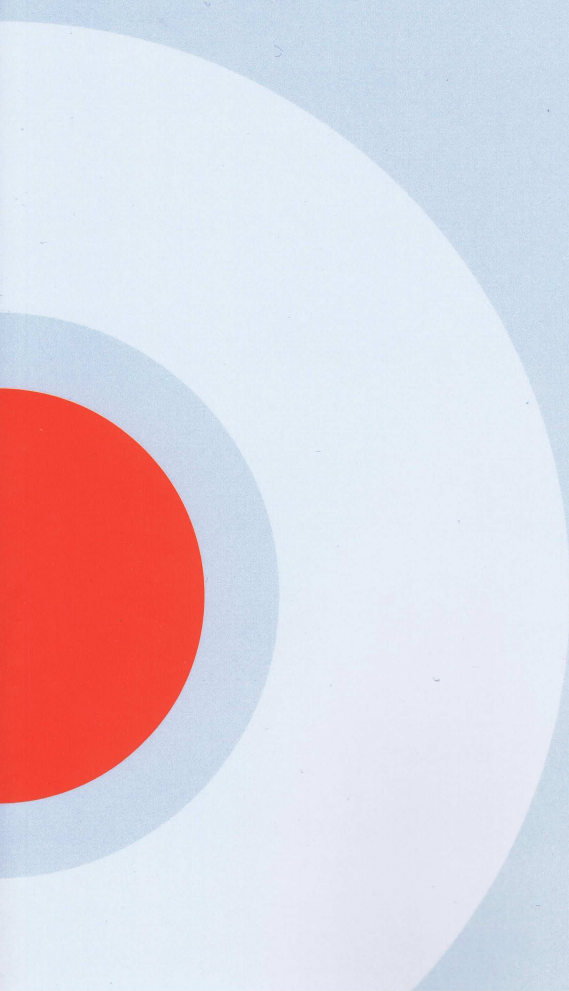




AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

Agenda Patientensicherheit 2011

Tätigkeitsbericht





Agenda 2011

Jahresbericht des
Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

Wir bedanken uns bei den Förderern des APS und IfPS:



Vorwort

Liebe Mitglieder im Aktionsbündnis Patientensicherheit,
liebe Freunde und Förderer,
liebe Interessenten,

eines der wichtigsten Themen im Gesundheitswesen ist die Patientensicherheit – sie ist aus dem Alltag in Klinik, Praxis, Apotheke und anderen Organisationen nicht mehr wegzudenken. Seit der Gründung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) vor sieben Jahren wurde eine Reihe wichtiger Empfehlungen verabschiedet. So wird die Checkliste der WHO zur Sicherheit im OP inzwischen in vielen deutschen Krankenhäusern eingesetzt. Gleichzeitig hat sich mit der „Aktion Saubere Hände“ die Händehygiene messbar verbessert. Fehlerberichts- und Lernsysteme kommen in immer mehr Bereichen der Gesundheitsversorgung zum Einsatz. Am Institut für Patientensicherheit werden wichtige Studien u. a. zu APS-Empfehlungen, Patientensicherheitsindikatoren und Maßnahmen zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen durchgeführt.

Mit der Wahl des neuen Vorstands auf der Mitgliederversammlung im Mai 2011 haben sich die „Gründerväter“ des APS nach 6 Jahren intensiven Engagements aus der aktiven Vorstandsarbeit zurückgezogen und damit einen Generationswechsel ermöglicht. Als „zweite Generation“ haben wir uns in diesem Jahr den neuen Entwicklungen und Herausforderungen gestellt. Das APS ist weiter an Mitgliedern und Themen gewachsen, hat an Profil und Bedeutung im deutschen Gesundheitswesen gewonnen und wird zunehmend auch auf der gesundheitspolitischen Bühne als kompetenter Partner einbezogen.

Auch inhaltlich haben wir uns weiterentwickelt.

Unsere Handlungsempfehlungen werden zunehmend nachgefragt und umgesetzt; neue Themen werden bearbeitet. Dies können Sie übersichtlich in dieser Agenda nachlesen und nachvollziehen. Ein Höhepunkt unserer inhaltlichen Arbeit war sicherlich die Herausgabe der Broschüre „Reden ist Gold – Kommunikation nach einem Zwischenfall“. Innerhalb von knapp vier Monaten war die erste Auflage mit 10.000 Broschüren vergriffen. Dies zeigt den Bedarf und das große Interesse sich mit diesem Thema zu beschäftigen. Zu zentralen politischen Themen, wie etwa zum Patientenrechtegesetz, Infektionsschutzgesetz sowie zum

Versorgungsstrukturgesetz, hat das Aktionsbündnis Position bezogen und sich in die politische Diskussion eingebracht.

Die Veränderungen im Institut für Patientensicherheit aufgrund des Ausscheidens des Direktors, Herrn Professor Matthias Schrappe, haben uns als neuen Vorstand von Beginn unserer Amtszeit an vor große Herausforderungen gestellt. Das bis 2013 beschlossene Konzept der Forschungs- und Geschäftsstelle des Aktionsbündnis ist weiterzuentwickeln zu einem „Konzept 2020“, das einerseits die qualifizierte Forschung zur Patientensicherheit für die nächsten Jahre sicherstellt, andererseits aber auch den wachsenden Erfordernissen einer an den Bedürfnissen der Mitglieder orientiert arbeitenden Geschäftsstelle entspricht.

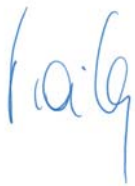
In gemeinsamer Verantwortung stellen wir uns als Vorstand diesen vielfältigen Aufgaben. Sie zu bewältigen gelingt nur mit Ihrer Mitwirkung. Ihr Engagement in den Arbeitsgruppen, als Unterstützer und Förderer des APS ist wichtig und notwendig, damit Patientensicherheit langfristig ein fester Bestandteil der Gesundheitsversorgung wird.

Deshalb sagen wir Ihnen als geschäftsführender Vorstand stellvertretend für den gesamten Vorstand herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit und für Ihre Unterstützung. Mit Ihrem Engagement, Ihren Ideen und Impulsen werden wir gemeinsam das Aktionsbündnis Patientensicherheit weiterentwickeln.

Wir laden Sie ein: Informieren Sie sich, machen Sie mit, lassen Sie das APS noch besser und wirkungsvoller werden.

Herzlichen Dank!

Mit herzlichen Grüßen im Namen des APS-Vorstands



Hedwig Francois-Kettner
Vorsitzende



Prof. Dr. Hartmut Siebert
Stellv. Vorsitzender



Hardy Müller
Geschäftsführer

Berlin, Februar 2012

Agenda 2011

Inhaltsverzeichnis

I.	Bericht über das APS im Jahr 2010	S. 6
II.	Berichte aus den Arbeitsgruppen	
	1. AG Arzneimitteltherapiesicherheit	S. 16
	2. AG Behandlungsfehlerregister	S. 18
	3. AG Bildung und Training	S. 20
	4. AG Informieren - Beraten - Entscheiden	S. 22
	5. AG Medizinprodukt-assoziierte Risiken	S. 25
	6. AG Patientensicherheit im Alter	S. 27
III.	Berichte aus Projekten und Kooperationen	
	1. Aktion Saubere Hände	S. 29
	2. Krankenhaus-CIRS-Netz-Deutschland	S. 32
	3. Koordinierungsgruppe Aktionsplan AMTS	S. 34
	4. Internationale Zusammenarbeit	S. 36
IV.	Ausblick	S. 38
	Informationen zur Jahrestagung 2012	S. 39
V.	Institut für Patientensicherheit	
	Berichte aus Arbeitsbereichen und Projekten	S. 40
	Neue Projekte	S. 55
VI.	Der Verein	S. 62
	Impressum	S. 64

I. Bericht über das Jahr 2011

2011 – ein Jahr mit neuen Herausforderungen

Die Aufgaben, Ansprüche und damit die Arbeit des Aktionsbündnisses Patientensicherheit hat sich auch im Jahr 2011 kontinuierlich weiterentwickelt. Nachdem im Herbst 2010 mit dem erfolgreichen Kongress in Kooperation mit dem Deutschen Netzwerk für Versorgungsforschung die Gründungs- und Aufbauphase beendet wurde, wurde deutlich, dass das APS die Rolle eines zentralen Partners im Gesundheitswesen mit innovativen Ansätzen zur Verbesserung der Patientensicherheit und zur Etablierung einer neuen Kommunikationskultur einnimmt.

Das Jahr 2011 war durch zwei Ereignisse gekennzeichnet, die die Arbeit grundlegend beeinflusst haben: zum einen das Ausscheiden von Professor Dr. Matthias Schrappe, Gründungsmitglied des APS, dessen Vorsitzender und erster Direktor des vom APS als Stiftungsprofessur initiierten und finanzierten Instituts für Patientensicherheit der Universität Bonn (IfPS); zum anderen die turnusgemäß stattfindende Wahl eines neuen Vorstands, nachdem nur noch drei Mitglieder des „alten“ Vorstands zur weiteren Mitarbeit zur Verfügung standen.

Dank an Professor Schrappe

Die Erkrankung von Professor Schrappe, die im April seinen Rückzug aus allen Ämtern im APS und im Juni die Aufgabe seiner Position als Direktor des IfPS zur Folge hatte, erforderte rasche Maßnahmen des im Mai neugewählten Vorstands, um schnelle, praktikable und zukunftsweisende Lösungen zu finden. An dieser Stelle gebührt Herrn Professor Schrappe ein besonderer Dank für seinen unermüdlichen Einsatz für Patientensicherheit, für das Aktionsbündnis und für das Institut. Mit kluger und beispielhafter Energie hat er sich eingesetzt, Kontakte geknüpft, Beziehungen gepflegt und mit neuen Ansätzen und Ideen die Wissenschaft und Forschung zur Patientensicherheit voran getrieben.

Dank an die ausgeschiedenen Vorstandsmitglieder

Unser herzlicher Dank gebührt auch den Vorstandsmitgliedern, die sich am 13. Mai 2011 auf der Mitgliederversammlung nicht erneut zur Wahl stellten. Sie alle haben in den ersten Jahren des APS im besonderen Maße und mit erheblichem Einsatz dazu beigetragen, Patientensicherheit zu einem nicht mehr wegzudenkenden Thema im deutschen Gesundheitswesen zu machen.

Dr. Günther Jonitz als Vorsitzender hat in seiner Amtsperiode darauf Wert gelegt, dass neben Wissenschaft und Forschung die Praxis der Patientensicherheit im Blick blieb. Als Präsident der Ärztekammer Berlin hat er keine Möglichkeit ausgelassen für Patientensicherheit in der festen Überzeugung zu werben, dass Patientensicherheit für alle lernbar und in der Praxis auf freiwilliger Basis umsetzbar ist und dass das APS diese Überzeugungsarbeit zu leisten hat. Mit seinen internationalen Kontakten und seinem Engagement auf der europäischen Ebene hat er dafür gesorgt, dass das APS als „leading agency“ zum Thema Patientensicherheit auch außerhalb Deutschlands wahrgenommen wird.

Dr. Jörg Lauterberg hat als Geschäftsführer nicht nur viel „Alltagsarbeit“ für das APS getan und sich um alle finanziellen Angelegenheiten des APS gekümmert, sondern auch mit Übersicht und enormem Wissen die ersten Monate bis zum Amtsantritt von Professor Schrappe das IfPS in der Gründungsphase geleitet. Wichtige Veröffentlichungen des APS sind seiner Initiative zu verdanken: die Broschüren „Aus Fehler lernen“, die einen Paradigmenwechsel im Umgang mit Fehlern in der Medizin einleitete, „Reden ist Gold“ mit dem Plädoyer für eine offene Kommunikation nach einem Zwischenfall oder auch die Untersuchung zum Stand des klinischen Risikomanagements in den deutschen Krankenhäusern.

Frau Gunhild Leppin als Vertreterin der Pflege hat durch ihr intensives Engagement in den Arbeitsgruppen wesentlich dazu beigetragen, dass Patientensicherheit nicht nur als Thema für Ärzte in Wissenschaft und Forschung wahrgenommen wird, sondern als interdisziplinäres Thema für die Beschäftigten aller Berufsgruppen im Krankenhaus von Bedeutung ist.

Professor Dr. Dieter Conen, Motor und Vorstandsmitglied der Schweizer Stiftung für Patientensicherheit, und Professor Dr. Dieter Hart von der Universität Bremen haben aus ihren unterschiedlichen Blickwinkeln besonders mit zur organisatorischen, strukturellen und inhaltlichen Entwicklung des APS beigetragen. Viele ihrer Anregungen und Erfahrungen konnten in der Arbeit des APS verwirklicht werden. CIRS Deutschland ist eng mit dem Namen Dieter Hart verbunden, unermüdlich warb er für die Umsetzung und brachte wesentliche Ideen in die Ausgestaltung ein.

Jahrestagung und Mitgliederversammlung mit Vorstandswahl

Die Mitgliederversammlung am 13. Mai 2011 endete mit der Wahl des neuen Vorstands. Vielen Dank all denjenigen, die sich zur Wahl stellten. Dass es fast die doppelte Zahl an Kandidaten für die zu besetzenden Plätze als Beisitzer gab, zeigt das große Engagement unserer Mitglieder.

Vorangegangen waren eine Mitgliederversammlung mit intensiven Diskussionen über aktuelle Themen und Belange des Vereins sowie eine Jahrestagung, die – an der Praxis orientiert – den Arbeitsgruppen des APS die Gelegenheit bot, ihre Arbeit allen Mitgliedern und Interessierten zu präsentieren. In Workshops wurden Themen erarbeitet, die das breite Spektrum der Patientensicherheit von der praktischen Anwendung über Kommunikation bis zum wissenschaftlichen Diskurs zur Methodik und Beurteilung relevanter Maßnahmen

verdeutlichten. So wurde unter der Leitung von Dr. Amanda van Vegten erarbeitet, wie Sicherheitskultur im Krankenhaus implementiert werden und funktionieren kann. Stefanie Passauer-Baierl gab aus wissenschaftlicher Sicht methodische Hinweise zum Umgang mit Patientensicherheitsindikatoren, während Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg und Dr. Constanze Lessing zeigten, wie Patientensicherheit im Alltag funktioniert. Prof. Dieter Conen und Hardy Müller demonstrierten anhand verschiedener Studien, wie Patienten in die Patientensicherheit einbezogen werden können.



Die „Alten“ ↑: Prof. Dieter Hart, Prof. Dieter Conen, Gunhild Leppin M.A., Hedwig Francois-Kettner, Dr. Günther Jonitz, Dr. Jörg Lauterberg, Hannelore Loskill, Prof. Dr. Hartmut Siebert (es fehlt: Prof. Dr. Matthias Schrappe)

Die „Neuen“ ↓: Dr. Barbara Hoffmann, Prof. Dr. Petra Gastmeier, Hedwig Francois-Kettner, Hardy Müller, Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg, Hannelore Loskill, Prof. Dr. Hartmut Siebert, Dr. Christian Thomeczek (es fehlt: Prof. Dr. Ulrich Jaehde)



Vorstandsarbeit

Kurz nach der Wahl fand die konstituierende Sitzung des neuen Vorstands statt, um die anstehenden Aufgaben zu besprechen und zu verteilen. Weitere Sitzungen im August und November folgten. Die Diskussion ihrer Vorgänger über Kodex, Strategie, Arbeitsfelder und zu bearbeitende Themen aufgreifend, musste der neue Vorstand die Sicherung des IfPS als seine zentrale Aufgabe im Jahr 2011 ansehen.

Die Identifikation von relevanten Patientensicherheitsthemen und Patientensicherheitszielen hat sehr schnell gezeigt, dass dem APS relativ enge Grenzen auf Grund begrenzter Ressourcen gesetzt sind, so dass der Fokus zunächst auf Querschnittsthemen gesetzt werden muss und weniger auf Einzelprobleme. Neue Formen der Auseinandersetzung mit einem Strauß relevanter Themen (neben AGs auch Foren, Workshops etc.) wurden erörtert und werden demnächst umgesetzt.

Die laufenden Geschäfte des Vereins wurden und werden von dem Geschäftsführenden Vorstand, zu dem die Vorsitzende, der stellvertretende Vorsitzende sowie der Geschäftsführer gehören, in regelmäßig monatlich durchgeführten Telefonkonferenzen sowie bei persönlichen Treffen beraten und erledigt. Um Sponsoren für das APS zu gewinnen, fanden mehrere Treffen mit interessierten Unternehmen, Institutionen und Organisationen zur Vorstellung der APS-Arbeit statt.

Sicherung des Instituts für Patientensicherheit

Hauptauftrag des Vorstands an den Geschäftsführenden Vorstand war und ist die Fortführung des IfPS, wozu auch die Verhandlungen mit der Universität Bonn zur Neubesetzung der W3-Professur und damit der Stelle des Direktors des IfPS gehören. Der bestehende Vertrag und damit die finanzielle Förderung enden mit Ablauf des Jahres 2013. Um dem neuen Direktor eine attraktive Perspektive zu bieten, wird mit der Universität ein neuer 5-Jahres-Vertrag verhandelt.

Die andere wichtige Aufgabe bestand und besteht in der Sorge um die finanzielle Absicherung des IfPS. Zahlreiche Gespräche mit bisherigen, neuen und potentiellen Förderern gestalten die Arbeit des Geschäftsführenden Vorstands maßgeblich. Es ergaben sich interessante und für das APS wertvolle Kontakte, die unverminderte Anstrengungen zur finanziellen Stabilisierung erfordern.

Broschüre „Reden ist Gold“

Ein Highlight für das APS in 2011 ist die Herausgabe der Broschüre „Reden ist Gold – Kommunikation nach einem Zwischenfall“, die in einem Arbeitskreis unter der Leitung von Dr. Jörg Lauterberg entstanden ist. Mit der öffentlichen Vorstellung auf einer Pressekonferenz hat ein wahrer Boom von Presseberichten über das APS (nachzulesen im Mitgliederbereich auf der Homepage) und von Anfragen an das APS eingesetzt. Bereits Ende 2011 waren die ersten 10.000 Exemplare der Broschüre vergriffen, so dass der Druck einer weiteren Auflage notwendig wurde. Dank an den Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) und die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), die mit ihrer schnell zugesagten finanziellen Unterstützung diesen Nachdruck ermöglichten.

In mehreren Fernsehinterviews und Zeitungsberichten wurden Vorstandsmitglieder zu dem Thema Kommunikation nach einem Zwischenfall und allgemein zur Patientensicherheit befragt.

Öffentlichkeitsarbeit

Nicht erst nach Erscheinen von „Reden ist Gold“, bereits das ganze Jahr über waren Vertreter des APS als Referenten und Vortragende auf verschiedenen Kongressen und Konferenzen gefragt (siehe Kasten), wobei bedauerlicher Weise auch Absagen wegen zu knapper zeitlicher und personeller Ressourcen vermittelt werden mussten. Damit werden die beschränkten Möglichkeiten rein ehrenamtlicher Strukturen sichtbar. Die vielen

Anfragen zeigten einmal mehr, welche Bedeutung das Thema Patientensicherheit inzwischen hat und welche Schlüsselrolle dem APS in diesem Kontext zugeschrieben wird.

Eine neu eingerichtete kleine Arbeitsgruppe hat begonnen sich mit dem Thema Öffentlichkeitsarbeit des APS und für das APS zu befassen und ein Konzept zu entwickeln. Das APS soll noch sichtbarer werden – durch einen neu zu gestaltenden Internetauftritt, durch Pressemeldungen und Stellungnahmen zu aktuellen Themen, durch Präsenz auf Kongressen und anderen Veranstaltungen und natürlich nicht zuletzt durch neue in den AGs erarbeitete Handlungsempfehlungen. Nutzen Sie bitte die in der Geschäftsstelle für Sie bereit liegenden Broschüren, um auf Kongressen und Veranstaltungen für das APS zu werben.

Zur internen Kommunikation dient der mehrmals im Jahr erscheinende Newsletter als regelmäßige Informations- und Austauschbörse für die Mitglieder.

Kontakt zur Politik

Wie wichtig das APS im Gesundheitswesen ist, zeigt die Bestätigung der Schirmherrschaft durch Gesundheitsminister Bahr. Mit seiner Amtsübernahme hat er die Nachfolge von Dr. Rösler für das APS angetreten.

Konstruktive Gespräche mit dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Wolfgang Zöllner, zuletzt im November 2011 in Berlin vor allem zum Thema der institutionellen Verankerung der Patientensicherheit und zum Entwurf des Patientenrechtegesetzes, geben dem APS auch auf dieser Ebene die Möglichkeit zum Einbringen patientensicherheitsrelevanter Themen in die aktuelle gesundheitspolitische Debatte. Die einvernehmliche Absicht zu einer guten kooperativen Zusammenarbeit ist erfreulich und vielversprechend.

Die Positionen des APS wurden in mehreren Stellungnahmen veröffentlicht, u.a. in den Stellungnahmen zum Krankenhaushygienegesetz, zum Patientenrechtegesetz und zum Versorgungsstrukturgesetz.

AG-Arbeit

Bei jedem Blick nach außen muss das Engagement in den Arbeitsgruppen besonders hervorgehoben werden. Nach wie vor findet die wichtige inhaltliche Arbeit des APS hier statt. Die in den AGs entstandenen Handlungsempfehlungen werden von Praktikern angefordert, hoch geschätzt und umgesetzt.

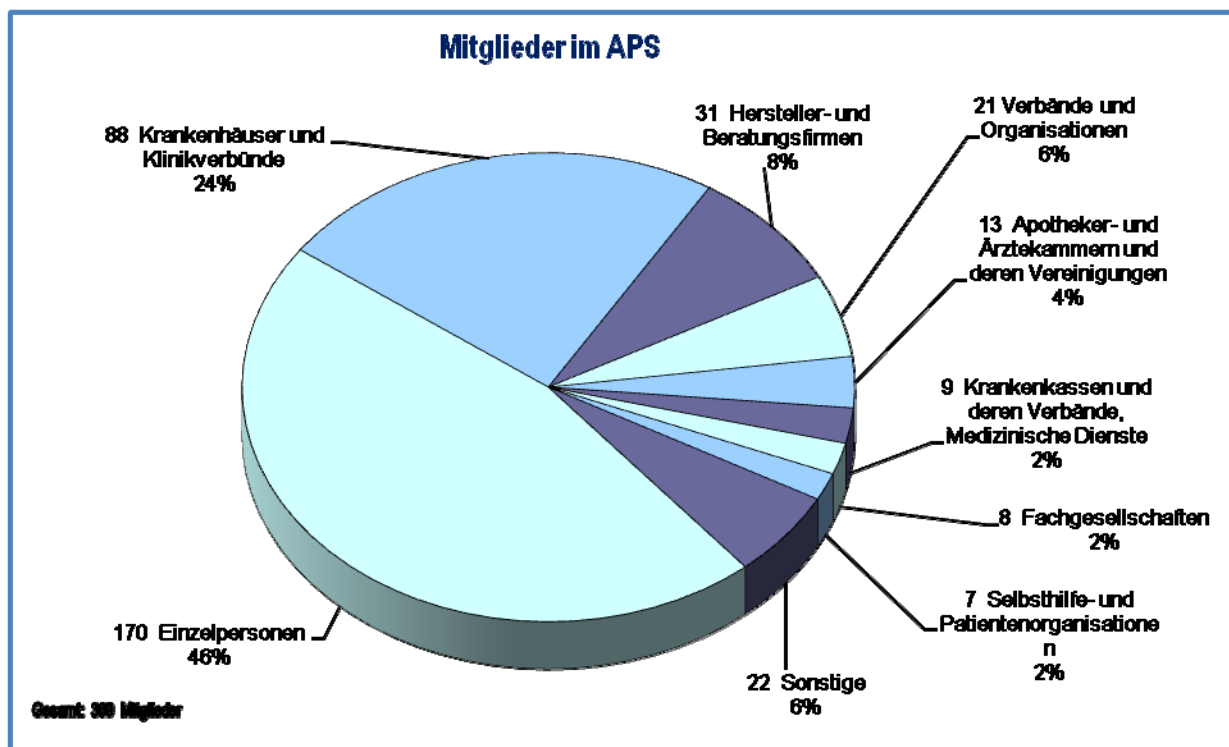
Daraus entwickeln sich oftmals neue Ideen und Themen für weitere Arbeitsgruppen. Die jetzige Struktur erlaubt aufgrund begrenzter Ressourcen derzeit allerdings nicht, die vielen guten Ideen aus den Mitgliedsreihen zu realisieren. Der Vorstand sieht es als seine Aufgabe, hierfür zeitnah eine Lösung zu erarbeiten.

Zum ersten Mal hat im November 2011 ein gemeinsames Treffen der AG-Leiter und des Vorstands stattgefunden. Unter der Moderation von Dr. Barbara Hoffmann und Dr. Constanze Lessing ging es in dem Workshop um kreative Ideen zur Verbesserung der Arbeit in den Arbeitsgruppen, um Vernetzung der AGs untereinander zur Nutzung von Synergien und um eine verbindlichere Kommunikation zwischen AGs und Vorstand. Aus den Wünschen und Zielen wurde ein Maßnahmenkatalog entwickelt, den es nun von den AG-Leitern gemeinsam mit dem Vorstand und natürlich den Mitgliedern in den AGs umzusetzen gilt.

Mitgliederentwicklung

Die kontinuierlich steigende Zahl der Mitglieder zeigt das wachsende Interesse von immer mehr Menschen, Institutionen, Organisationen und Unternehmen am Thema Patientensicherheit. Dies belegen die 56 Neueintritte, die die Mitgliederzahl des APS auf insgesamt 369 erhöhen. 17 Austritte geben Anlass zur Frage nach dem Warum, auch wenn bekannt ist, dass es oft berufsbedingt mit Stellen- oder Aufgabenwechsel zu tun hat.

Die Struktur der Mitglieder hat sich im Laufe der Jahre nicht wesentlich verändert. Einzelmitglieder und institutionelle Mitglieder (juristische Personen) halten sich nach wie vor ungefähr die Waage, wobei die Zahl der Unternehmen, Verbände und Fachgesellschaften im Vergleich zu Einzelmitgliedern langsam steigt, wie das Schaubild zeigt.



Im Vergleich mit der Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen ist das APS noch deutlich ausbaufähig. Patientensicherheit geht alle an. Dafür müssen wir alle verstärkt Werbung machen.

Finanzielle Situation des APS

Die finanzielle Situation des APS ist dank der steigenden Mitgliederzahl und der kontinuierlichen Zuwendungen der Förderer stabil. Eine Bitte an die institutionellen Mitglieder, ihren Mitgliedsbeitrag als Fördermitglied auf einen höheren Betrag aufzustocken, hat eine bemerkenswert gute Resonanz gehabt. Dank an all die Institutionen, die das APS mit einem Förderbeitrag unterstützen.

Ein Großteil der eingeworbenen Spenden wird für die Finanzierung des IfPS eingesetzt. Der neue Vertrag mit der Universität zur Fortführung des IfPS und zur Besetzung der Professoren- und Direktorenstelle stellt das APS vor große finanzielle Herausforderungen. Erforderlich werden finanzielle Zusagen für einen weiteren 5-Jahres-Zeitraum – je nach Start der neuen Professur also bis ins Jahr 2017. Derzeit ist die Finanzierung bis zum regulären Laufzeitende 2013 gesichert – darüber hinaus ist derzeit (noch) offen, wie die Finanzierung des IfPS erfolgen kann. Die Akquise von Projektmitteln und Sponsorengeldern für den Betrieb des IfPS in den Jahren 2014 und folgende stellt derzeit die größte Herausforderung für das APS und das IfPS dar.

Auch die Arbeit in der Geschäftsstelle nimmt kontinuierlich an Umfang zu. Mehr Mitglieder bedeuten nicht nur mehr Arbeit in der Mitgliedsverwaltung, sondern auch mehr Kommunikation, mehr Koordination und mehr Kooperation. Außerdem wird das APS mit zunehmender Bekanntheit als Ansprechpartner rund um alle Fragen der Patientensicherheit wahrgenommen. Von Pflegenden, Ärzten und Krankenhäusern, die Patientensicherheit umsetzen, entsprechende Systeme einführen und eine Kommunikationskultur etablieren wollen, von Organisationen, die in Fragen der Patientensicherheit Kooperationspartner suchen, von Unternehmen, die bei der Entwicklung ihrer Produkte Patientensicherheit als Thema entdeckt haben, und nicht zuletzt von Patienten, die aus ihrer Sicht Fragen zur Patientensicherheit stellen und nach ihren Rechten fragen.

Ein arbeits- und ereignisreiches Jahr liegt hinter uns. Der neue Vorstand stellt sich den neuen Herausforderungen mit viel Engagement und hofft auf Ihre weitere Unterstützung, die Basis für eine erfolversprechende Entwicklung des APS auszubauen.

Hedwig François-Kettner, Prof. Dr. Hartmut Siebert,
Hardy Müller, Conny Wiebe-Franzen

Das APS auf Veranstaltungen, Tagungen und Kongressen

(für die Vollständigkeit der Liste wird keine Garantie übernommen)

26.01.11	Anhörung zum Patientenrechtegesetz	Hart	Berlin
02.03.11	Barmer GEK Symposium	Lessing	Berlin
16.03.11	6. Kongress für Gesundheitsnetzwerker	Loskill	Berlin
07.04.11	Deutsche Gesellschaft für bürgerorientiertes Versorgungsmanagement: 1. Zukunftskongress	Loskill	Berlin
03.05.11	128. Kongress der DGCH: Ergebnisse aus der Befragung zum kRM	Lessing	München
04.05.11	DBfK Fachtagung	Loskill	Aalen
11.05.11	DBfK Fachtagung	Loskill	Oldenburg
12.05.11	Hauptstadtkongress	François-Kettner	Berlin
16.05.11	QM-Netzwerk	Jonitz	Heidelberg
26.05.11	12. Hamburger Krankenhaustag: Der Weg ist das Ziel – Patientensicherheit von morgen	Müller	Hamburg
09.06.11	4. Workshop: Prozessmanagement in der perioperativen Medizin – Behandlungsqualität und Patientensicherheit	Müller	Mannheim
02.07.11	Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik Jahrestagung: APS – MP Sicherheit	Siebert	Stuttgart
15.07.11	Kompetenz KV Patientensicherheit: Handlungsempfehlungen für den ambulanten Sektor	Lessing	Dortmund
22.07.11	Empfang einer Delegation aus Vietnam	Lessing, Loskill	Bonn
08.08.11	Charité: Mitarbeiternformation über das APS	François-Kettner	Berlin
27.08.11	Alpha 2011 - 9. Greifswalder Sommer-Symposium „Patientensicherheit und Sicherheitskultur“	Hoffmann	Greifswald
02.09.11	8. Forum Patientensicherheit und Risikomanagement	Lessing	Hannover
09.09.11	Krakauer Expertenworkshop Education and Safety	Jonitz	Krakau
12.09.11	6. Medizintechnik- und Ergonomiekongress (MEK)	François-Kettner	Münster
15.09.2011	9.Krankenhaustag proCumCert: Patientensicherheit – bedeutsamer Teil der Qualitätsarbeit	François-Kettner	Kassel
16.09.11	GRB Beirat	François-Kettner	Potsdam
17.09.11	Fortbildung Klinikum Nürnberg	Siebert	Nürnberg
26.09.11	Aesculap Kongress „Fehlervermeidung im OP“ (DGfCh; BDC; BDA)	François-Kettner	Berlin
26./27.09.11	Wirtschafts-Klinik-Kongress Ruhr	Siebert	Dortmund
02.10.11	2. Bayerisches Forum für Patientensicherheit	Siebert, Hart	München
08.10.11	AINS-Symposium Perioperative Patientensicherheit	Lessing	Köln

18.10.11	15. Rhein-Neckar-Kongress für Gesundheitsfachberufe	Hoffmann	Mannheim
21.10.11	Symposium „Kommunikation mit Patienten in der Chirurgie“ (BG Unfallklinik)	Siebert	Duisburg
20.-22.10.11	10. Nationaler Versorgungsforschungskongress	Müller	Köln
20.-22.10.11	Cochrane Symposium: High 5s	Lessing	Madrid
26.10.11	KBV kontrovers: Arzt & Patient – Wie viel Selbstbestimmung darf’s denn sein?	François-Kettner	Berlin
26./27.11.11	5. Kommunikationskongress der Gesundheitswirtschaft	Müller	Hamburg
28.10.11	Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie	Hoffmann, Lessing	Berlin
30.10.11	4. Zukunftswerkstatt DGOU / BGOU: Der Patient im Mittelpunkt – Patientenorientierte Medizin	Lux	Berlin
09.11.11	AE Masterkurs APS – Fehlervermeidung	Siebert	Ofterschwang
09.11.11	Bund zur Förderung des Gesundheitsmanagements e.V.: Versorgungsmanagement aus ambulanter und stationärer Sicht	François-Kettner	Berlin
17.11.11	Fortbildung Ärzte und Pflegende (BuWeKH)	Siebert	Ulm
24./25.11.11	Nationaler Qualitätskongress	François-Kettner	Berlin
28.11.11	GBA QS-Konferenz: Patientensicherheit in der Pflege	Lux	Berlin
29.11.11	2. IIR Jahresforum: Genomanalyse und patientenindividuelle Medizin	Müller	Wien
29./30.11.11	Patientensicherheit Avanti (Schweizer Stiftung)	Hoffmann	Basel
01.12.11	Urania, Podiumsdiskussion: Gesundheitsforschung für uns?	Müller	Berlin
7.12.2011	Euroforum Konferenz: Personalisierte Medizin	Müller	Berlin
12.12.2011	AQUA-Scoping-Workshop	Gastmeier	Göttingen

APS-Pressemitteilungen und Stellungnahmen

16.05.2011	Stellungnahme	Anhörung zum Patientenrechtegesetz am 16.05.2011
18.05.2011	Pressemitteilung	APS-Jahrestagung und Vorstandswahl
30.05.2011	Stellungnahme	Krankenhaushygiene-gesetz
29.08.2011	Pressemitteilung	Broschüre „Reden ist Gold“
29.08.2011	Pressekonferenz	Broschüre „Reden ist Gold“
13.09.2011	Pressemitteilung	Patientensicherheit im Versorgungsstrukturgesetz



Pressekonferenz am 29.08.2011 zur Veröffentlichung von „Reden ist Gold“

APS-Vertreter in Presse und Medien				
01.2011	Chefarzt Aktuell	APS – aktuelle Themen	Gastbeitrag	Siebert
25.06.11	WDR – aktuelle Stunde	Behandlungsfehler	Interview	Bouillon
	Ersatzkassen-Magazin	Das Recht der Patienten auf eine sichere Behandlung	Artikel	Müller
23.11.11	N24 Deutschland Akut	Patientensicherheit	Statement	Loskill
7/8 2011	Gesundheit & Gesellschaft	Reden ist Gold	Artikel	Immel-Sehr
21.08.11	ARD-Ratgeber Gesundheit	Patientensicherheit	Interview	Siebert
10.10.11	Deutschlandradio Kultur	Aktionsbündnis Patientensicherheit	Interview	François-Kettner
10.10.11	NDR	APS – was hat sich verändert?	Live Interview	Loskill
Okt. 2011	Mitteilungen in „O und U“	Fallbericht und Analyse UFO	Artikel	Siebert
Okt. 2011	Das Beste –Readers Digest	Reden rettet Leben – Das verwechselte Knie	Beitrag in Artikel	Siebert
Nov. 2011	Berliner Tages-spiegel - Beilage	APS – Initiativen für mehr Hygiene im Krankenhaus	Artikel	François-Kettner, Gastmeier
Nov. 2011	TK - Publikation	Rechte für Patienten stärken	Interview	François-Kettner
Nov. 2011	Pressemeldung der ÄKB	Patientensicherheit kann man lernen	Presse-meldung	Jonitz

II. Berichte aus den Arbeitsgruppen

II.1. AG Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

Leiter:	Dr. Oliver Schwalbe, Apothekerkammer Westfalen-Lippe, Münster o.schwalbe@akwl.de
Vertreter des Vorstands:	Prof. Dr. Ulrich Jaehde, Pharmazeutisches Institut, Universität Bonn u.jaehde@uni-bonn.de
Beginn der AG:	2005
Sitzungen im Jahr 2011:	07. Februar 2011 02. Mai 2011 12. September 2011 07. November 2011
Termine für 2012:	03. Februar 2012 04. Mai 2012 07. September 2012 09. November 2012

Das Ziel der Arbeitsgruppe besteht in der Erarbeitung von Handlungsempfehlungen zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit. Einen Schwerpunkt bilden dabei Hochrisikoarzneimittel.

Die AG hat sich beispielhaft mit der Erstellung einer Empfehlung zum Einsatz von Methotrexat in einer unüblichen Dosis, einmal wöchentlich, beschäftigt. Diese Therapie in der Indikation „Rheuma“ wird sowohl stationär als auch ambulant angesetzt und macht nach Erfahrungsberichten bei Schnittstellenübergängen dahingehend Probleme, als eine tägliche Therapie versehentlich durchgeführt werden kann. Hierbei kommt es zu Überdosierungen mit in einigen Fallberichten beschriebenen tödlichem Ausgang. Diese Thematik ist eine Maßnahme des Aktionsplans Arzneimitteltherapiesicherheit der Bundesregierung. Die Handlungsempfehlung wird demnächst erscheinen.

Einen weiteren Schwerpunkt bildete die Erhebung des Wissensstands zur Arzneimitteltherapiesicherheit bei Medizin- und Pharmaziestudenten, gekoppelt mit der Erarbeitung von entsprechenden Lehrmodulen. Dies ist auch Teil des Aktionsplans der Bundesregierung. In diesem Rahmen hat sich die AG zunächst in der Methodik einer moderierten Fokusgruppe mit einer Definition des Begriffs Arzneimitteltherapiesicherheit auseinandergesetzt. Zusammen mit der Forschergruppe AMTS konnte sich auf eine gemeinsame Definition

geeinigt werden. Zusätzlich wurde damit begonnen, wichtige Publikationen zur Thematik AMTS („Wissenspool AMTS“) zu sammeln. Erste Konzepte, wie der Wissenstand zur AMTS erhoben werden kann, werden diskutiert.

Als neue Themen sollen im Jahr 2012 zum einen weitere Handlungsempfehlungen im Bereich Hochrisikoarzneimittel erstellt sowie die Wissensstanderhebung durchgeführt werden. Daneben soll auch überlegt werden, Handlungsempfehlungen oder Checklisten für bestimmte Hochrisikosituationen im Medikationsprozess zu entwickeln.

Dr. Oliver Schwalbe

II.2. AG Behandlungsfehlerregister

Leiter:	RA Johannes Jaklin, Ecclesia Versicherungsdienst, Detmold jjaklin@ecclesia.de
Vertreter des Vorstands:	Dr. Christian Thomeczek, ÄZQ, Berlin thomeczek@azq.de
Beginn der AG:	2005
Sitzungen im Jahr 2011:	12. Mai 2011, Berlin SIMPARTTEAM-Projekt: 03. November 2011, Bonn
Termine für 2012:	23. Februar 2012, Berlin

Ziele und methodisches Vorgehen der AG

Die Arbeitsgruppe befasst sich mit Behandlungsfehlern und deren Vermeidung. Ziel ist es, erfolgte Fehler dafür zu nutzen, besondere Probleme und Risikopunkte in der Patientenversorgung zu identifizieren. Sodann sollen Lösungswege angestoßen werden, um erkannte Risiken minimieren zu können.

Um das Ziel erreichen zu können, hat die AG bereits in 2007 einen Kerndatensatz verabschiedet. Jeder Fall kann so nach einem einheitlichen Raster geschlüsselt werden. Allen Institutionen, die Daten zu vermuteten Behandlungsfehlern erfassen (sog. Registerhalter), wird ermöglicht, eine einheitliche Erfassung vorzunehmen. Die Erkenntnisse zu Behandlungsfehlern werden so weiterhin dezentral bei den jeweiligen Registerhaltern geführt, können aber zu gezielten Themen zusammen ausgewertet werden. Diese koordinierten Registerauswertungen zu besonders sicherheitsrelevanten Themen stellen mittlerweile das Kernstück der Tätigkeiten der Arbeitsgruppe dar.

Darüber hinaus sind fortlaufend fachliche Fragen, Themen und Projekte rund um die Nutzung von Behandlungsfehlerregistern zu Zwecken der Fehlerprävention und des klinischen Risikomanagements Gegenstand der ein bis zwei jährlichen Treffen der Arbeitsgruppenmitglieder.

Aktivitäten der AG

Herr Dr. Lauterberg und Herr Professor Hart haben nach mehrjährigem großem Engagement für die Arbeitsgruppe die Leitung übergeben. Ein Arbeitsgruppentreffen fand am 12. Mai 2012 in Berlin statt. Herr

Professor Hardt hat das Eckpunktepapier des Patientenbeauftragten der Bundesregierung zu dem geplanten Patientenrechtegesetz vorgestellt, welches unter den Teilnehmern diskutiert wurde. Aus Sicht des APS fehlt in dem Eckpunktepapier der Berichterstatter- und Zugriffsschutz für Berichtssysteme wie CIRS, der Ansatz zu einem vom APS vorgeschlagenen Grundsatzgesetz ist nicht umgesetzt worden.

SIMPARTEAM-Projekt

In den Jahren 2005/2006 wurden in der AG aus einer koordinierten Registerauswertung zu geburtsassoziierten Schäden die Ursachenkomplexe für schwere kindliche Geburtsschäden analysiert. Auf der Basis der Analyseergebnisse wurde das Projekt SIMPARTEAM als Team-Trainingsprogramm an Geburtssimulatoren unter der Leitung von Frau Dr. Singer (MDK Bayern) zur Prävention bestimmter Fehler im Geburtsumfeld initiiert. Das Trainingsprogramm besteht aus Simulationstrainings, CTG-Schulungen, Einführung von CIRS und die Entwicklung von Kreissaalleitlinien.

Weitere Planung

Für die nächste koordinierte Registerauswertung haben sich die Mitglieder für das Thema „Behandlungsfehler in der Hüftchirurgie“ entschieden. Bereits sechs Institutionen haben sich bereit erklärt, an dieser Auswertung teilzunehmen.

RA Johannes Jaklin

II.3. AG Bildung und Training

Leiter:	Dr. Marcus Rall, Tübinger Patienten-Sicherheits- und Simulationszentrum (TüPASS), Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätsklinikum Tübingen marcus.rall@med.uni-tuebingen.de
Vertreter des Vorstands:	Dr. Barbara Hoffmann, Ärztekammer Berlin, Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung b.hoffmann@aekb.de
Mitarbeiter der engeren Redaktionsgruppe für die Empfehlung:	Barbara Hoffmann, Gesine Hofinger, Amanda van Vegten, Marcus Rall, Julia Rohe, Sonja Barth, Stephan Achterberg, Peter Janakiew, Anja Meier
Beginn der AG:	2010
Sitzungen im Jahr 2011:	drei Sitzungen, mehrere Telefonkonferenzen der Redaktionsgruppe

Ziele der AG „Bildung & Training“

Viele der bisherigen Ausbildungskonzepte für die Berufe im Gesundheitswesen entsprechen in Bezug auf Themen der Patientensicherheit nicht mehr dem bekannten Bedarf im Arbeitsalltag. Hierzu zählen insbesondere die nahezu komplette Vernachlässigung von Ausbildung und Training in Human Factors (den menschlichen Faktoren bei der Entstehung von unerwünschten Ereignissen und Beinahe-Schäden sowie Fragen der Systemsicherheit und Sicherheitskultur).

Der Schwerpunkt der AG Bildung und Training (B&T) ist die Optimierung der Patientensicherheit durch die Entwicklung adäquater Ausbildungs- und Trainingsinhalte und -methoden. Aufgabe der AG B&T sind die Sichtung von bestehenden guten Konzepten und die davon abgeleitete Entwicklung neuer Ausbildungskonzepte sowie die Empfehlung an entsprechende Entscheidungsträger (z. B. Aus-, Fort- und Weiterbildungsbeauftragte, Hochschulen).

Die Arbeitsgruppe richtet sich an alle in der direkten und indirekten Krankenversorgung tätigen, aber auch an die mit der Komplexität der Krankenversorgung beschäftigten Berufsgruppen (Psychologen, Ausbilder, Human-Factor-Experten u.a.).

Der Fokus im Jahr 2011 lag auf der Entwicklung einer Empfehlung zu Inhalten von Bildung und Training in Patientensicherheit für alle im Gesundheitswesen (s.u.).

Ergebnisse

In einem ersten Schritt wurden bereits veröffentlichte (zumeist englischsprachige) Curricula und die wissenschaftliche Fachliteratur zum Thema Patientensicherheit recherchiert, gesichtet und Vorschläge zur Bewertung gemacht.

Auf dieser Grundlage hat die AG entschieden, einen eigenen Lernzielkatalog für alle im Gesundheitswesen Tätigen in deutscher Sprache zu erarbeiten. Dieser Lernzielkatalog „Wege zu Patientensicherheit - Lernziele und Lernergebnisse“ soll die Inhalte aller bereits etablierten Kataloge berücksichtigen. Er soll Lehrenden als Leitfaden dienen, welche Inhalte vermittelt werden sollten.

Nach anfänglich anderen Zielsetzungen wurde 2011 beschlossen, die Arbeit der AG auf die Erstellung der Empfehlung zu fokussieren und andere Themen aus der Gründungsphase der AG (s. Bericht 2010) zunächst zurückzustellen. Für das Verfassen des ersten Entwurfes der Empfehlung wurde eine Redaktionsgruppe eingeführt (s.o.). Vor allem durch das kontinuierliche Engagement von Barbara Hoffmann als Vertreterin des APS-Vorstandes ist es gelungen, die Empfehlung so weit zu entwickeln, dass sie in 2012 an alle APS-Mitglieder versandt werden kann.

Empfehlung: „Wege zu Patientensicherheit - Lernziele und Lernergebnisse“

Die erste Rohfassung der Empfehlung wurde im Oktober 2011 von der Arbeitsgruppe fertig gestellt. Sie befindet sich zur Zeit im 2. Korrekturdurchgang durch die Mitglieder der Arbeitsgruppe. Nach dieser Revision wird sie allen Mitgliedern des APS zur Kommentierung vorgelegt werden. Nach Einarbeitung der letzten Hinweise und des Feedbacks aus dem APS-Vorstand wird die Empfehlung voraussichtlich Mitte 2012 in Druck gehen und auch elektronisch zur Verfügung gestellt werden.

Die vorgelegte Empfehlung lehnt sich eng an ähnliche bestehende Curricula an (der WHO, der Bundesärztekammer, australische, kanadische und Schweizer Vorbilder), richtet sich also an alle relevanten Berufsgruppen und bildet darüber hinaus einen aktualisierten Katalog von Lernzielen und -ergebnisse für das deutsche Gesundheitswesen dar.

Ausblick

Nach Veröffentlichung der Empfehlung werden die weiteren Aktivitäten der AG Bildung und Training besprochen und geplant werden. Hier wird es vor allem um eine Evaluation der Empfehlung und ihre Verbreitung in Deutschland gehen.

Dr. Marcus Rall

II.4. AG Informieren – Beraten – Entscheiden

Leiterin:	Dr. Constanze Lessing, Institut für Patientensicherheit, Universität Bonn constanze.lessing@ukb.uni-bonn.de
Stellvertreterin:	Marcel Weigand, Bertelsmann-Stiftung, Gütersloh marcel.weigand@bertelsmann-stiftung.de
Vertreter des Vorstands:	Hannelore Loskill, Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e.V., Düsseldorf hloskill@web.de
Beginn der AG:	2008
Unter-AGs:	AG Sicher im Krankenhaus: Tipps für Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen AG Vorsorge mit Verstand AG Checkliste Patientenhandbuch
Sitzungen im Jahr 2011:	17. Januar 2011 12. Mai 2011 12. September 2012

Ziele

Die Arbeitsgruppe möchte Patienten und Angehörige darin stärken, die Sicherheit ihrer eigenen Gesundheitsversorgung aktiv mitzugestalten. Die AG setzt dabei auf Informationsaustausch und Kommunikation: *zwischen* dem Patienten mit seinen Angehörigen *und* allen Personen, die an seiner Behandlung beteiligt sind. Ziel der AG ist es, Informationsmaterialien bereitzustellen, in denen Patienten und Angehörige erfahren, welche Selbstauskünfte wichtig sind und welche Fragen und Hinweise helfen, sicherheitsrelevante Risiken zu meistern. Damit diese Anregungen in der Praxis auf fruchtbaren Boden fallen, bedarf es eines Klimas der Sicherheitskultur, in dem Patienten und Angehörige sich eingeladen fühlen, Verantwortung für die eigene Versorgungssicherheit zu übernehmen. Ziel der AG ist es deshalb auch, die in der Patientenversorgung Tätigen – z.B. Ärzte, Pflegende, Therapeuten – für einen partizipativen Ansatz der Patientensicherheit zu gewinnen.

(Methodisches) Vorgehen

Die Mitglieder der AG vertreten den Anspruch, Informationsmaterialien zu erarbeiten, die gesichertes und aktuelles Sachwissen enthalten und zugleich in laienverständlicher Sprache abgefasst sind. Am Anfang jedes Projekts steht deshalb eine ausgedehnte Recherche. In den Unterarbeitsgruppen werden bereits

veröffentlichte Materialien und weiterführende Literatur gesichtet. Auf dieser Grundlage und vor dem Hintergrund der eigenen Sachkompetenz legen die in der AG Mitwirkenden (Patienten, Patientenberater, Ärzte, Pharmazeuten, medizinische Fachangestellte, Pflegende sowie in der Industrie und in der Wissenschaft Tätige) gemeinsame Inhalte fest. Alle Entwürfe werden durch die AG kommentiert und konsentiert. Abschließende Lesetests helfen, die Laienverständlichkeit sicherzustellen. Die im „Leitfaden für APS-Arbeitsgruppen“ festgeschriebene Kommentierung durch externe Experten und APS-Mitglieder ermöglicht die frühzeitige Einbindung weiterer Sachkenntnis und Praxiserfahrung, insbesondere aus dem Bereich von Krankenhäusern und Arztpraxen. Darüber hinaus ist geplant, die in der AG erarbeiteten Informationsmaterialien durch das Institut für Patientensicherheit (Universität Bonn) pilotieren und evaluieren zu lassen.

Themen- / Arbeitsschwerpunkte in 2011

Anschließend an die Vorarbeiten aus 2010 hat die AG im Jahr 2011 drei Projekte verfolgt: die Erarbeitung 1) eines Informationsblatts „Sicher im Krankenhaus. Tipps für Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen“, 2) einer Patienteninformation „Vorsorge mit Verstand“ und 3) einer Handreichung zur Erstellung von Gesundheitshandbüchern.

„Sicher im Krankenhaus. Tipps für Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen“

Mit diesem Informationsblatt sollen Krankenhäuser ihre Patienten und deren Angehörige ermutigen, aktive Auskünfte zu erteilen und gezielte Fragen zur Patientensicherheit zu stellen. Adressiert werden u.a. die Themen Arzneimitteltherapiesicherheit, sichere Patientenidentifikation, persönlicher Unterstützungsbedarf, Aufklärung vor Eingriffen, Entlassgespräch und Entlassmanagement.

„Vorsorge mit Verstand“

Diese Patienteninformation erklärt, welche Entscheidungshilfen Zahlen aus klinischen Studien bieten, wie sie im Rahmen des Arzt-Patientengesprächs präsentiert werden sollten und wie sie interpretiert werden können. Patienten sollen damit in die Lage versetzt werden, Vor- und Nachteile von Früherkennungs- und Vorsorgemaßnahmen selbst abzuwägen und eine selbstbestimmte Entscheidung für oder gegen eine Teilnahme zu treffen.

Handreichung zur Erstellung von Patientenhandbüchern

Patientenhandbücher sind Sammelordner, in denen Patienten ihre Krankenunterlagen systematisch und nach Themengebieten geordnet archivieren können. Die geplante Handreichung richtet sich an die Hersteller und Vertreiber solcher Sammelordner und ist als zusammenfassende Übersicht gedacht, welche Informationen, Formblätter zum Thema Patientensicherheit sich zur Veröffentlichung besonders empfehlen.

Ergebnisse in 2011/ Planung für 2012

Die drei genannten Projekte sind soweit fortgeschritten, dass die AG eine Veröffentlichung aller Materialien im Jahr 2012 plant. Darüber hinaus regt die AG an, Patientenhandbücher, die die Anforderung der geplanten Handreichung erfüllen, mit einer „Empfehlung durch das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.“ zu versehen.

Dr. Constanze Lessing

II.5. AG Medizinprodukt-assoziierte Risiken

Leiter:	Professor Dr. Uvo Hölscher, Fachhochschule Münster, Münster, hoelscher@fh-muenster.de
Stellvertreter:	Klaus Henning, Universitätsklinikum Münster, Münster klaus.henning@ukmuenster.de
Vertreter des Vorstands:	Professor Dr. Hartmut Siebert, Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie, Berlin hsiebert@office-sha.de
Unter-AG Meldung:	Georges Wagener, Zitha-Klinik, Luxembourg georges.wagener@zitha.lu
Unter AG Schulung:	Klaus Henning, Universitätsklinikum Münster, Münster klaus.henning@ukmuenster.de
Beginn der AG:	2009
Sitzungen im Jahr 2011:	11. Januar 2011 04. Mai 2011 06. September 2011 10. November 2011 (Redaktionsteam) 19. Dezember 2011 (Redaktionsteam)
Termine für 2012:	26. März 2012

Die AG untersucht Risikofaktoren, die durch Verbesserung von Rahmenbedingungen, Prozessen oder der Anwendung der Medizinprodukte beeinflussbar sind. Ziel der AG ist es, durch Empfehlungen und Leitlinien zur Verringerung der Medizinprodukt-assoziierten Risiken beizutragen. Dazu werden Risikofaktoren aus dem gesamten Lebenszyklus der Medizinprodukte betrachtet.

Die heterogene Zusammensetzung ermöglicht den Blick aus unterschiedlichen Perspektiven auf die Komplexität des Themas, bei dem zwei Hauptprozesse eine wichtige Rolle spielen:

1. Herstellung des Medizinproduktes
2. Betrieb und Anwendung des Medizinproduktes

Die Polykausalität von unerwünschten Ereignissen in komplexen Prozessen trägt dazu bei, dass sowohl die Beschreibung der Problematik als auch mögliche Lösungsansätze nicht einfach sind.

Für ihre Arbeitsweise hat sich die AG auf die exemplarische Untersuchung von einzelnen unerwünschten Ereignissen geeinigt und unerwünschte Ereignissen mit involvierten Medizinprodukten gesammelt und in zwei Unter-AGs bearbeitet:

- der UAG Meldung (Leitung Herr Wagener)
- der UAG Schulung (Leitung Herr Henning)

Die im Jahr 2010 erarbeiteten Aufgabenstellungen der UAG Meldung wurden konkretisiert und auf ihre Anwendbarkeit hin betrachtet. Dabei standen Verbesserungsvorschläge zu Meldungen und Berichterstattung im Zentrum. Derzeit erarbeitet die AG eine Handlungsempfehlung.

Der 6. Medizintechnik- und Ergonomiekongress „MEK 2011“ mit dem Schwerpunkt "Sichere Anwendung von Medizinprodukten in der Chirurgie" am 12. September 2011 auf dem LeonardoCampus von Münster fokussierte sich auf die Gebrauchstauglichkeit und ergonomische Aspekte von chirurgischen Instrumenten und Apparaten. Es wurden die Risiken an den Schnittstellen "Nutzer-Medizinprodukt-Prozess-Organisation" diskutiert sowie Wege aufgezeigt, durch Präventionsmaßnahmen das Auftreten von UMEs zu verhindern. Vor dem Hintergrund realer Ereignisse und Erfahrungen sowie gesetzlicher Vorgaben wurden auf dem Kongress praxisnahe Methoden und Konzepte für das Erkennen und den Umgang mit Risiken im chirurgischen Alltag präsentiert und diskutiert. Ziel war die Schaffung eines klinischen Umfelds, in dem Fehler erschwert, frühzeitig erkennbar und die Folgen minimiert werden. Während des Kongresses wurden hierzu Methoden aus der Arbeitswissenschaft (Ergonomie und Arbeitspsychologie) zur Stärkung des Qualitäts- und Risikomanagements vorgestellt.

Prof. Dr. Uvo Hoelscher

II.6. AG Patientensicherheit im Alter– Sturzprävention im Krankenhaus

Leiterin:	Gunhild Leppin M.A., MBA, Berlin, gunhild.leppin@arcor.de
Vertreter des Vorstands:	Professor Dr. Hartmut Siebert, Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie, Berlin hsiebert@office-sha.de
Vorbereitungsgruppe:	Dr. Constanze Lessing, IfPS, Bonn, Dr. Holger Lange, Klinikum Bayreuth ,Medizinische Klinik III, Klinik für Geriatrie und geriatrische Tagesklinik sowie MediClin Reha-Zentrum Roter Hügel, Fachklinik für Geriatrie, Professor Dr. Wolfgang von Renteln-Kruse, Hamburg, Albertinen-Haus, Zentrum für Geriatrie und Gerontologie
Administrative Unterstützung:	Joachim Arndt , Geschäftsstelle Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie, Berlin
Sekretariat:	Karin Ittner, IfPS, Bonn
Beginn der AG:	2011 (Vorbereitungsgruppe seit 2010)
Sitzungen im Jahr 2011:	26. Februar 2011 17. September 2011
Termin für 2012:	8. Februar 2012: Anhörung von Fachgesellschaften und Berufsverbänden
Arbeitskreise:	1. Vermeidung von Stürzen im Krankenhaus – eine Empfehlung für Patienten und ihre Angehörigen Federführung: Gunhild Leppin M.A. 2. Checkliste für Pflegende und Ärzte Federführung: Dr. Holger Lange

Ziele

Sturzprävention im Krankenhaus im Dialog zwischen Patienten / Angehörigen und Mitarbeitern im Krankenhaus:

- Sturzprävention von Seiten des Patienten – aktives „Einbinden“ von Patient und Angehörige
- Sturzprävention von Seiten der Pflegenden und der Ärzte
- Implementierung in das Risiko- und Qualitätsmanagement der Einrichtungen
- Schulungen, Fortbildungen

Vorgehen

- Vorbereitungsgruppe:
- Relevanz, Recherche und Prüfung vorhandener Studienergebnisse von Präventionsmaßnahmen und Empfehlungen zum Thema
- Zwei Sitzungen in offenen Arbeitsgruppen in Berlin à 4 Stunden samstags
- Bildung von zwei Unterarbeitsgruppen, die die entsprechenden Produkte angelehnt an ein Delphi-Verfahren weiterentwickelt haben

Umsetzung Phase I in 2011:

Fertigstellung folgender Produkte im Entwurf:

- Glossar: erläuternde und ausführliche Hintergrundinformationen, Definitionen, Literaturbewertung, Beurteilung der Relevanz und Inzidenz
- Empfehlung für Patienten und ihre Angehörigen zur Vermeidung von Stürzen im Krankenhaus – als Kurzinformation (Flyer)
- Checkliste für Pflegende und Ärzte

Das Glossar, die Empfehlung für Patienten und ihre Angehörigen und die Checkliste sind inhaltlich durch die Mitglieder der Arbeitsgruppe konsentiert.

Umsetzungsphase II in 2012:

- Nach Anhörung der Fachgesellschaften und Berufsverbände endgültige Fertigstellung der Produkte sowohl inhaltlich als auch in Hinblick auf das Layout
- Prüfung auf Verständlichkeit durch Zielgruppenpersonen
- Probelauf der Produkte in ca. 10 Krankenhäusern mit Evaluation
- Finale Abstimmung und Anpassung an Ergebnisse der Pilotstudie
- Abstimmung im Vorstand
- Verbreitung der Broschüre sowohl als Druckversion als auch als kostenloses Download; Publikation in Fachmedien in Ausbildung für Sommer 2012 geplant
- Untersuchung der Wirksamkeit der Empfehlungen durch eine Studie am Institut für Patientensicherheit

Gunhild Leppin M.A. / Prof. Dr. Hartmut Siebert

III. Berichte aus Projekten und Kooperationen

III.1. Aktion Saubere Hände

Projektträger:	Nationales Referenzzentrum für die Surveillance nosokomialer Infektionen Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen (GQM) Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS)
Projektleiter:	Prof. Dr. Petra Gastmeier, Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Charité-Medizin Berlin, aktion-sauberehaende@charite.de
Gefördert durch:	Bundesministerium für Gesundheit
Projektbeginn:	1. Projektphase 2008 – 2010 2. Projektphase 2011 – 2013
Kontakt und Information:	Prof. Dr. Petra Gastmeier, Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Charité-Medizin Berlin, aktion-sauberehaende@charite.de Dr. Christiane Reichardt, Charité Universitätsmedizin Berlin Tel. +49 30 8445 3672 christiane.reichardt@charite.de
Internet:	www.aktion-sauberehaende.de



AKTION Saubere Hände

"Keine Chance den Krankenhausinfektionen"

Die „AKTION Saubere Hände“ (nachfolgende ASH genannt) ist die Umsetzung der WHO Kampagne „Clean Care is Safer Care“ in Deutschland. Ziel ist es, die Compliance der hygienischen Händedesinfektion als evidenzbasierte Maßnahme zur Vermeidung von Gesundheitswesen assoziierten Infektionen in deutschen Gesundheitseinrichtungen zu verbessern. Dazu hat die ASH im Zeitraum von Januar 2008 bis August 2011 ein Netzwerk von Fachexperten, klinischen Fachverbänden, Krankenhausmanagern, Krankenkassen, Patientenvertretern, Politik und der Öffentlichkeit geschaffen.

Die Kampagne startete im Januar 2008 und hat sich in den ersten drei Jahren ihrer Laufzeit auf bettenführende Krankenhäuser konzentriert. Auf Grund des großen Interesses wurde die Kampagne ab dem 1. Januar 2011 auch auf ambulante Einrichtungen und Alten- und Pflegeeinrichtungen erweitert. Dazu wurden innerhalb der Kampagne drei Module definiert:

1. bettenführende Einrichtungen
2. Alten- und Pflegeheime
3. Ambulant

Seit dem 1.1.2011 betreibt die ASH eine neue Website welche in die drei Module gegliedert ist. Sämtliche Materialien und Inhalte würden auf das jeweilige Modul angepasst.

Folgende Maßnahmen muss eine bettenführende Einrichtung umsetzen, um als aktiver Teilnehmer auf der Website der Kampagne geführt zu werden:

- -Teilnahme am eintägigen Einführungskurs
- -aktive Unterstützung durch die Klinikleitung
- -Einführung des WHO-Modells „My 5 Moments of Hand Hygiene“ („Die 5 Indikationen der Händedesinfektion“)
- -Verbesserung der Verfügbarkeit von Händedesinfektionsmittel
- -Messung des Verbrauchs an Händedesinfektionsmittel
- -regelmäßige Fortbildungen rund um das Thema Händedesinfektion
- -Teilnahme an mindestens einem Erfahrungsaustausch
- -die Beobachtungen zur Bestimmung der Compliance sind freiwillig

Die ASH stellt allen Teilnehmern eine Vielzahl von Materialien zur Unterstützung der Umsetzung vor Ort zur Verfügung (www.aktion-sauberehaende.de).

Insgesamt nehmen bis zum 31.12.2011 über 700 bettenführende Einrichtungen, 114 Alten- und Pflegeheime und 80 ambulante Einrichtungen aktiv an der Kampagne teil. Unter den bettenführenden Einrichtungen befinden sich 29 Universitätskliniken, 275 akademische Lehrkrankenhäuser und 351 andere Krankenhäuser.

Bis zum jetzigen Zeitpunkt wurden 42 Einführungskurse wurden in Berlin und anderen Städten mit ca. 1200 Teilnehmern durchgeführt. Insgesamt wurden mehr als 600.000 Poster, Handouts, Postkarten etc. zur Verfügung gestellt. Sowohl 2008 als auch 2009 und 2010 wurden nationale Aktionstage zum Thema Händedesinfektion durchgeführt. Seit 2011 findet der Aktionstag immer gemeinsam mit dem WHO Aktionstag am 5. Mai statt.

In 1053 Stationen aus 163 Krankenhäusern wurden Compliance-Beobachtungen durchgeführt, die im Median eine Ausgangscompliance von 65 % gezeigt haben. 52 Krankenhäuser haben bereits Beobachtungen

VOR und NACH Intervention durchgeführt. Auf diesen 221 Stationen wurde eine Steigerung der Compliance um 9% beobachtet.

Um die Verteilung der Verbrauchsdaten von alkoholischem Händedesinfektionsmittel als Surrogatparameter für die Händehygiene-Compliance zu bestimmen, wurde im Rahmen des Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems eine neue Komponente (HAND-KISS) eingerichtet. Im Jahr 2010 überblicken wir Daten aus 740 Intensivstationen und 4638 Nicht-Intensivstationen.

152 Krankenhäuser haben Verbrauchsdaten für die Jahre 2008, 2009, 2010 und 2011 in das HAND-KISS Modul eingegeben. Eine vorläufige Analyse zum Vergleich der Daten von 2007 bis 2010 mit Daten zeigt einen durchschnittlichen Anstieg des Verbrauchs von alkoholischem Händedesinfektionsmittel pro Patiententag von 40,9 % in Intensivstationen und von 27,7 % in Nicht-Intensivstationen.

Ausführliche Information zur Kampagne unter www.aktion-sauberehaende.de.

Dr. Christiane Reichardt

III.2. Krankenhaus-CIRS-Netz-Deutschland

Projekträger:	Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG) Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)
Projektleitung:	Dr. Julia Rohe, MPH, Leiterin Bereich Patientensicherheit im ÄZQ
Projektmitarbeiterin:	Andrea Sanguino Heinrich, MPH, Ärztin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bereich Patientensicherheit im ÄZQ
Steuerungsgruppe:	Vertreterinnen und Vertreter der Projekträger Dr. Barbara Hoffmann, MPH (APS) Dr. Christian Thomeczek (ÄZQ) Christiane von Emmerich (DKG) Ricarda Klein (DPR, bis Oktober 2011) Manuela Bruns (DPR, seit Dezember 2011) Prof. Dr. Dieter Conen (APS, Stiftung für Patientensicherheit Schweiz)
Projektförderer:	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG)
Projektlaufzeit:	März 2010 bis vorläufig 30. Juni 2014
Kontakt und Information:	Dr. Barbara Hoffmann (APS) b.hoffmann@aekb.de Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) Dr. med. Julia Rohe, MPH, Andrea Sanguino Heinrich, MPH, Ärztin TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin Tel: +49 (0)30 / 4005-2504, Fax: +49 (0)30 / 4005-27-2542 Email: KH-CIRS@azq.de
Internet:	www.kh-cirs.de

Ziele

Die Projekträger möchten mit dem KH-CIRS-Netz-D eine Plattform schaffen, auf der überregional bedeutsame CIRS-Fälle analysiert, kommentiert und von allen Nutzern gelesen werden können. Die Darstellung von Risikobereichen und der Austausch von Problemlösungen sollen das gemeinsame Lernen aller Berufsgruppen im Krankenhaus fördern und praktische Hilfestellungen für das klinische Risikomanagement geben.

Ergebnisse in 2011

In diesem Jahr konnte die Arbeit im Projekt verstetigt und professionalisiert werden. Die Steuergruppe hatte sich bis Ende 2011 in insgesamt neun Sitzungen getroffen. Bis Ende 2011 sind 74 Berichte eingegangen, von denen auch 69 veröffentlicht werden konnten. Berichte, aus denen man besonderes viel lernen kann, werden von Experten kommentiert. Diese Fachkommentare werden neben dem Fallbericht veröffentlicht und können von allen Nutzern gelesen werden. Aus diesen Fällen wird außerdem der „Fall des Monats“ ausgewählt und auf der Internetseite www.kh-cirs.de publiziert. Dies waren bis Ende 2011 acht Fälle des Monats, hinzu kam die Veröffentlichung eines Alerts (Warnhinweis zu Risiken, die überregional relevant sind und zu Patientenschäden führen können, und der möglichst schnell verbreitet werden soll, da sonst Gefahr in Verzug besteht). Alle Fälle des Monats und Alerts wurden auch über das APS (per Email an alle Mitglieder) und die anderen am Projekt beteiligten Organisationen verbreitet.

In 2011 konnte eine Verlängerung des Projektes bis Juni 2014 erreicht werden. ÄZQ und DKG finanzieren weiterhin zu gleichen Teilen die Ausgaben des Projektes.

Professor Dr. Conen, der schon die Entwicklung des Projekts begleitet hat, konnte für eine weitere Mitarbeit in der Steuergruppe gewonnen werden. Er wird somit auch in Zukunft die Schweizer Erfahrungen aus dem Vorbild-Projekt CIRRNETH einbringen.

Ausblick für 2012

Das KH-CIRS-D soll in 2012 noch weiter bekannt gemacht werden, u. a. wird die Öffentlichkeitsarbeit durch die Erstellung und Verbreitung eines Flyers verstärkt (mit Unterstützung durch ProtecData). Zudem wird es in „Das Krankenhaus“ eine regelmäßige Rubrik mit Fällen des Monats geben.

Veröffentlichungen

Im Deutschen Ärzteblatt konnte ein Fall des Monats mit einem ausführlichen Kommentar veröffentlicht werden (Hahnenkamp, Christine; Rohe, Julia; Thomeczek, Christian. Patientensicherheit: Ich sehe was, was du nicht schreibst. Dtsch Arztebl 2011; 108(36): A-1850 / B-1570 / C-1566).

Dr. Barbara Hoffmann

III.3. Koordinierungsgruppe Aktionsplan AMTS

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit hat einen Sitz in der Koordinierungsgruppe AMTS, die bei der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) angesiedelt ist. Seit Juli 2011 vertritt Prof. Jaehde als Nachfolger von Prof. Schrappe das APS in diesem Gremium und stellt damit eine Verbindung zwischen dem APS-Vorstand, der AG AMTS im APS und der Koordinierungsgruppe her.

Das APS hat im Rahmen des Aktionsplans 2010-2012 zur Verbesserung der AMTS in Deutschland eine Reihe von Aufgaben übernommen und arbeitet zur Umsetzung dieser Maßnahmen eng mit der Koordinierungsgruppe zusammen.

Im Jahr 2011 standen folgende Maßnahmen im Vordergrund:

1. Maßnahme 10

„Erhebung des Wissensstandes von Medizin- und Pharmaziestudentinnen und -studenten sowie Erarbeitung von praxisnahen Unterrichtsmodulen zur AMTS, auch zur gemeinsamen Nutzung durch Ärzteschaft und Apothekerschaft“

Hier hat die AG AMTS Vorschläge zur Durchführung der Wissenstandserhebung erarbeitet, die in der Koordinierungsgruppe vorgestellt wurden. Geplant ist eine Online-Erhebung in Zusammenarbeit mit einem professionellen Anbieter. Die notwendigen finanziellen Mittel sollen beim BMG beantragt werden. Die AG AMTS wird einen Fragenkatalog erstellen.

2. Maßnahme 33

„Vorlage von Handlungsempfehlungen für den Einsatz von oralen Antikoagulantien, Methotrexat und Opioiden sowie für die farbliche Kennzeichnung von Anästhetika bei deren Einsatz auf Intensivstationen und in Notfallambulanzen“

Das APS hat der Koordinierungsgruppe „Handlungsempfehlungen für den Einsatz von oral appliziertem Methotrexat“ vorgelegt, die von der AG AMTS erarbeitet wurden. Aus der Koordinierungsgruppe kam die Anregung, eine Kurzfassung mit einer Checkliste zu erstellen. Danach soll das Dokument gemeinsam mit der Koordinierungsgruppe veröffentlicht werden.

3. Maßnahme 35

„Identifizierung weiterer Arzneimittel mit hohem Risikopotential bei falscher Anwendung, für die Handlungsempfehlungen sinnvoll sind.“

Hier wurde insbesondere die versehentliche intrathekale Gabe von Vincristin als Medikationsfehler mit besonders schwerwiegenden Folgen identifiziert. Die AG AMTS wird hierzu ebenfalls eine Handlungsempfehlung erarbeiten.

Darüber hinaus war das APS unter Federführung der Koordinierungsgruppe an der Erarbeitung inhaltlicher Anforderungen an einen einheitlichen Medikationsplan und an der Erstellung eines Förderantrags zur Etablierung einer zentralen Datei über Medikationsfehler an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beteiligt.

Insgesamt kann die Zusammenarbeit des APS mit der Koordinierungsgruppe im Jahr 2011 als außerordentlich konstruktiv und produktiv bewertet werden.

Prof. Dr. Ulrich Jaehde

III.4.

Internationale Zusammenarbeit

EU: Patient Safety and Quality of Care Working Group und weitere Aktivitäten

Das APS bringt seine Perspektiven und Erfahrungen aus Deutschland auch auf der internationalen Ebene ein. In der Funktion als Fachexperte für Patientensicherheit ist Dr. Günther Jonitz als Gründungsmitglied und ehemaliger Vorsitzender des APS vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in die „Patient Safety and Quality of Care Working Group“ (PSQWG) der EU-Kommission entsandt. Diese von Fachexperten aus allen EU-Mitgliedsländern besetzte Arbeitsgruppe hat formal lediglich eine beratende Funktion. Die Arbeitsgruppe ist jedoch an der Vorbereitung und an der Ausgestaltung der Aktivitäten der EU-Kommission im Bereich Patientensicherheit aktiv beteiligt. So hat die Arbeitsgruppe in 2011 die Beantragung eines EU-geförderten Projektes „European Union Network for Patient Safety and Quality of Care“ (PaSQ) flankiert. Dieses als „Joint Action“, also „gemeinsame Aktion“ der EU-Mitgliedsländer, bezeichnete Projekt verfolgt vor allem die Idee der Netzwerkbildung und des „Voneinander Lernens“ und fokussiert dabei u. a. die Frage nach den Erfolgsfaktoren für die Implementierung von bewährten Maßnahmen zur Steigerung der Patientensicherheit. Start des Projektes wird voraussichtlich Frühjahr 2012 sein. In Deutschland sind an diesem Projekt sowohl das ÄZQ als auch das APS / Institut für Patientensicherheit als Projektpartner beteiligt.


Außerdem hatte die Arbeitsgruppe im Juni 2009 bei der Vorbereitung der vom Rat veröffentlichten „Empfehlung zur Patientensicherheit und zur Eindämmung und Prävention von behandlungsassoziierten Infektionen“ mitgewirkt. In 2011 wurde von der EU-Kommission eine Befragung durchgeführt, die den Stand der Umsetzung dieser Empfehlung in den EU-Mitgliedsländern erfasst hat. Die Veröffentlichung der Befragungsergebnisse ist für 2012 in Aussicht gestellt. Nach einer ersten Einschätzung lässt sich positiv feststellen, dass die in Deutschland maßgeblich vom APS mit initiierten bzw. mitgetragenen Aktivitäten ein sehr breites Spektrum an praxisnahen Maßnahmen und Projekten abdeckt. Dies ist besonders deshalb hervorzuheben, da der für Deutschland mit der Gründung des APS gewählte Weg einer dezentralen, auf freiwilliger Basis beruhenden Netzwerkorganisation immer noch als „einzigartig“ und dem Grunde nach nachahmenswert betrachtet wird.

Dies lässt sich auch als zentrale Resonanz auf Präsentationen und die Mitwirkung an EU-Expertenworkshops u. a. in Krakau, Zagreb und Kiew zusammenfassen, die jeweils das Thema Patientensicherheit und den Auf- bzw. Ausbau von diesbezüglichen Aktivitäten in den unterschiedlichen EU-Ländern und EU-Anwärterstaaten im Fokus hatten.


Als ein Themenschwerpunkt für 2012 wird von den Experten der o.g. EU-Arbeitsgruppe PSQWG das Themenfeld „Education and training“ diskutiert. Die Bedeutung dieses Themas für die EU-Ebene wurde

auch im Rahmen der EU-Expertenkonferenz im September 2011 in Krakow dadurch betont, dass unter Federführung der Ratspräsidentschaft von Polen das „Krakow Statement on Education in Quality Care and Patient Safety“ [http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/ev_20111121_co04_en.pdf] veröffentlicht wurde.

Dr. Günther Jonitz, Sonja Barth



FINAL VERSION 9 SEPTEMBER, 2011



Ministry
of Health

**EXPERT CONFERENCE
ON EDUCATION IN QUALITY CARE AND PATIENT SAFETY**

**Krakow Statement
on Education in Quality Care and Patient Safety**

European citizens are entitled to healthcare which is both of high quality and safe. There is considerable evidence that the patient care we provide today still leaves a vast room for improvement and we believe that education and improvement is needed to bring us into a world where we will be providing more and better health to European Union citizens.

The Krakow expert conference *Education in quality care and patient safety* organized within Poland's Presidency of the Council of the European Union supports the idea that ensuring better healthcare in Europe involves introducing and developing the different models of all health professionals' education and training, focused on teaching improvement science at the undergraduate, postgraduate and continuous education levels and that the development of the culture of quality and safety contributes to the provision of better healthcare.

The Krakow conference is looking back at the Council Recommendation of 9 June 2009 on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections which recommended *embedding patient safety education and training of all health professionals, other healthcare workers and relevant management and administrative staff in the healthcare setting* and at the Luxembourg Declaration on Patient Safety which recommended *inclusion of patient safety in the standard training of health professionals combined with integrated methods and procedures that are embedded in a culture of continuous learning and improvement*, and welcomes the opportunity to address the issue of education in quality and safety at the EU level.


Recognizing the deliverables of the European Union Network on Patient Safety (EUNetPaS), the Krakow conference recommends to the EU institutions and to the National Authorities that the international cooperation in all health professionals' education of quality care and patient safety in the format of exchange, sharing of experience and learning is continuously strengthened.

It recommends also that the agenda concerning all health professionals' education in quality care and patient safety be continued, discussed and developed in the future cooperation between the EU institutions, member states and EU stakeholder organizations.

By adopting the Krakow Statement on Education in Quality Care and Patient Safety, we would like to accelerate the interest and importance of health professionals' education and training in quality care and patient safety while acknowledging the differing progress and uptake of programme development across Europe.

Krakow, 9 September 2011

POLISH PRESIDENCY – EXPERT CONFERENCE ON EDUCATION IN QUALITY CARE AND PATIENT SAFETY



IV. Ausblick

Die vielfältigen Herausforderungen, mit denen wir uns 2011 beschäftigten, werden uns auch in 2012 begleiten. Vor allem gilt es dem Institut wie unserem Bündnis eine solide und zukunftsfähige finanzielle Basis zu geben. Unterstützung und Förderung werden wir dann nachhaltig erhalten können, wenn wir attraktive Ziele, Projekte und Strukturen anbieten können. So werden wir das neue Jahr mit einer Strategieplanung beginnen, bei der die Meilensteine für 2012 und darüber hinaus festgelegt und die kurz- und langfristig zu erreichenden Ziele formuliert werden.

Unsere Jahrestagung im April 2012 (siehe Informationen auf der folgenden Seite) wird den Stand und die Möglichkeiten im APS aufzeigen. An der Praxis orientiert wird „Patientensicherheit in Aktion“ die ganze Vielfalt und Breite der Projekte und Ansätze für mehr Sicherheit für Patienten zeigen. Dies wird besonders durch Ihr Engagement gelingen, wenn Sie Ihre Projekte und Programme auf der „Best Practice Messe“ präsentieren, in einem kurzen Vortrag vorstellen und auf diese Weise Interessierte an Ihren Erfahrungen in Sachen Patientensicherheit teilnehmen lassen. Oder bieten Sie einen Workshop an, in dem Praxis und Wissenschaft aufeinandertreffen. Gerade hier sind Ihre Erfahrungen und Forschungsarbeiten gefragt.

Unsere kontinuierliche Unterstützung des Instituts für Patientensicherheit der Universität Bonn über 2013 hinaus wird weitere innovative Forschung zur Patientensicherheit ermöglichen und mit der Besetzung der Stelle des Direktors einen Meilenstein in der wissenschaftlichen Ausrichtung setzen.

Der Erfolg des APS steht und fällt mit dem Engagement seiner Mitglieder durch deren Mitwirkung in den Gremien, in den Arbeitsgruppen und im Alltag, wenn es gilt, Patientensicherheit zu realisieren. Als Vorstand des APS fühlen wir uns von Ihnen beauftragt, Sie dabei zu unterstützen und zu begleiten. Das APS will ein Verein für seine Mitglieder sein, von der Praxis für die Praxis. Deshalb sehen wir es als unsere Aufgabe, die Kommunikation im APS weiter auszubauen, unser Netzwerk durch gemeinsame nationale wie internationale Projekte weiterzuentwickeln und zu stärken. Dabei helfen uns Ihre Erfahrungen, Ihr Wissen und Ihre besonderen Strukturen: Womit können Sie sich einbringen? Mit welchem Expertenwissen? Zu welchem Thema? Mit welchen Ressourcen, auch ganz praktischen, z. B. durch Räume, die Sie für die AGs zur Verfügung stellen, Pressekontakten etc.? Ihrer Phantasie sind keine Grenzen gesetzt ...

Wir freuen uns, dass Sie dabei sind. Bringen Sie sich ein, machen Sie mit, werden Sie aktiv – damit das APS Ihr APS wird!

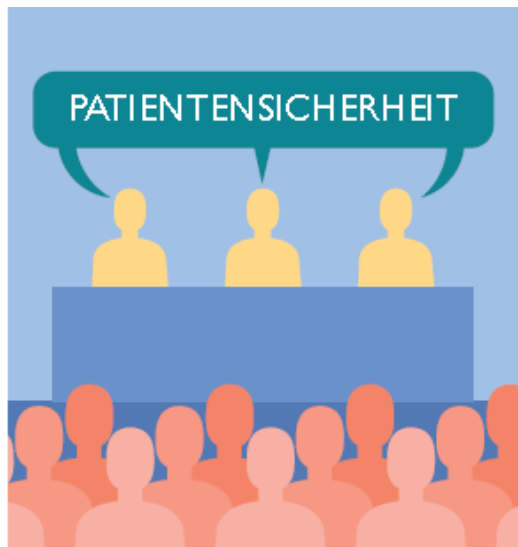
Hedwig François-Kettner / Prof. Dr. Hartmut Siebert / Hardy Müller

Patientensicherheit in Aktion

APS-Jahrestagung und Mitgliederversammlung 2012

26./27. April 2012,

andel's Hotel, Berlin, Landberger Allee 106



Donnerstag, 26. April 2012

15:00 – 17:00 Uhr

APS-Mitgliederversammlung

APS-Jahrestagung 2012

17:30 – 19:30 Uhr

**Aktionsbündnis Patientensicherheit:
Themen, Strategien, zukünftige
Handlungsfelder**

Moderation: Hedwig François-Kettner

ab 20:00 Uhr

7 Jahre Aktionsbündnis: was hat's gebracht?
Dinner Speech mit Dr. Günther Jonitz

Donnerstag, 26. April 2012

10:00 – 14:00 Uhr

Parallele pre-conference-Workshops

CIRS: wie lerne ich daraus?

Moderatoren:

Dr. Julia Rohe, Dr. Amanda von Vegten,
Dipl. Psych. Angela Herold

Arzneimitteltherapiesicherheit

Moderatoren:

Dr. Andrea Liekweg, Dr. Oliver Schwalbe

Basiswissen Patientensicherheit

Moderatoren:

Dr. Marcus Rall, Lisa Hellmann, Peter
Gausmann, Helmut Trimmel

Risikoaudits selbst gemacht und dann?

Moderatoren:

Angelika Pohl, Marsha Fleischer,
Dr. Ulf Debacher

Freitag, 27. April 2012

09:00 – 10:30

Aktionsbündnis aktiv

Zwischenbilanz, Praxisberichte, Überblick

11:00 – 13:00 Uhr

Akteure in Aktion

Aktionsinseln und Speakers Corner mit
Praxisbeispielen

14:00 – 15:30 Uhr

Praxis und Wissenschaft im Dialog

Parallele Workshops

16:00 – 17:00 Uhr

Patienten beteiligen sich an Patientensicherheit

Moderation: Prof. Dr. Hartmut Siebert

Schlusswort: Hedwig François-Kettner

Informationen, Programm und Anmeldung: www.aps-jahrestagung.de

V. Institut für Patientensicherheit - Tätigkeitsbericht 2011

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort des Direktors	S. 41
2. Bericht aus den Arbeitsbereichen und Projekten des IfPS	S. 43
1. Implementierung und Evaluation	S. 44
2. Erfassung und Dokumentation	S. 47
3. Patientensicherheitsindikatoren	S. 48
4. Sicherheitskultur, institutionelle Umsetzung und Führung	S. 50
3. Ausblick	S. 53
4. Neue Projekte im Jahr 2012	S. 55
5. Publikationen	S. 56
6. Vorträge	S. 58
7. Kooperationspartner	S. 60
8. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des IfPS	S. 61

Prof. Dr.med. Andreas Hoefft

Helga Diedenhofen M.A.
Dr. phil. Constanze Lessing
Dr. med. Richard Lux
Dipl. Psych. Stefanie Passauer-Baierl
Dipl. Ges. oec. Christina Maas
Christina Stockmann, Apothekerin

V.1. Vorwort des Direktors

Im dritten Jahr seines Bestehens hat das Institut für Patientensicherheit (IfPS) seine Arbeit erfolgreich fortgesetzt, die begonnenen Projekte aus dem „Konzept 2013“ fortgeführt und sich weiter in den universitären Betrieb der medizinischen Fakultät in Bonn integriert. Durch die Initiierung neuer Projekte wird das Institut als aktiv forschende Einrichtung wahrgenommen und leistet so einen wichtigen Beitrag, Patientensicherheitsforschung in Deutschland zu etablieren.

Das Jahr 2011 war für das IfPS ein Jahr des Wandels. In der ersten Jahreshälfte war unerwartet der Weggang des ersten Institutsdirektors zu verkraften, was allen Mitarbeitern ein hohes Maß an Engagement und Initiative abverlangt hat. Diese Herausforderung hat das sechsköpfige Wissenschaftlerteam des Instituts angenommen und gemeistert. Alle Mitarbeiter haben ihre Projekte weiter vorangetrieben, haben das Institut auf Kongressen vertreten, öffentliche Vorträge gehalten und Publikationen auf den Weg gebracht. Sie haben interne Fortbildungen organisiert, Abschlussarbeiten betreut und Kurse für Medizin- und Pharmaziestudenten an der Universität Bonn konzipiert und durchgeführt.

In jeder Einrichtung, die sich vollständig aus Projektmitteln finanziert, ist die Rekrutierung neuer Projekte ein dauerhaftes Thema. Die Verantwortung für diese Aufgabe mit zu übernehmen, war eine weitere Neuerung für die Mitarbeiter des IfPS. In einem mehrtägigen Seminar erlernten sie die Grundlagen professioneller Antragstellung – dass inzwischen bereits zwei Förderzusagen für neue Projekte vorliegen, ist ein schöner erster Erfolg!

Als bundesweit erstes Institut für Patientensicherheit versteht es das IfPS als seinen Auftrag, wissenschaftlich abgesicherte Erkenntnisse über die Patientensicherheit in Deutschland zu generieren und anerkanntes Wissen in die Praxis zu tragen. Ein besonderes Informationsangebot für die Praktiker in der Region stellen die 2010 – gemeinsam mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) und dem Institut für Rechtsmedizin – initiierten „Bonner Gespräche“ dar. Auch im Jahr 2011 stießen die angebotenen Vorträge auf reges Interesse. Überregional konnten bestehende Kooperationen mit wissenschaftlichen Einrichtungen und Projektkrankenhäusern weiter gefestigt werden und neue geschlossen werden. An dieser Stelle sei allen Partnern, die durch ihre Kooperation zum Erfolg des Instituts mit beitragen sehr herzlich gedankt!

Der größte Dank aber gebührt dem Aktionsbündnis Patientensicherheit, welches durch das Einwerben von Spenden und Projektmitteln das Institut überhaupt erst hat Wirklichkeit werden lassen. Die Verbindungen zwischen Institut und Verein sind sehr eng und so soll es bleiben. Die Universität Bonn stellt Räume für die Geschäftsstelle des APS zur Verfügung und umgekehrt arbeiten die Wissenschaftler des IfPS in den

Arbeitsgruppen des Vereins mit und beteiligen sich z.B. aktiv an der Programmgestaltung der APS-Jahrestagungen. So ist gewährleistet, dass Wissenschaft und Praxis in engstem Kontakt zueinander bleiben.

Sicher steht ein so junges Institut, noch dazu eines, das sich zur Gänze aus Projektmitteln finanziert auch vor besonderen Herausforderungen. Die finanzielle Sicherung über das Jahr 2013 hinaus ist die vordringlichste. Die anstehende Erneuerung des Kooperationsvertrags zwischen Universität und APS und die Neuberufung des Lehrstuhlinhabers sind wichtige Meilensteine auf dem Weg dahin. Mittelfristig muss es gelingen, das Institut finanziell auf eigene Beine zu stellen und über die Projektförderung hinaus in eine institutionelle Förderung zu überführen!

Bonn, 05. März 2012

Prof. Dr. med. Andreas Hoefft

V.2. Bericht aus den Arbeitsbereichen und Projekten des IfPS

Mit der Institutsgründung hat das APS das IfPS beauftragt, in den Jahren 2009 bis 2013 das „Konzept 2013“ umzusetzen. Auf dieser Grundlage arbeitet das IfPS in den vier Themenbereichen:

- Implementierung und Evaluation
- Erfassung und Dokumentation
- Patientensicherheitsindikatoren
- Sicherheitskultur, institutionelle Umsetzung und Führung.

Im Folgenden werden die Tätigkeiten des IfPS im Jahr 2011 nach Themenbereichen geordnet berichtet. Projekte mit eigener Projektförderung sind diesen Themenbereichen zugeordnet und als solche ausgewiesen.

V.2.1. Implementierung und Evaluation

Patientensicherheit in Versorgungseinrichtungen aktiv zu gestalten, heißt, in bestehende Strukturen und Prozesse steuernd einzugreifen. Einrichtungen, die sicherheitsrelevante Risiken auf diese Weise kontrollieren, wollen dies mittels von Interventionen tun, deren Nutzen und Wirksamkeit ausreichend belegt ist. Diesen Nachweis zu erbringen, ist Aufgabe der wissenschaftlich gestützten Implementierung und Evaluation. Im IfPS wird der Themenbereich „Implementierung und Evaluation“ innerhalb der Projekte *Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Handlungsempfehlungen* und *High 5s* bearbeitet.

Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Handlungsempfehlungen zur Vermeidung von Fehlern und unerwünschten Ereignissen

Dieses im Jahr 2009 begonnene und vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Projekt widmet sich der Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Handlungsempfehlungen des APS. Im Jahr 2011 lag der Schwerpunkt auf der Konzeption, Vorbereitung und Durchführung empirischer Studien zu den Themen:

- Sichere Patientenidentifikation,
- Unbeabsichtigt belassene Fremdkörper,
- Sicher im Krankenhaus. Tipps für Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen,
- Sturzprävention,
-

sowie in der Vorbereitung einer Befragung internationaler Patientensicherheitsorganisationen zum bisherigen Erfahrungsstand mit der Implementierung und Evaluation von Handlungsempfehlungen.

Die Studie „Sichere Patientenidentifikation“ wurde an vier Krankenhäusern der Regelversorgung durchgeführt. In der Interventionsgruppe wurden Ärzte und Pflegende von acht internistischen und chirurgischen Abteilungen in vier Krankenhäusern zu den Inhalten der APS-Empfehlung „Sichere Patientenidentifikation“ geschult. Die Kontrollgruppe bildeten acht weitere internistische und chirurgische Abteilungen in denselben vier Krankenhäusern. Die Intervention „Schulung“ umfasste zwei einstündige Unterrichtseinheiten, die durch einen Mitarbeiter des IfPS durchgeführt wurden.

Im Rahmen der Datenerhebung wurden Patienten vor und nach der Interventionen zu insgesamt vier Zeitpunkten zu ihren Beobachtungen hinsichtlich der sicheren Patientenidentifikation befragt und ihre Krankenakten auf die Häufigkeit identifizierungsrelevanter Dokumentationsfehler untersucht. Insgesamt wurden 872 Patienten mit einem standardisierten Fragebogen schriftlich und im Rahmen persönlicher Interviews befragt. Die Dokumentationsqualität in den Krankenakten wurde nach Einwilligung der befragten Patienten mittels eines standardisierten Erhebungsbogens untersucht. Daten aus der Patientenbefragung

wurden in 2011 vollständig erhoben, die Nacherhebung fehlender Krankenakten wird in 2012 abgeschlossen. Für 2012 ist geplant, die Daten mit Methoden der deskriptiven Statistik für die Interventions- und Kontrollgruppe getrennt auszuwerten und die Ergebnisse der Studie international zu veröffentlichen.

Mit Bezugnahme auf eine Baseline-Befragung von leitenden Ärzten chirurgischer Kliniken durch das APS im Jahr 2009 wurde eine Fragebogenstudie zur Evaluation der APS-Empfehlung „Unbeabsichtigt belassene Fremdkörper im OP-Gebiet“ vorbereitet. Im Vorfeld wurden Sondierungsgespräche mit den Verantwortlichen der OP-Leitstelle am Chirurgischen Zentrum des Universitätsklinikums Bonn geführt und themenbezogene Literatur recherchiert. Mit dem Ziel, anhand einer Umfrage bei Ärzten und Pflegenden in Krankenhäusern die Kultur der Zählkontrolle und die ihr zugrundeliegenden Arbeitsanweisungen zu erheben, konnte ein Doktorand gewonnen werden. Die gemeinsamen Treffen in 2011 waren die Grundlage für die ersten konzeptionellen Überlegungen.

Parallel zur Erstellung der Patienteninformation „Sicher im Krankenhaus“, an der auch Mitarbeiter des IfPS beteiligt waren, wurde eine für das Jahr 2012/2013 geplante Studie zur Implementierung und Evaluation dieser Patienteninformation vorbereitet. Im Rahmen dieser Studie sollen Mitarbeitende in Projektkrankenhäusern zu den Inhalten und zur Verwendung der Patienteninformation geschult werden und die Distribution an Patienten und Angehörige erprobt werden. Im Jahr 2011 wurde Kontakt zu interessierten Projektkrankenhäusern aufgenommen und wurden Vertreter dieser Krankenhäuser zur Teilnahme an einem Study Board eingeladen. Es wurde ein detaillierter Zeitplan für die Vorbereitung, Umsetzung und Auswertung der Evaluationsstudie in 2012 und 2013 angefertigt.

Parallel zur Erarbeitung von Empfehlungen zur Vermeidung von Sturzereignissen bei älteren Patienten im Krankenhaus wurde eine für das Jahr 2012/2013 geplante Studie vorbereitet. Es wurde ein detaillierter Zeitplan für die Umsetzung und Auswertung der Studie angefertigt und Kontakt zu interessierten Projektkrankenhäusern aufgenommen.

Mit dem Ziel, die Ergebnisse eigener empirischer Studien in einem breiten internationalen Kontext darzustellen, wurde im Jahr 2011 eine Befragung von Patientensicherheitsorganisationen zu Erfahrungen mit der Anwendung von Handlungsempfehlungen vorbereitet. Dazu wurden internationale Institutionen, die patientensicherheitsrelevante Empfehlungen generieren und verbreiten, recherchiert und Inhalte für einen standardisierten Fragebogens in englischer Sprache festgelegt.

High 5s

In diesem internationalen Projekt kooperieren das IfPS im Auftrag des APS und das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) mit Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit seit 2009 in der

Funktion einer „Lead Technical Agency“ (LTA) für Deutschland. Ziel des Projekts, dessen Partner sich als internationale Lerngemeinschaft verstehen, ist es, standardisierte Prozesse zur Minimierung klinischer Risiken in den Projektkrankenhäusern von sieben teilnehmenden Ländern zu implementieren und evaluieren (englisch: Standard Operating Procedures, abgekürzt: SOPs). Projektschwerpunkte im Jahr 2011 waren

- die Implementierung und Evaluation der „SOP Correct Site Surgery“ (Vermeidung von Eingriffsverwechslungen) und
- Vorbereitungen zur Implementierung der „SOP Medication Reconciliation“ (Sicherstellung der richtigen Medikation bei Übergängen im Behandlungsprozess).

Nach einer zweimonatigen Pretestphase im Jahr 2010 wurden in 17 deutschen Projektkrankenhäusern Checklisten zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen eingeführt (SOP Correct Site Surgery). Krankenhäuser wurden bei der Implementierung methodisch beraten und nationale Workshops für den gemeinsamen Erfahrungsaustausch abgehalten. Zum Zwecke des internationalen Austauschs beteiligten sich LTA und Projektkrankenhäuser an mehreren Webinars.

Im Rahmen der Evaluation wurde ein Datenschutzkonzept erarbeitet und ein Konzept für die Verarbeitung, Auswertung sowie für die Erstellung und Bereitstellung von individuellen Vierteljahresberichten und international zu berechnenden Indikatoren entwickelt. Dieses wurde mit den internationalen Projektkoordinatoren abgestimmt. Inhalt und Format der nationalen Auswertung für die individuellen Quartalsberichte wurden mit den Projektkrankenhäusern abgestimmt. Insgesamt wurden im Jahr 2011 17.000 Checklisten verarbeitet und sieben Quartalsberichte erstellt.

In Vorbereitung auf die Implementierung der „SOP Medication Reconciliation“ wurden die von den internationalen Projektkoordinatoren vorgegebenen Informations- und Schulungsmaterialien ins Deutsche übersetzt. LTA und interessierte Krankenhäuser nahmen an internationalen Webinars teil. Es wurden Expertenmeetings und Workshops mit Qualitätsmanagern, Apothekern, Ärzten und Pflegenden ausgerichtet, um Anpassungen der SOP an die spezifischen Gegebenheiten des deutschen Gesundheitswesens vorzunehmen und diese wurden anschließend mit den internationalen Projektkoordinatoren und Experten aus anderen Projektländern abgestimmt. Im Zuge der Rekrutierung wurden interessierte Krankenhäuser zu maßgeblichen Strukturmerkmalen schriftlich befragt. Bisher konnte sechs Krankenhäuser für eine Teilnahme an der Implementierung und Evaluation der „SOP Medication Reconciliation“ im Jahr 2012 gewonnen werden.

Für den Austausch auf internationaler Ebene wurde ein Steuerungsgruppentreffen in Berlin organisiert und abgehalten. Darüber hinaus beteiligten sich die Mitarbeiter der LTA Deutschland an den regelmäßig stattfindenden Telefonkonferenzen der Projektgruppen und an Site visits, die im Rahmen des High 5s Projekts organisiert wurden.

V.2.2. Erfassung und Dokumentation

Die Messung patientensicherheitsrelevanter Ereignisse stellt eine wichtige Voraussetzung dar, um Problemstellungen zu identifizieren und den Effekt daraus resultierender Maßnahmen in objektivierter Form darzustellen. Im IfPS wird der Themenbereich „Erfassung und Dokumentation“ deshalb als Querschnittsbereich mit zweifacher Zielsetzung bearbeitet. Die Recherche und Analyse maßgeblicher Literatur dient der Identifizierung und Quantifizierung patientensicherheitsrelevanter Problemfelder in ausgesuchten Versorgungsbereichen. Die Bewertung von Methoden zur Erhebung von Daten fließt in die Konzeption eigener empirischer Studien mit ein.

Medikationsfehler in der stationären Versorgung von Kindern mit hämato-onkologischen Erkrankungen

Im Jahr 2011 erfolgten die Vorrecherchen zur Erstellung einer systematischen Übersichtsarbeit. Auf der Basis einer ersten Literaturrecherche wurde die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in der stationären Versorgung von Kindern mit hämato-onkologischen Erkrankungen als Schwerpunkt für eine Veröffentlichung ausgewählt. Im Weiteren wurden Arten und Häufigkeiten von Medikationsfehlern, Interventionen zu deren Vermeidung sowie Methoden zur Erfassung und Analyse und zur Entwicklung komplexer Interventionen recherchiert. Die Veröffentlichung der Ergebnisse ist für 2012 geplant.

Patientensicherheit in der Chirurgie

Der systematische Review zu Häufigkeiten von unerwünschten Ereignissen, vermeidbaren unerwünschten Ereignissen (Schäden), Fehlern und Beinaheschäden in der Gesundheitsversorgung, dessen Ergebnisse bereits anlässlich der Agenda 2008 publiziert wurden, wurde für das Fachgebiet Chirurgie um die bis Ende 2010 veröffentlichte Fachliteratur ergänzt. Die Veröffentlichung der Ergebnisse ist für 2012 geplant.

Methoden zu Detektion und Analyse von Fehlern im Rahmen des klinischen Risikomanagements

Mittels systematischer Literaturrecherche wurden im Jahr 2011 Instrumente der Fehlerdetektion und -analyse identifiziert. Ausgewertet wurden die Rechercheergebnisse nach Definition dieser Instrumente, nach deren Häufigkeit in der Literatur, nach deren Etablierungen in der Praxis, nach dem jeweiligen Anwendungsspektrum des Instrumentes sowie nach dessen Wirksamkeit (Effekt und Effektstärke). Die Instrumente wurden gelistet und einander gegenübergestellt.

V.2.3. Patientensicherheitsindikatoren

Indikatoren sind Messgrößen, die das Erreichen oder Verlassen eines bestimmten Zustandes anzeigen. Im Sinne der Surveillance können sie eingesetzt werden, Zustände zu diagnostizieren oder zu prognostizieren, diese zu bewerten und ggf. steuernd in sie einzugreifen. Der Zweck von Patientensicherheitsindikatoren (PSI) ist es, Hinweis auf spezifische sicherheitsrelevante Risiken und Ereignisse in der Gesundheitsversorgung zu geben. Im IfPS wird der Themenbereich „Patientensicherheitsindikatoren“ innerhalb des Projekts *Validierung, Anwendung und Populationsbezug von Patientensicherheitsindikatoren: Internationaler Status und Spezifizierung für das deutsche Gesundheitswesen* bearbeitet.

Validierung, Anwendung und Populationsbezug von Patientensicherheitsindikatoren: Internationaler Status und Spezifizierung für das deutsche Gesundheitswesen

Ziel dieses im Jahr 2009 begonnenen und vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekts ist es, national und international veröffentlichte PSI zu identifizieren, zu klassifizieren und zu bewerten. Im Jahr 2011 lag der Schwerpunkt auf

- der Durchführung einer Studie zur Reliabilität von Outcome-PSI (DRG-Routinedaten vs. Chart Review),
- der Durchführung eines Experten-Delphi zur Bewertung ausgewählter PSI,
- der Konzipierung und Vorbereitung von Studien zur Validität ausgewählter Prozess-PSI,
- der Erarbeitung und Erprobung eines Klassifizierungssystems für so genannte „Area“-PSI.

Eine 2010 konzipierte Studie zur Reliabilität von Outcome-PSI wurde in 2011 durchgeführt. Stationäre Fälle aus drei Krankenhäusern der Maximal- und Regelversorgung wurden konsekutiv rekrutiert sowie die Akten und Routinedaten (nach § 21 KHEntgG) von insgesamt 3.000 Patienten auf das Vorkommen von acht ausgewählten PSI untersucht. Für die Rekrutierung der Patienten wurde eine Kooperation mit der Firma 3M geschlossen, welche dem IfPS eine entsprechende Software kostenlos zur Verfügung stellte. Die Sichtung von Patientenakten (Chart Review) nahmen Mitarbeiter der Studienkrankenhäuser nach Schulung durch das IfPS und unter Zuhilfenahme eines schriftlichen Leitfadens vor. Die in den Projektkrankenhäusern erhobenen Daten wurden in einer Datenbank erfasst und dem IfPS in anonymisierter Form zusammen mit den Routinedaten übermittelt. Die erhobenen Daten wurden mit den Methoden der deskriptiven Statistik ausgewertet. Zusätzlich wurde im Rahmen einer durch das IfPS betreuten Abschlussarbeit die Interrater-Reliabilität des Chart Review an einer Stichprobe von 300 Patienten untersucht. Die Erstellung eines Abschlussberichts und von individuellen Ergebnisberichten für die Projektkrankenhäuser ist für 2012 geplant.

Ebenfalls in 2012 soll die Veröffentlichung der Ergebnisse in einer internationalen Publikation vorbereitet werden.

Ein im Jahr 2010 konzipiertes Experten-Delphi wurde 2011 durchgeführt und ausgewertet. Ziel der zweistufigen Experten-Befragung war es, ausgewählte Prozess-PSI hinsichtlich ihrer Eignung für den Einsatz in stationären Einrichtungen des deutschen Gesundheitswesens bewerten zu lassen. Nach der kriterienbasierten Auswahl von PSI aus der Projektdatenbank, der Aufbereitung der PSI zur Bewertung und der Rekrutierung von acht Experten im Jahr 2010 bewerteten die Experten insgesamt 14 PSI nach den Kriterien des deutschen „Qualify“-Instruments und beurteilten Einsatzmöglichkeiten in stationären Einrichtungen des deutschen Gesundheitswesens. 2011 wurde die zweite Befragungsrunde realisiert, es wurde ein Expertenmeeting ausgerichtet und die Ergebnisse aus beiden Bewertungsrounden wurden im Rahmen einer durch das IfPS betreuten Abschlussarbeit in einem Abschlussbericht zusammengefasst. Eine Übersichtspublikation der Befragungsergebnisse wurde vorbereitet.

Aufbauend auf den Ergebnissen der Delphi-Befragung wurden insgesamt vier Studien zur Prüfung der Validität ausgesuchter Prozess-PSI konzipiert und vorbereitet. Im Rahmen dieser Studien soll untersucht werden, ob ein messbarer Zusammenhang zwischen jeweils einem Prozess-PSI und einem ihm zuzuordnenden negativen Patienten-Outcome besteht. Zusätzlich sollen Faktoren erfasst und analysiert werden, die einen Einfluss auf die gemessenen Ergebnisse haben könnten. In der Vorbereitungsphase wurden die zuvor durch das Experten-Delphi bewerteten Prozess-PSI einer weiteren inhaltlichen Prüfung unterzogen und wurden PSI ausgewählt, die in für die Patientensicherheit relevanten Fragestellungen Übereinstimmung mit den Empfehlungen aktueller deutschsprachiger S2- und S3-Leitlinien aufweisen. Anschließend wurde die Erhebbarkeit der notwendigen Daten geprüft und auf dieser Basis Studiendesigns festgelegt. Es wurden Möglichkeiten der Kooperation mit Datenhaltern sondiert und erste Kontakte mit potenziellen Kooperationspartnern geknüpft, um Zusammenarbeiten in geeigneter Form vorzubereiten. Studien sollen in 2012 begonnen werden und die Sammlung und Auswertung von Daten mit Methoden der deskriptiven und schließenden Statistik durchgeführt werden.

In Vorbereitung auf das Schwerpunktthema „Area“-PSI in den Projektjahren 2012/2013 (transsektorale und populationsbezogene Anwendung von PSI) wurde mithilfe der in der Projektdatenbank archivierten Indikatoren ein Klassifizierungsschema für „Area“-Indikatoren entwickelt und erprobt.

V.2.4. Sicherheitskultur, institutionelle Umsetzung und Führung

Werte und Einstellungen prägen den menschlichen Umgang mit Risiken und Sicherheit. Patientensicherheit und Patientensicherheitskultur stehen somit in einem unmittelbaren Zusammenhang zueinander. Im IfPS wird der Themenbereich „Sicherheitskultur, institutionelle Umsetzung und Führung“ deshalb sowohl im Rahmen von Einzelprojekten als auch im Kontext der Projekte *Evaluation* und *High 5s* als Querschnittsthema bearbeitet.

Befragung zum Einführungsstand von klinischem Risiko-Management in deutschen Krankenhäusern

Im Rahmen dieses Projekts wurden erstmals Daten erhoben, die bundesweite, detaillierte Aussagen über das klinische Risiko-Management in deutschen Krankenhäusern erlauben. 1815 Krankenhäuser mit mehr als 50 Betten wurden schriftlich befragt:

- zu Strategien, Ziele und Strukturen ihres Risiko-Managements,
- zu Methoden der Informationssammlung über sowie der Analyse und Überwachung von klinischen Risiken,
- zur Einführung von Berichts- und Lernsystemen (CIRS),
- zur Einführung konkreter Maßnahmen zur Beeinflussung klinischer Risiken,
- zu Risikoschwerpunkten in der eigenen Einrichtung,
- zum weiteren Fortbildungs- und Verbesserungsbedarf.

An der im Jahr 2010 in drei Untersuchungswellen durchgeführten Befragung beteiligten sich insgesamt 484 deutsche Krankenhäuser. Allen Teilnehmern wurde im Oktober 2010 als Rückmeldung ein individueller Ergebnisbericht zugeleitet, aus dem der eigene Umsetzungsstand des klinischen Risiko-Managements im Vergleich zur jeweiligen Referenzgruppe und zur Gesamtgruppe hervorging. Im Jahr 2011 wurden die Daten deskriptiv ausgewertet und zur Veröffentlichung in Form eines Abschlussberichts vorbereitet. Daten wurden gesamt, nach Größe des Krankenhauses (50-299 Betten, 300 – 599 Betten, \geq 600 Betten) und nach Klinikart (Allgemeinkrankenhäuser, Universitätsklinika, Psychiatrie) betrachtet. Die Auswertung beinhaltet eine tabellarische und grafische Aufbereitung aller Ergebnisse. Darüber hinaus wurde die Veröffentlichung ausgewählter Ergebnisse in deutschsprachigen Fachzeitschriften vorbereitet.

Arbeitsbedingungen und Sicherheitskultur im Krankenhaus

Dieses Projekt, das im Jahr 2010 initiiert wurde, führt das IfPS zusammen mit dem Institut für Arbeits- und Sozialmedizin des Universitätsklinikums Tübingen durch. Im Rahmen einer empirischen Studie werden Ärzte und Pflegende im Krankenhaus zu ihrem Wissen, zu ihren Haltungen und Handlungen im Bezug auf Arbeitsschutz, Arbeitsbedingungen und Patientensicherheit befragt. Ziel der Untersuchung ist es, festzustellen, welche Zusammenhänge zwischen den Einstellungen zur Sicherheit bezogen auf Patienten und den Einstellungen zur Sicherheit bezogen auf die eigene Person, d.h. den Arbeitsschutz, bestehen und diese ggf. zu analysieren. Darüber hinaus ist vorgesehen, in den an der empirischen Studie teilnehmenden Krankenhäusern Begehungen durchzuführen, um die Befragungsergebnisse zur Arbeitsschutz- und Patientensicherheitskultur durch Beobachtungsergebnisse vor Ort zu unterlegen.

Im Jahr 2011 wurde unter Zuhilfenahme bereits publizierter Befragungsinstrumente ein deutschsprachiger Fragebogen entwickelt, der erstmals die parallele Abfrage der Themengebiete Arbeitsschutz und Patientensicherheit ermöglicht.

Dieser Fragebogen wurde einem ausführlichen Pretest unterzogen. Die Entwicklung von Messgrößen für die Begehungen erfolgte im Rahmen eines Fokusgruppeninterviews mit Expertinnen und Experten für die Bereiche Arbeitsschutz und Patientensicherheit sowie Vertretern von Pflege und ärztlichem Dienst eines Krankenhauses. Bisher konnte ein Krankenhaus der Maximalversorgung in die Studie eingeschlossen werden. Hier wurde ein Datenschutzkonzept entwickelt, das Votum von Geschäftsführung und Personalrat eingeholt und die Fragebögen anschließend in acht Kliniken bzw. Abteilungen des Krankenhauses der Maximalversorgung verteilt. Im Jahr 2012 sollen die hier gewonnenen Daten mit Methoden der deskriptiven und schließenden Statistik ausgewertet werden. Daneben soll die Befragung noch in einem zweiten Krankenhaus (geplant: Krankenhaus der Regelversorgung) durchgeführt werden. Über die vergleichende Auswertung der Daten aus beiden Krankenhäusern und Veröffentlichung der Ergebnisse soll das Projekt zum Abschluss gebracht werden.

Wissenstransfer im Krankenhaus – am Beispiel der sicheren Patientenidentifikation

Im Kontext der Studie „sichere Patientenidentifikation“ (Themenbereich Implementierung und Evaluation) wurde im Jahr 2011 am IfPS eine Abschlussarbeit durchgeführt, welche der Frage nachgeht, wie die Nachhaltigkeit von Schulungsmaßnahmen im Krankenhaus verbessert und untersucht werden kann. Auf der Grundlage einer Literaturanalyse und leitfadengestützter Interviews in den Projektkrankenhäusern (mit Qualitätsmanagern und Führungskräften aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich) wurden Materialien zur Vertiefung und Wiederholung von Schulungsinhalten erarbeitet und Ärzten und Pflegenden zur Verfügung gestellt. Sie umfassten ein Poster, eine computerbasierte Schulung und einen Leitfaden für

Teambesprechungen auf Station. Im Rahmen der anschließenden Evaluation wurden Ärzte und Pflegende zur Inanspruchnahme von Schulungsmaterialien und zu den vermittelten Inhalten befragt.

Sicherheitskulturbefragung im Projekt High 5s

Im Rahmen des internationalen High 5s Projekts (Themenbereich Implementierung und Evaluation) werden Projektkrankenhäuser zweimalig zur Patientensicherheitskultur befragt. Es soll untersucht werden, welchen Einfluss die Einführung von „Standard Operating Procedures“ (SOPs) auf die Sicherheitskultur von Mitarbeitenden im Krankenhaus hat. Dazu wurde eine bestehende deutschsprachige Version des US-amerikanischen „Hospital Survey on Patient Safety Culture“ (HSOPS) dem Original angepasst und verwendet. Die Teilnahme an der Befragung ist für die Projektkrankenhäuser freiwillig.

Die erste Befragung erfolgte in Kooperation mit der US-amerikanischen Forschungsgruppe Westat, die den HSOPS entwickelt und in den USA validiert hat. Im Jahr 2010 wurden insgesamt 3900 Fragebögen in fünf deutschen Projektkrankenhäusern verteilt, die Rücklaufquote lag bei knapp 32%. 2011 wurden die erhobenen Daten ausgewertet und individuelle Feedbackberichte für die Projektkrankenhäuser erstellt. Darüber hinaus wurden die Ergebnisse in einem nationalen und internationalen Bericht zusammengefasst.

V.3. Ausblick

Schwerpunkte des Jahres 2012 liegen in der Veröffentlichung bisheriger Projektergebnisse, in der Realisierung der im Jahr 2011 konzipierten Studien sowie in der Umsetzung neu beantragter Projekte und in der Formulierung und Einreichung weiterer Projektanträge.

Im Rahmen der durch das „Konzept 2013“ festgeschriebenen Themenbereiche wird sich das IfPS im Jahr 2012 den folgenden Schwerpunkten widmen:

Implementierung und Evaluation:

- Nach erfolgreicher Neubeantragung des Projekts *Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Handlungsempfehlungen* beim Bundesministerium für Gesundheit durch das IfPS werden die in 2011 begonnenen Vorhaben für empirische Studien zur Implementierung und Evaluation ausgewählter APS-Empfehlungen umgesetzt. Daten aus der bereits abgeschlossenen Studie zur sicheren Patientenidentifikation werden ausgewertet und zur Publikation vorbereitet. Auch die geplante Befragung internationaler Patientensicherheitsorganisationen wird durchgeführt und ausgewertet. Darüber hinaus ist eine Evaluation des Leitfadens für APS-Arbeitsgruppen vorgesehen.
- Im Mittelpunkt des High 5s Projekts werden die Umsetzung und Evaluation der „SOP Correct Site Surgery“ und die „SOP Medication Reconciliation“ stehen. Im Jahr 2012 soll die Datenerhebung aus Checklisten zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen abgeschlossen werden, individuelle Quartalsberichte und Indikatorberechnungen für die Projektkrankenhäuser sowie ein nationaler Auswertungsbericht sollen erstellt werden. Zusätzlich ist geplant, die Ergebnisse des Projekts zur Veröffentlichung vorzubereiten und eine abschließende Empfehlung auszusprechen. Im Projektjahr 2012 startet auch die Implementierung der „SOP Medication Reconciliation“. Im Rahmen der Evaluation wird ein Konzept für die nationale und internationale Erhebung und Auswertung von Daten entwickelt, es werden erste Berichte erstellt und Indikatorberechnungen durchgeführt.

Erfassung und Dokumentation

- Die in 2011 begonnenen Recherchen werden fortgesetzt und Publikationen zu den Themen *Medikationsfehler in der stationären Versorgung von Kindern mit hämato-onkologischen Erkrankungen, Patientensicherheit in der Chirurgie* und *Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen als Instrument des klinischen Risikomanagements* vorbereitet.

Patientensicherheitsindikatoren:

- Nach erfolgreicher Neubeantragung des Projekts *Validierung, Anwendung und Populationsbezug von Patientensicherheitsindikatoren: Internationaler Status und Spezifizierung für das deutsche Gesundheitswesen* beim Bundesministerium für Gesundheit durch das IfPS werden die im Jahr 2011 konzipierten Studien zur Validität von Prozess PSI umgesetzt. Die Daten aus der Studie zur Reliabilität von Outcome-PSI werden ausgewertet, in einem Abschlussbericht zusammengefasst und zur Veröffentlichung vorbereitet. Ein weiterer Schwerpunkt liegt im Projektjahr 2012 auf der Identifizierung, Klassifizierung und Bewertung von „Area“-PSI. Unter anderem wird ein Expertenkreis eingerichtet und in einem mehrstufigen Prozess über die Einsatzmöglichkeiten und den Nutzen transsektoraler und populationsbezogener PSI beraten. Ebenfalls 2012 soll die Projektdatenbank mit knapp 3.000 archivierten PSI aktualisiert werden.

Sicherheitskultur

- Die querschnittliche Status-Quo-Erhebung zum Einführungsstand des klinischen Risiko-Managements in deutschen Krankenhäusern hat wichtige und bis dato nicht verfügbare Informationen erbracht. Um die Entwicklung in diesem vom akademischen Nachwuchs und auch gesundheitspolitisch stark beachteten Handlungsfeld umschreiben zu können, solle Akquisebemühungen um Forschungsmittel für eine Befragungswiederholung im Jahr 2013/2014 beginnen.
Zudem finden im Frühjahr 2012 Abstimmungsgespräche des IfPS mit den kooperierenden Wissenschaftlern der ETH Zürich statt, um die Daten der bisherigen nationalen Erhebungen in der Schweiz (2007/2008 und 2010) und in Deutschland im Ländervergleich zusammen zu führen und die Ergebnisse zu publizieren. Schließlich sind gemeinsame Auswertungen der vergleichsweise größeren deutschen Stichprobe zur empirischen Ermittlung von Prädiktoren für einen hohen Entwicklungsstand des klinischen Risiko-Managements geplant.
- Im Projekt *Arbeitsbedingungen und Patientensicherheit* soll die Datensammlung im Jahr 2012 abgeschlossen werden und sollen Daten anschließend mit Methoden der deskriptiven und schließenden Statistik ausgewertet werden.
- Im Rahmen des *High 5s* Projekts steht für das Jahr 2012 die zweite Befragung von Projektkrankenhäusern zur Patientensicherheitskultur an. Es ist vorgesehen, die Daten aus der ersten und der zweiten Befragung einer vergleichenden Auswertung und Analyse zu unterziehen.

V.4. Neue Projekte im Jahr 2012

Über das „Konzept 2013“ hinaus hat das IfPS weitere Projekte beantragt und bisher folgende Inaussichtstellungen für das Jahr 2012 erhalten:

- *Patientensicherheitsindikatoren in Pay for Performance (p4p)-Programmen.* Die Finanzierung erfolgt aus der Stiftung des Preisgeldes für den Deutschen Qualitätspreis Gesundheit 2010 durch Herrn Dr. Axel Munte an das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.
- *Sektorübergreifende Versorgung alter Menschen zur Prävention von nosokomialen Infektionen und Antibiotikaresistenzen in Altenpflegeheimen (PranosInAA).* Gemeinsamer Antrag mit dem Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit der Universität Bonn und dem Lehrbereich Allgemeinmedizin der Universität Bonn beim Bundesministerium für Gesundheit.
- *Joint Action: European Union Network for Patient Safety and Quality of Care (EU Health Programme 2008-2013).* Beauftragung als assoziierter Partner durch das Bundesministerium für Gesundheit.

V.5. Publikationen

Wissenschaftliche Publikationen

S Kuske, C Maass, M Schrappe: Patientensicherheitsindikatoren und Routinedaten. In: E. Amelung, S. Eble S, H. Hildebrandt (Hrsg.) Innovatives Versorgungsmanagement. Neue Versorgungsformen auf dem Prüfstand, Berlin 2011: 103-109.

S Kuske, C Lessing, R Lux, A Schmitz, M Schrappe: Patientensicherheitsindikatoren zur Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS-PSI): Internationaler Status, Übertragbarkeit und Validierung. Gesundheitswesen; Issue eFirst; DOI: 10.1055/s-0030-1269838.

C Lessing, H Siebert: Patientensicherheit, Unfallchirurg 2011;114(9): 750-751. Gesundheitswesen Gesundheitswesen; Issue eFirst; DOI: 10.1055/s-0030-1269838.

C Maass, W Schleiz, M Weyermann, SE Drösler: Krankenhaus-Routinedaten zur externen Qualitätssicherung? Vergleich von Qualitätsindikatoren anhand der Daten der gesetzlichen externen Qualitätssicherung (BQS) und Routinedaten. Dtsch Med Wochenschr 2011;136(9): 409-14

S Passauer-Baierl, G Hofinger: Teamwork und Führung im Schockraum. Schockraummanagement aus psychologischer Sicht. Unfallchirurg 2011;114(9): 752-7.

H Pfaff, H Abholz, G Glaeske, A Icks, M Klinkhammer-Schalke, G Nellessen-Martens, EA Neugebauer, C Ohmann, M Schrappe, HK Selbmann, R Stemmer: Versorgungsforschung: unverzichtbar bei Allokationsentscheidungen - eine Stellungnahme. Dtsch Med Wochenschr 2011;136(48): 2496-500.

M Schrappe N Gültekin: Pay for Performance (P4P). Langfristige Effekte und Anreizwirkungen, Bundesgesundheitsbl 2011; 54:166-170.

M Schrappe, Pfaff H: Versorgungsforschung: Konzept und Methodik. Dtsch Med Wochenschr. 2011; 136(8): 381-6

Poster

L Fishman, D Renner, M Kolbe, C Lessing, C Thomeczek: High 5s Project Adaptation and Implementation of International Standardized Operating Protocols for Patient Safety in Germany, ISQua, Hongkong

M Kolbe, H Diedenhofen, L Fishman, C Lessing, D Renner, C Thomeczek: High 5s Project – Hospital Survey on Patient Safety Culture. Results from Germany. Patientensicherheit -avanti, Basel / 19th Cochrane Colloquium, Madrid

D Renner, L Fishman, M Kolbe, C Lessing, C Thomeczek: High 5s-Projekt – Adaptation und Implementierung von internationalen standardisierten Handlungsempfehlungen zur Patientensicherheit in Deutschland, 12. Jahrestagung des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, Berlin

V Weingärtner, C Maass, M Schrappe: Zweistufige Delphi-Befragung zur Validierung krankenhausbbezogener Patientensicherheitsindikatoren (PSI), Patientensicherheit – avanti!, Basel

V.6. Vorträge

L Fishman, D Renner, M Kolbe, C Lessing, C Thomeczek: Implementation and evaluation of an international standardized operating protocol for the prevention of wrong site surgery in Germany, 19th Cochrane Colloquium, Madrid, 21. Oktober 2011

L Fishman, D Renner, M Kolbe, C Lessing, C Thomeczek: WHO's High 5s initiative: implementing standard operating protocols (SOPs) in patient Safety, ISQua 2011: 28th International Conference, Hong Kong, 16. September 2011

C Lessing: Patientensicherheit und Qualitätsmanagement, 40. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, Stuttgart, 15. Februar 2011

C Lessing: Ist Risikomanagement in deutschen Krankenhäusern ein Thema? 128. Kongress der Deutschen Gesellschaft für – Heilen zwischen Ratio und Humanität, München, 3. Mai 2011

C Lessing: Patientensicherheit und Risikomanagement im OP, 3M OP-Treff, Neuss, 5. Mai 2011

C Lessing: Bericht aus dem Institut für Patientensicherheit, APS-Jahrestagung, Berlin, 13. Mai 2011

C Lessing: Patientensicherheit im Rahmen der aktuellen Qualitätsdiskussion, 3M Health Care Forum 2011, Neuss, 13. Oktober 2011

Lessing: Handlungsempfehlungen und Checklisten: nützt es wirklich, Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU 2011), 28. Oktober 2011

R Lux, C Lessing: Studie zur sicheren Patientenidentifikation – Dimensionen der Komplexität in der Patientensicherheitsforschung, 14. Jahrestagung Plattform „Menschen in komplexen Arbeitswelten“ e.V., Berlin, 9. Juni 2011

R Lux: Risikomanagement im Krankenhaus – Patientensicherheit, 63. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie, Hamburg, 16. September 2011

C Maass: Indikatoren zur Patientensicherheit (PSI) - Empirische Untersuchung der Reliabilität von PSI aus DRG-Routinedaten durch einen retrospektiven Chart Review, Patientensicherheit Avanti, Basel, 30. November 2011

S Passauer-Baierl: Kommunikation und Teamwork im Schockraum, 13. Expertendialog im Nordverbund, Köln, 28. Juni 2011

S Passauer-Baierl: Workshop Root Cause Analyse, Aesculap-Akademie: Strategien zur Fehlervermeidung im OP – Qualität und Sicherheit, Berlin, 26. September

S Passauer-Baierl: Patientensicherheitsindikatoren – Was versteht man darunter und worin besteht der praktische Nutzen?, 2. Bayerisches Forum für Patientensicherheit, München, 12. Oktober 2011,

S Passauer-Baierl: Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung von Patientensicherheitsindikatoren, 21. Jahrestagung MDK Hessen, Offenbach, 08. November 2011

D Renner, L Fishman, M Kolbe, C Lessing, C Thomeczek, Das High 5s-Projekt in Deutschland? Implementierung und Evaluation einer international standardisierten Handlungsempfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen Patientensicherheit Avanti, Basel, 30. November 2011

M Schrappe: Was ist ein gutes „safety climate“?, 15. Berliner Workshop Krankenhaushygiene“ Interventionen in der Infektionsprävention: Die Krankenhaushygiene als Initiator“, Berlin, 28. Januar 2011,

C Stockmann: Patientensicherheitsindikatoren in der Arzneimittelversorgung - Entwicklung, Validierung und praktische Beispiele. 36. Wissenschaftlicher Kongress Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) e.V., Berlin, 14.05.2011

V.7. Das IfPS dankt seinen Kooperationspartnern:

- Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.
- Allgemeines Krankenhaus Celle
- Altmark Klinikum Gardelegen
- Altmark Klinikum Salzwedel
- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
- Bundesärztekammer
- Deutsche Krankenhausgesellschaft
- Deutsches Krankenhaus Institut
- Deutscher Pflegerat
- 3M Medica
- Eidgenössische Technische Hochschule Zürich
- Evangelisches Krankenhaus Hubertus, Berlin
- Evangelisches Krankenhaus Paul Gerhardt Stift, Lutherstadt Wittenberg
- Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau
- Evangelische Elisabeth Klinik Berlin
- Evangelische Lungenklinik, Berlin
- Fachbereich Mathematik und Technik, Rhein Ahr Campus, Remagen
- GRN-Klinik Sinsheim
- Herzogin Elisabeth Hospital Braunschweig
- Hochschule Luzern
- Institut für Arbeits- und Sozialmedizin des Universitätsklinikum Tübingen
- Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln
- Joint Commission International
- Klinikum Chemnitz gGmbH
- Klinikum Coburg GmbH
- Kreiskrankenhaus Mechernich
- Kreisklinikum Siegen
- Martin-Luther-Krankenhaus, Berlin
- Städtisches Klinikum Solingen gGmbH
- Universitätsklinikum Aachen
- Universitätsklinikum Bonn
- Universitätsklinikum Freiburg
- Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH
- Westat (Rockville, USA)
- WHO Collaborating Centre for Patient Safety
- World Health Organization (WHO)
- Zentrum für Evaluation und Methoden der Universität Bonn

V.8. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Instituts für Patientensicherheit

Kommissarischer Direktor des IfPS

Prof. Dr. med. Andreas Hoeft

Wissenschaftliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

Helga Diedenhofen M.A. (seit November 2011)

Dr. phil. Constanze Lessing

Dr. med. Richard Lux

Christina Maass Dipl. Ges. oec.

Dipl-Psych Stefanie Passauer-Baierl

Christina Stockmann, Apothekerin

Dokumentationsassistentz

Helga Diedenhofen M.A. (bis Oktober 2011)

Sekretariat

Karin Ittner

Im Jahr 2011 ausgeschiedene Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

Dipl.-Dok. Magdalena Kolbe

Prof. Dr. med. Matthias Schrappe

VI.

Der Verein

Vorstand

Vorsitzende

Hedwig Francois-Kettner
Charité Universitätsmedizin
Pflegedirektion
Charitéplatz 1, 10117 Berlin
francois-kettner@charite.de

Stellvertretender Vorsitzender

Prof. Dr. Hartmut Siebert
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie
Luisenstraße 58, 10117 Berlin
hsiebert@office-sha.de

Geschäftsführer

Hardy Müller
TK, WINEG
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg
hardy.mueller@wineg.de

Geschäftsstelle

c/o Institut für Patientensicherheit
der Universität Bonn
Stiftsplatz 12, 53111 Bonn
Tel: +49 228 738366
info@aps-ev.de

Vereinssitz:

Marburg

Vereinsregister:

Amtsgericht Marburg, Registerblatt VR 2276

Bankverbindung :

Sparkasse Köln Bonn, BLZ 370 501 98
Kontonummer 190 239 7528
IBAN: DE95 3705 0198 1902 3975 28
BIC: COLSDE33XXX

Beisitzer

Prof. Dr. Petra Gastmeier
Charité Universitätsmedizin
Institut für Hygiene und Umweltmedizin
Hindenburgdamm 27, 12203 Berlin
petra.gastmeier@charite.de

Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg
Sana-Kliniken AG
Bereichsleitung Sana QualitätsMedizin
Oskar-Messter-Straße 24, 85737 Ismaring
heidemarie.haeske-seeberg@sana.de

Dr. Barbara Hoffmann
Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
b.hoffmann@aekb.de

Prof. Dr. Ulrich Jaehde
Pharmazeutisches Institut
Universität Bonn
An der Immenburg 4, 53121 Bonn
u.jaehde@uni-bonn.de

Hannelore Loskill
Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e.V.
Kirchfeldstraße 149, 40215 Düsseldorf
hloskill@web.de

Dr. Christian Thomeczek
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
(ÄZQ)
Straße des 17. Juni 106-108 (Tiergarten Tower)
10623 Berlin
thomeczek@azq.de

www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de / www.aps-ev.de

Kuratorium

Dr. Andreas Crusius
Ärztammer Mecklenburg-Vorpommern

Prof. Dr. Jürgen Fritze
Verband der privaten Krankenversicherung e.V.

Dr. Bernhard Gause
Gesamtverband der Deutschen
Versicherungswirtschaft e.V.

Dr. Matthias Gruhl
Senat für Arbeit, Frauen, Jugend und Soziales
Bremen

Dr. Rainer Hess
Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA)

Dr. Hanno Irle
Deutsche Rentenversicherung Bund

Ricarda Klein (bis November 2011)
Verband Pflegedirektorinnen der
Universitätsmedizin e.V.

Dr. Rudolf Kösters
Deutsche Krankenhausgesellschaft

PD Dr. Stefan Lange
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit
im Gesundheitswesen

Dr. Carl-Heinz Müller
Kassenärztliche Bundesvereinigung

Prof. Dr. Karl Heinz Rahn
Arbeitsgemeinschaften der Wissenschaftlichen
Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)

Johann-Magnus von Stackelberg
Spitzenverband Bund

Dr. Christian Thomeczek (bis Mai 2011)
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

Wolfgang Zöllner
Patientenbeauftragter der Bundesregierung

Beirat

Prof. Dr. Hartwig Bauer
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie

Dr. Hans Joachim Conrad
Universitätsklinikum Frankfurt

Dr. Maria Eberlein-Gonska
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Dr. Stefan Etgeton
Verbraucherberatung Bundesverband e.V.

Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg (bis Mai 2011)
Sana Kliniken GmbH

Prof. Dr. Norbert Klusen
Techniker Krankenkasse

Dr. Rudolf Kösters
Deutsche Krankenhausgesellschaft

Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig
Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft
(AKDÄ)

Prof. Dr. Burkhard Madea
Direktor des Instituts für Rechtsmedizin
Universität Bonn

Prof. Dr. Claudia Spies
Charité Berlin

Unterstützen Sie das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. mit Ihrer Spende !

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) ist als gemeinnütziger Verein anerkannt.

Mit Ihrer Spende unterstützen Sie uns bei der Durchführung von Veranstaltungen und der kostenlosen Bereitstellung unserer Serviceangebote und Informationsmaterialien.

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

Sparkasse Köln Bonn, BLZ 370 501 98

Kontonummer 190 239 7528

IBAN: DE95 3705 0198 1902 3975 28

BIC: COLSDE33XXX

Auf Wunsch erhalten Sie eine vom Finanzamt anerkannte Spendenquittung bzw. Zuwendungsbescheinigung.

Impressum

Herausgeber

Hedwig Francois-Kettner, Prof. Dr. Hartmut Siebert, Hardy Müller, Prof. Dr. Petra Gastmeier,
Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg, Dr. Barbara Hoffmann, Prof. Dr. Ulrich Jaehde, Hannelore Loskill,
Dr. Christian Thomeczek, Conny Wiebe-Franzen M.A.

Kontakt:

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.
c/o Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn
Stiftsplatz 12
53111 Bonn
Tel. +49 (0)228 738366
Fax +49 (0)228 738305
info@aps-ev.de

Stand: 31. Dezember 2011

Auflage: 150 Stück

