



Das Aktionsbündnis Patientensicherheit

Struktur · Aufgaben · Ziele



AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

Was ist Patientensicherheit?

Patientensicherheit ist die Abwesenheit unerwünschter Ereignisse während des Behandlungs- und Versorgungsprozesses. Weil dies ein kaum erreichbares Ideal ist, wird Patientensicherheit auch definiert als Reduktion des Risikos vermeidbarer Patientenschäden auf ein akzeptables Minimum. Patientensicherheit ist einerseits das Ergebnis des klinischen Risiko-Managements, andererseits das Resultat optimaler Behandlungspraxis.



Vorwort	4
Aktionsbündnis Patientensicherheit: Unsere Vision	6
Gemeinsam in Aktion	8
Die Arbeitsgruppen des APS	10
Zwischenbilanz	16
Internationale Aktivitäten	20
Die nächsten Vorhaben	22
Grundsätze des APS	24
Vorstand des APS	26
Institut für Patientensicherheit (IfPS)	
Visionen wurden Realität	28
Mitarbeiter	32
Aktuelle Forschungsprojekte	33
Mitmachen!	36
Glossar	37
Service: Links, Literatur-Tipps	38
Impressum	39

**Liebe Leserinnen,
liebe Leser,**

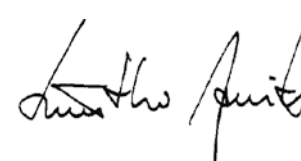
die Versorgung kranker Menschen nicht nur hochwertig, sondern auch sicher zu gestalten, ist eine der großen Herausforderungen der Gegenwart. Eine komplexer gewordene höchstleistungsfähige Medizin und Pflege haben zu großen Erfolgen geführt. Allerdings stehen die hochkomplexen Behandlungsabläufe unter erheblichem Druck. Die Patientenversorgung im Alltag wird damit schwierig.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit hat es sich deshalb zur Aufgabe gemacht, in gemeinsamer Verantwortung aller Berufsgruppen und Beteiligten im Gesundheitswesen aktiv zu werden. So erarbeiten wir in Wertschätzung und Offenheit Lösungsvorschläge auf sachlich-objektiver Grundlage, die geeignet sind, die Sicherheit der Patientenversorgung zu erhöhen. Die im Jahr 2005 begonnene gemeinsame Aktion hat bereits große Erfolge vorzuweisen. Auch im politischen Raum wird dieser auf freiwilligem Engagement beruhenden Initiative maßgeblicher Akteure im Gesundheitswesen großer Respekt gezollt.

So ist das Thema Patientensicherheit in Deutschland kein Tabuthema mehr, sondern ein solches, über das zu reden und für das aktiv zu werden man hohe Anerkennung findet. Zu zahlreichen unterschiedlichen Facetten der Patientensicherheit existieren kostenlose Empfehlungen und Handreichungen des Aktionsbündnis Patientensicherheit. Die Akzeptanz bei den Betroffenen und Beteiligten in Deutschland ist auch im internationalen Vergleich außerordentlich hoch.

Diese Broschüre soll Ihnen einen Überblick geben über das, was wir tun und wie wir es tun. Sie soll gleichzeitig Mut machen, sich selbst aktiv in das Aktionsbündnis Patientensicherheit einzubringen, über das Netzwerk neue Kontakte zu knüpfen und gemeinsam mit uns allen zu lernen. Wenn die Broschüre Sie zudem anregt, das Aktionsbündnis Patientensicherheit auch finanziell zu unterstützen, würde uns auch das sehr freuen. Denn die meiste Arbeit wird ehrenamtlich und nebenberuflich geleistet. Mitgliedsbeiträge und Sponsoren tragen wesentlich zur Professionalisierung der Arbeit des Aktionsbündnis Patientensicherheit und dessen Infrastruktur bei.

In diesem Sinne bedanken wir uns im Namen des gesamten Vorstandes des Aktionsbündnis Patientensicherheit für Ihr Interesse und Ihr Engagement. Werden Sie aktiv! Werden Sie Mitglied!



Dr. Günther Jonitz
Vorsitzender



Dr. Jörg Lauterberg
Geschäftsführer



Hedwig François-Kettner
Stellv. Vorsitzende

(Geschäftsführender Vorstand)



*Ständige Herausforderung:
Patientensicherheit in der komplexen Welt des OP's*

Aktionsbündnis Patientensicherheit: Unsere Vision

- Patientensicherheit wird in Deutschland kontinuierlich, nachhaltig und nachweisbar gefördert.
- Patientensicherheit bedingt die kontinuierliche Entwicklung einer Sicherheitskultur im Gesundheitswesen und umfasst Patientenorientierung und -beteiligung als Grundhaltung aller Gesundheitsberufe.
- In gemeinsam getragener, gleichwohl individueller Verantwortung werden disziplinen- und berufsgruppenübergreifend praxistaugliche Lösungen zur Reduzierung von Risiken, zur Prävention vermeidbarer Behandlungsschäden und zur Minimierung ihrer Folgen entwickelt.
- Die Verbesserung der Patientensicherheit beruht auf dem Grundsatz des kontinuierlichen Lernens. Der Erfahrungsaustausch im Rahmen nationaler und internationaler Netzwerke spielt dabei eine besonders wichtige Rolle.
- Umfassendes, nachweisbares, interdisziplinäres und interprofessionelles Risikomanagement ist in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens konzipiert und etabliert.
- Strategien, Methoden und Lösungen der Patientensicherheit sind durch hochwertige Versorgungsforschung wissenschaftlich abgesichert. Verbesserung der Patientensicherheit im Alltag und Evaluation und Forschung sind selbstverständlich miteinander verbunden.



Visite: Bereit für Fragen der Patienten?

Gemeinsam in Aktion

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) lebt in besonderer Weise von seinen Arbeitsgruppen: Sie setzen „Aktion“ und „Bündnis“ in die Tat um. Zu ausgewählten Sachthemen erarbeiten sie interdisziplinär konkrete Empfehlungen zur Lösung dringlicher und wichtiger Probleme.

Die Idee

In den Arbeitsgruppen kommen Experten aus Praxis, Wissenschaft und Politik zusammen. So können sich unterschiedliche Kenntnisse, Erfahrungen und Sichtweisen zu einem Sachthema sinnvoll ergänzen. Die Devise ist: Gemeinsam Vernetzung fördern, Expertise bündeln sowie Wissen teilen, verbinden und vervielfachen.

Alle Arbeitsgruppen im APS sind multiprofessionell und interdisziplinär und orientieren sich an dem Leitsatz „von der Praxis für die Praxis“. Die Teilnahme steht allen interessierten Fachleuten offen und ist unabhängig von einer Mitgliedschaft im APS. Die Arbeitsgruppenmitglieder bilden zudem einen freiwilligen Expertenpool, der

für die Beantwortung von Fragen zur Verfügung steht, die an das Aktionsbündnis gerichtet werden.

Die Arbeit

Jede Arbeitsgruppe wird gemeinsam von einem Experten zum Thema und einem Mitglied aus dem APS-Vorstand geleitet. Organisatorische Unterstützung und inhaltliche Begleitung erfahren alle Gruppen durch die APS-Geschäftsstelle, sei es bei der Vor- und Nachbereitung von Sitzungen, der systematischen Recherche und Beschaffung von Literatur oder der redaktionellen Betreuung und Verbreitung von Empfehlungen. Die Mitglieder der jeweiligen Arbeitsgruppe erarbeiten gemeinsam Inhalte, Texte und Materialien zu ihrem Thema. Die Erfahrung hat gezeigt, dass es im Laufe der Arbeit häufig sinnvoll ist, Unterarbeitsgruppen einzurichten. Sobald der Entwurf

einer Empfehlung erstellt ist, wird dieser mit weiteren Experten beraten und nach abschließender Konsultation vom APS-Vorstand verabschiedet. Neue Empfehlungen, Stellungnahmen und Materialien werden der Mitgliederversammlung auf ihrer jährlichen Sitzung vorgestellt.

Das Ergebnis

Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen sollen möglichst rasch in ganz Deutschland verbreitet werden. Dazu werden sie per Post und E-Mail bundesweit an Einrichtungen und Institutionen verschickt und im Internet veröffentlicht. Als niederschwelliges Angebot stehen auf der APS-Homepage alle Empfehlungen und Begleitmaterialien zum kostenlosen Download zur Verfügung. Einige Veröffentlichungen und Produkte können auch als Druckexemplare über die APS-Geschäftsstelle bestellt werden.

Wie entstehen Patientenschäden?

Schäden im Rahmen der Patientenversorgung entstehen infolge unerwünschter Ereignisse. Manche wären vermeidbar, andere dagegen sind schicksalhaft, weil sie aus nicht ausreichend steuerbaren Risiken der Behandlung oder Erkrankung resultieren. Vermeidbare unerwünschte Ereignisse hängen mit Behandlungsfehlern zusammen. Verwechslungen von Patienten oder unbeabsichtigt belassene Fremdkörper im OP-Gebiet gehören beispielsweise in diese Kategorie. Bei genauer Analyse eines unerwünschten Ereignisses wird meist eine ganze Fehlerkette erkennbar. Für die Prävention müssen sich Veränderungsprozesse deshalb primär auf Systemschwächen und Organisationsmängel richten und nicht einseitig auf die Suche nach Schuldigen.



Die Arbeitsgruppen des APS

• EINGRIFFSVERWECHSLUNG

Zeitraum der Tätigkeit: 2005 – 2006

Leiter: Prof. Dr. Matthias Schrappe, Bonn

APS-Vorstandspate: Prof. Dr. Matthias Rothmund

Ziele und Ergebnisse:

Zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen werden vier Maßnahmen empfohlen:

- > Identifizierung von Patient, Eingriffsart und Eingriffsort;
- > Markierung des Eingriffsortes;
- > nochmalige Prüfung vor Eintritt in den OP und
- > das so genannte „Team-Time-Out“.

Neben dem Empfehlungstext sind ein OP-Poster, ein Flyer, eine Hintergrundbroschüre sowie ein Musterbrief für Patienten verfügbar. Das OP-Poster wurde an alle deutschen Krankenhäuser versandt und ein Workshop für den ersten Erfahrungsaustausch ausgerichtet.

• PATIENTENIDENTIFIKATION

Zeitraum der Tätigkeit: 2006 – 2008

Leiter: Dr. Stefan Palm, Tübingen

APS-Vorstandspate: Prof. Dr. Matthias Schrappe

Ziele und Ergebnisse:

Im Fokus einer sicheren Patientenidentifikation steht die Kommunikation zwischen Patient und Behandelnden. Die von der Arbeitsgruppe entwickelte Empfehlung zeigt, worauf dabei besonders zu achten ist. Darüber hinaus wird ein Kerndatensatz zur Identifizierung des Patienten empfohlen sowie der Einsatz von Patientenarmbändern als technisches Hilfsmittel. Neben dem Empfehlungstext sind ein Leporello, eine Literaturliste und ein Selbstbewertungsinstrument verfügbar.

• BENUTZERORIENTIERTE BERICHTSSYSTEME I: CIRS IM KRANKENHAUS

Zeitraum der Tätigkeit: 2006 – 2008

Leiter: Dr. María Inés Cartes, Hannover; Ingo Gurcke, Detmold

APS-Vorstandspate: Prof. Dr. Dieter Hart

Ziele und Ergebnisse:

Die Arbeitsgruppe empfiehlt sieben Schritte zur Einführung von CIRS („Critical Incident Reporting System“) im Krankenhaus – angefangen von der grundsätzlichen Entscheidung für CIRS bis hin zur Evaluation. Wichtige Kernbotschaften sind:

- > CIRS ohne Risikomanagement ist nutzlos;
- > CIRS zählt, Risikomanagement analysiert, bewertet und agiert;
- > CIRS ist ein Beteiligungsprogramm;
- > CIRS bedarf einer kontinuierlichen Unterstützung durch die Krankenhausleitung;
- > CIRS ohne Rückmeldung an die Berichtenden versendet.

Neben dem Empfehlungstext ist eine Hintergrundbroschüre verfügbar. (Download unter www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de)

Inzwischen ist das Krankenhaus-CIRS-Netz-Deutschland (**KH-CIRS-Netz-D**) gegründet worden mit dem Ziel, ein überregionales, interdisziplinäres und interprofessionelles Lernen aus kritischen Ereignissen durch Information, Analyse, Bewertung und Maßnahmenvorschläge (klinisches Risikomanagement) zu ermöglichen. Es wird getragen von ÄZQ, APS, DPR und der DKG und ist in der Form einer Untergruppe bei CIRSmedical angesiedelt. In dem Projekt wird das überregionale Risikomanagement-Lernen durch die Sammlung, Klassifikation, Analyse und Fachkommentierung von bedeutsamen Berichten ermöglicht. Diese Sammlung wird in einer nach spezifischen Kriterien durchsuchbaren Datenbank allen Nutzern zur Verfügung gestellt werden (www.kh-cirs.de).

• **BENUTZERORIENTIERTE BERICHTSSYSTEME II: BEHANDLUNGSFEHLERREGISTER**

Zeitraum der Tätigkeit: seit 2005

Leiter: Dr. Jörg Lauterberg, Bonn; Prof. Dr. Dieter Hart, Bremen

APS-Vorstandspate: Dr. Günther Jonitz

Ziele und Ergebnisse:

In der Arbeitsgruppe haben sich Halter verschiedener Behandlungsfehlerregister zusammengeschlossen, z. B. Krankenkassen, Haftpflichtversicherungen, Schlichtungsstellen. Auf der Grundlage eines gemeinsamen Kerndatensatzes werden themenbezogen Fälle in den Registern identifiziert, Risikoanalysen erarbeitet und in Workshops öffentlich präsentiert. Ziel ist es, die Ursachen bestimmter Behandlungsfehlerarten herauszufinden und daraus präventive Maßnahmen abzuleiten. Beispiele waren Workshops zu Fehlern und Risiken bei der akuten Blinddarmentzündung (2008) oder bei der Thromboseprophylaxe (2009).

• **ARZNEIMITTELTHERAPIESICHERHEIT**

Zeitraum der Tätigkeit: seit 2005

Leiter: Prof. Dr. Daniel Grandt, Saarbrücken (bis 2007); Dr. Thorsten Hoppe-Tichy, Heidelberg

APS-Vorstandspaten: Prof. Dr. Dieter Conen; Prof. Dr. Matthias Schrappe

Ziele und Ergebnisse:

Angesichts der Häufigkeit von Arzneimittelanwendungen hat sich die Arbeitsgruppe ein großes Thema vorgenommen. Erste Ergebnisse ihrer Arbeit sind eine Checkliste zur Arzneimitteltherapiesicherheit im Krankenhaus und ein Medikationsplan für Patienten. Die Arbeitsgruppe wählt ihre Themen in enger Anlehnung an den Aktionsplan Arzneimitteltherapiesicherheit des Bundesgesundheitsministeriums. Derzeit wird eine Empfehlung zur wöchentlichen Gabe von Methotrexat erarbeitet, Empfehlungen zu weiteren Hochrisikoarzneimitteln sollen folgen.

• **BELASSENE FREMDKÖRPER IM OP-GEBIET**

Zeitraum der Tätigkeit: 2008 – 2009

Leiter: Prof. Dr. Hartmut Siebert, Schwäbisch Hall

APS-Vorstandspate: Gunhild Leppin M.A., MBA

Ziele und Ergebnisse:

Zur Vermeidung von unbeabsichtigt belassenen Fremdkörpern im OP-Gebiet empfiehlt die Arbeitsgruppe eine Standardisierung der üblichen Zählkontrollen von Instrumenten, Tupfern, Bauchtüchern usw. Die Verlässlichkeit von prä-, intra- und postoperativen Zählkontrollen hängt dabei von einer klaren Aufgabenverteilung und guten Kommunikation im Team ab. Unter dem Titel „Jeder Tupfer zählt!“ wurden Anfang 2010 Empfehlungen, OP-Plakat, Flyer und ein Glossar veröffentlicht.



Zählkontrollen bei Operationen:

Ein sensibler Prozess



Informationsbrüche können gefährlich werden. Gute Kommunikation beugt vor.

• MEDIZINPRODUKT-ASSOZIIERTE RISIKEN

Zeitraum der Tätigkeit: seit 2009

Leiter: Prof. Dr.-Ing. Uvo Hölscher, Münster

APS-Vorstandspate: Prof. Dr. Matthias Schrappe

Ziele und Ergebnisse:

Über Häufigkeit und Ursachen von unerwünschten Ereignissen im Zusammenhang mit Medizinprodukten ist bisher wenig bekannt. Die AG nimmt eine Bestandsaufnahme der verfügbaren Daten vor, um daraus konkrete Sachthemen zur Verbesserung der Medizinprodukte-Sicherheit abzuleiten. Zwei Unterarbeitsgruppen wurden eingerichtet. Sie beschäftigen sich mit der Optimierung von Schulungen an Medizingeräten im Krankenhaus und mit der Verbesserung von Meldungen zu Vorkommnissen mit Medizinprodukten.

• BILDUNG UND TRAINING

Zeitraum der Tätigkeit: seit 2010

Leiter: PD Dr. Marcus Rall, Tübingen

APS-Vorstandspate: Dr. Günther Jonitz

Ziele und Ergebnisse:

Das Thema Patientensicherheit sollte in den Curricula zur Aus-, Fort- und Weiterbildung aller Gesundheitsberufe verankert werden. Deshalb ist eine Arbeitsgruppe gegründet worden mit dem Ziel, auf der Grundlage einer Bestandsaufnahme wichtige Inhalte und Merkmale guter Angebote zu identifizieren und zu beschreiben. Eine genaue Festlegung der Themen und Arbeitspakete erfolgt im Rahmen der konstituierenden Sitzung.

• INFORMIEREN, BERATEN, ENTSCHEIDEN

Zeitraum der Tätigkeit: seit 2008

Leiter: Prof. Dr. Thomas Lichte, Magdeburg-Halle (bis 2009);

Hannelore Loskill, Düsseldorf

APS-Vorstandspate: Dr. Günther Jonitz

Ziele und Ergebnisse:

Kommunikation und Entscheidungsfindung sind Querschnittsthemen, die alle Bereiche der medizinischen Versorgung berühren. Am Beispiel der Thromboseprophylaxe will die Arbeitsgruppe Lücken in der Kommunikation über Risiken und Entscheidungswege aufzeigen sowie Vorschläge erarbeiten, wie man diese Lücken schließen kann. Geplant ist außerdem eine Handreichung für Patienten. Sie soll aufzeigen, wie Patienten aktiv zu ihrer Sicherheit im Behandlungsprozess beitragen können.



*Team-Time-Out vor dem Schnitt:
Richtiger Patient? Richtiger Eingriff? Eingriffsort markiert?*

Zwischenbilanz

Neben den Handlungsempfehlungen aus den Arbeitsgruppen haben Forschungsprojekte, Medien und Veranstaltungen zur nationalen und internationalen Reputation des Aktionsbündnis Patientensicherheit beigetragen, das hauptsächlich auf ehrenamtlichen Strukturen und freiwilligem Engagement basiert. Die Mitgliederzahl im APS hat sich seit seiner Gründung mehr als verzehnfacht.

Umfangreicher Review

Im Rahmen eines durch das Bundesministerium für Gesundheit geförderten Forschungsprojektes des APS wurde an der Privaten Universität Witten/Herdecke ein Review aller wissenschaftlichen Publikationen ab 1995 erarbeitet, der über Häufigkeiten von Behandlungsschäden und Fehlern berichtet. Inzwischen ist das Ergebnis zur Veröffentlichung in der international renommierten Fachzeitschrift „Quality

and Safety in Healthcare“ angenommen worden.

Broschüre als Meilenstein

Die Anfang 2008 veröffentlichte Broschüre „Aus Fehlern lernen“ machte das APS mit einem Schlag bundesweit bekannt. Prominente Persönlichkeiten aus Medizin, Pflege und Therapeutenberufen berichten auf sehr persönliche Weise Episoden, in denen

ihnen Fehler in der Patientenversorgung unterlaufen sind und was sie daraus gelernt haben. Die Broschüre ist ein Meilenstein auf dem Weg zur Überwindung des Fehlertabus. Die Resonanz in Medien und Öffentlichkeit war enorm. Heute gilt das APS bei Fachjournalisten als unabhängige fachliche Autorität im Bereich der Patientensicherheit.

Offizieller nationaler Ansprechpartner

In Deutschland gibt es keine nationale Behörde oder Institution mit Schwerpunktzuständigkeit für Fragen der Patientensicherheit. So wurde das APS mit Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit zum primären Ansprechpartner nicht nur auf nationaler Ebene, sondern auch im europäischen und internationalen Bereich, wenn

eine deutsche Beteiligung gewünscht oder gefordert war.

Angebote zur Fortbildung

Herausragende Ereignisse in der Geschichte des APS sind die Jahrestagungen. Sie bieten jeweils mehreren hundert Teilnehmern eine Plattform für den Austausch von Ideen, Konzepten und Forschungsergebnissen. Fachworkshops des APS auf zahlreichen anderen Kongressen sowie die Beteiligung an Fortbildungsveranstaltungen von Landesärztekammern, Verbänden der Pflegeberufe oder medizinischen Fachgesellschaften leisteten weitere Überzeugungsarbeit für eine moderne Sicherheitskultur im Gesundheitswesen.



Jahrestagungen des Aktionsbündnis Patientensicherheit

Schwerpunktthema

05.10. - 06.10.2006	Bonn	Medizinschadensfälle und Patientensicherheit
28.11. - 30.11.2007	Bonn	Medikationssicherheit an den Schnittstellen der Versorgung
06.03. - 07.03.2008	Münster	Patientensicherheit und Medizintechnik
08.05. - 09.05.2009	Bonn	Eröffnungsfeier Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn
30.09. - 02.10.2010	Bonn	Patientensicherheit im Fokus der Versorgungsforschung



Aktion Saubere Hände

Mit seiner Netzwerkstruktur und den idealen Grundprinzipien der Arbeit sucht, findet und pflegt das APS seit seiner Gründung vielfältige Kooperationen. Ein Beispiel ist die gemeinsam mit dem Robert-Koch-Institut und der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung getragene Aktion „Saubere Hände“ zur Verbesserung der Händedesinfektion. Viele hundert deutsche Krankenhäuser beteiligten sich daran mit großem Engagement.

Öffentliche Anerkennung des APS

Die Erfolge des APS haben öffentliche Anerkennung gefunden: So war das APS 2008 Preisträger des Janssen-Cilag-Zukunftspreises und erhielt 2009 von der Deutschen Stiftung Gesundheit eine besondere Würdigung für die Broschüre „Aus Fehlern lernen“, die Insidern als echter Meilenstein in

Wie man andere einfach vor

Leid schützen kann!

*Händedesinfektion: Schlüsselthema
der Patientensicherheit*

Deutschland auf dem Weg zur Überwindung des Fehlertabus in Medizin und Pflege gilt. Ohne die Spenden und Förderungen zahlreicher Mitglieder und Partner des APS wären diese Erfolge nicht erreichbar gewesen.

Gründung des Instituts für Patientensicherheit an der Universität Bonn

Bisheriger Höhepunkt in der Geschichte des APS war die Stiftung und Gründung des Instituts für Patientensicherheit (IfPS) in der medizinischen Fakultät der Universität Bonn am 1. Januar 2009 (s. a. Seite 28). Durch öffentliche Forschungsgelder, unter anderem vom Bundesministerium für Gesundheit, und Dank der Spenden von 30 Förderern steht für die ersten 5 Jahre ein Finanzvolumen von 2,5 Millionen Euro zur Verfügung.

Kommunikation nach Zwischenfällen

Schweigen oder Reden?

Wenn in der medizinisch-pflegerischen Versorgung etwas schief geht, sind besonders Patienten und Angehörige, aber auch Behandelnde betroffen und belastet. Doch die Kommunikation zwischen den Beteiligten scheitert in der Praxis allzu oft. Klare, juristisch abgesicherte Strategien und Handlungsempfehlungen der Einrichtungen, was von wem zu tun und zu sagen ist, fehlen vielerorts. Das Resultat: Ratlosigkeit, Schweigen, Verunsicherung und Tabuisierung von Behandlungsfehlern.

Durch den unangemessenen Umgang mit Zwischenfällen werden betroffene Patienten sekundär traumatisiert, involviertes Personal durch problematische Reaktionen und Schuldzuweisungen schnell zum zweiten Opfer der Ereignisse. Eine moderne Sicherheitskultur in Gesundheitseinrichtungen strebt ein professionelles Management von kritischen Vorfällen an. Es sollte den Bedürfnissen aller Beteiligten und Betroffenen gerecht werden und nicht zuletzt auch die Zahl von Rechtsstreitigkeiten reduzieren. Denn es ist bekannt, dass Betroffene gerade bei kommunikativen Mängeln nach einem Zwischenfall häufig eine Klage anstreben. Egal ob Behandlungsfehler oder schicksalhafter Ereignis, die kommunikativen Anliegen von Patienten nach einem Zwischenfall sind klar. Sie wollen:

- Empathie spüren und offen, ehrlich und rasch darüber informiert werden, wenn etwas schief lief,
- Respekt gegenüber ihrem Wissensbedürfnis erfahren,
- aufrichtiges Bedauern seitens der Zuständigen spüren und gegebenenfalls eine Entschuldigung hören,
- verstehen, was schief gelaufen ist,
- wissen, was das Ereignis gesundheitlich für sie bedeutet und wie die Behandlung angesichts des Zwischenfalls weitergeht,
- vor weiterem Schaden bewahrt werden,
- wissen, wo sie Hilfe bekommen können und welche Alternativen es gibt, und
- sicher sein, dass die Institution aus dem Vorgefallenen lernt und sich gleiche Fehler nicht wiederholen.

(in Anlehnung an: Schweizer Stiftung für Patientensicherheit 2006, s. S. 38)



Beendigung der Operation: Alle Tücher vollständig?

Internationale Aktivitäten

In Abstimmung und enger Zusammenarbeit mit dem Bundesgesundheitsministerium wirkt das APS, vertreten durch den Vorsitzenden Dr. Günther Jonitz, auf europäischer Ebene in verschiedenen Gremien mit, die den gegenseitigen Informationsaustausch und die Erarbeitung gemeinsamer Empfehlungen zum Thema Patientensicherheit zum Ziel haben. Gemeinsam mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) ist das APS in dem multinationalen, WHO-initiierten „High 5s“-Forschungsprojekt Lead Technical Agency für Deutschland. Das APS setzt das mehrjährige Vorhaben gemeinsam mit dem Institut für Patientensicherheit (IfPS) der Universität Bonn in einer internationalen Lerngemeinschaft teilnehmender Krankenhäuser um.

EU-Kommission

Da das Thema Gesundheitsversorgung jeweils im Zuständigkeitsbereich der 27 EU-Länder selbst und nicht in der Regelungshoheit der EU-Kommission liegt, liefern die diesbezüglichen Vorgaben auf EU-Ebene lediglich ein Rahmenwerk und haben überwiegend empfehlenden und unterstützenden Charakter. Hinsichtlich der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung agieren die europäischen Länder souverän. Bereits im Jahr 2005 wurde eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die für die EU-Kommission beratend im Bereich Patientensicherheit tätig ist. In dieser „Patient Safety and Quality of Care Working Group“ (PSQCWG) arbeiten Fachexperten aus allen 27 Mitgliedstaaten zusammen. Das APS hat durch die Entsendung eines Vertreters



Vorbeugen von Patientenverwechslungen: Auch bei Proben und Befunden

direkten Zugang und aktive Mitwirkungsmöglichkeit in dieser Arbeitsgruppe.

EUNetPaS

Auf Initiative der PSQCWG hin wurde ein vorläufig auf zwei Jahre befristetes und von der EU-Kommission gefördertes Projekt „European Union Network for Patient Safety“ (EUNetPaS) auf den Weg gebracht. Im Rahmen des Projektes werden Maßnahmen zur Steigerung der Patientensicherheit in den EU-Ländern gefördert (Laufzeit Februar 2008 bis Juli 2010). Basis der Arbeit von EUNetPaS ist die Vernetzung der Akteure, um den Informationstransfer zwischen den EU-Ländern zu fördern und Möglichkeiten des länderübergreifenden aktiven Voneinander-Lernens zu schaffen. Alle 27 EU-Mitgliedstaaten bringen ihre Kenntnisse und Erfahrungen im Bereich Patientensicherheit ein und arbeiten gemeinsam an Empfehlungen und Lösungsvorschlägen zu den Themen

- Etablierung von Fehlerlernsystemen,
- Steigerung der Sicherheitskultur,
- Arzneimitteltherapiesicherheit sowie
- Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich Patientensicherheit.

Das APS ist zentraler Ansprechpartner von EUNetPaS für Deutschland (National Contact Point) und wirkte über die Ärztekammer Berlin als Partner operativ an der Erarbeitung einer 2010 fertig gestellten Leitlinie zum Thema Aus-, Fort- und Weiterbildung für Patientensicherheit mit. Die Leitlinie gibt praktische Hilfestellung bei der Konzeption, Durchführung, Evaluation und Auswahl von entsprechenden Angeboten.

Kooperation mit der Schweizer Stiftung für Patientensicherheit

Zwischen der 2004 gegründeten Schweizer Stiftung für Patientensicherheit und dem APS bestehen enge Verbindungen. Deren Stiftungspräsident, Prof. Dr. Dieter Conen, wirkt seit Gründung des APS beratend in dessen Vorstand mit. Auf fachlicher Ebene hat sich ein regelmäßiger Austausch über Ideen, Konzepte, Forschungsfragen und konkrete Lösungsansätze für mehr Patientensicherheit entwickelt. Viele Projekte der Schweizer Stiftung stellen gute Anregungen für die Arbeit des APS dar (s.a. www.patientensicherheit.ch).



Richtige Anwendung von Checklisten schafft Sicherheit!

Die nächsten Vorhaben

Kodex für das APS

Transparenz und Unabhängigkeit sind für die Glaubwürdigkeit des APS entscheidend. Deswegen erarbeitet der Vorstand derzeit einen Kodex, der unter anderem die Grundsätze zur Annahme von Fördergeldern und zu Kooperationen mit Organisationen im Gesundheitswesen und Unternehmen der Gesundheitswirtschaft enthalten wird.

Weiter wachsen

Natürlich möchte das APS wachsen und neue, vor allem aktive Mitglieder hinzugewinnen. Hierfür ist es erforderlich, noch bekannter zu werden und die erfolgreiche Arbeit für mehr Patientensicherheit in der

Öffentlichkeit stärker darzustellen. Wenn es zudem gelingt, die finanzielle Basis des Vereins auf verschiedenen Wegen zu verbreitern, kann auch die Geschäftsstellenarbeit weiter professionalisiert und der Service für die Mitglieder des APS spürbar weiterentwickelt werden.

Neue Arbeitsgruppen

Auch in Zukunft wird es neue Arbeitsgruppen geben. Sie sind neben der Vorstandarbeit das Lebenselixier des APS. Die Mitgliederversammlung im Mai 2009 beschloss die Gründung einer Arbeitsgruppe „Patientensicherheit im Alter“, die Vorbereitungen dazu haben begonnen. Themen-

und Personalvorschläge für weitere neue Arbeitsgruppen nimmt der APS-Vorstand gerne entgegen.

Akademie Patientensicherheit

Seit seiner Gründung ist das APS Mitveranstalter von Fortbildungsangeboten zum Thema Patientensicherheit. So wird beispielsweise gemeinsam mit Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen (Berlin, Westfalen-Lippe) ein Trainingsseminar „Patientensicherheit lernen“ angeboten.

Die von den Gründungsmitgliedern schon 2005 ins Auge genommene Akademie Patientensicherheit ist jedoch bisher Vision geblieben. Für die Umsetzung und Schaffung eines qualitativ hochwertigen und gleichzeitig niedrigschwelligen Bildungsangebotes in Sachen Patientensicherheit bedarf es größerer Anstrengungen. Dazu fehlt es nach wie vor an potenten Partnern und Förderern. Interessenten steht der APS-Vorstand sehr gerne für ein Gespräch zur Verfügung!

Was ist Sicherheitskultur?

Sicherheitskultur einer Organisation ist das Produkt von Werten, Einstellungen, Wahrnehmungen, Kompetenzen und Verhaltensmustern auf individueller und Gruppenebene, die Engagement, Stil und Professionalität des Gesundheits- und Sicherheitsmanagements der Organisation bestimmen.

Organisationen mit einer positiven Sicherheitskultur sind gekennzeichnet durch gegenseitiges Vertrauen, durch gemeinsame Auffassungen über die Bedeutung von Sicherheit und durch die Zuversicht bezüglich der Wirksamkeit präventiver Maßnahmen. (Definition nach Nieva VF und Sorra J, 2003)





*Sorgsame Aufklärung
schafft Sicherheit!*

Grundsätze des APS

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) wurde im April 2005 von Vertretern der Gesundheitsberufe, ihrer Verbände und der Patientenorganisationen gegründet. Sie schlossen sich zusammen, um eine gemeinsame Plattform zur Verbesserung der Patientensicherheit in Deutschland aufzubauen.

Der Verein kooperiert mit Verbänden, Fachgesellschaften, Forschungsinstituten, Krankenkassen, Institutionen der Selbstverwaltung und Patientenorganisationen. Die Zusammenarbeit dient dem fachlichen Austausch sowie der Vorbereitung und Durchführung von Aktionen und Kampagnen. Das APS wird vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt.

Die Prinzipien der Vereinsarbeit:

- Transparenz und Offenheit
- Bündelung von Fachkompetenzen
- Gemeinsame Übernahme von Verantwortung
- Wertschätzender Umgang
- Glaubwürdigkeit durch Unabhängigkeit

Auszug aus der Satzung:

„§2 Ziele des Aktionsbündnisses
Patientensicherheit

Der Verein verfolgt mit der Erforschung, Entwicklung und Verbreitung von Methoden zur Verbesserung der Patientensicherheit und zum Aufbau des Risikomanagements in der Gesundheitsversorgung insgesamt ideelle, insbesondere wissenschaftliche, forschende, fördernde und beratende Zwecke.“

Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft im APS steht allen fachlich, wissenschaftlich oder berufspolitisch auf dem Gebiet der Patientensicherheit und des Risikomanagements in der Gesundheitsversorgung tätigen Personen offen. Mitglieder können natürliche oder juristische Personen sein, zum Beispiel:

- Einzelpersonen aus Medizin, Pflege, Pharmazie
- Patientenorganisationen
- Krankenhäuser
- Fachgesellschaften
- Berufsverbände
- Selbstverwaltung
- Krankenkassen
- Haftpflichtversicherer
- Hersteller und Beratungsfirmen

Geschäftsstelle

Die Mitarbeiter in der Geschäftsstelle unterstützen die Mitglieder und den Vorstand in ihren ehrenamtlichen Aktivitäten. Sie sind für die Organisation aller Sitzungen und Veranstaltungen verantwortlich, vermitteln Kontakte und führen wissenschaftliche Recherchen zum Thema Patientensicherheit durch.

Vorstand

Neun Mitglieder bilden den ehrenamtlichen Vorstand des APS. Er besteht aus dem Vorsitzenden, dem Stellvertretenden Vorsitzenden, dem Geschäftsführer sowie sechs Beisitzern und wird von der Mitgliederversammlung für eine Amtszeit von zwei

Jahren gewählt. Beraten wird der Vorstand durch Kuratorium und Beirat.

Beirat

Der Beirat berät den Vorstand in grundsätzlichen und wichtigen Fragen. Er setzt sich aus neun Vertretern der Bereiche Wissenschaft, Krankenversorgung und Gesundheitsmanagement sowie einem Vertreter der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V. (GQMG) zusammen und steht dem APS zur Begutachtung von Projekten zur Verfügung.

Kuratorium

Das Kuratorium berät den Vorstand in gesundheitspolitischen Grundsatzfragen. Es besteht aus 16 Vertretern von Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, des Deutschen Pflegerates, der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich-Medizinischer Fachgesellschaften, des Gemeinsamen Bundesausschusses, des Institutes für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), der anderen wissenschaftlichen Einrichtungen der Selbstverwaltung, der Patientenverbände, der Gesetzlichen Krankenkassen, des Bundesverbandes der Privaten Krankenversicherungen, der Gesetzlichen Rentenversicherung, der Unfallversicherungen, Haftpflichtversicherungen sowie der Bundes- und Landespolitik.

Vorstand des APS

Geschäftsführender Vorstand



Vorsitzender:

Dr. Günther Jonitz
Präsident der Ärztekammer Berlin



Stellvertretende Vorsitzende:

Hedwig Francois-Kettner
Pflegedirektorin der Charité Berlin



Geschäftsführer

Dr. Dipl.-Psych. Jörg Lauterberg
AOK Bundesverband, Berlin

Beisitzer



Prof. Dr. Dieter Conen
Präsident der Schweizer Stiftung für
Patientensicherheit, Buchs, Schweiz



Prof. Dr. Dieter Hart
Direktor des Instituts für Gesundheits- und
Medizinrecht, Universität Bremen



Gunhild Leppin M.A., MBA
Zentrales Pflegemanagement
DRK-Schwesternschaft Berlin e.V.



Hannelore Loskill
Stellvertretende Bundesvorsitzende der
Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e.V.,
Düsseldorf



Prof. Dr. Matthias Schrappe
Direktor des Instituts für
Patientensicherheit, Universität Bonn



Prof. Dr. Hartmut Siebert
Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft
für Unfallchirurgie, Schwäbisch Hall

Visionen wurden Realität



Es zeichnete sich schon seit längerem ab: Das Thema Patientensicherheit bedurfte auch in Deutschland einer stärkeren Professionalisierung. Mit zunehmenden Aufgaben und Fragestellungen stößt das ehrenamtliche Engagement im APS an seine Grenzen. Größere Projekte, insbesondere wissenschaftliche Arbeiten, lassen sich auf Dauer nur durch fest angestellte Fachleute realisieren.

So wurde die Idee für eine kleine, mindestens für fünf Jahre gesicherte „Forschungs- und Geschäftsstelle Patientensicherheit“ geboren und 2007 an die damalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt herangetragen. Sie war schnell überzeugt und lud Vertreter aus Gesundheitswesen und Gesundheitswirtschaft zu einem Treffen ein. Nachdem das Bundesgesundheitsministerium selbst seine maßgebliche finanzielle Beteiligung an einer Forschungs- und Geschäftsstelle Patientensicherheit bis 2013 in Aussicht gestellt hatte, machte auch eine Vielzahl von Förderern eine Zusage für die Finanzierung (s. Seite 31).

Es folgten intensive Verhandlungen mit fünf Universitäten über die Ansiedlung einer Forschungs- und Geschäftsstelle. Schlussendlich wurde im Spätherbst 2008 ein fünfjähriger Kooperationsvertrag zwischen dem APS und der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn (Medizinische Fakultät) unterzeichnet. Das Institut für Patientensicherheit (IfPS) nahm am 2. Januar 2009 unter der kommissarischen Leitung von Dr. Jörg Lauterberg seine Arbeit auf. Im Rahmen der 4. Jahrestagung des APS folgte am 8. Mai 2009 die feierliche Einweihung im Beisein der Bundesgesundheitsministerin. Ende 2009 wurde Prof. Dr. Matthias Schrappe zum Direktor des IfPS berufen.



Festakt zur Institutseröffnung

Zur Finanzierung dieses ersten deutschen Universitätsinstituts für Patientensicherheit leitet das APS jährlich eingeworbene Mittel in Höhe von rund 500.000 Euro an die Universität Bonn (Verwaltung des Universitätsklinikums) weiter. Das APS nimmt öffentliche und private Fördermittel teilweise projektbezogen entgegen.

„Nach 5-jähriger Tätigkeit des Aktionsbündnis Patientensicherheit ist die Zeit gekommen, sich über den Nutzen bzw. die Evaluation der entwickelten Präventionsmaßnahmen Gedanken zu machen. Dazu bedarf es einer Patientensicherheitsforschung, die im Bereich der Versorgungsforschung angesiedelt ist. Auch müssen Konzepte und Methoden für die weitere Entwicklung des Patientensicherheits-Gedankens formuliert werden.“

Prof. Dr. Matthias Schrappe, Direktor des IfPS

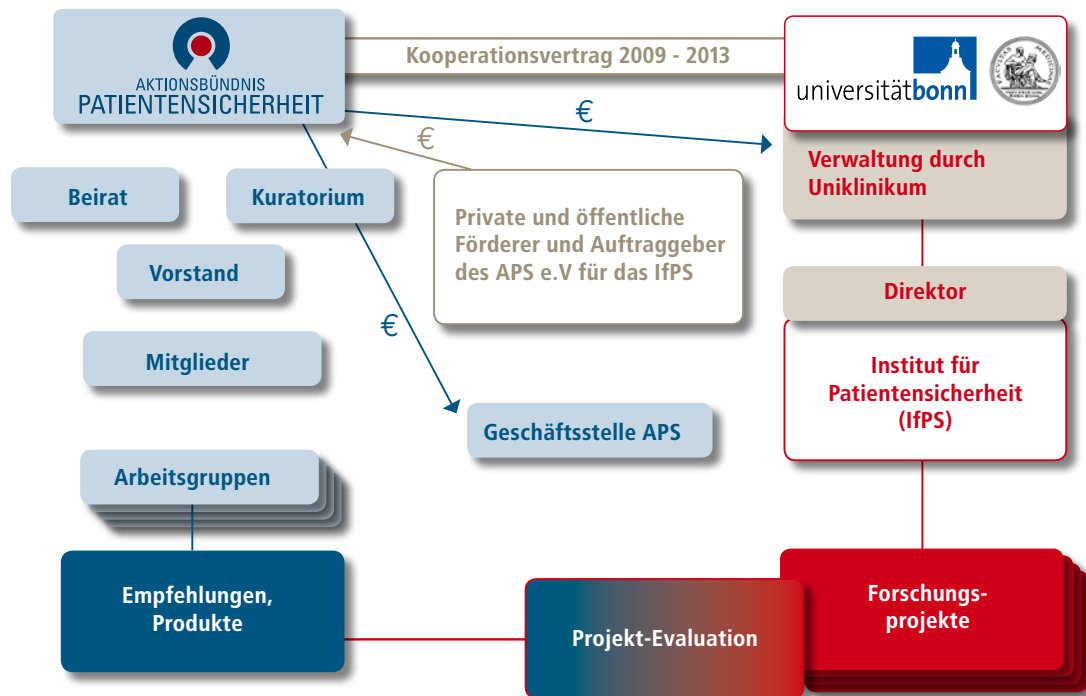
Kooperation von Aktionsbündnis und Institut

Die Grafik (s. Seite 30) zeigt das Verhältnis von APS zu IfPS. Die derzeitigen Forschungsprojekte des IfPS (s. Seite 33) hatte der APS-Vorstand bereits in seinem Planungskonzept für das IfPS skizziert. Ihre Umsetzung ist laut Kooperationsvertrag Grundverpflichtung des IfPS. Das Projekt 1 „Evaluation von APS-Handlungsempfehlungen“ stellt die derzeit engste Verzahnung von APS-Arbeitsgruppenaktivitäten und der Forschung des IfPS dar. Künftig wird das IfPS weitere eigene Forschungsprojekte akquirieren.

Die Geschäftsstelle des APS ist räumlich beim IfPS untergebracht.

Das IfPS hat in der wissenschaftlich-methodischen Ausrichtung einen epidemiologischen Schwerpunkt gesetzt. Die Evaluation von Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit steht dabei im Mittelpunkt. Denn nur evidenzbasierte Maßnahmen mit belastbar nachgewiesener Wirksamkeit und Nutzen in der Patientenversorgung werden im Gesundheitssystem eingesetzt und finanziert werden können. Weiteres Ziel des IfPS ist es, für Medizinstudierende innovative Lehrangebote zum Thema Patientensicherheit zu entwickeln.

Kooperationen von Aktionsbündnis und Institut



Förderer des IfPS



Mitarbeiter des Instituts für Patientensicherheit



Prof. Dr. Matthias Schrappe
Direktor des IfPS



Dr. Constanze Lessing
Projekt: Evaluation von Handlungsempfehlungen zur Patientensicherheit



Silke Kuske M.A.
Projekt: Patientensicherheitsindikatoren



Christina Maass Dipl. ges. oec.
Projekt: Patientensicherheitsindikatoren



Magdalena Kolbe Dipl. Dok.
Projekt: High 5s



Karin Diwo
Institutsassistentin

Aktuelle Forschungsprojekte

Evaluation/Implementierung von Handlungsempfehlungen

Handlungsempfehlungen für mehr Patientensicherheit werden in vielen Einrichtungen bisher gar nicht oder nur unzureichend umgesetzt.

Fragen Wie können neu entwickelte Empfehlungen zur Erhöhung der Patientensicherheit möglichst wirkungsvoll bekannt gemacht und in die Praxis umgesetzt werden?

Ziel Generierung von evidenzbasiertem Implementierungswissen für Fehler- und Risikoprävention in der Patientenversorgung

Methodik Systematische Recherche erfolgreicher Implementierungen, expertengestützte Entwicklung eines Standardverfahrens zur Implementierung und Evaluation, Pilotstudien zu Akzeptanz, Machbarkeit und Wirksamkeit in 5-10 Einrichtungen zu drei Handlungsempfehlungen.

Patientensicherheitsindikatoren (PSI)

Patientensicherheitsindikatoren (PSI) sind Kennzahlen, die unter bestimmten Bedingungen das Risiko für einen Patienten vorhersagen, in einer Einrichtung des Gesundheitswesens während der Behandlung bestimmte (vermeidbare) unerwünschte Ereignisse zu erleiden. PSI-Beispiel: Rate der Intensivpatienten mit Zentralvenenkathetern und Sepsis

Fragen Welche international bereits entwickelten PSI können für das deutsche Gesundheitswesen genutzt werden? Wie können diese Verfahren angepasst und fortentwickelt werden?

Ziel (Fort-)Entwicklung eines wissenschaftlich abgesicherten PSI-Sets im deutschen Gesundheitswesen, Routineeinsatz

Methodik Aufbau einer umfassenden PSI-Datenbank, kriterienbasierte Reduktion zur Gewinnung geeigneter PSI, Bewertung u.a. mittels Delphi-Methodik, Validierung anhand von Krankenakten- sowie Routedatenanalysen.

Kleinräumige Epidemiologie

Krankenhäuser, Pflegeheime, Arztpraxen und andere Gesundheitsinstitutionen müssen die Patientensicherheit in der eigenen Einrichtung beobachten und Fortschritte beurteilen können. Dazu ist es erforderlich, dass sie unerwünschte Ereignisse, vermeidbare unerwünschte Ereignisse, Fehler und Beinaheschäden selbst feststellen können.

Fragen Welche Erhebungsmethoden gibt es für kleinere Einrichtungen? Welche eignen sich im deutschen Gesundheitswesen?

Ziel Zusammenstellung von Methoden- und Studiendesigns für Einzeleinrichtungen zur Messung von Patientensicherheit (kleinräumige Settings)

Methodik Literaturrecherche, expertengestützte Methodenauswahl und -evaluation, empirische Testung ausgewählter Verfahren in kleinräumigen Versorgungssettings (Testgüte, Machbarkeit usw.)

Krankenhausbefragung und Sicherheitskultur

Das Thema Patientensicherheit gewinnt in deutschen Krankenhäusern zunehmend an Bedeutung. Vermehrt werden konkrete Maßnahmen des klinischen Risiko-Managements (kRM) eingeführt. Eine aktuelle Übersicht über die Bemühungen in den ca. 2.000 Krankenhäusern in Deutschland existiert nicht, ebenso mangelt es an faktenorientierten Datenerhebungsinstrumenten, die ein Monitoring der Entwicklungen auf diesem Gebiet erlauben.

Fragen Wie viele Krankenhäuser in Deutschland haben bereits Maßnahmen des kRM eingeführt? Wie ist der Entwicklungsstand? Welche Planungen zum kRM existieren?

Ziel Status-Quo-Erhebung zu kRM in deutschen Krankenhäusern 2010, internationaler Vergleich

Methodik Entwicklung eines Erhebungsinstrumentes und einer repräsentativen Fragebogenuntersuchung

Internationales Projekt „High 5s“

Deutschland beteiligt sich zusammen mit sieben anderen Ländern am internationalen Verbundprojekt „High 5s“ der WHO. Es geht dabei um die koordinierte Implementierung und Evaluation von Standard Operating Procedures (SOP´s) in Krankenhäusern. In Deutschland sollen SOP´s zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen, zum sicheren Umgang mit hoch konzentrierten, injizierbaren Medikamenten und zur systematischen Medikationsüberprüfung an Versorgungsschnittstellen (z. B. bei Aufnahme im Krankenhaus) eingeführt werden.

Fragen Kann durch die SOP-Implementierung die Patientensicherheit im internationalen Vergleich verbessert werden?

Ziel Generierung von Implementierungswissen, internationaler Vergleich

Methodik Erhebung von Prozess- und Ergebnisdaten in deutschen Krankenhäusern vor und nach SOP-Implementierung

Was ist Risiko-Management?

Klinisches Risikomanagement unterstützt die Mitarbeiter in Gesundheitseinrichtungen dabei, medizinisch-pflegerische und therapeutische Risiken bei der Patientenversorgung zu erkennen, zu reduzieren und zu bewältigen. In der Praxis gilt es, in einem systematischen und fortlaufenden Prozess Informationen über Risiken zu sammeln und auszuwerten, entsprechende Maßnahmen zur Fehlervermeidung zu entwickeln und umzusetzen sowie schließlich ihre Wirksamkeit zu überprüfen.





Mitmachen!

Der Name ist Programm: Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) lebt von „Aktion“ und „Bündnis“. Machen Sie mit! Wenn Sie sich aktiv im APS engagieren wollen und die Arbeit auch finanziell unterstützen möchten, dann werden Sie Mitglied!

Eingeladen sind alle, die fachlich, wissenschaftlich oder berufspolitisch auf dem Gebiet der Patientensicherheit und des Risikomanagements in der Gesundheitsversorgung tätig sind. Dies gilt für natürliche oder juristische Personen oder Personenvereinigungen.

Einen Mitgliedsantrag finden Sie im Internet zum Herunterladen (www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de).

Der Mitgliedsbeitrag für Mitglieder beträgt 75,00 Euro pro Jahr, für fördernde Mitglieder 300,00 Euro oder mehr.

Mitarbeiten!

Nicht nur Mitglieder, auch Interessierte aus allen Bereichen des Gesundheitswesens sind willkommen, als Experten in einzelnen Arbeitsgruppen des APS mitzuwirken und ihr Fachwissen einzubringen.

Wenden Sie sich einfach an die Geschäftsstelle des APS:

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.
c/o Institut für Patientensicherheit der
Universität Bonn
Stiftsplatz 12
53111 Bonn
Tel.: +49/(0)2 28/73 83 66
info@aktionsbueundnis-patientensicherheit.de

Mitfinanzieren!

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. ist als gemeinnützig anerkannt. Mit Ihrer Spende unterstützen Sie das APS bei der Durchführung von Veranstaltungen und der kostenlosen Bereitstellung seiner Serviceangebote. Auf Wunsch erhalten Sie eine vom Finanzamt anerkannte Spendenquittung.

Spenden per Überweisung:

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.
Sparkasse Köln Bonn
Konto: 190 239 7528
BLZ: 37050198
IBAN: DE95 3705 0198 1902 3975 28
BIC: COLSDE33XXX



Glossar

Patientensicherheit wird definiert als „Abwesenheit unerwünschter Ereignisse“. Für ein systematisches Verständnis sind folgende Schlüsselbegriffe grundlegend:

Unerwünschtes Ereignis (engl.: adverse event): Ein schädliches Vorkommnis, das eher auf der Behandlung denn auf der Erkrankung beruht. Es kann vermeidbar oder unvermeidbar sein.

Vermeidbares unerwünschtes Ereignis (engl.: preventable adverse event): Ein unerwünschtes Ereignis, das vermeidbar ist.

Kritisches Ereignis (engl.: critical incident): Ein Ereignis, das zu einem unerwünschten Ereignis führen könnte oder dessen Wahrscheinlichkeit deutlich erhöht.

Fehler (engl.: error): Eine Handlung oder ein Unterlassen, bei dem eine Abweichung vom Plan, ein falscher Plan oder kein Plan vorliegt. Ob daraus ein Schaden entsteht, ist für die Definition des Fehlers irrelevant.

Beinahe-Schaden (engl.: near miss): Ein Fehler ohne Schaden, der zu einem Schaden hätte führen können.

Links für Interessierte

Eine Sammlung interessanter Links aus dem In- und Ausland rund um das Thema Patientensicherheit finden Sie unter www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de

Sie können von dort auch zu wichtigen Fehlerberichts- und Lernsystemen gelangen, etwa zum Thema Medikationsfehler oder Zwischenfälle in der präklinischen Notfallmedizin.

Agenda Patientensicherheit

Seit 2006 erscheint jährlich die „Agenda Patientensicherheit“. Sie enthält den Tätigkeitsbericht des APS und informiert über aktuelle Forschungsergebnisse. Druckexemplare können über die Geschäftsstelle des APS bezogen werden (Download unter www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de).

Tipps wissenschaftliche Veröffentlichungen

Schwappach D: **Patientensicherheit aus Patientensicht**. Care Management 2009 2:Nr.1

Lauterberg J: **Sicherheitskultur in verdichteten Arbeitsbedingungen – die Entwicklungen in Deutschland in den letzten 10 Jahren**. Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. Wesen (ZEFQ) 103 (2009) 498-503

Lessing C, Schmitz A, Albers B, Schrappe M: **Impact of sample size on variation of adverse events and preventable adverse events: systematic review on epidemiology and contributing factors**. Q. Safety Health Care, in print.

Hart D: **Patientensicherheit, Risikomanagement, Arzneimittelbehandlung und Arzthaftungsrecht** – zugleich ein Beitrag zur Krankenhausorganisationshaftung, MedR 7/2007, 383-393

Buchtipps

Vincent C
Patient Safety
Elsevier Edinburgh 2006

St.Pierre M, Hofinger G, Buerschaper C
Human factors in der Akutmedizin
Springer Berlin 2005

Holzer E, Thomeczek C, Hauke E, Conen D, Hochreutener M-A (Hrsg.)
Patientensicherheit Leitfaden für den Umgang mit Risiken im Gesundheitswesen
Facultas Verlag Wien 2004

Wachter RM
Understanding Patient Safety
McCraw Hill Medical NewYork 2008

Bundesärztekammer (Hrsg.)
Fortbildungskonzept „Patientensicherheit“
Texte und Materialien der Bundesärztekammer zur Fortbildung und Weiterbildung, Band 25, 2009

Schweizer Stiftung für Patientensicherheit
Wenn etwas schief geht. Kommunizieren und Handeln nach einem Zwischenfall. Ein Konsens-Dokument der Harvard Spitäler. Schriftenreihe Patientensicherheit Schweiz, Nr. 1, Dezember 2006, Original zum Selbstkostenpreis von 23,70 Euro incl. Porto beziehbar über das APS

Madea B, Dettmeyer R (Hrsg.)
Medizinschadensfälle und Patientensicherheit
Deutscher Ärzte-Verlag Köln 2007

Hart D, Mattern H, Trent M, Lauterberg J (Hrsg.)
Risiken verringern, Sicherheit steigern. Kinderkliniken für Patientensicherheit
Deutscher Ärzte-Verlag Köln 2009

Ansprechpartnerinnen für weitere Informationen



Conny Wiebe-Franzen M.A

wiebe@aktionsbuendnis-patientensicherheit.de



Karin Diwo

info@aktionsbuendnis-patientensicherheit.de

Impressum

Herausgeber:
Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.
c/o Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn
Stiftsplatz 12
53111 Bonn
Tel: +49 / (0)2 28/73 83 66
Fax: +49 / (0)2 28/73 83 05
info@aktionsbuendnis-patientensicherheit.de

Die in dieser Broschüre enthaltenen Fotos von Peter Bender (Königswinter) konnten mit freundlicher Erlaubnis der Geschäftsleitung im Marienhospital Bonn aufgenommen werden. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit dankt den beteiligten Mitarbeitern und Patienten für ihre Teilnahmebereitschaft, besonders aber Frau Dr. med. Julia Runge, die für die Aufnahmetage im Marienhospital als Begleiterin zur Verfügung stand.

Konzept: Dr. Jörg Lauterberg
Redaktion: Dr. Annette Immel-Sehr
Grafik: www.pinger-eden.de
Fotos: Peter Bender, APS

Stand: Mai 2010

