

Wege zur Patientensicherheit
Lernzielkatalog für Kompetenzen in der Patientensicherheit

Pretest Ergebnisse

Auswertung S. Barth, B. Hoffmann, G. Hofinger, S. Jäker, P. Janakiew, J. Rohe

- Teilnehmende Anzahl 18
- Mitarbeitende folgender Institutionen haben sich am Pretest beteiligt:

| Institution | Ansprechpartner/in |
|---|---|
| Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker ADKA e.V. | Dr. Gesine Picksak |
| BERLIN-CHEMIE AG/Abteilung Gesundheitsmanagement | Andreas Clasen/Gunhild Leppin |
| Akademie für medizinische Berufe-Hebammenschule Freiburg | Gabriele Streßler |
| Alexianer Krefeld Maria Hilf Krankenhaus | Bernhard Mallmann |
| Zentrale Akademie für Berufe im Gesundheitswesen GmbH, Gütersloh | Elke Radukic |
| Albertinen Schule | Tom Krause, Sünje Prühlen |
| MDS (Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen) | Dr. Max Skorning |
| Berufsfachschule für Diätassistenten am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Universitäre Bildungsakademie | Jannina Brumm |
| Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen, Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen, Hannover | Dr. phil. Brigitte Sens |
| Physiotherapieschule Homburg am Universitätsklinikum des Saarlandes Homburg | Elisabeth Hegel |
| Carus Akademie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden | Tanja Dreischer |
| Berufsfachschule für Diätassistenten am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Universitäre Bildungsakademie | Jannina Brumm |
| Klinikum Region Hannover GmbH - Ausbildungszentrum | Andrea Osterhus |
| ID Berlin, Platz vor dem Neuen Tor 2, 10115 Berlin | Dr. med. Beatrice Moreno, MPH, MSc |
| Betriebsärztlicher Dienst UKL Freiburg | Dr. Dirk Bültermann |
| Pharmazeutisches Institut, Klin. Pharmazie, Univ. Bonn | Prof. Dr. Ulrich Jaehde, Christina Braun, MSc |
| Internistische Gemeinschaftspraxis Uelzen | Dr. med. Johannes Herzog |
| MITZ- Studiendekanat | Henriette Hoffmann |
| Semmelweis Universität, Medizinische Fakultät, Asklepios Campus Hamburg (Asklepios Medical School) | Franziska Holz |
| Berufsfachschule für Physiotherapie, Universitäre Bildungsakademie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf | Stefanie Dohse |

- **Allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern sei an dieser Stelle noch einmal herzlich gedankt! Ohne sie wäre es nicht möglich gewesen, den Lernzielkatalog weiter zu verbessern!**
- Teilnehmende Berufsgruppen/Bereiche:

- Pharmazie
- Medizin
- Pflege
- Medizinische Fachangestellte
- Technische Assistenten (OTAs, MTAs, CTAs [Chemisch-Technischer Assistent])
- Hebammen/Geburtshelfer
- Fachweiterbildung Pflegeberufe
- Diätassistenz
- Physiotherapie
- Gesundheitswissenschaften
- Med. Informatik
- Teilnehmende Bildungsebene:
 - 70 % grundständige Ausbildung/Studium
 - 47 % Fortbildung
 - Weiterbildung 37 %
- Davon haben 95 % (n=17) bereits Lehrveranstaltungen zum Themenbereich Patientensicherheit durchgeführt, in denen die meisten der im Lernzielkatalog aufgeführten Kompetenzbereiche angesprochen wurden.

Ergebnisse der geschlossenen und einiger offenen Fragen:

| Fragebogenitem | Ja-Antworten [%] | Andere Antwortoptionen |
|---|------------------|---|
| 2.1 Vollständigkeit des Lernzielkatalogs (Ergänzungsvorschläge siehe unten) | 58 | |
| 2.2 Inhalte klar und verständlich? | 84 | |
| 2.3 Umfang | | Richtig 52 % Zu lang 26 % Zu kurz 16 % |
| 2.4 Inhalte adäquat für grundständige Ausbildung/Studium | 58 | |
| 2.4 Inhalte adäquat für Fort- und Weiterbildung | 74 | |
| 2.4 Besonders relevante Lernbereiche | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Teamarbeit und Maßnahmen 68 % ▪ Ursachen 63 % ▪ Lernen 63 % ▪ Kommunikation 58 % ▪ Beteiligung von Patienten 53 % ▪ Systemdenken 47 % ▪ Sicherheitskultur und 1. Kapitel 42 % |
| 3.1 Mit dem Katalog Lehrveranstaltung erstellbar? | 74 | |
| 3.2 Welche Teile umsetzen? | | 12 alle% 1 x je nachdem% 5 x einzelne Kompetenzbereiche genannt |
| 3.3 Schwierigkeiten bei der Umsetzung? | 63 | |
| Gründe dafür | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestaltung von Lehrkonzept und Integration in bestehendes Curriculum |

| | | |
|---|-----------|---|
| | | <p>zeitaufwändig.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Den Verantwortlichen die Relevanz zu vermitteln und dann Ressourcen in den Curricula zu schaffen (Lösung? Wahlpflichtmodule?) ▪ Inhalte sind noch nicht Bestandteil von Berufsgesetzen und Prüfungsverordnungen ▪ Mitarbeitende für alle Module motivieren ▪ Eingrenzung wegen Vielzahl Themen schwierig/hoher Stundenanteil zur Vermittlung notwendig/Integration in bestehende Curricula notwendig ▪ Geeignete Methoden und Fallbeispiele notwendig ▪ Vorwissen zur Umsetzung notwendig, Lehrende nicht qualifiziert ▪ Praxistransfer schwierig, wenn Auszubildende noch nicht in Teams eingebunden sind (Physiotherapie) |
| 3.5 Anregungen für eigene Kompetenzen? | 84 | |
| 4.2 Wie kann eine breite Implementierung erreicht werden? | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ggf. Fokussierung ▪ Aufnahme in Berufsgesetze, Approbationsordnungen und Ausbildungsverordnungen ▪ Erstellung von konkreten Inhalten und von (modernem) Lehrmaterial für Ausbildungsinstitutionen und Lehrende ▪ Öffentlichkeitsarbeit ▪ in das QM integrieren oder auch Stellenbeschreibungen nach den im Lernzielkatalog geforderten Kompetenzen festlegen sowie besetzen und so die Mitarbeiter an die Problematik heranzuführen |
| 5.1 Stellenwert von Patientensicherheit? | | Für alle Berufsgruppen hoch/wichtiges Querschnittsthema, jedoch bislang meist nicht durch die vorhandenen Bildungsangebote und . programme berücksichtigt |

4.1 Vorschläge zur Ergänzung/Änderung:

Allgemeine Vorschläge

| Vorschlag | Details | Entscheidung der Redaktionsgruppe zur Vorlage für die AG |
|---|--|---|
| Vorschläge zur Kürzung/Fokussierung (verschiedene Formulierungen) | <ul style="list-style-type: none"> • sZentrale Elemente hervorheben% • sKerncurriculum% • sMinimalbasis für alle Gesundheitsberufe% • sHilfestellung, was die zentralen Aspekte sind% • sTOP-10-Liste, was ich sofort tun kann, um Patientensicherheit zu verbessern% | Der Lernzielkatalog stellt die Basis dar, auf der Lehrveranstaltungen und Trainings entwickelt werden sollen. Er ist somit nicht das Material, das man in Ausbildung und Training sofort umsetzen kann. Da unserer Ansicht der Lernzielkatalog bereits die wesentlichen Kenntnisse und Fertigkeiten darstellt, die in der Praxis notwendig sind, erscheint es nicht sinnvoll, hier noch weitere Kürzungen oder eine Auswahl zu treffen. Gleichwohl haben wir in dem Kapitel sZur Anwendung des Lernzielkatalogs%an stärker hervorgehoben, dass hier die Basiskompetenzen für ALLE Gesundheitsberufe dargestellt sind und die Tiefe der Vermittlung an die jeweiligen Gesundheitsberufe und Kontexte der Versorgung angepasst werden können. Hier werden alle wichtigen Informationen in einem Kasten nochmals hervorgehoben. Dazu gehört auch, was der Lernzielkatalog leistet, wie man damit arbeiten soll und dass die Lernziele nicht direkt als Evaluationskriterien für Bildungsmaßnahmen geeignet sind, da sie noch an die jeweiligen Berufsgruppen angepasst werden müssen. Damit auch die direkte Zielgruppe des Lernzielkatalogs eindeutig ist, haben wir diese (in den Untertitel mit aufgenommen (Eine Empfehlung des Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. für Institutionen und Lehrende im Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe). |
| Gleichzeitig Vorschläge zu Ergänzungen und detaillierten Darstellung(s. u.) | | Siehe unten |
| Mehr Lernergebnisse auf der Ebene Können. | | Da hier die Basiskompetenzen für ALLE Gesundheitsberufe dargestellt sind, haben wir auf der Ebene Können eher einen %kleinsten gemeinsamen Nenner%dargestellt. |
| Mehr Konkretisierungen des Wissens und des Könnens (zielgruppenspezifisch) | <ul style="list-style-type: none"> • Patientenbeteiligung, Wissen: sSie verstehen die Wichtigkeit der | Wir halten diese Formulierungen ausreichend, um eine Orientierung für die Entwicklung von Lehrveranstaltungen und Trainings zu geben. Dafür ist in jedem das Wissen um die Inhalte notwendig, d. h. die Lehrperson |

| | | |
|--|---|--|
| <p>müssen diese differenziert und weiterentwickelt werden). Beispiele:</p> | <p>Einbeziehung von PatientInnen (und deren Angehörigen) und deren Kompetenz in Diagnostik, Behandlung und Prävention (partizipative Entscheidungsfindung) und die Notwendigkeit, individuelle, religiös oder kulturell bedingte Unterschiede zu berücksichtigen.%Sei nicht konkret genug.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teamarbeit, Wissen: sSie kennen Kennzeichen von guten, effektiven Teams sowie die Faktoren, die zu Problemen in Teams führen können.%Reicht das aus? Wer hier noch nichts weiß, dem sei nicht geholfen; wer hier was weiß, bräuchte den Hinweis nicht. | <p>muss sich zunächst selbst z. B. mit dem Konzept der partizipativen Entscheidungsfindung vertraut machen oder mit den unterschiedlichen Konzepten oder Arten von Teams und fördernden und hinderlichen Faktoren für eine gute Teamarbeit.</p> |
| <p>Anregungen zur Vertiefung um konkrete Literaturhinweise ergänzen bzw. Literatur zu jedem Lernziel</p> | | <p>Literaturhinweise sind bereits im Anhang dargestellt, allerdings zu einzelnen Inhalten und gesammelt für den gesamten Katalog. Dies haben wir im Rahmen einer AG-Sitzung im März 2014 wie folgt diskutiert: Prinzipiell befürwortet die AG die Angabe von Literatur, diese sollte sich aber (um Arbeitsaufwand und Aktualisierungsrhythmus überschaubar zu halten) auf die wichtigen Lehrbücher und ausgewählte sMeilensteinpublikationen%beschränken. Die Mitglieder der AG werden Vorschläge zur Literatur für die jeweiligen Kapitel sammeln, die Redaktionsgruppe wählt die relevanten Publikationen aus und fügt sie spätestens bei der nächsten Überarbeitung des Lernzielkatalogs ein.</p> |
| <p>Fallbeispiele, fertige Arbeitsblätter, Lern- und</p> | | <p>Das sind z. B. Bestandteile des WHO Curriculum Guides. Es wäre toll, über dieses Material zu verfügen, allerdings wäre derzeit die AG damit</p> |

| | | |
|--|--------------------------------------|--|
| Praxisaufgaben, detaillierte Literaturempfehlungen, Auswahllisten, Knowledge-Units, Wissenspräsentation, geeignete Methoden ergänzen | | überfordert, dieses herzustellen. Vielleicht ergibt sich hier ja eine neue Aufgabe für die AG bzw. können diese Materialien durch das APS gesammelt werden? |
| Ungefähre Zeitangaben ergänzen | | Auf Zeitangaben für die einzelnen Kompetenzbereiche oder den gesamten Katalog haben wir bewusst verzichtet, da die Tiefe der Vermittlung an die jeweiligen Gesundheitsberufe, Ausbildungsniveaus und Kontexte der Versorgung angepasst werden können und es somit auch den Lehrenden überlassen bleiben soll zu entscheiden, in welcher Zeit die Kompetenzen vermittelt werden sollen. |
| Reihenfolge der Kapitel verändern (nach 1 Kapitel 9, dann 2, 7, 6, 3, 8, 4) | | Die Reihenfolge der Kapitel bzw. Kompetenzbereiche folgt der Logik, zunächst einen Überblick zu geben und danach zentrale Konzepte (Ursachen, Systemdenken, Sicherheitskultur, Einbeziehung des Patienten) darzustellen, bevor dann konkretere Kompetenzen folgen. Die Reihenfolge im Katalog gibt keine Reihenfolge in der Umsetzung vor, mit dem Überblickskapitel zu beginnen, würden wir allerdings empfehlen. Dies haben wir ebenfalls in dem Kapitel ss Zur Anwendung des Lernzielkatalogs%ergänzt. |
| Interdisziplinären Ansatz noch stärker betonen. | Bei Bildungs- und Trainingsmaßnahmen | Dies wird nun in s Zur Anwendung des Lernzielkatalogs%noch stärker betont. |
| Übliche Lösung für geschlechtergerechte Formulierungen (zu Beginn erläutern, dass mit einer Form beide Geschlechter gemeint seien) | | Wir haben zu Beginn noch einen Passus eingefügt, dass immer beide Geschlechter gemeint sind, auch wenn nur eines aufgeführt ist. |

Zu den einzelnen Kapiteln:

| Vorschlag | Details | Entscheidung der Redaktionsgruppe zur Vorlage für die AG |
|---|--|---|
| <p>Vermitteln von Berufsethik, Respekt und Engagement; Patientensicherheitsfördernde Haltung und Einstellung der Mitarbeitenden</p> | <p>Lernziel: Reflexion des Einflusses von Haltung und Einstellung der eigenen Person auf die Patientensicherheit Es geht dabei um eine kritische Reflexion seiner eigener Haltung und Einstellung im ärztlichen/pflegerischen Tun, welche mögliche Methoden es gibt, diese zu erkennen und wo Defizite erkannt werden, wie diese behoben werden können (z. B. Coaching, mentales Training, Feedback, Supervision).</p> | <p>Die Lernziele und . ergebnisse sind bewusst nicht als Haltungen oder Einstellungen formuliert, da diese auch nicht als Ergebnisse messbar sind. Dass Berufsethik, Respekt und Engagement vermittelt werden sollen, erscheint uns nicht spezifisch für das Thema Patientensicherheit. Im einführenden Kapitel soll vermittelt werden, dass Patientensicherheit die Aufgabe und Verantwortlichkeit aller ist. Weitere Werteoder Prinzipien der Patientensicherheit werden ebenfalls im 1. Kapitel, als Systemdenken, Sicherheitskultur und Einbeziehung des Patienten vermittelt. Gleichwohl haben wir diesen Aspekt im Bereich Sicherheitskultur unter Können aufgenommen.</p> |
| <p>Individuelle kognitionspsychologische Faktoren als Einflüsse auf Entscheidungen insbesondere für ärztliche Lernende wichtig</p> | | <p>Diese Ansicht teilen wir, halten dies aber als Kenntnisse und Fertigkeiten für alle Gesundheitsberufe für zu spezifisch. Dies sollte dann ergänzt werden, wenn die Zielgruppe der Bildungsmaßnahme/des Trainings Medizinstudierende oder Ärztinnen sind.</p> |
| <p>Betriebsgefährdende Risiken und gesetzliche Grundlagen des allgemeinen und klinischen RM</p> | | <p>Dies erscheint uns ebenfalls als Kenntnisse und Fertigkeiten für alle Gesundheitsberufe für zu spezifisch, sollte aber in jedem Fall bei der Zielgruppe (z. B. Menschen in Leitungspositionen) ergänzt werden.</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Prozessorientierter Ansatz zur Integration von Instrumenten und Maßnahmen in die Organisation und ihr Risikomanagement</p> | | <p>Diese Anregung haben wir aufgenommen und in dem Kompetenzbereich Systemdenken ergänzt, da die Integration einzelner Instrumente und das Denken in Prozessen uns als ein wichtiger Ansatz für lernende Organisationen erscheint. Dies sollte dort unbedingt vermittelt werden.</p> |
| <p>Täter als Opfer (bei Sicherheitskultur aufnehmen oder als separates Kapitel)</p> | | <p>Hier haben wir recht lang diskutiert, ob man z. B. im Kapitel Sicherheitskultur auf sReden ist Gold%verweist (bzw. die Publikation sTäter als Opfer%der Patientensicherheit Schweiz) oder ein eigenes Kapitel (z. B. sVerhalten und Kommunikation nach einem Zwischenfall%dafür schafft. Das haben wir ebenfalls im Rahmen der AG-Sitzung im März 2014 diskutiert: Kommunikation nach einem Zwischenfall (sowohl mit Patienten als auch im Team und den Beteiligten, Stichwort ssecond victim%o soll in das Kapitel sKommunikation%o integriert werden. Ggf. sollen einzelne Aspekte im Kapitel Sicherheitskultur ergänzt werden (sspeak up%über Hierarchiegrenzen hinweg).</p> |
| <p>Bei Lernen oder Sicherheitskultur als Literatur Hinweis zu Berwick-Report zu NHS</p> | | <p>sImproving the safety of patients in England%ist der Bericht eines Expertengremiums, der sich mit Risiken für die Patientensicherheit im englischen National Health Service befasst und als zentrale Botschaft einen Appell an die die Organisationen und die Mitarbeitenden im Gesundheitswesen</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>appelliert, ernsthaft/mit ganzem Herzen eine Ethik des Lernens annehmen sollen (reduce patient harm by embracing wholeheartedly an ethic of learning). Diese Anregung haben wir aufgenommen und ergänzt (im Lernziel Wissen im Kapitel Sicherheitskultur).</p> |
| Grundlagen der Lernpsychologie ergänzen | | <p>Wir haben den Hinweis so verstanden, dass er sich vor allem auf individuelles Lernen bezieht. Im Lernzielkatalog geht es jedoch vor allem um Organisationslernen. Wir ergänzen gern diesen Aspekt in dem einführenden Abschnitt, der sich auch mit den zu empfehlenden Methoden befasst.</p> |
| Human factors als separates Kapitel | | <p>Der Begriff ist als eines der zu verstehenden Begriffe im Kapitel Systemdenken vorgesehen. Human factors bezeichnen als Sammelbegriff die psychischen, kognitiven und sozialen Einflussfaktoren in sozio-technischen Systemen und Mensch-Maschine-Systemen und sind insofern bereits Bestandteile der Kompetenzbereiche Ursachen, Systemdenken, Sicherheitskultur. Daher denken wir, dass es eines separaten Kapitels nicht bedarf.</p> |
| Statt Schweizer Käse (in Systemdenken) den Ansatz drift into failure%aufnehmen | | <p>Bislang ist das Schweizer-Käse-Modell als das Unfallentstehungsmodell% genannt. Es ist allerdings nicht das einzige, sondern es gibt z. B. noch das Konzept des drift into failure% nach Sidney Dekker oder die normal accidents theory% von Charles Perrow.</p> |

| | | |
|---|--|--|
| | | Wir haben das Lernergebnis offener formuliert (sein Unfallentstehungsmodell%) und weitere als Beispiel genannt. |
| Der AHRQ-Report von 2013 - Making Health Care Safer II sollte berücksichtigt werden | | Wir haben geprüft, ob die im AHRQ-Report aufgeführten Maßnahmen auch in unserem Kapitel 9 enthalten sind und die fehlenden ergänzt. |
| Juristische Themen, Rechte und Pflichten aus Seiten der Mitarbeitenden (je nach Berufsgruppe und Ausbildungsstand) und auf Seiten der Patienten stärker berücksichtigen | | Dies wären unserer Ansicht nach mögliche Inhalte eines separaten Kapitels über die Second victims bzw. das Reden nach einem Zwischenfall, die für viele Gesundheitsberufe relevant sind und bislang noch etwas zu wenig berücksichtigt wurden. Wie wir diese aufnehmen, siehe unter Täter als Opfer%o Seite 7. |
| Breitere Ausrichtung auf Ansatz der Betriebswirtschaftlichen Risiken (da dann Entscheidungsträger besser zu überzeugen seien) | | Dies erscheint uns als Kenntnisse und Fertigkeiten für alle Gesundheitsberufe für zu spezifisch, sollte aber in jedem Fall bei der Zielgruppe (z. B. Menschen in Leitungspositionen) ergänzt werden. |

3.4 Methodenvorschläge

Diese Vorschläge sollen im Einzelnen nicht in den Lernzielkatalog aufgenommen werden, sie zeigen jedoch sehr deutlich die große Bandbreite der vor allem interaktiven, d. h. beteiligungsorientierten und die aktive Aneignung der Kompetenzen fördernden Formate. Die Empfehlung, diese Lehrformate zu verwenden, haben wir noch stärker hervorgehoben (in [Zur Anwendung dieses Lernzielkatalogs](#)).

- Vortrag oder e-Learning: Einführung ins Thema, Motivation für Workshop, [Basisthemen](#)
- Methoden, die vorrangig selbstgesteuertes Lernen anregen bzw. unterstützen (Prinzip des Lebenswelt- bzw. Alltagsbezugs, damit Inhalte und Lernprozess am Alltag der Teilnehmenden anknüpfen und Lernergebnisse somit verwendbar und bedeutsam für diese werden.
 1. Fallarbeiten (vor allem mit kritischen Situationen)
 2. Kleingruppenarbeit
 3. Lern- und Praxisaufgaben für die praktische Aus- und Weiterbildung
 4. selbstorganisiertes Lernen
 5. Projektarbeiten
 6. Rollenspiele/szenisches Spiel
 7. Gruppenpuzzle
 8. Demonstration im Skills Labs
 9. Vor Ort Besuch (beim Transfusionbeauftragten, in der Apotheke, im OP etc)
 10. Reflexion eigener Erfahrungen/Eigenreflektion
 11. (Problem based learning): Konkrete Beispiele und Sicherheitsmaßnahmen
 12. Inhouse-Schulungen
 13. Teamviewer-Sessions.
 14. sektorübergreifender Qualitätszirkel
 15. Simulation, Videofeedback
 16. interprofessionelle Lehrveranstaltungen
 17. Klinisches Praktikum
 18. M&M-Konferenz, tägliche (Team?)Besprechung
 19. moderne Vermittlungsformen und angemessene Informationsräume (ausreichende Wissensrepräsentationen, Testfälle und simulierte Situationen)
- Pluralität bei der Methodenwahl, Blended-Learning-Konzepte
- Wahl der Methode abhängig von der Themenstellung, Anzahl der Teilnehmer, Dauer der Veranstaltung, abgeschlossenes Thema oder taucht Thema immer wieder auf, und natürlich den Voraussetzungen und Interessen der Teilnehmer.
- Lernzielkontrollen

3.5 Welche Anregungen durch den Lernzielkatalog erhalten?

- Noch mehr Bsp. für "Wissen" und "Können" aufzeigen
- Strukturiertes Vorgehen bei der Vermittlung der Inhalte zum Thema Patientensicherheit
- grundlegende Struktur des Katalogs sowie "Tiefe" der Darstellung
- Auseinandersetzung mit Thematik, (theoretischen) Modellen/Strategien einsetzen
- die Berücksichtigung aller Aspekte im Bereich Patientensicherheit
- Dieser Lernzielkatalog erweitert das Bewusstsein für die Patientensicherheit. Dies ermöglicht die Betrachtung einer weiteren Determinante im Unterricht.
- Das eigene Curriculum zur Patientensicherheit etwas breiter (umfassender) zu fassen.
- Einige Themen werden bereits im Unterricht behandelt, jedoch unter einem anderen Blickwinkel, Hier kann der Blickwinkel bei bereits involvierten Themen vermehrt in Richtung Patientensicherheit gelenkt werden.
- Lernziele
- Lernen aus kritischen Ereignissen
- Weiter Weg von Fehlerzuweisung, Systemdenken verinnerlichen
- Fokus auf die Einbeziehung des Patienten: Hierauf muss insgesamt mehr Wert gelegt werden. Der Patient kann im Vorfeld einer Versorgung wesentlich mehr Einfluss auf seine Sicherheit nehmen.
- Verbesserung der Kommunikation im eigenen Team

3.6/ 5.2 Reaktionen der Studierenden/Auszubildenden (auf Umsetzung des Lernzielkatalogs bzw. Veranstaltungen zu Patientensicherheit)

- Strukturierter Aufbau der Veranstaltung; logische Verquickung von Themen; besserer Output durch die Teilnehmer.
- Sehr positive, unsere Auszubildenden sind hoch motiviert und engagiert. Gerade mit Fallarbeiten haben wir die positivsten Rückmeldungen von den Auszubildenden erhalten (da es direkten Alltagsbezug hat und so besser verstanden wird. Umsetzung der Lösungsmöglichkeiten in ähnlichen Situationen ist für die Auszubildenden weniger ein Problem).
- Auf jeden Fall gelingt es viel besser im Nicht-Persönlichen zu kommunizieren. Langfristig muss aber eine Übernahme der Verantwortung stattfinden, da sehe ich oft Probleme.
- Fast ausschließlich positiv. Wir haben unser Wahlpflichtmodul am Ende des Studiums angeboten, zu einem Zeitpunkt, wo die Studierenden genug Wissen und kritische Einschätzung ihrem zukünftigen Beruf gegenüber haben sowie aber auch schon interdisziplinär über gewisse Erfahrungen verfügten.
- Der vorliegende Lernzielkatalog hat relativ viele Schnittstellen zum eigenen Curriculum. Der wesentliche Unterschied besteht in der Detailtiefe und in der Vermittlungsphilosophie. Das Feld Krankenhaushygiene und das breite Feld der Arzneimittelsicherheit haben bei uns einen höheren Stellenwert. Das Feedback ist bisher sehr positiv.
- Studierende haben ihre Einstellung zur Fehlerkultur überdacht und korrigiert, großes Interesse am Thema und v. a. Wunsch nach Informationen zum Thema. Großes Bedürfnis der zukünftigen Ärzte aber auch nach "juristischer Sicherheit", diese Aspekte werden wir zukünftig in das Curriculum aufnehmen.
- positiv
- Die Teilnehmer möchten das Thema unbedingt weitertreiben
- Gesunderhaltung ist die Quintessenz und Grundhaltung unserer Arbeit (Hebammen) und steht für die Auszubildenden überhaupt nicht zur Debatte.
- Großes Interesse bei Erfahrenen, die jungen in den jeweiligen Berufen verstehen die weitreichenden Konsequenzen oft noch nicht.
- Bei den OTA-SchülerInnen sehr gute Resonanz, sehr aufmerksam und wissbegierig, es tauchen teilweise große Differenzen (bspw. bei den Patientensicherheitsmaßnahmen) zwischen Theorie und Praxis auf. Für die SchülerInnen ist die praktische Umsetzung nicht immer leicht. Mein Eindruck ist bei den WeiterbildungsteilnehmerInnen eher Zurückhaltung, einige hatten Schwierigkeiten bei dem Thema "aus Fehlern lernen" und es hat einige Überzeugungsarbeit gekostet, die Einstellung zu überwinden: "in unserer Klinik werden keine Fehler gemacht und ich selber mache auch nie einen".
- Den Teilnehmern ist die Bedeutung der Patientensicherheit schnell bewusst. Sie verlangen eigentlich überall danach, mehr davon zu erfahren und einen klareren Schwerpunkt darauf zu legen. Intuitiv ist vielen klar, dass einiges fehlgestaltet ist aktuell und sicherer mit Risiken umgegangen werden könnte. Häufig ist aber auch verständlicher- und berechtigterweise das Hauptinteresse des Einzelnen nicht der Patient, sondern das Vermeiden eigener Fehler, um nicht primär selbst darunter (juristische, moralische Konsequenzen) leiden zu müssen. Patientensicherheit darf auch in der Lehre nicht zu lange von der tatsächlichen Praxis und dem Versorgungsgeschehen thematisch "abgekoppelt" werden. Es muss immer schnell der Bogen geschlagen werden zu dem konkret Relevanten für den Betreffenden.
- Am ehesten wird der Aspekt im Bereich des Qualitätsmanagements in den Modulen der Weiterbildung gelehrt - dies erscheint den Teilnehmer/-innen häufig nicht praxisnah genug; gerade sozialwissenschaftliche Aspekte werden eher nicht im Zusammenhang zur Patientensicherheit gesehen
- Das Feedback ist in Qualität und Quantität recht unterschiedlich und muss nach den einzelnen Zielgruppen differenziert werden. Der größte Motivationsschub und die besten Leistungen bei den Lernzielkontrollen erreichen die jüngeren Professionals aus der Klinik, dem Notfallbereich, der Kardiologie und Onkologie. Besonders kritische Anmerkungen

kommen in der Anfangsphase aus den operativen Fächern. Allerdings werden hier herausragende Testleistungen erbracht und reichlich praktisches Wissen vorgehalten.

- weitgehend positiv
- Es besteht ein breites, nachhaltiges Interesse an dem von mir durchgeführten sektorübergreifenden QZ. Bei diversen Vortragsveranstaltungen habe ich alles - von totaler Ablehnung bis hin zu euphorischer Zustimmung - erlebt.
- Sehr positives Feedback, sollte unbedingt Pflichtveranstaltung werden, Fachschaftsrat Medizin sehr interessiert an Implementierung der Thematik in Pflichtlehre