AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS) anlässlich der 12. Jahrestagung am 4. und 5. Mai 2017:

Termin: **Freitag, 5. Mai 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr**
Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 1–2
Anschrift: Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

„Darüber müssen wir reden" – Patientensicherheit und Kommunikation …

Themen und Referenten:

Prinzipien der Patientensicherheit – die Leitlinien und Grundsätze des APS
Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des APS e.V.

Gute Kommunikation führt zu mehr Sicherheit in der Gesundheitsversorgung – Tipps für gelungene Arzt-Patienten-Gespräche
Hardy Müller, Geschäftsführer des APS e.V.

Für eine stärkere Sicherheitskultur in Gesundheitseinrichtungen – der Deutsche Preis für Patientensicherheit
Dr. Ruth Hecker, Stellvertretende Vorsitzende des APS e.V.

So lassen sich Fehler in der Praxis vermeiden – Vorstellung des 1. Preisträgers 2017
Christine Katharina Faller, Kooperationseinheit Klinische Pharmazie
Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie
Universitätsklinikum Heidelberg

Dr. Hanna M. Seidling, Leiterin Kooperationseinheit Klinische Pharmazie
Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie
Universitätsklinikum Heidelberg

Moderation: Thieme Kommunikation, Stuttgart und Berlin

Pressestelle:
Friederike Gehlenborg
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-295
Telefax: 0711 8931-167
gehlenborg@medizinkommunikation.org
www.aps-ev.de

AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS) anlässlich der 12. Jahrestagung am 4. und 5. Mai 2017

Termin: **Freitag, 5. Mai 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr**
Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 1–2
Anschrift: Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

„Darüber müssen wir reden"
– Patientensicherheit und Kommunikation …

Inhalt:

Pressemitteilungen

Redemanuskripte

Lebensläufe der Referenten

Bestellformular für Fotos

Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dieses gerne zur Verfügung. Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter: gehlenborg@medizinkommunikation.org.

Pressestelle:
Friederike Gehlenborg
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-295
Telefax: 0711 8931-167
gehlenborg@medizinkommunikation.org
www.aps-ev.de

12. Jahrestagung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS) am 4. und 5. Mai 2017: „Darüber müssen wir reden" – Patientensicherheit und Kommunikation…

Sichere Patientenkommunikation: „Darüber müssen wir reden"

Berlin, Mai 2017 – Ärzte führen Tausende von Gesprächen – und müssen ihren Patienten auch schlechte Nachrichten überbringen. Gerade dann ist eine intensive Kommunikation wichtig, denn schnell können Ängste entstehen. Studien zeigen, dass gute Arzt-Patienten-Gespräche zu besseren Behandlungsergebnissen führen. Demzufolge gefährdet eine unzureichende Kommunikation die Patientensicherheit. Doch wie gelingen Gespräche im Gesundheitswesen zu beider Zufriedenheit? Und was kann die Kommunikation verbessern? Darüber diskutieren Experten des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS) auf der 12. APS-Jahrestagung am 4. und 5. Mai in Berlin, zu der alle Interessierten eingeladen sind. Am 5. Mai findet im Rahmen der Tagung eine Pressekonferenz statt.

Nicht nur Arzt-Patienten-Gespräche, sondern auch der Austausch zwischen Ärzten und Pflegenden spielt im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle. „Alle Mitarbeiter in Gesundheitseinrichtungen – und insbesondere diejenigen auf der Führungsebene – tragen die Verantwortung für eine gute Sicherheitskultur in der Patientenversorgung", sagt Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des APS. „Dazu gehört auch eine Atmosphäre, in der angstfrei gesprochen werden kann." Es sei wichtig, in jeder Hierarchie kritische Themen und Schwachstellen benennen zu können. Ziel der Jahrestagung sei es deshalb, einen Beitrag zu einer gelungenen Sicherheitskultur in den Gesundheitseinrichtungen zu leisten.

Über 100 Referenten geben auf der 12. APS-Jahrestagung am 4. und 5. Mai in Berlin Anregungen und Erfahrungswerte für eine gelungene Kommunikation im Gesundheitswesen. Um häufige Kommunikationsfehler und wissenschaftlich basierte Lösungsansätze für eine sichere Patientenkommunikation geht es

beispielsweise in dem Eröffnungsvortrag von Annegret Hannawa, PhD, Professorin für Gesundheitskommunikation an der Universität Lugano (Schweiz).

Immer bedeutender werden neue digitale Kommunikationswege – „digital health 2.0" ist in aller Munde. Auch darum wird es auf der Jahrestagung gehen. „Patienten tauschen sich zunehmend in Communitys und sozialen Netzwerken über Krankheiten und Behandlungsmethoden intensiv aus", so Hardy Müller, Geschäftsführer des APS. „Deshalb ist es uns wichtig, auf diese neuen Kommunikationswege einzugehen und aufzuzeigen, wie hier eine gute Kommunikation funktionieren kann." Auch Krankenhäuser, Rehainstitute, Physiotherapeuten, Ärzte und Pharmaunternehmen würden mittlerweile vermehrt digitale Kommunikationswege nutzen, um Gesundheitsinformationen zu verbreiten.

Neben Vorträgen stehen auch praktische Übungen auf dem Programm: In mehr als 20 Workshops werden verschiedene Aspekte der Kommunikation im Gesundheitswesen behandelt. Die Referenten zeigen an Beispielen, wie Schüler und Studenten eine gute Kommunikation schon in der Ausbildung und im Studium erlernen und einüben können. Auch das Qualitätsmanagement im Krankenhaus ist auf der Jahrestagung ein wichtiges Thema, dazu bietet die Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V. (GQMG), ein Partner des APS, Beiträge an.

Ein Höhepunkt ist in diesem Jahr wieder die Verleihung des Deutschen Preises für Patientensicherheit. „Aus über 40 eingereichten Projekten haben wir besonders nachhaltige Best-Practice-Beispiele zur Patientensicherheit ausgewählt", sagt die APS-Vorsitzende François-Kettner. „So wollen wir einen Beitrag zu mehr Sicherheit in deutschen Gesundheitseinrichtungen leisten."

– Bei Abdruck Beleg erbeten –

Weitere Informationen
Mehr Hinweise zur Tagung, das Programm sowie die Möglichkeit zur Registrierung finden Sie im Internet unter www.aps-jahrestagung.de

12. Jahrestagung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS) am 4. und 5. Mai 2017: „Darüber müssen wir reden" – Patientensicherheit und Kommunikation…

Arzt-Patienten-Kommunikation: So können gute Gespräche gelingen

Berlin, Mai 2017 – Intensiver Zeitdruck in Gesundheitseinrichtungen, zwischenmenschliche Hierarchien, emotionale Nachrichten – die Hürden für qualifizierte Arzt-Patienten-Gespräche sind groß. Wie kann eine gelungene Kommunikation im Gesundheitswesen dennoch funktionieren? Darüber diskutieren Experten des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS) auf der 12. APS-Jahrestagung am 4. und 5. Mai in Berlin, zu der sowohl Ärzte als auch Patienten eingeladen sind.
Am 5. Mai findet im Rahmen der Tagung eine Pressekonferenz statt.

„Defizite in der Kommunikation zwischen Arzt und Patienten können die Sicherheit des Erkrankten stark gefährden", sagt Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des APS. „Sie sind eine häufigere Ursache für Patientengefährdungen als technisches Versagen oder mangelnde Mitarbeit des Patienten." Um darauf aufmerksam zu machen und Wege für eine gelungene Kommunikation im Gesundheitswesen aufzuzeigen, hat das APS seine diesjährige Jahrestagung unter das Motto „Darüber müssen wir reden – Patientensicherheit und Kommunikation" gestellt.

Über 100 Referenten geben auf der Tagung Anregungen und Erfahrungswerte für eine gelungene Kommunikation im Gesundheitswesen. Dabei beleuchten sie auch neuere digitale Kommunikationswege wie soziale Netzwerke. Neben Vorträgen stehen praktische Übungen auf dem Programm: Mehr als 20 Workshops behandeln ganz verschiedene Aspekte der Kommunikation im Gesundheitswesen. So zeigen Referenten etwa, wie Schüler und Studenten eine gute Kommunikation schon in der Ausbildung und im Studium lernen und üben können.

AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

Ärzte und weitere Akteure des Gesundheitswesens haben die Pflicht, ihre Patienten verstärkt in die Behandlung einzubinden. Das ist im deutschen Patientenrechtegesetz seit 2013 gesundheitspolitisch fest verankert. Aber auch die Erkrankten selbst sind dabei aktiv gefordert: „Wenn Patienten beispielsweise über vorherige Behandlungsschritte berichten oder offen von ihren Ängsten erzählen, dann können sie stark zu einer höheren Sicherheit beitragen", so Hardy Müller, Geschäftsführer des APS. Eine solche qualifizierte Kommunikation wird international als „speak up" bezeichnet.

Nicht nur zwischen Arzt und Patienten, sondern auch zwischen den Behandelnden im Gesundheitswesen können Hürden in der Kommunikation auftreten. „Oft haben Ärzte Schwierigkeiten damit, Sicherheitsbedenken anzusprechen und ihren Kollegen Vorschläge zu machen, wie Gefahren abgewendet werden können", so der APS-Geschäftsführer. Dafür gibt es Handlungshilfen der Schweizer Stiftung für Patientensicherheit, mit der das APS eng zusammenarbeitet. „Ärzte erhalten Ratschläge, wie sie Kollegen offen auf Sicherheitsprobleme ansprechen können und welche Gesten sie nutzen können, um auf eine riskante Handlung hinzuweisen."

Damit die Akteure im Gesundheitswesen aus solchen Fehlern lernen können, sind nach Ansicht des APS auch Strategien notwendig, um Fehler systematisch zu erfassen. Das Bündnis beteiligt sich deshalb an einem Projekt, mit dem Fehlermelde- und Lernsysteme in der ambulanten Praxis ausgebaut werden sollen. Das Projekt wird vom Innovationsfonds der Bundesregierung gefördert. „Auch beim Ausbau solcher strategischen Lösungsansätze spielt eine qualitativ hochwertige Kommunikation eine entscheidende Rolle", meint Müller abschließend. Neben Tipps zur gelungenen Kommunikation im Gesundheitswesen werden auf der Pressekonferenz des APS auch Prinzipien der Patientensicherheit thematisiert. Zudem stellt der Gewinner des Deutschen Preises für Patientensicherheit sein Projekt vor.

– Bei Abdruck Beleg erbeten –

12. Jahrestagung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS) am 4. und 5. Mai 2017: „Darüber müssen wir reden" – Patientensicherheit und Kommunikation…

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) vergibt Deutschen Preis für Patientensicherheit 2017 Initiative für mehr Rezeptqualität erhält ersten Platz

Berlin, Mai 2017 – Sie gehören zu den wichtigsten Kommunikationsmedien im ambulanten Versorgungssektor – die Rede ist von Rezepten. Die formal korrekte Ausstellung der Dokumente ist wichtig, damit die Weiterversorgung der Patienten möglichst ohne Zeitverzögerung und Medikationsfehler erfolgt. Eine Initiative zur Erhöhung der Rezeptqualität des Universitätsklinikums Heidelberg wurde nun zum Sieger des Deutschen Preises für Patientensicherheit 2017 ernannt. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) hat diese Entscheidung gemeinsam mit weiteren Jurymitgliedern getroffen. Die ersten drei Preise wurden im Rahmen der 12. Jahrestagung des APS verliehen, die am 4. und 5. Mai in Berlin stattgefunden hat. Sie sind mit insgesamt 19.500 Euro dotiert.

Am Universitätsklinikum Heidelberg werden zurzeit circa 250 000 Rezepte pro Jahr ausgestellt. Um die formale Qualität zu verbessern, hat das Klinikum vor fünf Jahren eine Initiative ins Leben gerufen. „Im Zentrum stand die Einführung eines Rezeptmonitors – also einer zentralen Koordinationsstelle, über die Beschlüsse des Klinikumsvorstands in die Breite des Klinikums getragen werden können. So wurden Einrichtungen, die die Umsetzung der Initiative unterstützen können, wie das Zentrum für Informations- und Medizintechnik oder die Klinikapotheke mit den Entwicklern der Rechtschreibesoftware vernetzt", erläutert Dr. Hanna Seidling vom Universitätsklinikum Heidelberg, Leiterin der Kooperationseinheit Klinische Pharmazie der Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie, wo die Koordinationsstelle angesiedelt ist. „Zudem stellt der Rezeptmonitor die kontinuierliche Vor-Ort-Betreuung und Schulungen in den einzelnen Ambulanzen sicher." Durch diese Maßnahmen sei die formale Qualität der Rezepte erheblich erhöht worden.

„Das große Engagement der Mitarbeiter in den Ambulanzen, die nahezu flächendeckende Einführung der Rezeptschreibesoftware und eine konsequente wissenschaftliche Begleitung unter Beteiligung der öffentlichen Apotheken im Umfeld, die auch durch die Landesapothekerkammer Baden-Württemberg unterstützt wurde, trugen unter anderem entscheidend zum Gelingen des Projekts bei", sagt Christine Katharina Faller von der gleichen Abteilung des Universitätsklinikums Heidelberg, die stellvertretend für alle Projektbeteiligten spricht.

Die Auswertungen zeigten, dass einige Rezepte formal so missverständlich ausgestellt waren, dass eine Rückfrage der zuständigen Apotheke in den Ambulanzen notwendig war. 2012 waren solche Rückfragen noch bei 23 Prozent der Rezepte notwendig, 2013 nur noch bei 8,6 Prozent und 2015 nur noch bei 4,1 Prozent. Diese Entwicklungen unterstreichen den Erfolg des Projekts.

Auch die APS-Experten hat das überzeugt: „Die Initiative hat Vorbildcharakter: Sie kann als Prototyp zur Optimierung der Rezeptqualität angesehen werden", lobt Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des APS. Für den ersten Platz erhielt die Initiative ein Preisgeld von 10.000 Euro.

Den 2. Platz mit 6 000 Euro Preisgeld hat die Jury an Dr. Pia Schmidt des Kinderpalliativzentrums an der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln für ihre wissenschaftliche Arbeit verliehen. Sie beschreibt und evaluiert darin das palliativpflegerische Hygienekonzept PALLINI, das Kindern auf der Palliativstation die Möglichkeit gibt, trotz einer Besiedlung mit einem multiresistenten Keim (MRE) am Stationsleben, und unter anderem an den therapeutisch-päda-gogischen Angeboten der Station teilzunehmen – ohne ihre oder die Sicherheit von Mitpatienten zu gefährden.

Auf den mit 3.500 Euro dotierten 3. Platz wählte die Jury ein Projekt der Klinik für Allgemeine, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie der LMU München. Mit dem koordinierten Osteoporosemanagement – dem sogenannten Fracture Liaison Service (FLS) – wird die Patientensicherheit gefördert: Im Zuge dessen wird Osteoporose-Patienten eine individuelle Behandlung durch eine geschulte Pflegekraft gesichert. So kann erneuten Frakturen vorbeugt werden – sogar über den stationären Aufenthalt hinaus.

„Wir freuen uns, in diesem Jahr drei Initiativen auszeichnen zu können, die zukunftsweisende Ansätze zur Verbesserung der Patientensicherheit beinhalten", fasst Dr. Ruth Hecker, die stellvertretende Vorsitzende des APS, zusammen. Eine Jury mit Vertretern aus Pflege, Ärzteschaft, Apotheken, Selbsthilfe, und Kostenträgern hat aus 39 hoch qualifizierten Bewerbungen die Preisträger ausgewählt. Stifter des Preisgeldes sind die Aesculap Akademie, der Ecclesia Versicherungsdienst, das Gesundheitsunternehmen MSD Sharp & Dohme GmbH und der medizinische Fachverlag Thieme.

Mehr Informationen finden Sie unter www.aps-ev.de

– Bei Abdruck Beleg erbeten –

Prinzipien der Patientensicherheit – die Leitlinien und Grundsätze des APS
Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des APS e.V.

Seit über zwölf Jahren befassen wir uns im APS konzentriert und sehr systematisch mit Themen rund um die Patientensicherheit. Dem Motto „Nicht Schuldige, sondern Lösungen suchen" haben sich viele Menschen und Einrichtungen angeschlossen, um die Patientensicherheit zu befördern. Das APS hat im April 2017 inzwischen 634 Mitglieder, von denen sich ehrenamtlich über 200 Personen in Arbeitsgruppen, in Expertengruppen, in unseren Veranstaltungen oder im gewählten Vorstand engagieren.

Vieles konnte inzwischen auf den Weg gebracht werden:

- Das Institut für Patientensicherheit an der Universität Bonn ist etabliert und zeigt die Bedeutung in Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Zunehmende Nachfragen zur Verstetigung der Patientensicherheit im klinischen Alltag werden verzeichnet.
- Bei der Aktion Saubere Hände kommen jährlich mehr Institutionen dazu: 2 300 teilnehmende Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheime, Rehabilitations-einrichtungen, ambulante Praxen und Pflegedienste sind mit Ende 2016 registriert.
- Der Deutsche Preis für Patientensicherheit erfreut sich wachsender Bedeutung – viele hochinteressante Best-Practice-Beispiele werden jährlich eingereicht.
- Der vom APS initiierte Internationale Tag der Patientensicherheit am 17. September wurde beim Patient Safety Summit am 29./30. März 2017 in Bonn von über 40 teilnehmenden Staaten bestätigt.
- Die zahlreichen Handlungsempfehlungen des APS, die Stellungnahmen bei Gesetzesänderungen oder die Positionspapiere bei zentralen Fragestellungen der Patientensicherheit werden im Praxisalltag von den angesprochenen Adressaten gerne genutzt.

Viele Maßnahmen benötigten unserer fortgesetzten Anstrengungen. So wissen wir, dass für eine gute Ergebnisqualität die Struktur- und Prozessqualität maßgebend sind. Wenn beispielsweise zu wenig Personal im Einsatz oder das Personal nicht ausreichend qualifiziert ist, leidet das Ergebnis bis hin zu einem hohen Gefährdungsgrad für die Patienten. Für die Mitarbeiter ist die Sicherheit gleichermaßen gefährdet: Durch Überanstrengungen steigen die Krankheitsquoten, die Motivation lässt nach, Fluktuation und Nachwuchsmangel verstärken die Probleme, wenn keine wirksamen Maßnahmen sichtbar werden.
Um alle Stakeholder in eine Verstetigung zu hoher Patientensicherheit einzubinden, will das APS sogenannte Leitsätze (Grundsätze/Gebote/Maxime) herausgeben. Deshalb wurde Ende 2016 ein Prozess eingeleitet, der alle interessierten Menschen einbinden will:

Der APS-Vorstand konnte in seiner Klausur Anfang Januar 2017 wichtige Punkte identifizieren, die nun in einem Top-down- und Bottom-up-Prozess mit unseren Mitgliedern weiter geschärft und schließlich verabschiedet werden sollen. Jede/jeder, die/der im APS mitmacht, sollte mit den Leitsätzen ein Bekenntnis zu aktiver Patientensicherheitsentwicklung abgeben. Folgende Themen wurden bisher identifiziert (weitere Anregungen sind sehr willkommen):

- Wir verstehen Patientensicherheit als Teamaufgabe, die durch Führungskräfte aktiv veranlasst und unterstützt wird (Prinzip: Top-down und Bottom-up).
- Wir schaffen Voraussetzungen für eine sichere Versorgung der Patienten.
- Wir gewährleisten Patientensicherheit in der gesamten Versorgungskette, insbesondere an ihren interdisziplinären und multiprofessionellen Schnittstellen.
- Wir lernen aus den eigenen und von Fehlern anderer und unterstützen andere darin zu lernen.
- Wir generieren kontinuierlich Wissen über Sicherheit und vorhandene risikopräventive Maßnahmen.
- Wir machen patientensicherheitsrelevante Informationen für Dritte transparent und teilen das Wissen durch freie Weitergabe.
- Wir vermitteln in den Ausbildungen unserer Gesundheitsfachberufe Kompetenzen in der Patientensicherheit.
- Wir übernehmen Verantwortung und ergreifen prozesshafte und strukturelle Konsequenzen, wenn wir Patientengefährdung feststellen.
- Wir informieren Patientinnen und Patienten über den Beitrag, den sie im Rahmen ihrer Möglichkeiten für ihre eigene Sicherheit leisten können.
- Wir berücksichtigen Patientensicherheit vor wirtschaftlichen Interessen – Patientensicherheit zuerst.

Der gestartete Prozess hat eine erfreuliche Resonanz. So haben sich zahlreiche Mitglieder mit ihren Anregungen und Kommentaren gemeldet, die nun ausgewertet und eingearbeitet werden. Wir freuen uns, wenn wir die Leitsätze dadurch noch prägnanter formulieren können und wenn vor allem der anschließende Prozess dazu führt, dass wir die Praxis noch aktiver und nachhaltig sicherer gestalten können. Die Leitsätze sollen dabei den äußeren Rahmen bilden, der inhaltlich in jedem Praxisbereich mit spezifischen Maßnahmen unterlegt werden muss.

(Es gilt das gesprochene Wort)
Berlin, Mai 2017

Gute Kommunikation führt zu mehr Sicherheit in der Gesundheitsversorgung - Tipps für gelungene Arzt-Patienten-Gespräche

Hardy Müller, Geschäftsführer des APS e.V.

Die Qualität der Kommunikation ist von wesentlicher Bedeutung für eine sichere medizinische Behandlung. Kommunikationsdefizite können die sichere Behandlung gefährden.

Kommunikationsdefizite in allen Facetten sind eine vergleichsweise häufige Ursache für Patientengefährdungen. Sehr viel häufiger als etwa technisches Versagen oder mangelnde Mitarbeit des Patienten. Die APS-Tagung und der Internationale Tag der Patientensicherheit 2017 haben daher aus trifftigem Grund die Kommunikation mit ihrer Bedeutung für die Patientensicherheit zu Ihrem Anliegen und Motto gemacht.

Die Kommunikation zwischen Behandlern und Behandlerinnen sowie und Patienten und Patientinnen

Der Patient selbst ist für die Behandelnden einen wichtige Informationsquelle. Die Behandlungssicherheit wird unterstützt durch aktive und möglichst qualifizierte Kooperation des Patienten. Der Patient selbst ist während aller Behandlungsschritte dabei und kann die für eine sichere Behandlung notwendigen Infomationen von einem Behandlungssektor in den anderen Sektor transferieren, sofern dies die Behandler auch zulassen. Der Patient verfügt über eine andere ergänzende Perspektive und kann daraus sicherheitsrelevante Informationen kompletetieren. Die Beteiligung des Patienten ist im Konzept des shared decision making (dt. partizipativer Entscheidungsfindung) niedergelegt und auch im Patientenrechte Gesetz von 2013 gesundheitpolitisch verankert (BGB §§ 630c (Informationspflichten), 630e (Aufklärungspflichten).
Zur Erhöhung der Patientensicherhiet müssen Arzt und Patient qualifiziert kommunizieren. Diese Qualifikation ist nicht von vorneherein gegeben sondern kann auf allen Seiten entwickelt und ausgebaut werden. Hilfestelllungen bieten zum Beispiel Programme und Infomationen des APS. Mit diesen Angeboten erhalten Patienten Hilfestellungen, wie sie selbst zu einem sicheren Aufenthalt im Krankenhaus beitragen können. Dazu zähllen etwa die Prävention von Krankenhausinfektionen oder die Vermeidung von Stürzen im Krankenhaus oder auch Tipps zum häuslichen Umgang mit Arzneimitteln. Alles Infos stellt das APS kostenlos zur Verfügung unter http://www.aps-ev.de/patienteninformation/.

Projekt Sicher im Krankenhaus

Im Projekt "Sicher im Krankenhaus" wurde zusammen mit hessischen Projektkrankenhäusern ein Ratgeber für die Patienten entwickelt. Dieser bietet konkrete Informationen und Tipps. Diese Broschüre erläutert neben den Sicherheitsmaßnahmen der Krankenhäuser, wie genau Sie sich als Patient aktiv beteiligen können. Erläuterungen zu bestimmten Behandlungen und Untersuchungen, Checklisten und Formulierungshilfen unterstützen Sie dabei. Nach Abschluss des Projektes steht nun diese Information allen

Krankenhäuser und Patienten zur Verfügung (download und Infos unter: http://www.aps-ev.de/hempfehlungen/sicher-im-krankenhaus-ein-ratgeber-fuer-patienten/)
Die Ansprache von Problemen, Bedenken und Meinungen zu äußern um damit Vorschläge zur Verbesserung der Situation zu machen wird international als speak up bezeichnet. Speak up zwischen Patient und Arzt führt zu mehr Patientensicherheit.

Kommunikation unter den Behandlern und Behandlerinnen

Unter den Behandlern selbst ist speak up ebenfalls ein wichtiges Instrument zum Ausbau der Patientensicherheit. Dies bedeutet Kollegen oder Vorgesetzte anzusprechen falls Sicherheitsbedenken bestehen um damit Risiken abzuwenden.
Es geht darum, auch über Berufsgruppen und Hierarchieebenen hinweg Sicherheitsbedenken zu äußern, Hinweise zu geben, Ideen und Vorschläge zu unterbreiten, um Gefahren abzuwenden. Das kann zum Beispiel sein, wenn man sieht, dass die Kollegin vergessen hat, sich die Hände zu desinfizieren. Bekannt ist, dass wir damit einen wichtigen Beitrag zum Ausbau der Patientensicherheit leisten (z.B. Schwappach, Gehring 2014a,b). Bekannt ist auch, dass speak up einerseits eine entsprechende offene und sicherheitsorientierte Kulktur braucht und zum anderen individuelle Qualifikationen notwendig sind. Wie sagt man Kollegen in einer konkreten anstehenden Situation , dass etwas nicht so läuft wie es laufen soll? Wie kann man Gesten nutzen, um auf eine riskante Handlung hinzuweisen?

Speak up kann man lernen. Dafür muss das Thema sensibilisert sein. Konkrete Handlungshilfen bietet eine Broschüre samt Pocket Card für die der Schweizer Stiftung Patientensicherheit. Das APS steht in engem Austausch mit seinen Partnerorganisationen in der Schweiz (Stiftung Patientensicherheit) und in Österreich (Plattform Patientensicherheit).

Neben dem speak up in konkreten Situationen sind auch systematisch Fehler zu erfassen um daraus zu lernen. Das APS beteiligt sich als Konsortialpartner an einem durch den Innovationsfonds geförderten Projekt zum Ausbau dieser Fehlermelde- und Lernsysteme in der ambulanten Praxis (CIRSforte). Dort werden in den nächsten drei Jahren Verfahren für ein Fehlermelde- und Lernsystem konsentiert, in der Praxis implementiert und evaluiert werden (Link auf G-BA Beschreibung). Die Kommunikation spielt auch hier eine wichtige Rolle.

Die Information über die Notwendigkeit und die Formen des Speak up sind auch eine Aufgabe der Medien.

Materialien/ Anlage

Studien zur Bedeutung des Speak up (Auswahl):

Schwappach DLB, Gehring K. 'Saying it without words': A qualitative study of oncology staff's experiences with speaking up about safety concerns. BMJ Open 2014;4:e004740.
Schwappach DLB, Gehring K. Silence that can be dangerous: A vignette study to assess healthcare professionals' likelihood of speaking up about safety concerns. PLoS ONE 2014;9:e104720.

- Alle APS Patienteninformationen unter http://www.aps-ev.de/patienteninformation/
- Link und Zitat der einzelnen Hefte
- Leitfaden für eine sicheren Krankenhausaufenthalt http://www.aps-ev.de/hempfehlungen/sicher-im-krankenhaus-ein-ratgeber-fuer-patienten
- CIRSforte Informationen im G-BA

(Es gilt das gesprochene Wort)
Berlin, Mai 2017

Für eine stärkere Sicherheitskultur in Gesundheitseinrichtungen – der Deutsche Preis für Patientensicherheit

Dr. Ruth Hecker, Stellvertretende Vorsitzende des APS e.V.

Der 2013 ins Leben gerufene Deutsche Preis für Patientensicherheit zeichnet zukunftsweisende Ansätze zur Verbesserung der Patientensicherheit überall im Gesundheitswesen aus.

Der Preis macht vorbildliche Beispiele von gelebter Patientensicherheit sichtbar und gelungene Maßnahmen bekannt, sodass praxisrelevante Erkenntnisse und erfolgreiche Lösungsansätze in die Breite getragen werden.

Die unabhängige Expertenjury setzt sich aus 10 Vertretern der Bereiche Pflege, Ärzteschaft, Apotheke, Selbsthilfe und der Kostenträger zusammen. In diesem Jahr hat sie aus den 39 eingereichten hoch qualifizierten Bewerbungen 2 Projekte und 1 wissenschaftliche Arbeit ausgewählt.

Die Preisverleihung fand am 4. Mai 2017 im Rahmen unserer Jahrestagung statt. Das durch die Kooperationspartner (Aesculap Akademie, Ecclesia, MSD und Thieme-Verlag) gestiftete Preisgeld von insgesamt 19 500 Euro wird zweckgebunden vergeben.

Für den ersten Platz mit einem Preisgeld von 10 000 Euro entschied sich die Jury in diesem Jahr für ein Projekt zur Förderung der Patientensicherheit durch Qualitätssicherung in der Rezeptschreibung (Christine Faller und Dr. Hanna Seidling berichten später).

Der 2. Platz mit 6 000 Euro Preisgeld wurde an Dr. Pia Schmidt des Kinderpalliativzentrums an der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln für ihre wissenschaftliche Arbeit verliehen. Sie beschreibt und evaluiert das palliativpflegerische Hygienekonzept PALLINI, das Kindern auf der Palliativstation die Möglichkeit gibt, trotz einer Besiedlung mit einem multiresistenten Keim (MRE) am Stationsleben und unter anderem an den therapeutisch-pädagogischen Angeboten der Station teilzunehmen, ohne ihre oder die Sicherheit von Mitpatienten zu gefährden.

Mit dem dritten Platz (3 500 Euro) wurde die Klinik für Allgemeine, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie der LMU München für ihren Fracture Liaison Service (FLS) ausgezeichnet. Das koordinierte Osteoporosemanagement fördert die Patientensicherheit, indem es mittels Sicherstellung einer individuellen Behandlung der Osteoporose über den stationären Aufenthalt hinaus durch eine geschulte Pflegekraft (FLS-Koordinator/-in) erneuten Frakturen vorbeugt.

Die nächste Ausschreibung startet im August 2017, die Preisverleihung findet am 3. Mai 2018 auf der Jahrestagung 2018 (3./4. Mai 2018) statt.

Nähere Informationen stehen auf der Internetseite des APS.

(Es gilt das gesprochene Wort)
Berlin, Mai 2017

So lassen sich Fehler in der Praxis vermeiden –
Vorstellung des 1. Preisträgers 2017

Christine Katharina Faller, Kooperationseinheit Klinische Pharmazie
Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie Universitätsklinikum Heidelberg; Dr. Hanna M. Seidling, Leiterin Kooperationseinheit Klinische Pharmazie
Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie Universitätsklinikum Heidelberg

Rezepte gehören im ambulanten Versorgungssektor zu den wichtigsten Kommunikationsmedien zwischen den einzelnen Heilberuflern, da sie über Art und Inhalt der Arzneimitteltherapie eines Patienten informieren. Gleichzeitig sind sie aber auch die Dokumente, an denen sich die Abrechnung beziehungsweise Kostenerstattung eines Arzneimittels festmacht. Somit können sie auch von den Krankenversicherungen als Kontrollmedium für die Versorgung ihrer Patienten verwendet werden und müssen daher vielen formalen Anforderungen genügen.
Schon immer werden Rezepte auch in den (Hochschul-)Ambulanzen von Kliniken ausgestellt und noch in diesem Jahr wird es durch die Umsetzung des Versorgungsstärkungsgesetzes auch möglich sein, dass alle Kliniken Rezepte bei Entlassung aus der stationären Versorgung ausstellen.

Am Universitätsklinikum Heidelberg werden zurzeit circa 250 000 Rezepte pro Jahr ausgestellt. Eine formal korrekte Ausstellung dieser Rezepte ist essenziell, damit die Weiterversorgung der Patienten ohne Zeitprobleme und vor allem auch ohne Missverständnisse erfolgt, aus denen sonst Medikationsfehler resultieren könnten. Der zeitliche Aufwand zur Klärung eines missverständlichen Rezepts ist dabei erheblich und wurde in einer Studie von 2014 mit Apotheken aus Baden-Württemberg im Durchschnitt mit 9 ± 6 Minuten dokumentiert, die Gesamtzeit bis zur Klärung dauerte im Einzelfall bis zu vier Tage.

Um die formale Rezeptqualität zu verbessern, hat das Universitätsklinikum Heidelberg vor fünf Jahren eine Initiative ins Leben gerufen. Diese wurde nun vom APS mit dem ersten Preis für Patientensicherheit ausgezeichnet. Die Initiative hat Vorbildcharakter: Sie kann – unter anderem aufgrund ihres nachhaltigen Ansatzes – als Prototyp zur Optimierung der Rezeptqualität angesehen werden. Andere Kliniken können sich also daran orientieren. Möglicherweise kann das Konzept auch für die Einführung der Rezeptschreibung im Zuge des Entlassmanagements hilfreich sein.

Im Zentrum der Initiative steht die Einführung eines Rezeptmonitors – also einer zentralen Koordinationsstelle, über die Klinikumsvorstandsbeschlüsse in die Breite des Klinikums getragen werden können. Der Rezeptmonitor vernetzt dabei auch die Einrichtungen wie die Klinikapotheke oder das Zentrum für Informationstechnologie mit

den Entwicklern der elektronischen Rezeptschreibesoftware und stellt Vor-Ort-Betreuung und Schulungen in den einzelnen Kliniken sicher.
Die Qualitätsinitiative wurde in sechs Schritten in jeder Klinik implementiert, aus denen sich vier Erfolgsfaktoren für die Umsetzung ableiten lassen:

(1) Eine Kombination von „top down" und „bottom up" mit Vernetzung aller Beteiligten
Gerahmt wurde die Initiative durch einen Beschluss des Klinikumsvorstands, gestützt durch ein interdisziplinäres Team aus EDV-Beauftragten, Softwareentwicklern, dem Zentrum für Informations- und Medizintechnik und der Apotheke des Klinikums, das durch den Rezeptmonitor koordiniert wurde. Letztlich aber haben die Mitarbeiter, vor allem die Ärzte und Pflegekräfte in den einzelnen Kliniken, die Initiative mit ihrem Engagement und ihrer Bereitschaft, etwas zu ändern, getragen. Ihre Wünsche wiederum konnten in den individuellen Prozesslösungen berücksichtigt werden.

(2) Kernelemente festlegen und individuelle Prozesse ermöglichen
Die Qualitätsinitiative hatte drei Kernelemente: die Nutzung einer elektronischen, zertifizierten Rezeptschreibesoftware, die Standardisierung von Verordnungen und die Verbesserung des Wissens zu formalen Rezeptfehlern. Der Umsetzung dieser Kernelemente ging eine Vor-Ort-Begehung der Klinik voraus, in der besondere Prozessabläufe in den Ambulanzen ebenso wie besondere Barrieren für die Umsetzung – wie zum Beispiel eine mangelnde technische Ausstattung – identifiziert wurden. Ein interdisziplinäres Team löste die Barrieren möglichst im Vorfeld. Dabei wurden die Prozessabläufe in der Ausarbeitung des individuellen Schulungskonzepts berücksichtigt.

(3) Nachhaltigkeit durch niederschwellige Angebote und kontinuierliche Optimierung
Alle Ambulanzen wurden seit Beginn der Initiative mehrfach besucht und die elektronische Rezeptschreibesoftware wurde kontinuierlich erweitert und optimiert. Heute stehen den Mitarbeitern eine telefonische Hotline und ein E-Mail-Service ebenso wie eine Frequently-asked-questions-Seite zu formalen Anforderungen bei der Rezeptschreibung zur Verfügung.

(4) Wissenschaftliche Begleitevaluation
Die Qualitätsinitiative wurde begleitend wissenschaftlich evaluiert, indem umliegende Apotheken immer wieder über einen definierten Zeitraum anonymisiert alle Rezepte des Klinikums dokumentierten. Diese enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen, öffentlichen Apotheken ermöglichte es, die Rezeptqualität als eigentlichen Endpunkt der Initiative sozusagen von außen, also objektiv, zu messen und damit den tatsächlichen Effekt auf die Routineversorgung abzuschätzen. Durch die Wiederholung der Messungen

zu definierten Zeitpunkten kann auch ein langfristiger Verlauf dargestellt werden. Gleichzeitig hilft das Feedback der öffentlichen Apotheker auch zwischen den Erhebungszeitpunkten bei der Identifikation von Schwachstellen der Initiative.
Die Auswertungen zeigten, dass einige Rezepte formal so missverständlich ausgestellt waren, dass eine Rückfrage der zuständigen Apotheke in den Ambulanzen notwendig war. 2012 waren solche Rückfragen noch bei 23 Prozent der Rezepte notwendig, 2013 nur noch bei 8,6 Prozent und 2015 nur noch bei 4,1 Prozent. Selbst die wenigen Fälle, bei denen ein ganz neues Rezept ausgestellt werden musste, nahmen von etwa jedem 75. Rezept in 2012 auf etwa jedes 300. Rezept in 2015 ab. Zusammengefasst sank damit eine erforderliche zeitaufwendige Kontaktaufnahme mit der Klinik von 24,3 Prozent der Rezepte in 2012 auf 9,2 Prozent in 2013 und auf 4,4 Prozent in 2015. Diese Entwicklungen unterstreichen den Erfolg der Initiative.

Mit der Verbesserung der formalen Rezeptqualität ging auch ein Anstieg in der Nutzung der elektronischen Rezeptschreibesoftware einher, über die viele formale Anforderungen automatisiert erfüllt werden können. Während 2012 nur 34,9 Prozent der Rezepte elektronisch ausgestellt waren, waren es 2015 81,8 Prozent.
Mit dem geschaffenen Netzwerk können – mit einem überschaubaren Aufwand – komplexe Interventionen flächendeckend – sogar in einem Klinikum der Maximalversorgung – durchgeführt und die kontinuierliche Qualitätssicherung sichergestellt werden. Dies betrifft langfristig nicht nur die Optimierung der Rezeptschreibung; so könnte ein solches Netzwerk auch für andere Aufgaben zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit und Versorgung verwendet werden, die eine flächendeckende Umsetzung in einem hochvariablen Umfeld erforderlich machen.

Referenzen

Seidling HM, Faller CK, Thalheimer M, Bruckner T, Haefeli WE. Formale Fehler bei der Rezeptschreibung sind bei Nutzung elektronischer Verordnung und Schulung erheblich reduziert. Dtsch Med Wochenschr 2016;141:e1–e7.
Faller CK, Haefeli WE, Seidling HM. How to move an elephant. Qualität der Rezepte in einem Universitätsklinikum und Konsequenzen für die öffentliche Apotheke. Dtsch Apoth Ztg 2016;38:56–61.

Beteiligte Kooperationspartner/das Projektteam:

Das Projektteam spiegelt den multiprofessionellen Ansatz des Projekts wider:
Christine K. Faller[1], Michael Metzner[2], Markus Thalheimer[3], Michael Ober[4], Torsten Hoppe-Tichy[4], Günter Grüber[5], Anette Lampert[1], Walter E. Haefeli[1], Hanna M. Seidling[1]

[1]Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie, Kooperationseinheit Klinische Pharmazie

[4]Apotheke des Klinikums Universitätsklinikum Heidelberg

[2]Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie,
Medizinische Informationstechnologie
Medizinische Klinik, Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 410
69120 Heidelberg

[3]Qualitätsmanagement/Medizincontrolling
Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 672
69120 Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 670
69120 Heidelberg

[5]Zentrum für Informations- und Medizintechnik
Universitätsklinikum Heidelberg
Marsilius-Arkaden
Im Neuenheimer Feld 130.1/130.3
69120 Heidelberg

Danksagung:
Die Qualitätsinitative wurde erst durch das große Engagement der Mitarbeiter in den Ambulanzen und die Unterstützung des Klinikumsvorstandes ermöglicht. Gleichzeitig gebührt den öffentlichen Apotheken, die kontinuierlich Feedback geben und in die Datenerhebung eingebunden sind, ein großer Dank für ihre Unterstützung des Projekts. Des Weiteren ist dem Landesapothekerverband Baden-Württemberg für seine rasche und direkte Hilfe bei Rezeptfragen zu danken.
Finanzielle Unterstützung:
Die Qualitätsinitiative wurde finanziell unterstützt durch das Universitätsklinikum Heidelberg und projektbezogen durch die Landesapothekerkammer Baden-Württemberg gefördert.

(Es gilt das gesprochene Wort)
Berlin, Mai 2017

Curriculum Vitae

Hedwig François-Kettner
Vorsitzende des APS e. V.

*13.09.1950

Ausbildung und beruflicher Werdegang:

1965–1968	Pflegevorschule Köln-Nippes
1969–1972	Krankenpflegeschule Clemens-August-Krankenhaus Bitburg
1975	Stationsleitungslehrgang
1980	Managementlehrgang für Leitungskräfte in Einrichtungen des Gesundheitswesens
1990–1992	Studium Pflegedienstleitung im Krankenhaus, Fachbereich Wirtschaft, Fachhochschule Osnabrück
2004–2014	Pflegedirektorin der Charité – Universitätsmedizin Berlin
	➔ Insgesamt 30 Jahre Pflegedirektorin
1992–2014	Mitglied im Lenkungsausschuss des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege, DNQP
1997–2014	Mitglied im Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der deutschen Universitätskliniken, VPU, Mitglied des Vorstands in zwei Wahlperioden
2004–2009	Mitglied im Präsidium des Deutschen Pflegerats, DPR
Seit Mai 2009	Mitglied & Stellvertretende Vorsitzende, seit Mai 2011 Vorsitzende im Aktionsbündnis Patientensicherheit
Seit 2014	Wissenschaftliche Leiterin des Pflegekongresses beim Hauptstadtkongress

Veröffentlichungen und Mitgliedschaften:

- Zahlreiche Veröffentlichungen, Vorträge, Seminare, Lehrtätigkeiten an Fachhochschulen, der Ärztekammer Berlin et cetera
- Mitglied im Beirat der Gesellschaft für Risikoberatung im Gesundheitswesen
- Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der Fachzeitschrift „Heilberufe"
- Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat des Nationalen Qualitätsforums Berlin
- Mitglied im Praxisbeirat der Zeitschrift „Monitor Versorgungsforschung"
- Mitglied in der Expertenkommission des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) „Pflegepersonal im Krankenhaus", 2015

Auszeichnungen:

- Bundesverdienstkreuz am Bande
  des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland im Oktober 2014
- Pflegemanagement Award 2014
  vom Universitäts-Herzzentrum Freiburg/Bad Krozingen
- Deutscher Qualitätspreis Gesundheit 2015
  von Gesundheitsstadt Berlin & Tagesspiegel

Curriculum Vitae

Hardy Müller M.A.
Geschäftsführer Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V.

*1965

Beruflicher Werdegang:

Studium der Anthropologie, Soziologie und Psychologie in Tübingen und Mainz.

Seit 1993 bei gesetzlichen Krankenkassen tätig.
Arbeitsschwerpunkte sind Datenanalysen im Gesundheitswesen, Evaluation medizinischer Leistungen, Versorgungsmanagement, Patienteninformation, Patientensicherheit.

Arbeitet seit 2002 bei der TK Techniker Krankenkasse in Hamburg.
Zunächst im Stabsbereich Unternehmensentwicklung, von 2003 bis 2005 Leiter des Referats Versorgungsmanagement/Projekte. 2006 bis 2008 Stabsstelle strategisches Vertrags- und Versorgungsmanagement.

Seit 2009 WINEG, Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen.

2009 bis 2011 Sprecher des Fachbereichs Patienteninformation und -beteiligung im Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V.

Mitglied der Fakultät des Summer Institute on Informed Patient Choice, The Dartmouth Institute for Health Policy & Clinical Practice, Dartmouth College, Hanover, NH, USA, 2010.

Seit 2011 ehrenamtlicher Geschäftsführer im Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V.

Curriculum Vitae

Dr. Ruth Hecker
Stellvertretende Vorsitzende des APS e. V.,
Fachärztin für Anästhesie, Leiterin der Stabsstelle
Qualitätsmanagement und klinisches Risikomanagement
Universitätsklinikum Essen

Ausbildungsdaten:

1982–1983	Studium der Chemie und Anglistik	
		Universität Paderborn
1983–1986	Ausbildung zur Krankenschwester	
		St. Elisabeth-Hospital Bochum
1986–1993	Studium Humanmedizin	
		Ruhr-Universität Bochum
2001–2003	Studium Gesundheitswissenschaften	
		Universität Bielefeld
2006–2006	Weiterbildung Ärztliches Qualitätsmanagement	
		BÄK-Curriculum

Berufliche Tätigkeit:

1986–1993	Krankenschwester	
		Intensivstation St. Elisabeth-Hospital Bochum
1993–1994	Erziehungsurlaub	
1994–1994	Arzt im Praktikum (AIP)	
		Praxis Dr. med. Georg Höll, Essen
		Internist/Lungen- und Bronchialheilkunde
1994–1994	AIP	
		Klinik für Radiologie
		Ruhr-Universität Bochum – St. Josef-Hospital
		Direktor: Prof. Dr. med. O. Köste
1994–1995	AIP	
		Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
		Ruhr-Universität Bochum – Marienhospital Herne
		Direktor: Prof. Dr. med. C. Puchstein

1995–2000	Assistenzärztin Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin Ruhr-Universität Bochum – St. Josef-Hospital Direktor: Prof. Dr. med. H. Laubenthal
2000–2000	Assistenzärztin Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin Ruhr-Universität Bochum – Marienhospital Herne Direktor: Prof. Dr. med. C. Puchstein
2000–2000	Assistenzärztin Abteilung für Anästhesiologie Evangelisches Krankenhaus Lütgendortmund Chefärztin: Dr. med. van Bake
2000–2005	Freiberufliche Tätigkeit als Anästhesistin
2000–2003	Ärztliche Mitarbeiterin Referat Bürgerinformation Ärztekammer Westfalen-Lippe
2003–2004	Leitende Ärztin im Kollegialsystem Referat Bürgerinformation Ärztekammer Westfalen-Lippe
2004–2007	Leitende Ärztin Abteilung Bürgerinformation Ärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
2007–2008	Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) der Evangelischen Kliniken Gelsenkirchen
2009–2011	Leitung Qualitäts- und Medizinprozessmanagement des Diakoniewerkes Gelsenkirchen und Wattenscheid Aufbau eines QM-Systems nach DIN EN ISO 9001:2008 in den sozialen Beratungseinrichtungen und im Seniorenstift und Hinführung zur Erstzertifizierung
2011 bis heute	Leitung Stabsstelle Qualitätsmanagement und klinisches Risikomanagement der Uniklinik Essen

Qualifikationen:

1995	Vollapprobation
1995	Fachkunde „Rettungsdienst"
1999	Sachkunde Strahlenschutz „Notfalldiagnostik"
2000	Promotion an der Ruhr-Universität Bochum „Perioperative Bluttransfusionen – eine Analyse von 74049 Cholezystektomien anhand der Erhebungsbögen ‚Qualitätssicherung Chirurgie' der Ärztekammer Westfalen-Lippe" Referent: PD. Dr. med. H. Waleczek
2001	Fachärztin für Anästhesiologie
2003	Gesundheitsmanager Titel der Abschlussarbeit: „Aufbau eines Patientenunterstützungssystems durch Implementierung eines Case Management am Beispiel der Stadt Herne"
2006	Zusatzbezeichnung: Ärztliches Qualitätsmanagement
2012	DIN EN ISO 9001:2008 Auditorin, EA-Scope 38
2014	Zertifikat „Klinische Risikomanagerin nach ONR 49000"

Mitgliedschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Qualität – DGQ
- Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung – GQMG
- Aktionsbündnis Patientensicherheit – APS
- Seit Oktober 2016 Stellvertretende Vorsitzende des Aktionsbündnisses Patientensicherheit

Curriculum Vitae

Dr. Hanna M. Seidling
1. Preisträgerin 2017
Leiterin Kooperationseinheit Klinische Pharmazie
Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie
Universitätsklinikum Heidelberg

Beruflicher Werdegang:

Seit 2011	Leiterin Kooperationseinheit Klinische Pharmazie Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie, Universitätsklinikum Heidelberg in Kooperation mit der Klinikapotheke und dem Institut für Pharmazie und Molekulare Biotechnologie der Universität Heidelberg
2010–2011	Visiting research fellow Geneva University Hospitals, Genf, Schweiz
2010–2010	Visiting research fellow Brigham and Women's Hospital, Boston, USA
2007–2010	Wissenschaftliche Mitarbeiterin Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie, Universitätsklinikum Heidelberg

Ausbildung:

2010	Promotion zum Dr. sc. hum. (Universität Heidelberg)
2006	Approbation als Apothekerin

Weiterbildung:

2014	Baden-Württemberg Zertifikat für Hochschuldidaktik
2011	Fachapothekerin für Arzneimittelinformation

Gremientätigkeit und Mitgliedschaften (Auswahl):

Seit 2014	Deutsche Gesellschaft für Klinische Pharmazie e.V. (DGKPha) Vertretung im Wissenschaftlichen Komitee des VKliPha
Seit 2013	Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) Leitung der Arbeitsgruppe Arzneimitteltherapiesicherheit gemeinsam mit Dr. Ronja Woltersdorf
Seit 2011	Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft e.V. (DPhG) Mitarbeit in der Fachgruppe Klinische Pharmazie
Seit 2011	Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker e.V. (ADKA), Mitarbeit im Ausschuss Aus-, Fort- und Weiterbildung

Curriculum Vitae

Christine Katharina Faller
1.Preisträgerin 2017
Kooperationseinheit Klinische Pharmazie
Abteilung Klinische Pharmakologie und
Pharmakoepidemiologie Universitätsklinikum Heidelberg

* 05.09.1967

Ausbildung und beruflicher Werdegang:

1987–1992	Studium der Pharmazie an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg
1993–1993	Apothekerin in der Blumen-Apotheke, Hamburg
1993–1995	Apothekerin im Bundeswehrkrankenhaus, Gießen
1995–1996	Apothekerin im Bundeswehrzentralkrankenhaus, Koblenz
1997–1998	Apothekerin in der Kur-Apotheke, Bad Schönborn
Seit 1999	Apothekerin in der Kurpfalz-Apotheke, Heidelberg
Seit 2011	Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Kooperationseinheit Klinische Pharmazie Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie, Universitätsklinikum Heidelberg

Weiterbildung:

Seit 1998	Fachapothekerin für Klinische Pharmazie

AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

Bestellformular Fotos

Pressekonferenz
des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS)
anlässlich der 12. Jahrestagung am 4. und 5. Mai 2017
„Darüber müssen wir reden"
– Patientensicherheit und Kommunikation …

Termin: **Freitag, 5. Mai 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr**
Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 1–2
Anschrift: Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

Bitte schicken Sie mir folgende(s) Foto(s) per E-Mail:

- Hedwig François-Kettner
- Hardy Müller
- Dr. Ruth Hecker
- Dr. Hanna Seidling
- Christine Katharina Faller

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Straße, Nr.:	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail-Adresse:	Unterschrift:

Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen oder per E-Mail an gehlenborg@medizinkommunikation.org schicken

Pressestelle:
Friederike Gehlenborg
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-295
Telefax: 0711 8931-167
gehlenborg@medizinkommunikation.org
www.aps-ev.de