



AKTIONSBÜNDNIS  
PATIENTENSICHERHEIT

# Agenda Patientensicherheit 2017

Tätigkeitsbericht

## Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS)

- wurde 2005 aufgrund einer Initiative von engagierten Vertretern aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens gegründet,
- wird unterstützt von zahlreichen Unternehmen, Institutionen, Organisationen und Verbänden des Gesundheitswesens, Leistungserbringern, Krankenhäusern, medizinischen und wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Behörden, Patientenorganisationen, Experten und Interessierten
- hat sich als zentraler Ansprechpartner und nationale Plattform für alle Fragen zu einer sicheren Versorgung der Patienten etabliert,
- entwickelt, fördert und koordiniert Maßnahmen und Aktivitäten zur Patientensicherheit in Form von Handlungsempfehlungen
- unterstützt praktische Projekte und fördert wissenschaftliche Forschung zur Verbesserung der Patientensicherheit und zur Verminderung von Behandlungsfehlern
- arbeitet ehrenamtlich und finanziert sich aus Mitgliedsbeiträgen, Spenden und Fördermitteln,
- arbeitet als Netzwerk und vereint Akteure aus allen Bereichen des Gesundheitswesens

## Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. steht für

- Glaubwürdigkeit durch Unabhängigkeit
- Bündelung von Fachkompetenzen
- interdisziplinäre und multiprofessionelle Vernetzung
- sachliche und faktenbasierte Information
- von der Praxis für die Praxis
- lösungsorientierte und kooperative Zusammenarbeit
- Offenheit und Transparenz
- Innovation und Kreativität

## Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. wird unterstützt

von einer Vielzahl von Einrichtungen, Unternehmen, Organisationen und Institutionen.

Mit einer Fördersumme von mindestens 5.000 € im Jahr wurde das APS unterstützt von:

Ärztekammer Berlin	GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
Abbvie GmbH	MSD Sharp & Dohme GmbH
Barmer GEK	Pfizer Deutschland GmbH
Bundesministerium für Gesundheit	PKV Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V.	Sana Kliniken AG
Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.	Universitätsklinikum Bonn
Deutscher Ärzteverlag GmbH	Universitätsklinikum Essen
Ecclesia Versicherungsdienst GmbH	Verband der Ersatzkassen (vdek)
Elsevier GmbH Health Analytics	

Mit einer Fördersumme von mindestens 1.000 € im Jahr wurde das APS unterstützt von:

ADKA - Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker e.V.	Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
AOK-Bundesverband	KKEL – Kath. Kliniken Emscher Lippe GmbH
AOK Rheinland/Hamburg	Klinikum Leverkusen gGmbH
Apothekerkammer Niedersachsen K.d.ö.R.	Klinikum Oldenburg gGmbH
Asklepios Kliniken GmbH	Klinikum Region Hannover GmbH
Barmherzige Brüder Trier gGmbH	Laerdal Medical GmbH
Becton Dickinson GmbH	Lohfert Stiftung
BQS – Institut für Qualität und Patientensicherheit	Marienhaus Kliniken GmbH
Bundesärztekammer	MDS – Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes der Krankenkassen
Bundeszahnärztekammer	Philips GmbH Market DACH
CLINOTEL Krankenhausverbund gGmbH	productive-data GmbH
Coloplast GmbH	ProGeWi
Cura-Med Süd-Warndt Klinik	SERVIER Deutschland GmbH
DAK-Gesundheit	SRH Kliniken GmbH
Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V.	Universitätsklinikum Köln
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V.	Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V.
Funk Health Care Consulting GmbH	Verband der Pflegedirektoren und Pflegedirektorinnen der Universitätskliniken Deutschlands e.V.
Gesundheitsstadt Berlin e.V.	Verband der Universitätsklinika Deutschland e.V.
GRB – Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH	Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf gGmbH
GS1 Germany GmbH	Vifor Pharma Deutschland GmbH
Hamburgische Krankenhausgesellschaft	Vinzenz-Verbund Hildesheim gGmbH
Johnson & Johnson MEDICAL GmbH	Vivantes Netzwerk für Gesundheit
Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)	
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)	

Wir bedanken uns herzlich bei allen Fördermitgliedern, Premiumpartnern und Förderern für ihre Unterstützung, ohne die die in diesem Jahresbericht dargestellten Aktivitäten und Projekte nicht hätten durchgeführt werden können.

## Liebe Mitglieder, Freunde und Förderer des APS,

Das Jahr 2017 ist zu Ende, Zeit für eine Rückschau auf das, was das APS in den letzten 12 Monaten bewegt hat, womit wir uns beschäftigt haben und was wir erreichen konnten.

Für den Vorstand begann das Jahr mit einer Klausurtagung, in der wesentliche Schritte für die Zukunft des APS diskutiert und beschlossen wurden. Das APS ist in seiner Entwicklung ein großes Stück gewachsen. Nun galt und gilt es, die Strukturen im APS diesen Weiterentwicklungen anzupassen.

Die besonders hervorzuhebenden Ereignisse bzw. Ergebnisse der Klausurtagung sind die Entwicklung der „Ethischen Leitsätze zur Stärkung der Patientensicherheit“, zu denen Sie als Mitglieder in mehreren Kommentierungsrunden dankenswerter Weise wertvolle Hinweise gegeben haben, sowie die Formulierung der „Gesundheitspolitischen Impulse“ mit den daraus entwickelten „Forderungen zur Gesundheitspolitik“ für den Koalitionsvertrag. Wir dürfen gespannt sein, was für Entwicklungen und neue Herausforderungen es unter der neuen Bundesregierung in der Gesundheitspolitik geben wird.

Inzwischen gibt es einen Kanon an jährlich regelmäßig wiederkehrenden Terminen im APS und die Zahl der Arbeits- und Expertengruppen (AG, EG) nimmt zu. Dazu gehören die Jahrestagung, die Verleihung des Deutschen Preises für Patientensicherheit, die Sitzungen von Beirat und Kuratorium ebenso wie die Treffen mit den Förderern und der Austausch mit den Partnern in der Schweiz und in Österreich und neben den Sitzungen der Arbeits- und Expertengruppen der jährliche Workshop mit den AG- und EG-Leitungen. Für den ehrenamtlichen Vorstand bedeutet dies alles eine große zeitliche Belastung.

Die neue Arbeitsform der Expertengruppe ist inzwischen mehrfach erprobt worden und hat sich bewährt. Relativ zügig konnten von Fachleuten mit hoher Sachkompetenz Stellungnahmen erarbeitet und verbreitet werden, so die Positionspapiere der „Infektions-Präventions-Initiative“ oder die Handlungsempfehlung zur eindeutigen Identifikation von Medizinprodukten. Auf der Basis dieser Erfahrungen wird nun ein „Leitfaden zur Arbeit in Expertengruppen“ erstellt, damit auch diese Arbeitsform festen qualitätsorientierten Standards unterliegt und vor allem in ihrer Zusammensetzung und Arbeitsweise transparent ist.

Der Wunsch diverser Veranstalter, Fachgesellschaften und anderer Organisationen aus dem Gesundheitswesen nach Beteiligung des APS durch Vorträge, Teilnahme an Podiumsdiskussionen oder Workshops führt zu immer mehr Anfragen und in den

Medien und der Presse hat das APS inzwischen einen mehr als guten Ruf als Expertenorganisation in Sachen Patientensicherheit, so dass manchmal fast täglich „dringende Anfragen“ zur „sofortigen Bearbeitung“ eingehen.

Aus all diesen Gründen bedanken wir uns bei Ihnen, dass Sie uns auf der Mitgliederversammlung den Weg geebnet haben, das APS personell und räumlich weiterzuentwickeln. Ab Juni 2018 werden der geschäftsführende Vorstand, der Vorstand und die Geschäftsstelle durch eine hauptamtliche Geschäftsführung unterstützt. Wir freuen uns über diese Professionalisierung des APS.

Ihnen, unseren Mitgliedern, unseren Mitarbeitenden in den Arbeits- und Expertengruppen und den Projekten, unseren Unterstützern in Beirat und Kuratorium unseren Förderern, Ihnen danken wir für Ihr nicht nachlassendes Engagement auch im vergangenen Jahr. Alle gemeinsam haben Sie, haben wir die Patientensicherheit in Deutschland wieder ein kleines Stückchen weiterentwickelt.

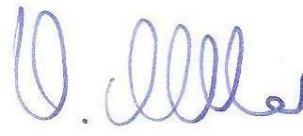
Im Namen des APS-Vorstands



Hedi François-Kettner  
Vorsitzende



Dr. Ruth Hecker  
Stellv. Vorsitzende



Hardy Müller  
Geschäftsführer

Berlin, 31. Dezember 2017

# Inhaltsverzeichnis

Das APS im Jahr 2017	S. 7
Vorstandsarbeit	S. 7
Ethische Leitsätze zur Stärkung der Patientensicherheit	S. 8
Jahrestagung 2017	S. 11
Öffentlichkeitsarbeit	S. 12
Mitgliederversammlung	S. 12
Mitgliederentwicklung	S. 13
Finanzen	S. 13
Arbeitsgruppen	S. 15
AG Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	S. 15
AG CIRSambulant	S. 15
AG Digitalisierung und Patientensicherheit	S. 16
UAG Digitalisierung und Patienten	S. 16
UAG Digitalisierung und Risikomanagement	S. 16
AG Medizinprodukt-assoziierte Risiken (MPaR)	S. 17
UAG Beschaffung	S. 17
UAG Einweisung	S. 17
UAG Kleinlumige Schlauchverbinder	S. 18
AG Notfall	S. 18
AGs in Planung	S. 19
Expertengruppen	S. 20
EG Behandlungsfehlermanagement	S. 20
EG Fallanalyse	S. 20
EG UDI – ein-eindeutige Identifikation von Medizinprodukten	S. 21

<b>Projekte</b>	<b>S. 22</b>
Aktion Saubere Hände	S. 22
CIRSforte	S. 23
Deutscher Preis für Patientensicherheit	S. 23
Institut für Patientensicherheit	S. 26
Internationaler Tag der Patientensicherheit	S. 26
Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland	S. 26
Simparteam	S. 27
<b>Vernetzung</b>	<b>S. 29</b>
Forum der Förderer	S. 29
D-A-CH Treffen	S. 29
Koordinierungsgruppe Aktionsplan AMTS	S. 30
Zusammenarbeit mit Patientenorganisationen	S. 30
<b>Politische Beteiligung</b>	<b>S. 32</b>
Global Ministerial Summit on Patient Safety 2017	S. 32
Gesundheitspolitische Forderungen des APS	S. 33
<b>Ausblick 2018</b>	<b>S. 35</b>
<b>Verein und Organisation</b>	<b>S. 36</b>
Geschäftsstelle	S. 336
Vorstand	S. 37
Beirat und Kuratorium	S. 38
<b>Dokumentation</b>	<b>S. 39</b>
<b>Impressum</b>	<b>S. 45</b>

# Das APS im Jahr 2017

Im Jahr 2017 hat das APS weiter mit großem Engagement seine Ziele verfolgt, den Verein weiterentwickelt, sich zu aktuellen Themen geäußert, Stellungnahmen abgegeben und neue Projekte und Arbeitsgruppen initiiert. Es gab – wie immer – viel zu tun, was nach wie vor auf ehrenamtlicher Basis geschah und deshalb für die Aktiven oft eine Herausforderung an Koordination und Planung war. Dabei haben wir einiges erreicht.

## Vorstandsarbeit

Regelmäßige monatliche Telefonkonferenzen des geschäftsführenden Vorstands und vier Vorstandssitzungen im Jahr sowie zahlreicher Informationsaustausch per Mail kennzeichnen die Vorstandsarbeit.

### **Geschäftsführender Vorstand**

Die Bearbeitung des Alltagsgeschäfts für den Vorstand obliegt dem geschäftsführenden Vorstand. Diese Arbeit erfordert ein stetes „Dranbleiben“ an den aktuellen Themen im Gesundheitswesen, ein fortwährender Überblick über das, was im APS ansteht und geschieht, die Beantwortung einer unzähligen Menge von Mails mit Anfragen aus allen Bereichen des Gesundheitswesens. Diese kaum ehrenamtlich zu bewältigende Menge Arbeit hat mit zu den Entscheidungen geführt, die in diesem Jahr im Vorstand, beginnend mit der Vorstandsklausur, getroffen wurden.

### **Vorstandsklausur im Januar 2017**

Der Vorstand hat das Jahr 2017 mit einer intensiven Arbeitsklausur begonnen. Nach den Vorstandswahlen 2016 mit neuen Vorstandsmitgliedern war es der Wunsch, das Zusammenwachsen im Vorstand, das „Brennen“ für Patientensicherheit durch eine Klausur zu fördern. Gleichzeitig galt es, das 2012 erarbeitete „Konzept 2020“ zu überprüfen: Was ist erreicht worden? Was lief in der Umsetzung gut? Wo gibt es Schwächen? Was haben wir nicht erreicht? Was braucht einen neuen Anlauf und neue Impulse? Wie soll die weitere Arbeit des APS ausgerichtet werden? Welches sind neue Aufgaben und Herausforderungen?

Mit Unterstützung von Jürgen Graalman und Harm van Maanen von „Die Brückenköpfe“ wurde zwei Tage gearbeitet und diskutiert. Zwei wichtige Ergebnisse haben Sie im Laufe des Jahres über die Mitgliederinformationen erhalten:

- die „Ethischen Leitsätze zur Stärkung der Patientensicherheit“ (siehe S. 8),



# Ethische Leitsätze zur Stärkung der Patientensicherheit

**1. Wir richten unser Handeln am Patientenwohl aus.**

**2. Wir fördern die Autonomie und Verantwortung, die Patientinnen und Patienten im Rahmen ihrer Möglichkeiten für ihre eigene, sichere Versorgung übernehmen können.**

**3. Wir arbeiten vertrauensvoll und konstruktiv zusammen und erbringen unseren individuellen Beitrag zur Patientensicherheit.**

**4. Wir teilen die uns zur Verfügung stehenden Informationen, die zur Patientensicherheit beitragen können.**

**5. Wir erwerben unsere Kompetenzen zur Patientensicherheit frühestmöglich und entwickeln sie kontinuierlich weiter.**

**6. Wir sind verantwortlich und streben aktiv danach, Risiken für die Patientenversorgung zu erkennen, zu kommunizieren und unser eigenes Handeln darauf abzustimmen.**

**7. Wenn wir in Führungsverantwortung stehen, erarbeiten wir jene Strukturen und Prozessvorgaben, die für eine sichere Patientenversorgung erforderlich sind, entwickeln sie weiter und überwachen sie. Die dafür notwendigen Ressourcen stellen wir zur Verfügung.**

- die „Gesundheitspolitischen Impulse zur Bundestagswahl 2017“ und darauf aufbauend die „Gesundheitspolitischen Impulse für den Koalitionsvertrag“ (siehe S. 32).

Intensiv hat sich der Vorstand bei dieser Gelegenheit auch mit dem Ausbau und der Weiterentwicklung des APS befasst. Es wird immer deutlicher, dass das APS mehr personelle Ressourcen braucht, um die anstehenden Aufgaben zu bewältigen. Zum einen wird die Expertise des APS bezüglich gesundheitlicher Aspekte und gesundheitspolitischer Entscheidungen aus der Sicht der Patientensicherheit in und für zahlreiche Veranstaltungen nachgefragt. Ein ehrenamtlich arbeitender Vorstand allein kann diese Anfragen nicht mehr bewältigen. Zum anderen erfordert das zentrale Prinzip des APS nach Unabhängigkeit die ständige Suche nach Finanzierungsmöglichkeiten bzw. einer Basisfinanzierung. Hierzu sind Gespräche mit Förderern aus allen Bereichen des Gesundheitswesens notwendig, angefangen von Verbänden, über Kammern, Krankenkassen hin bis zur Industrie. Nur durch die Beteiligung aller kann die Unabhängigkeit gesichert werden.

### **Das neue Konzept „APS Organisationsentwicklung 2020“**

Diese Überlegungen haben schließlich zu der Entscheidung geführt, eine hauptamtliche Geschäftsführerin / einen hauptamtlichen Geschäftsführer für das APS zu suchen, die / der als „Multitalent“ das APS sowohl mit Vorträgen und bei Podiumsdiskussionen inhaltlich kompetent vertreten kann, aber auch in der Lage ist, Gespräche mit Förderern und Spendern zu führen, neue Mitglieder für das APS zu werben und Networking zu betreiben. Im vierten Quartal 2017 ist die Stelle ausgeschrieben und erste Bewerbungsgespräche sind geführt worden. Die Finanzierung dieser neuen Stelle ist durch die langfristige und weitsichtige Haushaltsplanung des ehrenamtlichen Geschäftsführers Hardy Müller gesichert, zumal mit Beendigung der Förderung der Stiftungsprofessur im Institut der Patientensicherheit (IfPS) der Universität Bonn 2017 neue Optionen ermöglicht werden.

Die Geschäftsstelle Am Zirkus 2 stößt inzwischen an ihre räumlichen Grenzen. Da der Mietvertrag im September 2018 ausläuft, hat der Vorstand beschlossen, neue Räumlichkeiten für eine größere Geschäftsstelle mit der Möglichkeit für mehr Arbeitsplätze zu suchen. Dies ist eine der wichtigen Aufgaben für das kommende Jahr.

Die Mitgliederversammlung (siehe S. 12) hat den Vorstand beauftragt, Schritte in diese Richtung zu unternehmen.

### **Entscheidungen über Arbeits- und Expertengruppen**

Im Vorstand werden die Entscheidungen zu den Arbeits- und Expertengruppen getroffen. So sind nach Erstellen von Handlungsempfehlungen, Patienteninformationen und Positionspapieren die

- AG Behandlungsfehlerregister (BFR)

- AG Bildung und Training (B+T)
- AG CIRS II
- AG Informieren – Beraten – Entscheiden (I-B-E)
- EG Mindestanforderungen an das klinische Risikomanagement (MkR)

beendet worden. Stattdessen sind neue AGs und EGs entstanden (siehe S. 18). Hier sind die begrenzten Kapazitäten der ehrenamtlichen Vorstandsarbeit deutlich zu bemerken. Um die angestrebte Qualität der Handlungsempfehlungen, Patienteninformationen und Stellungnahmen sicherzustellen, ist eine enge Anbindung an den Vorstand und kontinuierlicher Rückmeldung in den Vorstand notwendig. Dies wird durch den jeweiligen Vorstandsvertreter gewährleistet. Doch die begrenzten Vorstandsressourcen lassen nur eine begrenzte Anzahl AGs und EGs zu.

Der Bedarf an neuen Arbeitsformen im APS zeigte sich immer deutlicher und hat letztendlich zur Etablierung von Expertengruppen (EGs) geführt. Auch für die Einrichtung dieser Gruppen sind nachvollziehbare Standards sinnvoll, die die notwendige Transparenz über Entstehung, Zusammensetzung und Arbeitsweise ermöglichen. Deshalb wird zurzeit im Vorstand in Anlehnung an den „Leitfaden für APS-Arbeitsgruppen zur Erstellung und Verbreitung von Handlungsempfehlungen“ ein „Leitfaden für die Arbeit in Expertengruppen“ erstellt.

### **Erklärung zu Interessenkonflikten**

Ein wichtiges Thema im Vorstand war die Einführung der „Erklärung zu Interessenkonflikten“ für Mitarbeitende in AGs und EGs. Inzwischen „state of the art“ im Bereich Medizin und Gesundheitswesen ist die Erklärung von Interessen durch alle Mitglieder der Arbeitsgruppen und Expertengruppen Voraussetzung für die Mitarbeit in der AG bzw. EG.

Als Grundlage hierfür dient die Definition der AWMF: „Interessenkonflikte sind definiert als Gegebenheiten, die ein Risiko dafür schaffen, dass professionelles Urteilsvermögen oder Handeln, welches sich auf ein primäres Interesse (die Sache, um die es in der AG geht) bezieht, durch ein sekundäres Interesse (eigene oder die Interessen Dritter) unangemessen beeinflusst wird.“

Es geht also um wirtschaftliche bzw. finanzielle (Honorare, Aktien- oder Anteilsbesitze, Forschungsunterstützungen oder andere Drittmittel) oder persönliche Beziehungen zu Dritten (Institutionen, Organisationen und Unternehmen), deren Interessen vom Inhalt der Handlungsempfehlung positiv oder negativ betroffen sein könnten.

Für die Frage, ob ein Interessenkonflikt vorliegt, ist nicht entscheidend, ob ein Mitglied glaubt, dass es von der finanziellen oder immateriellen Beziehung in seiner Urteilsbildung auch tatsächlich beeinträchtigt wird. Bei einem Interessenkonflikt handelt es sich um eine Situation, in der das Risiko besteht, dass sekundäre Interessen persönlicher oder institutioneller Art die primären Interessen gefährden. Wesentlich ist,

dass ein Interessenkonflikt vorliegt, wenn das Risiko der Beeinflussung besteht, und nicht erst, wenn eine solche Beeinflussung tatsächlich auch stattgefunden hat.

## Jahrestagung 2017: „Darüber müssen wir reden“ – Patientensicherheit und Kommunikation

In der Gesundheitsversorgung hat Kommunikation einen besonders hohen Stellenwert. Viele unerwünschte Ereignisse – das belegen zahlreiche Studien – lassen sich auf mangelnde oder fehlende Kommunikation zurückführen. Nur wenn Arzt und Patient oder die Teammitglieder in einer Gesundheitseinrichtung miteinander kommunizieren und sich verstehen, können Fehler vermieden werden. Bereits in seinem Grußwort bei der Eröffnungsveranstaltung hatte Staatssekretär Stroppe betont, welche große Rolle das APS im deutschen Gesundheitswesen spielt und welche Bedeutung das Thema Kommunikation für die sichere Versorgung der Patienten hat. Anhand von zahlreichen Projekten und best-practice-Beispielen wurde die Bedeutung der Kommunikation für eine sichere Versorgung der Patienten verdeutlicht.



Mehr als 400 Teilnehmende haben sich in 30 Workshops und kleineren Plenumsveranstaltungen mit dem Thema Kommunikation und anderen Patientensicherheitsaspekten durch Vorträge und Informationen mit ca. 130 Referentinnen und Referenten auseinandergesetzt.



Dass das APS die Jahrestagungen in dem schönen Rahmen und zu guten Bedingungen anbieten kann, wird nicht zuletzt durch zahlreiche Förderer und Unterstützern, auch aus der Industrie, ermöglicht, denen wir deshalb an dieser Stelle herzlich für ihr Engagement und ihre Unterstützung danken.



## Öffentlichkeitsarbeit

Von Jahr zu Jahr wächst die Zahl der Artikel über das APS, nimmt die Zahl der Interviews von APS-Vorstandsmitgliedern zu, wird die Berichterstattung über Einrichtungen, die explizit Handlungsempfehlungen und Materialien des APS nutzen und dieses in den Medien kundtun, umfangreicher. Außerdem hat das APS begonnen, auf Twitter Beiträge einzustellen, so dass auch die Follower in den neuen Medien stetig wachsen.

Diese Entwicklung in der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit ist vor allem der hervorragenden Zusammenarbeit mit und der Unterstützung seitens des Thieme-Verlags zu verdanken.

Regelmäßig zweimal im Jahr führt das APS Pressekonferenzen durch, einmal zur Jahrestagung mit der Verleihung des Deutschen Preises für Patientensicherheit und dann zum Internationalen Tag der Patientensicherheit. Beide Pressekonferenzen sind in der Regel mit 30 bis 40 teilnehmenden Journalisten gut besucht und die anschließende Berichterstattung greift die Anliegen des APS auf.

## Mitgliederversammlung

Auf der Tagesordnung der Mitgliederversammlung standen neben den üblichen Berichten von der Arbeit des Vorstands, der Arbeits- und Expertengruppen und über die Projekte einige neue Punkte, die die Weiterentwicklung des APS charakterisieren.

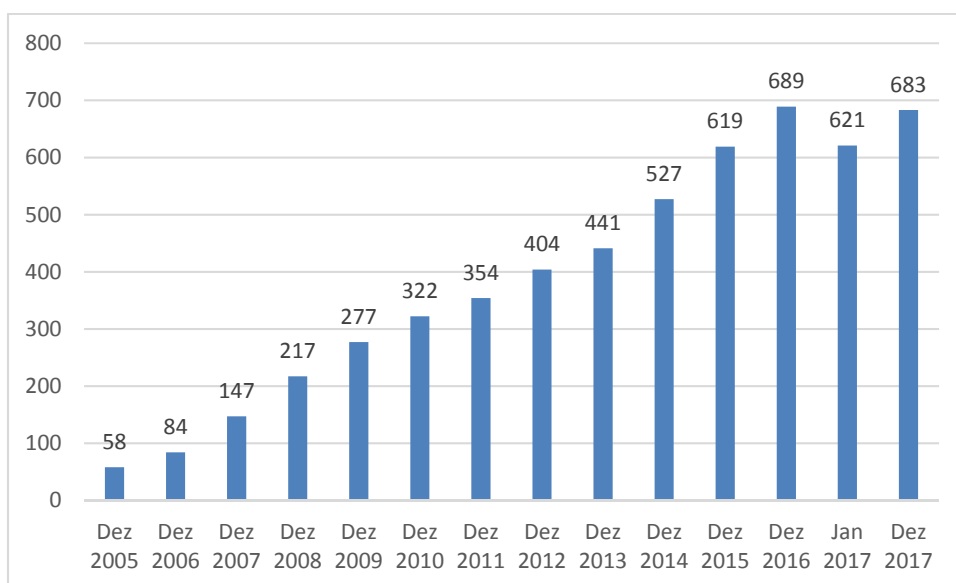
Die Förderung der Stiftungsprofessur am Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn ist mit Ende 2017 nach neun Jahren beendet worden. Das macht es möglich, neu über die finanziellen Ressourcen des APS nachzudenken. So hat der Vorstand beschlossen, die Geschäftsstelle durch eine hauptamtliche Geschäftsführung zu erweitern, um den ehrenamtlich arbeitenden geschäftsführenden Vorstand zu entlasten. So soll diese neue Person neben Fundraising, Gesprächen mit Förderern vor allem inhaltliche Aufgaben im APS übernehmen: Vorträge, Teilnahme an Podiumsdiskussionen, Verfassen von Stellungnahmen und gesundheitspolitischen Kommentaren – alles Aufgaben, die bisher bis an die Grenzen der Belastung der Ehrenamtlichen gingen.

Die wichtige Zustimmung der Mitgliederversammlung betraf das vom Vorstand vorgestellte Konzept „APS-Organisationsentwicklung 2020“. Mit sechs Enthaltungen und ohne Gegenstimmen beauftragte die Mitgliederversammlung den Vorstand, Schritte im Hinblick auf eine notwendige Erweiterung der personellen sowie der räumlichen APS-Ausstattung zu unternehmen.

Ein Thema hat sich durch das ganze Jahr gezogen: die Entwicklung von Leitsätzen zur Patientensicherheit. Ein Team aus dem Vorstand sammelte erste Ideen und entwickelte Formulierungen, die den Mitgliedern, zur Kommentierung vorgelegt wurden. Danke an dieser Stelle für die zahlreichen Kommentare und Vorschläge für die weitere Entwicklung der Leitsätze. In weiteren Bearbeitungs- und Kommentierungsrunden wurden Ende 2017 die Leitsätze als „Ethische Leitsätze zur Stärkung der Patientensicherheit“ finalisiert und veröffentlicht.

## Mitgliederentwicklung

Die Umstrukturierung des Mitgliedsbeitrags von einem identischen Beitrag für persönliche Mitglieder und institutionelle Mitglieder (natürliche und juristische Personen) zu einem differenzierten Jahresbeitrag (für persönliche Mitglieder 85,00 € und institutionelle Mitglieder 500,00 €) hatte etliche Austritte und damit einen deutlichen Rückgang der Mitgliederzahl zur Folge. Aber bis zum Ende des Jahres konnten insgesamt fast so viele Neueintritte verzeichnet werden, wie durch Austritte verloren gegangen waren, insbesondere auch Neueintritte von institutionellen Mitgliedern mit dem neuen höheren Mitgliedsbeitrag – ein positives Zeichen für das APS, den zunehmenden Bekanntheitsgrad und die zunehmende Bereitschaft, sich für Patientensicherheit zu engagieren.



*Gesamtzahl der Mitglieder (natürliche und juristische Personen)*

## Finanzen

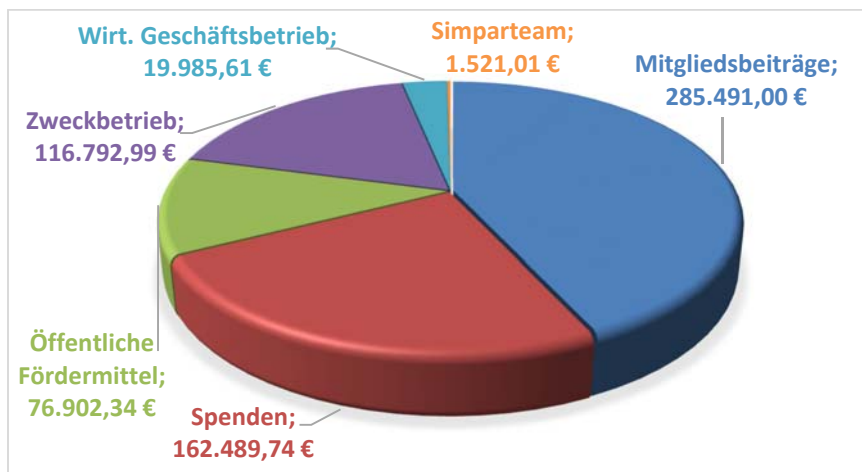
Die Finanzen des APS sind nach wie vor stabil und ermöglichen einen Ausbau der APS-Aktivitäten und Projekte.

Bei den hier vorgelegten Zahlen handelt es sich um eine vorläufige Jahresabrechnung, Der offizielle Jahresabschluss 2017 wird zur Mitgliederversammlung vorgelegt.

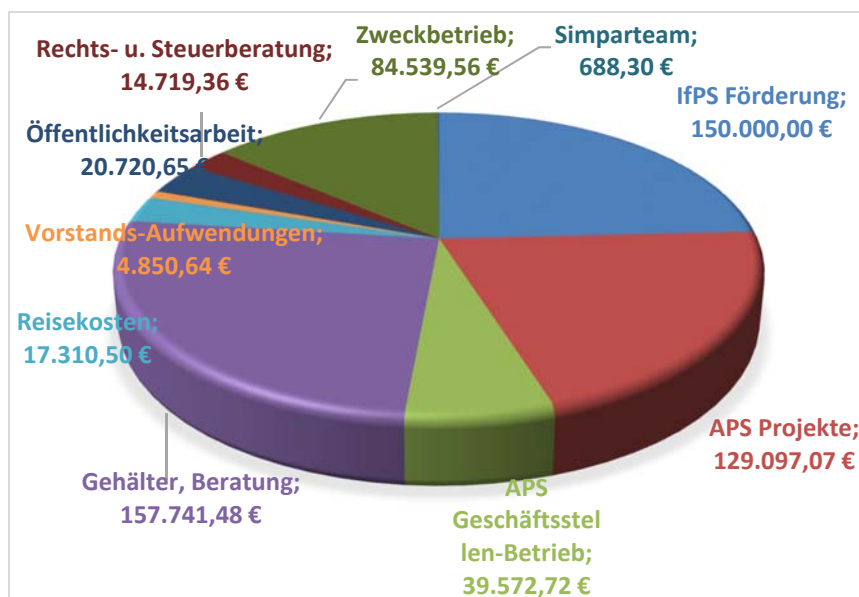
Überblick:

Einnahmen 2017	+ 663.182,69 €
Ausgaben 2017	- 619.240,28 €
Vereins-Ergebnis	+ 43.942,41 €

Einnahmen



Ausgaben



# Arbeitsgruppen

Die interdisziplinär und multiprofessionell besetzten Arbeitsgruppen leisten seit Beginn des APS eine qualifizierte großartige Arbeit. Die Zahl der Handlungsempfehlungen nimmt von Jahr zu Jahr zu. Zahl und Inhalte der AGs wechseln von Jahr zu Jahr. Nach Herausgabe einer Handlungsempfehlung werden manche AGs beendet, andere werden mit neuen Aufgaben beauftragt. Neue AGs werden eingerichtet. Das zu bearbeitende Themenspektrum wird breiter.

## AG Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AG-Leitung: **Dr. Hanna Seidling, Dr. Ronja Woltersdorf**  
Vertreter im Auftrag des Vorstands: **Prof. Dr. Ulrich Jaehde**

Die AG AMTS ist im Auftrag des Vorstands eine fortlaufende AG, die zum Ziel hat, die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) für Patienten zu verbessern. Die Risiken im Arzneimitteltherapieprozess sind mannigfaltig und können bei jedem Schritt zu Medikationsfehlern führen. Die AG möchte dazu alle am Arzneimitteltherapieprozess Beteiligten für das Thema der AMTS sensibilisieren und durch ihre Projekte darin unterstützen, AMTS als zentrale Aufgabe zu erkennen und umzusetzen. Es ist die Überzeugung der AG, dass AMTS nur durch einen interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz erfolgreich gewährleistet werden kann, so dass die AG in der Konsequenz ein Forum für den interdisziplinären Austausch bieten möchten. In diesem Rahmen entwickelt die AG konkrete Werkzeuge und Maßnahmen für die Praxis, die gleichermaßen Patienten und Angehörige, Heilberufler und weitere, am Arzneimitteltherapieprozess Beteiligte adressieren.

## AG CIRSambulant

AG-Leitung: **Marina Buchmann**  
Vorstandsvertreter: **Hardy Müller**  
Wiss. Mitarbeiterin: **Dagmar Lüttel**

Im Vergleich zur Versorgung im Krankenhaus nutzen nur wenige Einrichtungen im ambulanten Sektor ein CIRS (Critical Incident Reporting System = Berichts- und Lernsystem) im Sinne eines systematischen Risikomanagements. Das primäre Ziel von Berichts- und Lernsystemen ist es, aus Fehlern und unerwünschten Ereignissen zu lernen, diese zukünftig zu reduzieren und dadurch die Patientensicherheit zu verbessern.



Niedergelassene Vertragsärzte, Psychotherapeuten und Zahnärzte sind laut der QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) verpflichtet „Fehlermanagement und Fehlermeldesystemen“ zu nutzen. Damit sie dies umsetzen können, soll die geplante Handlungsempfehlung Hilfestellung geben.

Die Erstellung einer Handlungsempfehlung zu diesem Thema ist eingebunden in das vom Innovationsfonds des G-BA geförderte Projekt „CIRSForte (Projekt zur Fortentwicklung von Fehlerberichts- und Lernsystemen (CIRS) für die ambulante Versorgung zu einem implementierungsreifen System“). In dem Projekt soll ermittelt werden, wie Nutzungsbarrieren überwunden und Praxisteams in der ambulanten Versorgung für die aktive Teilnahme an Berichts- und Lernsystemen gewonnen werden können.

## AG Digitalisierung und Patientensicherheit

### UAG Digitalisierung und Patienten

UAG-Leitung: **Britt Kaulen**  
Verstandsvertreter: **Marcel Weigand**

Es gibt viele Apps mit Gesundheitsbezügen. Nutzer laden sich diverse Apps und geben ihre persönlichen, gesundheitsbezogenen Daten ein oder verlassen sich auf eine Diagnose dieser Anwendungen. Der Nutzer soll über Risiken und Nutzen bei der Anwendung dieser Apps aufmerksam gemacht werden. Ziel ist es, Risiken und Chancen für den Patienten/ Nutzer im Rahmen einer Handlungsempfehlung aufzuarbeiten. Der Patient soll autarker für die Einschätzung von Apps und sensibler im Umgang mit Apps werden.

### UAG Digitalisierung und Risikomanagement

UAG-Leitung: **Prof. Dr. Reinhard Strametz**  
Verstandsvertreter: **Hardy Müller**

Im klinischen Risikomanagement wird die Bedeutung der Digitalisierung heute noch nicht umfänglich abgebildet. Zu schnell wachsen die eHealth Angebote, die eher Insellösungen bedeuten. Die mit der Digitalisierung einhergehenden Beanspruchungen der IT-Security in Gesundheitseinrichtungen und die möglichen Risiken für die Patientensicherheit sind daher nicht systematisch in RM-Systemen abgebildet.

In der UAG wird analysiert, welche Anforderungen an das klinische Risikomanagement durch die zunehmende Digitalisierung entstehen und Beispiele zu benennen, wie das klinische Risikomanagement darauf reagieren könnte.

## AG Medizinprodukt-assoziierte Risiken (MPaR)

AG-Leitung: **Prof. Dr. Uvo Hölscher**  
Vorstandsvertreter: **Prof. Dr. Claus-Dieter Heidecke**

Die gesamte AG ist zurzeit nicht aktiv, sondern bildet eher nur das Dach für Unterarbeitsgruppen. Die Arbeit findet in drei Unter-AGs statt.

## UAG Beschaffung

UAG-Leitung: **Monika Rimbach-Schurig**

Die Optimierung von Behandlungsprozessen im Krankenhaus und technische Innovationen führen dazu, immer mehr Patienten in immer kürzeren Zeiträumen zu behandeln. Dabei kommt eine Vielzahl unterschiedlicher Medizinprodukte zum Einsatz. Allerdings kommt es im Zusammenhang mit diesem Einsatz von Medizinprodukten immer wieder zu Vorfällen, bei denen Patienten zu Schaden kommen. Voraussetzung für die sichere Anwendung von Medizinprodukten ist ein sicheres Produkt in einer sicheren Umgebung unter einer sicheren Anwendung. Schon beim Beschaffungsprozess sind diese Voraussetzungen zu berücksichtigen. Ziel ist die Erstellung eines Positionspapieres und einer Checkliste für die Beschaffung im Krankenhaus.

## UAG Einweisung

UAG-Leitung: **Dirk Jahn**

Viele Vorkommnisse treten u.a. wegen ungenügender Kenntnis eines Medizinproduktes auf. Der gesetzlichen Einweisungsverpflichtung von Mitarbeitenden in die Handhabung von Medizinprodukten wird zum Teil nur pro forma oder gar nicht nachgekommen. Mitursächlich sind die fehlende legale Definition, die Forderung, dass insbesondere die Sicherheitsaspekte Inhalt sein müssen, und die fehlende Forderung, dass der Einweisungserfolg validiert werden muss.

Deshalb

- beschränkt sich die Überwachung der Einweisungscompliance durch Landesbehörden allein auf Vorliegen einer Unterschrift,
- haben viele Hersteller kein ausreichendes Einweisungskonzept,
- bekommen Gesundheitseinrichtungen keine Einweisungsunterlagen,
- müssen Gesundheitseinrichtungen sich die Unterlagen selbst konzipieren,
- werden Einweisungen verkürzt,
- entfallen Informationen zur Sicherheit,
- werden Anwendungsfehler begangen.

Die UAG entwickelt eine Handlungsempfehlung zur Umsetzung der MPBetreibV und des MPG in Bezug auf die gesetzliche Einweisungsverpflichtung und versucht auf den Gesetzgeber einzuwirken, Defizite in der MPBetreibV zu beheben. Die APS-Anregungen für Verbesserungen der MPBetreibV werden bisher weder kommentiert noch wurden diese bei der letzten Überarbeitung der MPBetreibV ausreichend berücksichtigt.

## UAG Kleinlumige Schlauchverbinder

UAG-Leitung: **Ralf Erdmann, Tobias Künnemann**

Der universelle Luer-Verbinder wurde an einer Vielzahl von Medizinprodukten in allen medizinischen und pflegerischen Bereichen eingesetzt. Dies führte zu einer Vielzahl von Verwechslungen und ungewollten Konnektierungen, welche zum Teil schwerwiegende bis tödliche Patientenschädigungen hervorriefen. Durch die Normenreihe DIN EN ISO 80369 wurden für 5 Anwendungsgebiete vertauschungssichere Konnektoren genormt. Die Einführung dieser neuen Produkte im klinischen Alltag birgt während der Umstellungsphase einige Stolpersteine. Ziel der UAG war es eine Handlungsempfehlung zur Umstellung von Luer-Verbindern auf neue verwechslungssichere Verbinder zu erstellen. Diese wurde im Dezember 2016 veröffentlicht. Seitdem begleitet die UAG die Umstellung durch Information der Anwender, Betreiber und Hersteller. Über eine eigens dazu eingerichtete Internetseite <http://luer-umstellung.aps-ev.de/> werden Fragen zur Umstellung beantwortet und ein Erfahrungsaustausch zwischen den Gesundheitseinrichtungen angestrebt.

## AG Notfall

Leitung: **Dr. Alexandra Busemann, Martin Meilwes**

Vertreter im Auftrag des Vorstands: **Prof. Dr. Hartmut Siebert**

Die Qualität der Notfallversorgung, insbesondere vital gefährdeter Patienten, in Präklinik und Klinik hat unmittelbare Auswirkungen auf die Patientensicherheit und das weitere Ergebnis der Behandlung. (Exposé AG „Notfall“).

Die AG „Notfall“ hat die Aufgabe, patientengefährdende Risiken in der präklinischen und klinischen Notfallversorgung, insbesondere in der Organisation und bei den systemischen Ursachen ergänzend zu den anerkannten medizinischen Leitlinien, gesetzlichen Vorgaben und bereits bestehenden Regeln zu identifizieren sowie praxisbezogene Empfehlungen zur Verbesserung der Patientensicherheit in diesem Bereich zu entwickeln. (Exposé AG „Notfall“). Die Handlungsempfehlung ist kurz vor der Fertigstellung.

## AGs in Planung

Auf seiner letzten Sitzung in 2017 hat der Vorstand die Einrichtung von zwei neuen Arbeitsgruppen beschlossen, die Anfang 2018 ihre Arbeit aufnehmen werden:

### AG Außerklinische invasive Beatmung (AiB)

Eine dauerhafte invasive Beatmung ist nur bei wenigen Indikationen erforderlich; ihre Anwendung erfordert neben dem Patientenwillen zu dieser Maßnahme eine solide medizinische Begründung. Auch die damit verbundene intensivmedizinische Behandlung und Pflege auch in der Interaktion mit pflegenden Angehörigen bedarf entsprechender Rahmenbedingungen. Durch unzureichende medizinische Indikationsstellung, inadäquate ärztliche Therapieführung, unzureichend ausgebildete Pflege sowie fehlende Vorschriften wie auch unzureichende Überprüfungen in diesem Hochrisikobereich ist die Patientensicherheit gefährdet.

Die zu erarbeitende Handlungsempfehlung soll Lösungsansätze zum adäquaten ärztlichen Handeln und Empfehlungen für ambulante Pflegedienste, Krankenkassen und Behörden bieten.

Für die Erarbeitung der Handlungsempfehlung ist ein Zeitraum von 12 – 18 Monaten mit mindestens drei AG-Sitzungen, Telefonkonferenzen und einer Texterstellung mittels elektronischem Delphi-Prozess geplant.

### AG Kampagne Infektionsprävention in der ambulanten Versorgung (KIPAV)

Die Implementierung von Maßnahmen der Infektionsprävention in der ambulanten medizinischen Versorgung im deutschen Gesundheitssystem ist eine wichtige Initiative, um Patienten vor nosokomialen Infektionen und der Übertragung multiresistenter Erreger zu schützen. Der Arbeitsauftrag für die neue AG umfasst die Entwicklung einer Handlungsempfehlung zur Umsetzung von Standardhygienemaßnahmen im ambulanten Bereich sowie die Entwicklung zielgruppenspezifischer Fortbildungs- und Interventionsmaterialien. Dabei wird auf Erkenntnisse und Erfahrungen aus der „Aktion Saubere Hände“ zurückgegriffen.

Für die Erarbeitung der Handlungsempfehlung ist ein Zeitraum von ca. 20 Monaten geplant.

# Expertengruppen

Neben den Arbeitsgruppen werden seit einiger Zeit Handlungsempfehlungen und Stellungnahmen in Expertengruppen erarbeitet. Diese neue Arbeitsform hat sich als notwendig erwiesen, weil zum einen nicht alle Themen geeignet sind, von allen Interessierten bearbeitet zu werden, sondern erfahrene Sachkenner die notwendige Kompetenz zur Erarbeitung einer Handlungsempfehlung oder Stellungnahme einzubringen können. Zum anderen dauert der Prozess der Erstellung einer Handlungsempfehlung durch alle Interessierten mit den im AG-Leitfaden vorgesehenen Kommentierungsphasen manchmal zu lange, weil Stellungnahmen – gerade auch zu politische aktuellen Themen – u. U. schnell und kompetent erarbeitet werden müssen.

## EG Behandlungsfehlermanagement

Leitung: **Dr. Ruth Hecker**  
stell. Leitung: **Andreas Meyer**  
Vorstandsvertreterin: **Dr. Ruth Hecker**

Der vom APS-Vorstand vorgegebene Auftrag lautet: innerhalb eines Jahres die divergierenden Positionen zu einem zentralen Behandlungsfehlerregister auf ein Mindestmaß an Konsens zu bringen und ein Verfahren, falls sinnvoll und notwendig als Stufenplan, für eine zentrale Auswertung im Sinne der Patientensicherheit zu entwickeln mit dem Ergebnis, ein APS-Positionspapier für die Politik, politische Gremien und Registerhalter zu haben, das politisch realistisch umsetzbare Möglichkeiten enthält.

Auf dieser Basis sind bisher in einer konstituierenden Sitzung erste Ziele für die Arbeit der EG festgelegt worden.

## EG Fallanalyse

Leitung: **Angela Herold**  
Vorstandsvertreterin: **Dr. Barbara Hoffmann**

Die EG befasst sich mit Fallanalysen, um auf deren Grundlage essentielle Vorschläge für Veränderungs- und Lernprozesse zu schaffen, denn nach den Richtlinien des Qualitätsmanagements müssen Einrichtungen derartige Analysen durchführen. Bisher werden Analysen allerdings kaum und vermutlich mit unzureichenden Methoden durchgeführt. Außerdem gibt es kein einheitliches Begriffsverständnis.

Deshalb wird die zu erarbeitende Handlungsempfehlung geeignete Methoden aufzeigen, zur Verbesserung der Qualifizierung der Durchführenden beitragen und damit die Häufigkeit und die Ergebnisse der Analysen verbessern.

## EG UDI – ein-eindeutige Identifikation von Medizinprodukten

Leitung: **PD Dr. Hajo Reißmann**

Vorstandsvertreter: **Hedi François-Kettner**

Die EG UDI hat die Handlungsempfehlung „Patientensicherheit bei der Anwendung von Medizinprodukten fördern: Eindeutige Identifikation und jederzeit verfügbare Begleitinformationen gewährleisten“ innerhalb eines Jahres veröffentlicht und ist damit abgeschlossen.

# Projekte

Neben den Arbeits- und Expertengruppen führt das APS immer mehr Projekte durch oder ist an Projekten in verschiedener Form und Rolle beteiligt.

## Aktion Saubere Hände (ASH)

In Anlehnung an den jährlichen internationalen Tag der Händehygiene der WHO am 5. Mai hat die „Aktion Saubere Hände“ Materialien zur Unterstützung der Teilnehmer veröffentlicht. Die WHO stellte im Jahr 2017 das Thema Antibiotikaresistenzen in den Mittelpunkt. Die „Aktion Saubere Hände“ hat daraus die Interventionsmaßnahme der Händedesinfektion im Zusammenhang mit der Einbeziehung der Patienten selbst („patient empowerment“) herausgelöst. In den zur Verfügung stehenden Materialien wurden die Patienten eingeladen aktiv auf das medizinische Personal zuzugehen, wenn sie Fragen zur Händedesinfektion haben. Die Aktionsmaterialien vermitteln einen Dialog zwischen dem medizinischen Personal und den Patienten oder Angehörigen und laden ein, gemeinsam die Compliance der hygienischen Händedesinfektion zu steigern. Die Patienten werden als Teil des Behandlungsteams und in ihrer Kompetenz, den eigenen Gesundungsprozess zu gestalten, unterstützt.

Im August 2017 wurde die Anleitung für das Zertifikat überarbeitet:

Die jährlichen Referenzdaten zum Händedesinfektionsmittelverbrauch und zu den ASH Compliancebeobachtungen können für 2017 online eingesehen werden.

Die ASH hat sich zu einer der größten und am längsten bestehenden nationalen freiwilligen Händehygiene-Kampagne weltweit entwickelt. Die Finanzierung war in den letzten Jahren jedes Jahr ungewiss und eine Fortführung der Kampagne konnte nicht langfristig geplant werden. Höhere Teilnehmerzahlen und eine vermehrte Inanspruchnahme der ASH führten im Laufe der Jahre zu einem Mehraufwand, der aktuell durch den Förderkreis nicht mehr finanziert werden kann. Darüber hinaus sind wichtige Sponsoren der letzten Jahre weggefallen, so dass andere Finanzierungsmöglichkeiten in Betracht gezogen werden mussten. Ziel ist es auch, die jahrelange Unabhängigkeit der Kampagne weiterhin zu bewahren. Daher wurde beschlossen, dass die „Aktion Saubere Hände“ nur durch eine Nutzerfinanzierung mit einem jährlichen Betrag von 500 € weitergeführt werden kann. Dazu werden entsprechende Verträge geschlossen. Die ASH legt großen Wert auf die Zusammenarbeit mit ihren Krankenhäusern und bittet um Verständnis für diese Maßnahme, die seitens der Deutschen Krankenhausgesellschaft unterstützt wird.

Bereits kurze Zeit nach der Information über den Teilnahmebeitrag von 500 € sind die ersten Verträge bei der ASH eingegangen. Bis Dezember 2017 konnten bereits über

250 Teilnahmeverträge bearbeitet werden. Die ASH dankt allen Teilnehmern für ihr umgehendes Engagement und ihr Vertrauen!

## CIRSForte

Mit der Bewilligung des Projektes „CIRSForte - Projekt zur Fortentwicklung von Fehlerberichts- und Lernsystemen (CIRS) für die ambulante Versorgung zu einem implementierungsreifen System“ im Rahmen des Innovationsfonds hat das APS die Möglichkeit bekommen, sich nicht nur an einem aktuellen Forschungsprojekt zu beteiligen, sondern durch die Einstellung einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin (halbzeitig) aktiv mitzuarbeiten und mitzugestalten.

Das Arbeitspaket für das APS in dem Projekt beinhaltet die Erstellung einer Handlungsempfehlung zur Einführung von Berichts- und Lernsystemen in einer APS-Arbeitsgruppe, die nach den Regeln und Vorgaben wie alle APS-AGs arbeitet (siehe Bericht S. 15).

## Deutscher Preis für Patientensicherheit

Zum vierten Mal ist auf der Abendveranstaltung während der Jahrestagung am 04.05.2017 der Deutsche Preis für Patientensicherheit – gesponsert von Aesculap B. Braun, der Ecclesia Versicherungsdienst GmbH, MSD SHARP & DOHME und dem Thieme-Verlag – verliehen worden. Wie immer hatte die Jury die schwere Aufgabe, unter den zahlreichen hoch interessanten Projekten die drei besten auszuwählen. Unser besonderer Dank gilt den Sponsoren des Preises und der engagierten Jury. Dies sind die Preisträger:



### 1. Preis: Qualitätssicherung in der Rezeptschreibung – eine Fünfjahres-Bilanz

In der Kommunikation eines Klinikums mit dem ambulanten Versorgungssektor werden Arzneimittelrezepte durch die Einführung des Entlassrezeptes in Zukunft an Bedeutung gewinnen. Umso wichtiger ist daher eine hohe inhaltliche und formale Rezeptqualität, um Missverständnisse und Versorgungslücken zu vermeiden.

Derzeit werden am Universitätsklinikum Heidelberg ca. 250.000 Rezepte pro Jahr ausgestellt. Nicht zuletzt durch die Rückmeldung aus öffentlichen Apotheken wurde deutlich, wie fehlerbehaftet dieser Prozess war und welche Verunsicherung auf Seiten der Patienten durch missverständlich ausgestellte Rezepte entstand. Solche Rezepte



führten auch in vielen Fällen zu zwingend notwendigen Rückfragen der Apotheken und damit vermeidbarer zeitlicher Zusatzbelastung auf allen Seiten.

Unser Ziel war es, in einer flächendeckenden Qualitätsinitiative in den Hochschulambulanzen eines Großklinikums die formale Rezeptqualität nachhaltig so zu verbessern, dass Rezepte unmittelbar in den öffentlichen Apotheken beliefert werden können und damit zu einer hohen Versorgungsqualität beitragen.

Am Ende gelang es einem interdisziplinären Projektteam mit einem Netzwerk an Ansprechpartnern in den einzelnen Kliniken und unterstützt durch den Klinikumsvorstand, die Rückfragen aus den Apotheken von jedem 4. Rezept auf 4 % zu reduzieren. Begleitet durch kontinuierliche Schulungsangebote, über 250 Prozessberatungen Vor-Ort in den Kliniken und die Etablierung einer zentralen Hotline bei Rückfragen stieg auch die Nutzung der elektronischen Rezeptschreibung von 34,9% auf über 80% an. Die Ergebnisqualität wurde dabei durch Datenerhebungen in einer repräsentativen Zahl von Apotheken im Umkreis des Klinikums objektiviert, so dass der entscheidende Endpunkt im Alltag erhoben werden konnte.

Für die Projektgruppe  
Christine Faller und Dr. Hanna Seidling  
Universitätsklinikum Heidelberg

## **2. Preis: PALLINI – ein palliativpflegerisches Hygienekonzept**

Ein aktuelles und relevantes Thema im Bereich der Patientensicherheit sind Antibiotikaresistenzen und die Verbreitung von multiresistenten Erregern (MRE).

In der pädiatrischen Palliativpflege konkurriert das berechnete Ziel der Infektionsprävention und Patientensicherheit mit anderen übergeordneten Behandlungszielen. Der primäre Auftrag ist es, die Lebensqualität der Patienten zu verbessern oder zumindest, soweit möglich, zu erhalten. Hygienemaßnahmen, die bewusst den Patienten von anderen Menschen isolieren, können hier starke unerwünschte Nebeneffekte verursachen. Patienten, die in einem Einzelzimmer einer strengen Kontaktisolierung unterzogen werden, können weder an den pädagogisch-therapeutischen Gruppenangeboten noch am sozialen Leben auf der Station teilnehmen. Zudem fühlen sich die Patienten bzw. auch ihre Angehörigen in Einzelzimmerisolierung mitunter eingesperrt, stigmatisiert, ausgegrenzt und benachteiligt.

Daher wurde am Kinderpalliativzentrum der Vestischen Kinder- und Jugendklinik Datteln ein innovatives Hygienekonzept entwickelt – PALLINI. Es wurde an die Rahmenbedingungen der Kinderpalliativstation angepasst, so dass ein rational begründeter, aus Anwendersicht vernünftiger und praktikabler Kompromiss in Abwägung aller wichtigen Behandlungsziele entstanden ist.

In der ausgezeichneten wissenschaftlichen Arbeit wurde dieses neu entwickelte Konzept (PALLINI) detailliert beschrieben und evaluiert. Die Ergebnisse sind von herausragender Bedeutung für die praktisch-klinische Versorgung im Bereich der (pädiatrischen) Palliativversorgung. Trotz des bewussten Verzichts auf Einzelzimmerisolierung von Patienten, die mit MRE besiedelt sind, kam es nicht zu einem vermehrten Auftreten von

nosokomialen Infektionen. Mithilfe von „PALLINI“ haben die Patienten der Kinderpalliativstation die Möglichkeit, trotz MRE-Nachweis am Stationsleben und an den pädagogisch-therapeutischen Angeboten der Station teilzunehmen. Der bewusste Verzicht auf Zimmerisolierung zugunsten einer Barrierepflege verbessert die medizinisch-pflegerische Versorgung.

Dr. rer. medic Pia Schmidt (MScN) et al.  
Kinderpalliativzentrum Datteln  
Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln

### **3. Preis: Koordiniertes Osteoporosemanagement von unfallchirurgischen Patienten mittels Fracture Liaison Service (FLS)**

Viele Patienten erleiden Knochenbrüche (Frakturen) aufgrund von Stolperstürzen. Häufig wird die zugrundeliegende Osteoporose auch im Rahmen der operativen Frakturversorgung im Krankenhaus erkannt, die Umsetzung einer spezifischen Osteoporose-Therapie im Verlauf jedoch selten umgesetzt. Dabei haben diese Patienten, ein hohes Risiko, Osteoporose-assoziierte Folgefrakturen zu erleiden. Eine Ursache des Behandlungsdefizits der Osteoporose liegt an den Schnittstellen zwischen Klinik, niedergelassenem Arzt und einem Spezialisten für die Osteoporose-Therapie. Durch die Etablierung sogenannter Fracture Liaison Services (FLS) wird eine individuelle Behandlung der Osteoporose über den stationären Aufenthalt hinaus durch eine geschulte Pflegekraft (FLS-Koordinatorin) gesichert. Dies stellt eine neuartige, effektive Möglichkeit dar, um die Versorgungslücke der Osteoporose zu schließen und Folgefrakturen zu reduzieren.

Die Klinik für Allgemeine, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie an der LMU München ist die erste Klinik in Deutschland, welche den neuen Weg der Frakturprävention in dieser Form gegründet hat und durch die International Osteoporosis Foundation als FLS zertifiziert wurde.

Priv.-Doz. Dr. med. Carl Neuerburg  
(Antragsteller / Stellv. Leiter Alterstraumatologie)  
Klinik für Allgemeine, Unfall- und Wiederherstellungschirurgie,  
Klinikum der LMU München

## **Institut für Patientensicherheit (IfPS)**

Das IfPS wurde in diesem Jahr 2017 letztmalig vom APS finanziell unterstützt. Nach nunmehr neun Jahren endet die finanzielle Förderung, die es ermöglicht hat, das Thema Patientensicherheit auf eine wissenschaftliche Basis zu stellen. Viele gute Projekte sind in enger Kooperation zwischen APS und IfPS durchgeführt worden.

Dass eine enge Kooperation weiter erhalten bleibt, ist das erklärte Ziel beider Seiten. So konnten Gespräche mit der Universität Bonn stattfinden, die die weitere Zusammenarbeit auf einer neuen Basis sicherstellen.

Zum Jahresende hat die Direktorin des IfPS, Frau Prof. Dr. Tanja Manser, ihre Position aufgegeben, um sich einer neuen Herausforderung in der Schweiz zu stellen. Inzwischen ist seitens der Universität eine Berufungskommission eingerichtet worden, in die auch ein APS-Vertreter aus dem Vorstand, Prof. Dr. Christoph Scholz, aufgenommen wurde. Mit der Etablierung des Lehrstuhls an der Universitätsklinik in Bonn wurde die Fortsetzung der Zusammenarbeit formuliert, die von beiden Seiten als Grundlagen für die weitere Zusammenarbeit gesehen wird.

## Internationaler Tag der Patientensicherheit (ITPS)

Der Internationale Tag der Patientensicherheit stand im Zeichen des APS-Jahresthemas „Patientensicherheit und Kommunikation“ – ein nicht immer leicht zur Information der Patientinnen und Patienten umzusetzendes Thema, wie die Auswertung des Tages im Nachhinein zeigt. Aber trotz im Vergleich zu den Vorjahren weniger Eintragungen auf der interaktiven Deutschlandkarte der Internetseite [www.tag-der-patientensicherheit.de](http://www.tag-der-patientensicherheit.de) war es ein erfolgreicher Tag.

Zum ersten Mal konnte das APS dank einer umfangreichen Förderung des BMG den Aktiven Material zur Verfügung stellen. Dieses Angebot ist stärker als erwartet genutzt worden. Insgesamt wurden über 1.200 Infopakete mit Flyern, Plakaten, Postkarten, Handlungsempfehlungen, Textilaufklebern etc. bundesweit verschickt.

Auch die internationale Beteiligung wächst. Inzwischen sind neben unseren Partnern aus der Schweiz und Österreich, die von Anfang an beteiligt waren, weitere Länder, in den zum ITPS Aktivitäten stattfinden, hinzugekommen: Kroatien, Spanien, Brasilien, Argentinien und Kuwait.

Die ins Englische übersetzten Handlungsempfehlungen des APS werden nachgefragt. Und die Aktiven aus Argentinien haben angeboten, Informationsmaterialien ins Spanische zu übersetzen.

Besonders erwähnt werden muss die Unterstützung durch Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe, der sich zusammen mit seinem englischen Kollegen dafür einsetzte, dass der Internationale Tag der Patientensicherheit von der WHO anerkannt und auf die Liste der besonderen Tage gesetzt wird.

## Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland

Der APS-Vorstand hat nach intensiven Diskussionen auf seiner Sitzung am 08. Juni 2017 beschlossen, den zum 31. Dezember 2017 auslaufenden Kooperationsvertrag zur Mitarbeit im Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland nicht weiter zu verlängern. Dies ist der Vorstandsbeschluss:

*Initial vom Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. wurde zusammen mit dem Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) das Krankenhaus-CIRS-Netz-Deutschland entwickelt. In Kooperation mit den Partnern Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und Deutscher Pflegerat (DPR) wurde mit am 28. Mai 2010 begonnen. Das ÄZQ hatte bei für die Partner die operative Durchführung des KH-CIRS-Netz-D übernommen. Der derzeitige Vertrag läuft am 31. Dezember 2017 aus.*

*Mit Auslaufen des Vertrags ist es notwendig geworden, rechtzeitig die sehr erfolgreiche Zusammenarbeit neu zu diskutieren. Aufgrund der nunmehr gesetzlich - geförderten Verpflichtung aller Krankenhäuser, sich an einem übergreifenden Meldesystem zu beteiligen, stellt sich eine neue Situation dar. Das APS versteht sich als Impulsgeber für neue Initiativen der Patientensicherheit. Mit der Gesetzesvorgabe sieht das APS seine Aufgabe in der operativen Befassung mit dem KH-CIRS-Netz D als beendet an.*

*Das APS wird sich in seiner neuen strategischen Ausrichtung zu CIRS mit der weiteren Entwicklung von Fehlerberichts- und Lernsystemen in allen Bereichen des Gesundheitswesens aktiv befassen. Aktuell führt es mit Partnern gemeinsam das Innovationsfonds-Projekt „CIRStorte - Projekt zur Fortentwicklung von Fehlerberichts- und Lernsystemen (CIRS) für die ambulante Versorgung zu einem implementierungsreifen System“ durch.*

*Da in der ehrenamtlichen Struktur des APS die Kräfte zu bündeln sind, befasst sich das APS in erster Linie mit strategischen Ausrichtungen und entwickelt Anregungen zur Weiterentwicklung von Patientensicherheit. Eine direkte operative Befassung mit Einzelfällen übersteigt die personellen Ressourcen bei weitem.*

*Das APS wird aktiv alle Institutionen, die CIRS-Netze etabliert haben, regelhaft zu einem Dialog und Austausch einladen, um weiterhin notwendige Anregungen zur Weiterentwicklung von anonymen Fehlermelde und Lernsystemen und zur Steigerung einer Patienten - orientierten Sicherheitskultur in Deutschland zu unterstützen.*

*Das APS bedankt sich bei den Partnern für die gute und konstruktive Kooperation und bittet die Partner um Fortführung des KH-CIRS-Netz Deutschland in der bewährten Zusammenarbeit.*

## **Simpatem**

Ziel des Projektes ist der Rollout des Simulationstrainings für die Steigerung der Patientensicherheit im Kreißsaal. Dabei geht es um

- Aufbau einer ausreichenden Zahl an qualifizierten simpartem-Trainern
- Bereitstellung und Aktualisierung des Kurscurriculums

- Qualitätssicherung der Kurse
- Bewerbung von simparteam in Kliniken und Fachmedien
- Durchführung von simparteam-Trainings in Geburtskliniken durch die kursdurchführenden Institute

Es ist nicht immer einfach Krankenhäuser dafür zu gewinnen, dieses Teamtraining zu absolvieren. Nicht nur die Kosten schrecken ab, vor allem auch die Tatsache, dass die Geburtshilfeteams für zwei Tage im Kreißsaal nicht zur Verfügung stehen. Deshalb gibt es in der Kommission Überlegungen, ein neues, schlankeres Konzept für die Trainings zu entwickeln.

## Vernetzung

Die Arbeit im APS lebt durch die Vernetzung. Und wie besser als durch die Vernetzung mit allen Akteuren im Gesundheitswesen kann das APS seine Neutralität und Unabhängigkeit als ein ganz großes Gut bewahren. Deshalb ist es nach wie vor neben der Forderung nach einer Basisfinanzierung das Ziel des APS, auf dieser Plattform alle Aktiven und Interessierten zur Beteiligung einzuladen.

## Forum der Förderer

Das jährliche Forum der Förderer, zu dem all diejenigen Mitglieder, Förderer und Unterstützer des APS eingeladen werden, die jährlich 5.000 Euro und mehr an das APS spenden (über freiwillig gezahlte hohe Mitgliedsbeiträge, über freie und zweckgebundene Spenden oder durch Beteiligung an der begleitenden Fachausstellung während der Jahrestagung), hat in 2017 im Kontext des Internationalen Tags der Patientensicherheit stattgefunden.

Die kurzfristige Absage einer Beteiligung aus dem Gesundheitsministerium machte eine Programmänderung notwendig. Unter der Moderation von Jürgen Graalman, Die Brückenköpfe, wurde über Stand und Zukunft der Patientensicherheit in Deutschland diskutiert. Dass Rolle und Funktion des APS in diesem Kontext besonders im Mittelpunkt standen, ergab sich quasi von selbst.

In der intensiven, fast heftigen Diskussion ist deutlich geworden, dass im APS wirklich alle Akteure im Gesundheitswesen vertreten sind, auch diejenigen, die sich mitunter in kontroversen Positionen gegenüberstehen.

Das APS „legt den Finger in die Wunden“ des Gesundheitssystems, aber es vermittelt auch, baut Brücken und bringt auseinanderliegende Positionen an einen Tisch in der gemeinsamen Suche nach mehr Sicherheit in der Versorgung der Patientinnen und Patienten.

## D-A-CH Treffen: Kooperation mit der Schweiz und Österreich

Die Kooperation mit den Patientensicherheits-Organisationen der Schweiz und aus Österreich, der Schweizer Stiftung für Patientensicherheit und der Österreichischen Plattform für Patientensicherheit, hat sich über die Jahre erfreulich stabilisiert. Immer deutlicher wird, dass es gemeinsame Interessen, aber auch gemeinsam zu lösende Fragen gibt. Die Erfahrungen bei der gemeinsamen Erstellung der CIRS-

Handlungsempfehlung hat auf allen Seiten zum Wunsch geführt, weitere wichtige Handlungsempfehlungen gemeinsam herauszugeben.

Im Juli 2017 gab es ein D-A-CH-Treffen in Zürich zum Austausch und zur weiteren gemeinsamen Planung.

In allen drei Organisationen ist man sich im Klaren darüber, dass ein erfolgreicher Kulturwandel für mehr Patientensicherheit nur dann möglich ist, wenn die Führungsebenen im Gesundheitswesen, wenn die Entscheider hinter diesem Konzept stehen. Dies ist noch viel zu wenig der Fall. Deshalb wird es im Jahr 2019 eine von der Österreichischen Plattform, der Schweizer Stiftung und dem APS gemeinsam organisierte hochrangige Veranstaltung geben. Die Planungen dazu haben mit einem weiteren D-A-CH-Treffen im Dezember in Berlin begonnen.

## Koordinierungsgruppe Aktionsplan AMTS

Das APS wird in der Koordinierungsgruppe AMTS durch Prof. Dr. Ulrich Jaehde und PD Dr. Hanna Seidling vertreten. Im aktuellen Aktionsplan ist das APS in sechs Maßnahmen direkt und an mehreren weiteren Maßnahmen indirekt durch die Teilnahme in der Koordinierungsgruppe beteiligt. Während einige Maßnahmen direkt durch die AG AMTS aufgegriffen und bearbeitet werden, hat das APS im vergangenen Jahr zusätzlich zwei Workshops (mit-) organisiert. Im Mai 2017 fand der Workshop zur „Konzeption und Verbreitung künftiger spezieller Handlungsempfehlungen für Arzneimittel mit erhöhten Anwendungsrisiken oder erhöhtem Monitoringbedarf (Maßnahme 4)“ statt, ausgehend von diesem Workshop wird nun eine Liste von Hochrisikoarzneimitteln erstellt, die zukünftig Basis für die Priorisierung weiterer Handlungsempfehlungen sein soll.

Darüber hinaus gestaltet das APS als Vertreter im wissenschaftlichen Komitee das Programm des 5. Kongresses für Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie mit, der vom 18.-19. Oktober 2018 in Berlin stattfinden wird.

(PD Dr. Hanna Seidling)

## Zusammenarbeit mit Patientenorganisationen

Der Workshop mit Patienten und Patientenvertreterinnen und -vertretern stand in 2017 unter dem jährlichen APS-Motto „Patientensicherheit und Kommunikation“. Geplant war die Herausgabe eines Pendants zu „Reden ist Gold“ als ein Ratgeber für Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen zur Kommunikation nach einem Zwischenfall oder Behandlungsfehler.

Ziel des Workshops war es, die Betroffenen über ihre Erfahrungen berichten zu lassen, im Dialog mit ihnen herauszuarbeiten, welche Bedürfnisse Betroffene haben, um auf dieser Basis eine Patienteninformation zu erstellen, in der Patientinnen und Patienten Hinweise bekommen, wie sie in einer unklaren Situation aktiv werden können, wie sie mit ärztlichem und pflegerischem Personal so kommunizieren können, dass keine Schuldzuweisungen geschehen, dass eine Atmosphäre der Offenheit und des Zuhörens entsteht. Neben diesen konkreten Kommunikationshinweisen enthält die Broschüre auch noch Adressen von Beratungs- und Hilfsorganisationen.

Dass die Broschüre „Reden ist der beste Weg“ für Patientinnen und Patienten dem Bedarf entspricht, zeigen die Bestellzahlen im Vorfeld des Internationalen Tags der Patientensicherheit, zum dem die Broschüre auf der Pressekonferenz vorgestellt wurde. Binnen einer Woche waren ca. 8.500 Exemplare bestellt worden.

Insgesamt hat sich der Patientenworkshop als wichtige jährliche Veranstaltung im APS etabliert.



# Politische Beteiligung

Das APS beschränkt sich nicht nur auf die klassischen Felder der gesundheitlichen Versorgung. Genauso wichtig ist die Einmischung bzw. Beteiligung des APS bei aktuellen politischen Fragen der Gesundheitspolitik.

Bei Gesetzesvorhaben wird das APS regelmäßig zu den Anhörungen eingeladen. Zu aktuellen Themen werden Statements und Stellungnahmen abgegeben.

So ist das APS nach wie vor in der Koordinierungsgruppe Aktionsplan AMTS des BMG (Prof. Dr. U. Jaehde, Dr. H. Seidling) und neuerdings beim Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz (H. François-Kettner) beteiligt.

## Global Ministerial Summit on Patient Safety

Ein besonderes Highlight mit weltweiter Resonanz war das Global Ministerial Summit on Patient Safety im März 2017 in Bonn. Gesundheitspolitiker und Delegierte aus mehr als 400 Delegierten aus 160 Ländern. Viele APS-Mitglieder haben diese Gelegenheit wahrgenommen, auf einer internationalen Veranstaltung unsere Ideen von Patientensicherheit einzubringen. Die stellvertretende APS-Vorsitzender, Dr. R. Hecker, hatte die Möglichkeit, die Aktivitäten des APS bereits in der allgemeinen Einführungsveranstaltung vor dem Plenum ein Statement zur Patientensicherheit in Deutschland vorzustellen.

In mehreren Workshops haben Experten grundlegende Themen der Patientensicherheit diskutiert und Kernbotschaften für die Minister entwickelt:

- Ökonomie und Effizienz der Patientensicherheit
- Patientensicherheit global – Perspektiven von Staaten mittleren und niedrigen Einkommens (Gastgeber - WHO)
- Patientensicherheit und mHealth, Big Data und handheld devices
- Infektionsvermeidung und -bekämpfung
- Mehr Sicherheit in Diagnostik und Behandlung
- Checklisten und andere Tools
- Arzneimitteltherapiesicherheit und der Start der *Global Patient Safety Challenge* zur Arzneimitteltherapiesicherheit der WHO.

Ein besonderes Highlight des Summit war, dass die Idee des APS von 2015, jährlich einen Internationalen Tag der Patientensicherheit zu veranstalten aufgegriffen und unterstützt wurde.

*WHO-Generaldirektorin Margaret Chan zeigte sich überwältigt von der Unterstützung für den geplanten „Tag der Patientensicherheit“, der alljährlich am*

17. September von allen Anwesenden begangen werden soll. Victor Dzau, Präsident der US National Academy of Medicine, fand dafür die folgenden Worte: "Diese tausend Meilen lange Reise beginnt mit einem ersten Schritt – einem offiziellen WHO-Welttag der Patientensicherheit". Alle Delegationen waren sich darin einig, dass alle Bestrebungen, mehr Aufmerksamkeit auf Patientensicherheit zu lenken, in dieser Initiative kombiniert werden müssen. Daraufhin trat der Bundesgesundheitsminister im Einvernehmen mit dem britischen Staatssekretär für Gesundheit auf und verkündete: "Gemeinsam mit unseren Kollegen aus dem Vereinigten Königreich werden wir eine Resolution für die Weltgesundheitsversammlung 2018 erarbeiten und zählen auf Ihre Unterstützung." (zitiert aus dem offiziellen Bericht des BMG)

## Gesundheitspolitische Forderungen des APS

In der Klausurtagung Anfang des Jahres formulierte der Vorstand passend zum Wahlkampf vor der Bundestagswahl „Gesundheitspolitische Forderungen des APS“, um diese allen Gesundheitspolitikern zukommen lassen zusammen mit der Bitte um ein Gespräch. Einige Politiker haben mit Zustimmung reagiert und ein Gespräch nach der Wahl angeboten. Diese Angebote konnten zum Teil bereits realisiert werden.

Folgende gesundheitspolitischen Impulse für den Koalitionsvertrag wurden formuliert:

Der Grundsatz medizinischer Ethik, zum Wohl der Patienten ihnen zuallererst keinen Schaden zuzufügen („Primum nil nocere“), bestimmt das Handeln der im Gesundheitswesen Tätigen. Nach jüngsten sehr konservativen Schätzungen gehen jedoch im Krankenhaus mindestens 15% der Ausgaben auf unzureichende Patientensicherheit zurück (OECD 2017).

Das APS setzt sich dafür ein, die Patientensicherheit in Deutschland weiter zu erhöhen und sicherzustellen, dass notwendige Maßnahmen für mehr Patientensicherheit und für eine sichere Versorgung der Patienten in allen Bereichen des Gesundheitswesens selbstverständlich werden:

**Patientensicherheit muss bei allen gesetzlichen Regelungen und Reformen im Gesundheitswesen handlungsleitend sein, um integraler Bestandteil der Versorgung zu werden!**

Patientensicherheit muss von Anfang gelehrt und gelernt werden:

**Eine Kompetenzentwicklung zur Patientensicherheit gehört daher verpflichtend in alle Studiengänge und Ausbildungen der Gesundheitsfachberufe!**

Ein Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds kann helfen, weil bei zu langen Verfahren und in besonderen Fällen existentielle Bedrohungen bestehen:

**Das Patientenrechtegesetz ist im Interesse der Patientinnen und Patienten zu vervollständigen!**

*Personelle und qualitative Ressourcen in der Gesundheitsversorgung sind die Basis der Patientensicherheit und deshalb zu gewährleisten:*

**Eine angemessene personelle Ausstattung in der Versorgung muss durch Zweckbindung sichergestellt werden!**

*Die derzeit vollständige Eigenfinanzierung des APS unter reiner Ehrenamtlichkeit führt u.a. zu einer Vernachlässigung umfassender dringlicher Anliegen im Sinne der Bürgerinnen und Bürger bzw. Patientinnen und Patienten und gefährdet die Aufgabenstellung des APS:*

**Für eine notwendige Basisfinanzierung des APS ist eine geeignete Form zu entwickeln und zu etablieren! So wird Patientensicherheit über die Grenzen der Selbstverwaltung hinaus nachhaltig gestärkt!**

## Ausblick 2018

Ein Jahr mit vielen neuen Aufgaben und Herausforderungen für das APS ist zu Ende. Mit ein bisschen Stolz können wir auf das zurückblicken, was wir im Verein mit Ihnen geleistet und erreicht haben. Das APS ist aus dem Gesundheitswesen nicht mehr wegzudenken.

Nun schauen wir vorwärts. Wir werden im neuen Jahr

- das Konzept „APS Organisationsentwicklung 2020“ schrittweise umsetzen.
- die „Ethischen Leitsätze zur Stärkung der Patientensicherheit“ verbreiten und uns für deren Umsetzung einsetzen.
- in Gesprächen mit Gesundheitspolitikern unsere gesundheitspolitischen Impulse und Forderungen immer wieder einbringen.
- uns nach wie vor mit aktuellen Themen der Patientensicherheit befassen und dazu weitere Arbeits- und Expertengruppen einrichten.
- die begonnenen langfristigen Projekte weiter bearbeiten und – wenn es ansteht – neue hinzufügen.
- wie immer verschiedene Veranstaltungen durchführen, die Jahrestagung, die Preisverleihung, den Internationalen Tag der Patientensicherheit.

Für all diese Aktivitäten haben die Vorbereitungen begonnen. Wir freuen uns auf Ihr weiteres Engagement und die weitere Zusammenarbeit mit Ihnen – den Mitgliedern, Freunden und Förderern des APS.

# Verein und Organisation

## Geschäftsstelle

Am Zirkus 2, 10117 Berlin  
Tel. 030 3642 816 0, Fax 030 3642 816 11  
E-Mail: [info@aps-ev.de](mailto:info@aps-ev.de)  
Homepage: [www.aps-ev.de](http://www.aps-ev.de)

Wiss. Mitarbeiterin und  
Geschäftsstellenleiterin

Conny Wiebe-Franzen M.A.  
Tel. 030 3642 816 0, Mobil 0163 4665 140  
E-Mail: [wiebe@aps-ev.de](mailto:wiebe@aps-ev.de)

Sekretariat

Alice Golbach  
Tel. 030 3642 816 0, Fax 030 3642 816 11  
E-Mail: [golbach@aps-ev.de](mailto:golbach@aps-ev.de)

Ketura Lüdtko  
Tel. 030 3642 816 0, Fax 030 3642 816 11  
E-Mail: [schmidt@aps-ev.de](mailto:schmidt@aps-ev.de)

Bankverbindung

Sparkasse KölnBonn  
IBAN: DE95 3705 0198 1902 3975 28  
BIC: COLSDE33XXX

Vereinssitz / Vereinsregister

Marburg, Amtsgericht Marburg, VR 2276

Anerkennung als gemeinnützige Organisation  
Für Spenden können Zuwendungsbestätigungen  
ausgestellt werden

## Vorstand

### Vorsitzende

Hedwig François-Kettner  
Am Zirkus 2, 10117 Berlin  
francois-kettner@aps-ev.de

### Stellvertretende Vorsitzende

Dr. Ruth Hecker  
Universitätsklinikum Essen  
Hufelandstraße 55, 45147 Essen  
ruth.hecker@uk-essen.de

### Geschäftsführer

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

### Beisitzer

Prof. Dr. Claus-Dieter Heidecke  
Universitätsmedizin Greifswald  
Ferdinand-Sauerbruch-Str., 17475 Greifswald

Dr. Barbara Hoffmann  
Berlin  
hoffmann@aps-ev.de

Hannelore Loskill  
Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e.V.  
Kirchfeldstraße 149, 40215 Düsseldorf

Prof. Dr. Christoph Scholz  
Universitätsklinikum Ulm  
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Prittowitzstraße 47, 89075 Ulm

Dr. Christian Thomeczek  
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin  
Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin

Marcel Weigand  
Weiße Liste gGmbH  
Leipziger Straße 124, 10117 Berlin

## Beirat

Thomas Ballast	Techniker Krankenkasse
Prof. Dr. Hartwig Bauer	
Prof. Dr. Dieter Conan	Schweizer Stiftung für Patientensicherheit
Dr. Martin Danner	Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe
Dr. Rainer Hess	
Dr. Hiltrud Kastenholz	Bundesministerium für Gesundheit
Prof. Dr. Wolf Dieter Ludwig	Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft
PD Dr. Jens Maschmann	Universitätsklinikum Jena
Prof. Dr. Claudia Spies	Charité Centrum für Anästhesiologie u Intensivmedizin
Dr. Cornelia Winten	Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

## Kuratorium

Ärztammer Mecklenburg-Vorpommern	Dr. Andreas Crusius
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin	Corinna Schäfer
Arbeitsgemeinschaft der wiss.-med. Fachgesellschaften	Prof. Dr. Karl Heinz Rahn
BG Kliniken – Klinikverbund der Gesetzlichen Unfallversicherung	Dr. Beate Schmucker
Deutsche Krankenhausgesellschaft	Dr. Bernd Metzinger
Deutsche Rentenversicherung Bund	Dr. Susanne Weinbrenner
Deutscher Pflegerat e.V.	Rolf Höfert
Gemeinsamer Bundesausschuss	Dr. Regina Klakow-Franck
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.	Dr. Bernhard Gause
GKV Spitzenverband Bund	Johann M. Freiherr von Stackelberg
Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen	Dr. Christof Veit
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen	PD Dr. Stefan Lange
Kassenärztliche Bundesvereinigung	Dr. Thomas Kriedel
NAKOS Nationale Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen	Ursula Helms
Patientenbeauftragter der Bundesregierung	Ingrid Fischbach
PKV Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.	Dr. Norbert Loskamp
Senat Hamburg, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz	Dr. Matthias Gruhl

# Dokumentation

## Pressemeldungen und Pressekonferenzen

- 17.02.2017 Sichere Patientenkommunikation: „Darüber müssen wir reden“
- 13.04.2017 Arzt-Patientenkommunikation: So können gute Gespräche gelingen
- 05.05.2017 APS vergibt Deutschen Preis für Patientensicherheit 2017 – Initiative für mehr Rezeptqualität erhält ersten Platz
- 05.05.2017 Pressekonferenz anlässlich der 12. Jahrestagung „Darüber müssen wir reden“ – Patientensicherheit und Kommunikation ...
- 28.06.2017 Safe the Date – Pressekonferenz anlässlich des 3. Internationalen Tages der Patientensicherheit (ITPS) „Wenn Schweigen gefährlich ist“
- 03.07.2017 „Wenn Schweigen gefährlich ist“ - 3. Internationaler Tag der Patientensicherheit stellt die Kommunikation im Gesundheitswesen in den Mittelpunkt
- 17.08.2017 Deutscher Preis für Patientensicherheit 2018
- 22.08.2017 Wenn Schweigen gefährlich ist: Reden rettet Leben – Speak Up!
- 31.08.2017 Behandlungsfehler: Wie erfolgreiche Kommunikation auch in Krisensituationen gelingt
- 14.09.2017 Pressekonferenz des APS zum 3. Internationalen Tag der Patientensicherheit am 17. September 2017
- 15.11.2017 Tausende vermeidbare Todesfälle durch Sepsis – Bündnis aus Betroffenen, Fachgesellschaften und Experten fordert von der nächsten Bundesregierung einen Nationalen Sepsisplan
- 20.11.2017 Einführung eines verpflichtenden Qualitätssicherungsverfahrens durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) hilft jährlich Tausende Sepsistote zu vermeiden
- 18.12.2017 Einführung eines verpflichtenden Qualitätssicherungsverfahrens durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) hilft jährlich Tausende Sepsistote zu vermeiden



## Veröffentlichungen



AG MPaR

Umsetzung der Einweisungsverpflichtung für Medizinprodukte. Für Hersteller, Anwender, Betreiber und Gesetzgeber (Juni 2017)



Autorenteam

Reden ist der beste Weg. Ein Ratgeber für Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen nach einem Zwischenfall oder Behandlungsfehler (September 2017)



EG UDI

Patientensicherheit bei der Anwendung von Medizinprodukten fördern: Eindeutige Identifikation und jederzeit verfügbare Begleitinformationen gewährleisten (Oktober 2017)

## APS Termine, Vorträge, Veranstaltungen und Beteiligung auf Kongressen

### Januar 2017

10.	VS		Klausur	
11.	VS		Klausur	
	Hecker	KGW Fachtagung Patientensicherheit und IT	Vortrag	

### Februar 2017

7.	gfVS		Telko	
	Hecker	Hygiene für Hygiene-beauftragte	Vortrag	
10.	AG AMTS		Sitzung	
10.	EG UDI		Sitzung	Berlin
13.	HFK	Workshop Notfallmedizin von Prof. Wrede	Input	Berlin

15.	HFK	Symposium Intensivmedizin	Vortrag	Bremen
16./17.	HM, cwf	Kick off CIRSforte	Workshop	Hamburg
21.	HFK	CDU Abgeordnete	Vortrag	Berlin
23.	HFK	Expertenhearing Charité	Grüßwort, Podium	Berlin
27.	HFK	Gesundheitsausschuss, Anhörung		Berlin
28.	HFK	GIO-Projekt	Beirat	Osnabrück

## März 2017

2.	VS		Sitzung	
	Hecker	DGCH Kongress Personaluntergrenzen	Vortrag	
	Hecker	Hygiene für Patientenfürsprecher	Vortrag	
24.	Heidecke	DGCH	Vortrag	München
28.	AG Notfall		Sitzung	
29.	Hecker	Global Ministerial Summit on Patient Safety	Vortrag	Bonn

## April 2017

4.	gfVS		Telko	
5.	Thomeczek	Apothekerkammer Niedersachsen	Vortrag	Hannover
5.	UAG Beschaffung		Sitzung	
12.	HM, cwf	Kassenprüfung		Berlin
24.	HFK	AOK im Dialog	Podium	Stuttgart
27.	HFK	Polit-Talk Katholischer Krankenhausverbund	Podium	Berlin

## Mai 2017

3.	UAG SBC		Workshop	Berlin
4./5.	Alle	APS-Jahrestagung		Berlin
5.	AG AMTS		Sitzung	Berlin
10.	HFK	GIO-Projekt	Beirat	Osnabrück
16.	HFK	Stiftung Warentest	Interview	Berlin
18.	VS	Beirat und Kuratorium	Sitzung	Berlin
19.	HFK	Verabschiedung U. Hölscher	Vortrag	Münster
30.	EG Fallanalyse		Sitzung	
31.	HFK	Workshop mit Patientenvertretern	Workshop	Berlin

## Juni 2017

6.	gfVS		Telko	
8.	VS		Sitzung	
9.	AG DuP Behandler		Sitzung	Berlin
12.	AG DuP Patienten		Sitzung	
14.	HFK	Prostata-Selbsthilfe	Vortrag	Wiesbaden

## Juli 2017

1.	HFK	Berliner Ärztezeitung	Interview	Berlin
3.	AG DuP Behandler		Telko	
4.	gfVS		Telko	
6./7.	gfVS, cwf	D-A-CH Treffen	Workshop	Zürich
14.	AG AMTS		Sitzung	
20.	HFK, Hoffman, Hölscher, cwf	Leitsätze	Workshop	Berlin
25.	HFK	Pfizer Expertengespräch		Berlin
26.	HFK	Berliner Ärztekammer	Mitwirkung Weiterbildung	Berlin
26.	UAG Beschaffung		Sitzung	

## August 2017

3.	gfVS		Telko	
	Hecker	Nationaler Sepsisplan: Die Sepsins aus der Sicht des APS	Vortrag	
	Hecker	MSD: AMTS bei chronischen Erkrankungen	Vortrag	
14.	HFK	WDR	Hintergrundgespräch	

## September 2017

	Hecker	Klinikverbund Bremen Nord: Tag der PS für Mitarbeiter	Vortrag	
	Hecker	Elisabeth-Gruppe Herne: PS in der Endoskopie	Vortrag	
6.	AG DuP Patienten		Telko	
8.	AG DuP Behandler		Sitzung	Düsseldorf

12.	HFK	ASH	Vortrag	Berlin
14.	gfVS, cwf	PK zum ITPS	PK	
19.	EG BFM		Konst. Sitzung	Essen
19.	EG Fallanalyse		Sitzung	
28.	VS		Sitzung	Berlin
29.	alle		Mitgliederversammlung	Berlin

## Oktober 2017

2.	HFK	DGUV Fortbildung	Vortrag	Berlin
4.	HFK, HM	DGVF Satellitensymposium BMG	Vorträge	Berlin
10.	gfVS		Telko	
11.	HFK	Friedrich-Ebert-Stiftung	Mitwirkung	Berlin
13	AG DuP Behandler		Telko	
17.	AG DuP Patienten		Sitzung	Berlin
18.	HFK	Boehringer-Ingelheim	Podium	Berlin
	HFK	GIO-Projekt	Beirat	Osnabrück
27.	AG AMTS		Sitzung	

## November 2017

6.	HFK	Universität Bremen	Vortrag	Bremen
7.	gfVS		Telko	
8.	HFK	Berliner Krankenhaus- seminare	Vortrag	Berlin
9.	HFK	SWF Report Mainz	Hintergrundgespräch	
10.	HFK	DGOU	Vortrag	Frankfurt
13.	AG Notfall		Sitzung	
23.	HFK	BR – Fernsehen	Hintergrundgespräch	
23.	VS		Sitzung	Berlin
24.	VS	AG-Leiter Treffen	Workshop	Berlin
24.	HFK	SWR	Hintergrundgespräch	
27.	HFK	Nationaler Qualitäts- kongress	Podium	Berlin
27.	Hecker	Nationaler Qualitäts- kongress	Vortrag	Berlin
27.	AG DuP Patienten		Telko	
28.	HFK	Rbb Abendschau	Interview live	Berlin

## Dezember 2017

1.	HFK	Fachsymposium OP-Leitungen Bibliomed	Vortrag	Berlin
1.	AG DuP Behandler		Sitzung	Berlin
5.	HFK	BVMed-Hygieneforum	Vortrag	Berlin
5.	gfVS		Telko	
8.	gfVS		Sitzung	
8.	HFK, HM, cwf	D-A-CH Treffen	Workshop	Berlin
12.	HFK	ZDF	Interview	
15.	HFK	BVPM-Vorstand	Vortrag	Berlin

# Impressum

## **Herausgeber**

Hedwig François-Kettner, Dr. Ruth Hecker, Hardy Müller, Prof. Dr. Claus-Dieter Heidecke, Dr. Barbara Hoffmann, Hannelore Loskill, PD Dr. Christoph Scholz, Dr. Christian Thomeczek, Marcel Weigand, Conny Wiebe-Franzen M.A.

## **Texte und Redaktion**

Hedwig François-Kettner, Dr. Ruth Hecker, Hardy Müller, Conny Wiebe-Franzen M.A.  
Weitere Autoren sind namentlich unter ihrem Beitrag genannt.

## **Kontakt:**

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.  
Am Zirkus 2, 10117 Berlin  
Tel. +49 (0)30 3642 816 0  
Fax +49 (0)30 3642 816 11  
E-Mail: [info@aps-ev.de](mailto:info@aps-ev.de)  
Internet: [www.aps-ev.de](http://www.aps-ev.de)

## **Vereinssitz / Vereinsregister:**

Marburg, Amtsgericht Marburg, VR 2276

## **Bankverbindung:**

Sparkasse Köln Bonn  
IBAN: DE95 3705 0198 1902 3975 28  
BIC: COLSDE33XXX

**Stand: 31. Dezember 2017**



AKTIONSBÜNDNIS  
PATIENTENSICHERHEIT

[www.aps-ev.de](http://www.aps-ev.de)