



AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

Agenda Patientensicherheit 2013

Tätigkeitsbericht

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS)

- wurde 2005 aufgrund einer Initiative von engagierten Vertretern aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens gegründet,
- wird unterstützt von einer Vielzahl von Einrichtungen, Unternehmen, Organisationen und Institutionen des Gesundheitswesens, 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. Wir danken allen für die geleistete Unterstützung.

Mit einer Fördersumme von mehr als 1.200 € im Jahr wurde das APS unterstützt von:

- ADKA - Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker e.V.
- Aesculap B. Braun
- AMEOS
- AOK-Bundesverband
- AOK Rheinland/Hamburg
- Ärztekammer Berlin
- Asklepios Kliniken GmbH
- BARMER GEK
- Becton Dickinson GmbH
- BQS – Institut für Qualität und Patientensicherheit
- Bundesministerium für Gesundheit
- Bundeszahnärztekammer
- CLINOTEL Krankenhausverbund gGmbH
- Coloplast GmbH
- DAK Gesundheit
- Deutsche Ärzte- und Apothekerbank
- Deutscher Ärzteverlag
- Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V.
- Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
- Diagramm Halbach GmbH & Co KG
- DIOcert GmbH
- Ecclesia Versicherungsdienst GmbH
- GRB – Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH
- Johnson & Johnson MEDICAL GmbH
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
- Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
- Kath. Kliniken Emscher Lippe GmbH
- Klinikum Mannheim
- Laerdal Medical GmbH
- Marienhaus GmbH
- MDS – Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes der Krankenkassen
- Mediaform Informationssysteme GmbH
- MSD SHARP & DOHME GMBH
- Paracelsus Kliniken
- Pfizer Deutschland GmbH
- PKV - Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
- Rhön Klinikum AG
- Sana Kliniken AG
- SRH-Kliniken GmbH
- SERVIER Deutschland GmbH
- St. Franziskus Stiftung
- St. Vinzenz-Krankenhaus
- Universitätsklinikum Bonn
- Universitätsklinikum Köln
- Universitätsklinikum Münster
- Valeo Klinikverbund gGmbH
- Verband der Ersatzkassen e.V.
- Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf gGmbH
- Vivantes Netzwerk für Gesundheit

Liebe Mitglieder, Freunde und Förderer des APS,

Die Bilanz des Jahres 2013 für die Aktivitäten im APS ist in dieser Ausgabe bewusst kurz gehalten. Sie werden auf den nächsten Seiten die Übersichten der Arbeitsgruppenergebnisse nachvollziehen und die Darstellung der Themenschwerpunkte aus den Sitzungen des Geschäftsführenden Vorstandes wie auch des gesamten Vorstandes gebündelt lesen können. In der Mitgliederversammlung, der Sitzung von Beirat und Kuratorium, sowie im Austausch des Vorstandes mit Ihnen als Mitgliedern und/oder auch Förderern im APS werden regelhaft alle neuen Themen diskutiert und die entwickelten Produkte vorgestellt. Auch mit dem viermal im Jahr erscheinenden Newsletter versuchen wir, über die Arbeit und die Themen des APS für alle Interessierten transparent zu berichten.

Die jeweiligen jährlichen Agenden dienen von daher einer gebündelten und kurzen Zusammenfassung für den eiligen Leser oder auch für bisher noch nicht Mitglieder.

Im Jahr 2008 hatte das APS sein „Konzept 2013“ für die Jahre 2009 bis 2013 verabschiedet, den 5-Jahres-Plan zu Etablierung einer Forschungs- und Geschäftsstelle, der mit der Gründung des Instituts für Patientensicherheit an der Universität Bonn realisiert wurde. Viel ist geschehen in diesen fünf Jahren, auch Unvorhergesehenes und nicht Geplantes.

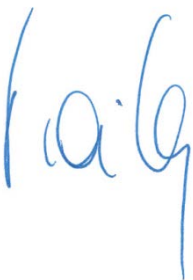
Das Institut hat – trotz oder gerade wegen aller Herausforderungen – seinen Platz und seine Aufgaben im Kontext der Versorgungsforschung gefunden und trägt mit den bereits abgeschlossenen und den laufenden Projekten zu einer wissenschaftlichen Fundierung der Patientensicherheit bei. Die in den ersten Studien belegten Ergebnisse zu den Zahlen zu Behandlungsfehlern und zum Stand des klinischen Risikomanagements in Deutschland sind immer noch aktuell und nicht widerlegt worden. Neue Forschungsaufgaben, auch im internationalen Kontext und in internationalen Projekten sind an das Institut herangetragen worden.

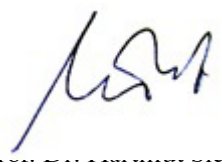
Bereits im ersten Jahr der Umsetzung des „Konzepts 2013“ wurde klar, dass wissenschaftliche Forschung und praktische Vereinsarbeit fast nicht parallel zu bewältigen waren, so dass neben den wissenschaftlichen Mitarbeitenden im Institut und den ehrenamtlich engagierten Vorstandsmitgliedern personelle Ressourcen zur Bewältigung der alltäglichen Vereinsaufgaben notwendig wurden. Mit dem stetigen Wachsen des Vereins, mit seinen immer neuen Aufgaben als kompetenter Partner zu Fragen der Patientensicherheit in Deutschland war es die logische Folge und Konsequenz, im letzten Jahr des „Konzepts 2013“ über neue Arbeitsstrukturen nachzudenken.

Inzwischen arbeiten wir in einer eigenen Geschäftsstelle in Berlin. Die räumliche und technische Ausstattung erleichtert vieles und macht auch vieles erst möglich, angefangen vom technischen Equipment über regelmäßig telefonische Erreichbarkeit bis hin zur Durchführung von Sitzungen und Gesprächen mit Ihnen, den Mitgliedern, Interessierten und Förderern. Fühlen Sie sich eingeladen, uns in unserer Geschäftsstelle zu besuchen. Seien Sie herzlich willkommen.

Wir danken allen Mitgliedern in den Arbeitsgruppen, in Beirat und Kuratorium, unseren gewählten Vorstandskollegen und allen weiteren ehrenamtlich für die Patientensicherheit Engagierten für ihre Mitarbeit im APS.

Mit herzlichen Grüßen im Namen des APS-Vorstands

I 


P.ert
Stellv. Vorsitzender


Hardy Müller
Geschäftsführer

Berlin, April 2014

Inhaltsverzeichnis

1. APS im Jahr 2013	S.	6
2. APS-Arbeitsgruppen	S.	11
3. Projekte	S.	14
4. Vernetzung	S.	17
5. Internationale Zusammenarbeit	S.	18
6. Finanzen	S.	21
7. Ausblick	S.	22
8. Verein und Organisation	S.	23
9. Dokumentation	S.	25
10. Mitgliederliste	S.	28
11. Impressum	S.	32

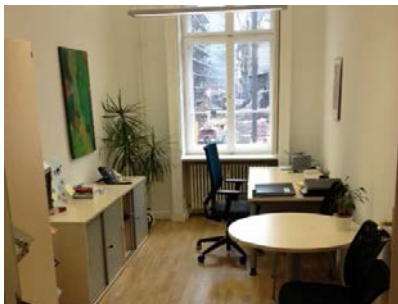
1 Das APS im Jahr 2013

Das Jahr 2013 war für das APS ein Jahr mit einschneidenden Veränderungen, die die Diskussion im Vorstand, insbesondere im geschäftsführenden Vorstand im ersten Halbjahr beherrschte und im zweiten Halbjahr konkretisiert werden können.

Es gibt nun eine eigene Geschäftsstelle in Berlin:

Am Zirkus 2, 10117 Berlin, Tel. 030 3642 816 0

Unsere Geschäftsstelle bietet nun deutlich bessere Möglichkeiten zur Umsetzung der verschiedenen Aufgaben der Geschäftsführung im APS u.a. können wir nun die Sitzungen unserer Gremien, AGs und Gespräche mit Förderern und Interessierten in eigenen Räumen deutlich Ressourcen sparer durchzuführen. Doch nicht nur das: Für das neue Büro konnte, wenn auch aufgrund der begrenzten finanziellen Ressourcen im APS, zunächst nur mit 20 Stunden in der Woche eine Mitarbeiterin eingestellt werden, deren Hauptaufgabe die Mitgliederverwaltung, die Betreuung der Mitglieder, die Organisation der Vorstands- und Arbeitsgruppensitzungen ist und die die täglichen Telefonate, Anfragen und Emails beantwortet. Wir sind Alice Golbach dankbar für ihre Tätigkeit und für ihr Engagement für das APS. Es zeigte sich schon nach kurzer Zeit, dass wir zeitnah hier noch mehr Ressourcen bedürfen, um all die anfallenden Aufgaben zeitnah und professionell umsetzen zu können.



Die Einrichtung der Geschäftsstelle wäre nicht möglich gewesen ohne die Unterstützung durch das BMG, das über einen Projektantrag die technische Ausstattung, die Bürogrundausstattung sowie die personellen Ressourcen, die für die Organisation und Einrichtung der Geschäftsstelle notwendig waren, finanzierte.

1.1 Mitgliederversammlung

Zum ersten Mal gab es im Jahr 2013 eine Trennung von Mitgliederversammlung und Jahrestagung. Der Vorstand war gespannt auf die Reaktionen und überrascht, dass sich immerhin fast 100 Mitglieder zu der Versammlung am 13. September 2013 in den Räumen des Gemeinsamen Bundesausschusses eingefunden hatten.

Zwei Ereignisse kennzeichneten diese Mitgliederversammlung. Zum einen stand die Neuwahl des Vorstands entsprechend der Satzung auf der Tagesordnung, zum anderen war die Mitgliederversammlung das Kick off für den Deutschen Preis für Patientensicherheit (Bericht unter: Projekte, S. 14)

Zwei Mitglieder des Vorstands haben nicht mehr für die neue Wahlperiode kandidiert: Frau Prof. Petra Gastmeier und Herr Pro. Ulrich Jaehde. Beiden sei an dieser Stelle ganz herzlich gedankt für ihre Mitarbeit, für ihr Engagement und für die inhaltlichen Impulse, die sie eingebracht haben.

Frau Prof. Gastmeiner hat über ihr Projekt „Aktion Saubere Hände“ das APS bei den Themen Hygiene und Krankenhausinfektionen bundesweit und auch international vertreten und wichtige Impulse zur Bearbeitung der Themen im APS eingebracht. Unter ihrer Regie ist eine Broschüre für Patienten – wie Patienten selbst zur Prävention von Krankenhausinfektionen und multiresistenten Erregern beitragen können – in Arbeit und wird wahrscheinlich Mitte des Jahres 2014 publiziert.

Herr Prof. Jaehde repräsentiert das APS in der „Koordinierungsgruppe Aktionsplan AMTS“ des BMG und hat als Vertreter des APS beratend in der nordrhein-westfälischen Landesgesundheitskonferenz (LGK NRW) wesentlich an der „Entscheidung des Landes NRW zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit“ mitgewirkt. Die Anfrage der LGK NRW zeigt, dass das APS als Experte in puncto Patientensicherheit anerkannt und akzeptiert wird.

Beide, Frau Prof. Gastmeier und Herr Prof. Jaehde, haben sich bereit erklärt, den neuen Vorstand zu unterstützen, indem sie als Vertreter in ihren Bereichen weiterhin zur Verfügung stehen. Herr Prof. Jaehde wird zudem das APS im Herausgebergremium der ZEFQ vertreten.

Dem Aufruf an die Mitglieder, zur Neuwahl des Vorstands Vorschläge für Kandidaten einzubringen, wurde mit großem Echo wahrgenommen. Auf der Liste für die Wahl der 6 Beisitzer standen 11 Kandidaten. Bei der Auszählung lagen alle Kandidaten eng beieinander. Danke an alle, die sich zur Kandidatur bereit erklärt haben. Das zeigt, wie groß das Interesse an und die Bereitschaft zu einer aktiven Mitarbeit im APS sind.

Die Vorstandsmitglieder die wieder als Beisitzer kandidierten, wurden wiedergewählt (aktuelle Liste S. 23). Die beiden neuen Mitglieder des Vorstands sind Frau Dr. Maria Cartes und Herr Prof. Christoph Scholz.

Hedwig François-Kettner, Prof. Dr. Hartmut Siebert und Hardy Müller haben erneut für ihre Positionen im Geschäftsführenden Vorstand kandidiert und sind mit einer überwältigenden Mehrheit von über 95% der Stimmen wiedergewählt worden. Sie bedanken sich für das Vertrauen und werden sich auch in der neuen Wahlperiode mit viel Engagement für die Sache des APS einsetzen.

Auf der Tagesordnung der Mitgliederversammlung stand außerdem die Änderung der Satzung. Im Laufe der Jahre haben sich einige Punkte der alten Satzung als überholt erwiesen, andere Paragraphen mussten angepasst werden, um den aktuellen Erfordernissen des APS gerecht zu werden. Die Satzungsänderung wurde mit großer Mehrheit angenommen.

Beschlossen wurde ebenfalls eine Beitragsordnung für das APS.

1.2 Vorstandsarbeit

In regelmäßigen Abständen fanden sich sowohl der bis September amtierende als auch der neu gewählte Vorstand zusammen. Im Mittelpunkt standen der Auftrag zur Einrichtung einer Geschäftsstelle, die finanzielle Absicherung des APS und der APS-Projekte, insbesondere des IfPS, über die Förderphase 2013 hinaus für weitere fünf Jahre sowie die Weiterentwicklung der APS-Projekte wie z.B. Simparteam, Patientensicherheitspreis, Patientenbeteiligung, die Weiterführung der Aktion Saubere Hände oder das ZEFQ-Sonderheft (Näheres siehe unter den einzelnen Berichten).

Einen etwas breiteren Raum nahm die Diskussion um das Thema ein, ob das APS aktiv eigene Bildungs- / Weiterbildungskurse bzw. Trainings zu Patientensicherheit anbieten sollte – eine immer wieder im APS aufkommende Diskussion um eine „Akademie für Patientensicherheit“. Hier waren die Gespräche und Beratungen sowohl mit Beirat und Kuratorium als auch mit den Förderern des APS eine besondere

Unterstützung. Die Abwägung der Pros und Contras führte zu dem Ergebnis, dass das APS zu diesem Zeitpunkt keine eigenen Kurse anbieten wird. Eine Ausnahme werden die Simparteam-Kurse bilden, die nach der Pilotphase von den beteiligten Kooperationspartnern bundesweit angeboten werden sollen.

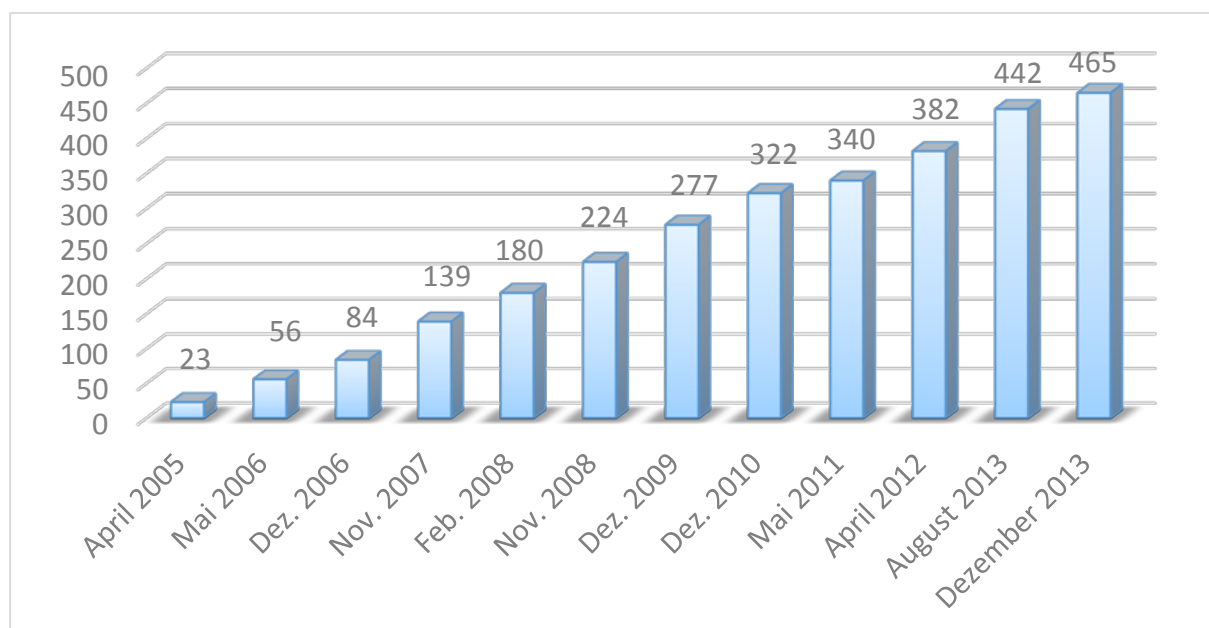
1.3 Jahrestagung

Die Jahrestagung des APS am 18./19. April 2013 war mit mehr als 150 Teilnehmern die bis dahin größte Veranstaltung des APS – ein schöner Erfolg für die engagierte und kontinuierliche Arbeit des Vorstands, der Mitglieder und der Teilnehmer der Arbeitsgruppen.

Unter dem Thema „Patientensicherheit und Ökonomie“ reflektierte Prof. Giovanni Maio die Frage, welche Auswirkungen die Ökonomisierung des Gesundheitswesens auf die Patientensicherheit hat (Vortrag veröffentlicht im ZEFQ-Sonderheft „Patientensicherheit“, erschienen im März 2014). In einer hochrangig besetzten Podiumsdiskussion ging es um Umsetzung und Chancen des Patientenrechtegesetzes. In Workshops wurden aktuelle Themen diskutiert und auf dem „Marktplatz“ Projekte zur Patientensicherheit präsentiert. Im abschließenden Mitgliederforum gab es die Möglichkeit, aktuelle aus dem APS und für das APS zu diskutieren, ein Angebot, dass trotz der Zeit am Freitagnachmittag von vielen Mitgliedern wahrgenommen wurde und aufzeigte, welche Breite an wichtigen Themen derzeit besteht.

1.4 Mitgliederentwicklung

Nach wie vor können steigende Mitgliederzahlen verzeichnet werden. Zwar nimmt auch die Zahl der Austritte zu, jedoch lassen die neuen Mitgliedschaften die Kurve weiterhin nach oben gehen. Erfreulich ist, dass die Zahl der Kliniken und Krankenhäuser sowie der Industrieunternehmen, gerade auch aus dem Bereich der Medizinproduktehersteller zunimmt, viele von ihnen dankenswerter Weise mit einem freiwillig deutlich höheren Mitgliedsbeitrag, was den Handlungsspielraum des APS merklich verbessert.



1.5 Öffentlichkeitsarbeit

Der Bereich Öffentlichkeitsarbeit hat eine wesentliche Verbesserung durch den längst fälligen Relaunch der Homepage erfahren. Seit April 2013 präsentiert sich das APS mit einem neuen Look im Internet. Die Inhalte sind nun deutlich übersichtlicher angeordnet, Aktuelles ist schnell und leicht zu finden. Über zwei Navigationsleisten sind die Angebote des APS einsehbar, zum einen über einen Zugang für verschiedene Zielgruppen, zu anderen über die inhaltlichen Informationen zum APS.

Die Entwicklung des neuen Layouts für die Homepage wurde auch zum Anlass genommen, ein neues Corporate Design zu entwickeln, um künftig allen Veröffentlichungen des APS ein „Gesicht“ zu geben und damit die Wiedererkennung zu befördern.

Die Präsenz des APS in den Medien entwickelt sich enorm. Das APS wird zunehmend als der zentrale Ansprechpartner in Sachen Patientensicherheit von der Presse und den Medien wahrgenommen mit der Folge, dass Anfragen nach Interviews, Hintergrundgesprächen oder Erstellung von Beiträgen zum Thema Patientensicherheit und APS kontinuierlich zunehmen. Hilfreiche Unterstützung unserer Pressearbeit erhalten wir seit einigen Monaten von der Thieme Presse Agentur, Stuttgart. Dafür danken wir dem Unternehmen sehr herzlich!

Die zahlreichen Anfragen nach Beiträgen des APS auf Kongressen und Veranstaltungen sind nicht mehr allein von dem ehrenamtlich arbeitenden Vorstand zu bewältigen. Deshalb wurde auf der Jahrestagung unter den Mitgliedern eine erfolgreiche Umfrage gestartet, wer über den Vorstand hinaus Interesse daran hat, das APS auf (regionalen) Veranstaltungen zu vertreten, vorzustellen oder Positionen des APS zu verschiedenen Themen zu präsentieren.

1.6 ZEFQ als Organ des APS

Als Organ des APS wurde 2012 die Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ) gewählt. Damit gehört das APS zum Herausgebergremium der Zeitschrift, welche sind:

- APS - Aktionsbündnis Patientensicherheit
- AWMF - Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
- AQUA - Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen
- ÄZQ - Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
- BQS - Institut für Qualität & Patientensicherheit
- DCZ - Deutsches Cochrane Zentrum
- DIMDI - Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
- DNEbM - Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin
- G-BA - Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses
- G-I-N - Guidelines International Network
- GQMG - Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung
- IQWiG - Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
- MDS - Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen
- SQMH - Schweizerische Gesellschaft für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen

Herr Prof. Ulrich Jaehde vertritt das APS im Herausbergeremium der ZEFQ.

Das APS bereitet einen Schwerpunkt zum Thema Patientensicherheit vor. Gastherausgeber dieses Schwerpunktes werden Prof. Jaehde und Hardy Müller sein. Das Heft erscheint im April 2014 (ZEFQ 108 (1), 2014) Beteiligt sind die verschiedensten Akteure aus dem APS, Vorstandsmitglieder, Arbeitsgruppen, Projektleiter.

2 APS-Arbeitsgruppen

Nach wie vor findet die zentrale inhaltliche Arbeit des APS in den Arbeitsgruppen statt. Um die notwendige Qualität der AGs zu gewährleisten und einheitliche Standards zu ermöglichen, wurde unter Verantwortung von Dr. Barbara Hoffmann der „Leitfadens für APS-Arbeitsgruppen zur Erstellung und Verbreitung von Handlungsempfehlungen“ überarbeitet. Er gibt klare Empfehlungen zur Gründung von Arbeitsgruppen, Organisation, Beteiligung von Mitgliedern, der Zusammenarbeit mit dem Vorstand und zur Publikation und Verbreitung der erarbeiteten Materialien. Sie finden diese 2. Erweiterte Auflage auf unserer Homepage als pdf Datei zum Download.

2.1 AG Älterer Patient im Krankenhaus – Sturzprophylaxe (ÄPiK)

AG-Leitung: Gudrun Leppin, M.A., MBA, Berlin
Vorstandsvertreter: Prof. Dr. Hartmut Siebert, Berlin

In der AG wurden Materialien zur Sturzprävention bei älteren Patienten im Krankenhaus erarbeitet. Auf der Basis eines ersten Entwurfs der Handlungsempfehlung wurde ein Pretest mit den Broschüren in 10 Krankenhäusern durchgeführt auf ihre Verwendbarkeit und Verständlichkeit hin durchgeführt. Nach der Auswertung der Befragungsergebnisse wurden drei Dokumente entsprechend der im AG-Leitfaden formulierten Vorgehensweise abgestimmt und finalisiert und noch im Rahmen des Evaluationsprojektes am IfPS in Druck gegeben:

- „Vermeidung von Stürzen im Krankenhaus – eine Empfehlung für Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen“
- „Handlungsempfehlung Sturzvermeidung – Checkliste für Klinikmitarbeiterinnen und Mitarbeiter“
- „Vermeidung von Stürzen älterer Patienten im Krankenhaus – Fakten und Erläuterungen“

Die Arbeit der AG ist damit beendet. Anregungen für weitere Projekte zu diesem Themenbereich liegen bislang nicht vor.

2.2 AG Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AG-Leitung: Dr. Andrea Liekweg, Köln / Dr. Hanna Seidling, Heidelberg
Vorstandsvertreter: Prof. Dr. Ulrich Jaehde, Bonn

Die AG AMTS hatte die Ausführung bzw. Durchführung der Maßnahme 33 aus dem Aktionsplan AMTS des BMG übernommen, Nach einem intensiven Diskussions- und Abstimmungsprozess sowohl mit der Arbeitsgruppe zum Aktionsplan als auch mit den APS-Mitgliedern konnte die „Handlungsempfehlung für den Einsatz von oral appliziertem Methotrexat“ im April 2013 veröffentlicht werden.

In Zusammenarbeit mit der Universität Frankfurt wurde eine Wissenstandserhebung zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit unter Medizin- und Pharmaziestudenten durchgeführt, ebenfalls im Rahmen des Aktionsplans AMTS, Maßnahme 10.

In einem ersten Workshop mit Vertretern der Medizin, Pharmazie und der Pflege wurden die Ergebnisse der Befragung ausgewertet und erste Schritte zur Entwicklung von interdisziplinären und fachübergreifenden Unterrichtsmodulen unternommen.

Auf verschiedenen Kongressen wurden Workshops zum Thema AMTS durchgeführt.

2.3 AG Behandlungsfehlerregister

AG-Leitung: RA Johannes Jaklin, Detmold

Vorstandsvertreter: Dr. Christian Thomeczek

Die Ergebnisse der Registerauswertungen zur Hüftendoprothetik wurden ausgewertet und diskutiert, um auf dieser Basis möglicherweise eine Handlungsempfehlung zu entwickeln.

Als ein zentrales Diskussionsthema hat sich die Frage nach einem zentralen Behandlungsfehler-Register herausgestellt. An diesem Thema wird zurzeit noch weitergearbeitet.

Eine nächste koordinierte Registerauswertung wird geplant, verschiedene mögliche Themen werden diskutiert.

2.4 AG Bildung und Training (B+T)

AG-Leitung: N.N.

Vorstandsvertreterin: Dr. Barbara Hoffmann

Nach der Erstellung und Veröffentlichung der Empfehlung „Wege zur Patientensicherheit – Lernzielkatalog für Kompetenzen in der Patientensicherheit“ 2012 erfolgte in 2013 die Konzeptionierung und Durchführung eines Pretestes mit 20 Einrichtungen der Aus-, Fort- und Weiterbildung, dessen Auswertung Anfang 2014 erwartet wird. Eine erste konkrete Umsetzung des Lernzielkatalogs erfolgte im Rahmen eines klinik-eigenen Schulungsprojektes im Clinotel.

Mitglieder der AG haben zusammen mit dem GFV eine Stellungnahme zum Entwurf eines vom BMG in Auftrag gegebenen Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog für Medizin und Zahnmedizin zur Optimierung der Ausbildung von Medizinstudierenden – NKLM - abgegeben. Mit der Bearbeitung ist der Medizinische Fakultätentag, die BÄK und die Gesellschaft für medizinische Ausbildung –GMA – beauftragt. Wir wollen damit einen Beitrag zur konkreten Umsetzung von Lerninhalten zur Patientensicherheit und Risikomanagement auch in der studentischen Ausbildung leisten.

2.5 AG Informieren – Beraten – Entscheiden (I-B-E)

AG-Leitung: Dr. Constanze Lessing

Vorstandsvertreterinnen: Hedi François-Kettner, Hannelore Loskill

Die Arbeiten an der Handlungsempfehlung für Patientinnen und Patienten „Sicher im Krankenhaus“ mit dem Ziel, Patienten im Krankenhaus zu ermutigen, Fragen zu stellen, wurden abgeschlossen. Inzwischen liegt die Patienteninformation in gedruckter Form vor und wird von Krankenhäusern in großer Zahl nachgefragt.

Eine Handreichung „Patientensicherheit im Gesundheitshandbuch“ wurde entwickelt und soll nach Fertigstellung als eine Checkliste für Herausgeber von Patientenhandbüchern zur Verfügung stehen.

Geplant und begonnen wurde mit der Erarbeitung einer Handlungsempfehlung für Patienten „Tipps für eine sichere ambulante Versorgung“.

2.6 AG Medizinprodukt-assoziierte Risiken (MPaR)

AG-Leitung: Prof. Dr. Uvo Hölscher
Vorstandsvertreter: Prof. Dr. Hartmut Siebert

Die AG hat sich intensiv mit der Erarbeitung von Handlungsempfehlungen für das Meldewesen zum Thema

„Patientensicherheit durch Prävention Medizinprodukt-assoziierte Risiken“ sowohl für die Hersteller als auch für Anwender befasst. Erste Überlegungen für eine Schulung zum Meldewesen für Verantwortliche werden in einem Arbeitskreis entwickelt. In einem weiteren Arbeitskreis wird das Thema Beschaffung von Medizinprodukten im Kontext zur Patientensicherheit in der Praxis bearbeitet.

Für das BMG wurden zwei Stellungnahmen erarbeitet, zum einen zum Antrag der Fraktionen der CDU/CSU und der FDP zur europäischen Harmonisierung, zum anderen zum Entwurf einer Verordnung über die Abgabe von Medizinprodukten und zur Änderung medizinproduktrechtlicher Vorschriften – Neuaufnahme einer Ordnungswidrigkeit.

2.7 Neue AGs

Eine lange Liste mit Vorschlägen für neue AGs liegt dem APS-Vorstand vor. Dank all den Mitgliedern, die sich aktiv beteiligen, Probleme erkennen und diese zur Bearbeitung vorschlagen. Leider gab es auch im Jahr 2013 keine Ressourcen zur Gründung neuer AGs. In dieser Hinsicht konstruktive Vorschläge und Handlungsmöglichkeiten zu erarbeiten, hat sich der neu gewählte Vorstand vorgenommen.

3 Projekte

Neben den Arbeitsgruppen ist das APS an verschiedenen Projekten beteiligt. Es sind zum einen eigene Projekte, die in der Verantwortung des APS liegen, zum anderen Projekte, die vom APS gefördert und unterstützt werden, oder Projekte, bei denen das APS eine beratende Rolle oder die Schirmherrschaft übernommen hat und als Partner involviert ist.

3.1 Aktion Saubere Hände

2013 war das letzte Jahr der Aktion Saubere Hände unter den seit 2008 geförderten Bedingungen. In diesen Jahren konnte die ASH so erfolgreich und nachhaltig durchgeführt werden, dass sich alle Beteiligten einig waren, dass diese Aktion über 2013 hinaus bestehen bleiben sollte. So wurde viel Zeit investiert, um eine (finanzielle) Basis für die ASH zu sichern. Dies ist gelungen, und das APS ist Schirmherr der Aktion.

Der Erfolg der Aktion Saubere Hände lässt sich 2013 auch an den stetig steigenden Zahlen der beteiligten und zertifizierten Einrichtungen erkennen. Dies sind insgesamt:

- 865 bettenführende Einrichtungen: Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken mit einer Frührehabilitation
- 216 Alten- und Pflegeheime
- 184 ambulante Einrichtungen: Rettungsdienst, Pflegedienste, Praxen

3.2 Deutscher Preis für Patientensicherheit

Im Herbst 2013 wurde erstmalig der Deutsche Preis für Patientensicherheit ausgeschrieben, unterstützt von

- der Aesculap Akademie,
- dem Ecclesia Versicherungsdienst,
- MSD Sharp und Dohme GmbH,
- dem Thieme Verlag,

die das Preisgeld in Höhe von insgesamt 19.500 € sowie alle mit der Preisverleihung verbundenen Overheadkosten finanzieren.

In einer Projektgruppe wurden unter der Leitung von Prof. Siebert Ziele, Konzept, Preissatzung Organisation und Besetzung der Jury erstellt, so dass der Preis im September 2013 ausgelobt und im April 2014 bei unserer Tagung in Hamburg vergeben werden konnte. Der Preis soll jährlich ausgelobt werden, das Preisgeld beträgt insgesamt 19500 Euro und prämiert Arbeiten zu best practice Projekten, wissenschaftlichen Studien aus dem gesamten Gesundheitsbereich mit dem Ziel die Ergebnisse solcher Projekte und Studien einer breiten Öffentlichkeit auch zur Nachahmung vorzustellen. Das Echo war gewaltig und so nicht erwartet. Bis zum Ende der kurzen Bewerbungsfrist am 15. Dezember 2013 wurden 70 Projekte eingereicht, Projekte unterschiedlichster Art, mit unterschiedlichsten Schwerpunkten, aber fast alle mit hoher Qualität und auf einem hohen Niveau – keine leichte Aufgabe für die Jury die Bewertung vorzunehmen. Die drei Preisträger wurden anlässlich der Pressekonferenz des APS zum Kongress vorgestellt, die acht best platzierten Arbeiten konnten zusätzlich in einer „Sitzung der Preisträger“ vorgestellt und diskutiert werden. Alle Informationen über den Preis, sowie Zusammenfassungen der besten Arbeiten sind auf unserer Homepage zu finden unter www.aps-ev.de.

3.3 Ein nationales Gesundheitsziel "Patientensicherheit"

Der Kooperationsverbund gesundheitsziele.de hatte Anfang 2012 die Auswahl eines neuen nationalen Gesundheitszieles ausgeschrieben. Das APS hatte die Aufnahme eines Zieles Patientensicherheit vorgeschlagen, beworben und seitdem begleitet. Eine Arbeitsgruppe unter Leitung von Prof. Uvo Hölscher hatte in den zuständigen Gremien das Thema dargestellt und vertreten. - Patientensicherheit wurde als neues nationales Gesundheitsziel im Oktober 2013 bestimmt. Die Bearbeitung soll nach Abschluss laufender Zieleprozesse erfolgen. Ein Start der Arbeiten dafür ist Mitte 2014 mit der Einsetzung einer neuen Arbeitsgruppe zu erwarten. Das APS hat seine Mitwirkung als Kooperationspartner zugesagt.

3.4 Institut für Patientensicherheit (IfPS)

Im IfPS wurden die begonnenen Projekte weiter fortgeführt (ausführliche Beschreibungen im Internet unter: www.ifpsbonn.de):

- Implementierungsforschung insbesondere der APS-Empfehlungen
- Entwicklung von Patientensicherheitsindikatoren (PSI)
- Validierung von Instrumenten zur Messung von unerwünschten Ereignissen
- Befragung zum Einführungsstand von klinischem Risiko-Management in deutschen Krankenhäusern
- Internationale Kooperation zur Implementierung von Patientensicherheitsinstrumenten im Rahmen des High 5s-Projektes
- PaSQ – Joint Action
- Studie zur sektor übergreifenden Versorgung alter Menschen zur Prävention von nosokomialen Infektionen und Antibiotikaresistenzen in Altenpflegeheimen (PränisinAA)

Im Laufe des Jahres haben Dr. Richard Lux im April 2013, Katharina Lex im Juni 2013 und Dr. Constanze Lessing im Dezember 2013 das IfPS verlassen. Die Berufskommission der medizinischen Fakultät der Universität Bonn zur Besetzung der vakanten Direktorenstelle im IfPS hat Prof. Tanja Manser Uni Friburg, Schweiz, berufen. Das APS unterstützt im Rahmen einer Stiftungsprofessur bis zum Jahre 2018 das Institut finanziell und dankt ausdrücklich allen Förderern für die Bereitschaft, diese in Deutschland einmalige Einrichtung an einer Universität zu unterstützen.

3.5 Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland

Das KH-CIRS-Netz D wurde als gemeinsames Projekt vom APS mit dem ÄZQ, der DHG und dem DPR auch im Jahr 2013 erfolgreich weitergeführt. Seit dem Start 2011 sind ca. 155 Berichte eingegeben worden, von denen 145 nach der Auswertung und Kommentierung auch veröffentlicht werden konnten.

23 Fälle des Monats, d.h. besonders auffällige Begebenheiten, aus denen gut gelernt werden kann, wurden online und per Email veröffentlicht.

Mit einem Flyer zur Information über das einrichtungsübergreifende Berichts- und Lernsystem wird über das KH-CIRS-Netz informiert und für seine Nutzung geworben.

3.6 simparteam® -ein Kursangebot für den Kreißsaal

Nach einer erfolgreichen Pilotphase haben sich die Kooperationspartner von simparteam® -einem neuen interdisziplinären und interprofessionellen Simulationstraining Kurskonzept in der Geburtshilfe – darüber verständigt, in einer Kommission des APS diesen Kurs flächendeckend in Deutschland anzubieten, zu evaluieren und weiter zu entwickeln. Die Kurse werden im Auftrag der Kommission von geeigneten Institutionen durchgeführt. Das APS soll dabei bestimmte Verwaltungsaufgaben im Auftrag der APS Kommission simparteam® übernehmen. Die erste konstituierende Sitzung der Kommission ist im Juni geplant. Ein hervorragendes Beispiel, das aufzeigt ,wie aus den Ergebnissen der Arbeit der AG Fehlerregister zum Thema Geburtshilfliche Schäden ein Praxis bezogenes Projekt mit vielen engagierten Partnern - Verbände, wissenschaftlichen Gesellschaften , Kostenträger und Versicherungsunternehmen – entwickelt und umgesetzt werden konnte. Allen Projektpartner danken wir für Ihren enormen ehrenamtlichen Einsatz und finanzielle Unterstützung! Weiter Informationen finden Sie unter www.simparteam.de

4 Vernetzung

Das APS versteht sich als ein Netzwerk aller an Patientensicherheit interessierten Akteure im Gesundheitswesen. Von daher gehört Netzwerkarbeit zu den zentralen Aufgaben des Vorstands und aller interessierten Mitarbeitenden.

4.1 Patientenbeteiligung im APS

Erstmals wurde im APS ein Workshop mit Patientenvertreterinnen und –vertretern durchgeführt. Von Beginn an war man im APS bemüht, auch Patientinnen und Patienten in die Arbeit mit einzubinden. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (BAGS) ist Gründungsmitglied. Mit Hannelore Loskill sind die Patienten von Beginn an aktiv im Vorstand vertreten, auch in Beirat und Kuratorium sind bewusst Patientenvertreter aufgenommen worden. An den Arbeitsgruppen sollte nach Möglichkeit mindestens ein Patientenvertreter teilnehmen oder zumindest den erarbeiteten Text für eine Handlungsempfehlung aus Patientensicht kommentieren. Workshops mit Patientenvertretern werden in Zukunft einmal jährlich stattfinden.

Um die Patientenbeteiligung noch weiter zu intensivieren, ist in einer kleinen Projektgruppe ein Positionspapier „Patientenbeteiligung im APS“ formuliert und mit Vertretern von Patientenorganisationen diskutiert worden. Entsprechend der im „APS-Konzept 2020“ bekundeten Strategie hat das APS es sich zum Ziel gesetzt, Wege und Möglichkeiten zu suchen, Patienten, ihre Angehörigen und andere Betroffene in Zukunft noch aktiver in die Arbeit einzubeziehen. Um dies den Betroffenen zu erleichtern, ist im Vorstand der Beschluss gefasst worden, Patientenvertreterinnen und –vertretern durch Erstattung der Reisekosten die Teilnahme an APS-Veranstaltungen zu ermöglichen.

4.2 Kontakt zu Förderern

Wie jedes Jahr hat auch 2013 ein Forum der Förderer stattgefunden, auf dem die aktuellen Themen, u.a. thematische Schwerpunkte und Weiterentwicklung der Öffentlichkeitsarbeit des APS, diskutiert wurden. Neben diesem großen Treffen sind zahlreiche Einzelgespräche mit Förderern geführt worden.

4.4 Kontakt zu Partnerorganisationen

Die Kontakte zu den Partnerorganisationen in der Schweiz und in Österreich wurden durch gegenseitige Beteiligung an Kongressen und Veranstaltungen sowie durch vertiefende Gespräche weiter ausgebaut. Geplant sind ein gemeinsamer Workshop auf Vorstandsebene, um gemeinsame Handlungsfelder zu identifizieren und möglicherweise gemeinsames Vorgehen zu bestimmten Themen und Problemfeldern zu verabreden, sowie ein weiterer Austausch bei Kongressen.

5 Internationale Zusammenarbeit – Bericht aus Brüssel

Wo stehen wir eigentlich beim Thema Patientensicherheit, wenn wir den Blick auf die internationale Ebene weiten?

Einer der Protagonisten für das Thema Patientensicherheit aus den USA, Robert Wachter, führte Anfang dieses Jahres im „HealthCareBlog“ seine Gedanken zu den Erfolgen der Patientensicherheitsbewegung aus („*Is the Patient Safety Movement in Critical Condition?*“). Er sieht die Gefahr, dass wir im Rückblick die Jahre 2000 - 2012 als Höhepunkt des Engagements für Patientensicherheit betrachten werden, als „Goldenes Zeitalter der Patientensicherheit“ („*The Golden Era of Patient Safety*“), und befürchtet, dass dieser Zeit des engagierten Aufbruchs eine gewisse Ermüdung, er spricht sogar von „burnout“, folgen könnte.

Zahlreiche Initiativen wurden erfolgreich auf den Weg gebracht. Jetzt käme es aber darauf an, dafür zu sorgen, dass unsere Aktivitäten auch nachweisbar in bessere Patientenversorgung münden. Dafür müssen die Rahmenbedingungen stimmen. Wichtig sei – wie in der Luftfahrt üblich - dass z.B. Trainingsmaßnahmen *innerhalb* der Arbeitszeit stattfinden und nicht als zusätzliche Last von denjenigen getragen werden, die die Patientenversorgung leisten. Wie Recht er hat!

Das Thema Training bzw. Aus-, Fort- und Weiterbildung zur Verbesserung der Patientensicherheit ist auch eines der Themen, die auf der EU-Ebene insgesamt eine zentrale Bedeutung haben.

Formal gehören Maßnahmen zur Regelung von Qualität und Sicherheit von „Gesundheitsdienstleistungen“ in den Kompetenzbereich der EU-Mitgliedstaaten, sind originär nationale und nicht EU-Aufgabe. Für die EU-Kommission ist die Qualität der Gesundheitsversorgung in den Ländern aber relevant, weil Patienten auch im Ausland Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen (1) und die Mobilität der Gesundheitsberufe zunimmt.

Aus nationaler gesundheitspolitischer Perspektive bedeutet diese Überschneidung –nationale Zuständigkeit und internationales Regelungsbegehren – darauf zu achten, dass die Souveränität der eigenen Gesetzgebung zur Sicherstellung einer hochwertigen Gesundheitsversorgung keine (Qualitäts-)Einschränkungen durch EU-Vorgaben erfährt.

Dass diese Gefahr nicht abstrakt ist, zeigt sich derzeit beim Thema Normung. In den offiziellen Mitteilungen der EU-Kommission vom 31. 7. 2013 (COM2013_0561) (2) stellte die EU fest, dass sie Normen für „Patientensicherheit und –registrierung“ auf den Weg bringen möchte. Als Instrument dient der EU-Generaldirektion „Enterprise“ dazu die europäische Normungseinrichtung CEN (European Committee for Standardization). Dieses Vorhaben hat erhebliche Widerstände ausgelöst. Zum einen ist weder die EU für Gesundheit zuständig, noch das CEN hier fachkundig. Davon abgesehen ist es fraglich, ob „autoritäre“ Maßnahmen überhaupt die Gesundheitsberufe erreichen. In einigen Mitgliedsländern könnten bestehende Standards unterschritten, für andere Länder sind die Anforderungen aufgrund ihrer nationalen Rahmenbedingungen zu hoch angesetzt und können nicht eingehalten werden. Derzeit wird die Diskussion um das Thema Normung im Gesundheitswesen auf der Arbeitsebene geführt. U.a. ist die Arbeitsgruppe „Patient Safety and Quality of Care Working Group“ (PSQCWG) damit befasst, über eine „Norm für Normung“ nachzudenken, die die Beteiligung der Betroffenen und die wissenschaftliche Grundlage vorgesehener Normen definieren könnte. Denn eine „Fremdbestimmung aus Brüssel“ birgt die Gefahr, dass die eigene Motivation abgewürgt wird. Zudem gefährdet eine sachfremde, unserem Versorgungssystem ferne und bürokratielastige Steuerung ggf. auch bereits erreichte, nationale Erfolge.

Wie wichtig die Zusammenführung von Fachkompetenz aus den unterschiedlichen Ländern ist, hat die EU-Generaldirektion „Health and Consumer“ (kurz: „DG Sanco“) jedoch frühzeitig erkannt. Die unter Federführung der DG Sanco im Jahr 2006 gegründete o.g. Arbeitsgruppe PSQCWG (3) berät die EU-Kommission in Fragen zur Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung. In der PSQCWG sind alle Mitgliedstaaten durch Entsandte ihrer Ministerien bzw. ausgewiesene nationale Fachexperten vertreten. Wie in den Jahresberichten des APS dargelegt, wirken auch wir hier im Auftrag des BMG mit.

Die AG initiiert und begleitet unterschiedliche Aktivitäten auf EU-Ebene. Hintergrund dafür ist das Bestreben, die Qualität der Gesundheitsversorgung in den 28 EU-Mitgliedstaaten auf ein vergleichbares (hohes) Niveau zu bringen. Mit Empfehlungen, „Mitteilungen“, Projekten etc. wird versucht, auf freiwilliger Basis und dennoch mit einer gewissen Verbindlichkeit bzw. Kontinuität Themenfelder wie Patientensicherheit und Fehlerprävention voran zu bringen.

Beispielhaft sei hier die Veröffentlichung der EU-Empfehlung zum Thema Patientensicherheit im Jahr 2009 genannt⁴, als auch die Initiierung der Projekte EUNetPaS (2008-2010) (4) und PaSQ (European Union Network for Patient Safety and Quality of Care, 2012-2015) (5). In beiden Projekten war/ ist das APS nicht nur mittelbar oder unmittelbar aktiver Projektpartner, vielmehr wirkte die Netzwerkkategorie aus Deutschland als konstitutives Element in die Konzeption der Projekte hinein.

Das EU-Engagement deckt ein sehr breites Spektrum an Themen ab. Die jüngste Entwicklung konzentriert sich auf die Themen „Education and Training“ und „Reporting and Learning - Systems“. Derzeit wird daran gearbeitet für beide Bereiche eine Art Handlungsempfehlung bzw. „toolbox“ zu entwerfen, die die nationalen Akteure bei der Implementierung von Fehlerlernsystemen bzw. Trainingsmaßnahmen unterstützen sollen.

Die Informationen, die wir im Zuge der Befragung der APS-Mitglieder erhalten haben, fließen als Rückmeldung aus Deutschland in diese internationale Arbeit ein. So haben wir u.a. 30 Rückmeldungen zu unterschiedlichen Aus-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen in Deutschland bekommen. Ganz herzlichen Dank dafür! Auch die Idee des vom APS erarbeiteten Lernzielkataloges (AG Bildung) wurde im März dieses Jahres in Brüssel vorgestellt und sehr interessiert aufgenommen. Im Frühjahr werden erste Entwürfe zu beiden EU-Handreichungen diskutiert werden. Via APS-Homepage, Newsletter oder Mail werden wir Sie dazu auf dem Laufenden halten.

Insgesamt sehen wir die Arbeit der PSQCWG positiv. Es ist aus unserer Sicht tatsächlich gelungen, dem Thema Patientensicherheit in allen, doch sehr unterschiedlich entwickelten EU-Ländern eine entsprechende Bedeutung zu geben. Alle Länder sind eingebunden und wirken mit.

Für Deutschland selbst mag der politisch-strategische Aspekt, dass sich das EU-Engagement als Rückenwind für nationale Patientensicherheitsinitiativen auswirkt, nicht so bedeutsam sein. Das liegt aber vor allem daran, dass wir unter einem günstigen gesundheitspolitischen Stern mit dem APS gestartet sind: von Anfang an gab es das Einverständnis und die ausdrückliche Unterstützung inkl. Schirmherrschaft des BMG für unser Netzwerk.

Umso wichtiger ist es, mit diesem Esprit und Rückhalt weiter zu wirken. Auch auf EU-Ebene. Die im Herbst 2012 durchgeführte Evaluation der EU-Kommission hat Deutschland auf einem der Spitzenplätze in der Umsetzung von Maßnahmen für Patientensicherheit ausgewiesen⁶. Gerade auch deshalb ist es wichtig, unsere eigenen Erfahrungen einzubringen und gleichzeitig von den Strategien anderer Länder zu lernen.

Ganz dem Gründungsgedanken und dem Selbstverständnis des APS bis heute entsprechend, kommt es auch auf EU-Ebene darauf an, dass Patientensicherheit nicht top-down und „ferngesteuert“ (6) lanciert wird, sondern mit den Beteiligten und möglichst nah an den tatsächlichen Gegebenheiten voran gebracht wird.

Wir versuchen uns mit unseren Argumenten im Kreis der 28 Länder wirksam einzumischen. Mal mit mehr, mal mit weniger Erfolg. Nicht jede Aktivität auf EU-Ebene finden wir hilfreich oder sinnvoll. Das gehört im internationalen Konsensprozess dazu. Wir halten es aber für wichtig, dass sich das APS hier im Auftrag und mit der Rückendeckung des BMG - besten DANK an dieser Stelle! - engagiert.

Und apropos „ferngesteuert“: Inspiriert und explizit am Vorbild des APS (!) orientiert hat sich in Japan im Mai diesen Jahres das „Japanese Network for Patient Safety“ gegründet. „Herzlich willkommen!“

Zu guter Letzt noch zwei aktuelle Hinweise:

Von Dezember 2013 bis Februar 2014 ist eine EU-Befragung „Public Consultation on Patient Safety and Quality of Care“ freigeschaltet. Vielleicht mögen Sie mitwirken?

Außerdem ist ein zweiter Bericht zum Stand der Umsetzung von Patientensicherheitsmaßnahmen in den EU-Mitgliedstaaten geplant. Als Befragungszeitraum in den Ländern wurde der Jahresübergang vom 12.12.2013 bis 12.02.2014 festgelegt.

Auf manche „Berichtspflicht“ könnten wir getrost verzichten. Aber wie gesagt: Mal bringen wir uns mit mehr und mal mit weniger Erfolg in den gemeinsamen Prozess ein...

Dr. Günther Jonitz / Sonja Barth

(1) <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:de:PDF>

(2) <http://www.ipex.eu/IPEXL-WEB/dossier/document/COM20130561.do>

(3) http://ec.europa.eu/health/patient_safety/events/index_en.htm

(4) http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_en.pdf

(5) <http://www.pasq.eu/>

(6) http://ec.europa.eu/health/patient_safety/key_documents/index_en.htm

6 Finanzen

Mitgliedsbeiträge, Partner und öffentliche Projektfördermittel

Die Finanzierung des APS ruht auch im Jahr 2013 auf drei Säulen: den Beiträgen unserer ordentlichen und Fördermitglieder, den Spenden unserer Partner und den öffentlichen Projektfördermitteln. Insgesamt waren 545.000,00 Euro an Einnahmen für das APS zu verzeichnen.

Die wertvollsten Ressourcen des APS sind hier nicht kalkuliert: das ehrenamtliche Engagement aller unserer Mitglieder und Organe und damit die unentgeltlich eingebrachte erhebliche Mitarbeit von Expertinnen und Experten aus allen Bereichen des Gesundheitswesens. Ebenfalls nicht kalkuliert ist das finanziell nicht abgoltene Engagement von APS Partnern.

Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn, APS Projekte und Betrieb einer Geschäftsstelle

Das APS setzt sich für den Betrieb des Institutes für Patientensicherheit der Universität Bonn ein. Im Jahr 2013 wurden hierfür 250.800 Euro zur Verfügung gestellt. Die Summe von 165.600 Euro an Fördermitteln vom BMG für das IfPS wurde vom APS angenommen und an das IfPS weitergeleitet.

Für APS Projekten wurden ca. 48.000,00 Euro aufgewandt, darunter zählen zum Beispiel die Erstellung von Broschüren oder der Patientensicherheitspreis.

Für den Betrieb der APS Geschäftsstelle sind rund 23.000,00 Euro an Sachkosten und 103.000,00 Euro an Personalkosten entstanden.

Kalkuliertes negatives Vereinsergebnis planmäßig aus Rücklagen bedient

Für das Jahr 2013 hatte das APS ein negatives Vereinsergebnis eingeplant. Insgesamt wurden -117.600,00 Euro aus den Rücklagen des Vereins bedient. Das Vermögen des Vereines betrug am 31.12.2013 gerundet 351.900,00 Euro.

Der vom Steuerberater erstellte Jahresabschluss 2013 mit den genauen Zahlenangaben und differenzierten Summen liegt in der Geschäftsstelle vor und kann dort auf Wunsch eingesehen werden.

7 Ausblick

So hat das APS hat ein bewegtes Jahr 2013 mit wichtigen Veränderungen in seiner Organisation erlebt. Viele Schritte in Richtung vereinsinterner Professionalisierung, Organisations- und Prozessentwicklung konnten gegangen werden. Die eigene Geschäftsstelle in Berlin, zwischen Gesundheitsministerium und Charité, umgeben von wichtigen Akteuren im Gesundheitswesen in unmittelbarer Nachbarschaft, bietet viele Chancen, dem Anspruch als Netzwerk und Vermittler gerecht zu werden. Nach außen hin hat sich das APS als verlässlicher und vor allem als neutraler Gesprächspartner mit hoher fachlicher Kompetenz etabliert, der um Rat und Unterstützung in Sachen Patientensicherheit gebeten wird.

Immer noch begrenzen die personellen und finanziellen Ressourcen die Möglichkeiten des APS. Die Zahl der aktiven Arbeitsgruppen, in denen die wesentliche inhaltliche Arbeit des APS stattfinden, ist seit einigen Jahren konstant geblieben. Nicht, dass es an Ideen für neue AGs fehlt. An dieser Stelle sei all jenen aktiven Mitgliedern gedankt, die sich mit neuen Ideen eingebracht haben, nur konnten diese nicht im Rahmen der ehrenamtlichen Arbeit begonnen oder gar umgesetzt werden. Hier für die Zukunft neue Konzepte zu entwickeln, sieht der Vorstand als seine Aufgabe. Das APS bezieht in der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion Stellung und vertritt die Anliegen der Patientensicherheit. Das APS verweist auf die Notwendigkeit der Etablierung einer Sicherheitskultur, nicht nur auf die Einrichtung von Fehlerberichts- und Lernsystemen, sondern auf die Verankerung des Themas Patientensicherheit in alle Aus-, Fort- und Weiterbildungen, und zwar als interdisziplinäres und multiprofessionelles Lernen. Es bleibt viel zu tun, und dafür gilt es die strukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen zu schaffen.

Patientensicherheit geht alle an, und: „Was alle angeht, können nur alle lösen. Jeder Versuch eines einzelnen, für sich zu lösen, was alle angeht, muss scheitern“ (Friedrich Dürrenmatt, Die Physiker). Deshalb freuen wir uns auch auf die weitere gemeinsame Arbeit mit Ihnen, den Mitgliedern, Freunden und Förderern des APS.

8 Verein und Organisation

8.1 Geschäftsstelle

Am Zirkus 2, 10117 Berlin
Tel. 030 3642 816 0, Fax 030 3642 816 11
E-Mail: info@aps-ev.de, Homepage: www.aps-ev.de

Wiss. Mitarbeiterin / Leitung Geschäftsstelle

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

Sekretariat

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

Vereinssitz / Vereinsregister:

Marburg, Amtsgericht Marburg, Registerblatt VR 2276

Bankverbindung :

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

8.2 Vorstand

Vorsitzende

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

Stellvertretender Vorsitzender

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

Geschäftsführer

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

Beisitzer

Dr. Maria Cartes
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
cartes.maria@mh-hannover.de

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

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

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

Prof. Dr. Christoph Scholz
Universitätsklinikum Ulm
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Prittwitzstraße 47, 89075 Ulm
christoph.scholz@uniklinik-ulm.de

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

8.3 Beirat

Thomas Ballast
Prof. Dr. Hartwig Bauer
Prof. Dr. Dieter Conan
Dr. Martin Danner
Dr. Rainer Hess
Dr. Hiltrud Kastenholz
Prof. Dr. Wolf Dieter Ludwig
Dr. Brigitte Sens
Prof. Dr. Claudia Spies
Dr. Christof Veit

Techniker Krankenkasse

Schweizer Stiftung für Patientensicherheit
Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe

Bundesministerium für Gesundheit
Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft
GQMG
Charité Centrum für Anästhesiologie und Intensivmedizin
BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit

8.4 Kuratorium

Dr. Andreas Crusius
Regina Feldmann
Dr. Bernhard Gause
Dr. Matthias Gruhl
Ursula Helms
Rolf Höfert
Dr. Regina Klakow-Franck
PD Dr. Stefan Lange
Karl-Josef Laumann
Dr. Norbert Loskamp
Dr. Bernd Metzinger
Reinhard Nieper
Prof. Dr. Karl Heinz Rahn
Dr. Julia Rohe
Johann Magnus Freiherr von Stackelberg
Dr. Susanne Weinbrenner

Ärztammer Mecklenburg Vorpommern
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.
Senat Hamburg, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
NAKOS Nationale Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen
Deutscher Pflegerat e.V.
Gemeinsamer Bundesausschuss
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
Patientenbeauftragter der Bundesregierung
PKV Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
Deutsche Krankenhausgesellschaft
Klinikverbund der Gesetzlichen Unfallversicherung
Arbeitsgemeinschaft der wiss.-med. Fachgesellschaften
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
GKV Spitzenverband Bund
Deutsche Rentenversicherung Bund

9 Dokumentation

9.1 Termine

Geschäftsführender Vorstand

08.01.2013	Telko	03.06.2013	Telko	03.09.2013	Telko
05.02.2013	Telko	25.06.2013	Klausur	01.10.2013	Telko
05.03.2013...	Telko	02.07.2013	Telko	04.11.2013	Telko
02.04.2013...	Telko	15.07.2013	Telko	03.12.2013	Telko
07.05.2013	Telko	01.08.2013	Klausur	16.12.2013	Klausur
14.05.2013	Klausur				

Vorstand

28.01.2013	15.05.2013	13.11.2013
18.04.2013	05.09.2013	16.12.2013

Termine für Mitglieder

19.04.2013	Mitgliederforum (Jahrestagung)	06.09.2013	Mitgliederversammlung
------------	--------------------------------	------------	-----------------------

Sonstige Gremiensitzungen

16.05.2013	Beirat und Kuratorium	16.05.2013	Forum der Förderer
13.11.2013	AG-Leiter-Workshop		

9.2 Satzung und weitere APS-Regelungen

- Satzung in der Fassung vom 13. September 2013
- Beitragsordnung
- Reisekostenregelung

Alle Dokumente stehen auf der APS-Homepage unter www.aps-ev.de zum Download zur Verfügung

9.3 Stellungnahmen und Pressemeldungen

22.04.2013	Aktionsbündnis Patientensicherheit mahnt: Falsche Einnahme des Rheumamittels Methotrexat führt zu schweren Nebenwirkungen (Pressemeldung)
17.06.2013	Berichts- und Lernsysteme für unerwünschte Ereignisse und Beinaheschäden in Deutschland – Folgerungen aus dem Patientenrechtegesetz (Thesenpapier)
12.09.2013	Sicherheitskultur im Gesundheitswesen stärken, um Fehler zu vermeiden. Aktionsbündnis schreibt Preis für Patientensicherheit aus

19.09.2013 Was im Wahlkampf bislang unter den Tisch fiel: Patienten besser vor Fehlern schützen – APS fordert mehr Investitionen und „Agenda Patientensicherheit“ (Pressemeldung)

9.4 Veröffentlichungen

- AG Bildung und Training: Lernzielkatalog Basiswissen Patientensicherheit

- AG Arzneimitteltherapiesicherheit: Handlungsempfehlung bei Einsatz von Hochrisikoarzneimitteln – Oral appliziertes Methotrexat

9.5 Vorträge, Workshops, Podiumsdiskussionen auf Kongressen und Veranstaltungen

25./26.01.2013	Hedi François-Kettner	Pflegekongress: Ziele, Positionen und Agenda 2020 des APS	Berlin
27.02.2013	Hedi François-Kettner	DGbv-Forum: Pflegenotstand im reichen Deutschland?	Berlin
25.03.2013	Hedi François-Kettner	Arbeitstreffen Planung Ethikvoten	Berlin
13.04.2013	Prof. Dr. Hartmut Siebert	8. Geraer Symposium: Das neue Patientenrechtegesetz – eine wertvolle Unterstützung zur Sicherheitskultur in der Medizin	Gera
16.04.2013	Hardy Müller	Euroforum: Wo steht der Patient in Zeiten personalisierter Medizin?	Berlin
20.4.2013	Prof. Dr. Hartmut Siebert	BG Klinik-Symposium Risikomanagement: Klinisches Risikomanagement	Ludwigshafen
25.04.2013	Prof. Dr. Hartmut Siebert	PEG-Akademie - Symposium für Krankenhausmanagement: Das APS- Ideen und Initiativen	München
13.06.2013	Hardy Müller	3. Berliner Pflegekongress: Patientensicherheit nach dem neuen Patientenrechte-Gesetz - die Sicht des APS.	Berlin
09.09.2013	Hedi François-Kettner	Sepsis-Summit: Krankenhaushygiene und Patientensicherheit	Berlin
26.09.2013	Hedi François-Kettner	Das neue Patientenrechtegesetz	Berlin
07.11.2013	Dr. Barbara Hoffmann	Cekib-Forum: Neue Wege zu einer lernenden Sicherheitskultur	Nürnberg

07.11.2013	Dr. Barbara Hoffmann	Cekib-Forum: Patientensicherheit im Krankenhaus	Nürnberg
22.11.2013	Hardy Müller	Medica Econ Forum: Medizinischer Fortschritt – steigende Anforderungen an die Patientensicherheit	Düsseldorf
28.11.2013	Hedi François-Kettner	Nationaler Qualitätskongress: Qualitätswettbewerb in Medizin und Pflege	Berlin

10 Mitgliederliste

Stand 31.12.2013

1. 4QD-Qualitätskliniken.de GmbH, Berlin
2. ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, Berlin
3. Abt. Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg
4. ACQUA Klinik GbR, Leipzig
5. ACURA Kliniken Rheinland-Pfalz AG, Bad Kreuznach
6. ADKA - Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker e.V., Berlin
7. Agfa HealthCare GmbH, Bonn
8. Aktion gegen Rücksichtslosigkeit und Diskriminierung (AgRuD), Bayreuth
9. Albertinen-Krankenhaus, Albertinen-Haus gGmbH, Hamburg
10. Alfred Krupp Krankenhaus Rüttenscheid, Essen
11. Alfred Krupp Krankenhaus Steele, Essen
12. ALK VPS Pflegemanagement im Saarland, Saarbrücken
13. All Service Sicherheitsdienste GmbH, Frankfurt/Main
14. Allgemeines Krankenhaus Hagen gem. GmbH, Hagen
15. AMC Holding GmbH, Hamburg
16. AMM Screening GmbH, Neuhausen
17. AMTS-System GmbH, Dortmund
18. anaQuestra GmbH, Berlin
19. AOK Rheinland/Hamburg, Düsseldorf
20. AOK-Bundesverband, Berlin
21. APOFORMA GmbH Omnicell Deutschland, Nuthetal
22. Apothekerkammer Berlin, Berlin
23. Apothekerkammer Nordrhein, Düsseldorf
24. Arbeitskreis Medizingeschädigter Bundesverband e.V. (AKMG), Isny
25. Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker, Berlin
26. Ärztekammer Berlin, Berlin
27. Ärztekammer Niedersachsen, Hannover
28. Ärztekammer Westfalen-Lippe, Münster
29. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (äzq), Berlin
30. Asklepios Harzkliniken GmbH, Goslar
31. Asklepios Kliniken GmbH, Hamburg
32. Asklepios Westklinikum Hamburg, Hamburg
33. AVG AnbieterVerband qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen e.V., Berlin
34. BAG Selbsthilfe, Düsseldorf
35. Bahr, Volker, Hamburg
36. Bals, Isabel, RA, Köln
37. BARMER GEK, Schwäbisch Gmünd
38. Barth, Dipl.-Soz. Sonja, Berlin
39. Bär, Dipl. Ing. (FH) Hans-Friedrich Bär, Werl
40. Bayerische Landesärztekammer, München
41. beautymed Dr. Pfefferkorn GmbH, Schwabach
42. Bechtel, Peter, Bad Krozingen
43. Beck, Dr. Thomas, Niederkassel
44. Becker-Schwarze, Prof. Dr. Kathrin, Fulda
45. Becton Dickinson GmbH, Heidelberg
46. Bertelsmann Stiftung, Gütersloh
47. Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie e.V., Berlin
48. Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V., Köln
49. Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V., Nürnberg
50. Beyer, Dipl. Soz. Martin, Kiel
51. BG Klinik Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Ludwigshafen, Ludwigshafen
52. Bienstein, Prof. Christel, Witten
53. bio.logis GmbH, Frankfurt
54. Blöchle, Prof. Dr. med. Christian, Hamburg
55. Böttcher, Dipl.-Ing. Lutz, Diespeck
56. Botteck, Nikolaj, Bochum
57. BQS – Institut für Qualität und Patientensicherheit, Düsseldorf
58. Brandenburg, Kerstin, Schermbeck
59. Brandl RA, Bernd, Fachanwalt für Medizinrecht, Köln
60. Bundespsychotherapeutenkammer, Berlin
61. Bundesstadt Bonn, Bonn
62. Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V., Bonn
63. Bundesverband der Notgemeinschaft Medizingeschädigter in Deutschland – Patient im Mittelpunkt – e.V. (BNGM), Erlangen
64. Bundesverband Medizintechnologie e.V., Berlin
65. Bundesverband Pflegemanagement e.V., Berlin
66. Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Hamburg
67. Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Berlin
68. Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin
69. Ciper LL.M., Dr. Dirk C., RA, Düsseldorf
70. CLINOTEL Krankenhausverbund Gemeinnützige GmbH, Köln
71. Coloplast GmbH, Hamburg
72. Conen, Prof. Dr. Dieter, CH- Buchs
73. Crusius, Dr. Andreas, Rostock
74. Dahlmann, Christian, Essen
75. DAK-Gesundheit, Hamburg
76. Dalchow, Dr. Carsten, Hamburg
77. Daunicht, Claudia, Landau
78. De Meo, Dr. Francesco, Petersberg
79. DEKRA e.V., Stuttgart
80. Desai, Dr. med. Biren, Köln
81. Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Nürnberg
82. Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V., Berlin
83. Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V., Berlin
84. Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie e.V., Berlin
85. Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie, Berlin
86. Deutsche Gesellschaft für Schädelbasischirurgie, Ulm
87. Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie, Berlin
88. Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin
89. Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V., Bonn
90. Deutsche Stiftung Organtransplantation, Frankfurt a. M.
91. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK), Berlin
92. Deutscher Berufsverband Rettungsdienst e.V. (DBRD), Kiel
93. Deutscher OTA Schulträger-Verband e.V. (DOSV), Essen
94. Deutscher Patienten Schutzbund e.V., Dormagen
95. Deutscher Pflegerat e.V. (DPR), Berlin
96. Deutscher Pflegeverband (DPV), Neuwied
97. Diagramm Halbach GmbH & Co. KG, Schwerte
98. diako – die stadtklinik, Augsburg
99. Diakoniekrankenhaus Henriettenstiftung gGmbH, Hannover
100. DIAM e.V., Berlin
101. Dieckmann, Dr. Peter, Kopenhagen (DN)
102. DIOCert GmbH, Mainz
103. DokuPartner GmbH, Dillenburg
104. Domke, Wolf Martin, Köln
105. Doms, Dr. Thomas, Celle
106. Dr. Ober – Dr. Scharrer Verwaltungs GmbH, Fürth
107. DRF Stiftung Luftrettung gemeinnützige AG, Filderstadt
108. Drösler, Prof. Dr. Saskia, Krefeld
109. EarlySens Ltd., Ramat Gan, (ISRAEL)
110. Ecclesia Mildener Hospital GmbH, Detmold
111. Effertz, Dennis A., Bonn
112. Egger, Dr. Bernhard, Berlin
113. eHealth technologies b.b.w. GmbH, Kremmen
114. Eichsfeld Klinikum gGmbH, Reifenstein
115. Eisai GmbH, Frankfurt
116. Elbekliniken Stade-Buxtehude, Stade
117. ERBE Elektromedizin GmbH, Tübingen
118. Euteneier, Dr. Alexander, Berlin
119. Ev. Krankenhaus Hagen-Haspe GmbH, Hagen
120. Ev. Luth. Diakonissenanstalt Flensburg, Flensburg
121. Evang. Kliniken Bonn gGmbH, Johanniter Krankenhaus, Bonn
122. Evangelisches Krankenhaus Hubertus Krankenhausbetriebs gGmbH, Berlin
123. Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH, Mettmann

124. Evangelisches Krankenhaus Mülheim GmbH, Mülheim a.d. Ruhr
125. Evangelisches Krankenhaus Oberhausen GmbH, Oberhausen
126. Evangelisches und Johanniter Klinikum Niederrhein gGmbH, Duisburg
127. Eypasch, Prof. Dr. med. Ernst, Köln
128. Facharztklinik Hamburg, Hamburg
129. Fachhochschule Flensburg, Flensburg
130. Faktor Mensch, Bielefeld
131. Fantini, Prof. Dr. med. Michael, Lübbecke
132. Felber, Dr. Andreas, Unterföhring
133. Fischer, Diplom-Pflegewirt Michael, Rauschenberg
134. Förster, Ute, Ihlw
135. François-Kettner, Hedwig, Berlin
136. Franken, Dr. Christian, Heerlen (NL)
137. Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Hamburg
138. Fresenius Kabi Deutschland GmbH, Bad Homburg
139. Friedrich-Ebert-Krankenhaus Neumünster GmbH, Neumünster
140. Fuhrmann GmbH, Much
141. Funk Health Care Consulting GmbH, Berlin
142. Gastmeier, Prof. Petra, Stahnsdorf
143. Gebrüder Martin GmbH & Co KG, Tuttlingen
144. Geißler-Nielsen, Bettina, Frankfurt/Main
145. Gellner & Kollegen, Rechtsanwälte, Verl
146. Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH, Olpe
147. Gemeinsamer Bundesausschuss, Berlin
148. Gemeinschaftskrankenhaus Bonn, Bonn
149. Gerlach, Prof. Dr. Ferdinand, Frankfurt a. M.
150. Gero PharmCare GmbH, Köln
151. Gesundheit Nord gGmbH, Klinikverbund Bremen, Bremen
152. Girts, Sabine, Berlin
153. Glaeske, Prof. Dr. Gerd, Hamburg
154. GLG -Gesellschaft für Leben und Gesundheit GmbH, Eberswalde
155. Godschalk, Bettina, Berlin
156. Gogol, Dr. Manfred, Coppenbrügge
157. GQMG - Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e. V., Köln
158. Grandt, Prof. Dr. Daniel, Saarbrücken
159. GRB - Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH, Detmold
160. Griebel, Dr. rer. nat. Claudia, Lippstadt
161. Grundgeiger, Tobias, Würzburg
162. Hänel, Dr. med. Patricia, Berlin
163. Hahnenkamp, Christine, Berlin
164. Hansen, Dr. Birgit, Berlin
165. Harréus, Uli, Düsseldorf
166. Hart, Prof. Dr. Dieter, Bremen
167. Haßberg-Kliniken, Haßfurt
168. Hazelnut Consulting GmbH, Herdecke
169. Heinrich-Braun-Klinikum gGmbH, Zwickau
170. HELIOS Kliniken GmbH, Berlin
171. Herzog, Dr. Johannes, Uelzen
172. Hesse, Jan, München
173. Hey, Ulrike, Essen
174. Heyer, Dr. Inge
175. Heynemann, Jörg RA, Berlin
176. Hillejan, Prof. Dr. Dr. med. Stefan, Hannover
177. Hochtanus-Kliniken gGmbH, Bad Homburg
178. Hoffmann, Dr. Barbara, Berlin
179. Hoffmeister, Dr. Detlev, Eberswalde
180. Hofinger, Dr. Gesine, Remseck
181. Hölscher, Prof. Dr. Ing. Uvo, Steinfurt
182. Höltermann, PD Dr. med. Walter, Lingen
183. Hoppe-Tichy, Dr. Torsten, Heidelberg
184. ifap Service-Institut für Ärzte und Apotheker GmbH, Martinsried
185. Imgart, Dr. Uwe, Buchholz
186. InPASS Institut für Patientensicherheit & Teamtraining Dr. Marcus Rall GmbH, Reutlingen
187. Institut für medizinische Begutachtungen Mittelhessen, Wetttenberg
188. IPC Consulting Health Care & Public Health, Berlin
189. IQM – Initiative Qualitätsmedizin, Berlin
190. Jaehde, Prof. Dr. Ulrich, Bonn
191. Janakiew, Peter, Bad Vilbel
192. JANSSEN-CILAG GmbH, Neuss
193. Johnson & Johnson MEDICAL GmbH, Norderstedt
194. Jonitz, Dr. Günther, Berlin
195. Jung, Philipp, Lübeck
196. Kaiserin-Auguste-Victoria Krankenhaus GmbH, Ehringshausen
197. Kämer, Dr. Ute, Ottobrunn
198. Karschti, Dipl.-Ing. Albert, Oberhausen
199. Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin
200. Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, München
201. Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Dortmund
202. Katholische Kliniken Oberhausen gem. GmbH, Oberhausen
203. Kemmer, Dr. Hans-Peter, Hemer
204. Ketteler Krankenhaus, Offenbach
205. Khamseh RA, Andrea, Berlin
206. Kienzle, Prof. Dr. Hans-Friedrich, Köln
207. KKEL – Kath. Kliniken Emscher Lippe GmbH, Gelsenkirchen
208. KKH - Kaufmännische Krankenkasse, Hannover
209. Klakow-Franck, Dr. Regina, Berlin
210. Klein, Dr. Sigrid, Gersheim
211. Kliniken Essen Süd, Evang. Krankenhaus Essen-Werden gGmbH, Essen
212. Kliniken Essen Süd, Kath. Krankenhaus St. Josef gGmbH, Essen
213. Klinikum Altenburger Land GmbH, Altenburg
214. Klinikum Coburg GmbH, Coburg
215. Klinikum Deggendorf, Deggendorf
216. Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt
217. Klinikum Fichtelgebirge gGmbH, Marktredwitz
218. Klinikum Fürth, Fürth
219. Klinikum Idar-Oberstein GmbH, Idar Oberstein
220. Klinikum Ingolstadt GmbH, Ingolstadt
221. Klinikum Landau-Südliche Weinstraße GmbH, Landau
222. Klinikum Magdeburg gGmbH, Magdeburg
223. Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen gGmbH, Trier
224. Klinikum Nürnberg, Nürnberg
225. Klinikum rechts der Isar, München
226. Klinikum Stadt Soest gGmbH, Soest
227. kmmedico GbR, Zossen
228. Kneer-Weidenhammer, Simone, Dresden
229. Kocanis, Hanna, Bonn
230. König, Dr. Ursel, Owen
231. Konitzer, Monika, Düsseldorf
232. Konvent der Leitenden Krankenhauschirurgen (KLK), Berlin
233. Koob, Werner, Arnsberg
234. Krankenhaus Barmherzige Brüder, Regensburg
235. Krankenhaus Maria Hilf GmbH, Warstein
236. Krankenhaus Nordwest, Frankfurt/Main
237. Krankenhaus St. Vinzenz Betriebs GmbH, Zams, Österreich
238. Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V., Düsseldorf
239. Krause, Dr. med. Michael, Nürnberg
240. Kreisklinik Wolftratshausen gGmbH, Wolftratshausen
241. Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Reutlingen
242. Kreiskrankenhaus Dormagen, Dormagen
243. Kreiskrankenhaus Grevenbroich, Grevenbroich
244. Krüger, Dr. Matthias, Magdeburg
245. KSB Klinikberatung GmbH, Sprockhövel
246. KTQ-GmbH, Berlin
247. Kuske M.A., Silke, Heinsberg
248. Laerdal Medical GmbH, Puchheim
249. Land, Prof. Dr. Beate, Heidelberg
250. Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz, Mainz
251. Landkreis Passau Krankenhaus gGmbH, Vilshofen
252. Lange, Dr. med. Holger, Bayreuth
253. Lanz, Dr. Christian J., Duisburg
254. Lauterberg, Dr. med. Dipl.-Psych. Jörg, Bonn
255. Lechler, Dr. Beate, Karlsruhe
256. Lehnen, Hans-Peter, Husum
257. Leidner, Prof. Dr. med. Ottmar, Bad Klosterlausitz
258. Leimberger, Günter, Würzburg
259. Leiß, Prof. Dr. Ottmar, Wiesbaden
260. Lenarz, Prof. Dr. Thomas, Hannover
261. LEO System GmbH, Schwerte
262. Leppin M.A., Gunhild, Berlin
263. Lessing, Dr. Constanze, Bonn
264. Lichte, Prof. Dr. Thomas, Magdeburg
265. Liekweg, Dr. Andrea, Köln

266. Loskill, Hannelore, Düsseldorf
267. Lümmer, Dr. Dorothee, Herne
268. Lux, Vera Elvira, Köln
269. Maas, Prof. Dr. med. Renke, Erlangen
270. Madea, Prof. Dr. Burkhard, Bonn
271. Mallmann, Dr. Bernhard, Krefeld
272. Malteser Deutschland gGmbH, Köln
273. Marienhausklinikum im Kreis Ahrweiler, Bad Neuenahr-Ahrweiler
274. Marienkrankenhaus Schwerte gem. GmbH, Schwerte
275. Marona, Heidemarie, Neuss
276. Marsch, Dr. Martin, Herdecke
277. Marung, Dr. med. Hartwig, Hamburg
278. Marx, Dr. Irmgard, Heidelberg
279. Maß & Maß Rechtsanwälte, Bonn
280. MDK Bayern, Ansbach
281. MDK Niedersachsen, Hannover
282. MDK Nord, Hamburg
283. MDS – Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V., Essen
284. Mediaform Informationssysteme GmbH, Reinbek
285. mediox GmbH, Korschenbroich
286. medimex GmbH, Limburg
287. Medizinische Hochschule Hannover, Hannover
288. Medizinische Medien Information GmbH MMI, Neu-Isenburg
289. Medizinisches Zentrum Eichhof, Lauterbach
290. medservices24 GmbH, Berlin
291. Mielke MPH, Mitra Bettina, Köln
292. Missionsärztliche Klinik, Gemeinnützige Gesellschaft mbH, Würzburg
293. Mohr, Dr. Volker D., Neuss
294. Moreno, Dr. Beatrice, Berlin
295. Moritzklinik GmbH & Co KG, Bad Klosterlausnitz
296. MSD Sharp & Dohme GmbH, Haar
297. Mühlenkreiskliniken (AöR), Krankenhaus Lübbecke-Rahden, Lübbecke
298. Müller, Hardy, Hamburg
299. Müller, Thomas, Berlin
300. Mundt, Dipl. Psych. Fabian, Dortmund
301. münster & partner, Krankenhausberatung, Diespeck
302. NAV-Virchow-Bund, Berlin
303. Neckar-Odenwald-Kliniken gGmbH, Mosbach
304. Neuroth RA, Bettina, Düsseldorf
305. Niebling, Prof. Dr. Wilhelm, Titisee-Neustadt
306. Nutricia GmbH, Erlangen
307. Oberlausitz Kliniken gGmbH, Bautzen
308. Opitz, Dr. Egbert, Marburg
309. ordermed GmbH, Buchholz
310. Ortmanns, Dr. Stephan, Würselen
311. Otte, Dr. Michael, Wesel
312. P.E.G. Einkaufs- und Betriebsgenossenschaft eG, München
313. paderlog – Zentrum für Krankenhauslogistik und Klinische Pharmazie am Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn, Paderborn
314. Palmer, Ulrich, Korschenbroich
315. Passauer-Baierl, Stefanie, Parkstetten
316. Patienteninitiative e. V., Hamburg
317. Patientsafety Company (GreCom), Alkmaar (NL)
318. Paula, Helmut, Bern
319. Pechemeyer, Detlef, Hamburg
320. Perschmann, Dr. Michael, Geesthacht
321. Peters, Dr. Jörg, Koblenz
322. Petscher, Matthias, Ulm
323. Pfalzkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie (AdöR), Klingenmünster
324. Pfizer Pharma GmbH, Berlin
325. Pieck, Dr. Anne Christin, Marburg
326. Pietsch, Dr. Gert, Potsdam
327. Pius-Hospital, Oldenburg
328. PKV Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., Köln
329. Porzsolt, Prof. Dr. Franz, Ulm
330. Preußner, Maik, Norstemmen
331. Pröbstl, Alexander, Bonn
332. Punk, RA, Kornelia, Berlin
333. QuMik GmbH, Ludwigsburg
334. Rall, Dr. med. Marcus, Reutlingen
335. Raphaelsklinik Münster GmbH, Münster
336. REANITRAIN GmbH, Langquaid
337. Regionale Kliniken Holding RKH GmbH, Ludwigsburg
338. Reiber, Manfred, Meckenheim
339. Reinert, Dipl.-Ges.-Ök. Eva, Köln
340. Riese, Dipl. Pflegewirt Bernd, Hennigsdorf
341. Rist, RAin, Marie-Irene, München
342. Rodehorst, RAin, Melanie, Köln
343. Rohe, Dr. Julia, Berlin
344. RoMed Kliniken, Rosenheim
345. Röthke, Dr. med. Helmut, Bad Neustadt/Saale
346. Rotkreuzklinikum München gGmbH, München
347. Rottal-Inn-Kliniken GmbH, Eggenfelden
348. RpDoc Solutions GmbH, Saarbrücken
349. Ruprecht, Dr. Thomas, Hamburg
350. S+A Klinik für MIC GmbH, Berlin
351. Sana Klinik Pegnitz GmbH, Pegnitz
352. Sana Kliniken AG, Ismaning
353. Sanguino Heinrich, Andrea, Berlin
354. SATO Germany GmbH, Heidelberg
355. Schaefer, Dr. Christof, Berlin
356. Schäfer, Dr. Alexander T., RA, Frankfurt
357. Scheu, Dr. Christoph, Straubing
358. Schimmele, Dr. med. Max, Heidelberg
359. Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen, Hannover
360. Schmidt, MBA Bettina, Wuppertal
361. Scholten, Prof. Dr. Theo, Hagen
362. Scholz, PD Dr. med. Christoph, München
363. Schulz, Christian, Apotheker, Herford
364. Schwalbe, Dr. Oliver, Münster
365. Schwarz, Christiane, Hannover
366. Schwärzbergklinik GmbH, Bad Rappenau
367. Seidel, Sven, Neubrandenburg
368. Seidling, Dr. sc. hum. Hanna, Heidelberg
369. SERVIER Deutschland GmbH, München
370. SHG Kliniken Völklingen, Völklingen
371. Siebert, Prof. Dr. Hartmut, Schwäbisch Hall
372. Siemens AG, Erlangen
373. SMACmed, Bad Camberg
374. Solidaris Unternehmensberatung-GmbH, Köln
375. Sonntag, Oswald, Dipl. Chem. Ing. Eichenau
376. Sophien-und-Hufeland-Klinikum gGmbH, Weimar
377. Soto Sobrino, RA Maribel, Kassel
378. SRH-Kliniken GmbH, Heidelberg
379. St. Antonius-Hospital Gronau GmbH, Gronau
380. St. Bonifatius Hospital Lingen gGmbH, Lingen
381. St. Josef und St. Elisabeth Hospital Klinikum der Ruhr Universität, Bochum
382. St. Joseph-Krankenhaus, Berlin
383. St. Nikolaus-Stiftungshospital GmbH, Andernach
384. Städtische Kliniken Neuss Lukaskrankenhaus GmbH, Neuss
385. Städtische Kliniken Mönchengladbach GmbH, Mönchengladbach
386. Städtisches Klinikum Dessau, Dessau-Roßlau
387. Städtisches Klinikum Gütersloh, Gütersloh
388. Stewig-Nitschke, Andrea, Cottbus
389. Stiftung Katholisches Krankenhaus Marienhospital Herne, Herne
390. Stiftungsklinikum Mittelrhein GmbH, Koblenz
391. Stiftungs-Krankenhaus Nördlingen, Nördlingen
392. Stiletto, PD Dr. med. Raphael, Biberach/Riß
393. Strelow, Kai-Uwe R., Rüsselsheim
394. Techniker Krankenkasse, Hamburg
395. Teipel, RA, Frank, Berlin
396. Thieme Compliance GmbH, Erlangen
397. Thomeczek, Dr. Christian, Berlin
398. Thürmann, Prof. Dr. Petra, Wuppertal
399. TRAINICO GmbH, Fachbereich Medic-Akademie, Hamburg
400. Triltsch, Dr. Andreas, Berlin
401. ubcourierr GmbH Unternehmensberatung für medizinische Laboratorien, Fernwald
402. Unabhängige Patientenberatung Deutschland – UPD gGmbH, Berlin
403. Uniklinikum Köln, Zentralbereich Medizinische Synergien, Köln
404. Universitätsklinikum Bonn, Bonn
405. Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden

406. Universitätsklinikum Freiburg, Freiburg
407. Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Marburg
408. Universitätsklinikum Halle (Saale), Halle a.d. Saale
409. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg
410. Universitätsklinikum Münster, Münster
411. Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel und Campus Lübeck, Kiel
412. Universitätsmedizin Mannheim, Mannheim
413. Unternehmensberatung Dr. Kuhn, Mannheim
414. Valeo – Verbund ev. Krankenhäuser in Westf. gGmbH, Gütersloh
415. VANGUARD AG, Berlin
416. van Vegten, Amanda, BB Deventer, Niederlande
417. Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V., Essen
418. Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Berlin
419. Verband medizinischer Fachberufe e.V., Dortmund
420. Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf gGmbH, Düsseldorf
421. Vereinigte Hospitien – Geriatrische Rehabilitationsklinik St. Irminen, Trier
422. Versicherungskammer Bayern, München
423. Vivantes Netzwerk für Gesundheit, Berlin
424. Vogelsang, Frauke, Hannover
425. Vogt, Nicolas, Osnabrück
426. Vogt, Sina, Hürth
427. von der Hocht, Peter, Köln
428. von Renteln-Kruse, Prof. Dr. Wolfgang, Hamburg
429. Vygon GmbH & Co. KG, Aachen
430. Waldmann, Mag. Nicole, Wolfsberg, Österreich
431. Wallmeyer GmbH, Dortmund
432. Warnecke, Dipl. oec. med. Dieter, Lage
433. Waßmuth, Prof. Dr. med. Ralf, Düsseldorf
434. Wawer Matos, Dr. med. Johannes, Karlsruhe
435. Weigeldt, Ulrich, Köln
436. Wilke, Dr. Michael, München
437. Wissler, Annette, Herefordshire, United Kingdom
438. Wolter, Dr. Christian, Raubling
439. Zentrum für Pflegeforschung und Beratung, Bremen
440. Zentrum für Qualität in der Pflege, Berlin
441. Zielke, PD Dr. Andreas, Offenbach

10 weitere Mitglieder sind namentlich nicht aufgeführt

11 Impressum

Herausgeber

Hedwig François-Kettner, Prof. Dr. Hartmut Siebert, Hardy Müller, Dr. Maria Cartes, Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg, Dr. Barbara Hoffmann, Hannelore Loskill, PD Dr. Christoph Scholz, Dr. Christian Thomeczek, Conny Wiebe-Franzen M.A.

Texte und Redaktion

Hedwig François-Kettner, Prof. Dr. Hartmut Siebert, Hardy Müller, Conny Wiebe-Franzen M.A.
Weitere Autoren sind namentlich unter ihrem Artikel 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
Internet: www.aps-ev.de

Vereinssitz / Vereinsregister:

Marburg, Amtsgericht Marburg, Registerblatt VR 2276

Bankverbindung :

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

Stand: 31. Dezember 2013



AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

www.aps-ev.de