

**Pressekonferenz des Aktionsbündnisses
Patientensicherheit e.V. (APS) zum 4. Internationalen Tag
der Patientensicherheit (ITPS) am 17. September 2018**

„Patientensicherheit in der digitalen Welt – Quo vadis?“

Termin: Donnerstag, 13. September 2018, 11.00 bis 12.00 Uhr
Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 1-2
Anschrift: Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

Themen und Referenten:

Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen – Quo vadis? Über die vorliegenden Pläne der Bundesregierung und Beispiele aus der Praxis
Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des APS

Auf dem Weg zum weltweiten Aktionstag: die Rolle des ITPS im internationalen Kontext und Kooperationen des APS
Hardy Müller, Geschäftsführer des APS

Von der elektronischen Patientenakte bis zum Fehlermeldesystem – über die sichere Patientenversorgung am Universitätsklinikum Essen
Dr. Ruth Hecker, Stellvertretende Vorsitzende des APS

Moderation: Thieme Kommunikation, Stuttgart und Berlin

Pressestelle:

Friederike Gehlenborg
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-295, Fax: 0711 8931-167
gehlenborg@medizinkommunikation.org,
www.aps-ev.de

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



**Pressekonferenz des Aktionsbündnisses
Patientensicherheit e.V. (APS) zum 4. Internationalen Tag
der Patientensicherheit (ITPS) am 17. September 2018**

„Patientensicherheit in der digitalen Welt – Quo vadis?“

Termin: Donnerstag, 13. September 2018, 11.00 bis 12.00 Uhr
Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 1–2
Anschrift: Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

Inhalt:

Pressemitteilungen

Redemanuskripte

Lebensläufe der Referenten

Hintergrundinformationen

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

Pressestelle:

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



AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT

Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS)
zum 4. Internationalen Tag der Patientensicherheit (ITPS) am 17. September 2018
Patientensicherheit in der digitalen Welt – Quo vadis?
Donnerstag, 13. September 2018, 11.00 bis 12.00, Berlin

Videosprechstunden & digitale Rezepte: wie sichere digitale Projekte das Gesundheitswesen verbessern

Berlin, September 2018 – Arzttermine über eine App vereinbaren, den Hausarzt per Videosprechstunde ins Wohnzimmer holen, Medikamente im Netz mit einem digitalen Rezept anfordern – all das ist dank der fortschreitenden Digitalisierung im Gesundheitswesen möglich. Doch wie sicher sind die Patientendaten dabei? Und welche digitalen Strategien und Projekte realisieren Gesundheitseinrichtungen schon heute? Antworten darauf geben Experten des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS) auf einer Pressekonferenz am Donnerstag, den 13. September 2018 in Berlin. Anlass ist der 4. Internationale Tag der Patientensicherheit (ITPS) am 17. September 2018 zum Thema „Digitalisierung und Patientensicherheit“.

Die Digitalisierung verändert nahezu alle Lebensbereiche: Sie bietet Raum für Innovationen und ermöglicht die Entwicklung neuer Technologien. Gerade im Gesundheitswesen sorgt sie für zahlreiche Veränderungen. Rund um den „Internationalen Tag der Patientensicherheit 2018“ sind Gesundheitseinrichtungen – etwa mit Tagen der offenen Tür und Podiumsdiskussionen – aufgerufen, zu zeigen, wie die sichere Digitalisierung im Gesundheitswesen funktionieren kann. Veranstalter des Internationalen Tages der Patientensicherheit in Deutschland ist das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS).

„Wir sehen die Digitalisierung als Chance für den weiteren Ausbau der Patientensicherheit im Gesundheitswesen“, sagt Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des APS. „Durch digitale Anwendungen können Schnittstellen und Prozesse zwischen Haus- und Fachärzten, ambulantem und stationärem Bereich sowie der Medikamentenabgabe in der Apotheke besser miteinander verbunden werden.“ So könnten der Informationsfluss erhöht, die Kommunikation im Gesundheitswesen deutlich verbessert und Missverständnisse vermieden werden. „Die moderne Kommunikation ermöglicht, dass Verordnungen von Medikamenten mit Medikamentenwechselwirkungen, unerwünschten



AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT

*Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS)
zum 4. Internationalen Tag der Patientensicherheit (ITPS) am 17. September 2018
Patientensicherheit in der digitalen Welt – Quo vadis?
Donnerstag, 13. September 2018, 11.00 bis 12.00, Berlin*

Versorgungslücken und zu hohen Dosierungen verringert werden und die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) deutlich erhöht wird“, so François-Kettner.

In Deutschland sterben immer noch zu viele Menschen an den Folgen von unerwünschten Neben- oder Wechselwirkungen von Medikamenten. Dabei bietet gerade die Digitalisierung gute Möglichkeiten, die Versorgung der Patienten sicherer zu machen. Das APS ruft alle Gesundheitseinrichtungen hierzulande gezielt auf: „Zeigen Sie zusammen mit allen Akteuren sowie Ihren Patienten und der Öffentlichkeit rund um den Aktionstag, wie Sie mit digitalen Projekten und Strategien einen Beitrag für mehr Patientensicherheit leisten und dabei gleichzeitig über Risiken aufklären und die digitale Selbstbestimmung von Patientinnen und Patienten gewähren“, sagt Hardy Müller, Geschäftsführer des APS. „Informieren und befragen Sie Ihre Patienten im Rahmen des Aktionstages – und werden Sie Teil einer besseren Gesundheitsversorgung im 21. Jahrhundert.“

Digitalisierung und Patientensicherheit – das ist in diesem Jahr das Thema des 4. Internationalen Tages der Patientensicherheit (ITPS) am 17. September 2018. Der Tag ist eine Initiative des APS, an der sich inzwischen weltweit verschiedene Länder beteiligen. In Österreich organisiert die Plattform Patientensicherheit und in der Schweiz die Stiftung für Patientensicherheit den Aktionstag. Langfristig möchten die Organisationen erreichen, dass der ITPS in die Liste der internationalen Aktionstage der Vereinten Nationen (UN) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aufgenommen wird – und so noch eine breitere Öffentlichkeit für das Thema sensibilisiert wird. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat die Initiative bereits aufgegriffen und auf den „Global Ministerial Summits on Patient Safety“ dafür geworben.



AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT

Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS)
zum 4. Internationalen Tag der Patientensicherheit (ITPS) am 17. September 2018
Patientensicherheit in der digitalen Welt – Quo vadis?
Donnerstag, 13. September 2018, 11.00 bis 12.00, Berlin

Weiterführende Informationen

Handlungsempfehlungen des APS, der Plattform Patientensicherheit Österreich und der Schweizer Stiftung Patientensicherheit zum Thema Digitalisierung und Patientensicherheit:

http://www.tag-der-patientensicherheit.de/assets/2018_hm-dig-und-rm-2auf_web.pdf

http://www.tag-der-patientensicherheit.de/assets/2018_aps-checkliste_gesundheitsapps.pdf

<http://www.patient-safety-day.org>

– Bei Abdruck Beleg erbeten –



*Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS)
zum 4. Internationalen Tag der Patientensicherheit (ITPS) am 17. September 2018
Patientensicherheit in der digitalen Welt – Quo vadis?
Donnerstag, 13. September 2018, 11.00 bis 12.00, Berlin*

Falsche Medikamente und mehr: warum digitale und internationale Ansätze die Patientensicherheit erhöhen

Berlin, September 2018 – Die Kosten für vermeidbare Patientenschäden belaufen sich hierzulande auf rund 15 Prozent aller Gesundheitsausgaben – das hat eine Schätzung der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) ergeben. Das „APS-Weißbuch Patientensicherheit“ beschreibt notwendige Maßnahmen zum Ausbau der Patientensicherheit. Eine höhere Sicherheit in der Gesundheitsversorgung zu erreichen, ist also möglich und von großer Relevanz. Weltweit finden sich zunehmend entsprechende Initiativen. So wird in zahlreichen Ländern am 17. September 2018 bereits zum vierten Mal der Internationale Tag der Patientensicherheit (ITPS) veranstaltet. Rund um den Tag beteiligen sich viele Einrichtungen mit Aktionen. In diesem Jahr steht das Thema „Digitalisierung und Patientensicherheit“ im Mittelpunkt, dazu findet am Donnerstag, den 13. September eine Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS) in Berlin statt.

Das APS hat die Idee für den Internationalen Tag der Patientensicherheit als weltweiten Aktionstag entwickelt und ist in Deutschland Organisator und Ansprechpartner. „Wir haben dieses Mal das Thema Digitalisierung aufgegriffen, weil wir überzeugt sind, dass die Chancen, die sich daraus für die Patientensicherheit ergeben, noch lange nicht umrissen oder gar umgesetzt sind“, sagt Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des APS. „So gibt es beispielsweise in der Arzneimitteltherapiesicherheit noch viele ungeahnte Möglichkeiten – von IT-Lösungen zum Schutz vor gefälschten Arzneimitteln bis hin zum elektronischen Medikationsplan.“ Das APS bearbeitet diesen Themenkomplex seit vielen Jahren – und hat beispielsweise eine Handlungsempfehlung zum Thema Digitalisierung und Risikomanagement sowie eine Checkliste für die Nutzung von Gesundheits-Apps herausgegeben. Mit der Organisation des Internationalen Tages der Patientensicherheit (ITPS) möchte das Bündnis Gesundheitseinrichtungen in Deutschland die Möglichkeit geben, zu zeigen, mit welchen digitalen Projekten und Strategien sie die



*Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS)
zum 4. Internationalen Tag der Patientensicherheit (ITPS) am 17. September 2018
Patientensicherheit in der digitalen Welt – Quo vadis?
Donnerstag, 13. September 2018, 11.00 bis 12.00, Berlin*

Patientensicherheit erhöhen. Wie groß die Resonanz und Beteiligung ist, kann auf der interaktiven Deutschlandkarte auf der Internetseite www.tag-der-patientensicherheit.de eingesehen werden.

Nach Ansicht der Experten birgt die fortschreitende Digitalisierung im Gesundheitswesen aber nicht nur Vorteile, sondern auch Risiken. „Wenn die Medikamentendosis für einen Patienten beispielweise falsch berechnet wurde oder Persönlichkeitsrechte nicht ernst genug genommen werden, kann das zu ernsthaften Problemen führen“, so Müller, Geschäftsführer des APS.

Einen aktuellen Impuls, über die eigenen Landesgrenzen hinweg gemeinsam nach Verbesserungsansätzen zu suchen, geben seiner Ansicht nach Probleme rund um die sichere Arzneimittelversorgung wie etwa Rückrufe oder Engpässe. „Der Markt für Arzneimittel und digitale Gesundheitsangebote ist ein internationaler. Hier für Patientensicherheit zu sorgen, erfordert länderübergreifende Ansätze.“ Viele globale Herausforderungen der Patientensicherheit – wie etwa Infektionskrankheiten – seien nur mit multinationalen Strategien zu lösen. So habe beispielsweise die Ebola-Krise gezeigt, dass Gefährdungen nur ein paar Flugstunden entfernt sein können. Auch hierzulande geben verschiedene bedrohliche Entwicklungen – wie zum Beispiel die zunehmende Verbreitung multiresistenter Keime – Anlässe zur gemeinsamen Entwicklung von Strategien zum Erhalt der Patientensicherheit. Das APS möchte im Rahmen seiner Möglichkeiten einen Beitrag zu internationalen Lösungsansätzen leisten – wie etwa mit der Organisation des jährlichen Internationalen Tages der Patientensicherheit (ITPS). In Österreich organisiert die Plattform Patientensicherheit und in der Schweiz die Stiftung für Patientensicherheit den Aktionstag. Langfristig möchten die Organisationen erreichen, dass der ITPS in die Liste der internationalen Aktionstage der Vereinten Nationen (UN) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aufgenommen wird.



*Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS)
zum 4. Internationalen Tag der Patientensicherheit (ITPS) am 17. September 2018
Patientensicherheit in der digitalen Welt – Quo vadis?
Donnerstag, 13. September 2018, 11.00 bis 12.00, Berlin*

Weiterführende Informationen

Handlungsempfehlungen des APS, der Plattform Patientensicherheit Österreich und der Schweizer Stiftung Patientensicherheit zum Thema Digitalisierung und Patientensicherheit:

http://www.tag-der-patientensicherheit.de/assets/2018_aps-checkliste_gesundheitsapps.pdf

www.aps-ev.de

<http://www.tag-der-patientensicherheit.de/>

<http://www.aps-ev.de/aps-weissbuch/>

– Bei Abdruck Beleg erbeten –

Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen – Quo vadis? Über die vorliegenden Pläne der Bundesregierung und Beispiele aus der Praxis
Redemanuskript von Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des APS

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst einmal möchte ich Sie sehr herzlich zu dieser Pressekonferenz begrüßen. Patientensicherheit ist ein wichtiges Anliegen, nicht nur für die Patienten, sondern auch für die nachhaltige Finanzierbarkeit und die Effizienz unseres Gesundheitswesens. Deshalb ist es gut und richtig, dieses Thema immer aufs Neue ins Bewusstsein zu bringen, wozu auch die heutige Pressekonferenz dienen soll.

Bevor ich zum diesjährigen Thema, der Digitalisierung und deren Bedeutung für die Patientensicherheit, komme, möchte ich Ihnen noch einige Rahmendaten geben. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit selbst wurde im Jahr 2005 gegründet. Es vereint unterschiedlichste Akteure aus allen Bereichen des Gesundheitswesens unter der gemeinsamen Zielsetzung der Verbesserung der Patientensicherheit im deutschen Gesundheitswesen. Wir haben von Anfang an Wert darauf gelegt, durch Unabhängigkeit und die Bündelung von Fachkompetenzen sowie durch unterschiedliche Perspektiven an Glaubwürdigkeit zu gewinnen. Dabei ist einer unserer wichtigsten Ansätze, Lösungsvorschläge von der Praxis in die Praxis zu vermitteln. Dass wir mit diesem Anliegen und diesen Zielen auf dem richtigen Weg sind, zeigt unsere Entwicklung, die man schon fast eine Erfolgsgeschichte nennen kann: Wir haben mittlerweile etwa 700 Mitglieder, etwa zwei Drittel davon sind große Organisationen oder Unternehmen, wie beispielsweise Krankenkassen, Ärztekammern und Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenhäuser und die Deutsche Krankenhausgesellschaft, Apothekerverbände und Apotheken, die Bundespsychotherapeutenkammer, Patientenorganisationen, Industrie, zahlreiche Länder oder auch wissenschaftliche Fachgesellschaften.

Patientensicherheit ist kein Thema für Sonntagsreden, sondern muss jeden Tag in jeder Organisation des Gesundheitswesens neu gelebt werden. Insofern kommt es darauf an, möglichst viele Akteure zum Mitmachen zu gewinnen. Als Mittel dafür hat das APS im Jahr 2015 den „Internationalen Tag der Patientensicherheit“ ins Leben gerufen, dem sich seine Schwesterorganisationen in Österreich und der Schweiz sofort angeschlossen haben. Ziel ist zum einen, an diesem speziellen Tag möglichst viele Aktivitäten im ganzen Land zu haben, die konkrete Beispiele vorstellen, wie Patientensicherheit verbessert werden kann. Aber natürlich geht es nicht nur um diesen einen Tag, sondern darum, das

Thema jedes Jahr wieder prominent ins Gedächtnis der Verantwortlichen zu rufen. Und auch das ist letztlich Mittel zum Zweck, Patientensicherheit in der täglichen Arbeit und den täglichen Anstrengungen der Akteure umfassend zu verankern. Das können wir als APS natürlich nicht leisten, sondern das beruht auf der Entscheidung der jeweils Verantwortlichen, der Kultur innerhalb der Institutionen und Einrichtungen. Wir möchten mit diesem Tag, den wir nun zum vierten Mal für Deutschland koordinieren, ein Stück zu diesem Prozess beitragen.

Wir freuen uns, heute zu berichten, dass sich auch der Internationale Tag der Patientensicherheit zu einer Erfolgsgeschichte entwickelt. Auch dieses Jahr wieder wurde das Projekt vom Bundesgesundheitsministerium finanziell gefördert, wofür wir uns an dieser Stelle ganz herzlich bedanken möchten. Ein Kernstück des Tages ist die Bereitstellung von kostenlosen Informationsbroschüren zu Themen der Patientensicherheit. In der Projektplanung war vorgesehen, etwa 110 000 Informationsflyer und -broschüren anlässlich dieses Tages kostenfrei zu verteilen. Noch vor Ablauf der Bestellfrist haben wir einmal zusammengezählt, dass Bestellungen für etwa 170 000 Flyer beziehungsweise Broschüren bei uns eingegangen sind. Vier der fünf Broschüren wurden deutlich häufiger bestellt als erwartet, wobei sich als besonders interessant unsere neue Checkliste für Gesundheits-Apps für Patienten herausgestellt hat, gefolgt von unseren Dauerbrennern, den Broschüren „Reden ist Gold“ und „Reden ist der beste Weg“ mit Tipps zur Kommunikation nach einem unerwünschten Ereignis. Dieser Erfolg ist auch der Unterstützung durch die ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände – zu verdanken, die die Apotheken über unser Angebot informiert hat. Insgesamt gibt es etwa 800 Stellen im gesamten Bundesgebiet, die die angebotenen Informationsmaterialien für Patienten verteilen. Darüber freuen wir uns – und arbeiten natürlich daran, dass es im nächsten Jahr hoffentlich noch mehr werden!

Dass die Themen Digitalisierung und Arzneimitteltherapiesicherheit, die wir mit dem diesjährigen Internationalen Tag der Patientensicherheit aufgegriffen haben, auch den Anliegen des Bundesgesundheitsministeriums entsprechen, sieht man an den Schwerpunktsetzungen des BMG in dieser Legislaturperiode. Digitalisierung war der mit Abstand am häufigsten genannte Leitbegriff im Koalitionsvertrag. Mit seiner klaren Absicht, nicht nur die digitale Infrastruktur aufzubauen, sondern auch konkrete Anwendungen wie die ePatientenakte und den eMedikationsplan endlich vom Reißbrett in die Wirklichkeit zu überführen, setzte Bundesgesundheitsminister Spahn gleich zu Beginn seiner Amtszeit deutliche Akzente. Dass diese Ansätze große Bedeutung für die Patientensicherheit haben, leuchtet unmittelbar ein. Insofern freuen wir uns auf die

zukünftige Zusammenarbeit nicht nur mit dem BMG, sondern auch mit den Akteuren vor Ort, die den Worten (endlich) Taten folgen lassen.

Womit wir auch beim eigentlichen Thema meines heutigen Statements angekommen sind: bei Beispielen für Digitalisierung, insbesondere im Zusammenhang mit der Arzneimitteltherapiesicherheit, aus der Praxis. Wir haben dazu viele spannende Einsendungen bekommen und ich möchte mich bei allen entschuldigen, die ich heute hier aus Zeitgründen nicht einzeln erwähnen kann: Auch Ihre Projekte leisten einen wertvollen Beitrag zur Patientensicherheit!

Einen Schwerpunkt bei den diesjährigen Meldungen zum ITPS bilden sicherlich die Angebote insbesondere von Apotheken rund um die digitale Prüfung des Medikationsplans. Der Medikationsplan ist bisher nur in Papierform umgesetzt, wird seine volle Wirkung für die Verbesserung der Patientensicherheit aber erst entfalten, wenn er digital vorliegt. Dann kann nämlich mittels entsprechender Software gleich geprüft werden, ob gefährliche Wirkstoffkombinationen, bedenkliche Polymedikation oder potenziell inadäquate Medikation im höheren Lebensalter vorliegen. Dass jetzt die Prüfung von Medikationsplänen in Form von Aktionstagen erfolgt, zeigt, dass hier weitreichender Bedarf existiert.

Ein zweiter Schwerpunkt besteht in der Vorstellung von elektronischen Patientenakten und daran gekoppelten Systemen zur Fehlervermeidung in Krankenhäusern. Das reicht von digitalen Armbändern zur Vermeidung von Patientenverwechslungen bis hin zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit durch digitales Unit-Dose. Dabei werden alle Arzneimittel durch die Klinikapotheke patientenindividuell zusammengestellt, verpackt und etikettiert und danach direkt an die Stationen geliefert. Übertragungs- und Lesefehler, aber auch Fehler bei der Zusammenstellung der Medikamente auf den einzelnen Stationen werden so vermieden.

Ein dritter, zugegeben etwas weniger stark vertretener Schwerpunkt des ITPS sind Veranstaltungen wie zum Beispiel ein Webinar der Apothekerkammer Nordrhein für pharmazeutisches Personal oder Veranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Patientensicherheit sollte, damit sie möglichst breit zum Wohle der Patienten wirken kann, eben auch immer neu im Bewusstsein der professionellen Akteure verankert werden. Wir bedanken uns deshalb an dieser Stelle insbesondere bei allen Akteuren, die durch das Verteilen von Informationen oder sogar durch spezielle Veranstaltungen zum Tag der

Patientensicherheit dazu beitragen, dass dieses Ziel wieder ein Stück mehr Verbreitung findet. Vielen Dank!

Wir als APS haben bewusst am 17. September, dem Internationalen Tag der Patientensicherheit, keine eigene Veranstaltung. Für uns geht es an diesem Tag darum, die Ansätze und Veranstaltungen unserer Mitglieder, Freunde und Förderer in den Vordergrund zu stellen. Ein zweiter Grund ist aber auch, dass für uns jeder Tag ein Tag im Interesse der Patientensicherheit ist, nicht nur der 17. September. Im kommenden Jahr werden wir uns bei unseren Aktivitäten vor allem darum bemühen, die Anregungen, die das kürzlich veröffentlichte „APS-Weißbuch Patientensicherheit“ gegeben hat, adressatengerecht zu kommunizieren und erste konkrete Handlungsansätze abzuleiten. Der Blick ins Weißbuch mit seinen etwa 600 Seiten zeigt: Es ist noch viel zu tun. In diesem Sinne würden wir uns freuen, wenn Sie als Vertreter der Presse vom heutigen Tag berichten. Vor allem würden wir uns aber auch über zukünftige Unterstützung und über Weggefährten auf dem Weg zur stetig verbesserten Verwirklichung von Patientensicherheit freuen!

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, September 2018

Auf dem Weg zum weltweiten Aktionstag: die Rolle des ITPS im internationalen Kontext und Kooperationen des APS

Redemanuskript von Hardy Müller, Geschäftsführer des APS

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte Ihnen heute an einigen Beispielen zeigen, dass Patientensicherheit nicht nur in Deutschland ein wichtiger, gesellschaftlich akzeptierter Wert ist. Die Bewegung für mehr Sicherheit in der Gesundheitsversorgung, die ursprünglich auf das bahnbrechende Werk *To err is human* des US-Institute of Medicine aus dem Jahr 1999 zurückgeht, hat nicht nur zur Gründung des APS im Jahr 2005 hier in Deutschland geführt. Sie gewinnt auch im internationalen Kontext immer weiter an Bedeutung. Bestes Beispiel dafür ist der Global Ministerial Summit on Patient Safety. Dieser geht auf eine Initiative des britischen und des deutschen Gesundheitsministers zurück und fand 2016 in London zum ersten Mal statt. Nach Bonn im letzten Jahr war dieses Jahr Tokio Veranstaltungsort. Das APS war vom japanischen Gesundheitsministerium eingeladen worden um über unsere Erfahrungen zu berichten. Ich selbst habe dabei in beeindruckender Weise erlebt, dass die ursprüngliche Initiative zu einer immer breiteren Bewegung wird und zunehmend sogar Schwellen- und Entwicklungsländer teilnehmen. Insgesamt waren mehr als 40 Nationen vertreten. Patientensicherheit, das wird bei diesen Gelegenheiten deutlich, ist kein Luxus, den sich nur reiche Gesundheitswesen als Zugabe leisten können oder wollen. Die umfassende Umsetzung von Patientensicherheit kann überall und unter nahezu allen Umständen dabei helfen, aus begrenzten Ressourcen das bestmögliche Ergebnis für Patienten herauszuholen. Die OECD hat dazu kürzlich ihre Schätzung veröffentlicht, die aufzeigt, dass 15 Prozent aller Gesundheitsausgaben auf vermeidbare Patientenschäden durch unzureichende Patientensicherheit zurückgehen. Fehlende – nicht vorhandene! – Patientensicherheit ist folglich ein massiver Kostenfaktor. In diesem Sinne wurde auch die Tokyo Declaration on Patient Safety verabschiedet und von Deutschland unterzeichnet. Der 17. September hat dort seinen Platz als „World Patient Safety Day“.

Unter dem Eindruck dieser zunehmend Fahrt aufnehmenden Bewegung sind wir auch zuversichtlich, dass der 17. September bald von der UN bestätigt wird. Das APS beteiligt sich nun schon wiederholt am Global Ministerial Summit on Patient Safety. Wir haben dazu auch die ethischen Leitsätze, die das APS entwickelt hat, auf Englisch übersetzt und in die internationale Diskussion auf dem Summit in Tokio eingebracht, damit diese als Modell für ähnliche Entwicklungen dienen können und wir die weitere Entwicklung dieser

Grundlage gemeinschaftlich durchführen. Das APS dient mit seiner Struktur und seiner klaren Ausrichtung am Prinzip von „No blame!“, aber auch „Jeder Fehler zählt!“ als Beispiel dafür, was freiwillige, zivilgesellschaftliche Organisationen im Zusammenhang mit der Patientensicherheit erreichen können. Darauf sind wir stolz. Sichtbaren Ausdruck findet diese zunehmend internationale Ausrichtung auch in unserem kürzlich herausgegebenen Weißbuch. Dort sind mit Donald Berwick und Mike Durkin zwei der einflussreichsten Leitfiguren der internationalen Patient-Safety-Community als Partner und Unterstützer vertreten.

Dass der vom APS angestoßene Internationale Tag der Patientensicherheit immer internationaler wird, erkennt man auch in wachsendem Umfang an unserer interaktiven Karte, auf der wir jene Aktivitäten zum Thema Patientensicherheit zusammenstellen und transparent machen, die bei uns registriert werden. In diesem Jahr haben wir dort prominenten Zuwachs bekommen, da die amerikanische Patient Safety Movement Foundation (PSMF) dort vertreten ist. Seit dem Global Ministerial Summit on Patient Safety stehen wir in engem Kontakt und prüfen nun weitere Kooperationsmöglichkeiten. Ob unsere Handlungsempfehlungen vom APS oder die Actionable Patient Safety Solutions, die die PSMF herausgibt: Viele Fragestellungen und Themen ähneln sich, zum Beispiel die Schaffung einer Sicherheitskultur, Arzneimitteltherapiesicherheit oder Sturzprävention. Da unsere heutige Pressekonferenz auf einen weiteren Welttag fällt, nämlich den der Sepsis, soll auch diese nicht unerwähnt bleiben. Die PSMF hat hierzu schon eine Empfehlung, das APS hat gerade zur Mitarbeit in einer Arbeitsgruppe aufgerufen, die sich diesem Thema widmen soll.

Internationalität, wenn auch im mehr oder minder deutschsprachigen Raum, hat im APS schon eine Tradition. Bereits seit einer ganzen Reihe von Jahren pflegen wir eine enge Kooperation mit unseren Schwesterorganisationen, der Stiftung Patientensicherheit Schweiz und der Plattform Patientensicherheit aus Österreich. Wir stehen schon lange in engem, wechselseitigem Austausch und stimmen beispielsweise die Themen unserer Jahrestagungen gegenseitig ab. Wann immer möglich setzen wir gemeinsame inhaltliche Schwerpunkte, um dem Thema Patientensicherheit weiteres Gewicht zu geben und mehr Durchschlagskraft zu entwickeln. So haben wir gemeinsam dieses Jahr das Thema Digitalisierung aufgegriffen, weil wir überzeugt waren und sind, dass die Chancen, die die Digitalisierung für die Patientensicherheit bietet, noch lange nicht umrissen, geschweige denn umgesetzt sind. Sichtbares Produkt dieser Schwerpunktsetzung ist die neue Information zu Digitalisierung und Risikomanagement sowie die Patienteninformation „Checkliste für die Nutzung von Gesundheits-Apps“. Zieht man nur einmal das Feld der

Arzneimitteltherapiesicherheit heran, so bieten sich hier noch viele ungeahnte Möglichkeiten: vom Schutz vor gefälschten Arzneimitteln über den elektronischen Medikationsplan und IT-gestützte Prüfungen auf Wechselwirkungen bis zum Stellen der Medikamente in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Ebenso wie wir sehen aber auch unsere Partner in Österreich und der Schweiz nicht nur Vorteile der Digitalisierung, sondern auch neue Risiken für die Patienten. Beispielsweise wenn der Algorithmus, den die Software zur Berechnung der richtigen Medikamentendosis benutzt, nicht korrekt ist, Datenintegrität gefährdet ist oder allgemein der Datenschutz nicht ernst genug genommen wird. Nicht nur die EU-Datenschutzgrundverordnung ist ein Anstoß, hier über die eigenen Landesgrenzen hinweg gemeinsam nach Verbesserungsansätzen zu suchen: Der Markt, insbesondere für Arzneimittel und digitale Gesundheitsangebote, ist ein internationaler. Hier für Patientensicherheit zu sorgen, erfordert internationale Ansätze.

Womit ich beim letzten Aspekt bin, den ich heute vortragen will, nämlich der Frage, warum es überhaupt wichtig ist, dass der Internationale Tag der Patientensicherheit ein wirklich internationaler Tag ist. Zum einen sind da die globalen Herausforderungen der Patientensicherheit, die sich nur mit multinationalen Strategien lösen lassen. Das am stärksten herausragende Beispiel hierfür sind Infektionskrankheiten. Die Ebola-Krise hat uns vor Augen geführt, dass Gefährdungen nur ein paar Flugstunden von uns entfernt sein können. Aber wir müssen nicht auf andere Länder schauen, multiresistente Erreger sind längst in unserer alltäglichen Umwelt verbreitet. Zu ihrer Bekämpfung im Krankheitsfall benötigen wir immer neue Antibiotika, die in weltweiten Anstrengungen entwickelt werden müssen, die aber auch – und da müssen wir uns insbesondere auch in Deutschland an die eigene Nase fassen – bitte wirklich als Reserveantibiotika in der Humanmedizin eingesetzt werden sollten. Globale Strategien zur Vermeidung von Antibiotikaresistenzen mögen vielleicht ein wenig außerhalb des Aktionsradius des APS liegen (obwohl wir sie selbstverständlich unterstützen!), aber auch mit unseren begrenzten Mitteln tragen wir bei, etwa mit Handlungsempfehlungen zur Hygiene und Infektionsprävention.

Internationale Kooperation zum Thema Patientensicherheit erfüllt aber noch einen weiteren wichtigen Zweck: Sie motiviert! Nachdem ich die Ehre hatte, in Tokio von den Aktivitäten des APS zu berichten, habe ich selber wieder das Gefühl dafür bekommen, dass wir, bei allen noch erforderlichen Verbesserungen, doch schon einiges erreicht haben. Einen langen Weg bewältigt man nur, wenn man sich gegenseitig unterstützt – und machen wir uns nichts vor: Patientensicherheit ist ein Ziel, welches das Gesundheitswesen immer begleiten wird, das immer neue Ansätze verfolgt und verfolgt

*Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS)
zum 4. Internationalen Tag der Patientensicherheit (ITPS) am 17. September 2018
Patientensicherheit in der digitalen Welt – Quo vadis?
Donnerstag, 13. September 2018, 11.00 bis 12.00, Berlin*

muss, wie jetzt neu die Digitalisierung zeigt. Dabei ist es immer wichtig, sich gegenseitig zu motivieren und zu unterstützen. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit war von Anfang an darauf angelegt, durch Kooperation Veränderungen, ja Verbesserungen für Patienten zu bewirken. Das gilt national, indem wir die verschiedensten Akteure zusammenbringen und ihre Erfahrungen und Handlungsmöglichkeiten bündeln. Das gilt in Zukunft in immer stärkerem Maße auch international. Hierfür werden wir uns weiter einsetzen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, September 2018

Von der elektronischen Patientenakte bis zum Fehlermeldesystem – über die sichere Patientenversorgung am Universitätsklinikum Essen

Redemanuskript von Dr. Ruth Hecker, Stellvertretende Vorsitzende des APS

Smart Hospital – dieser Begriff steht für das Krankenhaus der Zukunft. Was in manchen Gesundheitseinrichtungen momentan eher noch „eine fernere Zukunftsmusik“ ist, ist im Universitätsklinikum Essen mittlerweile an der Tagesordnung. Dort sind alle Stationen des Behandlungsverlaufs – entsprechend den Vorstellungen eines Smart Hospitals – disziplin- und standortübergreifend digital miteinander vernetzt. „Smart Hospital“ bedeutet perspektivisch aber auch, dass Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegende nachhaltig durch den Einsatz kognitiver, also lernender Intelligenzsysteme, unterstützt werden.

Spezielle Projekte zur Digitalisierung – unter anderem zur Steigerung der Patientensicherheit an der Universitätsmedizin Essen:

- **elektronische Patientenakte**

Anfang 2019 wird die Universitätsmedizin Essen die elektronische Patientenakte in allen Abteilungen eingeführt haben. Alle Ärztinnen und Ärzte und das Pflegepersonal durchlaufen aktuell entsprechende Schulungen. Die elektronische Patientenakte ist das Herzstück unseres Projekts „Smart Hospital“. Hierdurch stehen den Behandlungsteams alle Patienteninformationen zu jeder Zeit und an jedem Ort vollständig zur Verfügung, damit wird das Risiko eines Informationsdefizites stark minimiert. Die unlesbare Medikamentenanordnung, die Suche nach der Patientenakte während der Visite oder die verspätete Wahrnehmung von vorhandenen Allergien sind Probleme, die durch die Nutzung der elektronischen Patientenakte behoben werden können.

- **Unit-Dose vermeidet Medikationsfehler**

Ziel der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) ist es, Risiken zu erkennen und Medikationsfehler zu vermeiden. Eine elektronische Verordnung wird an den zuständigen Klinikapotheker per Datenübertragung weitergeleitet, dann werden die Arzneimittel im Unit-Dose-System – also vollautomatisch und patientenspezifisch – nach der ärztlichen Verordnung zusammengestellt und verblistert. Die zugeteilten Medikamente werden anschließend an die Station weitergeleitet. Hier findet eine elektronische Dokumentation der angewendeten Medikamente statt. Eine Studie aus Freiburg – ohne Unit-Dose-System – zeigt, dass es dort in 39 Prozent der Fälle Fehler gab, bei 315 von 720 Medikationen stimmte sogar die Identität des Arzneistoffs nicht. Auch die Unit-Dose-Versorgung könnte demzufolge also die AMTS verbessern.

- **roboterassistierte Chirurgie**

Das „da Vinci“-Operationssystem, das im Universitätsklinikum Essen zum Einsatz kommt, kombiniert die Vorteile der minimalinvasiven Chirurgie mit High-Definition-3D-Visualisierungstechniken und bietet – sozusagen als verlängerter Arm – den Operateuren einzigartige Bedienmöglichkeiten für die Operationsinstrumente. Patienten, die mit dem „da Vinci“-Roboter operiert wurden, klagten anschließend deutlich weniger über Schmerzen, sind wesentlich schneller wieder fit und können schon häufig nach wenigen Tagen entlassen werden.

- **telematische Systeme zur Diagnose**

Die chirurgische Navigation ist mit modernsten Visualisierungs- und Bildfunktionen ausgestattet. Das ermöglicht unseren Chirurgen schon heute eine genaue dreidimensionale Orientierung und somit ein hohes Maß an Sicherheit.

- **künstliche Intelligenz in der Röntgendiagnostik**

Im Universitätsklinikum Essen kommt künstliche Intelligenz in der Röntgendiagnostik zum Einsatz. Denn – im Gegensatz zum Menschen – übersehen diese Systeme kein Detail einer CT-Aufnahme und speichern diese Daten dauerhaft. Durch intelligente Datenbankverknüpfungen erwächst daraus eine „Erfahrung“, die der menschlichen überlegen ist. Auch dies steigert die Patientensicherheit.

- **3D-Druck und 3D-Datenbrille**

versetzen unsere Ärzte in die Lage, Nachbildungen von Knochen, Organen oder Gewebeteilen anhand von Computertomografie-Daten „auszudrucken“. Unsere Ärzte nutzen die Nachbildungen, die im Hause von einem Spezialdrucker erstellt werden, zur Planung von Operationen oder als „Blaupause“ für die Anpassung von Prothesen. Unsere 3D-Datenbrille blendet virtuell die exakte Position eines Lymphknotens ein – ist also eine Art Navigationssystem für die Entfernung von Knoten. Die Brille ist mit Nahinfrarotkameras ausgestattet. Auch dies ermöglicht eine präzisere Behandlung und steigert somit die Patientensicherheit. Mit den genannten digitalen Lösungen trägt das Universitätsklinikum Essen dazu bei, dass die Patientensicherheit dort weiter erhöht wird.

Hintergründe zur Digitalisierung im Gesundheitswesen:

In einer Umfrage von dem Meinungsforschungsinstitut Emnid zeigt sich, dass 75 Prozent der befragten Patienten die Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung befürworten.

Sie fordern:

- die Rahmenbedingungen dadurch zu verbessern
- die Informations- und Wissenslücken zu schließen
- die Datensicherheit zu gewährleisten und

- dass die Patienten aufgeklärt und in den Prozess einbezogen werden

Die Studie ergab außerdem, dass Hoffnungen mit der Digitalisierung verbunden werden.

Das sind zum Beispiel:

- eine verbesserte Versorgungsqualität
- eine Erleichterung der Dokumentation
- die Verbesserung der Organisation und Kommunikation im Gesundheitswesen
- eine Qualitätssteigerung bei Diagnostik und Therapie und
- vor allem mehr Zeit für den direkten Patientenkontakt durch die Pflegekräfte

Was sagt das APS zur Digitalisierung im Gesundheitswesen:

Das APS begrüßt die Digitalisierung im Gesundheitswesen, es sieht die Chancen in der

- Verbesserung der Versorgung von Patienten durch oben genannte Projekte
- erheblichen Steigerung der Selbstbestimmung der Patienten hin zum mündigen Patienten. Patienten können durch digitale Projekte wesentlich und zugleich einfach im Behandlungsprozess mitbestimmen, da sie die Möglichkeit bekommen können, auf ihre Gesundheitsdaten zuzugreifen.
- Verbesserung der Interaktion und Kommunikation zwischen allen behandelnden Leistungserbringern, Kostenträgern und dem Patienten. Wenn die gleichen Daten den unterschiedlichen Akteuren vorliegen, können gemeinsame Behandlungsmöglichkeiten besprochen werden. Dies würde dann auch die Überwindung der sogenannten Schnittstellenproblematik bedeuten.

Quellen und weiterführende Informationen:

Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv): „Die Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung aus Patientensicht“ – siehe:

https://www.vzbv.de/sites/default/files/0215_vzbv_dig_grafik_fu.pdf

Hans-Böckler-Stiftung; Study Nr. 364; Dezember 2017; Bräutigam, Christoph et al.: „Digitalisierung im Krankenhaus“ – mehr Technik – bessere Arbeit?

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, September 2018

Curriculum Vitae

Hedwig François-Kettner
Vorsitzende des APS e.V.



*13.09.1950

Ausbildung und beruflicher Werdegang:

1965–1968	Pflegevorschule Köln-Nippes
1969–1972	Krankenpflegeschule Clemens-August-Krankenhaus Bitburg
1975	Stationsleitungslehrgang
1980	Managementlehrgang für Führungskräfte in Einrichtungen des Gesundheitswesens
1990–1992	Studium Pflegedienstleitung im Krankenhaus, Fachbereich Wirtschaft, Fachhochschule Osnabrück
1983–2004	Pflegedirektorin am Klinikum Steglitz Berlin
2004–2014	Pflegedirektorin der Charité – Universitätsmedizin Berlin
1992–2014	Mitglied im Lenkungsausschuss des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
1997–2014	Mitglied im Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der deutschen Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands e.V. (VPU), Mitglied des Vorstands in zwei Wahlperioden
2004–2009	Mitglied im Präsidium des Deutschen Pflegerats (DPR)
Seit Mai 2009	Mitglied & Stellvertretende Vorsitzende, seit Mai 2011 Vorsitzende im Aktionsbündnis Patientensicherheit
Seit 2014	Wissenschaftliche Leiterin des Pflegekongresses beim Hauptstadtkongress

Veröffentlichungen und Mitgliedschaften:

- zahlreiche Veröffentlichungen, Vorträge, Seminare, Lehrtätigkeiten an Hochschulen et cetera
- Mitglied im Beirat der Gesellschaft für Risikoberatung im Gesundheitswesen
- Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der Fachzeitschrift „Heilberufe“
- Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat des Nationalen Qualitätsforums Berlin
- Mitglied im Praxisbeirat der Zeitschrift „Monitor Versorgungsforschung“
- Mitglied in der Expertenkommission des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) „Pflegepersonal im Krankenhaus“, 2015 bis 2017

Auszeichnungen:

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

Curriculum Vitae

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



*1965

Beruflicher Werdegang:

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

Seit 1993 bei gesetzlichen Krankenkassen tätig.

Arbeitsschwerpunkte sind Datenanalysen im Gesundheitswesen, Evaluation medizinischer Leistungen, digitale Selbstbestimmung, Patientensicherheit.

Arbeitet seit 2002 bei der TK Techniker Krankenkasse in Hamburg.

Zunächst im Stabsbereich Unternehmensentwicklung, von 2003 bis 2005 Leiter des Referats Versorgungsmanagement/Projekte. 2006 bis 2008 Stabsstelle strategisches Vertrags- und Versorgungsmanagement.

2009–2018 WINEG, Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen, ab 2018 Fachbereich Versorgungsmanagement der Techniker Krankenkasse.

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

Tätigkeiten unter anderem in der Fakultät des Summer Institute on Informed Patient Choice, The Dartmouth Institute for Health Policy & Clinical Practice, Dartmouth College, Hanover, NH, USA, 2010; Health Care Risk Manager (Human Resource Management/HRM, TU München); Berater des 3. Global Ministerial Summit on Patient Safety.

Seit 2011 ehrenamtlicher Geschäftsführer im Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V., designierter APS-Generalsekretär.

Curriculum Vitae

Dr. Ruth Hecker

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



Ausbildungsdaten:

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

Berufliche Tätigkeit:

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

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

Qualifikationen:

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

Mitgliedschaften:

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

FOREWORD

**Donald M. Berwick, MD, MPP, FRCP
President Emeritus and Senior Fellow
Institute for Healthcare Improvement
Boston, Massachusetts, USA
Draft: July 16, 2018**

The past two decades have witnessed huge advances in understanding the extent, nature, causes, and potential remedies for the burden of injuries to patients from errors in medical care. Today we know that the frequency of such harm is extremely high in every health care system studied, without exception, causing death and disability at levels equal to major public health problems in developed nations such as automobile accidents, breast cancer, and HIV-AIDS. We know, also, that this burden does not usually come from bad intention or carelessness on the part of individual physicians or other health care workers. Instead, patient injuries come from hazards embedded in the designs of care processes; that is, they are properties of the systems of care. And, thanks to numerous focused campaigns and individual projects on patient safety, we have examples of new designs that can reduce certain injuries and virtually eliminate some. In effect, we know that that burden is needless. We know what safer care looks like.

We are now in the adolescence of the modern patient safety movement. But, like human adolescence, this phase is awkward, full of uncertainty, and still far from achieving its full potential. The most critical observers reach even more severe conclusions, declaring progress disappointing and the movement a near-failure. I am more sanguine, but I also see the chasm not yet crossed between the care we have and the care we could have.

This White Paper asks the crucial questions about how patient safety can emerge in the years ahead into full flower, saving lives and avoiding suffering at the rates of improvement that we know are technically possible. It asks, "Why is it so difficult to 'realize' patient safety?" The authors analyses are profound and sophisticated, drawing on the very best theories and evidence we have to date.

No simple summary can do justice to the extensive, ground-breaking explorations in this White Paper, but its thrust and logic remind me of a longstanding model of the "nested" nature of the systems that determine the degree of excellence in any large-scale enterprise, including health care. This nested systems view lies at the heart of the seminal Institute of Medicine report from the US, "Crossing the Quality Chasm." I

have referred to it as the “Chain of Effect” (although that term suggests too much linearity).

Here is that “nested” view: If “true north” for health care means aligning all actions to help patients, families, and communities, including, of course, assuring safer care, then the effective pursuit of excellence must begin with a clarification of the needs of those we serve. The Institute of Medicine articulated six dimensions of health care excellence in 2001: safety, effectiveness, patient-centeredness, timeliness, efficiency, and equity.¹ The concept of the “Triple Aim,” presented in 2008, enlarged this field of vision², adding “better health for populations” and “lower per capita cost” to the aim of better care for individuals discussed by the “Chasm” Report. As the renowned quality scholar, Dr. W. Edwards Deming, said, “Aim creates a system.” By that he meant that, once aims are clear, we can begin to infer the designs needed to accomplish those aims. The converse is also true: “Without an aim there is no system.”

The aims, once defined, are accomplished (or not) at the points at which people encounter care (the “microsystem”), such as a hospital bed, a clinical office, or, nowadays, a health-oriented webpage. Microsystems are where the “need” meets the “care.” The designs of microsystems determine the results of care.

Microsystems are housed within larger systems – sometimes called “mesosystems” – including organizations such as hospitals, nursing homes, or outpatient centers. They make the work of microsystems possible in many ways. The designs of mesosystems determine the effectiveness of microsystems.

And, in turn, organizations exist in a larger environmental context – systemic influences such as payment, professional education, and regulation. Through their mechanisms, these influences can make it easier, or more difficult, for caregivers to help patients.

When these nested systems – microsystem, mesosystem, and environment – act as silos, incognizant of their influence on each other, patients are ill served, costs rise, and risks accumulate. Chaos can follow. Excellence in any form, including safe care, depends inescapably on the positive, synergistic, and, ideally, self-conscious interactions among these systemic levels.

The “flow” of influence goes both ways – that is, from microsystem to mesosystem to environment and vice versa. But the most important direction of flow of effects in fostering excellence is toward the patient, family, and community. In that direction, the environmental influences should act in such a way as to improve the capacity and ability of organizations to help improve the capacity and ability of microsystems to help patients experience better care, better health, and lower cost.

The failure of the safety movement to take hold systemically is in part due to the misalignment of the nested influences. At best, the fragmented influences have been able to achieve what the author calls “monochrome single interventions” to improve safety – that is, “projects,” not safety as a systemic property. The “stiffening of courage” that the author calls for means, in systems terms, the conscious, creative, and courageous alignment of all influences, in concert, toward the “true north” of the Triple Aim.

This White Paper deeply explores the rich organizational and sociological theories that lie ready for application to achieving true, concerted systemic improvements, at all levels. That this requires “culture change” is putting it mildly. It is, in fact, a transformative challenge to convert health care from a collection of soloists to a symphony. That is why, as the author correctly asserts, nothing can substitute for strong leadership engagement in the pursuit of patient safety and, indeed, any other dimension of quality. It is the privilege and the obligation of leaders to both model in their own behaviors and to insist in the behavior of others that the needs of the patient come first, and that, in the search for excellence, no resource is more powerful than authentic cooperation.

¹ Institute of Medicine. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. (Washington, DC: National Academies Press, 2001.)

² Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The Triple Aim: care health and cost. *Health Affairs*. 2008 (May/June); 27(3): 759-769.

Third Global Ministerial Summit on Patient Safety, 14 April 2018, Tokyo, Japan

Tokyo Declaration on Patient Safety

(Finalised Draft)

Declaration put forward by Japan, Germany, and the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, and endorsed by (Australia, Brunei Darussalam, Croatia, Czech Republic, Denmark, Finland, France, Greece, Indonesia, Lithuania, Luxembourg, Mongolia, Oman, Poland, Qatar, South Africa, Slovakia, Sri Lanka, Switzerland, Vietnam, Asian Development Bank Institute, Japan International Cooperation Agency, World Bank Group, World Health Organization, Patient Safety Movement Foundation, and World Medical Association)

The Tokyo Declaration on Patient Safety is founded on the policies articulated in World Health Assembly resolution WHA55.18 (2002), which urged Member States to “*pay the closest possible attention to the problem of patient safety and establish and strengthen science-based systems, necessary for improving patient safety and the quality of health care*”.

About 500 participants representing high-level government delegations from ministries of health, from 44 countries across the world and key international organizations, met on 13-14 April 2018 in Tokyo, Japan, as participants in the Global Ministerial Summit on Patient Safety 2018, organized by the Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan with technical support from Germany, the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, and World Health Organization. The Summit series was founded by the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland and the Federal Republic of Germany.

We welcome the vision and leadership of countries in building political sponsorship and momentum at the highest levels of government to address patient safety challenges globally as well as locally. We reaffirm our commitment to improving patient safety in order to reduce all avoidable harm and the risk of harm to all patients and people during their interaction with health care systems, whoever they are, wherever they live, by 2030, and endorse the following Tokyo Declaration, while:

Recognizing that unsafe health care and avoidable patient harm represent a serious challenge to health care service delivery globally, including the significant level of preventable human suffering, the considerable strain on health system finances and the loss of trust in health systems and in governments;

Recognizing the need to promote and implement patient safety as a fundamental requirement of all service delivery systems, at all levels of health care and in all health care settings;

Recognizing that patient safety is one of the most important components of health care delivery which is essential to achieve Universal Health Coverage (UHC), and moving towards UN Sustainable Development Goals (SDGs); and that patient safety systems and practices need to be established in all countries as one of the critical health care standards for achieving UHC on a sustainable basis;

Noting the patient safety needs globally in acute care, ambulatory care including primary care, and community and home-based comprehensive care, with an integrated and people-centered approach for a successful health care system;

Recognizing the vulnerability of elderly people to adverse events and the special needs of an ageing society in ensuring patient safety at all levels of health and social care;

Noting the role that information and communication technology plays, from data collection and surveillance to monitoring and notification, anticipating risks, improved service delivery and improved safety and quality;

Acknowledging that though health care systems differ from country to country, many threats to patient safety have similar causes and often similar solutions; thus signifying the need for cooperation among countries and institutions for sharing of information and learning from patient safety incidents and implementation of safe practices;

Underscoring the importance of robust patient safety measurement systems, at all levels of health care including primary care;

Emphasizing the importance of education, transparency and continuing training and learning of health care professionals to develop a competent and compassionate health workforce to deliver safe care – health workforce need the appropriate labour environment to help make health care safe;

Recognizing the role of engaging and empowering patients and families in the delivery of safe and quality care and in all aspects in health care - policy development, organizational level, decision making, health literacy and self-care.

As we are concerned that progress towards ensuring patient safety is too slow, despite the efforts made in each country, we call for greater commitment to accelerate progress towards improving patient safety globally.

We declare that we will:

Affirm our strong commitment to maintain a high level of political momentum on “Global action on Patient Safety” in countries across the world, and to work closely with countries across the world, including low- and middle income countries, in order to strengthen capability through collaboration and learning; and to prioritize patient safety in health sector policies and programmes while advancing efforts towards UHC;

Pledge to support and enable health care institutions, both public and private, from the level of primary care through to referral level care, to implement changes in systems and practices to improve patient safety, while contributing to achieving UHC and SDGs;

Commit to building capacity in leadership and management to support patient-centered care, implement and strengthen patient safety systems and processes, create a culture of safety and transparency, align incentives, educate and train the health workforce in patient safety, engage patients and families, increase efficiency and minimize harm by sharing knowledge on risks, best practices and successful models;

Work collaboratively with patients and families who have been affected by harm, international organizations and other key stakeholders to increase visibility and work towards global action on patient safety, including the establishment of an annual World Patient Safety Day, to be celebrated on 17 September each year.