

**Pressekonferenz des  
Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS) anlässlich  
der 14. Jahrestagung am 9. und 10. Mai 2019**

**Termin:** Freitag, 10. Mai 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr

**Ort:** Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 1-2

**Anschrift:** Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

**„Sicherheitskultur auf allen Ebenen“**

**Themen und Referenten:**

**Von der Hausarztpraxis über den ambulanten Pflegedienst bis zur Klinik  
und zum Pflegeheim: wie eine höhere Patientensicherheit gelingen kann**

Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des APS

**Wege zu einer besseren Sicherheitskultur – über den Deutschen Preis  
für Patientensicherheit 2019**

Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des APS

**So werden Gesundheitseinrichtungen sicherer – Vorstellung des  
1. Preisträgers 2019**

Gewinnerin des Deutschen Preises für Patientensicherheit, Dr. Irmgard Landgraf,  
niedergelassene Hausärztin aus Berlin

**Der Verantwortung für Patientensicherheit gerecht werden! – warum wir  
in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens Beauftragte für  
Patientensicherheit benötigen**

Hardy Müller, Generalsekretär des APS

Moderation: Thieme Kommunikation, Stuttgart und Berlin

**Pressestelle:**

Friederike Gehlenborg

Katharina Weber

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-295/-583

Telefax: 0711 8931-167

[gehlenborg@medizinkommunikation.org](mailto:gehlenborg@medizinkommunikation.org)

[weber@medizinkommunikation.org](mailto:weber@medizinkommunikation.org)

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

**Pressekonferenz des  
Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS) anlässlich  
der 14. Jahrestagung am 9. und 10. Mai 2019**

**Termin:** Freitag, 10. Mai 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr

**Ort:** Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 1-2

**Anschrift:** Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

**„Sicherheitskultur auf allen Ebenen“**

**Inhalt:**

**Pressemitteilungen**

**Redemanuskripte**

**Lebensläufe der Referenten**

**Statement der Patientenbeauftragten  
der Bundesregierung**

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

**Pressestelle:**

Friederike Gehlenborg

Katharina Weber

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-295/-583

Telefax: 0711 8931-167

[gehlenborg@medizinkommunikation.org](mailto:gehlenborg@medizinkommunikation.org)

[weber@medizinkommunikation.org](mailto:weber@medizinkommunikation.org)

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



*Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS)  
anlässlich der 14. Jahrestagung am 9. und 10. Mai 2019  
Sicherheitskultur auf allen Ebenen  
Freitag, 10. Mai 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

## **Von der Hausarztpraxis bis zur Klinik: Patientensicherheit braucht Engagement jedes Einzelnen**

**Jahrestagung des APS: erfolgreiche Projekte und neue Strategien für  
mehr Patientensicherheit**

**Berlin, Mai 2019 – Ob in der Hausarztpraxis, der Klinik oder in  
Notfallsituationen – eine hohe Patientensicherheit steht bereits für viele  
Ärzte und Pflegende auf der Agenda. Doch die Zahl der vermeidbaren  
Patientenschäden ist immer noch groß – obwohl die Bewegung für eine  
bessere Sicherheitskultur bereits seit fast zwei Jahrzehnten existiert.  
Wie können Gesundheitsorganisationen ein noch stärkeres Bewusstsein  
dafür schaffen? Welche Projekte und Methoden sind empfehlenswert?  
Antworten geben Experten des Aktionsbündnisses Patientensicherheit  
e.V. (APS) auf ihrer 14. Jahrestagung und auf der heutigen  
Pressekonferenz.**

Unter dem Motto „Sicherheitskultur auf allen Ebenen“ diskutieren Experten auf der Jahrestagung darüber, wie die Patientensicherheit in Organisationen und Einrichtungen des Gesundheitswesens noch besser verankert werden kann. „Die Frage lautet, was jeder Einzelne, jedes Team und jede Organisationseinheit tun kann, um die Patientensicherheit jeden Tag und kontinuierlich zu erhöhen“, sagt Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des APS. „Seit fast zwei Jahrzehnten kämpfen wir für mehr Patientensicherheit und es ist noch immer nicht gelungen, die Zahl der vermeidbaren Patientenschäden spürbar zu reduzieren. Es muss sich noch viel bewegen!“ Ärzte, das Pflegepersonal und alle anderen Akteure im Gesundheitswesen müssten Patientensicherheit als Handlungsmaxime verinnerlichen und sich – im Rahmen ihrer Möglichkeiten – an der Entwicklung einer echten Sicherheitskultur beteiligen und Verantwortung dafür übernehmen.

Anhand vorbildlicher Projekte und erfolgreicher Methoden zeigt das Bündnis auf seiner diesjährigen Jahrestagung, wie in Krankenhäusern und ambulanten



*Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS)  
anlässlich der 14. Jahrestagung am 9. und 10. Mai 2019  
Sicherheitskultur auf allen Ebenen  
Freitag, 10. Mai 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

Praxen mehr Patientensicherheit erreicht werden kann – etwa durch erfolgreiche Aktionen aus den Bereichen Digitalisierung und Arzneimitteltherapiesicherheit. Ein digitales Projekt mit Vorzeigecharakter stammt beispielsweise aus Heidelberg: An der Universität wurde ein System zur digitalen Rezeptschreibung entwickelt, wodurch die Fehlerquote falsch verordneter Medikamente stark reduziert werden konnte.

Doch wie kann eine höhere Sicherheit in Gesundheitseinrichtungen erreicht werden? Nach Ansicht des APS liegt der Fokus dabei auf jedem Einzelnen: „Jeder Akteur im Gesundheitswesen hat die Fähigkeit, Verbesserungspotenziale zu erkennen, diese zu benennen und zu nutzen. Dafür sollte er sich jeden Tag einsetzen“, sagt Dr. Ruth Hecker, Stellvertretende Vorsitzende des APS und Beauftragte für das Qualitätsmanagement der Universitätsklinik Essen. Voraussetzung dafür sei ein Bewusstseinswandel.

Dieser Ansatz ist der Kerngedanke im APS-Weißbuch Patientensicherheit (s. APS-Weißbuch Patientensicherheit, <https://www.aps-ev.de/aps-weissbuch/>). „Das Werk und die diesjährige Jahrestagung sollen dazu beitragen, dass immer mehr Personen und Organisationen erkennen und verinnerlichen, dass Patientensicherheit nicht nur ein erstrebenswertes Ziel ist, sondern mit entsprechenden Haltungen und Strategien erreichbar ist“, sagt Hardy Müller, Generalsekretär des APS und erster TK-Beauftragter für Patientensicherheit. Wie und mit welchen Konzepten das gelingen kann, ist Schwerpunkt der APS-Jahrestagung 2019 und der Pressekonferenz. „Wir freuen uns über alle, die auf der Jahrestagung mit uns auf dem Weg zur Sicherheitskultur den nächsten Schritt gehen möchten“, so Müller.

### **Weitere Informationen**

Programm der Jahrestagung: <https://www.aps-ev.de/aps-jahrestagung2019/>

Homepage des APS: <https://www.aps-ev.de/>

– Bei Abdruck Beleg erbeten –



*Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS)  
anlässlich der 14. Jahrestagung am 9. und 10. Mai 2019  
Sicherheitskultur auf allen Ebenen  
Freitag, 10. Mai 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

## **14. Jahrestagung des APS: Engagement für mehr Sicherheit in Gesundheitseinrichtungen**

**Unter dem Motto „Sicherheitskultur auf allen Ebenen“ tagt das Bündnis am 9. und 10. Mai in Berlin**

**Berlin, Mai 2019 – Vom Pfleger über die Stationsleitung bis hin zum Chefarzt – eine hohe Patientensicherheit im Gesundheitswesen braucht das Engagement jedes Einzelnen. Davon sind die Mitglieder des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS) überzeugt. Das Bündnis hat deshalb seine 14. Jahrestagung in Berlin am 9. und 10. Mai 2019 unter das Motto „Sicherheitskultur auf allen Ebenen“ gestellt. Wie eine höhere Sicherheit im Gesundheitswesen gelingen kann und warum Einrichtungen dafür speziell Beauftragte für Patientensicherheit benötigen, berichten Experten des APS auf der heutigen Pressekonferenz. Auch der diesjährige Sieger des Deutschen Preises für Patientensicherheit wird hier vorgestellt.**

„Mit dem Motto ‚Sicherheitskultur auf allen Ebenen‘ machen wir einen weiteren und wichtigen Schritt – hin zu mehr Patientensicherheit. Wir wollen, dass sich alle Akteure im Gesundheitswesen zukünftig mehr Gedanken um eine sichere Patientenversorgung in den Einrichtungen machen“, sagt Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des APS. „Wir sind davon überzeugt, dass jede Person im Gesundheitswesen in ihrem Wirkungskreis im Sinne unserer APS-Agenda dafür verantwortlich ist, eine hohe Sicherheit und eine große Sicherheitskultur bei der Patientenversorgung und bei der Betreuung von Bewohnern in Pflegeheimen zu verwirklichen.“

Anhand vorbildlicher Projekte und erfolgreicher Methoden zeigt das Bündnis auf seiner diesjährigen Jahrestagung, wie in Krankenhäusern und ambulanten Praxen mehr Patientensicherheit erreicht werden kann – etwa durch erfolgreiche Aktionen aus den Bereichen Digitalisierung und Arzneimitteltherapiesicherheit.



*Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS)  
anlässlich der 14. Jahrestagung am 9. und 10. Mai 2019  
Sicherheitskultur auf allen Ebenen  
Freitag, 10. Mai 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

„Wichtig dabei ist es, dass Akteure im Gesundheitswesen unerwünschte Ereignisse – wie etwa Fehler bei der Vergabe von Medikamenten – offen ansprechen und miteinander diskutieren. Anschließend sollten diese in speziellen Reporting-Systemen festgehalten und gemeldet werden“, so François-Kettner. Nur so könne wirklich effektiv aus Fehlern gelernt werden.

Doch wie können Fehler im Gesundheitswesen ohne Angst kommuniziert werden? Dafür ist nach Ansicht des APS das Prinzip „Nicht Schuldige, sondern Lösungen suchen“ notwendig. Dieses sollte der Grundsatz für konsequente Verbesserungen sein. Ob Pfleger, Stationsleitung oder Chefarzt – jeder Einzelne sollte sich von diesem Motiv leiten lassen, ohne dabei die jeweils eigene Verantwortlichkeit zu vernachlässigen. „Sicherheitskultur gelingt dann, wenn alle Beteiligten besser verstehen, dass der Leitgedanke ‚ohne Angst vor Strafe‘ sowie die lückenlose Aufarbeitung aller unerwünschten Ereignisse ganz selbstverständlich zum Alltag mit dazugehören“, betont die APS-Vorsitzende. Die Zusammenarbeit im Team, dessen Selbstverständnis und eine Wachsamkeit bei allen Interaktionen seien dabei bedeutsam.

Damit eine höhere Sicherheit in Gesundheitseinrichtungen besonders gut gelingen kann, sind nach Ansicht des APS zudem speziell Beauftragte für Patientensicherheit in Gesundheitseinrichtungen notwendig. Sie sollen die Patientenversorgung verstärkt im Blick haben – etwa das Medikationsmanagement. „Wir benötigen professionelle und qualifizierte Personen, die sich besonders gezielt um die sichere Versorgung von Patienten kümmern“, sagt Hardy Müller, Generalsekretär im APS. Diese Forderung wird im APS-Weißbuch Patientensicherheit begründet, welches das Bündnis vorgelegt hat. Strukturen, in denen sich Personen freiwillig engagieren, seien bereits erfolgreich geschaffen worden. Nun ist es aus Sicht des APS zentral, bundesweit mehr Verbindlichkeit zu schaffen – etwa indem Beauftragte für Patientensicherheit standardisiert in Gesundheitseinrichtungen eingesetzt werden.



*Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS)  
anlässlich der 14. Jahrestagung am 9. und 10. Mai 2019  
Sicherheitskultur auf allen Ebenen  
Freitag, 10. Mai 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

### **Weitere Informationen**

Programm der Jahrestagung: <https://www.aps-ev.de/aps-jahrestagung2019/>

Homepage des APS: <https://www.aps-ev.de/>

APS-Weißbuch Patientensicherheit: <https://www.aps-ev.de/aps-weissbuch/>

*– Bei Abdruck Beleg erbeten –*



*Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS)  
anlässlich der 14. Jahrestagung am 9. und 10. Mai 2019  
Sicherheitskultur auf allen Ebenen  
Freitag, 10. Mai 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

## **Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) vergibt Deutschen Preis für Patientensicherheit 2019**

### **Projekt für Strategien einer besseren Medikamentenversorgung in Pflegeheimen ausgezeichnet**

**Berlin, Mai 2019 – Wie können Fehler bei der Medikamentenversorgung von Heimbewohnern vermieden werden? Mit dieser Frage hat sich die Berliner Internistin Dr. Irmgard Landgraf in ihrer Dissertation befasst. Über eine elektronische Pflegeheimakte, auf die alle Beteiligten jederzeit zugreifen können, hat sie sich dafür mit den Pflegekräften in Seniorenheimen vernetzt. So wird die Zusammenarbeit nachweislich verbessert und Fehler bei der Medikamentenversorgung der Heimbewohner können weitestgehend vermieden werden. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) würdigte dieses und zwei weitere Projekte nun mit dem Deutschen Preis für Patientensicherheit 2019. Zudem wurde dieses Jahr wieder ein Sonderpreis vergeben. Die Preise wurden am Donnerstag, den 9. Mai 2019, in Berlin auf der 14. Jahrestagung des APS verliehen und sind mit insgesamt 19.500 Euro dotiert.**

Um die Versorgung von Pflegeheimbewohnern durch den Hausarzt zu verbessern, Kommunikationslücken zu schließen und damit Fehler in der Medikation der Pflegeheimbewohner zu minimieren, hat sich die Internistin Dr. Irmgard Landgraf über eine elektronische Pflegeheimakte digital mit den von ihr betreuten Pflegeheimen vernetzt. Die Ergebnisse dieser jahrelangen Zusammenarbeit hat sie 2017 in ihrer Dissertation zusammengefasst. „Hier wird eindeutig nachgewiesen, dass auf diese Art betreute Pflegeheimbewohner weniger Medikamente erhalten, seltener ins Krankenhaus müssen und eine höhere Lebenserwartung sowie eine höhere Lebensqualität haben“, lobt die APS-Vorsitzende Hedwig François-Kettner die Arbeit der Berliner Hausärztin, die mit dem mit 10.000 Euro dotierten 1. Preis ausgezeichnet wird.





*Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS)  
anlässlich der 14. Jahrestagung am 9. und 10. Mai 2019  
Sicherheitskultur auf allen Ebenen  
Freitag, 10. Mai 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

In vielen Pflegeheimen sieht die Realität anders aus: Wenn ein Bewohner akute gesundheitliche Probleme hat, bestellt das Pflegepersonal den Hausarzt. Die Versorgung hochbetagter, dementer und multimorbider Patienten ist anspruchsvoll, vor allem auch, weil die Patienten häufig an mehreren Krankheiten leiden und verschiedene Medikamente einnehmen. Eine gute hausärztliche Versorgung ist von der guten Zusammenarbeit mit den Pflegekräften abhängig. Diese scheitert aber oft an mangelhafter gegenseitiger Erreichbarkeit, am zunehmenden Fachpflegekräftemangel und einer hohen Fluktuation der Pflegenden. Die Folge: Heimbewohner müssen bei akuten gesundheitlichen Problemen immer wieder ins Krankenhaus gebracht werden.

Dr. Irmgard Landgraf arbeitet seit vielen Jahren als Hausärztin in Berliner Pflegeheimen und hat bereits 2001 ein Modell entwickelt, das ermöglicht, auch mehr als 100 multimorbide Bewohner sicher zu versorgen. Gelungen ist das durch die digitale Vernetzung mit dem Pflegepersonal über eine elektronische Pflegeheimakte. „Die Akte enthält neben den üblichen Dokumentationsfeldern auch Kommunikationsmodule“, erklärt Landgraf. In dieses Feld können alle Pflegekräfte zu jedem Zeitpunkt alle auffälligen gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Heimbewohners eintragen. Die Hausärztin kann sich von ihrer Praxis aus in die Pflegeheimsoftware einwählen. „Ich lese morgens und abends die Eintragungen und kann somit schnell und adäquat reagieren“, sagt sie. Außerdem nutzt sie e-Pflegeakten zur regelmäßigen Kontrolle der Medikation und der Behandlungsverläufe, koordiniert notwendige Untersuchungen und bereitet auch die wöchentlichen Stationsvisiten vor. So wird die Zeit vor Ort geringer und die Effektivität größer. In ihrer Dissertation 2017 konnte sie zeigen, dass die auf diese Art betreuten Patienten nicht nur deutlich weniger Medikamente nehmen, sondern auch viel seltener ins Krankenhaus müssen.

Den 2. Preis, der mit 6.000 Euro datiert ist, vergibt die Jury dieses Jahr an ein Projekt zur Optimierung des Entlassmanagements für die Neonatologie und Pädiatrie am Universitätsklinikum Essen in Zusammenarbeit mit der Vestischen Kinder- und Jugendklinik im nordrhein-westfälischen Datteln. Das Team um Dr. Britta M. Hüning bezieht die Bedürfnisse des Kindes und die Ressourcen der



*Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS)  
anlässlich der 14. Jahrestagung am 9. und 10. Mai 2019  
Sicherheitskultur auf allen Ebenen  
Freitag, 10. Mai 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

Familie frühzeitig in die Entlassplanung mit ein. „Durch einen strukturierten Entlassmanagementprozess mit transparenten Standards können Fehler durch Informationsverluste und Verzögerungen im Patientenpfad vermieden werden“, erläutert die APS-Vorsitzende François-Kettner. Eltern lernten beispielsweise, Notfallmedikamente korrekt zu verabreichen. Die Dokumentation des Verfahrens wurde stark komprimiert, strukturiert und farblich kodiert, um die Anwendung im Alltag zu erleichtern.

Auf den mit 3.500 Euro dotierten 3. Platz wählte die Jury das Projekt von Dr. Heike Vogelsang von der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin am Katholischen Klinikum Bochum. Um die Sicherheit während der kritischen Phase der Narkose zu verbessern, hat sie gemeinsam mit ihrem Team eine umfangreiche Cockpit-Strategie aus CRM-Elementen der zivilen Luftfahrt entwickelt und in die Anästhesiologie überführt. Sowohl in Routine- als auch in Notfallsituationen kann das Team mit Hilfe der Cockpit-Strategie sicher und effektiv handeln. Alle am Team beteiligten Pflegekräfte und Ärzte arbeiten dabei unmittelbar zusammen, um den Patienten vor Schaden zu schützen. Das Konzept wurde 2009 entwickelt und wird seit 2010 im Katholischen Klinikum Bochum erfolgreich eingesetzt. Fachübergreifende Workshops für alle Berufsgruppen werden mehrfach jährlich durchgeführt und sind eine wesentliche Säule des Sicherheitskonzeptes der Klinik.

Die APS verleiht auch in diesem Jahr wieder einen Sonderpreis. Dieser geht an Professor Dr. Michael Linden vom Institut für Verhaltenstherapie Berlin (IVB). Es ist inzwischen wissenschaftlich belegt, dass Psychotherapie auch schwerwiegende Nebenwirkungen haben kann. Beispiele sind Symptomverstärkungen, Problemaggravierungen, Induktion von False Memories, Probleme in der Familie oder im Beruf. Ein Projektteam des IVB hat das Spektrum und die Häufigkeit von Nebenwirkungen der Verhaltenstherapie wissenschaftlich untersucht und ausgewertet und Seminare dazu in die Ausbildungscurricula aufgenommen. Es ist davon auszugehen, dass in der Zukunft derartige Kurse an allen Psychotherapieausbildungsinstituten eingeführt werden.



*Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS)  
anlässlich der 14. Jahrestagung am 9. und 10. Mai 2019  
Sicherheitskultur auf allen Ebenen  
Freitag, 10. Mai 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

„Wir freuen uns, in diesem Jahr vier Initiativen auszeichnen zu können, die zukunftsweisende Ansätze zur Verbesserung der Patientensicherheit beinhalten“, fasst Dr. Ruth Hecker, Stellvertretende Vorsitzende des APS zusammen. Eine Jury mit Vertretern aus Pflege, Ärzteschaft, Apotheken, Selbsthilfe und Kostenträgern hat aus 29 hoch qualifizierten Bewerbungen die Preisträger ausgewählt. Stifter des Preisgeldes sind B. Braun, der Ecclesia Versicherungsdienst, das Gesundheitsunternehmen MSD Sharp & Dohme GmbH und der medizinische Fachverlag Thieme.

Mehr Informationen finden Sie unter <https://www.aps-ev.de/aps-jahrestagung2019/>.

– Bei Abdruck Beleg erbeten –

## **Von der Hausarztpraxis über den ambulanten Pflegedienst bis zur Klinik und zum Pflegeheim: wie eine höhere Patientensicherheit gelingen kann**

Redemanuskript von Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des APS

Mit dem Motto „Sicherheitskultur auf allen Ebenen“ machen wir einen enormen weiteren und wichtigen Schritt zu mehr Patientensicherheit in das Bewusstsein der Akteure im Gesundheitswesen. Sicherheitskultur geht alle an. Angefangen beim Individuum über das jeweilige Team (zum Beispiel) auf der Station, die Stationsleitung, die Klinikleitung bis hin zum Top-Management des Unternehmens. Jede Person ist in ihrem Wirkungskreis im Sinne unserer APS-Agenda verantwortlich, Sicherheit und Sicherheitskultur bei der Patienten- und Bewohnerversorgung zu verwirklichen.

Insgesamt muss es gelingen, dass eine oftmals vorhandene oder sich entwickelnde Toleranz von Unsicherheiten wirksam verändert werden kann und die zum Teil sehr ausgeprägte Autonomie der einzelnen Akteure angesprochen wird. Im APS-Weißbuch wird dazu ausgeführt: „Wirksame Interaktionen müssen in der Lage sein, überhaupt erst die Wahrnehmung von Unsicherheit herzustellen, dann die Veränderungsfähigkeit zu stimulieren und insbesondere auf die Regelungsebene vorzustoßen.“ (M. Schrappe: Info-Box 3, „Theoretische Grundlage der Analyse“, Seite 9; s. APS-Weißbuch Patientensicherheit, <https://www.aps-ev.de/aps-weissbuch/>)

Das bedeutet konkret, dass Auffälligkeiten und unerwünschte Ereignisse (UE), die diesem Leitsatz zuwiderlaufen, unmittelbar registriert, miteinander diskutiert und abgeändert sowie auch in einem Critical Incident Reporting System (CIRS) gemeldet werden. Das Prinzip „Nicht Schuldige, sondern Lösungen suchen“ ist dabei der Grundsatz für konsequente Verbesserungen. Es sollte ein leitendes Motiv sein, ohne die jeweils eigene Verantwortlichkeit zu vernachlässigen. Sicherheitskultur gelingt dann, wenn besser verstanden wird, dass „ohne Angst vor Strafe“ die lückenlose Aufarbeitung aller UE ganz selbstverständlich zum Alltag mit dazugehört. Die Zusammenarbeit im Team, dessen Selbstverständnis und dessen Wachsamkeit bei allen Interaktionen ist bedeutsam. Ein wertschätzender Umgang trägt wesentlich dazu bei, dass auch bei Fehlern und UE mit interkollegialen Hinweisen und Beobachtungen ohne Schuldzuweisungen Vorfälle auf der Sachebene geklärt und verändert werden können.

Für die einzelnen Akteure sind anfangs Mut und Resilienz wichtige Eigenschaften, die erlernbar und entwicklungsfähig sind. Die Kommunikation ist dabei sehr bedeutsam. Es ist bewiesen, dass bei Fehlern und UE eine mangelhafte Kommunikation in hohem Maße

eine erhebliche Rolle spielt. Methodische Angebote bei Aus-, Fort- und Weiterbildungen helfen den betroffenen Berufsgruppen, sich zu entwickeln und die Aufmerksamkeit zu steigern.

Wenn es den Akteuren gelingt, die Patientenperspektive einzunehmen, sie auf Platz eins aller Interventionen zu setzen und ausschließlich den Nutzen für den Patienten und Bürger zum Ziel zu haben, können negative Auswirkungen, unerwünschte Ereignisse und Todesfälle vermieden werden. Es bedarf dazu der konsequenten Zusammenarbeit zwischen Politik, den Selbstverwaltungen, dem Top-Management der Unternehmen und jedem Einzelnen.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*

Berlin, Mai 2019

## **Wege zu einer besseren Sicherheitskultur – über den Deutschen Preis für Patientensicherheit 2019**

Redemanuskript von Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des APS

Der Deutsche Preis für Patientensicherheit wird seit 2014 vom Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) vergeben. Sicherheitskultur zu fördern und beste Praxisbeispiele zu belohnen ist das Anliegen der Partner im APS, die den Preis seitdem fördern: B. Braun, der Ecclesia Versicherungsdienst, die MSD Sharp & Dohme GmbH und der Thieme Verlag stiften das Preisgeld von jährlich 19.500 Euro.

Die Preisträger werden von einer unabhängigen Expertenjury aus Vertretern der Bereiche Pflege, Ärzteschaft, Apotheke, Selbsthilfe und der Kostenträger ausgewählt. Die unverändert gute Beteiligung bei den Bewerbern um einen Preis freut uns alle sehr – wir sind sicher, dass gelungene Praxisprojekte „ansteckend“ sind und wünschen uns daher viele Nachahmer.

*1. Platz – dotiert mit 10.000 Euro für das Projekt:*

### **Strategien zur Verbesserung der Versorgungssituation in stationären Pflegeeinrichtungen unter besonderer Berücksichtigung der Arzneimittelversorgung und Arzneimitteltherapiesicherheit**

Die Lebenserwartung in Deutschland steigt. Die Anzahl der über 80-Jährigen wird sich 2050 im Vergleich zum Jahr 2010 mehr als verdoppelt haben. Mit zunehmendem Alter nehmen aber Morbidität, Demenz, Hinfälligkeit und Pflegebedürftigkeit zu. Unser medizinischer Fortschritt mit immer komplexer werdenden Therapiemöglichkeiten stellt hohe Ansprüche an die Versorgungsqualität. Insbesondere die nicht immer vermeidbare Polypharmazie mit dem im Alter erhöhten Risiko unerwünschter Arzneimittelwirkungen erfordert ein umfangreiches ärztliches Controlling zur Gewährleistung von Therapie- und Patientensicherheit. Das gilt ganz besonders für schwer kranke Pflegeheimpatienten und stellt hier Pflegekräfte und Ärzte vor große Herausforderungen.

In der von uns ausgezeichneten Arbeit der Preisträgerin werden die Probleme ärztlicher Pflegeheimversorgung beschrieben. Insbesondere Kommunikation sowie sicherer und zeitnaher Informationsaustausch zwischen den Pflegekräften im Heim und den in ihren Praxen arbeitenden Ärzten sind sektorenübergreifend oft nicht ausreichend und durch Personalmangel zusätzlich erschwert. Wie sich die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ärztlich-pflegerischer Zusammenarbeit durch digitale Vernetzung über

die elektronische Pflegeheimakte verbessern lässt, wird an einem seit 2001 praktizierten Versorgungsmodell gezeigt und analysiert. So betreute Pflegeheimbewohner erhalten nicht nur weniger Medikamente, sie müssen auch seltener ins Krankenhaus, haben eine höhere Lebenserwartung und eine höhere Lebensqualität.

Dr. med. Irmgard Landgraf  
Fachärztin für Innere Medizin  
Lehrärztin der Charité Berlin  
Hausarztpraxis am Agaplesion Bethanien Sophienhaus Berlin

*2. Platz – dotiert mit 6.000 Euro für das Projekt:*

### **Anpassung und Optimierung des Entlassmanagements für die Neonatologie und Pädiatrie**

Die Operationalisierung der neuen gesetzlichen Vorgaben zum Entlassmanagement (§39 SGB V, 1a) erforderte eine Anpassung und Optimierung, um die besonderen Bedürfnisse neonatologischer, pädiatrischer Patienten und ihrer Familien abzubilden.

Die Prozessoptimierung bezieht die Bedürfnisse des Kindes und die Ressourcen der Familie frühzeitig in die Entlassplanung mit ein. Die Partizipation der Eltern an der Versorgung ihres Kindes und an wichtigen Entscheidungsprozessen muss gewährleistet werden – damit wird körperlicher und seelischer Stress reduziert. Die Betreuung eines chronisch kranken Kindes im häuslichen Umfeld erfordert Handlungskompetenzen der Eltern, die sie in Schulungen erwerben müssen. Die Kontinuität im Übergang zur häuslichen Versorgung soll dadurch erreicht werden, dass alle Beteiligten als Team interdisziplinär und kontinuierlich zusammenarbeiten. Ein strukturierter Entlassmanagementprozess mit transparenten Standards vermeidet Fehler durch Informationsverluste und Verzögerungen im Patientenpfad. Potenziell leichte und im Extremfall auch schwerste vermeidbare unerwünschte Ereignisse werden antizipiert und Eltern entsprechend befähigt, z.B. Notfallmedikamente korrekt zu verabreichen.

Die notwendige Dokumentation des Verfahrens wurde stark komprimiert, strukturiert und farblich kodiert, um die Anwendung im Alltag zu erleichtern. Ziel war neben der Umsetzung des Gesetzes die Optimierung des Prozesses im klinischen Alltag.

Für das Team:

Dr. Britta M. Hüning, Klinik für Kinderheilkunde,  
Universitätsklinikum Essen, und Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln

3. – Platz dotiert mit 3.500 Euro für das Projekt:

### **Übertragung einer „Cockpit-Strategie“ in die Anästhesiologie**

In Deutschland werden jährlich etwa 10 Millionen Eingriffe in Allgemeinanästhesie durchgeführt. Dabei stellt jede Narkose für sich ein Risiko dar. Die sogenannte „anästhesiebedingte Mortalität“ liegt seit 1980 konstant bei 0,4/100.000, bezogen auf junge, gesunde Patienten. Hauptverantwortlich sind Probleme bei der Etablierung der künstlichen Beatmung, so dass es zu einer Minderversorgung des Patienten mit Sauerstoff kommt, was zum Tod oder zu Hirnschädigungen führen kann. Um die Sicherheit während dieser kritischen Phase zu verbessern, haben die Preisträger eine umfangreiche „Cockpit-Strategie“ aus CRM-Elementen der zivilen Luftfahrt entwickelt und in die Anästhesiologie überführt. Sowohl in Routine- als auch in Notfallsituationen kann mit Hilfe der Cockpit-Strategie das Team sicher und effektiv handeln. Alle am Team beteiligten Pflegekräfte und Ärzte arbeiten dabei unmittelbar zusammen, um den Patienten vor Schaden zu schützen.

Das Konzept wurde 2009 entwickelt und seit 2010 am Katholischen Klinikum Bochum erfolgreich eingesetzt.

Mit Hilfe der Cockpit-Strategie wurden seither alle Atemwegsnotfälle gelöst, ohne dass es zu einer Patientenschädigung durch Hypoxie kam. Fachübergreifende Workshops für alle Berufsgruppen werden mehrfach jährlich durchgeführt und sind eine wesentliche Säule des Sicherheitskonzeptes der Klinik.

Für das Team:

Dr. med. Heike Vogelsang

Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Katholisches Klinikum Bochum,  
Universitätsklinikum Bochum



*Sonderpreis (nicht dotiert)*

*Für die Weiterentwicklung dieses Projekts organisiert das APS einen Round Table mit Akteuren des Gesundheitswesens.*

## **Patientensicherheit und Risikomanagement in der Psychotherapie (PaRiPs)**

Psychotherapie ist eine der wichtigen Säulen in der Krankenbehandlung. Es werden jährlich Millionen von Patienten psychotherapeutisch behandelt, sei es durch Psychologische Psychotherapeuten oder Fachärzte verschiedener Gebiete, ambulant wie stationär.

Es gibt gute Belege für die Wirksamkeit von Psychotherapie. Es ist inzwischen aber auch wissenschaftlich belegt, dass Psychotherapie auch überdauernde und schwerwiegende Nebenwirkungen haben kann. Beispiele sind Symptomverstärkungen, Problemaggravierungen, Induktion von False Memories, Probleme in der Familie oder im Beruf. Nebenwirkungen sind abzugrenzen von spontanen Negativentwicklungen, die keinen Bezug zur Therapie haben, oder von Folgen fehlerhafter oder übergriffiger Behandlungen. Psychotherapie Nebenwirkungen sind unvermeidliche Begleitwirkungen einer fachlich korrekt durchgeführten psychotherapeutischen Behandlung.

Wenn es zu Nebenwirkungen kommt, sollten Therapeuten in der Lage sein, diese zu erkennen und gegenzusteuern. Dies ist ein zentrales Gebot der Patientensicherheit. Dazu ist es erforderlich, dass Psychotherapeuten bereits in der Ausbildung mit diesem Thema vertraut gemacht werden.

Das Institut für Verhaltenstherapie Berlin (IVB) ist ein staatlich anerkanntes Aus- und Weiterbildungsinstitut, das Psychologische Psychotherapeuten und Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen ausbildet. Es ist zudem bundesweit vernetzt im Deutschen Fachverband für Verhaltenstherapie (DVT e.V.), dem etwa 30 ähnliche Ausbildungsinstitute angeschlossen sind.

Im IVB wurden als Beitrag zur Qualitätssicherung Erhebungen zum Spektrum und zur Häufigkeit von Nebenwirkungen der Verhaltenstherapie durchgeführt und publiziert. Im nächsten Schritt wurden in die Ausbildungscurricula verpflichtend Seminare zu Nebenwirkungen von Verhaltenstherapie aufgenommen. Weiterhin wurden die Supervisoren des Instituts zu dem Thema geschult. Der Vertreter des IVB im DVT hat das Thema auch dort eingebracht. Es ist davon auszugehen, dass in der Zukunft derartige Kurse an allen Psychotherapieausbildungsinstituten eingeführt werden. Zusätzlich fand auch eine wissenschaftliche Vernetzung statt, es wurde eine Forschergruppe initiiert (RINEPS, Risiken und Nebenwirkungen der Psychotherapie), die auch erste öffentliche Workshops zum Thema durchgeführt hat. Es ist angedacht, ein institutsübergreifendes CIRS aufzubauen.

*Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS)  
anlässlich der 14. Jahrestagung am 9. und 10. Mai 2019  
Sicherheitskultur auf allen Ebenen  
Freitag, 10. Mai 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

Die systematische Implementierung dieses Themas in die Aus- und Weiterbildung stellt einen wesentlichen Fortschritt in der Sicherung der Patientensicherheit in einem großen Behandlungssegment dar.

Prof. Dr. Michael Linden  
IVB, Institut für Verhaltenstherapie Berlin

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*

Berlin, Mai 2019

## **So werden Gesundheitseinrichtungen sicherer – Vorstellung des 1. Preisträgers 2019**

Redemanuskript von Irmgard Landgraf, niedergelassene Hausärztin aus Berlin und Gewinnerin des Deutschen Preises für Patientensicherheit

In meiner Dissertation analysiere ich die Probleme ärztlicher Pflegeheimversorgung, zeige mögliche Strategien zur Verbesserung der Behandlungs- und Patientensicherheit auf und beschreibe das von mir mit Pflegekräften auf dem Boden des Berliner Projektes entwickelte, digital unterstützte Pflegeheimversorgungsmodell mit seinen vielen Vorteilen für Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

### **Demografische Entwicklung und Bedeutung für den stationären Pflegebedarf**

Die Lebenserwartung in Deutschland steigt. Die Anzahl der über 80-Jährigen wird sich 2050 im Vergleich zum Jahr 2010 mehr als verdoppelt haben. Mit zunehmendem Alter nehmen aber Morbidität, Demenz, Hinfälligkeit und Pflegebedürftigkeit zu. Aktuell werden noch circa 70 Prozent der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt. Das wird zukünftig mit der erwarteten Abnahme der Versorgungskapazität der Familien nicht mehr möglich sein. Der stationäre Pflegebedarf wird steigen. Aber schon heute fehlen qualifizierte Pflegekräfte und zunehmend auch Hausärzte.

Und es fehlen verbindliche Standards für die ärztliche Pflegeheimversorgung. Dabei werden durch den medizinischen Fortschritt mit immer komplexer werdenden Therapiemöglichkeiten zunehmend hohe Ansprüche an die Versorgungsqualität gestellt. Insbesondere die nicht immer vermeidbare Polypharmazie mit dem im Alter erhöhten Risiko unerwünschter Arzneimittelwirkungen erfordert ein umfangreiches ärztliches Controlling, um Therapie- und Patientensicherheit zu gewährleisten. Das gilt ganz besonders für schwer kranke Pflegeheimpatienten und stellt hier Pflegekräfte und Ärzte vor große Herausforderungen.

### **Ärztliche Pflegeheimversorgung – Problembeschreibung**

Hausärztliche Pflegeheimversorgung erfolgt in Deutschland zu über 90 Prozent durch niedergelassene Ärzte. Sie müssen bei Bedarf vom Pflegepersonal informiert und ins Heim bestellt werden. Für multimorbide, hochbetagte Pflegeheimbewohner ist der ärztliche Betreuungsbedarf sehr hoch und anspruchsvoll, vor allem bei erforderlicher Polypharmazie und bei morbiditätsbedingt eingeschränkten diagnostischen Möglichkeiten. Die hausärztliche Versorgung ist häufig nur mit zeitaufwendigen

Heimbesuchen möglich und bedarf einer guten Zusammenarbeit mit kompetenten Pflegekräften. Diese scheitert aber häufig an mangelhafter gegenseitiger Erreichbarkeit, am zunehmenden Fachpflegekräftemangel, an einer nicht realisierbaren vertrauensvollen Zusammenarbeit bei hoher Fluktuation der Pflegekräfte oder an zu vielen verschiedenen Hausärzten, die nur einzelne Patienten im Pflegeheim versorgen. Eine gute multiprofessionelle Teamarbeit mit sicherem und zeitnahe intersektoralen Informationsaustausch sowie rascher ärztlicher Interventionsmöglichkeit, wie sie in der stationären Pflege erforderlich wäre, ist aktuell in Deutschland kaum möglich. Deshalb müssen multimorbide Pflegeheimbewohner bei akuten gesundheitlichen Problemen immer wieder ins Krankenhaus gebracht werden, teilweise mit Drehtüreffekt.

### **Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität durch digitalen, zeitnahen und sicheren Informationsaustausch intersektoral und multidisziplinäre Teamarbeit**

Die häufig unbefriedigende Pflegeheimversorgungsqualität in Deutschland wird seit Jahren kritisiert. Trotz verschiedener wissenschaftlicher Untersuchungen, Publikationen und Verbesserungsvorschläge zum Thema änderte sich nichts. 1998 wurde dann mit der Umwandlung von 37 Berliner Krankenhäusern für chronisch Kranke in Pflegeheime ein neuer Versorgungsstandard entwickelt. Pflegeheime vereinbarten mit kooperierenden Ärzten vertraglich eine enge Zusammenarbeit mit wöchentlichen Stationsvisiten, regelmäßigen Fallkonferenzen und einer telefonischen Rufbereitschaft von 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche.

Damit konnte eine deutliche Verbesserung der Versorgungsqualität erreicht werden. Die Pflegeheimbewohner benötigen weniger Medikamente und müssen seltener ins Krankenhaus. Allerdings können nur AOK-, IKK- und einige BKK-Versicherte in den Projektpflegeheimen so versorgt werden, für Versicherte anderer Krankenkassen ist die Einschreibung in das Berliner Projekt nicht möglich. Außerdem darf jeder niedergelassene Arzt maximal 40 Bewohner im Berliner Projekt versorgen.

Dass mehr als 100 multimorbide Pflegeheimbewohner von einer Ärztin neben ihrer Hausarztpraxis nach dem Standard des Berliner Projektes versorgt werden konnten, gelang mit der digitalen Vernetzung über die elektronische Pflegeheimakte. Diese Akte hat neben den üblichen Dokumentationsfeldern auch Kommunikationsmodule und ermöglicht einen Informationsaustausch sowie längere schriftliche Kommunikation sektorenübergreifend in der Patientenakte. Auf diese wird man aufmerksam gemacht, sobald man sich in die Pflegeheim- Software einwählt. Unsere ärztlich-pflegerische Zusammenarbeit ist nun so organisiert, dass Pflegekräfte alle auffälligen

gesundheitlichen Beeinträchtigungen umgehend mir, der Hausärztin, über Eintragungen in die e-Pflegeheimateile mitteilen. Sie können sicher sein, dass ich diese Informationen innerhalb der nächsten Stunden lese. Denn ich wähle mich zuverlässig morgens und abends in die Pflegeheimssoftware ein, lese alle Nachrichten und reagiere darauf mit notwendigen diagnostischen oder therapeutischen ärztlichen Maßnahmen. Außerdem nutze ich die e-Pflegeakten zum regelmäßigen Controlling der Medikation und der Behandlungsverläufe, koordiniere notwendige Kontrolluntersuchungen auch für die fachärztliche Medikation, priorisiere immer wieder medikamentöse Therapien und bereite mithilfe der Pflegedokumentation auch die wöchentlichen Stationsvisiten vor. So wird die Zeit vor Ort geringer und die Effektivität größer.

Im Rahmen meiner Dissertation konnte ich für meine 100 Pflegeheimpatienten zeigen, dass sie nicht nur deutlich weniger Medikamente nehmen und seltener im Krankenhaus sind als die schon sehr gut im Berliner Projekt versorgten Patienten. Sie leben außerdem trotz überdurchschnittlich hohem Alter und hohem Pflegebedarf im Vergleich zum Bundesdurchschnitt auch überdurchschnittlich lange. Entscheidend für diese positiven Ergebnisse sind neben der Strukturvorgabe des Berliner Projektes und der digital unterstützten Optimierung der Versorgungsprozesse mit Zeitgewinn sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Bereich die multiprofessionelle Teamarbeit und unser in der intensiven Zusammenarbeit tägliches Lernen von- und miteinander. Qualifizierte Pflegekräfte arbeiten digital vernetzt mit mir auf Augenhöhe zusammen, haben eine hohe Berufszufriedenheit, sind selten krank und bleiben lange, meist bis zur Rente, manchmal auch darüber hinaus, in ihrem Beruf. Die jahrzehntelange Zusammenarbeit führt zum einen dazu, dass wir uns sehr gut aufeinander verlassen und einander vertrauen können. Zum anderen haben unsere Bewohner immer ihnen vertraute Pflegekräfte, die sie gut kennen und deshalb sehr gut versorgen können. Wir alle möchten auf die digital vernetzte Zusammenarbeit mit ihren vielen Vorteilen nicht mehr verzichten. Für uns ist sie das Versorgungsmodell der Zukunft, mit dem sich viele zu erwartende Herausforderungen bewältigen lassen.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*

Berlin, Mai 2019

## **Der Verantwortung für Patientensicherheit gerecht werden! – warum wir in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens Beauftragte für Patientensicherheit benötigen**

Redemanuskript von Hardy Müller, Generalsekretär des APS

Die mit der Verbesserung der Patientensicherheit im deutschen Gesundheitswesen verbundenen Aufgaben sind umfangreich. Bei der Verbesserung der Patientensicherheit handelt es sich um das sprichwörtliche „Bohren dicker Bretter“. Es ist notwendig, von Zeit zu Zeit die erreichten Ziele und das bisherige Vorgehen zu überprüfen und infrage zu stellen.

Eine der zentralen Grundlagen des bisherigen Handelns besteht in der Ansicht, die Verbesserung der Patientensicherheit würde sich durch eine gemeinsame Anstrengung aller Beteiligten – einschließlich der Patienten – in spontaner Art und Weise selbst herstellen. Es bräuchte lediglich einiger gesetzlicher Vorschriften und deren Umsetzung in Richtlinien des G-BA sowie die Bindung des Risikomanagements an das Qualitätsmanagement, um die notwendige Entwicklung in Gang zu setzen.

Diese Ansicht muss jedoch offen als eine Illusion bezeichnet werden.

Bald 15 Jahre nach Gründung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit und 20 Jahre nach Beginn der internationalen Patientensicherheits-„Bewegung“ gibt es keinen wissenschaftlich und fachlich tragfähigen Anlass daran zu zweifeln, dass weiterhin pro Jahr in Deutschland 20 000 Patienten allein im Krankenhaus an vermeidbaren unerwünschten Ereignissen versterben und weitere 400 000 bis 800 000 jedes Jahr ein vermeidbares unerwünschtes Ereignis erleiden (siehe Kapitel 3.6.2. APS-Weißbuch Patientensicherheit, <https://www.aps-ev.de/aps-weissbuch>). Würde diese „Epidemie“ ein technisches Verfahren oder eine neue Krankheit betreffen, wären schon millionen- und milliarden schwere Aktivitäten initiiert worden.

Angesichts der dringend notwendigen und möglichen weiteren Fortschritte und angesichts unserer Verantwortung für die Patientensicherheit fordern wir organisatorische Veränderungen und mehr Engagement der Führungsebene bei der Stärkung der Patientensicherheit.

Die Forderung lautet: Es bedarf der verpflichtenden Einstellung von Experten für Patientensicherheit als Patientensicherheitsbeauftragte und es bedarf der verpflichtenden Einstellung von Patientensicherheitsfachkräften in allen Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung.

Die Forderung ist begründet in der Führungsverantwortung, der starken Belastung der Linienstrukturen durch Routineaufgaben und der engeren Interaktion und Verzahnung von Führungsebene und proximalen Organisationsstrukturen.

Es ist zu erwarten, dass durch eine solche Maßnahme das inhaltlich-fachliche und personelle Wachstum des Gebietes Patientensicherheit deutlich befördert wird.

Die Verbände müssen beauftragt werden, innerhalb der nächsten 36 Monate selbst Ausbildungs-Curricula für diese Berufe fertigzustellen. In der Übergangszeit können besonders qualifizierte Personen aus dem Bereich Qualitätsmanagement oder Krankenhaushygiene (eventuell auch Arbeitssicherheit) diese Aufgabe übernehmen. Organisatorisch werden diese Berufe direkt den Geschäftsführungen unterstellt. Ambulante Netzstrukturen werden ebenfalls verpflichtet, eine solche Position zu besetzen. Unterhalb einer noch zu bestimmenden Organisationsgröße können sich mehrere Einrichtungen eine Stelle teilen.

Als APS haben wir daher die Initiative des Landes Hessen zur Etablierung von Patientensicherheitsbeauftragten in hessischen Krankenhäusern sehr begrüßt. Der hessische Gesundheitsminister hat eine Rechtsverordnung angekündigt, mit der die Qualifizierung und Etablierung von Beauftragten für Patientensicherheit an jedem hessischen Krankenhaus geregelt werden wird. Das hessische Ministerium plant die Fortbildungen finanziell zu fördern und damit die Kliniken zu unterstützen.

Der Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) hat zusammen mit dem APS im Sommer letzten Jahres eine Patientensicherheitsoffensive gefordert und dabei die Einsetzung von Verantwortlichen für Patientensicherheit in allen Organisationen des Gesundheitswesens gefordert. Die Techniker Krankenkasse (TK) ist Vorreiter und hat als erste gesetzliche Krankenkasse zum 1. Februar 2019 einen TK-Beauftragten für Patientensicherheit bestellt. Mit dieser Position steht ein zentraler Ansprechpartner für Kooperationen sowie zur Koordination und Kommunikation von Patientensicherheits-Angelegenheiten zur Verfügung.

*Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS)  
anlässlich der 14. Jahrestagung am 9. und 10. Mai 2019  
Sicherheitskultur auf allen Ebenen  
Freitag, 10. Mai 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

Ich fasse zusammen:

Die im Bereich Patientensicherheit vorliegenden Aufgabenstellungen verlangen die Etablierung einer selbstständigen und unabhängigen Berufsgruppe. Jede Institution im Gesundheitswesen muss zur Einstellung von Patientensicherheitsbeauftragten und von Patientensicherheitsfachkräften verpflichtet werden. Die bislang favorisierte freiwillige beziehungsweise auf die spontane Entwicklung vertrauende Lösung allein reicht nicht aus um die notwendigen Verbesserungen der Patientensicherheit zu erzielen.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*

Berlin, Mai 2019



*Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS)  
anlässlich der 14. Jahrestagung am 9. und 10. Mai 2019  
Sicherheitskultur auf allen Ebenen  
Freitag, 10. Mai 2019, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

**Statement der Patientenbeauftragten  
der Bundesregierung, Professor Dr. Claudia  
Schmidtke**



© Jan Kopetzky

„Patientensicherheit ist Grundvoraussetzung eines optimalen Behandlungsprozesses und damit ganzheitliche Aufgabe unseres Gesundheitswesens. Sie wird ihre nächste große Herausforderung bei der Beteiligung der Patientinnen und Patienten im Digitalisierungsprozess für die Sicherheit ihrer sensiblen Gesundheitsdaten finden. Hier müssen wir nun ebenso positiv wirken, wie wir es mit dem Implantateregistergesetz im Bereich der Transparenz von Produktqualität sowie mit den Personaluntergrenzen bei der stationären Ausstattung bereits getan haben. All dies dient - ebenso wie die von uns umgesetzte vollständige Finanzierung jeder zusätzlichen Pflegestelle - zunächst immer der Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten.“

## Curriculum Vitae

Hedwig François-Kettner  
Vorsitzende des APS e.V.

\*1950



## 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 an 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 (VPU), Mitglied des Vorstands in zwei Wahlperioden |
| 2004–2009     | Mitglied im Präsidium des Deutschen Pflegerats (DPR)   |
| Seit 2018     | Mitglied Pflegekammer Rheinland-Pfalz  |
| Seit Mai 2009 | Mitglied & Stellvertretende Vorsitzende APS  |
| Seit Mai 2011 | Vorsitzende im Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS)  |
| 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 des Nationalen Qualitätskongresses Berlin
- Mitglied im Praxisbeirat der Zeitschrift „Monitor Versorgungsforschung“
- Mitglied im Beirat der Fachzeitschrift „Heilberufe“
- Mitglied in der Expertenkommission des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) „Pflegepersonal im Krankenhaus“, 2015 bis 2017
- Mitglied der Kommission Universitätsmedizin 2020 in Mecklenburg-Vorpommern, 2018 bis 2020
- Mitglied im Beirat Patient Blood Management

**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**

Irmgard Landgraf, geb. Lanzrath

\*1952



### **Beruflicher Werdegang:**

- |                      |  |
|----------------------|--|
| 1968                 | Mittlerer Schulabschluss in NRW  |
| 1969–1972            | Ausbildung zur Medizinisch-technischen Assistentin (MTA)<br>Universität Bonn   |
| 1972–1974            | Berufstätigkeit als MTA in Forschung und Diagnostik<br>Bonn  |
| 1974–1977            | Erlangung der Hochschulzugangsberechtigung auf dem zweiten<br>Bildungsweg<br>Köln  |
| 1977–1984            | Studium der Humanmedizin<br>Berlin   |
| Ab 1984              | Facharztausbildung<br>St. Gertrauden-Krankenhaus Berlin  |
| 1989–1993            | Oberarztstätigkeit<br>Kardiologische Abteilung St. Gertrauden-Krankenhaus Berlin   |
| 1993                 | Niederlassung als Internistin in eigener Praxis  |
| Seit 1995            | Ausbildungsberechtigung für die Weiterbildung im Fach Innere<br>Medizin für ein Jahr und regelmäßige Beschäftigung von ärztlicher<br>Weiterbildungsassistentinnen  |
| Seit 1996            | Hausärztliche Betreuung eines großen Pflegeheimes<br>Agaplesion Bethanien Sophienhaus, Berlin  |
| Seit 2012            | Akademische Lehrpraxis für Medizinstudenten im Blockpraktikum<br>Allgemeinmedizin<br>Charité Berlin  |
| Ab 2014/2015<br>2017 | Akademische Lehrpraxis der Charité Berlin für PJ-Studenten<br>Promotion an der Charité Berlin mit dem Thema „Strategien zur<br>Verbesserung der Versorgungssituation in stationären<br>Pflegeeinrichtungen unter besonderer Berücksichtigung der<br>Arzneimittelversorgung und Arzneimitteltherapiesicherheit“ |

## Curriculum Vitae

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

\*1965



### Beruflicher Werdegang:

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

Seit 1993 bei gesetzlichen Krankenkassen tätig.

Ab 2002 bei der TK Techniker Krankenkasse in Hamburg beschäftigt.

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

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

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

2011 bis 2019: Mitglied im geschäftsführenden Vorstand des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS), dort tätig als Geschäftsführer und Generalsekretär.

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, Tokyo. Seit 02/2019 TK Beauftragter für Patientensicherheit. Arbeitsschwerpunkte: Patientensicherheit, personalisierte Medizin und digitale Selbstbestimmung.