AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS) zum Welttag der Patientensicherheit am 17. September 2019

„1. Welttag der Patientensicherheit – Durchbruch für die Gesundheitsversorgung?"

Termin: **Freitag, 13. September 2019, 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:

Von Deutschland in die Welt: Das APS als Initiator des Welttags der Patientensicherheit
Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des APS

Patientensicherheit weltweit: Gemeinsame Ziele, unterschiedliche Startpunkte – wie kann die Zusammenarbeit mit der WHO aussehen?
Dr. Ruth Hecker, Stellvertretende Vorsitzende des APS

Aus Fehlern lernen: Aktuell APS-Initiativen für Melde- und Lernsysteme in Klinik und Praxis
Hardy Müller, Generalsekretär des APS

Moderation: Janina Wetzstein, Thieme Kommunikation, Stuttgart und Berlin

Pressestelle:
Janina Wetzstein
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-457
Telefax: 0711 8931-167
wetzstein@medizinkommunikation.org
www.aps-ev.de

Gefördert durch:
Bundesministerium für Gesundheit
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS) zum Welttag der Patientensicherheit am 17. September 2019

„1. Welttag der Patientensicherheit – Durchbruch für die Gesundheitsversorgung?"

Termin: **Freitag, 13. September 2019, 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: richter@medizinkommunikation.org.

Pressestelle:
Janina Wetzstein
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-457
Telefax: 0711 8931-167
wetzstein@medizinkommunikation.org
www.aps-ev.de

Gefördert durch:
Bundesministerium für Gesundheit
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

Erster Welttag der Patientensicherheit
Leuchtende Bekenntnisse zur Patientensicherheit

Berlin, 13. September 2019 - Am 17. September 2019 begeht die Weltgesundheitsorganisation (WHO) den ersten Welttag der Patientensicherheit. Vorbild für die WHO-Initiative sind die vom Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) seit 2015 alljährlich durchgeführten Aktionstage. Auch dieses Jahr ruft das APS wieder zum Mitmachen auf. Besonderes Highlight: Weltweit werden Gebäude und Wahrzeichen zum ersten Welttag orange erleuchtet, um mit diesen leuchtenden Bekenntnissen zur Patientensicherheit das Bewusstsein für dieses wichtige Thema zu schärfen.

Selbst in entwickelten Ländern wie Deutschland geht die OECD davon aus, dass 15 Prozent aller Aktivitäten und damit auch Kosten im Krankenhaus für die Behandlung der Folgen unzureichender Patientensicherheit zurückgehen. Weltweit, so die WHO, kommen vier von zehn Patienten im Zuge ihrer ambulanten ärztlichen Versorgung zu Schaden – 80 Prozent der Schäden wären vermeidbar. Mit dem Welttag der Patientensicherheit sollen das Thema stärker in das Bewusstsein gerückt und alle Kräfte mobilisiert werden, Fehler und Schäden zu vermeiden, bevor Patienten betroffen sind.

„Seit fast fünfzehn Jahren ist es der alleinige Zweck des APS, für Verbesserungen bei der Patientensicherheit zu werben und Wissen für erfolgreiche Handlungsansätze zu bündeln und zu verbreiten“, sagt Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des APS. „Daher ist es ein riesiger Erfolg, dass der vom APS vorgeschlagene Tag der Patientensicherheit nun weltweit begangen wird. Das zeigt, was mit Engagement möglich ist!“

„Selbst wenn man nur ein Teilthema der Patientensicherheit, wie etwa die bessere Versorgung bei Sepsis herausgreift, wird schnell deutlich, dass jedes Jahr viele Tausend Patientenleben durch mehr Patientensicherheit gerettet werden können“ führt Dr. Ruth Hecker, stellvertretende Vorsitzende des APS, aus. „Und nicht zu vergessen: Als ‚second victim‘ sind auch die Beschäftigten im Gesundheitswesen von unzureichender Patientensicherheit betroffen, profitieren von echter Sicherheitskultur also genauso wie die Patienten.“

„Der Ausbau der Patientensicherheit ist nicht allein Aufgabe und Verpflichtung einzelner Berufsgruppen, sondern erfordert das konstruktive Engagement und Zusammenwirken aller Verantwortlichen im Gesundheitssystem. Der Welttag der Patientensicherheit bietet nun die Chance, ein strahlendes Bekenntnis zur Patientensicherheit abgeben zu können“, betont Hardy Müller, Generalsekretär des APS.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit lädt als Auftakt zum ersten Welttag der Patientensicherheit schon **am 12. September 2019 in Berlin zu einer kombinierten Fach- und Festveranstaltung** ein. Es geht um Sepsis als Notfall und Sicherheitskultur auf allen Ebenen sowie einen Festakt zum ersten Welttag der Patientensicherheit. Bei der heutigen **Pressekonferenz** erläutern Vertreter des Aktionsbündnisses, welche Chancen der erste Welttag der Patientensicherheit mit sich bringt. Thema wird auch sein, wie das APS Patientensicherheit konkret die Förderung neuer Meldesysteme vorantreibt.

*Zeigen und teilen Sie Ihr Engagement zum Welttag der Patientensicherheit in den sozialen Medien unter **#PatientSafety** oder **#WorldPatientSafetyDay***

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Pressestelle:
Janina Wetzstein
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-457
Telefax: 0711 8931-167
wetzstein@medizinkommunikation.org
www.aps-ev.de

Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS)
zum Welttag der Patientensicherheit am 17. September 2019

Aus Fehlern lernen für die Patientensicherheit

Aktuelle Meldesysteme für Klinik und Praxis sollen Behandlungsqualität verbessern

Berlin, 13. September 2019 – Im Jahr 2018 wurden über 14.000 Behandlungsfehler-Vorwürfe gemeldet. Sowohl niedergelassene Ärzte als auch Kliniken sind nach dem Sozialrecht dazu verpflichtet, Fehlermanagementsysteme einzusetzen, um diese zu verzeichnen. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) weißt anlässlich des Welttags der Patientensicherheit darauf hin, dass solche Systeme derzeit nicht umfassend zum Einsatz kommen und deren Ergebnisse häufig nicht abschließend ausgewertet werden. Experten des APS 2019 stellen im Rahmen der Pressekonferenz am 13. September 2019 in Berlin zwei Initiativen zur Förderung von Fehlermanagement- und Lernssysteme vor, die bereits testweise zum Einsatz kommen und künftig dabei helfen sollen, Fehler strukturiert und institutionsübergreifend aufzunehmen und auszuwerten.

Im Bereich der ambulanten Versorgung haben die Ärztinnen und Ärzte pro Jahr eine Milliarde Behandlungskontakte. Auswertungen von Meldungen aus der Praxis können heute nur auf wenige hundert Ereignisberichte zurückgreifen. Im britischen Gesundheitssystem hingegen werden jährlich fast 8000 Fehler in Hausarztpraxen verzeichnet, aus denen Schlüsse zum Ausbau der Patientensicherheit gezogen werden. „Wir können Deutschland und Großbritannien sicherlich nicht eins zu eins vergleichen, fest steht aber mit Blick auf diese Zahlen, dass hierzulande Behandlungsfehler nur unzureichend erfasst werden und uns damit eine Ressource für Verbesserungen fehlt“, sagt Hardy Müller, Generalsekretär des APS. Dabei seien die gesetzlichen Regelungen hier eindeutig, auch der G-BA verpflichte zu Qualitäts- und Risikomanagement sowie den damit verbundenen Fehlermeldesystemen.

Für den ambulanten Bereich unterstützt das APS das vom Innovationsfonds gestützte Projekt CIRSforte, daran sind derzeit 184 Arztpraxen beteiligt. Nach zwei Befragungswellen liegen der Projektgruppe nun rund 250 Ereignisberichte vor, die bereits jetzt offenlegen, wo noch Qualitätsmängel zu beheben sind: Vielfach gab es Fehler bei der Medikation, bei Labortest und in der Patientenidentifikation. „Aus den vorhandenen Ereignisberichten leiten wir Präventionsmaßnahmen ab, die dann zurück an die beteiligten Praxen gegeben werden“, erläutert Hardy Müller das Vorgehen. Der Vorteil des breit eingesetzten Meldesystems liege darin, dass es mit hoher Beteiligung leichter werde, allgemeine von individuellen Fehlern zu unterscheiden. „Gerade aus Fehlern, die an verschiedenen Stellen immer wieder passieren, können wir lernen, denn ihnen liegt ein strukturelles Problem zugrunde“, so der Generalsekretär der APS.

Auch für den Einsatz im stationären Bereich arbeitet das APS an der inhaltlichen und strukturellen Weiterentwicklung einrichtungsübergreifender Fehlermelde- und Lernsysteme. Dahinter steckt die Idee, Informationen aus bereits an den Kliniken vorhandenen Systemen zusammenzuführen und

strukturiert aufzuarbeiten. Die daraus gewonnen Erkenntnisse helfen, Arbeitsprozesse in Kliniken zu verbessern. „Menschen machen Fehler. Entscheidend ist, dass wir eine Atmosphäre schaffen, in der auch über Behandlungsfehler offen gesprochen wird und Strukturen vorhanden sind, die es uns ermöglichen, aus den Fehlern anderer zu lernen“, so Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des APS. Daher engagiere sich das APS in Projekten, die sich mit Fehlermanagement befassen.

Vom Fehler bis zum Lerneffekt – wie dieser Prozess aussehen kann, wer sich daran beteiligt und wie Klinik und Praxis hier verpflichtend einbezogen werden können, diskutieren Experten des Aktionsbündnis Patientensicherheit bei der Pressekonferenz am 13. September 2019 in Berlin anlässlich des Welttags für Patientensicherheit.

*Zeigen und teilen Sie Ihr Engagement zum Welttag der Patientensicherheit in den sozialen Medien unter **#PatientSafety** oder **#WorldPatientSafetyDay***

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Pressestelle:
Janina Wetzstein
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-457
Telefax: 0711 8931-167
wetzstein@medizinkommunikation.org
www.aps-ev.de

Stimmen zum ersten Welttag der Patientensicherheit

Vorstand des APS:

„Weltweit ist Bewohner- und Patientensicherheit gefragt. Ich freue mich sehr, dass die Idee aus dem APS von der WHO aufgegriffen wurde und der 17.09. nun Welttag ist! Professionelle Akteure wie Patienten selbst sind für die Risikoabwehr verantwortlich.“ **Hedwig François-Kettner**, Vorsitzende des Aktionsbündnis Patientensicherheit

„Wenn wir die Patientensicherheit verbessern, helfen wir nicht nur den Patienten, sondern auch den Beschäftigten im Gesundheitswesen, denn Patientensicherheit ist immer auch Mitarbeitersicherheit. Eine bessere Win-Win-Situation kann man sich nicht vorstellen!“ **Dr. Ruth Hecker**, stellv. Vorsitzende des APS und Leiterin des klinischen Risiko- und Qualitätsmanagements des Universitätsklinikums Essen

„Patientensicherheit ist nicht allein Aufgabe und Verpflichtung einzelner Berufsgruppen, sondern erfordert das konstruktive Engagement und Zusammenwirken aller Verantwortlichen im Gesundheitssystem. Teilen wir unser Engagement unter #PatientSafety oder #WorldPatientSafetyDay!“ **Hardy Müller**, Generalsekretär im APS und Patientensicherheitsbeauftragter der Techniker Krankenkasse

„Sich fortwährend die Frage zu stellen, ob das Handeln Fehler ermöglicht und wie diese kurz- und langfristig mit ihren Ursachen abgestellt werden können, bedeutet für mich Patientensicherheit. Dieses Verständnis soll durch den Welttag der Patientensicherheit bei allen Menschen ins Bewusstsein rücken.“ **Marcel Weigand**, Beisitzer im Vorstand des APS

Stimmen aus der Politik

„Der Welttag der Patientensicherheit ist ein wichtiger Meilenstein für die Verbesserung der Sicherheit der medizinischen Versorgung. Besonders würdigen möchte ich, dass das APS die Perspektive der Patientinnen und Patienten immer wieder sichtbar macht.“ **Prof. Dr. Claudia Schmidtke** MdB, Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten (Patientenbeauftragte)

„Die Vorstellungen, wie Bürgerinnen und Bürger, Versicherte, Patientinnen und Patienten sich im Gesundheitssystem einbringen können und sollen, haben sich in den letzten Jahren positiv verändert. Patientinnen und Patienten befinden sich längst nicht mehr nur in einer passiven Rolle, die die Hilfe der ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Professionen ohne zu hinterfragen in Anspruch nehmen. Ein Welttag der Patientensicherheit trägt dazu bei, immer wieder für das Thema zu sensibilisieren.“ **Susanna Karawanskij**, Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg

„Patientensicherheit ist ein bedeutender Bestandteil der Gesundheitspolitik. Gesetzliche Vorgaben, wie wir sie beispielsweise mit dem Patientenrechtegesetz geschaffen haben, sind dabei ebenso wichtig wie eine gute Fehlerkultur in gesundheitlichen Einrichtungen.“ **Erwin Rüddel** MdB, Vorsitzender des Gesundheitsausschusses des Dt. Bundestags

„Wenn wir die Patientensicherheit im deutschen Gesundheitssektor verbessern wollen, müssen wir gleichzeitig an vielen Schrauben im System drehen. Einzelne Maßnahmen bringen wenig – stattdessen braucht es einen Kulturwandel. Patientensicherheit muss bei jeder Entscheidung mitgedacht werden. Das APS und der Tag der Patientensicherheit leisten dazu einen wertvollen Beitrag!“ **Martina Stamm-Fibich** MdB, Patientenbeauftragte der SPD-Bundestagsfraktion

„Eine der großen Herausforderungen ist die Entwicklung einer berufsgruppen- und einrichtungsübergreifenden Sicherheitskultur. Ebenso fehlt es oftmals an der Einbeziehung der Patienten, ihrer Verbände und der Selbsthilfe, es wird also noch stark aus Sicht der Leistungserbringer gedacht.“ **Maria Klein-Schmeink** MdB, Gesundheitspolitische Sprecherin der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen

„Der Welttag der Patientensicherheit rückt die Patienten in den Mittelpunkt. Genau da gehören sie hin, wenn wir Qualität und Sicherheit im Gesundheitswesen voranbringen wollen.“ **Prof. Dr. Andrew Ullmann**, Obmann im Ausschuss für Gesundheit der FDP Bundestagsfraktion

„Das APS ist für mich ein überaus kompetenter, professioneller Ansprechpartner und mit seinen Kernthemen am Zahn der Zeit. Patientensicherheit ist ein Schlüssel für eine gute Gesundheitsversorgung und in der LINKEN ein zentrales Anliegen.“ **Harald Weinberg** MdB, Gesundheitspolitischer Sprecher der Fraktion DIE LINKE

Stimmen aus der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen

„Patientensicherheit geht alle an, grenzübergreifend - weltweit, und es gibt noch viel zu verbessern. Dafür brauchen wir einen Welttag der Patientensicherheit. Die Ersatzkassen engagieren sich seit längerem für eine Patientensicherheitsoffensive. Wir freuen uns, mit dem APS einen Partner zu haben, der sich mit viel Herzblut für die Verbesserung der Patientensicherheit engagiert.“ **Ulrike Elsner**, Vorstandsvorsitzende des Verbands der Ersatzkassen e.V.

„Als Gründungsmitglied des Aktionsbündnisses Patientensicherheit kann die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) auf eine lange, erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem Aktionsbündnis zurückblicken. Auch in Zukunft werden wir uns gemeinsam mit dem APS dafür einsetzen, ein breites Bewusstsein für eine Sicherheitskultur in allen Bereichen der Patientenversorgung zu schaffen.“ **Dr. Gerald Gaß**, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft DKG

„Der Welttag der Patientensicherheit hilft hoffentlich, das Thema Patientensicherheit zu fördern als unverzichtbaren Bestandteil der Gesundheitsversorgung. Die Sorge um die Patientensicherheit ist eine der Grundlagen des ärztlichen Selbstverständnisses und in etlichen Facetten in der ärztlichen Berufsordnung verankert.“ **Dr. Heidrun Gitter**, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer und Präsidentin der Ärztekammer Bremen

„Jeder vermiedene Patientenschaden ist wichtig. Das APS spielt für dieses Ziel eine entscheidende Rolle, weil sich im APS alle Beteiligten gemeinsam für die Patientensicherheit einsetzen. An dieser wichtigen Aufgabe wollen wir als AOK auch weiterhin aktiv mitarbeiten.“ **Dr. Gerhard Schillinger**, Leiter Stab Medizin des AOK-Bundesverbands

Stimmen von weiteren Stakeholdern und Mitgliedern des APS

„Das Thema Patientensicherheit liegt mir besonders am Herzen, da ich selbst als Patient auf die Umsetzung der jeweiligen Vorschriften und Richtlinien vertrauen musste, um zu überleben. Jede vorgegebene, aber nicht umgesetzte Maßnahme bedeutet eine Gefahr für den Patienten, der sich nicht selbst schützen kann.“ **Arne Trumann**, Vorstandsmitglied Deutsche Sepsishilfe e.V. und selbst betroffener Patient

„Es ist das Verdienst des Aktionsbündnisses Patientensicherheit, Patientinnen und Patienten immer wieder eine deutliche Stimme im Chor des Gesundheitswesens zu geben. Mit einer Vielzahl von Handlungsempfehlungen zu verschiedensten Themen bringt das Aktionsbündnis eine wichtige Expertise ein.“ **Dr. Silke Heinemann**, Amtsleitung im Amt für Gesundheit in der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien Hansestadt Hamburg

„Ich schätze am APS sein Ziel, die Patientensicherheit in Deutschland durch Netzwerkarbeit und gemeinsames Arbeiten an Handlungsempfehlungen zu fördern. Durch gemeinsames Handeln werden nachhaltig wirkende Lösungen möglich. Das wissen wir aus der gemeinschaftlichen Selbsthilfe!“ **Ursula Helms**, Geschäftsführerin der NAKOS, einer Einrichtung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen, und stellv. Sprecherin der Patientenvertretung im GBA

„Wir brauchen den Welttag der Patientensicherheit, um dieses wichtige Thema in die Köpfe und Herzen aller Beteiligten zu tragen, sachlich und lösungsorientiert, zum Wohle Aller. Es ist Zeit für eine Sicherheitskultur auf allen Ebenen des Gesundheitswesens!“ **Prof. Dr. Reinhard Strametz**, Leiter der AG Digitalisierung und Patientensicherheit im APS

Von Deutschland in die Welt: Das APS als Initiator des Welttages der Patientensicherheit

Redemanuskript von Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des APS

Im Jahr 2015 initiierte das APS erstmalig den Internationalen Tag der Patientensicherheit. Zunächst konnte ein entsprechendes Datum, der 17. September, gefunden und mit den beiden Partnern, der Plattform für Patientensicherheit in Österreich wie auch der Stiftung Patientensicherheit Schweiz, verabredet werden. Bereits 2017 kamen noch weitere Staaten dazu, sodass das APS bereits früh internationale Verbündete für die eigene Idee gewinnen konnte.
Mit beiden Organisationen wurden jeweils im Vorfeld der Jahre ein Schwerpunktthema festgelegt:

2015: Gemeinsam für mehr Patientensicherheit
2016: AMTS – gemeinsam Medikationsfehler vermeiden
2017: Wenn Schweigen gefährlich ist – Kommunikation
2018: Digitalisierung und Patientensicherheit
2019: Sicherheitskultur auf allen Ebenen

Unabhängig vom festgelegten Jahresmotto konnten die Einrichtungen ihre jeweiligen Bemühungen und Fortschritte bei der Patientensicherheit darstellen. Das geschah in Form von Veranstaltungen, Kongressen oder Patienteninformationstagen. Beim ersten Mal beteiligten sich rund 900 Einrichtungen, danach steigerte sich die Zahl kontinuierlich. Das APS stellt seither jährlich im Sinne der besseren Veranschaulichung auf seiner Homepage eine „Landkarte" der deutschlandweiten Aktivitäten dar. Alle Akteure, die sich melden und mitmachen, erscheinen dann mit ihrer jeweiligen Aktivität auf dieser Landkarte. Außerdem findet immer eine Pressekonferenz statt, bei der der Öffentlichkeit wichtige Erkenntnisse aus dem APS veranschaulicht und zugänglich gemacht werden. Das Bundesministerium für Gesundheit unterstützt bereits von Beginn an den Internationalen Tag. Durch die ersten internationalen Patient-Safety-Summit-Veranstaltungen wurde das APS über Deutschland hinaus mit seinen Anliegen bekannt: Der damalige Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hatte 2017 alle neuen Handlungsempfehlungen des APS in die englische Sprache übersetzen lassen – sie wurden beim 3. Global Ministerial Summit 2018 unter Führung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) an die Teilnehmer ausgehändigt.

Der Antrag aus Deutschland an die WHO, den Internationalen Tag der Patientensicherheit weltweit auszurufen, wurde dieses Jahr im Mai positiv verabschiedet. Die WHO hat für 2019 den weltweiten Aufruf für Aktivitäten durchgegeben:

Speak up for patient safety!

Wir haben den Aufruf der WHO aufgenommen und für unsere deutschen Partner das Motto

Mach Dich stark für Patientensicherheit!

an unsere Mitstreiter versandt. Die von uns vorgenommene Übersetzung der WHO liegt dieser PM bei.

Was war und ist das Anliegen des APS mit seiner Initiative? Patientensicherheit muss weltweit gestärkt und in seiner Bedeutung anerkannt werden – deutlich mehr als es bisher der Fall ist! Wir fordern, dass Patientensicherheit im Rahmen einer weltweiten Strategie verfolgt und stetig verbessert wird. Wir wollen sowohl die politisch Verantwortlichen als auch die im Gesundheitswesen Beschäftigen, die Patienten und die Angehörige sensibilisieren und stärken, damit die jeweils nationalen Bemühungen eng miteinander verzahnt werden, um letzten Endes vergleichbare Entwicklungen hervorzurufen. Dabei muss es sowohl um globale Herausforderungen auf der Meta-Ebene wie auch um Bemühungen im Kleinen und bei der organisationsbezogenen Risikoabwehr gehen. Es geht schlicht darum, Risiken zu minimieren und vermeidbare Patientenschäden zu beseitigen. Die Zusammenarbeit gilt es zu verstärken und auf globaler, regionaler, nationaler und lokaler Ebene Strategien zur Patientensicherheit bestimmt und konsequent umzusetzen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, September 2019

Patientensicherheit weltweit: Gemeinsame Ziele, unterschiedliche Startpunkte – wie kann die Zusammenarbeit mit der WHO aussehen?

Redemanuskript von Dr. Ruth Hecker, stellvertretende Vorsitzende des APS

Ende Mai 2019 hat die Weltgesundheitsversammlung beschlossen, Patientensicherheit zu einem der am höchsten priorisierten Anliegen der weltweiten Gesundheitsversorgung zu machen. Um das zu unterstreichen, wurde der 17. September als Welttag der Patientensicherheit festgelegt. Deshalb wurde die Weltgesundheitsorganisation WHO damit beauftragt, eine Kampagne ganz besonders für diesen ersten Welttag der Patientensicherheit zu entwickeln.

Im Juni dieses Jahres hatte die WHO zu einem zweitägigen Planungsmeeting für die Kampagne zum ersten Welttag der Patientensicherheit nach Genf eingeladen. Da das APS über mehrjährige Erfahrung in der Ausrichtung des Internationalen Tags der Patientensicherheit verfügt, waren wir als eine von nur zwei Nichtregierungsorganisationen zu diesem Planungstreffen eingeladen. Ich habe persönlich teilgenommen und muss sagen, meine anfänglichen Fragen, warum man zwei Tage für das Treffen braucht, hatten sich schnell erledigt. In der Rückschau war ich wirklich tief beeindruckt und möchte diese Eindrücke hier weitergeben.
Die Beteiligten an den WHO-Planungen in Genf kamen buchstäblich aus aller Herren Länder und reichten von Vertretern des staatlichen Gesundheitswesens in Großbritannien über Regierungsvertreter aus Japan und dem sozialistischen China, über Vertreter regionaler Kooperationsprojekte aus dem Nahen Osten und Afrika bis hin zu industriell getragenen Initiativen wie der amerikanischen Patient Safety Movement Foundation. Was aus den jeweiligen Berichten schnell deutlich wurde: Völlig unabhängig davon, ob Vertreter aus Industrie- oder Entwicklungsländern, staatlichen oder wettbewerblichen Gesundheitssystemen, alle waren sich einig, dass die Verbesserung der Patientensicherheit in ihren jeweiligen Herkunftsregionen ein zentrales Anliegen ist bzw. sein muss. Bei Ländern mit stark begrenzten Ressourcen leuchtet es unmittelbar ein, dass diese die wenigen Mittel, die sie haben, in die Linderung von Krankheits- und Verletzungsfolgen und Basis-Prävention wie z.B. Impfen investieren müssen – und nicht in die Behebung von Schäden, die durch die Behandlung erst entstanden sind. Auch geht es hier oft um die Schaffung von Vertrauen in die Gesundheitssysteme.

Für mich mit meinem Hintergrund – ich arbeite als Leiterin des Bereichs klinisches Risiko- und Qualitätsmanagement im Universitätsklinikum Essen – genauso beeindruckend war aber, dass auch die Vertreter der anderen Industriestaaten nicht minder an

Verbesserungen der Patientensicherheit interessiert sind. Auch in modernen, gut ausgestatteten Gesundheitswesen fließen geschätzte 15 Prozent aller Aktivitäten im Krankenhaus in die Behebung von Schäden aufgrund unzureichender Patientensicherheit, so hat die OECD ermittelt. Selbst wenn wir uns diese Ausgaben vielleicht leisten, ist den Patienten, die noch immer unnötigen Risiken ausgesetzt werden, zu Schaden kommen oder sogar versterben, besser geholfen, wenn sie erst gar nicht geschädigt werden. Und auch den im Gesundheitswesen Tätigen, die nicht selten zum „second victim", zum „zweiten Opfer" von Vorfällen werden, würde ihre Arbeit leichter fallen und mehr Zufriedenheit bringen, wenn die Ressourcen in die Vermeidung statt in die Behebung von Folgen unzureichender Patientensicherheit flössen. Mit anderen Worten: Bei der Patientensicherheit geht es nicht um die Einsparung von Mitteln, sondern um ihre Umlenkung in Schadensvermeidung – zum Schutz von Patienten und Mitarbeitenden gleichermaßen. Patientensicherheit ist immer auch Mitarbeitersicherheit.
Mitarbeitersicherheit ist gleich Patientensicherheit. Was bedeutet das?
Mitarbeiter, die in ausreichender Anzahl beschäftigt sind, denen Zeit für die Einarbeitung gegeben ist und die durch ein gutes Mentoring unterstützt werden, die sich im Team gut aufgehoben fühlen und bei Unsicherheiten den Mut haben ein „Speak up" durchzuführen, diese Mitarbeiter können Patienten sicherer versorgen.
„Speak up for patient safety", das Motto der WHO, ist ein wesentlicher Baustein für die Patientensicherheit.
Die Frage, die auch auf dem Workshop der WHO die Gemüter bewegte, ist, wie mehr Patientensicherheit zu erreichen ist. Vor etwas mehr als einem Jahr hat das Aktionsbündnis Patientensicherheit an dieser Stelle ebenfalls eine Pressekonferenz gegeben, damals zur Vorstellung unseres Weißbuchs Patientensicherheit, das Prof. Schrappe verfasst hat. Auch dort wird die Frage gestellt, wie wir zu mehr Patientensicherheit kommen. Isolierte Maßnahmen wie z.B. OP-Checklisten oder sogar die Fehlermeldesysteme („CIRS") sind nicht ausreichend, um die Zahl der sogenannten vermeidbaren unerwünschten Ereignisse (VUE) in ihrer Gesamtheit spürbar zu reduzieren. Stattdessen braucht es „komplexe Mehrfachinterventionen". Hinter diesem zugegeben sperrigen Begriff aus der Wissenschaftssprache verbirgt sich die Erkenntnis, dass man für wirkliche Veränderungen ein Bündel von Maßnahmen braucht, das auf die jeweilige Organisation bzw. Organisationseinheit zugeschnitten ist. Mit Blick auf die neue Definition der Patientensicherheit geht es immer darum, Sicherheitskultur auf allen Ebenen der Organisation, von der einzelnen Station, dem einzelnen Team bis hinauf zur Führungsebene zu verankern. Sicherheitskultur wird dabei verstanden als Bereitschaft, Patientensicherheit in alle Handlungen und Entscheidungen proaktiv mit einzubeziehen und die eigenen Ressourcen in den Dienst dieses Ziels zu stellen.

Zurück zum Planungsmeeting der WHO. Natürlich wurde bei dieser Gelegenheit auch deutlich, dass die einzelnen Länder an ganz unterschiedlichen Punkten stehen. Besonders intensiv waren deshalb die Diskussionen rund um das Motto des ersten Welttags der Patientensicherheit. Letztendlich gewählt wurde der Slogan „Speak up for patient safety!" Für Profis der Patientensicherheitsszene ist der Begriff „Speak up!" fast schon ein alter Hut. Er meint, dass diejenigen, denen eine Unsicherheit im Versorgungsprozess auffällt, diese auch gegenüber vermeintlichen Autoritätspersonen ansprechen sollen, also der Patient oder die Pflegekraft gegenüber dem Arzt oder auch der AiPler (Arzt im Praktikum) gegenüber dem Chefarzt. Die Offenheit für Fehler und die Beteiligung aller bei ihrer Vermeidung ist ein ganz wesentliches Kennzeichen der Sicherheitskultur. Für Deutschland lautet die Aufforderung: „Mach Dich stark für Patientensicherheit!". Dieses Motto geht damit deutlich weiter als das bekannte „Speak up!" Jeder ist auf seiner Ebene, in seinem Umfeld und in seiner Rolle im Gesundheitswesen dazu aufgefordert, sich nach Kräften für mehr Patientensicherheit einzusetzen, also „Sicherheitskultur auf allen Ebenen" zu erreichen. Letzteres war und ist das Jahresmotto des APS für dieses Jahr. Was auf den ersten Blick verwirrend wirkt, nämlich drei Slogans von verschiedenen Absendern, greift so perfekt ineinander: Wir brauchen Sicherheitskultur auf allen Ebenen, indem sich eben alle für Patientensicherheit stark machen und dabei im Zweifelsfall mittels „Speak up!" auch überkommene Strukturen und Kommunikationsbarrieren überwinden.

Aus Anlass des ersten Welttags der Patientensicherheit ruft die WHO dazu auf, das Engagement für Sicherheitskultur und Patientensicherheit sichtbar zu machen, indem Gebäude oder Wahrzeichen am 17. September, dem Welttag der Patientensicherheit, orange angestrahlt werden. Auf unseren Webseiten Tag-der-Patientensicherheit.de bzw. patient-saftey-day.org sammeln wir all jene Aktivitäten, die wir in Deutschland bzw. weltweit zu diesem Anlass kennen. Eine Rubrik wird auch den orange angeleuchteten Wahrzeichen gewidmet sein. Wir sind gespannt, wer alles mitmacht und freuen uns darauf, wenn am 17. September diese Bekenntnisse unter #PatientSafety oder #PatientSafetyDay geteilt werden. Die Ausbreitung der Sicherheitskultur braucht auch leuchtende Vorbilder und vor allem die Gewissheit, dass man mit seinen alltäglichen Anstrengungen nicht allein ist. Wir hoffen sehr, dass von diesem ersten Welttag das Signal ausgeht, dass Patientensicherheit alle angeht und dass sich immer mehr für sie stark machen!

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, September 2019

Aus Fehlern lernen:
APS-Initiativen für Melde- und Lernsysteme in Klinik und Praxis

Redemanuskript von Hardy Müller, Generalsekretär des APS

Die Initiativen des APS erfahren weltweit Resonanz und zu unserer großen Freude viele Nachahmer. Bei der Kampagnen-Konzeption zum WPSD tauschen wir uns international mit der WHO aus, in Deutschland ist das APS die nationale Plattform für alle Akteuren im Gesundheitswesen zum Ausbau der Patientensicherheit. Die Entwicklung und Koordination von Aktivitäten zur Erhöhung der Patientensicherheit ist eine wichtige Funktion des APS. Ein anderer Schwerpunk des Aktionsbündnisses sind Projekte zur Verbesserung der Patientensicherheit in Deutschland.

Die Aktivitäten dazu sind vielfältig. In den Arbeitsgruppen des APS werden Handlungsempfehlungen erarbeitet und konsentiert. Diese HE greifen wichtige Gefährdungen der Patientensicherheit auf, sensibilisieren für dieses Thema und liefern Empfehlungen und Orientierung zum sicheren Umgang in dieser Thematik. Sie sind ein unverzichtbares Instrument des klinischen Risikomanagements und helfen mit, Patientenschädigungen zu vermeiden.

Wie werden wir besser im Bereich der Patientensicherheit? Indem wir aus Fehlern lernen. Diese einfache Erkenntnis soll systematisch in sogenannten Fehlermelde- und Lernsystemen im Gesundheitswesen umgesetzt werden. Gefährliche Ereignisse wie etwa fehlerhafte Medikamentierungen (zu geringe/zu hohe Dosis, falsches Medikament etc.) werden dokumentiert, von allen diskutiert und Maßnahmen entwickelt, die die Wahrscheinlichkeit einer Wiederholung reduzieren. Ein Fehler wird dadurch auch zu einer unverzichtbaren Quelle für den Ausbau der Patientensicherheit. "Wir müssen auch aus den Fehlern anderer lernen, denn wir leben nicht lang genug, um sie alle selbst zu machen". Dieses brasilianische Sprichwort liefert ein weiteres Motiv für den Betrieb dieser Systeme. Vor allem kann nicht jeder sichere Präventionsmaßnahmen entwickeln, um zukünftig z.B. Medikamentenverwechslungen auszuschließen. Die Änderung der Verpackung zur besseren Unterscheidbarkeit eines Medikamentes kann ein pharmazeutisches Unternehmen nicht nach einem einzigen Hinweis veranlassen. Dazu braucht es gebündelte Rückmeldungen.

Das Prinzip des "Aus Fehlern lernen" wird in Fehlermelde- und Lernsystemen im Gesundheitswesen umgesetzt. Die Qualitätsmanagement-Richtlinie des G-BA macht dazu einschlägige Vorgaben. Nach Teil A §4 Abs 1 zählen zu den unverzichtbaren Methoden

und Instrumenten des Qualitätsmanagements das Risikomanagement, Fehlermanagement und Fehlermeldesysteme.
Zum Fehlermanagement und zu Fehlermeldesystemen wird definiert:
„(…) 3 Fehlermeldesysteme sind ein Instrument des Fehlermanagements. 4 Ein Fehlerberichts- und Lernsystem ist für alle fach- und berufsgruppenübergreifend niederschwellig zugänglich und einfach zu bewerkstelligen. 5 Ziel ist die Prävention von Fehlern und Schäden durch Lernen aus kritischen Ereignissen, damit diese künftig und auch für andere vermieden werden können. (…)." Das Sozialrecht zwingt sowohl den vertragsärztlichen wie den stationären Bereich zu Fehlermanagement und Fehlermanagementsystemen.

Im Bereich der ambulanten Versorgung leisten die Ärztinnen und Ärzte pro Jahr eine Milliarde Behandlungskontakte. Auswertungen von Meldungen aus der Praxis können heute nur auf wenige hundert Ereignisberichte zurückgreifen (Beyer et al.). Im britischen Gesundheitssystem dagegen werden jährlich fast 8000 Ereignisse aus Hausarztpraxen berichtet, aus denen Schlüsse zum Ausbau der Patientensicherheit gezogen werden.
https://improvement.nhs.uk/documents/5064/NaPSIR_Oct-Dec_2018_-_England_-_Final.xlsx

Im Projekt CIRSforte (Anlage in der Pressemappe; Partner und Projektsteckbrief) fördert das APS im ambulanten Bereich die Einrichtung und den Betrieb von Fehlermelde- und Lernsystemen. Das Projekt wird von Innovationsfonds finanziert (Förder-Kennzeichen 01VSF16021), startete am 01.04.2017 und endet planmäßig im März 2020. Nach der Entwicklung einer Handlungsempfehlung (https://www.cirsforte.de/arbeitsmaterialien.html) wurde diese in einer Projektgruppe implementiert und evaluiert. Zwei Befragungswellen sind derzeit abgeschlossen. Am Projekt sind 184 Arztpraxen beteiligt, die insgesamt bislang 250 Ereignisberichte an das Projektteam gesendet haben. Nach diesen vorläufigen Zahlen werden vor allem Ereignisse aus den Bereichen

- Medikation (falsche Dosierung, falsches Medikament, falscher Zeitraum …)
- Testergebnisse und Labor (Test geplant, aber nicht durchgeführt; Dokumentationsfehler; verspätete Nachverfolgung von auffälligen Werten …) sowie
- Patientenidentifikation (Verwechslung von Patienten) berichtet.

Ein Beispiel für einen Bericht:
Patient 1 kam in die Sprechstunde und wurde verwechselt mit Patient 2, da sie Brüder sind. Sie sehen sich sehr ähnlich, der Altersunterschied beträgt nur 2 Jahre. MFA [Medizinische Fachangestellte] hat den falschen Patienten eingetragen. Patient 1 wurde von Ärztin aufgerufen. Und hat schon alles in die Karteikarte eingetragen. Patient hat eine AU [Arbeitsunfähigkeit] bekommen. Patient 1 hat dann gemerkt, dass Patient 2 auf der AU stand und kam wieder zurück. So ist es aufgefallen.

Die Berichte wurden für die teilnehmenden Praxisteams systematisch aufgearbeitet und die abgeleiteten Präventionsmaßnahmen wurden im Projekt kommuniziert, damit sich diese problematischen Ereignisse nicht mehr wiederholen.
Weitere Zwischenergebnisse zum Projekt CIRSfort werden auf einem Symposium am 30.10.2019 in Berlin vorgestellt (Programm und weitere Infos unter www.cirsforte.de)

Im Krankenhausbereich führt das APS gemeinsam mit der TK das Innofonds-Projekt Lernen aus einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen (Förderkennzeichen VSF-2018_224, Projektsteckbrief in der Mappe) durch. Weitere Kooperationspartner sind die DKG und die KBV (Achtung: KBV-Vertrag ist noch nicht zurück). Nach einer Befragung aller Krankenhäuser im Jahr 2015 verfügen über 91 Prozent heute über einrichtungsinterne Meldesysteme. Wir möchten mit dem Projekt einen Austausch zwischen den Krankenhäusern – also einrichtungsübergreifend – in Funktion und Nutzung verbessern und damit die Patientensicherheit stärken. In der Befragung aus 2015 wollten sich 52 Prozent der Häuser an einem derartigen System beteiligen. Diese sind nach einer Richtlinie des G-BA (üFMS-B, in Kraft getreten am 05.07.2016) in besonderer Art auszugestalten. Nur dann erhalten die teilnehmenden Krankenhäuser entsprechende Zuschläge der Krankenkassen zum Betrieb dieser Systeme.

Das Projekt unter Konsortialführung des APS wird in den nächsten drei Jahren die inhaltliche und strukturelle Weiterentwicklung der einrichtungsübergreifenen Fehlermelde- und Lernsysteme unterstützen. Dafür werden die NutzerInnen der Systeme in den Krankenhäusern und die Anbieter zu ihren Erfahrungen mit den Systemen befragt. Im Oktober dieses Jahres werden wir dazu aus dem Projekt alle Krankenhäuser mit der Bitte kontaktieren, einen Online Fragebogen auszufüllen. Die Ergebnisse werden wir den Projektbeteiligten auf einem ersten Symposium im März 2020 präsentieren. (Bei Interesse eMail zur Verfügung stellen, Rückmeldeformular in Pressemappe.) Diese Symposien sollen jährlich wiederholt werden, um dort gemeinsam sinnvolle Standards für die Erfassung und nicht zuletzt für das Lernen aus diesen Daten zu schaffen.

Dies waren nur drei ausgewählte Aktionen des APS. Alle Aktivitäten folgen dem Anspruch, "aus der Praxis für die Praxis" zu handeln. Die theoretische Fundierung hierfür haben wir im APS-Weißbuch Patientensicherheit (www.aps-edvde/aps-weissbuch) dargelegt.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, September 2019

CIRS*forte* ist ein vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gefördertes Projekt zur Einführung und Fortentwicklung von Berichts- und Lernsystemen[1] in ambulanten Praxen. Ziel des Projektes ist es, durch spezifische Empfehlungen eine Umsetzung der G-BA Qualitätsmanagement Richtlinie (2016) in der ambulanten Versorgung zu erleichtern. Konsortialführer ist das Institut für Allgemeinmedizin and der Goethe Universität Frankfurt; zu den Konsortialpartnern gehören das APS, die Techniker Krankenkasse und das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ); weitere Kooperationspartner sind die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) und die Asklepios-Kliniken GmbH.

In dem Projekt soll ermittelt werden, wie Nutzungsbarrieren überwunden und Praxisteams in der ambulanten Versorgung für die aktive Teilnahme an Berichts- und Lernsystemen gewonnen werden können. Dabei wurde zunächst durch Auswertung von Literatur und Befragungen ermittelt, was Praxisteams sowohl daran hindert als auch motiviert, Berichts- und Lernsysteme zu nutzen. Die Ergebnisse flossen in eine Handlungsempfehlung ein, die von einer APS-Arbeitsgruppe erarbeitet und konsentiert wurde: "*Handeln bevor etwas passiert. Berichts- und Lernsysteme erfolgreich nutzen*" wurde zusammen mit Arbeitsmaterialein im April 2018 veröffentlicht (siehe https://www.aps-ev.de/handlungsempfehlungen/).

In einer 18-monatigen Praxis- und Evaluationsphase (April 2018 bis November 2019) wird die Handlungsempfehlung von 184 ambulanten Praxen eingeführt und getestet. Gleichzeit werden sie dabei unterstützt, die Sicherheitskultur in ihren Praxen zu verbessern, z.B. durch Präsensworkshops, Online Module, Webinare für den praxisübergreifenden Austausch, eine telefonische Anlaufstelle für organisatorische und inhaltliche Fragen (CIRSforte Zentrale), eine regelmäßige Info-Mail (CIRSforte Aktuell) und der Website www.cirsforte.de mit Projektinformation, Tipps und Arbeitsmaterialien. Die Wirksamkeit der Maßnahmen wird durch Fragebögen, Interviews und Ereignisberichte evaluiert.

Am 30. Oktober 2019 findet in Berlin das zweite **CIRSforte Symposium** statt. Die Ziele sind neben der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit auch die Präsentation des Projektverlaufes, die Diskussion der vorläufigen Ergebnisse und die Vorbereitung der Verstetigung des Projektes nach Abschluss der Projektförderung. Die Zielgruppe sind Personen aus den Bereichen Praxis, Wissenschaft, Kostenträger, Patientenvertreter, Presse und Politik. Programm und Anmeldungen über https://www.cirsforte.de/symposium.html

[1] Berichts- und Lernsysteme sind auch unter anderen Bezeichnungen bekannt, z.B. als CIRS (Critical Incident Reporting Systems) oder Fehlermeldesysteme.

Eigenständige Übersetzung durch das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

World Health Organization

World Patient Safety Day

17 September 2019

Ankündigung des ersten Welttages für Patientensicherheit

Zum ersten Mal wird am 17. September 2019 der Welttag der Patientensicherheit mit Veranstaltungen auf der ganzen Welt stattfinden, um darauf aufmerksam zu machen, dass Patientensicherheit als globale Gesundheitspriorität etabliert werden muss. Der Tag bringt Interessengruppen zusammen, um unbeabsichtigte Patientenschäden zu minimieren, die durch die Gesundheitsversorgung entstehen.

Niemand sollte im Gesundheitswesen geschädigt werden. Und trotzdem erleiden jeden Tag Tausende von Patienten weltweit vermeidbare Schäden oder sind während der Gesundheitsversorgung einem Schadensrisiko ausgesetzt. Patientensicherheit ist die Vermeidung von Schäden und das Minimieren von Risiken und Fehlern in der Gesundheitsversorgung. In Ländern mit hohem Einkommen wird geschätzt, dass einer von zehn Patienten während der Krankenhausversorgung zu Schaden kommt. Die verfügbaren Daten lassen darauf schließen, dass in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen jährlich 134 Millionen unerwünschte Ereignisse in Krankenhäusern geschehen und jedes Jahr zu 2,6 Millionen Todesfällen beitragen.

Der Welttag der Patientensicherheit baut auf einer erfolgreichen Reihe globaler Ministergipfel zur Patientensicherheit auf, die 2016 in London erstmals stattfanden, sowie auf dem unermüdlichen Einsatz von Führungskräften aus allen Sektoren - Politikern, Patienten-Champions, Experten für Patientensicherheit und führenden Vertretern der öffentlichen Gesundheit weltweit. Die Einrichtung eines jährlichen Welttages für Patientensicherheit bietet Anbietern und Managern von Gesundheitsdiensten die Möglichkeit, einer Plattform beizutreten und Solidarität und Mitgefühl auszudrücken, um die Gesundheitsversorgung sicherer zu machen. Der Ursprung des Tages ist fest im Grundprinzip der Medizin verankert – *Primum nil nocere*.

Ziel des allerersten Welttages der Patientensicherheit ist es, das globale Bewusstsein für die Patientensicherheit mit dem Thema „**Patientensicherheit: eine globale Gesundheitspriorität**“ zu stärken. Offenheit und Verzicht auf Schuldzuweisungen sind die Mindestvoraussetzungen für das Schaffen einer Sicherheitskultur. Um eine offene Kommunikation beim Lernen aus Fehlern zu fördern, und um die Bedeutung der Patientensicherheit hervorzuheben, lautet der Slogan für den Weltpatientensicherheitstag 2019 „**Speak up for patient safety!**” -

Gemeinsam für den Welttag der Patientensicherheit

Alle wichtigen Interessengruppen - Länder, internationale und nationale Organisationen sowie Gesundheitseinrichtungen - werden aufgefordert, nationale und lokale Kampagnen zu entwickeln, die auf der Grundlage dieser Kampagne basieren und an den eigenen Kontext angepasst sind. Eine der wichtigsten Kampagnenaktivitäten besteht darin, prominente Denkmäler, markante öffentliche Plätze, Springbrunnen oder städtische Grünflächen in Zusammenarbeit mit lokalen oder nationalen Behörden in oranger Farbe zu beleuchten, um den ersten Welttag der Patientensicherheit zu feiern. Bitte berichten Sie uns von Ihren geplanten Aktivitäten und darüber, wie Sie diesen Tag begehen werden (patientensicherheit@who.int), damit wir voneinander lernen und unsere Kampagne jährlich stärken können.

Feiern Sie mit uns den Tag: Ihr Engagement, Ihre Unterstützung und Ihre Begeisterung werden dazu beitragen, dass der Welttag der Patientensicherheit 2019 weitreichende Auswirkungen hat.

Kampagnen-Website: https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day

AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT

Liste APS Arbeits- und Expertengruppen und Projekte

Arbeitsgruppen

- Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)
- Außerklinische Intensivversorgung (AIV)
- Initiative zur Infektionsprävention in der ambulanten Versorgung (IPAV)
- Digitalisierung und Patientensicherheit
- Medizinprodukt assoziierte Risiken (MPaR)
- Psychopharmakaverordnungen mit potentiell freiheitseinschränkender Wirkung in der Pflege
- Sepsis

Expertengruppen

- Fallanalyse
- Never Events

Projekte

- CIRSforte
- Deutscher Preis für Patientensicherheit
- Digital SACCIA
- Lernen aus einrichtungsübergreifenden Fehlerberichts- und Meldesystemen (LÜFMS)
- Patientensicherheit durch Kommunikations- und Teamtraining (PaKT)
- Weißbuch Patientensicherheit
- Welttag der Patientensicherheit am 17. September

AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT

APS-Handlungsempfehlungen

- Empfehlung zur Einführung von CIRS im Krankenhaus (2005)
- Checkliste Arzneimitteltherapiesicherheit im Krankenhaus (2006)
- Medikationsplan (2006)
- Empfehlungen zur Prävention von Eingriffsverwechslungen (Poster) (2007)
- Prävention von Eingriffsverwechslungen (Flyer) (2007)
- Handlungsempfehlung zur sicheren Patientenidentifikation (2008)
- Sichere Patientenidentifikation (Flyer) (2008)
- Handlungsempfehlung „Jeder Tupfer zählt“ (2012)
  mit Flyer „Jeder Tupfer zählt. Prävention von unbeabsichtigt belassenen Fremdkörpern im OP-Gebiet“ und Plakat „Jeder Tupfer zählt – prä-, intra und postoperative Zählkontrollen“
- Handlungsempfehlungen bei Einsatz von Hochrisikoarzneimitteln: Oral appliziertes Methotrexat (2013)
- Vermeidung von Stürzen älterer Patienten im Krankenhaus: Fakten und Erläuterungen (2013)
- Checkliste für Klinikmitarbeiter: Prävention von Stürzen (Plakat) (2013)
- Patientensicherheit durch Prävention medizinproduktassoziierter Risiken (Lang- und Kurzversion) (2014)
- Wege zur Patientensicherheit. Lernzielkatalog für Kompetenzen in der Patientensicherheit (2014)
- Checkliste Arzneimitteltherapiesicherheit im Krankenhaus (2015)
- Handlungsempfehlungen bei Einsatz von Hochrisikoarzneimitteln: Intravenöse Applikation von Vincristin sicherstellen (2016)
- Einrichtung und erfolgreicher Betrieb eines Berichts- und Lernsystems (CIRS). Handlungsempfehlung für stationäre Einrichtungen im Gesundheitswesen. Eine Zusammenarbeit der drei deutschsprachigen Patientensicherheits-Organisationen (APS / Patientensicherheit Schweiz / Plattform Patientensicherheit, 2016)
- Anforderungen an das klinische Risikomanagement im Krankenhaus (2016)
- Hilfestellung zur Umstellung von Luer-Verbindern auf neue verwechslungssichere Verbinder (Lang- und Kurzversion) (2017)
- Umsetzung der Einweisungsverpflichtung für Medizinprodukte für Hersteller, Anwender, Betreiber und Gesetzgeber (2017)
- Handeln bevor etwas passiert. Berichts- und Lernsysteme erfolgreich nutzen. Handlungsempfehlung für ambulante Einrichtungen im Gesundheitswesen (2018)
- Digitalisierung und Patientensicherheit. Risikomanagement in der Patientenversorgung (2018)
- Patientensicherheit – ein entscheidendes Kriterium bei der Beschaffung von Medizinprodukten (2019)

APS-Informationsmaterial

- Aus Fehlern lernen (2008, 2016)
- Leitfaden für APS-Arbeitsgruppen zur Erstellung und Verbreitung von Handlungsempfehlungen (2009, Überarbeitung: 2013, 2016)
- APS-Infobroschüre (2010)
- Reden ist Gold (2011, überarbeitete Auflage 2017)
- Das APS-Konzept 2020 (2012)
- Festschrift 10 Jahre APS (2015)
- APS Infoflyer (2018)

APS-Patienteninformationen

- Medikationsplan für Patienten (2006)
- Tiefer Venenthrombose vorbeugen (2010)
- Vermeidung von Stürzen im Krankenhaus. Eine Empfehlung für ältere Patientinnen und Patienten und Angehörige (2013, 2016)
- Sicher im Krankenhaus (2013)
- Prävention von Krankenhausinfektionen und Infektionen durch multiresistente Erreger (2015)
- Sicher in der Arztpraxis (2015)
- Tipps zum häuslichen Umgang mit Arzneimitteln (2016)
- Nach Operation oder Verletzung: Thrombose in den Beinen vorbeugen (überarbeitete Auflage 2016)
- Sicher im Krankenhaus. Ein Ratgeber für Patienten (2017)
- Reden ist der beste Weg. Ein Ratgeber für Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen nach einem Zwischenfall oder Behandlungsfehler (2018)
- Digitalisierung und Patientensicherheit. Checkliste für die Nutzung von Gesundheits-Apps (2018)

APS-Stellungsnahmen und Positionspapiere

- Stellungnahme des APS zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Krankenaushygiene (2011)
- Versorgungsgesetz: Patientensicherheit stärker fördern und regeln (2011)
- Skandalisierung von Fehlerstatistiken schadet der Patientensicherheit. Kommentar zu Berichterstattung in Zeitungen (2012)
- Behandlungsfehler zählen – und zukünftig reduzieren (2012)
- Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (Patientenrechtegesetz) Stellungnahme des Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) zum Referentenentwurf des BMG und BMJ vom 16.01.2012 (2012)
- Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten. Stellungnahme des Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. für die Anhörung am 22.10.2012 im Ausschuss für Gesundheit und Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages (2012)
- Stellungnahme des APS zum Patientenrechtegesetz für die G-BA-AG QM (2013)

- APS-Thesenpapier: Berichts- und Lernsysteme für unerwünschte Ereignisse und Beinahe-Schäden in Deutschland. Folgerungen aus dem Patientenrechtegesetz (2013)
- Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme (2014)
- Kommentar des APS zu Artikel 6b des Gesetzes zu Änderung des Infektionsschutzgesetzes (2014)
- Stellungnahme des APS zum Gesetz zur Änderung des Hamburgischen Krankenhausgesetzes (2014)
- Normierung von Gesundheitsdienstleistungen durch Europäischen Normungsausschuss CENELEC (2014)
- Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin. Kommentar des APS (2014)
- Stellungnahme des APS zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (2015)
- Anregungen des Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) zum Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (2015)
- Stellungnahme von APS und IPI zur Vermeidung von MRSA und zum MRSA-Screening (2015)
- Stellungnahme des Aktionsbündnisses Patientensicherheit zur Normenreihe ISO 80369 Teil 2 – 6: Risiken durch Adapter zum Übergang von Luer-Verbinder zu den kleinlumigen Verbindern (2015)
- Stellungnahme des APS zur gesetzlichen Förderung von Einrichtungen zur Verbesserung der Patientensicherheit (2015)
- Innovationsfonds: Erwartungen an Begutachtungs- und Evaluationskriterien aus Sicht der Patientensicherheitsforschung (2015)
- Kommentar zur Stellungnahme des BVMed zum Entwurf einer Zweiten Verordnung zur Änderung medizinprodukte-rechtlicher Vorschriften (2015)
- Stellungnahme von APS und IPI: Infektionsprävention und Pflegepersonalausstattung (2015)
- Zur praktischen Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte (2015)
- APS Stellungnahme zur Entwicklung der Patientensicherheit: Messen und Steuern (2016)
- Stellungnahme von APS und IPI: Erfassung von vermeidbaren Todesfällen durch nosokomiale Infektionen (2016)
- Stellungnahme des Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) zum Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (2016)
- APS-Stellungnahme: Derzeitige Ausschreibungspraxis in der Zytostatika-Versorgung gefährdet die Patientensicherheit (2016)
- Stellungnahme des APS zum Entwurf einer Zweiten Verordnung zur Änderung medizinprodukte-rechtlicher Vorschriften (2016)
- Stellungnahme des APS zum Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (2016)
- Stellungnahme von APS und IPI zur „Verpflichtenden Fortbildung“ (2016)
- Stellungnahme zur elektronischen Patientenakte (2016)
- Big Data und Gesundheit. Öffentliche Befragung des Deutschen Ethikrates (2017)
- Stellungnahme des APS zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Wahlkampfversprechen erfüllen – verbindliche Personalbemessung in den Krankenhäusern durchsetzen“ und Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90 / Die Grünen „Sofortprogramm für mehr Pflegepersonal im Krankenhaus“ (2018)
- Stellungnahme des APS zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz, PpSG) (2018)
- Stellungnahme des APS zum Referentenentwurf einer Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegeintensiven Krankenhausbereichen für das Jahr 2019 (PpUGV) (2018)

- Stellungnahme des APS zum Entwurf für ein Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) (2019)
- Stellungnahme des APS zum Referentenentwurf für ein Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation – Digitale Versorgung-Gesetz (DVG) (2019)
- Stellungnahme des APS zum Entwurf für ein Gesetz zur Errichtung eines Deutschen Implantateregisters (Implantateregister-Errichtungsgesetz – EDIR) (2019)
- Stellungnahme des APS zum Referentenentwurf für ein Gesetz für bessere und unabhängigere Prüfungen – MDK-Reformgesetz (2019)

Alle Materialien stehen zum kostenlosen Download zur Verfügung unter:
www.aps-ev.de

Kontakt und Information:
info@aps-ev.de

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

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 Leitungskräfte 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

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

*1963

Ausbildung:

1983–1986	Ausbildung zur Krankenschwester
	St. Elisabeth-Hospital Bochum
1986–1993	Studium Humanmedizin
	Ruhr-Universität Bochum
2001–2003	Studium Gesundheitswissenschaften
	Universität Bielefeld
2006–2006	Weiterbildung Ärztliches Qualitätsmanagement
	DIN EN ISO 9001:2008
	Klinische Risikomanagerin n. ONR 49000

Beruflicher Werdegang:

04/1986 – 09/1993	Krankenschwester Intensivstation St. Elisabeth-Hospital Bochum
03/1994 – 11/2000	Facharztausbildung Anästhesie
12/2000 – 06/2005	freiberufliche Tätigkeit als Anästhesistin
12/2000 – 01/2007	leitende Ärztin
	Abteilung Bürgerinformation
	Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung
02/2007 – 09/2011	Leitung Qualitäts- und Medizinprozessmanagement
	des Diakoniewerkes Gelsenkirchen und Wattenscheid
10/2011 – lfd.	Leitung Stabsstelle Qualitätsmanagement und klinisches
	Risikomanagement der Uniklinik Essen

Mitgliedschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Qualität - DGQ
- Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung – GQMG
- Aktionsbündnis Patientensicherheit – APS, seit Oktober 2016 stellvertretende

Vorsitzende des Aktionsbündnis Patientensicherheit

Curriculum Vitae

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

*1950

Beruflicher Werdegang:

Studium der Anthropologie, Soziologie und Psychologie in Tübingen und Mainz

Seit 1993	bei gesetzlichen Krankenkassen tätig
Seit 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
2009–2018	WINEG, Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen, ab 2018 im Fachbereich Versorgungsmanagement der Techniker Krankenkasse
2009–2011	Sprecher des Fachbereichs Patienteninformation und -beteiligung im Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.
2011–2019	Mitglied im geschäftsführenden Vorstand des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS), dort tätig als Geschäftsführer und Generalsekretär

Tätigkeiten unter anderem:

- 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

www.patient-safety.org

COOPERATING ORGANISATIONS

Each year, more organisations take responsibility for patient safety around the Patient Safety Day on 17th September.
Here are the links to those organisations. Many of them are national platforms who bring together many national actors under the common goal of increased patient safety.

Germany	Austria	Switzerland	Croatia
Spain	Brazil	Argentina	Kuwait
Italy	Germany	USA	Pakistan
Ghana	Spain	Spain	USA
The Netherlands	Belgium	Pakistan	Chile
United Kingdom	Saudi Arabia	Chile	Italy
Australia	Oman	United Kingdom	United Kingdom
USA	Iran	USA	Europe
World	Thailand	USA	Mexico
Sweden	Australia	Kenya	Egypt
Luxembourg	United Kingdom	Kuwait	Mexico