



**Online-Presskonferenz
des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS)
anlässlich der Jahrestagung vom 29. – 30. April 2021**

**Patientensicherheit auf die Agenda setzen:
Handlungsanstöße für Politik und Praxis**

(Bist Du sicher? Patientensicherheit geht alle an – 15. APS-Jahrestagung)

Termin: Dienstag, 27. April 2021, 10.00 bis 11.00 Uhr

Themen und Referenten:

Patientensicherheit geht alle an. Die digitale Jahrestagung des APS

Professor Dr. Reinhard Strametz, Generalsekretär des APS sowie Facharzt für Anästhesiologie, Professor für Medizin für Ökonomen an der Hochschule RheinMain

Sieben Anliegen für die nächste Legislaturperiode 2021-2025: Wie Politik, Gesellschaft und Gesundheitswesen zukünftig noch mehr Verantwortung für eine sichere Patientenversorgung übernehmen können

Dr. Ruth Hecker, Vorsitzende des APS sowie Fachärztin für Anästhesie und Chief Patient Safety Officer, Universitätsmedizin Essen

Bist du sicher... in der Coronapandemie? Patientensicherheit während COVID-19 für Menschen mit Behinderung

Constantin Grosch, Stellvertretender Vorsitzender des APS sowie Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und engagiert in der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke

Moderation: Katharina Weber, Thieme Communications, Stuttgart und Berlin

Partner für Pressearbeit:

Michaela Richter
Thieme Communications
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-516
Telefax: 0711 8931-167
richter@medizinkommunikation.org

Ansprechpartner beim

Aktionsbündnis Patientensicherheit:

Melanie Hansen
Alte Jakobstraße 81
10179 Berlin
Tel. +49 (0)30 36 42 81 6-27
hansen@aps-ev.de
www.aps-ev.de



**Online-Pressekonferenz
des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS)
anlässlich der Jahrestagung vom 29. – 30. April 2021**

**Patientensicherheit auf die Agenda setzen:
Handlungsanstöße für Politik und Praxis**

(Bist Du sicher? Patientensicherheit geht alle an – 15. APS-Jahrestagung)

Termin: Dienstag, 27. April 2021, 10.00 bis 11.00 Uhr

Inhalt:

Pressemitteilungen

Redemanuskripte

Lebensläufe der Referenten

Programm der APS-Jahrestagung

**Nachhaltige Gesundheitsversorgung durch mehr Patientensicherheit:
Sieben Anliegen für die nächste Legislaturperiode 2021-2025**

Partner für Pressearbeit:

Michaela Richter
Thieme Communications
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-516
Telefax: 0711 8931-167
richter@medizinkommunikation.org

Ansprechpartner beim

Aktionsbündnis Patientensicherheit:

Melanie Hansen
Alte Jakobstraße 81
10179 Berlin
Tel. +49 (0)30 36 42 81 6-27
hansen@aps-ev.de
www.aps-ev.de



P R E S S E M I T T E I L U N G

APS-Jahrestagung vom 29.-30. April 2021: Patientensicherheit als Leitmotiv der Politik und oberstes Gebot der medizinischen Versorgung

Berlin, im April 2021 - Die Parteien haben ihre Kanzlerkandidaten in Stellung gebracht, der Wahlkampf für die Bundestagswahl geht allmählich in die heiße Phase. Wie auch immer die neue Bundesregierung ab Herbst aussehen wird – sieben Anliegen für die nächste Legislaturperiode zum Thema Sicherheit im Gesundheitswesen hat das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) bereits jetzt zusammengestellt – und lädt ein, diese auch schon vorher umzusetzen: Sieben konkrete Forderungen an die Politik, die dazu beitragen sollen, das Gesundheitswesen leistungsfähiger zu machen, eine neue Sicherheitskultur zu entwickeln und mögliche Patientenschädigungen zu vermeiden. Die sieben Handlungsanstöße wurden auf der Pressekonferenz anlässlich der APS-Jahrestagung vorgestellt, die am 27. April online stattfand.

„Wenn man den Gedanken der Patientensicherheit im Gesundheitswesen verankern möchte, dann muss man die allgemeine Haltung zu dem Thema verändern“, sagt die APS-Vorsitzende Dr. Ruth Hecker. Eine Kulturveränderung sei aber ein langwieriger Prozess, der zum einen von unten – über eine Verankerung der Patientensicherheit in der Ausbildung aller Gesundheitsberufe – zum anderen aber über die obersten Entscheidungsebenen ablaufen müsse. Es müssten sämtliche Akteure im Gesundheitswesen eingebunden werden – von Krankenhäusern, Körperschaften und politischen Institutionen über Pharma- und Medizintechnikfirmen bis hin zu den Praxen von Ärzten und anderen Gesundheitsberufen. „In all diesen Bereichen gehört das Thema Patientensicherheit in die Unternehmensstrategie“, so Hecker. Hier müsse es über eindeutig formulierte und mithilfe von Kennzahlen nachprüfbar Ziele verankert werden, über die in größeren Firmen auch regelmäßig der Aufsichtsrat informiert wird. Die Verantwortung hierfür liege auf oberster Ebene, also bei einem Mitglied des Vorstands oder der Geschäftsführung, so eine der APS-Forderungen.

Um rasch auf Missstände oder fehleranfällige Mechanismen in der Gesundheitsversorgung reagieren zu können, sollten diese zeitnah und möglichst aufwandsarm identifiziert werden können. Auch hier setzen einige der Forderungen an – etwa die nach Transparenz in Bezug auf Qualität und Patientensicherheit. „Das Prinzip der Freiwilligkeit, das wir in den vergangenen 15 Jahren verfolgt haben, hat hier nicht den gewünschten Erfolg gebracht“, so Hecker. Auch eine Stärkung und Weiterentwicklung der Position des/der Patientenbeauftragten der Bundesregierung in eine Ombudsstelle, bei der Betroffene (Patientinnen und Patienten, aber auch alle Gesundheitsberufe) Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen melden können – zählt zu den Anliegen des APS. „In einem komplexen Gesundheitswesen entfalten Gesetze oft nicht die gewünschte Wirkung“, erläutert Hecker. Ausbleibende oder möglicherweise sogar negative Auswirkungen könnten nur dann zeitnah erkannt und korrigiert werden, wenn Mechanismen für eine direkte und konstruktive Rückmeldung etabliert würden.

Dass selbst gut gemeinte Gesetze beim Kontakt mit der Wirklichkeit schnell Schwächen offenbaren können, hat sich während der Coronapandemie besonders deutlich gezeigt.

„Für behinderte Menschen, die nicht in einem Heim leben, stand aufgrund der fehlenden Priorisierung in Impfgruppe 1 lange Zeit kein Impfstoff zur Verfügung“, berichtet

Constantin Grosch, stellvertretender APS-Vorsitzender und Patientenvertreter im G-BA, aus eigener Erfahrung. Als Muskeldystrophie Betroffener wäre er aufgrund seiner beeinträchtigten Atemmuskulatur vermutlich besonders anfällig für einen schweren COVID-19-Verlauf. „Weder ich noch meine acht Helfer, die mich im Wechsel durch den Alltag begleiten, haben eine hohe Impfpriorität erhalten“, sagt Grosch – ein Umstand, der ihn in den vergangenen 12 Monaten zu fast vollständiger Isolation gezwungen hat. Inzwischen ist er vor wenigen Tagen geimpft worden. Allerdings verweist er auf die Situation in der ambulanten und stationären Versorgung vor allem im ländlichen Raum, die oftmals nicht barrierefrei zugänglich sei. Dies erschwere die Impfungen von behinderten Menschen durch Haus- und Fachärzte und gefährde grundsätzlich die Versorgungssicherheit dieser Patientengruppe. Versorgung, die aufgrund von fehlender Barrierefreiheit oder unzugänglichen Informationen gefährdet ist oder gar unterbleibt, stellt ein Risiko für die Patienten dar. Die Forderung nach mehr Barrierefreiheit als Teil der Patientensicherheit findet sich daher auch in den sieben aktuellen Handlungsanstößen des APS wieder.

„Das APS bietet den politischen Entscheidungsträgern gern an, sich in die weitere Gestaltung der geforderten Maßnahmen einzubringen“, so Professor Dr. Reinhard Strametz, Generalsekretär des APS und Tagungspräsident der diesjährigen Jahrestagung. Bereits ein Blick in das Programm der Jahrestagung zeige, dass das APS starker Partner mit großer Kompetenz in diesen Fragen sei. Vorsitzende Hecker: „Mit der großen Bandbreite an Themen aus allen Gesundheitsbereichen zeigt das APS plastisch, was es auch von der Politik fordert: Es geht darum, Verantwortung für eine sichere Patientenversorgung zu übernehmen – auf allen Ebenen.“

Terminhinweis:

Die APS-Jahrestagung findet vom 29.-30. April online statt. Mehr Infos:
<https://www.aps-ev.de/aps-jahrestagung2021/>

Die Techniker Krankenkasse (TK) unterstützt als Partner die APS-Jahrestagung.

Partner für Pressearbeit:

Michaela Richter
Thieme Communications
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-516
Telefax: 0711 8931-167
richter@medizinkommunikation.org

Ansprechpartner beim Aktionsbündnis Patientensicherheit:

Melanie Hansen
Alte Jakobstraße 81
10179 Berlin
Tel. +49 (0)30 36 42 81 6-27
hansen@aps-ev.de
www.aps-ev.de

Sieben Anliegen für die nächste Legislaturperiode 2021-2025: Wie Politik, Gesellschaft und Gesundheitswesen zukünftig noch mehr Verantwortung für eine sichere Patientenversorgung übernehmen können

Statement von Dr. Ruth Hecker, Vorsitzende des APS sowie Chief Patient Safety Officer, Universitätsmedizin Essen

Sehr geehrte Damen und Herren Journalistinnen und Journalisten,
liebe Zuschauerinnen und Zuschauer am Bildschirm,

als wir vor einem Jahr kurzfristig unsere 15. Jahrestagung absagen mussten, weil wir so schnell nicht von Präsenz auf Digital umstellen konnten, hielten wir das für ein einmaliges Ereignis. Inzwischen sind wir in digitalen Formaten geübt – unsere Mitgliederversammlung, die heutige Pressenkonferenz und unsere Jahrestagung halten wir selbstverständlich hybrid oder digital ab. Wir vermissen persönliche Kontakte und Pausengespräche, aber als deutschlandweite Organisation nehmen wir einen Vorteil wahr: Interessierte müssen keine lange Reise antreten, um an unseren Veranstaltungen teilzunehmen.

Aber was ist in unserem Gesundheitssystem in diesem Jahr passiert: Mit Beginn der Pandemie standen die an COVID-19-Erkrankten und deren Versorgung im Fokus. Was uns schon damals beschäftigt hat, gilt heute leider noch mehr: Die Vernachlässigung der „Nicht-Corona“-Kranken im Versorgungssystem. Die Vermeidung von Kollateralschäden und die Erhöhung der Patientensicherheit in der Corona-Krise war bereits Inhalt unseres Positionspapiers vom 8. April 2020. Leider ist unsere Sorge heute noch berechtigter als vor einem Jahr: Vor einer Woche warnten die Deutsche Krebshilfe, Krebsgesellschaft und das Deutsche Krebsforschungszentrum vor langfristigen Folgen für Patienten, die jetzt nicht rechtzeitig behandelt werden könnten. Es hieß in dieser Warnung, man werde zukünftig mit vielen Patienten konfrontiert sein, deren Krebserkrankung zu spät diagnostiziert worden sei und deren Heilungschancen sich dadurch verringert hätten. Die Krebssterblichkeit werde nach oben schnellen. Wie kann das verhindert werden?

Schon vor einem Jahr haben wir gefordert, alle verfügbaren Versorgungsressourcen regional zu organisieren: Kooperation statt Konkurrenz! Schwerpunktversorgung! Register mit freien Kapazitäten! Versorgungsoptimierung statt Freihaltepauschale! Was ist passiert? Sehr wenig! Im letzten Sommer in dem Glauben, das geht schon vorbei! Die Resultate sehen wir jetzt.

Das Gesundheitswesen selbst ist eine kritische Infrastruktur, in dem risikobasiertes Denken und Handeln maßgeblich zur sicheren Patientenversorgung beiträgt. Wie das umgesetzt wird, dazu haben wir konkrete Vorschläge für alle Ebenen und Aufgabenbereiche des Gesundheitswesens entwickelt, die ich gleich noch vorstelle.

Angesichts unseres Ziels der Reduzierung von Kollateralschäden freuen wir uns über das große Interesse von über 250 Teilnehmenden aus allen Bereichen des Gesundheitswesens bei der APS-Jahrestagung, denen wir eine breite Themenwahl anbieten:

- Sepsis
- CIRS
- Umgang mit häuslicher und sexualisierter Gewalt
- Corona-Pandemie
- Second Victims
- APS SEVer-Liste
- Patientensicherheitsbeauftragte
- Arzneimitteltherapiesicherheit
- Patientensicherheit in der ambulanten Versorgung
- Patientensicherheit international

Und nun möchte ich Ihnen die sieben Anliegen vorstellen, die wir für die nächste Legislaturperiode formuliert haben:

- Umsetzungsverantwortung für Gesundheitspolitik stärken = auf allen Versorgungsebenen prüfen und rückmelden, welche Veränderungen das Ziel erreichen und welche sogar neue Versorgungslücken entstehen lassen
- Verantwortung für Patientensicherheit auf oberster Leitungsebene verankern = eine Person hat den Hut für die Verbesserungen auf
- Transparenz über Qualität und Patientensicherheit schaffen = die Einrichtungen müssen vermeidbare und unvermeidbare Ereignisse nach innen und außen nachvollziehbar machen
- Mitarbeitersicherheit im Gesundheitswesen erhöhen = es sind Menschen, die im Gesundheitswesen arbeiten und daher nicht frei von Fehlern, die schwere Folgen haben können: Auch um ihnen, als „Second Victim“ diese Last zu ersparen, müssen Verhältnisse an Risikoreduktion angepasst werden
- Bevölkerung in die Erhöhung der Patientensicherheit einbeziehen = informieren, was jede und jeder Einzelne zur Erhöhung der eigenen Sicherheit tun kann und Unterstützung und Anlaufstellen schaffen
- Patientensicherheit umfassend in der Ausbildung aller Gesundheitsberufe verankern = eigene Curricula, in denen die Sorge vor mangelnder Perfektion genommen wird und ermutigt, Einspruch bei wahrgenommenen Sicherheitsrisiken zu erheben

- Barrierefreiheit als wesentlichen Teil der Patientensicherheit stärken, denn jeder Mensch hat das Recht auf sichere Behandlung: Versorgungsstrukturen anpassen an Menschen mit besonderen Bedarfen

Diese Anliegen haben wir entwickelt, weil wir in den letzten vier Jahren keine spürbaren Verbesserungen der Patientensicherheit wahrgenommen haben. Im aktuellen Koalitionsvertrag wird Patientenwohl und Patientenorientierung genannt – aber ein Leitmotiv allein ändert keine Strukturen: die Handlungsebenen des gesamten Versorgungssystems müssen überprüft werden. Es ist an der Zeit, eine wirksame und nicht nur gedachte Patientenorientierung einzuleiten.

Unter diesem Motto steht unsere diesjährige Jahrestagung. Das APS zeigt mit seinen Themen plastisch und praktisch, was als Forderung an die Politik der nächsten Wahlperiode adressiert wird: Verantwortung für eine sichere Patientenversorgung zu übernehmen – auf allen Ebenen.

Das Thema Patientensicherheit muss deutlicher verankert werden. Erst ist es eine Vision, dann gibt es dazu eine Strategie und zuletzt wird es operationalisiert. Die Vision einer sicheren Patientenversorgung, das heißt unerwünschte Ereignisse zu vermeiden, um Leid, Todesfälle und Kosten zu reduzieren, diese Vision haben wir schon mindestens 15 Jahre. Ich zähle hier die Kosten vermeidbarer unerwünschter Ereignisse auf: Operationen, Aufenthalte auf Intensivstationen, verlängerte Krankenhausaufenthalte, anschließende zusätzliche Therapiekosten. Eine Studie der OECD sagt aus, dass allein im Krankenhaussektor 15 Prozent aller Aktivitäten und Kosten aufgewendet werden, um Patientensicherheitsprobleme zu beheben – und das ohne Pandemie! Dabei sind die Ausgaben für Rehamaßnahmen und dauerhafte Schadensfolgekosten manchmal lebenslang, wie zum Beispiel EU-Renten und die monetär unberechenbaren Kosten der verlorenen Lebensjahre, nicht mit eingerechnet.

Ziele, Wege, Zwischenschritte und Erfolge der Patientensicherheit müssen transparent werden! Sonst bleibt die Aussage, „die Gesundheit ist das höchste Gut“, eine leere Worthülle. Patientensicherheit muss das wesentliche Entscheidungskriterium in allen Organisationen und Einrichtungen des Gesundheitswesens sein!

Deshalb fordern wir, dass die Verantwortung im Top Management verankert wird – in jeder Institution, in der Politik, in der Gesundheitswirtschaft.

Und wir wollen die Umsetzungsverantwortung stärken. Die besten Vorschläge – und es gibt viele, aus der Landes- und Bundespolitik, aus der Kommunalpolitik – führen nicht zum Ziel, wenn sie nicht auf Hindernisse und Defizite überprüft werden. Oft sind Folgeabschätzungen

für die Versorgungs-, Patienten- und Arbeitssicherheit nicht ausreichend, manchmal zu mühsam. Das rächt sich im Ernstfall. Es müssen Mechanismen etabliert werden, die die Umsetzung von Gesetzesfolgen besser antizipieren, unerwünschte Wirkungen oder das Ausbleiben der gewünschten Effekte für eine sichere Patientenversorgung zeitnah korrigieren. Dafür fordern wir den Ausbau der Funktion der Patienten(sicherheits)beauftragten als direkte Ansprechpersonen für Patient*innen, Gesundheitsberufe, alle, die Defizite in der sicheren Patientenversorgung wahrnehmen. Damit diese schlagkräftig ist, soll sie in ihrer formalen Funktion den Datenschutzbeauftragten gleichgestellt sein.

Wir haben noch viele Ideen: Siedeln wir doch die übergreifenden Fehlermeldesysteme auch bei den Patienten(sicherheits)beauftragten an! Regelmäßige unabhängige Auswertungen könnten schneller patientensicherheitsgefährdende Systemfehler korrigieren und gleichzeitig Transparenz schaffen. Diese und viele andere Vorschläge wollen wir in den nächsten beiden Tagen diskutieren. Gleich wird der Stellvertretende Vorsitzende, Constantin Grosch, einen Themenausblick in einen Workshop-Komplex aus der Jahrestagung geben und zwar zu: „Bist Du sicher... in der Coronapandemie?“. Hier werden auch ganz plastisch deutlich die Anliegen aus unserem Punkt „Barrierefreiheit als wesentlichen Teil der Patientensicherheit stärken“.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Essen, April 2021

Patientensicherheit geht alle an. Die digitale Jahrestagung des APS

Statement von Professor Dr. Reinhard Strametz, Generalsekretär des APS sowie Facharzt für Anästhesiologie, Professor für Medizin für Ökonomen an der Hochschule RheinMain

Sehr geehrte Damen und Herren,

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit veranstaltet am 29./30. April 2021 seine 15. Jahrestagung unter dem Motto: „Bist Du sicher – Patientensicherheit geht alle an!“ und lädt alle an Patientensicherheit Interessierten zu dieser Jahrestagung herzlich ein.

Nachdem im letzten Jahr kurzfristig, einen Monat nach Beginn der ersten Welle, unsere Präsenz-Jahrestagung ausfallen musste, haben uns bereits im Sommer 2020 entschieden, die kommende Jahrestagung virtuell durchzuführen, um für alle Beteiligten Planungssicherheit zu gewährleisten, aber insbesondere auch unsere Teilnehmenden keinem Infektionsrisiko auszusetzen, getreu unserem Motto:

#TogetherPatientSafetyFirst.

Ich bin der Überzeugung, dass wir aus der Bürde einer virtuellen Jahrestagung eine Chance gemacht haben, da vieles an dieser Jahrestagung im positiven Sinne neu sein wird: So haben wir mit Professor Suzette Woodward und Professor Harold Thimbleby erstmals zwei international renommierte Keynote Speaker, die zu den wichtigen Themen der Sicherheitskultur und der Digitalisierung im Gesundheitswesen vortragen werden. Insgesamt freue ich mich über Vortragende aus 6 Ländern, die unsere Tagung in den 12 Workshops und 38 Vorträgen bereichern werden.

Wir werden viele Aspekte der Patientensicherheit beleuchten, die während, trotz und auch nach der COVID-19-Pandemie von Bedeutung sind. Wir gehen dabei ganz bewusst nicht nur auf das tagesaktuelle Pandemie-Geschehen ein, das natürlich auch sein Rahmen findet, sondern widmen uns wie immer auch Themen, die trotz Pandemie keinesfalls vernachlässigt werden dürfen:

Der Workshop zur im Februar mit unseren Projektpartnern gestarteten Kampagne „Deutschland erkennt Sepsis“ stellt Lösungsansätze vor, wie bis zu 20.000 Todesfälle in Deutschland pro Jahr vermieden werden können, lässt aber auch einen Sepsis-Patienten zu Wort kommen.

Die psychische Belastung von Behandelnden, die in die sogenannten *Second Victim* Traumatisierung führen kann, ist ebenso Thema eines Workshops wie die Nutzung von Berichts- und Lernsystemen oder die Erfahrungen bisheriger Patientensicherheitsbeauftragter, die an verschiedenen Stellen im Gesundheitswesen dafür Sorge tragen, dass Patientensicherheit mehr ist, als nur ein Modewort oder ein Lippenbekenntnis.

Das zunehmend in den Fokus des klinischen Risikomanagements rückende Thema der Prävention von und Hilfe bei häuslicher und sexualisierter Gewalt bekommt ebenso Raum, in der Patientensicherheitscommunity vorgestellt und diskutiert zu werden. Und sicher intensiv diskutiert werden, wird auch die gerade frisch entwickelte SEVer-Liste des APS: SEVer steht dabei für schwerwiegende Ereignisse, die wir sicher verhindern wollen. Die phonetische Ähnlichkeit zum englischen Wort „safer“ ist dabei kein Zufall. Vorbild dieser Liste sind die sogenannten *Never Events* aus Großbritannien, die wir aber bewusst nicht so bezeichnen, da trotz bester Absichten, Gesundheitsversorgung risikoarm, aber niemals gänzlich fehlerfrei werden kann. Durch flächendeckende, wirksame Anwendung anerkannter Präventionsmaßnahmen können dennoch viele schwerwiegenden Patientensicherheitsereignisse verhindert werden und so vielen Menschen, sowohl Behandelten als auch Behandelnden, geholfen werden.

Dies waren nur einige Beispiele der zwölf Workshops dieser Jahrestagung. Neben Fachvorträgen setzen wir bewusst auch auf den Austausch und die Vernetzung aller an Patientensicherheit Interessierten, da für sie unsere Jahrestagung der zentrale Treffpunkt in Deutschland geworden ist. Mit neuen Formaten wie dem virtuellen Speeddating und virtuellen Expertlunches fördern wir aktiv die Vernetzung und den zwischenmenschlichen Austausch, der uns allen seit nunmehr über einem Jahr so schmerzlich fehlt.

Auch freuen wir uns sehr die Preisträger des Deutschen Preises für Patientensicherheit, in diesem Jahr erstmalig ergänzt um den Nachwuchsförderpreis Patientensicherheit, zu feiern und diesen hervorragenden Initiativen den Raum zu geben, den Sie verdient haben, sich vorzustellen, damit sich das Engagement und die Ideen hoffentlich bald auch in viele andere Gesundheitseinrichtungen ausbreiten.

Gerne darf ich Ihnen noch ankündigen, wer der 1. Preisträger des Deutschen Preises für Patientensicherheit ist:

Der erste Preis geht in diesem Jahr an die Initiative TELnet@NRW, die zeigt, wie auch digitale Tools zu einer verbesserten Patientenversorgung beitragen können – etwa indem sie eine hochqualifizierte telemedizinische Versorgung ermöglichen. Herzlichen Glückwunsch an Professor Dr. med. Gernot Marx vom Aachener Universitätsklinikum und sein Team. Den mit 10.000 Euro dotierten ersten Preis hat die Jury diesem Vorschlag zugesprochen, weil die Jury besonders diese Idee würdigen möchte. Telemedizinische Anwendungen per Audio-Videokonferenz ermöglichen es, medizinisches Fachwissen zur Patientin und Patienten zu bringen – und zwar ohne, dass der Patient selbst den aufwändigen und belastenden Transport in ein spezialisiertes Zentrum auf sich nehmen muss. Dies ist nicht nur in Corona-Zeiten ein großer Gewinn für die Sicherheit und

*Online-Presskonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS)
anlässlich der Jahrestagung vom 29. – 30. April 2021
„Patientensicherheit auf die Agenda setzen: Handlungsanstöße für Politik und Praxis“
Dienstag, 27. April 2021, 10.00 bis 11.00 Uhr*

Qualität der Behandlung. Einen Hinweis dazu finden Sie in der Pressemappe, wir bitten darum die Sperrfrist, 29.4., 15 Uhr, zu berücksichtigen, vielen Dank.

Ich möchte an dieser Stelle bereits allen in der Jahrestagung Engagierten für ihre Mitwirken danken, insbesondere auch unseren Sponsoren und Förderern, die uns durch Ihre finanzielle Unterstützung ermöglichen, eine virtuelle Jahrestagung in diesem Umfang und dieser Qualität zu realisieren.

Ich lade nochmals herzlich zu unserer 15. Jahrestagung am 29./30. April 2021 ein.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Wiesbaden, April 2021

Bist du sicher... in der Coronapandemie? Patientensicherheit während COVID-19 für Menschen mit Behinderung

Statement von Constantin Grosch, Stellvertretender Vorsitzender des APS sowie Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und engagiert in der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Corona-Situation war und ist für eine Vielzahl von Personen eine besondere Herausforderung. Das merken wir besonders auch im Gesundheitsbereich. Unser aller Anliegen ist es, besonders vulnerable Patienten vor einer Infektion zu schützen und die Verbreitung des Virus zu hemmen. Zu diesem Zweck wurde früh erkannt, dass vulnerable Patienten in Einrichtungen wie Alten- und Behindertenheimen besonders geschützt werden müssen. Sie haben aufgrund ihrer Pflegebedürfnisse körpernahen Kontakt mit einer Vielzahl an wechselnden Helfern und Pflegekräften. Diese Überlegung schlug sich auch in der ersten Impfpriorisierung nieder. Eine ähnlich vulnerable Gruppe wurde hingegen von Anfang an bei allen Maßnahmen vergessen: Behinderte und chronisch kranke Menschen, die nicht in stationären oder teilstationären Einrichtungen leben, wurden – obwohl auch sie pflegebedingt einen risikoreichen Kontakt zu stetig wechselnden Personen haben – nicht priorisiert. Dies änderte sich erst mit der zweiten Änderung der Impfpriorisierung.

Als von Muskeldystrophie Betroffener wäre ich aufgrund meiner beeinträchtigten Atemmuskulatur vermutlich besonders anfällig für einen schweren COVID-19-Verlauf. Weder ich selbst, noch meine acht Helfer, die mich im Wechsel durch den Alltag begleiten, hatten eine hohe Impfpriorität erhalten. Das Thema Impfen können wir trotzdem noch nicht ganz außen vor lassen, denn die Situation in der ambulanten Versorgung - vor allem im ländlichen Raum - ist oftmals nicht barrierefrei. Dies schränkt nicht nur zur jetzigen Pandemiezeit die hausärztliche und fachärztliche Versorgung behinderter Menschen ein, wie beispielsweise beim Impfen, sondern gefährdet die Versorgung zu allen Zeiten.

Besonders problematisch ist dabei, dass gerade zu Beginn der Pandemie nicht wenige ambulante wie stationäre Versorger Behandlungskapazitäten einschränkten oder zeitweilig gänzlich einstellten. Bis heute hat dies Nachwehen. Ein Beispiel sind hier die Schlaflabore, die gerade für progressive Krankheitsverläufe regelmäßig zur Verfügung stehen müssen.

Nicht nur im physischen Bereich der medizinischen Versorgung, auch im digitalen, weisen wir auf Sicherheitsstandards und Qualitätsanforderungen hinsichtlich Barrierefreiheit hin. Nur als ein Beispiel sind Apps wie die Luca App etwa von sehbehinderten Menschen nicht bedienbar. Es braucht auch hier Standards, die die Zugänglichkeit für Menschen mit Behinderung sicherstellen.

Die medizinischen Belange von Behinderten stärker in den Fokus zu nehmen, den Zugang zu medizinischer Versorgung und Informationen zu verbessern, zählt seit jeher zu den Anliegen des APS – die Forderung nach mehr Barrierefreiheit als Teil der Patientensicherheit findet sich auch in den sieben aktuellen Handlungsanstößen wieder.

Im Workshop „Bist Du sicher ... in der Corona-Pandemie?“ beschäftigen wir uns mit den Lehren, die wir aus einem Jahr Pandemie für die Patientensicherheit gewinnen können und weshalb gerade in einer solch kritischen Zeit Patientensicherheit so wichtig ist. Wir beschäftigen uns mit der geschilderten Situation für Menschen mit Behinderung kümmern und Professor Dr. Matthias Weigl aus dem Institut für Patientensicherheit wird uns ein Update zu seiner Arbeit geben.

Wichtige Erkenntnisse vorab sind dabei, dass eine sichere Kommunikation für behinderte Menschen ein Gradmesser für die Zugänglichkeit und Verständlichkeit in Gesundheitsfragen für die gesamte Bevölkerung sind. Die Sensibilisierung für die besonderen Bedürfnisse, Patientenpfade und zu treffende Vorkehrungen helfen dabei resilienter zu sein und auf kritische Situationen im ambulanten und stationären Alltag besser vorbereitet zu sein.

Nur wenn wir lernen, gerade die herausfordernden Patientengruppen von Anfang an mitzudenken, können wir nachhaltige und sichere Prozesse etablieren, ein resilientes Gesundheitssystem aufbauen und die Patientensicherheit erhöhen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Hameln, April 2021

Curriculum Vitae

Dr. med. Ruth Hecker
Vorsitzende des Vorstands, Aktionsbündnis
Patientensicherheit

„Patientensicherheit – seit langem meine Leidenschaft“

Mitarbeitersicherheit ist Patientensicherheit, das
bedeutet auch:

Ohne ausreichende und qualifizierte Pflege keine sichere
Patientenversorgung!

#DeutschlandErkenntSepsis

#TogetherPatientSafetyFirst



*1963

- Seit 2019: Vorsitzende Aktionsbündnis Patientensicherheit;
- Seit September 2019: Chief Patient Safety Officer, Universitätsmedizin Essen
- Seit 2012 für das Qualitätsmanagement und klinische Risikomanagement in der Universitätsmedizin Essen verantwortlich.
- Mitglied in der Expertenkommission am Klinikum Ernst von Bergmann, Potsdam zur Aufarbeitung des Ausbruchsgeschehens im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Pandemie
- 2000 bis 2007 Leitende Ärztin der Abteilung Bürgerinformation der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe
- Viele Jahre Tätigkeit als Anästhesistin und Notfallmedizinerin
- Studium der Medizin in Bochum
- Ausbildung zur Krankenschwester

Fokus-Themen im Aktionsbündnis Patientensicherheit:

1. Deutscher Preis für Patientensicherheit
2. Sepsis-Kampagne „#DeutschlandErkenntSepsis“
3. Patientensicherheit geht nicht ohne Pflegesicherheit
4. Never Events
5. Messung von Patientensicherheit
6. Patientensicherheit in der Onkologie

Wichtige inhaltliche Positionen:

- Bereits seit der 1. Pandemie-Welle im April 2020: „Wir brauchen regionale Kooperation statt Konkurrenz, um alle Patientengruppen gut versorgen zu können!“
- Stärkung der Pflege: „Es ist nach zwölf und dringend geboten, endlich die Rahmenbedingungen für die Pflege zu verbessern!“
- „Ohne Mitarbeitersicherheit keine Patientensicherheit!“

Patientensicherheit muss das wesentliche Entscheidungskriterium in allen Organisationen und Einrichtungen des Gesundheitswesens sein.

Curriculum Vitae

Prof. Dr. med. Dipl.-Kfm. Reinhard Strametz
Generalsekretär, Aktionsbündnis Patientensicherheit



Seit 2013	Hochschule Rhein-Main, Professur Medizin für Ökonomen
2011–2015	Ärztlicher Leiter der Stabsstelle Qualitätsmanagement des Vorstands des Universitätsklinikums Frankfurt
2010–2013	Facharzt für Anästhesiologie am Universitätsklinikum Frankfurt
2005–2010	Weiterbildung Anästhesiologie am Universitätsklinikum Frankfurt
1999–2010	Studium der Wirtschaftswissenschaften an der Fernuniversität in Hagen
1997–2004	Studium der Humanmedizin an der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt

Mitarbeit bei folgenden Fokus-Themen im Aktionsbündnis Patientensicherheit:

- Expertengruppe Never Events
- Arbeitsgruppe „Mindestanforderungen an klinische Risikomanagementsysteme im Krankenhaus und deren Methoden“
- Arbeitsgruppe Aktualisierung der APS-Handlungsempfehlung „Umsetzung der Einweisungsverpflichtung für Medizinprodukte“
- Arbeitsgruppe „Digitalisierung und Patientensicherheit“: Unter-Arbeitsgruppe „Digitalisierung und Risikomanagement“
- Arbeitsgruppe „Medizinprodukte assoziierte Risiken“

DONNERSTAG, 29.04.2021

10:00 – 11:00

Live-Eröffnung APS-Vorstand

**Video-Grußwort von Bundesgesundheitsminister und APS-Schirmherr
Jens Spahn**

**Video-Grußwort von
Dr. Abdulelah Alhawsawi, G20 Patient Safety Lead**

**Video-Keynote „Sicherheitskultur“ von
Prof. Suzette Woodward**

11:15 – 12:15

Workshop I

Bist du sicher... vor Gewalt?

Vorsitz: Hedwig Francois-Kettner

Vorträge:

Häusliche Gewalt - versorgt und sicher?

Dorothea Sautter

Gute Praxis

Dr. Birgit Müller

Strategien für (mehr) Sicherheit

Karin Wieners und Marion Winterholler

Workshop II

Bist Du sicher... vor Sepsis?

Vorsitz: Dr. Ruth Hecker

Vorträge:

Was bedeutet Sepsis? Erfahrung aus Sicht eines

Betroffenen

Frank Köhler

APS-Handlungsempfehlungen Sepsis

Prof. Dr. Rainer Petzina

Deutschland erkennt Sepsis!

Dr. Ruth Hecker

Workshop III

Damit Du sicher bist! CIRS für alle!

Vorsitz: Dr. Martin Kluxen

Vorträge:

Nicht nur aus eigenen Fehlern lernen – LüFMS

Dagmar Lüttel

Lernen aus den Berichten der PatientInnen

Hardy Müller

CIRS für Studium und Prüfungen – Das Projekt

S.H.I.T. Happens

Dr. Stefan Bushuven

Industrie-Workshop I

**Der Workshop wird veranstaltet von:
Omicell GmbH**

AMTS – Was kann Technologie dazu beitragen?

Dr. Roberto Frontini, Alternate Member of PRAC

Marco Schäfer, Sales Manager Hospital – Key Account

D/ A/ CH, Omnicell GmbH

“After Workshop Party”

Austauschmöglichkeit mit den Vortragenden

13:00 – 14:00

Workshop IV

Bist Du sicher... in der Corona-Pandemie?

Vorsitz: Constantin Grosch

Vorträge:
Patientensicherheit während COVID-19 für Menschen mit Behinderung
Constantin Grosch
Das Institut für Patientensicherheit: Ein kurzes Update
Prof. Dr. Matthias Weigl

Workshop V

Damit Du sicher bist! Neues aus dem APS

Vorsitz: Petra Blumenberg

Vorträge:
Patientensicherheit ab dem ersten Tag – TeamBaby
Dr. Martina Schmiedhofer
Patientensicherheit in der Ausbildung – Panther
Mandy Stüber/Dr. Katrin Gebauer
Sicherer Umgang mit Medizinprodukten durch Einweisung – Update der APS-Handlungsempfehlung
Dirk Jahn

Workshop VI

Bist Du sicher... vor dem Second Victim Phänomen?

Vorsitz: Prof. Dr. Reinhard Strametz

Vorträge:
Second Victims in Deutschland – Das SeViD-Projekt
Hannah Rösner/Dr. Matthias Raspe
Psychosoziale Unterstützung für Behandelnde – PSU Akut e.V.
Dr. Dominik Hinzmann/Dr. Andreas Schießl
Kollegiale Hilfe (KoHi) - Psychische Erste Hilfe durch KollegInnen in der Klinik Hietzing, Wien
Miriam Ablöscher

Industrie-Workshop II

Fragen von Antibiotikaresistenz bis Sepsis – das digitale Infoportal „Hilfe für mich“ gibt Antworten
Christina Claußen und Ulrike Voigtländer, Pfizer Deutschland GmbH

Bist Du sicher... bei Fallanalysen? "XY ungelöst!" Finden Sie Lösungen für schwierige Fälle in interaktiven Kleingruppen.
Anregungen zur Fallanalyse und wie gute Fallanalyseschulungen helfen können...
Interaktiver Workshop mit Kleingruppen
Moderatoren: Dr. Marcus Rall & Dr. Saskia Huckels-Baumgart, InPASS Institut für Patientensicherheit & Teamtraining GmbH

“After Workshop Party”

Austauschmöglichkeit mit Referenten

14:30 – 14:45

Bekanntgabe der Preisträger des DEUTSCHEN PREISES FÜR PATIENTENSICHERHEIT und des NACHWUCHSFÖRDERPREISES 2021

Videobotschaft der
Schirmherrin Irmtraut Gürkan

Video-Laudationes von
Martin Meilwes, Ecclesia Versicherungsdienst GmbH
Prof. Dr. Christoph Straub, Vorsitzender des Vorstands der BARMER
Gabriele Regina Overwiening, Präsidentin der ABDA
Dr. Klaus Schlüter, Medizinischer Direktor der MSD SHARP & DOHME GMBH, Deutschland

und Videobotschaften der
vier Preisträger 2021

15:00 – 16:30

SPEED NETWORKING

Lassen Sie sich überraschen! Sie betreten einen virtuellen Raum und begeben sich an einen freien Tisch: Dort können Sie sich mit einem Ansprechpartner unterhalten, aber Achtung! Nach einer gewissen Zeit werden Sie aufgefordert, den Tisch zu wechseln, um einen neuen Ansprechpartner kennen zu lernen.

FREITAG, 30.04.2021

10:00-11:00

Workshop VII

Best-Practice Patientensicherheit – Die Preisträgerprojekte

Vorsitz: Dr. Ruth Hecker

4 Vorträge der Preisträger des Deutschen Preises für Patientensicherheit und des Nachwuchsförderpreises

Workshop VIII

Damit Du sicher bist! Patientensicherheit in der ambulanten Versorgung

Vorsitz: Dr. Irmgard Landgraf

Vorträge:
APS-Handlungsempfehlung Hygiene in der Arztpraxis
 Dr. Tobias Kramer
Projekt „Frag mich“
 Dr. Katja Stahl
Projekt „Jede Praxis (er-)zählt“
 Dr. Beate Müller

Workshop IX

Bist Du sicher... vor SEVer?

Vorsitz: Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Vorträge:
Internationale Vorbilder für die APS-SEVer-Event-Liste
 Prof. Dr. Reinhard Strametz
Wie die SEVer Event-Liste entstanden ist
 Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg
Die Bedeutung der APS SEVer Event-Liste vor dem Hintergrund aktueller Entwicklungen in der Versicherungswirtschaft
 Dr. Peter Gausmann

Industrie-Workshop III

When Words and Actions Matter Most: Reducing Harm with CANDOR – The RLDatix Compassionate Approach

Dr. Tim McDonald, Chief Patient Safety and Risk Officer, RLDatix
 Dr. Guenther Jonitz, Former president of the Berlin Chamber of Physicians

“After Workshop Party”

Austauschmöglichkeit mit den Vortragenden

11:00 – 11:30

Damit Du sicher bist! Personalmangel durch und nach Covid-19 reduzieren, Resilienz und Patientensicherheit erhöhen

Neue Möglichkeiten mit modernen Trainingskonzepten für Ihre Teams

Moderatoren: Dr. Marcus Rall & Experten mit Anwendungserfahrung

11:30 – 12:30

Workshop X

Patientensicherheit international

Vorsitz: Prof. Dr. Reinhard Strametz

Vorträge:
Internationale Patientensicherheitsaktivitäten
 Dr. Ingo Härtel
Aktuelles aus der Stiftung Patientensicherheit
 Anita Imhoff/ Dr. Annemarie Fridrich
COVID-19 und Patientensicherheit – Lessons learned in Dänemark
 PhD, Dipl.-Psych. Peter Dieckmann

Workshop XI

Damit Du sicher bist! Patientensicherheitsbeauftragte

Vorsitz: Reiner Heuzeroth

Vorträge:
Erfahrung als Patientensicherheitsbeauftragter einer Krankenkasse
 Hardy Müller
Erfahrung als Chief Patient Safety Officer eines Universitätsklinikums
 Dr. Ruth Hecker
Erfahrung mit der Ausbildung von Patientensicherheitsbeauftragten in Hessen
 Dr. Kyra Schneider

Workshop XII

Bist Du sicher... außerhalb des Gesundheitswesens?

Vorsitz: Dr. Peter Gausmann

Vorträge:
(Risikomanagement) ... in der Trinkwasserversorgung
 Bettina Rickert
(Risikomanagement und Sicherheitskultur) ... in der Schwerlastwirtschaft“
 Markus Quetting

“After Workshop Party”

Austauschmöglichkeit mit den Vortragenden

12:45 – 13:30

Expert Lunch mit

Constantin Grosch
Peter Gausmann
Heidemarie Haeske-Seeberg
Ilona Köster-Steinebach
Ruth Hecker
Reiner Heuzeroth
Hedi Francois-Kettner
Hardy Müller

Treffen Sie acht Experten für den informellen Austausch in einem jeweils virtuellen Raum.

13:30 – 14:00

Video-Keynote „Digital Health“ von Prof. Harold Thimbleby

Verabschiedung

VERANSTALTER

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.
Alte Jakobstraße 81, 10179 Berlin
Tel.: 030 36428160
info@aps-ev.de
www.aps-ev.de

ORGANISATION

Conventus
Congressmanagement & Marketing GmbH
Carl-Pulfrich-Str. 1, 07745 Jena
Tel.: +03641 3116-0
registrierung@conventus.de

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

Prof. Dr. Reinhard Strametz,
Generalsekretär APS e.V.,
Facharzt für Anästhesiologie und Ökonom, Professur Medizin für
Ökonomen, insbesondere Patientensicherheit an der Hochschule
RheinMain in Wiesbaden

TEILNAHMEGEBÜHREN UND ANMELDUNG

- Für Nicht-Mitglieder: 150,00€
- Für APS-Mitglieder: 75,00€
- Für Studierende und Patientenvertreter*innen: 44,00€

Die folgenden Personengruppen werden vom APS für die Jahrestagung registriert und brauchen sich nicht anzumelden:

- Referenten und Workshop-Leiter*innen der Jahrestagung
- Preisträger*innen
- APS-AG Leiter*innen

ONLINE-ANMELDUNG: <https://mi.conventus.de/online/index?webid=aps-jahrestagung-2021>

Zur Teilnahme an der Jahrestagung ist eine vorherige Anmeldung unbedingt erforderlich, denn nur dann erhalten Sie den Zugangscode für die digitale Kongress-Plattform, auf der die APS-Jahrestagung stattfinden wird. Anmeldung, Teilnahmebedingungen und Zahlung der Teilnahmegebühr werden über die Veranstaltungsagentur Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH, Carl-Pulfrich-Str. 1, 07745 Jena abgewickelt.

REFERENTEN / VIDEOBEITRÄGE VON					
Miriam Ablöschner, Klinik Hietzing – Wiener Gesundheitsverbund	Workshop VI	Anita Imhof, Stiftung Patientensicherheit Schweiz	Workshop X	Bettina Rickert, Umweltbundesamt (UBA)	Workshop XII
Dr. Abdulelah Alhawsawi, G20 Patient Safety Lead	Grußwort Eröffnung	Dirk Jahn	Workshop V	Hannah Rösner, Hochschule RheinMain	Workshop VI
Petra Blumenberg, APS	Workshop V	Dr. Guenther Jonitz, Former president of the Berlin Chamber of Physicians	Industrie-Workshop III	Dorothea Sautter	Workshop I
Dr. Stefan Bushuven, Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz	Workshop III	Dr. Martin Kluxen, APS	Workshop III	Marco Schäfer, OMNICELL GmbH	Industrie-Workshop I
Christina Claußen, Pfizer Deutschland GmbH	Industrie-Workshop II	Frank Köhler, Deutsche Sepsis-Hilfe e. V.	Workshop II	Dr. Andreas Schießl, PSU Akut e. V.	Workshop VI
PhD, Dipl.-Psych. Peter Dieckmann, CAMES - Copenhagen Academy for Medical Education and Simulation	Workshop X	Dr. Tobias Kramer, Charité Universitätsmedizin Berlin	Workshop VIII	Dr. Klaus Schlüter, MSD Sharp & Dohme GmbH	Bekanntgabe DFPF-Preisträger
Hedwig François-Kettner, ProGeWi	Workshop I	Dr. Irmgard Landgraf, APS	Workshop VIII	Dr. Martina Schmiedhofer, APS	Workshop V
Dr. Annemarie Fridrich, Stiftung Patientensicherheit Schweiz	Workshop X	Dagmar Lüttel, APS	Workshop III	Dr. Kyra Schneider, Universitätsklinikum Frankfurt	Workshop XI
Dr. Roberto Frontini, OMNICELL GmbH	Industrie-Workshop I	Dr. Tim McDonald, Chief Patient Safety and Risk Officer, RLDatix	Industrie-Workshop III	Dr. Katja Stahl, Optimedis	Workshop VIII
Dr. Peter Gausmann, APS	Workshop IX / XII	Martin Meilwes, Ecclesia Versicherungsdienst GmbH	Bekanntgabe DFPF-Preisträger	Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, BMG	Grußwort Eröffnung
Dr. Katrin Gebauer, impp	Workshop V	Dr. Birgit Müller, Berufsverband der Frauenärzte, LV Berlin	Workshop I	Prof. Dr. Reinhard Strametz, APS	Workshop VI / IX / X
Constantin Grosch, APS	Workshop IV	Hardy Müller, TK	Workshop III / XI	Prof. Dr. Christoph Straub, BARMER	Bekanntgabe DFPF-Preisträger
Irmtraut Gürkan, Schirmherrin Deutscher Preis für Patientensicherheit	Bekanntgabe DFPF-Preisträger	Dr. Beate Müller, Institut für Allgemeinmedizin Frankfurt a. M.	Workshop VIII	Mandy Stüber, APS	Workshop V
Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg, Sana-Kliniken AG	Workshop IX	Gabriele Regina Overwiening, ABDA	Bekanntgabe DFPF-Preisträger	Ulrike Voigtländer, Pfizer Deutschland GmbH	Industrie-Workshop II
Dr. Ingo Härtel, BMG	Workshop X	Prof. Dr. Rainer Petzina, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein	Workshop II	Prof. Dr. Matthias Weigl, Direktor Institut für Patientensicherheit (IfPS)	Workshop IV
Dr. Ruth Hecker, APS	Eröffnung / Workshop II / VII / XI	Markus Quetting, IAK Inter-Assekuranz Versicherungsmakler GmbH	Workshop XII	Karin Wieners, S.I.G.N.A.L. e.V.	Workshop I
Reiner Heuzeroth, APS	Workshop XI	Dr. Marcus Rall, InPass Institut für Patientensicherheit & Teamtraining GmbH	Industrie-Workshop II+III	Marion Winterholler, S.I.G.N.A.L. e.V.	Workshop I
Dr. Dominik Hinzmann, PSU Akut e. V.	Workshop VI	Dr. Matthias Raspe, Charité Universitätsmedizin Berlin	Workshop VI	Prof. Suzette Woodward	Grußwort Eröffnung

Nachhaltige Gesundheitsversorgung durch mehr Patientensicherheit

Sieben Anliegen für die nächste Legislaturperiode 2021-2025

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit ist ein gemeinnütziger Verein mit mehr als 820 Mitgliedern und Förderern, eine Vielzahl davon Institutionen aus allen Bereichen des Gesundheitswesens (Krankenhäuser, Krankenkassen, Kammern, Verbände, Patientenorganisationen, Bundesländer, Unternehmen), die sich vor 16 Jahren zusammengeschlossen haben, um die Patientensicherheit auf allen Ebenen des Gesundheitswesens aktiv und strukturell zu fördern. Die Grundfinanzierung erfolgt ausschließlich durch Mitgliedsbeiträge und Spenden. Öffentliche Fördermittel werden erfolgreich für Sonderaktivitäten und Großveranstaltungen eingeworben sowie durch Beteiligung an Versorgungsforschungsprojekten. Mit seinem Netzwerkcharakter und der in der Satzung festgelegten ausschließlichen Zielsetzung der Verbesserung der Patientensicherheit ist das APS einzigartig in Deutschland.

Warum ist Patientensicherheit zentral für ein funktionsfähiges Gesundheitswesen?

Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass das Gesundheitswesen nicht nur kritische Infrastrukturen im Bereich der IT hat – es selbst ist eine kritische Infrastruktur und muss als solche mit besonderer Aufmerksamkeit gesteuert werden. Große Versorgungsabbrüche dürfen nicht riskiert werden. Es ist an der Zeit sich dem mit Ehrlichkeit und Mut zu stellen, von kurzfristigen Kostendämpfungen Abstand zu nehmen und wesentliche Verbesserungen für die Krisenfestigkeit des Gesundheitswesens einzuleiten. Die nachhaltige Sicherung der Leistungsfähigkeit der Gesundheitsversorgung muss im Mittelpunkt stehen. Patientensicherheit als eigenständiges Ziel ist als zentraler Wert im Gesundheitswesen zu verankern, denn jede vermiedene Patientenschädigung entlastet Betroffene, Behandelnde und die gesamte Gesellschaft. Verantwortung für das Funktionieren dieses zentralen gesellschaftlichen Bereichs ist zu übernehmen, indem Prozesse auf Schwachstellen hin kritisch analysiert werden und daraus konzeptionelle Verbesserungen erfolgen. Es geht um echte Sicherheitskultur auf allen Ebenen: von der Gesundheitspolitik auf Regierungsebene bis zu den einzelnen Bürger*innen. Die Anliegen des APS rund um die Bundestagswahl sollen mit zentralen Maßnahmen dazu beitragen, diese Veränderung in Gang zu setzen.¹ Das APS bietet an, sich aktiv in die weitere Ausgestaltung der Maßnahmen einzubringen.

¹ Ergänzend finden sich Detailforderungen zu verschiedenen Themenkomplexen aus der Arbeit des APS unter: <https://www.aps-ev.de/stellungnahme/>.

Konkrete Handlungsansätze

I. Umsetzungsverantwortung für Gesundheitspolitik stärken

Zielsetzung: Es muss sichergestellt werden, dass die Gesundheitspolitik wirksame und patientenorientierte Veränderungen im Gesundheitswesen durchsetzt.

Operationalisierung: In die Erstellung von Gesetzentwürfen wird eine Betrachtung der Umsetzungshindernisse und der möglichen unbeabsichtigten Wirkungen explizit aufgenommen. Eine Abschätzung der Folgen für die Versorgungs-, Patienten- und Arbeitssicherheit wird obligatorischer Inhalt von Gesetzesvorlagen. Bei allen Gesetzentwürfen, die Auswirkungen auf die Patientensicherheit haben, wird dem APS die Möglichkeit zur Stellungnahme gegeben. Zur Stärkung zivilgesellschaftlicher Initiativen unterstützt der Staat Organisationen zur Förderung der Patientensicherheit unter Wahrung ihrer Unabhängigkeit. Die Position des/der Patientenbeauftragten der Bundesregierung wird weiterentwickelt zu einer Ombudsstelle, bei der Betroffene (Patient*innen, Mitarbeitende in Krankenhäusern und Arztpraxen, einzelne Leistungserbringende u.a.) jenseits der etablierten Interessenvertretungen strukturelle Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen melden können. In regelmäßigen Abständen erfolgt ein öffentlicher Bericht zu den hierzu getroffenen Maßnahmen.

Begründung: In einem komplexen Gesundheitswesen entfalten Gesetze oft nicht die gewünschte Wirkung, selbst dann nicht, wenn sie für die Versorgung und Patientensicherheit essenzielle Anliegen adressieren. Deshalb müssen Mechanismen etabliert werden, die die möglichen Gesetzesfolgen besser antizipieren und unerwünschte Wirkungen oder das Ausbleiben der gewünschten Effekte zeitnah korrigieren können. Dabei muss gewährleistet sein, dass nicht nur die Stimmen der etablierten Interessenvertretungen, sondern insbesondere die Sichtweisen der Patienten(sicherheit) eingebracht und gehört werden. Konstruktive Kritik ist kein Angriff, sondern eine Hilfestellung zur Verbesserung. Sie muss daher ohne Skandalisierung strukturiert und wirksam eingebracht werden können.

II. Verantwortung für Patientensicherheit auf oberster Leitungsebene verankern

Zielsetzung: Patientensicherheit muss integraler Bestandteil der Entscheidungsgrundlagen und Steuerungsgrößen jeder Einrichtung im Gesundheitswesen auf der obersten Leitungsebene werden.

Operationalisierung: Durch entsprechende Regelungen in den Sozialgesetzbüchern, insbesondere SGB V und SGB XI, werden alle Organisationen im Gesundheitswesen und in der Pflege dazu verpflichtet, den Aufgabenbereich der Patientensicherheit explizit einer verantwortlichen Person auf der obersten Leitungsebene zuzuordnen. Darüber hinaus werden die Organisationen verpflichtet, eine*n Beauftragte*n für Patientensicherheit zu benennen, die/der mindestens einmal im Quartal der obersten Leitungsebene berichtet. Diese Patientensicherheitsbeauftragten benötigen eine Aus- oder Fortbildung im Umfang von mindestens 40 Unterrichtseinheiten. Sie werden rechtlich den Datenschutzbeauftragten gleichgestellt (Kündigungsschutz, Freistellung von sonstigen Tätigkeiten) und haben das Recht, auch an Aufsichtsbehörden direkt zu berichten. In der QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) wird verpflichtend Kontinuitätsmanagements mit Blick auf mögliche Krisenszenarien verankert.

Begründung: Ob Patientensicherheit ein eigenständiges Handlungsziel bei strategischen Weichenstellungen einer Organisation ist, entscheidet sich auf Leitungsebene. Die mit dieser Aufgabe explizit beauftragten Führungskräfte stellen als Gesamtverantwortliche für das Thema Patientensicherheit und Risikomanagement sicher, dass Maßnahmen zur Etablierung einer Sicherheitskultur in ihrer Einrichtung ergriffen werden und die für die Umsetzung der Maßnahmen und Nutzung der Instrumente und Metho-

den erforderlichen personellen und finanziellen Ressourcen zur Verfügung stehen. Indikatoren zur Patientensicherheit müssen Teil der „balanced scorecard“ jeder Organisation im Gesundheitswesen werden. Um das zu erreichen, muss einerseits persönliche Verantwortlichkeit auf der Leitungsebene übernommen werden und andererseits das Thema auf der Basis belastbarer Kennzahlen regelmäßig aufgegriffen werden. Für die Bereitstellung dieser Daten sowie die Konzeption und praktische Umsetzung geeigneter Maßnahmen sind wiederum die Patientensicherheitsbeauftragten zuständig. Im hessischen Krankenhausgesetz ist vorgegeben, dass alle Krankenhäuser eine*n solchen Patientensicherheitsbeauftragten haben. Diese Regelungen müssen auf alle Organisationen und Unternehmen im Gesundheitsbereich (z.B. Krankenkassen, Pflege- und Rehaeinrichtungen, Hersteller von Medizinprodukten, Anbieter von digitalen Gesundheitsanwendungen, Gesundheitsdienstleister, gematik) ebenso wie auf das Bundesgesundheitsministerium ausgedehnt werden. Diese Forderung schließt die Vorgabe ein, explizites Kontinuitätsmanagement in den Organisationen zu verankern, d.h. Vorsorge zu treffen, damit bei Eintritt denkbarer Krisenszenarien die Funktionsfähigkeit erhalten bleibt.

III. **Transparenz über Qualität und Patientensicherheit schaffen**

Zielsetzung: Um ein komplexes Gesundheitswesen hinsichtlich Sicherheit und Qualität der Versorgung steuern zu können, sind aussagekräftige, belastbare und zeitnah zur Verfügung stehende Kennzahlen unerlässlich.

Operationalisierung: Das Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) wird unter unabhängige öffentliche Trägerschaft gestellt. Es erhält den Auftrag, Kennzahlen zur Patientensicherheit und zur (Pflege-)Personalausstattung zu erarbeiten, die u.a. auch zeitnah und einrichtungsbezogen Informationen über die Sicherheitskultur und die Belastung der Mitarbeitenden liefern. Ergänzend sind Patient Reported Outcomes Measures (PROMS) zu erarbeiten und nachfolgend einrichtungsbezogen zu erheben. Das IQTiG wird beauftragt, zusammen mit den für die Vergütung verantwortlichen Institutionen die Vergütungs- und Dokumentationsregelungen so auszugestalten, dass Routinedaten bestmöglich für die Transparenz über Qualität und Patientensicherheit genutzt werden können. Das neu konstituierte IQTiG wird außerdem zur Vertrauensstelle ausgebaut, bei der bestimmte schwerwiegende vermeidbare unerwünschte Ereignisse gemeldet werden müssen. Außerdem werden die Organisationen, die Patient*innen im Fall des Verdachts auf Behandlungsfehler unterstützten, dazu verpflichtet, über die Fehlermechanismen (selbstverständlich in anonymisierter Form) öffentlich zu berichten.

Begründung: Damit Patientensicherheit und Qualität relevante Entscheidungs- und Steuerungsgrößen auf allen Ebenen des Gesundheitswesens darstellen können, müssen diese valide, zeitnah und möglichst aufwandsarm gemessen werden. Darüber hinaus müssen die erfassten Fehlerursachen besser als bisher für die Ableitung von Präventionsmaßnahmen genutzt werden.

IV. **Mitarbeitersicherheit im Gesundheitswesen erhöhen**

Zielsetzung: Patientengefährdungen durch Personal, das selbst unter den psychischen Folgen von sekundären Traumatisierungen leidet, und die Abwanderung aus den medizinischen Berufen, insbesondere aus der Pflege, aufgrund belastender Arbeitssituationen sollen verringert werden.

Operationalisierung: Sekundäre Traumatisierungen von Mitarbeitenden aufgrund von dauerhaft stark belastenden Arbeitsbedingungen und Involvierung in Patientenschäden werden als Berufskrankheit anerkannt. Die Einrichtungen werden verpflichtet, im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements Maßnahmen zur primären und sekundären Prävention von Schädigungen der Mitarbeitenden

(„second victim“) zu ergreifen. Die Vorgaben zur (Pflege-)Personalausstattung und insbesondere die Transparenz mit Bezug auf den tatsächlichen Pflegebedarf werden neugestaltet.

Begründung: Mit der Anerkennung sekundärer Traumatisierungen von (Pflege-)Personal als Berufskrankheit erhalten die Berufsgenossenschaften eine aktive Rolle bei der Verbesserung der Situation vor Ort. Die Schadensprävention trägt unmittelbar zur Erhöhung von Arbeitssicherheit und Patientensicherheit bei. Beide können nur gewährleistet werden, wenn der tatsächliche Bedarf der Patient*innen durch die Personalausstattung gedeckt ist.

V. Bevölkerung in die Erhöhung der Patientensicherheit einbeziehen

Zielsetzung: Die Bevölkerung in Deutschland muss darin unterstützt werden, in ihren jeweiligen Rollen als Bürger*in, Patient*in, Arbeitnehmer*in oder Führungskraft inner- und außerhalb des Gesundheitswesens mehr Verantwortung für eine sichere Gesundheitsversorgung übernehmen zu können.

Operationalisierung: Die Bundesregierung fördert Maßnahmen zum Patient Empowerment sowie Kampagnen zur öffentlichen Aufklärung der Bevölkerung über Möglichkeiten, durch eigenes Verhalten ihre eigene Sicherheit als Patient*innen zu steigern. Dazu gehört die , Kampagne „Deutschland erkennt Sepsis“ des APS und seiner Partnerorganisationen sowie Aktivitäten rund um den „World Patient Safety Day“, der jährlich am 17. September stattfindet. In allen Einrichtungen werden Hinweisgebersysteme etabliert, die den persönlichen Schutz der Hinweisgebenden und die Umsetzung von Verbesserungsansätzen gewährleisten. Außerdem wird ein Härtefallfonds bei Patientenschäden geschaffen, der neben der finanziellen und organisatorischen Unterstützung der Betroffenen die Prävention von sekundären Schädigungen und die Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen vor Ort zur Aufgabe hat.² Er unterstützt das IQTiG bei seiner Aufgabe der Erfassung des Auftretens von schweren vermeidbaren Patientenschäden.

Begründung: Diese Forderung basiert auf dem Ziel, das Potential für Bottom-up-Verbesserungen der Patientenversorgung zu stärken: durch Förderung der Gesundheitskompetenz und durch die Schaffung von Strukturen, die ermöglichen aus Vorkommnissen im Versorgungsalltag Lehren für zukünftige Verbesserungen zu ziehen. Fehler oder Kritik sollen nicht stigmatisiert werden, sondern systematisch als Anstöße für einen kontinuierlichen Entwicklungsprozess der Gesundheitsversorgung genutzt werden.

VI. Patientensicherheit umfassend in der Ausbildung aller Gesundheitsberufe verankern

Zielsetzung: Die Beschäftigten aller Gesundheitsberufe müssen Patientensicherheit, Sicherheitskultur und das Denken in Versorgungsprozessen von Beginn ihrer Ausbildung verinnerlichen.

Operationalisierung: Die Beschäftigten aller Gesundheitsberufe werden im Rahmen eigener Fächer während der Aus- und Weiterbildung in den Methoden und Instrumenten des klinischen Risikomanagements, Wissen zur Entstehung von Risiken und Schäden sowie Kenntnis und Anwendung von etablierten Patientensicherheitsmaßnahmen, insbesondere der sicheren Kommunikation im Behandlungsverlauf, geschult. Über die dezentralen Anstrengungen einzelner Akteure im Gesundheitswesen hinaus verankert die Bundesregierung verpflichtend entsprechende Anteile in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen aller Gesundheitsberufe. Die Ausbildungseinheiten müssen durch spezialisiertes Personal im Bereich der Patientensicherheit und des klinischen Risikomanagements erfolgen.

² Vgl. hierzu die Stellungnahme des APS: „Härtefallfonds: Viel mehr als nur die Schließung einer Gerechtigkeitslücke“ (https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2020/11/201029_SN_H%C3%A4rtefallfonds_APS_final.pdf).

Begründung: Auch wenn Patientensicherheit im Berufsalltag integraler Bestandteil allen Handelns werden muss, müssen die dafür erforderlichen Methoden, Fähigkeiten, Kenntnisse und Sichtweisen unabhängig und fächerübergreifend wahrgenommen werden. Das ist nur durch ein eigenständiges Unterrichts- und Prüfungsfach zu erreichen. Durch die Etablierung des Sicherheitsgedankens in der Aus-, Fort- und Weiterbildung **und** eines offenen Umgangs mit Fehlern und Vorkommnissen wird eine belastbare Basis für das aktive Berufsleben geschaffen.

VII. Barrierefreiheit als wesentlichen Teil der Patientensicherheit stärken

Zielsetzung: Die physische Zugänglichkeit zu Versorgungsangeboten und gelingende Kommunikation zwischen Behandelnden und Patient*innen müssen verbessert und unterstützt werden.

Operationalisierung: Informationen zur Barrierefreiheit von Versorgungsangeboten werden durch die kassenärztlichen Vereinigungen vollständig und bundesweit einheitlich zur Verfügung gestellt. Die kassenärztlichen Vereinigungen sind für die Bereitstellung, Prüfung und Vollständigkeit dieser Informationen verantwortlich. Im Rahmen des Sicherstellungsauftrags werden sie verpflichtet, bindende Vorgaben zur Barrierefreiheit neuer Versorgungsangebote zu erlassen. Aufsichtsbehörden werden veranlasst, bei der Benachteiligung beim Versorgungsangebot aufgrund von Behinderung tätig zu werden. Die Krankenkassen werden verpflichtet, Unterstützungsleistungen bei Kommunikationsbarrieren aufgrund z.B. von Fremdsprachlichkeit oder Behinderung zu entwickeln und selbst anzubieten bzw. zu finanzieren. Die gematik wird beauftragt, die elektronische Patientenakte so zu gestalten bzw. weiterzuentwickeln, dass sie die Nutzerinnen beim Verständnis der sie betreffenden Daten und Gesundheitsinformationen unterstützt, Versorgungsangebote strukturiert bzw. integriert und umfassend zur Patientensicherheit beiträgt.

Begründung: Zur sicheren Versorgung gehört, dass Menschen diese identifizieren, physisch aufsuchen und inhaltlich verstehen können. Mit den hier vorgebrachten Forderungen sollen physische wie kognitive Barrieren der Inanspruchnahme und Kommunikation verringert werden. Der Digitalisierung kommt eine Schlüsselrolle bei der Unterstützung der Patient*innen beim Aufbau von Gesundheitskompetenz und der sicheren Inanspruchnahme zu. Damit sie diese Aufgabe erfüllen kann, müssen Patientensicherheit, Versorgungssteuerung und Empowerment – auch über vorhandene Barrieren hinweg – zu zentralen Zielgrößen der Digitalisierung und insbesondere der elektronischen Patientenakte werden.

Kontakt

Dr. med. Ruth Hecker, Vorsitzende
Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.
Alte Jakobstraße 81, 10179 Berlin
Tel. 030 3642 816 0
Email: info@aps-ev.de
Internet: www.aps-ev.de