



Online-Presskonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e. V. (APS) anlässlich des Welttags der Patientensicherheit 2021

„Politik erkennt weiter den Wert von Patientensicherheit für eine gute medizinische Versorgung. Patientensicherheit jetzt ernst nehmen“

(„Mach Dich stark für Patientensicherheit: Sicher vom ersten Atemzug an.“)

Termin: Dienstag, 14. September 2021, 10.00 bis 11.00 Uhr

Themen und Referenten:

Welttag der Patientensicherheit unter dem Motto „Sicher vom ersten Atemzug an“ – Ansatzpunkte aus dem APS und der WHO für mehr Patientensicherheit

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

Patientensicherheit im Wahlprogramm? Fehlanzeige! APS fordert Nachbesserung in der Gesundheitspolitik

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

Patientensicherheit praktisch umgesetzt: Die Liste „Schwerwiegende Ereignisse, die wir sicher Verhindern wollen“ (SEVer) und Ausblick auf nationalen und internationalen Handlungsbedarf

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

Moderation: Friederike Gehlenborg, 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



Aktionsbündnis Patientensicherheit fordert: Patientensicherheit muss auf die politische Agenda – jetzt!

Berlin, 14. September 2021 - Am 17. September 2021 begeht die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zum dritten Mal den World Patient Safety Day – ein Datum, das mit den seit 2015 ausgerufenen internationalen Aktionstage zur Patientensicherheit auf das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) zurückgeht. Wenige Tage vor der Bundestagswahl forderte das APS auf einer Online-Presskonferenz mit allem Nachdruck die Aufnahme von Patientensicherheit als zentrales Entscheidungskriterium auf die politische Agenda der nächsten Regierungskoalition. Ein Blick in die Wahlprogramme der meisten Parteien ließe Stand heute die Berücksichtigung von Patientensicherheit vermissen. Blicke es dabei, werden laut der Expertinnen und Experten einmalige historische Chancen vertan, die Lehren aus der Corona-Pandemie und den Umbruch des Gesundheitswesens im Zuge der Digitalisierung im Interesse einer sicheren und für alle Beteiligten respektvollen Versorgung zu nutzen.

Nichts hat so große Auswirkungen im Gesundheitswesen, menschlicher und auch finanzieller Art, wie das Bemühen um mehr Patientensicherheit. 15 Prozent aller Aktivitäten und Kosten im Krankenhaus fließen in die Behebung von Schäden aufgrund unzureichender Patientensicherheit, so hat die OECD bereits vor Jahren ermittelt. Es ist mehr als lohnenswert und bietet einzigartiges Potential, gleichzeitig den Interessen der Patientinnen und Patienten, der Beschäftigten im Gesundheitswesen und der Gesellschaft zu entsprechen, und kann auch nur von wirtschaftlichem Interesse sein, den präventiven Einsatz der Patientensicherheit zu verfolgen und alles zu tun, um vermeidbare unerwünschte Ereignisse zu verhindern. Entsprechend ruft der Verein alle Akteure im Gesundheitswesen auf, Patientensicherheit in ihren Strukturen zu verankern und ihre Entscheidungen daran auszurichten.

„Patientensicherheit muss wesentliches Entscheidungskriterium in allen Organisationen und Einrichtungen des Gesundheitswesens sein. Damit das passiert, muss die Politik ein klares Signal setzen und das Primat der Patientensicherheit im kommenden Koalitionsvertrag niedergelegt werden,“ sagt die Vorsitzende des Aktionsbündnis Patientensicherheit, Dr. med. Ruth Hecker zum Welttag der Patientensicherheit am 17. September.

„Deutschland kann sich weder die Kosten noch die gesundheitlichen und persönlichen Folgeschäden bei Betroffenen wie Mitarbeitenden im Gesundheitswesen aufgrund von mangelnder Patientensicherheit leisten! Wenn wir ein nachhaltiges, resilientes Gesundheitswesen wollen, müssen wir jetzt handeln.“

Der Welttag der Patientensicherheit ist einer von 12 jährlichen Aktionstagen, die die WHO ausruft. In diesem Jahr lautet das offizielle Motto der WHO „safe and respectful childbirth“, ein Thema, das nur auf den ersten Blick eher auf Problemlagen in ärmeren Ländern hinweist. „Sicherheit und Würde während der Gesundheitsversorgung müssen auch in Deutschland viel stärker zum Leitmotiv der Versorgung werden. Unter dem Druck der Pandemie, aber auch der ökonomischen Zwänge im Gesundheitswesen stehen wir nicht da, wo wir im Interesse aller Beteiligten stehen sollten. Es geht um Patientensicherheit in allen Phasen des Lebens,“ sagt Constantin Grosch, stellvertretender Vorsitzender des APS und Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA).

Das APS hat für Deutschland das Motto der WHO aufgegriffen und für Deutschland zum Thema des diesjährigen Aktionstags erweitert: „Mach Dich stark für Patientensicherheit – Sicher vom ersten Atemzug an!“ Auf sei-

ner zentralen Veranstaltung zum Welttag der Patientensicherheit am 17. September in Berlin und im Livestream fokussiert das APS vor allem auf Möglichkeiten, die Patientenversorgung rund um die Geburt sicherer zu machen. „Wir wollten das einschneidende Erlebnis der Geburt zum Anlass nehmen, um auf die Bedeutung von sicherer Kommunikation, gerade auch zwischen den einzelnen Professionen und mit den Patientinnen, sowie guter Aus-, Weiter- und Fortbildung generell hinzuweisen,“ erläutert Grosch das diesjährige Programm.

„Anlass für unseren Appell an die Politik ist nicht nur die Bundestagswahl, sondern auch der Global Patient Safety Action Plan der WHO, der die Agenda der kommenden Jahre setzt. Nun ist es an der Zeit, dass auch Deutschland entschlossen handelt,“ sagt Professor Dr. med. Reinhard Strametz, Generalsekretär des APS. „Der WHO Global Patient Safety Action Plan beinhaltet 35 konkrete Ziele für die Zeit bis zum Jahr 2030, an denen sich auch Deutschland kontinuierlich messen lassen muss. Umso mehr freut uns, dass in diesem Jahr so viele Akteure im Gesundheitswesen bei unserer Mitmachaktion dabei waren. Dieses Ergebnis zeigt uns: Patientensicherheit ist mehrheitsfähig! Umso wichtiger ist, dass auch die Bundespolitik in den nächsten Jahren einen Fahrplan für mehr Patientensicherheit hat.“

Weiterführende Informationen:

1. Mitmachaktion zum Tag der Patientensicherheit 2021

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit nutzt den Anlass des Welttags der Patientensicherheit, um die vielfältigen Ideen und das große Engagement von Akteuren des Gesundheitswesens für Patientensicherheit stolz zu zeigen. „Herzlichen Glückwunsch zu über 400 Punkten!“ Punkte, das sind in diesem Fall gezielte Aktivitäten und Informationszentren, die alle Akteure des Gesundheitswesens zu Patientensicherheit zum Welttag der Patientensicherheit am 17. September veranstaltet und organisiert hat. Dazu gratuliert das Aktionsbündnis Patientensicherheit allen beteiligten Institutionen des Gesundheitswesens und bedankt sich herzlich. Die offiziell angemeldeten Aktionen zum Aktionstag reichen von Apotheken, Krankenhäusern, Körperschaften und politischen Institutionen, Personen des öffentlichen Lebens, die mit dem Gesundheitswesen in Verbindung stehen, über Pharma- und Medizintechnikfirmen bis hin zu ärztlichen Praxen und anderen Gesundheitsberufen, die aktiv Veranstaltungen zu Patientensicherheit organisieren, Patient*innen mit Informationsmaterial versorgen und Patientensicherheit mit Illuminationen und anderen Farbsignalen in Orange demonstrieren. Die gesammelten Ergebnisse des Aktionstags 2021 gibt das Aktionsbündnis Patientensicherheit zum Welttag der Patientensicherheit offiziell bekannt.

2. Veranstaltung und Motto „Mach Dich stark für Patientensicherheit. Sicher vom ersten Atemzug an“

Zum Welttag der Patientensicherheit hat sich das Aktionsbündnis Patientensicherheit dazu entschieden, das weltweite Motto des Welttags der Patientensicherheit – Act now for safe and respectful childbirth/Safe maternal and newborn care – auch in Deutschland aufzunehmen und stellt damit auch die „sichere Geburt“ in den Fokus. „Sicher vom ersten Atemzug an“ versteht das Aktionsbündnis Patientensicherheit dabei als Aufforderung, Patientensicherheit rund um die Geburt, aber auch in allen weiteren unterschiedlichen Lebensphasen ernst zu nehmen. Die Veranstaltung verbindet die Sicht betroffener Patient*innen mit der Erfahrung von aktiven Handelnden im Gesundheitswesen und der klaren politischen Ausrichtung, Patientensicherheit in der Gesundheitspolitik den richtigen Stellenwert zu verschaffen. Die Veranstaltung findet am 17. September hybrid statt und ist über Online-Livestream für alle zugänglich, eine Anmeldung ist hierfür nicht erforderlich. Der Online-Zuganglink wird auf der Veranstaltungs-Website veröffentlicht. <https://www.aps-ev.de/Veranstaltungen/aps-veranstaltung-wtps-2021/>

Finanziell gefördert werden die Aktivitäten des APS zum Tag der Patientensicherheit vom Bundesgesundheitsministerium.

Partner der Versandaktion der Materialien zum Welttag der Patientensicherheit sind die ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, DKG – Deutsche Krankenhausgesellschaft, KBV – Kassenärztliche Bundesvereinigung, BÄK – Bundesärztekammer und der Hausärzteverband. Die ABDA hat außerdem alle Apothekerinnen und Apotheker darum gebeten, die Aktivitäten rund um diesen Tag zu unterstützen.

Über das Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS):

Vertreter der Gesundheitsberufe, ihrer Verbände, der Leistungsanbieter, Patientenorganisationen sowie Interessensvertretungen von Anbietern von Gesundheitsprodukten und der Gesundheitswirtschaft sind im Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS) zusammengeschlossen, um die Patientensicherheit in Deutschland auf allen Ebenen zu verbessern. Zusammen entscheiden und tragen sie die Projekte und Initiativen des Vereins. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit wurde im April 2005 als gemeinnütziger Verein gegründet. Es setzt sich für eine sichere Gesundheitsversorgung ein und widmet sich der Erforschung, Entwicklung und Verbreitung dazu geeigneter Methoden. Mehr Informationen finden Sie unter www.aps-ev.de.

Ansprechpartnerin für die Medien:

Aktionsbündnis Patientensicherheit
Melanie Hansen, Öffentlichkeitsarbeit
Tel. +49 (0)30 36 42 81 6-27
hansen@aps-ev.de
www.aps-ev.de



**Thema zum Welttag der Patientensicherheit
Unsicherheiten bei der Geburt, Geburtstraumata und schwere
Komplikationen**

Wenn man nicht sagen kann: „Sicher vom ersten Atemzug an“

Berlin, 14. September 2021 - „Sicher vom ersten Atemzug an“ – das ist das Motto des Welttags der Patientensicherheit am 17. September 2021 und der Wunsch aller Eltern und der Hebammen und Entbindungspfleger, Ärzt:innen und Pflegekräfte, die den Geburtsverlauf betreuen. Die weitere Verbesserung der Patientensicherheit rund um Schwangerschaft und Geburt ist deshalb ein wichtiges gesundheitspolitisches Ziel. Wo auch in Deutschland Risiken bei der Geburt auftreten können und wie die Sicherheit beim eigentlich wundervollsten Ereignis im Leben verbessert werden kann, erklärt die Vorsitzende des Aktionsbündnis Patientensicherheit, Dr. med. Ruth Hecker.

Weltweit sterben an jedem Tag über 800 Frauen während einer Schwangerschaft oder Geburt an vermeidbaren unerwünschten Ereignissen. Frauen und Neugeborene sind in vielen Ländern mit einer unzureichenden medizinischen und hygienischen Versorgung zahlreichen Risiken ausgesetzt. Die durch die COVID-19-Pandemie ausgelöste massive Einschränkung der Basisgesundheitsversorgung hat die Weltgesundheitsorganisation WHO veranlasst, für den Welttag der Patientensicherheit 2021 das Motto “Act now for safe and respectful childbirth!” mit dem Ziel “Safe maternal and newborn care” aus- zurufen.

Aber ist das nur ein Thema, das vor allem in weniger entwickelten Regionen bedeutsam ist? Oder gibt es auch Ansatzpunkte, in Deutschland, die Patientensicherheit um die Geburt zu verbessern? Totgeburten sowie Todesfälle von Müttern und Neugeborenen sind mit einer sicheren und qualitativ hoch- wertigen Versorgung durch ausreichendes und qualifiziertes medizinisches Fachpersonal weitgehend vermeidbar. Die Sicherheit während der Schwangerschaft und Geburt ist auch in Deutschland ein Patientensicherheitsthema. Deshalb hat das Aktionsbündnis Patientensicherheit das WHO-Thema aufgegriffen und als deutsches Leitmotiv für den Aktionstag ausgerufen: „Mach Dich stark für Patientensicherheit. Sicher vom ersten Atemzug an!“ Das Thema soll eine Brücke schlagen von der Bedeutung der Betreuung von Schwangeren vor und nach der Geburt bis zur sicheren Versorgung in jedem Lebensalter. Deshalb finden Aktionen zu allen Aspekten der Patientensicherheit beim diesjährigen Aktionstag statt. Der Blick auf einen sicheren und respektvollen Start ins Leben soll für Einrichtungen des Gesundheitswesens als Anregung für vielfältige Aktivitäten dienen. Institutionen und Mitarbeitende können mit jeweils eigenen Aktionen rund um den 17. September ihren Beitrag für die Patientensicherheit öffentlich sichtbar machen. Alle Infos rund um den Welttag der Patientensicherheit gibt es auf der Aktions-Webseite tag-der-patientensicherheit.de.

Geburtstraumata auch in Deutschland

Historisch gesehen waren Geburten für Frauen und Kinder lange Zeit mit erheblichen Risiken verbunden. Mitte des 19. Jahrhunderts soll nach Schätzungen jede sechste Mutter bei der Entbindung verstorben sein. Ende des 19. Jahrhunderts, mit Beginn statistischer Erhebungen, verloren in den heutigen Industrieländern noch zwischen 300 und 500 Frauen je 100.000 Geburten ihr Leben. Das ist heute, dank moderner Medizin und Hygiene und qualifizierten Fachkräften anders: Bei 100.000 Geburten sterben heute weniger als 4 Mütter und 3,2 Kinder auf 1.000 Geburten. Handlungsbedarf für die Verbesserung der sicheren Versorgung besteht weiterhin, denn aufgrund von unerwünschten vermeidbaren Ereignissen kann es auch zu Langzeitfolgen für Kind und Mutter kommen.

„Auch hierzulande gibt es neben kritischen Situationen, die zum Versterben von Mutter oder Kind führen können, Ereignisse während Schwangerschaft und Geburt, die die Patientensicherheit berühren. Wir sind Menschen, wir machen Fehler und manchmal passieren Fehler, die zu Schäden führen.

Wenn man zum Beispiel nach einer medikamentösen Geburtseinleitung aus Stress und Hektik vergisst, die Herztöne des Kindes regelmäßig zu überprüfen, bemerkt man die plötzliche Verschlechterung des Kindes nicht, das kann zu schwerwiegenden Komplikationen führen. Bei einem stressigen Geburtsverlauf in hektischer Atmosphäre kann sich auch ein Geburtstrauma entwickeln. Wenn das Leben von Mutter oder Kind in akuter Gefahr war, kann dies langanhaltende Ängste der betroffenen Mutter oder beider Eltern auslösen. Da man die Situation nicht selbst beeinflussen kann, kommt es zu Gefühlen von Hilflosigkeit, Ohnmacht, Ausgeliefertsein“, sagt Dr. Ruth Hecker, Vorsitzende des Aktionsbündnis Patientensicherheit.

20 bis 50 Prozent der Patientinnen – schätzt die Internationale Gesellschaft für prä- und perinatale Psychologie und Medizin (ISPPM), verbinden mit dem Erlebnis der Geburt ihres Kindes Belastungen, großen Stress oder entwickeln gar ein Geburtstrauma. Dr. Ruth Hecker erläutert: „Medizinische Eingriffe ohne Erklärung oder die fehlende persönliche empathische Begleitung während der Geburt können zum Beispiel Gründe dafür sein.“ Nicht alle sicherheitsrelevanten Ereignisse führen zu vorübergehenden oder dauerhaften gesundheitlichen Schädigungen, aber es gibt sie. Oft handelt es sich auch um „Beinahe-Fehler“, die dank des Eingreifens von Beteiligten „gerade noch einmal gutgegangen sind“. Aber es gibt noch viel zu viele Vorkommnisse, die bei einer bestmöglichen Versorgung vermieden werden könnten oder die durch eine kompetente Betreuung weniger belastend wären.

Fehler in der Kommunikation

Internationale Studien zeigen, dass in der Medizin und auch in der Geburtshilfe mehr als zwei Drittel der so genannten unerwünschten Ereignisse, die als vermeidbar eingestuft werden, auf Fehler in der Kommunikation zurückgeführt werden können. Umgekehrt heißt dies: die Mehrheit vermeidbarer gesundheitlicher Schädigungen von Mutter und Kind rund um die Geburt könnten allein dadurch vermieden werden, dass alle Beteiligten besser miteinander kommunizieren. Insbesondere bei chronisch erkrankten Müttern kann eine unsichere Kommunikation erhebliche Risiken mit sich bringen. Leidet beispielsweise die Mutter an einer Vorerkrankung, die nicht frühzeitig den behandelnden Ärzt:innen, Pflegefachkräften oder Hebammen bekannt ist, kann sie sehr schnell zu einer Gefährdung führen. Aber auch für gesunde Gebärende ist es wichtig, plötzliche körperliche Veränderungen schnell und klar mitzuteilen und gehört zu werden. Nur dann kann auf auftretende Komplikationen rechtzeitig reagiert werden.

Um die Kommunikation in der Geburtshilfe zu verbessern, hat das Aktionsbündnis Patientensicherheit das Versorgungsforschungsprojekt TeamBaby initiiert. Gemeinsam mit der wissenschaftlichen Leitung der Jacobs University Bremen, den Universitätskliniken Frankfurt am Main und Ulm sowie der Techniker Krankenkasse wird erforscht, wie die Erhöhung der Patientensicherheit durch die verbesserte Kommunikation zwischen Hebammen, Ärzt:innen und Pflegekräften sowie den Müttern und Angehörigen erreicht wird. Dazu wird das klinische Personal sowie die werdende Mutter und ihre Begleitperson in persönlichen beziehungsweise Online-Trainings geschult. In den Schulungen wird den Gebärenden vermittelt, ihre Bedürfnisse wahrzunehmen, zu artikulieren und bis zum völligen Verständnis von Aussagen nachzufragen. Das Personal wird interprofessionell in vertrauensvoller Kommunikation trainiert. Konkret vermittelt die Schulung ein größeres Verständnis für die Anforderungen der jeweils anderen Berufsgruppen, das Nachfragen bei eigenen Unsicherheiten und die Ermutigung, auch Ranghöhere auf mögliche Missverständnisse hinzuweisen. Mütter, Väter und das Personal werden darin unterstützt, sicher, respektvoll und qualitativ hochwertig miteinander zu kommunizieren. Dadurch soll die Zufriedenheit von Patient:innen und Mitarbeiter:innen erhöht und die Patientensicherheit und Qualität der medizinischen Versorgung verbessert werden. Die Wissenschaftler:innen entwickeln zudem eine App, die alle Beteiligten in ihrer Kommunikation miteinander und somit bei der Bewältigung von Schwierigkeiten im Klinikalltag unterstützt. Im Erfolgsfall trägt das Projekt dazu bei, die Häufigkeit von vermeidbaren unerwünschten Ereignissen in der Geburtshilfe zu verringern. Die

bisherigen Rückmeldungen von teilnehmenden Frauen sind durchweg positiv. Sie berichten, dass sie besser ihre Bedürfnisse gegenüber dem Personal artikulieren konnten, sie Verständnis für die Anforderungen der betreuenden Personen aufbrachten und sie sich auch kommunikativ überwiegend sehr gut betreut gefühlt haben.

5 Hinweise für Schwangere und Gebärende von Dr. Ruth Hecker, Vorsitzende des Aktionsbündnis Patientensicherheit:

- Schwangere sollten sich, wenn möglich, auf die Geburt so vorbereiten, dass sie dies im Idealfall schon gemeinsam mit Menschen, hier in erster Linie einer Hebamme, tun, welche die Geburt auch tatsächlich begleiten. Geburtshilfe an Kliniken, Geburtshäuser oder auch Hebammen sind passende Anbieter und veranstalten Geburtsvorbereitungskurse. Eine Vorstellung zur Geburt am Geburtsort Ihrer Wahl ist notwendig, um alle Fragen in Ruhe beantworten zu können. Informationsveranstaltungen können helfen, um sich Fragen rund um die Geburt vorab bewusst zu machen.
- Haben Sie Mut alle Fragen zu stellen! Wissen hilft Gebärenden, um im Zweifel auch selbst gut vorbereitet zu sein.
- Mit einem Geburtsplan können Sie Ihre eigenen Wünsche besser formulieren und den Mitarbeiter:innen in der Klinik oder im Geburtshaus bei der Geburt eine Orientierung geben. Nicht immer kann man garantieren, dass man alle Personen, die eine Geburt begleiten, im Vorhinein persönlich kennenlernt.
- Kommunikation ist ein zentraler Aspekt während einer Geburt. Seine Wünsche klar formulieren und das möglicherweise auch vor der Geburt schon einzuüben, kann helfen. „Speak up“ – ist das entscheidende Schlagwort, das Gebärenden mehr Sicherheit an die Hand gibt. „Speak up“ bedeutet: Bedenken äußern, Fragen stellen, Meinung kundtun! Es geht um eine gleichermaßen sichere wie selbstbestimmte Geburt.
- Wenn doch kritische Erfahrungen gemacht werden, kann eine Aufarbeitung helfen, mit einem Geburtstrauma umzugehen.

Infokasten 2

Zum Hintergrund: Alljährlich am 17. September begeht die Weltgesundheitsorganisation (WHO) seit 2019 den Welttag der Patientensicherheit. Ausgangspunkt für die WHO-Initiative sind die vom Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) seit 2015 ausgerufenen internationalen Aktionstage zur Patientensicherheit. Das Bundesministerium für Gesundheit fördert die Aktivitäten des Aktionsbündnis Patientensicherheit zum Welttag der Patientensicherheit finanziell und durch die Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministers Jens Spahn.

Über das Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS):

Vertreter der Gesundheitsberufe, ihrer Verbände, der Leistungsanbieter, Patientenorganisationen sowie Interessensvertretungen von Anbietern von Gesundheitsprodukten und der Gesundheitswirtschaft sind im Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS) zusammengeschlossen, um die Patientensicherheit in Deutschland auf allen Ebenen zu verbessern. Zusammen entscheiden und tragen sie die Projekte und Initiativen des Vereins. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit wurde im April 2005 als gemeinnütziger Verein gegründet. Es setzt sich für eine sichere Gesundheitsversorgung ein und widmet sich der Erforschung, Entwicklung und Verbreitung dazu geeigneter Methoden. Mehr Informationen finden Sie unter www.aps-ev.de.

Ansprechpartnerin für die Medien:

Aktionsbündnis Patientensicherheit
Melanie Hansen, Öffentlichkeitsarbeit
Tel. +49 (0)30 36 42 81 6-27

hansen@aps-ev.de

www.aps-ev.de

Welttag der Patientensicherheit unter dem Motto „Sicher vom ersten Atemzug an“ – Ansatzpunkte aus dem APS und der WHO für mehr Patientensicherheit

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

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Vertreterinnen und Vertreter der Presse,

danke, dass Sie heute an dieser Pressekonferenz teilnehmen, denn es geht um ein wichtiges Anliegen.

Ich stelle Ihnen zu Beginn fünf Fragen:

1. Fragen Sie sich doch selbst mal, was das wichtigste in ihrem Leben ist.
Die Gesundheit, oder? Die Gesundheit ist unser höchstes Gut!
2. Wissen Sie, was im Grundgesetz Artikel 2 Abs. 2 steht?
In Artikel 2 Abs. 2 des Grundgesetzes steht: Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.
3. Gehören wir grundsätzlich zu den reicheren Ländern in Europa, der Welt?
Ja!
4. Warum schaffen wir dann nicht den politischen Rahmen, dass wir unsere Bürger nach SGBV qualitativ und eben auch sicher versorgen können?
 - a) Im §12 SGBV ist die Wirtschaftlichkeit angesprochen: Dabei ist der Begriff der Wirtschaftlichkeit ein unbestimmter Rechtsbegriff, der so beschrieben wird: „Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein, sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.“
 - b) Im § 110a SGBV geht es zum Beispiel auch um Qualitätsverträge. „Die Krankenkassen oder Zusammenschlüsse von Krankenkassen schließen [...] mit dem Krankenhausträger Verträge zur Förderung einer qualitativ hochwertigen stationären Versorgung (Qualitätsverträge). Ziel der Qualitätsverträge ist die Erprobung, inwieweit sich eine weitere Verbesserung der Versorgung mit stationären Behandlungsleistungen, insbesondere durch die Vereinbarung von Anreizen sowie höherwertigen Qualitätsanforderungen erreichen lässt.“
5. Die fünfte Frage: Kennen Sie die Aussagen der OECD-Studien zu Kosten im Gesundheitswesen?
Sie benennen klar, dass man bis zu 15 Prozent der Aktivitäten und Kosten im Krankenhaus – in den entwickelten Ländern immerhin bis zu 10 Prozent – verhindern könnte, wenn man dem Thema der Patientensicherheit mehr Aufmerksamkeit schenken und sich darum bemühen würde.

In den letzten Jahren haben wir, das APS, viele Handlungsempfehlungen für eine sichere Patientenversorgung auf den Weg gebracht. Doch welchen Nutzen haben diese innerhalb der jetzt existierenden Rahmenbedingungen?

1. Beispiel Hygiene: Es gibt das Infektionsschutzgesetz, die Krinko-Empfehlungen, das Nationale Referenzzentrum für die Surveillance von nosokomialen Infektionen. Nicht unerwähnt bleiben soll die Aktion Saubere Hände des APS mittlerweile gibt es sogar eine Verpflichtung zu Compliance-Beobachtungen in den Krankenhäusern! Und was mussten wir letzte Woche vom Vorstandsvorsitzenden der Barmer Ersatzkassen hören? Dass die nosokomialen Infektionen in den Krankenhäusern steigen!
2. Beispiel Pflege: Es gibt gerade aktuell den Pflegestreik in Berlin: Pro Patient, den eine Pflegekraft in ihrer Schicht mehr versorgen muss, steigt die Sterblichkeit aller Patienten um durchschnittlich 7 Prozent an – und Deutschland hatte bei den letzten Vergleichsstudien die schlechteste Pflegepersonalausstattung pro Patient!

Was bringen diese Erkenntnisse?

Das Gesundheitswesen ist sehr komplex, die Rahmenbedingungen sind sehr komplex und die Gesetze erst recht! Dabei geht der Blick, dass es um die Versorgung aller geht – akut Kranker, chronisch Kranker, in der stationären und ambulanten Versorgung, in der ambulanten und stationären oder selbst organisierten häuslichen Pflege, ländliche und städtische Versorgung – der Blick auf dieses Ganze geht häufig verloren. Im Gegenteil, die verschiedenen Gruppen kämpfen um die jeweilige Aufmerksamkeit, um für sich das Beste herauszuholen, auf der Strecke bleibt das schwächste Glied der Kette, der Patient und seine bedarfsgerechte Versorgung.

Im jetzigen noch gültigen Koalitionsvertrag stehen die Begriffe: Patientenwohl und Patientenorientierung. Diese Begriffe sind sehr weich und wenig messbar. Wir fordern deshalb klar, dass Patientensicherheit als Entscheidungskriterium in der Politik, in allen Organisationen und Institutionen gedacht und umgesetzt wird! Wir als Vorstand des Aktionsbündnisses Patientensicherheit appellieren dringend an die Bundespolitik, Patientensicherheit endlich, endlich ernst zu nehmen und mit allem Nachdruck im Koalitionsvertrag und der Gesundheitspolitik der nächsten Legislaturperiode zu verankern.

Patientensicherheit, also die Sicherheit für Leib und Leben der Patienten während der Versorgung, kann nicht warten, wenn wir unser Gesundheitswesen menschenwürdig, resilient und finanzierbar gestalten wollen!

Einige zarte Pflänzchen, dass die Patientensicherheit ins Denken der Entscheider mit einfließt, gibt es schon: Es gibt in Hessen die Verpflichtung zu Patientenbeauftragten in den Krankenhäusern, verankert im hessischen Landeskrankenhausgesetz. Patientensicherheit ist in der neuen Approbationsordnung der Mediziner verankert und die Techniker Krankenkasse hat nicht nur ihren ersten Patientenmonitor zum Thema Patientensicherheit veröffentlicht, sondern auch im Transparenzbericht das Thema aufgenommen.

Alles Best-Practice-Beispiele, denen hoffentlich noch viele Landesregierungen, Krankenkassen und Ausbildungsstätten für Gesundheitsberufe folgen.

Was ist der Anlass für den heutigen Appell?

Seit 2019 ruft die Weltgesundheitsorganisation, die WHO, einmal im Jahr am 17. September zu einem Aktionstag für mehr Patientensicherheit auf. Dieses Datum, das übrigens auf eine Initiative des APS zusammen mit seinen Partnern aus dem Jahr 2015 zurückgeht, begehen wir heute zum dritten Mal.

Hier handelt es sich um mehr als nur um einen weiteren Gedenktag. Patientensicherheit ist einer der Top-Arbeitsschwerpunkte der WHO – und das zu Recht, bedenkt man das Potenzial der Patientensicherheit, gleichzeitig Kosten und Leid zu sparen! Wo sonst gibt es diese Kombination? Als Folge davon hat die WHO kürzlich einen Globalen Aktionsplan Patientensicherheit veröffentlicht, der die Mitgliedsländer auffordert, wesentliche Schritte zu mehr Patientensicherheit zu gehen und auch gegenüber der Weltöffentlichkeit nachzuweisen, wie weit man als Mitgliedsland auf dem Weg zu mehr Patientensicherheit ist. Sie finden in diesem Aktionsplan viele Schritte wieder, an denen wir zum Teil schon seit Jahren arbeiten. Wir freuen uns, dass die notwendigen Punkte, die wir sehen, um Patientensicherheit im Gesundheitssystem zu verankern, von der Überzeugung der Weltgesundheitsorganisation gedeckt sind. Mein Vorstandskollege, Prof. Dr. Reinhard Strametz, Generalsekretär im APS, wird gleich noch mehr über den Aktionsplan berichten.

Ich habe hier die Freude, über unseren deutschen Beitrag zum Welttag der Patientensicherheit zu sprechen. Das Motto der WHO für die diesjährigen Aktivitäten lautet „Act now for safe and respectful childbirth!“ Der erste Reflex auf dieses Motto lautet leicht: „Das ist

ja nur etwas für Entwicklungsländer!“ Mit diesem Vorurteil möchte ich hier und heute aufräumen.

Auch in Deutschland gibt es genügend Raum für Verbesserungen der Patientensicherheit rund um die Geburt. Die Geburt ist und bleibt eine Risikosituation für Mutter und Kind, nach wie vor kommen auch in Deutschland Mutter und Kind zu Schaden. Es wird vergessen, nach einer Geburtseinleitung ein CTG anzulegen und dadurch wird die Abnahme der Herzfrequenz beim Kind nicht erkannt. Oder nach einer rückenmarksnahen Katheteranlage kommt es zu einer bakteriellen Meningitis bei der Mutter...

Probleme der Patientensicherheit, die wir auch in anderen Bereichen erleben, haben gerade rund um die Geburt das Potenzial, Menschen für ihr ganzes Leben physisch oder auch psychisch zu zeichnen.

Warum passieren Fehler in der Geburtshilfe? Hier sind vor allen Dingen die Nicht-Einhaltung von Standards, mangelnde individuelle Faktoren, Teamfaktoren, Organisationsfaktoren und mangelnde Kooperation des Systems Gesundheitswesen zu nennen.

Ein Punkt ist die Kommunikation. Patientensicherheitsprofis wissen, dass ein Großteil der vermeidbaren Patientenschädigungen auf unzureichende oder unsichere Kommunikation zurückgeht. Als APS haben wir hier verschiedene Ansätze verfolgt wie zum Beispiel Simulationstrainings für die Teams auf den Geburtsstationen oder auch Schulungsprogramme für Beschäftigte, werdende Mütter und Angehörige. Mehr Informationen zu einzelnen Ansatzpunkten geben wir heute Nachmittag auf unserer zentralen Veranstaltung.

Das APS hat das deutsche Motto für den Tag etwas abgeändert in „Mach Dich stark für Patientensicherheit – sicher vom ersten Atemzug an!“ Denn wir wollten damit zum Ausdruck bringen, dass alle Aktivitäten für mehr Patientensicherheit zu diesem Datum willkommen und vor allem notwendig sind.

Der Appell, den wir an die Gesundheitspolitik gerichtet haben, haben wir nämlich genauso auch an die Einrichtungen im Gesundheitswesen gerichtet. Das Ergebnis sehen Sie auf unserer Aktivitätenkarte auf der Webseite zum Tag der Patientensicherheit. Nach einem Corona-bedingten Einbruch der Aktivitäten im letzten Jahr freuen wir uns, dass dieses Jahr wieder so viele mitgemacht haben. Einige sind schon lange dabei, andere kommen neu dazu. Auf der Karte sind Krankenhäuser, Apotheken, Verbände, Unternehmen vertreten. Es gibt viele interessante Ansätze – machen Sie sich selbst ein Bild. Anscheinend hat sich vor allem der „Room of Horrors“ durchgesetzt. Das ist ein

Patientenzimmer, in dem mehrere Risikoquellen für Patienten versteckt sind. Die Universitätsmedizin Essen bietet mittlerweile mehrere Szenarien ganzjährig an, mit sehr großem Erfolg bei den Mitarbeitenden, und die TU Dresden kombiniert die Suche nach den Fehlern gleich mit dem eingängigen Aufruf „Schlag den Prof!“. Die Medizinische Hochschule Hannover bringt verschiedenste Akteure und Fachgesellschaften bei Ihrer Fachtagung „Patientensicherheit ist eine gemeinsame Aufgabe“ zusammen. Noch etwas ausbaufähig ist die Beleuchtung von Denkmälern oder Gebäuden in Orange, um so auch Passanten und allgemeine Öffentlichkeit auf den Aktionstag aufmerksam zu machen. Sehr positiv ist, dass auch immer mehr webbasierte Informationsangebote zum festen Bestandteil des Tags der Patientensicherheit werden.

Die genauen Zahlen zu den registrierten Aktivitäten, aber auch zu den verteilten Informationen, finden Sie in unserer Pressemappe.

Bedanken möchte ich mich auch beim Bundesgesundheitsministerium, das uns finanziell dabei unterstützt, zu diesem Tag kostenlose Informationsmaterialien anzubieten, die Aktivitäten im Netzwerk anzuregen und zu sammeln und eine zentrale Veranstaltung auszurichten.

Bevor ich an meine beiden Vorstandskollegen übergebe, möchte ich aber auch die Gelegenheit nutzen, um eine besondere Zusammenarbeit bekannt zu geben.

Bestimmt kennen Sie Herrn Dr. Johannes Wimmer. Als Moderator von Medizinsendungen insbesondere im NDR und mit seinen Erklärvideos zu medizinischen Sachverhalten ist er bestimmt ein Begriff. Zu unserer großen Freude sind wir, Herr Dr. Wimmer und das APS, zusammengekommen, um unsere fachlich fundierten, aber manchmal ein wenig trockenen schriftlichen Patienteninformationen mit Erklärvideos zu noch mehr Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen zu bringen. Entstanden ist eine Reihe von Erklärvideos, die dank der Popularität von Dr. Wimmer hoffentlich den Weg zu vielen Menschen finden können. Eines der Ergebnisse, das Video zu Sepsis insbesondere bei Kindern und Neugeborenen, stellen wir der Öffentlichkeit auf unserer Veranstaltung am Freitag vor.

Nun gebe ich aber weiter an unseren stellvertretenden Vorsitzenden, Constantin Grosch, der als selbst betroffener Patientenvertreter unsere politischen Forderungen mit besonderer Eindringlichkeit vorbringen wird.

Die Zahlen sind seit langem bekannt, hier nur noch mal eine Auswahl zur Erinnerung:

- Mindestens 15 % aller Aktivitäten im Krankenhaus werden zur Behandlung der Folgen unzureichender Patientensicherheit aufgewendet.
- Pro Patient, den eine Pflegekraft in ihrer Schicht mehr versorgen muss, steigt die Sterblichkeit aller Patienten um durchschnittlich 7 % an – und Deutschland hatte bei den letzten Vergleichsstudien die schlechteste Pflegepersonalausstattung pro Patient.
- Jährlich mindestens 250.000 vermeidbare Krankenhauseinweisungen gehen allein auf das Konto unsicherer Arzneimitteltherapie.
- 14 % aller Erwachsenen erleben jedes Jahr ein patientensicherheitsrelevantes Ereignis in der ambulanten ärztlichen Versorgung.

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

Patientensicherheit praktisch umgesetzt: Die Liste „Schwerwiegende Ereignisse, die wir sicher Verhindern wollen“ (SEVer) und Ausblick auf nationalen und internationalen Handlungsbedarf

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

Letzte Woche sagte der RKI-Präsident Professor Wieler: „Wenn es uns nicht gelingt, die Impfungen drastisch zu steigern, dann kann die aktuelle vierte Welle einen fulminanten Verlauf nehmen.“ Man spürt schon ein wenig Verzweiflung bei diesen Worten, denn Professor Wieler weiß, dass der Anstieg der Corona-Fälle, auch wenn sie jetzt meist jüngere Menschen treffen, zu neuen Zusatzbelastungen in den Krankenhäusern und auf den Intensivstationen führen werden. Das ist zwangsläufig so.

Ich bin kein Virologe und ich modelliere keine Pandemieverläufe, aber ein Szenario ist leider nicht nur wahrscheinlich, sondern Fakt: Ich forsche schon lange, auch in internationalen Kooperationen, über das Phänomen der „second victims“. Das sind Beschäftigte, die im Gesundheitswesen selbst Traumatisierungen erleiden, weil sie in belastende Ereignisse eingebunden sind und wenig bis keine Hilfe erhalten. Schon seit Anfang der Pandemie weist das APS darauf hin, dass es gerade jetzt so besonders wichtig ist, Mitarbeitende zu unterstützen und zu entlasten, wo immer das möglich ist. Dazu gehört psychosoziale Unterstützung, aber auch die realistische Perspektive, dass sich die Arbeitsbedingungen verbessern werden.

Basierend auf dem Motto des letzten Weltpatientensicherheitstages ist vor Kurzem ist auch das Buch „Mitarbeitersicherheit ist Patientensicherheit“ erschienen, bei dem ich für das APS die Ehre hatte, als Herausgeber zu fungieren. Es gibt also nicht nur Anstöße, sondern auch gute Materialien, um mehr Mitarbeitersicherheit konkret anzugehen.

Nun stehen wir am Beginn einer vierten Welle – und am Beginn einer neuen Legislaturperiode. Noch immer habe ich, haben wir im Vorstand des APS, den Eindruck, dass die Verschnaufpausen der Pandemie kaum genutzt wurden, um die Sicherheit der Mitarbeitenden und damit die Patientensicherheit zu erhöhen. Anstöße dafür hat es reichlich gegeben. Vor genau einem Jahr haben wir an dieser Stelle die Pressekonferenz zum zweiten WHO-Welttag der Patientensicherheit gehalten. Unser heutiger Anlass ist ja der dritte Welttag. Das Motto letztes Jahr war – Sie erinnern sich vielleicht – „Mach Dich stark für die Sicherheit des Gesundheitspersonals!“ Der Grund, warum wir uns heute vor allem mit dem Appell an die Politik richten, ist, dass seitdem bei weitem nicht genug umgesetzt wurde.

Umsetzung ist also das Stichwort.

Auch die WHO hat erkannt, dass es vor allem darauf ankommt, dass Patientensicherheit praktisch umgesetzt wird. Am 4. August dieses Jahres hat die WHO deshalb einen „Globalen Aktionsplan für Patientensicherheit 2021-2030“ veröffentlicht, dessen Lektüre ich jedem empfehle. Das Bundesgesundheitsministerium erarbeitet derzeit eine deutsche Übersetzung, die in Kürze vorliegen wird.

Was ist das Besondere an diesem Aktionsplan?

In sieben strategischen Handlungsfeldern werden jeweils fünf spezifische Ansatzpunkte für mehr Patientensicherheit vorgegeben. 35 konkrete Ansatzpunkte für Patientensicherheit, die in jedem einzelnen Land dieser Erde angegangen werden sollen, ich meine, angegangen werden müssen! Viele der Ansatzpunkte sind für uns wenig überraschend, denn Sie werden schon lange vom APS – im Rahmen seiner Möglichkeiten als gemeinnütziger Verein – bearbeitet.

Das Neue und Wichtige ist, dass die Mitgliedsländer der WHO dafür verantwortlich zeichnen, was sie in diesen Handlungsfeldern in der Zeit bis 2030 erreichen. Auf Englisch sagt man dazu „They are held accountable.“ Und damit das nicht nur leere Worthülsen bleiben, werden auch gleich Indikatoren etabliert, mit denen regelmäßig gemessen wird, was die einzelnen Länder auf dem Weg zu mehr Patientensicherheit konkret erreicht haben.

Mit anderen Worten: Deutschland als Mitgliedsland der WHO wird in Zukunft von der Weltgemeinschaft daran gemessen werden, wie weit es auf dem Weg zu der Eliminierung vermeidbarer Schäden in der Gesundheitsversorgung gekommen ist. Wir haben neun Jahre Zeit, zu beweisen, dass Deutschland wirklich eines der besten Gesundheitssysteme der Welt hat. Und gemessen wird richtigerweise an der Patientensicherheit. Sie sehen also, mit unserem Appell, Patientensicherheit endlich ernsthaft und nachhaltig in der Gesundheitspolitik zu verankern, ist das APS keineswegs allein. Der Auftrag an die nächste Koalition ist klar. Symbolpolitik wird nicht weiterhelfen, nur konkrete, messbare und nutzenbringende Maßnahmen.

Mit dem Finger auf andere zu zeigen, ist natürlich leicht. Aber was tut denn das APS ganz konkret dafür, die hoch gesteckten Ziele zu erreichen? Welchen Beitrag leistet das APS zur Vision des Aktionsplans „Einer Welt, in der niemandem im Rahmen der

Gesundheitsversorgung Schaden zugefügt wird und jede Patientin und jeder Patient jederzeit und überall eine sichere und respektvolle Versorgung erhält“?

Von Beginn an sind die Arbeitsgruppen des APS unsere Basis. Dort werden, immer multidisziplinär und unter Einbezug der verschiedensten Perspektiven und Erfahrungen, Handlungsempfehlungen und Patienteninformationen erarbeitet. Seit dem letzten Jahr haben wir vier neue Materialien kostenfrei bereitgestellt:

- Eine Handlungsempfehlung für die Führungskräfte in Gesundheitseinrichtungen zur Verbesserung der Versorgung bei Sepsis
- Arbeitsmaterialien zur Unterstützung der Arzneimitteltherapiesicherheit in der akutstationären Versorgung und – gerade jetzt besonders wichtig:
- Eine Handlungsempfehlung zur Infektionsprävention in der ambulanten Versorgung, also in Arztpraxen.
- Eine überarbeitete Version unseres „Klassikers“ Einweisung in Medizinprodukte, der neue gesetzliche Regelungen seit der Erstauflage berücksichtigt.

Zusammen mit einigen „Dauerbrennern“ bieten wir diese Materialien zum Welttag der Patientensicherheit kostenfrei in der Druckversion an. Elektronisch sind alle unsere Materialien immer kostenfrei verfügbar. Den Druck und die Verteilung fördert übrigens auch dieses Jahr wieder das Bundesgesundheitsministerium – herzlichen Dank dafür!

Darüber hinaus haben wir noch verschiedene Aktivitäten, von der alljährlichen Vergabe des Deutschen Preises für Patientensicherheit über unser Engagement bei der Verankerung von Patientensicherheit in den Ausbildungscurricula der medizinischen Berufe bis hin zu Forschungsprojekten und natürlich der Kampagne #DeutschlandErkenntSepsis.

Worauf ich in diesem Jahr aber besonders die Aufmerksamkeit lenken möchte, ist die SEVer-Liste. Sie haben den Begriff noch nie gehört? Das ist verständlich, denn diese Liste wird erst in den nächsten Tagen der Öffentlichkeit vorgestellt.

Was verbirgt sich also hinter dem Begriff „SEVer“? Es ist eine Wortschöpfung aus der Abkürzung: „Schwerwiegende Ereignisse, die wir sicher verhindern wollen“. Aus anderen Ländern kennen Sie vielleicht die Ausdrücke „Never events“, „sentinel events“ oder „serious reportable events“, also patientensicherheitsrelevante Ereignisse, die niemals auftreten sollten oder immer berichtet werden müssen. Diese Bedeutungen schienen uns aber für Deutschland nicht angemessen. Eine Berichtspflicht für schwerwiegende Patientenschäden gibt es in Deutschland beispielsweise nicht und behebt allein natürlich

auch keine Probleme. Stattdessen wollten wir mit dem Titel gleich den Appell verbinden, dass alle Anstrengungen unternommen werden müssen, um derartige Ereignisse künftig zu verhindern.

Welche Art von Vorkommnissen steht auf der Liste?

Bekannte Beispiele sind die Verwechslung von Patienten, Eingriffen oder Seiten oder auch das vergessene Operationsbesteck im Operationsgebiet. Insgesamt 22 Vorkommnisse werden hier aufgelistet, bei denen wir der Überzeugung sind, dass sie verhinderbar sind, wenn eine Einrichtung entsprechende Sicherheitsmaßnahmen ergreift und Sicherheitsbarrieren errichtet. Wenn es zum Auftreten derartiger Vorkommnisse kommt, folgt nach unserer Auffassung daraus IMMER, dass jeder Fall genau geprüft werden muss, ob die vorhandenen Sicherheitsmaßnahmen ausreichen. Jedes einzelne Vorkommnis, jedes SEVer bedeutet also einen unmittelbaren Handlungsbedarf für die Einrichtung. Ganz im Sinne des APS: Nicht hilflos nach vermeintlich „Schuldigen“ zu suchen, sondern systemische Patientensicherheitsprobleme zu erkennen und diese ursächlich zu bekämpfen. Im ehrlichen Wissen, dass es keine absolute Fehlerfreiheit im Gesundheitswesen geben kann, wir aber viel, ich möchte präzisieren, noch viel mehr dafür tun müssen, die Häufigkeit und die Auswirkung von Fehlern zu vermindern.

Was ist nun so spannend an dieser Liste?

Zum einen greift sie Vorkommnisse auf, die völlig unabhängig sind von den Vorerkrankungen, Fähigkeiten oder sonstigen Umständen, die im Zusammenhang mit dem Patienten stehen. Gerade die Haftpflichtversicherungen der Einrichtungen werden von diesen fordern, in Bezug auf diese Liste aktiv zu werden.

Zum anderen greift auch die WHO in ihrem Aktionsplan eine solche Liste auf und fordert, dass in den Ländern eine Liste derartiger Sentinel Events existiert und regelmäßig erfasst wird. Ein anderer Indikator der WHO, an dem Deutschland in Zukunft gemessen wird, ist die Implementierung von mehr Arbeitssicherheit. Sie sehen also, hier schließt sich der Kreis.

Es sind nicht Blümenträume von einigen Idealisten, die wir Ihnen heute vorgetragen haben. Unsere Forderungen werden gestützt von einer der wichtigsten, langfristigen Initiative der WHO, die ebenso wie wir erkannt hat: Ohne Patientensicherheit kann es keine verlässlichen und finanzierbaren Gesundheitswesen geben. Es ist nun an der

*Online-Presskonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS)
zum Welttag der Patientensicherheit am 17. September 2021
Dienstag, 14. September 2021, 10.00 bis 11.00 Uhr*

deutschen Gesundheitspolitik, diese Priorität zu übernehmen und in konkretes Handeln umzusetzen.

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

Patientensicherheit im Wahlprogramm? Fehlanzeige! APS fordert Nachbesserung in der Gesundheitspolitik

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

Wenn man sich die Wahlprogramme der im Bundestag vertretenen Parteien für die nächste Legislaturperiode genauer ansieht und innerhalb der Kapitel „Gesundheit“ nach Qualität in der medizinischen Versorgung oder gar nach Patientensicherheit sucht, findet man nicht viel. Bei den meisten fast gar nichts. Schon allein den Begriff Patientensicherheit nennt nur ein einziges Wahlprogramm. Einen wirklichen Willen, Patientensicherheit ernsthaft umzusetzen, findet man nirgends.

Dabei haben wir doch zuletzt ganz konkret Baustellen, Brandherde und Verbesserungsmöglichkeiten aufgezeigt bekommen! Und nicht erst die Pandemie hat die Probleme hervorgebracht, sie hat sie nur offengelegt.

Ich erinnere mich sehr deutlich daran, als in einer der Diskussionsrunden vor der letzten Bundestagswahl ein junger Pfleger die Kanzlerin fragte, was sie angesichts der schweren Missstände und des eklatanten Pflegepersonal mangels zu tun gedenke. Dank der authentischen Schilderung des Krankenpflegers und weil man spürte, dass da nichts aufgesetzt oder inszeniert war, wurde Pflege zum Thema der Politik. Und das zu Recht!

Ich selbst bin engagiert in der Selbsthilfe und der politischen Vertretung von Menschen mit degenerativen Muskelerkrankungen. Ich bin auch als Patientenvertreter im gemeinsamen Bundesausschuss und treffe in beiden Rollen auf viele Menschen, die als Patientinnen und Patienten oder als Angehörige aus erster Hand Erfahrungen mit den Folgen unzureichender Personalausstattung und demzufolge auch mangelnder Patientensicherheit machen. Die Berichte sind zum Teil verheerend, katastrophal, unwürdig für ein reiches Land wie unseres.

Dabei will ich keine Kritik an den Menschen üben, die die Versorgung am Bett beziehungsweise an den Patientinnen und Patienten leisten. Ganz und gar nicht! Es ist nämlich eine Schicksalsgemeinschaft, wenn zum Beispiel Pflegekräfte in jeder Schicht, die sie arbeiten, immer wieder entscheiden müssen, welchem der ihnen anvertrauten Menschen sie helfen – und welche sie sehenden Auges vernachlässigen müssen, weil sie schlicht und ergreifend nicht gleichzeitig in mehreren Zimmern, bei mehreren hilfsbedürftigen Personen sein können. Wie weit sind wir gekommen, wenn man bei der Pflege – ob im Krankenhaus oder in der stationären Langzeitpflege – mit Fug und Recht das Wort

„Leidensdruck“ verwenden kann oder sogar muss! Und diesem Druck halten immer weniger Pflegekräfte aus.

Tatsächlich wurde das Thema Pflege dann auch vollmundig in gleich mehreren Gesetzesinitiativen und Verordnungen aufgegriffen. Wir bekamen eine „Konzertierte Aktion Pflege“, die Pflege wurde aus den DRGs ausgegliedert. Es gab viel Eigenlob, ob der Aktivitäten der Gesundheitspolitik. Fragt man hingegen Insider, bekommt man genau die Antwort, die man erahnt, wenn man sich die Zustände heute auf den Stationen anschaut: Angekommen ist wenig bis nichts. Warum sonst streiken die Pflegekräfte hier in Berlin? Da geht es nicht um die Selbstbehauptung einer Gewerkschaft und die Höhe der Corona-Prämien.

Hier geht es um Entlastung!

Menschen, die ohnehin unter belastenden Umständen, oft genug gegen ihre ethischen Überzeugungen arbeiten, haben wir in den letzten anderthalb Jahren abverlangt, ihre Gesundheit, manchmal sogar ihr Leben einzusetzen, um eine Pandemie für uns als Gesellschaft zu bewältigen. Und jetzt schicken wir sie zurück in die tägliche Mangelverwaltung, die tägliche Zermürbung zwischen dem, was menschenmöglich und dem, was menschenwürdig ist. Deshalb wird gestreikt, deshalb verlieren wir immer mehr Pflegekräfte, deshalb muss sich etwas ändern!

Um es zusammenzufassen: Es ist nicht die Zahl an Gesetzen, die einen Unterschied macht in der Versorgungswirklichkeit. Es ist ihre Qualität, ihre Ausrichtung an Patientenbedürfnissen und -sicherheit, die zählt.

Was beim Thema Pflege gilt, kann eins zu eins auch auf den Bereich der Digitalisierung übertragen werden.

Die Digitalisierung, der Lichtbringer und Hoffnungsschimmer für das Gesundheitswesen!

Auch hier gab es viele, viele Gesetzesinitiativen. Einigen schien das Tempo gar zu schnell, die Veränderung zu tiefgreifend. Aber seien wir ehrlich: In der Lebenswirklichkeit von Patientinnen und Patienten, von Pflegekräften, Ärztinnen und Ärzten und anderem medizinischem Personal ist auch davon nicht viel Segensreiches angekommen. Hätten wir keine Pandemie gehabt, wäre bis heute eine Videosprechstunde noch Science-Fiction – was sich übrigens für viele Menschen und viele Praxen nicht geändert hat. Und bei der elektronischen Patientenakte kenne ich in Deutschland keine Lösung, die für Patientinnen

und Patienten einen spürbaren Mehrwert bietet und einigermaßen einfach zu handhaben ist. Davon einmal ganz abgesehen, was die ePA eigentlich sein sollte: eine umfassende, vollständige, für die Menschen verständliche, verlässliche und nutzenstiftende Sammlung der medizinischen Daten, damit es zu weniger Fehlmedikationen, weniger Fehldiagnosen und weniger Fehlbehandlungen kommt.

Damit nicht nur die fitten, gebildeten Patientinnen und Patienten eine Chance haben, dass vor einer Behandlungsentscheidung alle relevanten Informationen vorliegen.

Damit keine Medizin quasi im Blindflug gemacht werden muss.

Nicht umsonst hat das APS eine Arbeitsgruppe gegründet, um Mindestanforderungen an die ePA aus Sicht der Patientensicherheit zu formulieren. Darauf sind wir stolz. Aber die Frage bleibt, warum es eine Initiative wie unsere, die nicht staatlich initiiert oder finanziert wird, bei einem so wichtigen Thema überhaupt braucht. Warum ist das nicht längst Standardrepertoire der Politik? Warum findet man immer noch Gesetzentwürfe, die umfassend den Datenschutz und die technische Interoperabilität berücksichtigen, aber nicht den Patientenschutz durch mehr Patientensicherheit und bessere Versorgungsprozesse beziehungsweise die verpflichtende Partizipation von Vertretern der Patienten und Patientensicherheit in den Entscheidungsprozessen?

Das Vernachlässigen von Patientensicherheit ist kein politisches Kavaliersdelikt! Ohne Patientensicherheit wird gegen das fundamentale Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit verstoßen – und zwar jeden Tag, in vielen Tausend Fällen jährlich.

Dass sich mangelnde Investitionen in Mitarbeitersicherheit und Patientensicherheit auch ökonomisch nicht lohnen, hat uns die Pandemie gezeigt. Schutzausrüstung, die eigentlich Standard sein müsste, musste mühsam beschafft werden. Viele Gesundheitseinrichtungen, vor allem Praxen, haben nach wie vor nicht die baulichen Voraussetzungen für konsequenten Infektionsschutz – und sind nebenbei gesagt auch nicht barrierefrei für Menschen mit Behinderungen. Und das Personalthema taucht auch hier bei der Pandemie wieder auf: Ja, es gab genügend Intensivbetten und Beatmungsgeräte, aber kein Personal, dass diese auch hinreichend sicher hätte bedienen können. In einigen Regionen hat es, dank großer Leistungen vor Ort, geklappt, so etwas wie eine Koordination der Patientenströme hinzubekommen, aber die Regel war das nicht – weil dafür die Strukturen gefehlt haben.

Resilienz ist nun das Modewort, wenn es um das Gesundheitswesen geht. Die Gesundheitsversorgung muss resilienter, robuster, nachhaltiger aufgestellt werden. Klingt einleuchtend – und überfällig!

Aber was wird passieren?

In der gesundheitspolitischen Szene scheinen sich jetzt schon alle sicher: Was kommen wird in der nächsten Legislaturperiode, sind die nächsten Spargesetze. Schon tauchen wieder Schlagworte auf wie Rationierung – oder die etwas feinere Formulierung der „Priorisierung“. Oder es geht um Zuzahlungen von Versicherten. Oder um Einschränkungen des Leistungskatalogs. Auch der ökonomische Druck auf die Leistungsanbieter soll wohl steigen.

Und was ist mit all unseren Erkenntnissen zur Resilienz?

Wie viel können wir von den Beschäftigten im Gesundheitswesen noch?

Was ist mit der Sicherheit der Patientinnen und Patienten während der Versorgung?

Wie stark soll der Konkurrenzkampf und Mangel zwischen ambulanter und stationärer Pflege noch werden?

Wie viel planloses Sparen können wir uns noch leisten, bis das Gesundheitswesen endgültig zu teuer wird und gleichzeitig seine Funktionen immer mehr zusammenbrechen? Beim Klima haben die letzten Großschadensereignisse die Erkenntnis gebracht, dass es kein „Weiter so!“ geben kann. Am gleichen Punkt sind wir auch beim Gesundheitswesen. Und deshalb ist es von so zentraler Bedeutung, dass Patientensicherheit endlich ernst genommen wird.

Jetzt ist die Zeit zu handeln!

Jetzt muss die Veränderungsbereitschaft unter dem Eindruck von Corona genutzt werden.

Jetzt besteht die Chance, die Digitalisierung unter den Leitgedanken der Patientensicherheit zu stellen.

*Online-Presskonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS)
zum Welttag der Patientensicherheit am 17. September 2021
Dienstag, 14. September 2021, 10.00 bis 11.00 Uhr*

Deshalb geht unsere Forderung, unser Appell, wenige Tage vor der Bundestagswahl, an alle Parteien. Auch wenn Patientensicherheit nicht in den Wahlprogrammen stand: Sorgen Sie dafür, dass Patientensicherheit zur Richtschnur und zum Ziel Ihrer Maßnahmen wird.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Hameln, September 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“

MACH DICH STARK FÜR PATIENTENSICHERHEIT! SICHER VOM ERSTEN ATEMZUG AN

EINE VERANSTALTUNG DES



ANLÄSSLICH DES



HYBRID-VERANSTALTUNG

17.09.2021, 14:00-17:45/19:00 UHR

IM GRAND HYATT BERLIN UND ONLINE VIA LIVESTREAM

VORWORT

Sicherheit während der Schwangerschaft und Geburt sind ein Patientensicherheitsthema und ein Anliegen – auch in Deutschland.

„Sicher vom ersten Atemzug an“ ist nicht nur das Motto des diesjährigen Welttages der Patientensicherheit, sondern auch Wunsch aller Gebärenden und des an der Geburt beteiligten medizinischen Personals.

Insbesondere die Kommunikation spielt eine entscheidende Rolle: Durch einen besseren Dialog und eine zeitnahe Klärung von Missverständnissen während des Geburtsvorgangs lassen sich viele vermeidbare unerwünschte Ereignisse bis hin zu Schädigungen an Mutter und Kind vermeiden.

In Vorträgen und Diskussionsrunden werden wir außerdem den Fragen nachgehen, welche medizinischen und gesundheitspolitischen Ansätze zur Patientensicherheit erfolgsversprechend sind, und wie Patientensicherheit angefangen von der Betreuung von Schwangeren und bis hin zur sicheren Versorgung in jedem Lebensalter verbessert werden kann.

Wir freuen uns, Sie auf der Veranstaltung zu begrüßen!



Dr. med. Ruth Hecker
Vorsitzende



Constantin Grosch
Stellv. Vorsitzender



Prof. Dr. med. Reinhard Strametz
Generalsekretär

gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestags

PROGRAMM

14:00 BEGRÜSSUNG

Dr. med. Ruth Hecker, Vorsitzende APS e.V., Chief Patient Safety Officer, Universitätsmedizin Essen

MODERATION

Wolfgang van den Bergh, Director News & Politics, Springer Medizin Verlag GmbH, Herausgeber ÄRZTE ZEITUNG

14:10 GRUSSWORT

Bundesminister Jens Spahn MdB, Bundesministerium für Gesundheit (Video-Botschaft)

14:15 GRUSSWORT

Dr. med. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer (Video-Botschaft)

14:20 TESTIMONIAL

Eine Betroffene berichtet: Vanessa Zobel (Video-Botschaft)

THEMENBLOCK I:

SICHERE GEBURT UND PATIENTENSICHERHEIT – EIN ANLIEGEN AUCH IN DEUTSCHLAND!

14:30 KEYNOTE

Sichere Kommunikation während der Geburt: Bedeutung und Umsetzungsstrategien für werdende Eltern und das verantwortliche Personal

Prof. Dr. Sonia Lippke, Professor of Health Psychology and Behavioral Medicine, Jacobs University Bremen

14:45 KEYNOTE

Herausforderungen und Risiken aus der Perspektive einer Hebamme

Prof. Dr. Rainhild Schäfers, Professorin für Hebammenwissenschaft, Hochschule für Gesundheit Bochum

15:00 ERKLÄRVIDEO

Notfall: Sepsis bei Neugeborenen und Kleinkindern

15:05 DISKUSSIONSRUNDE

Sichere Geburt unter Berücksichtigung von Patientensicherheitsaspekten

Moderation

Wolfgang van den Bergh, Director News & Politics, Springer Medizin Verlag GmbH, Herausgeber ÄRZTE ZEITUNG

- **Petra Blumenberg**, Beisitzerin im APS-Vorstand, Wissenschaftliche Mitarbeiterin beim Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Hochschule Osnabrück
- **Ulrike Geppert-Orthofer**, Präsidentin, Hebammenverband e.V.
- **Sissi Rasche**, Hebamme
- **Prof. Dr. Rainhild Schäfers**, Professorin für Hebammenwissenschaft, Hochschule für Gesundheit Bochum
- **Dr. Peter Gausmann**, Geschäftsführer, GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH, Beisitzer im APS-Vorstand

15:40 PAUSE

THEMENBLOCK II:

ANSÄTZE FÜR MEHR PATIENTENSICHERHEIT RUND UM DIE GEBURT

16:10 TESTIMONIAL

Eine Betroffene berichtet (Video-Botschaft)

16:15 KEYNOTE

Vorstellung des Projekts „TeamBaby“

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Frank Louwen, Leiter selbständiger Funktionsbereich Geburtshilfe und Pränatalmedizin, Universitätsklinikum Frankfurt (Live-Schaltung)

16:30 PODIUMSDISKUSSION

Simulationstrainings für eine sichere Geburt

Moderation

Dr. Ilona Köster-Steinebach, Geschäftsführerin, APS e.V.

- **Laura Tosberg**, Operative Leiterin, InPASS - Institut für Patientensicherheit & Teamtraining GmbH
- **Prof. Dr. med. Frank Reister**, Leiter Sektion Geburtshilfe, Univ.-Frauenklinik Ulm
- **Dr. med. Gerhard Schillinger**, Geschäftsführer Stab Medizin, AOK Bundesverband
- **Prof. Dr. med. Christoph Scholz**, Chefarzt, München Klinik, Frauenklinik

THEMENBLOCK III:

PATIENTENSICHERHEIT IN DER GESUNDHEITSPOLITIK

17:00 KEYNOTE

APS-Handlungsempfehlungen

Prof. Dr. med. Reinhard Strametz, Generalsekretär APS e.V., Professur für Patientensicherheit an der Hochschule RheinMain in Wiesbaden

17:15 KEYNOTE

The Economics of Patient Safety Part IV: Safety in the Workplace – Occupational Safety as the Bedrock of Resilient Health Systems

Einleitung: **Dr. Ingo Härtel**, Stellv. Referatsleiter, Referat 316 – Gesundheitsrecht, Patientenrechte, Patientensicherheit, Bundesministerium für Gesundheit
Studienvorstellung und Ergebnisse: **Prof. Dr. Niek Klazinga**, Strategic Lead Health Care Quality and Outcomes, OECD

17:30 PODIUMSDISKUSSION

Wie verbessern wir das Outcome hinsichtlich der Patientensicherheit?

Moderation

Constantin Grosch, Stellvertretender Vorsitzender, APS e.V., Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss

- **Prof. Dr. med. Max Geraedts**, Institut für Versorgungsforschung und Klinische Epidemiologie, Fachbereich Medizin, Philipps-Universität Marburg
- **Dorothee Krug**, Stv. Abteilungsleiterin Stationäre Versorgung/Referatsleiterin Versorgungsstrukturen, VDEK e.V.
- **Gabriele Regina Overwiening**, Präsidentin, ABDA, Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V. (Live-Schaltung)
- **Dr. med. Klaus-Peter Spies**, Mitglied des Vorstands, Ärztekammer Berlin (Live-Schaltung)

18:00 ABSCHLUSS

Dr. med. Ruth Hecker, Vorsitzende APS e.V., Chief Patient Safety Officer, Universitätsmedizin Essen

18:10 KLEINER EMPFANG

19:00 ENDE DER VERANSTALTUNG

REFERENTEN

- Bundesminister Jens Spahn MdB, Bundesministerium für Gesundheit
- Petra Blumenberg, Beisitzerin im APS-Vorstand, Wissenschaftliche Mitarbeiterin beim Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Hochschule Osnabrück
- Dr. Peter Gausmann, Geschäftsführer, GRB Gesellschaft für Risikoberatung mbH, Beisitzer im APS-Vorstand
- Ulrike Geppert-Orthofer, Präsidentin, Hebammenverband e.V.
- Prof. Dr. med. Max Geraedts, Institut für Versorgungsforschung und Klinische Epidemiologie, Fachbereich Medizin, Philipps-Universität Marburg
- Constantin Grosch, Stellvertretender Vorsitzender, APS e.V., Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss
- Dr. Ingo Härtel, Stellv. Referatsleiter, Referat 316 – Gesundheitsrecht, Patientenrechte, Patientensicherheit, Bundesministerium für Gesundheit
- Dr. med. Ruth Hecker, Vorsitzende APS e.V., Chief Patient Safety Officer, Universitätsmedizin Essen
- Prof. Dr. Niek Klazinga, OECD
- Dr. Ilona Köster-Steinebach, Geschäftsführerin, APS e.V.
- Dorothee Krug, Stv. Abteilungsleiterin Stationäre Versorgung/Referatsleiterin Versorgungsstrukturen, VDEK e.V.
- Prof. Dr. Sonia Lippke, Professor of Health Psychology and Behavioral Medicine, Jacobs University Bremen
- Prof. Dr. med. Dr. h.c. Frank Louwen, Leiter selbständiger Funktionsbereich Geburtshilfe und Pränatalmedizin, Universitätsklinikum Frankfurt
- Gabriele Regina Overwiening, Präsidentin, ABDA, Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.
- Sissi Rasche, Hebamme

- Dr. med. Klaus Reinhardt, Präsident, Bundesärztekammer
- Prof. Dr. med. Frank Reister, Leiter Sektion Geburtshilfe, Univ.-Frauenklinik Ulm
- Prof. Dr. Rainhild Schäfers, Studienbereichsleitung, Professorin Hebammenwissenschaft, Hochschule für Gesundheit Bochum
- Dr. med. Gerhard Schillinger, Geschäftsführer Stab Medizin, AOK Bundesverband
- Prof. Dr. med. Christoph Scholz, Chefarzt, München Klinik, Frauenklinik
- Dr. med. Klaus-Peter Spies, Mitglied des Vorstands, Ärztekammer Berlin
- Prof. Dr. med. Reinhard Strametz, Generalsekretär APS e.V., Professur für Patientensicherheit an der Hochschule RheinMain in Wiesbaden
- Laura Tosberg, Operative Leiterin, InPASS - Institut für Patientensicherheit & Teamtraining GmbH
- Wolfgang van den Bergh, Director News & Politics, Springer Medizin Verlag GmbH, Herausgeber ÄRZTE ZEITUNG

VERANSTALTER

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

Alte Jakobstraße 81

10179 Berlin

Tel. +49 (0)30 36 42 816-0

info@aps-ev.de

Ansprechpartnerin

Felica Guarini, Veranstaltungsmanagement,

Tel. +49 (0)30 36 42 816-23

E-Mail: guarini@aps-ev.de

TEILNAHME UND ANMELDUNG

Die Teilnahme ist sowohl vor Ort als auch online kostenlos.

ANMELDUNG PRÄSENZ-TEILNAHME

Die Möglichkeit zur Präsenz-Teilnahme vor Ort ist abhängig vom Stand der Corona-Pandemie und ist im Zweifelsfall nicht gegeben, worüber wir auf der Veranstaltungs-Website umgehend informieren würden. Angemeldete Personen erhalten umgehend eine Benachrichtigung per E-Mail.

Die Zahl der Teilnehmenden vor Ort ist begrenzt. Wir richten uns nach der Reihenfolge der eingehenden Anmeldungen.

Bitte melden Sie Ihre Präsenz-Teilnahme mit Angabe nachfolgender Daten verbindlich per E-Mail an info@aps-ev.de an.

- (Titel), Vor- und Nachname
- ggf. Institution/Unternehmen
- E-Mail-Adresse für unsere Rückmeldung

Nach Anmeldung erhalten Sie eine Anmeldebestätigung bzw. die Info über einen Platz auf der Warteliste. Sollte Ihnen die Teilnahme vor Ort nach Anmeldung nicht mehr möglich sein, bitten wir um rechtzeitige Benachrichtigung per E-Mail an info@aps-ev.de, um anderen eine Teilnahme zu ermöglichen.

VERANSTALTUNGSORT

Grand Hyatt Berlin
Marlene-Dietrich-Platz 2, 10785 Berlin

ONLINE-TEILNAHME

Die Teilnahme über den Online-Livestream ist für alle möglich, eine Anmeldung ist hierfür nicht erforderlich. Der Online-Zuganglink wird auf der Veranstaltungs-Website veröffentlicht.

<https://www.aps-ev.de/Veranstaltungen/aps-veranstaltung-wtps-2021/>



Das APS ruft bundesweit Mitarbeitende und Institutionen im Gesundheitswesen auf, mit eigenen Aktionen rund um den 17. September Patientensicherheit sichtbar zu machen.

Mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit bietet das APS zum Welttag der Patientensicherheit allen Einrichtungen und Organisationen des Gesundheitswesens an, ihr Engagement für Patientensicherheit auf der Aktions-Webseite vorzustellen:

<https://tag-der-patientensicherheit.de>

Hier finden sich auch Ideen für lokale Aktivitäten. Raum ist für alle Arten von Aktionen – Online und in Präsenz, für die Bevölkerung und für ein Fachpublikum. Wichtig ist die Bewusstseinsbildung für die Bedeutung der Patientensicherheit.

Daran knüpft auch der Aufruf von WHO und APS an, am 17. September die Fassade der eigenen Organisation oder ein interessantes Gebäude in der Umgebung in Orange leuchten zu lassen. Mit dieser Signalfarbe sollen weltweit leuchtende Bekenntnisse zur Patientensicherheit geschaffen werden, um das Bewusstsein für dieses wichtige Thema zu schärfen.

Aktionen zum Welttag der Patientensicherheit 2021 in Deutschland

445 Einrichtungen =

89 Aktionen

356 Informationsstandorte (Materialien des APS)(Einrichtungen, die offiziell eingetragen sind und Einverständnis zur Veröffentlichung erteilt haben, von weiteren ist auszugehen)

