

HANDLUNGSEMPFEHLUNG



Wege zur Patientensicherheit

Katalog für Kompetenzen in der Patientensicherheit

Aktualisierung 2021/22



**AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT**

PATIENTENSICHERHEIT MUSS GELERNT WERDEN!

Überall, wo Menschen arbeiten, kann es zu Fehlern kommen. Dies gilt insbesondere für das Gesundheitswesen, in dem zunehmende Komplexität und Arbeitsteilung einerseits Chancen für die Patientenversorgung bieten, andererseits Risiken wie Informationsverlust an Schnittstellen oder unzureichende Mensch-Maschine-Interaktion bei fehlender Schulung aber deutlich steigen.

Wir würden niemals in ein Flugzeug steigen, wenn Pilot*innen zwar hervorragend in Avionik und Sprechfunk ausgebildet wären, aber erst nach dem ersten Triebwerksbrand dafür sensibilisiert wären, welche Risiken sie beim Start eines Flugzeugs eingehen und dies bestenfalls auf Eigeninitiative und eigene Kosten in Ihrer Freizeit in Flugsimulatoren trainieren würden. Das wäre für uns unvorstellbar!

Genauso unvorstellbar wird es in absehbarer Zeit hoffentlich, Lernende der Gesundheitsfach- und Heilberufe nicht systematisch, von Beginn an und vor allem vor dem ersten Kontakt mit Patient*innen für Risiken zu sensibilisieren und anerkannte Präventionsstrategien theoretisch zu besprechen und praktisch zu üben: lösungsorientiert, interprofessionell und für alle verpflichtend.

Patientensicherheit muss gelehrt werden!

Das Wissen um Risiken, Humanfaktoren und Sicherheit der Gesundheitsversorgung ist in den letzten 20 Jahren immens gewachsen. Nun gilt es, dieses Wissen zu nutzen, die bestehenden Sicherheitsprobleme offen anzusprechen und in die Grundausbildung aller Gesundheitsfachberufe zu integrieren, um einen Wandel einzuleiten: von einem Hochrisikobereich zu einer Hochzuverlässigkeitsbranche.

Dazu bedarf es flächendeckend der Einbindung vorhandener Patientensicherheits-Expert*innen in die Ausbildung der Gesundheitsfachberufe. Patientensicherheit ist kein Wahlfach, es ist absolute Grundausbildung und Kern des Berufsethos!

Ausbildung und Training schaffen Kompetenz. Kompetenz schafft Sicherheit im Handeln. Sicherheit im Handeln reduziert vermeidbare Fehler und erhöht die Patientensicherheit.

Die Bedeutung der Ausbildung in Patientensicherheit unterstreicht der im letzten Jahr verabschiedete Globale Aktionsplan für Patientensicherheit 2021-2030 der Weltgesundheitsorganisation, der dies als strategisches Ziel explizit aufgreift und einfordert. Auch das Aktionsbündnis Patientensicherheit hat in seinen Sieben Anliegen für die aktuelle Legislaturperiode die umfassende Ausbildung aller Gesundheitsfachberufe in Patientensicherheit eingefordert.

Die Neuauflage dieses Lernzielkataloges soll dabei unterstützen, Patientensicherheit in bestehenden Curricula zu implementieren und auszubauen, zum Wohl aller Patientinnen und Patienten, aller Behandelnden und des gesamten Gesundheitswesens.

Wir freuen uns sehr auf Ihre praktischen Erfahrungen mit dem Lernzielkatalog und Ihre Anregungen zur weiteren Verbesserung dieser Empfehlung.

Berlin, im April 2022



Prof. Dr. med. Reinhard Strametz

Generalsekretär, Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

INHALT

Vorwort

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Themenbereiche	8
1) Patientensicherheit – Ein zentraler Begriff in der Gesundheitsversorgung	8
2) Rahmenbedingungen zur Gewährleistung von Patientensicherheit	10
3) Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen einbeziehen	13
4) Systemdenken in der Analyse von Ursachen kritischer Ereignisse und Patientenschäden	16
5) Sicherheitskultur	19
6) Teamarbeit und Teamführung	21
7) Kommunikation	24
8) Risikomanagement, Ereignisanalyse und Lernen aus Ereignissen	27
9) Maßnahmen zur Stärkung der Patientensicherheit	29
Literatur	33
Impressum	33
Kommentierung und Feedback	34

EINLEITUNG

Die Arbeitsgruppe (AG) „Bildung und Training“ des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) entwickelte 2013 einen Lernzielkatalog für das deutsche Gesundheitswesen. Dieser listet die für Patientensicherheit wesentlichen Inhalte auf, die in Studium, Aus-, Fort- und Weiterbildung im Gesundheitswesen vermittelt werden sollen. Das Ziel: Mit der Umsetzung des Lernzielkataloges in die Praxis soll die Gesundheitsversorgung sicherer werden, indem weniger Fehler und unerwünschte Ereignisse auftreten und weniger Schäden für Patientinnen und Patienten.

Patientensicherheit befasst sich mit der Sicherheit der Gesundheitsversorgung. Unter dem Begriff Versorgung werden Behandlung, Pflege, Diagnostik, Rehabilitation zusammengefasst. Damit sollen alle Berufsgruppen angesprochen werden (auch wenn sie z. B. nicht im Bereich des Sozialgesetzbuch V oder der akuten stationären Versorgung tätig sind). Entsprechend stehen im Zentrum der Patientensicherheit Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner als auch Klientinnen und Klienten. Der einheitlichen Darstellung wegen wird im Kompetenzkatalog dafür der Begriff Patientinnen und Patienten verwendet. Die mit diesen direkt verbundenen Angehörigen, Freunde, Familien, Bezugspersonen, Zugehörige werden im Kompetenzkatalog als Angehörige bezeichnet.

Auch im 21. Jahrhundert ist die Gesundheitsversorgung nicht so sicher, wie sie sein könnte. Patientinnen und Patienten sind u. a. durch nosokomiale Infektionen, Probleme der Arzneimitteltherapiesicherheit und Informationsverluste an den zahlreichen Schnittstellen der Versorgung gefährdet, ein unerwünschtes Ereignis zu erleben und Schaden davon zu tragen.

Es ist nicht die alleinige Aufgabe z. B. der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen oder gesetzgebender Organe, durch die Herstellung der notwendigen Rahmenbedingungen die Versorgung sicherer zu machen. Auch die Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und die in ihnen beschäftigten Menschen haben die Aufgabe, vor Ort und in der unmittelbaren und mittelbaren Patientenversorgung für deren Sicherheit zu sorgen.

Wichtig ist daher das fachliche, also z. B. medizinische, pflegerische und pharmazeutische Wissen und Können. Dies allein reicht jedoch nicht aus. Den Mitarbeitenden wird in ihrer täglichen Arbeit eine hohe Lern- und Anpassungsfähigkeit sowie Leistungsbereitschaft abverlangt: Die Komplexität der Gesundheitsversorgung nimmt zu und damit erhöhen sich die Herausforderungen, die an das Handeln von Menschen in komplexen soziotechnischen Systemen gestellt werden. Um vor diesem Hintergrund und diesen Herausforderungen Patientinnen und Patienten sicher versorgen zu können, müssen die in der Gesundheitsversorgung Tätigen Wissen, Fertigkeiten und Verhalten für Patientensicherheit entwickeln. In Organisationen müssen Strukturen und Prozesse auf Patientensicherheit hin ausgerichtet werden.

Auf der europäischen politischen Ebene hat dies bereits Berücksichtigung gefunden: In den Jahren 2006 und 2009 empfahlen Europarat und der Rat der Europäischen Union, Patientensicherheit in den Fokus der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe zu nehmen. Im Jahr 2011 schloss sich die „Europäische Expertenkonferenz zur Ausbildung in einer Qualitativen Versorgung und Patientensicherheit“ dieser Empfehlung im so genannten Krakau-Statement an.

Inhaltlich folgt der vorliegende Lernzielkatalog den leitenden Prinzipien des EUNetPaS-Projekt (European Network for Patient Safety) zur die Aus-, Fort- und Weiterbildung in Patientensicherheit:

1. Die Versorgung der Patientinnen und Patienten ist das zentrale Anliegen der Aus-, Fort- und Weiterbildung in Patientensicherheit (patient centered).
2. In allen Bereichen des Gesundheitswesens, in denen die Sicherheit der Patientinnen und Patienten gefährdet sein kann, sollen Wissen, Fertigkeiten und Verhalten für Patientensicherheit entwickelt werden (applicable to all settings).

3. Jede/r einzelne in der Versorgung Tätige ist auch für Patientensicherheit verantwortlich. Daher muss jede/r in den Belangen der Patientensicherheit ausgebildet sein (everyone's business).
4. Teamorientierung ist essentiell für Patientensicherheit und überschreitet die Grenzen von Berufsgruppen. Dementsprechend soll die Aus-, Fort- und Weiterbildung einem multidisziplinären und multiprofessionellen Ansatz folgen (team oriented).
5. Die Entwicklung von Kompetenzen für Patientensicherheit umfasst Wissen, Fertigkeiten und Verhalten (multidimensional).
6. Patientensicherheit ist durch das direkte Arbeitsumfeld geprägt. Die Aus-, Fort- und Weiterbildung soll auch die Verantwortlichkeit von Organisationen einbeziehen (context specific).
7. Patientensicherheit ist ein elementares Thema für die gesamte berufliche Laufbahn: Es beginnt in der Ausbildung und sollte Gegenstand einer kontinuierlichen beruflichen Entwicklung sein (a continuous professional activity).

Die erste Fassung des Katalogs entstand vor dem Hintergrund einer Reihe von bis zum Jahr 2012 neu entwickelten Curricula und Trainingskonzepten, die einzelne Berufsgruppen im Gesundheitswesen adressierten, und einzelnen Konzepten, die sich an alle Gesundheitsberufe wendeten. Die Arbeitsgruppe knüpfte an diese internationalen Entwicklungen und die Inhalte dieser Curricula an (siehe auch unter Verwendete Literatur). In Ergänzung zu den damals aktuellen Konzepten nahm der Lernzielkatalog die Beteiligung und aktive Einbeziehung der Patientinnen und Patienten als zentralen Aspekt der Aus-, Fort- und Weiterbildung auf.

Warum wurde „Wege für Patientensicherheit“ nun aktualisiert?

Im Jahr 2013 wurde „Wege zur Patientensicherheit – Lernzielkatalog für Kompetenzen in der Patientensicherheit“ durch das Aktionsbündnis Patientensicherheit veröffentlicht und in der Folge in verschiedenen Bereichen des Bildungssystems für Gesundheitsberufe verwendet. Seitdem sind einige Jahre verstrichen, in denen sich die Gesundheitsberufe, deren Ausbildung, das Gesundheitswesen und die Patientensicherheit weiterentwickelt haben. Bei der online-Befragung der ehemaligen Mitglieder der Arbeitsgruppe „Bildung und Training“ 2018/19 wurde die Notwendigkeit einer Aktualisierung des Kompetenzkatalogs eindeutig bejaht. Die Arbeitsgruppe konstituierte sich im Januar 2020 neu und legt im Jahr 2021 die aktualisierte Version nach Kommentierung durch die Mitglieder des Aktionsbündnis Patientensicherheit und die Verabschiedung durch den Vorstand vor.

Was hat sich gegenüber der Fassung von 2013 geändert?

In einem neu hinzugefügten Kapitel werden nun Kompetenzen hinsichtlich der mit Patientensicherheit assoziierten Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung dargestellt. Die zuvor getrennten Kapitel „Systemdenken“ und „Ursachen von kritischen Ereignissen und Patientenschäden“ wurden zusammengefasst. Das Thema „Digitalisierung“ wurde nicht in einem separaten Kapitel dargestellt, sondern als weitere Ebene der konkreten Umsetzung den jeweiligen Kapiteln zugeordnet.

Neben der Aufnahme neuer Inhalte wurden Begrifflichkeiten verändert: Es wird nicht mehr von „Lernzielen“ gesprochen, da dieser Begriff immer seltener im Kontext von Lehre und Ausbildung

gebraucht wird. Stattdessen wird der Begriff „Lernergebnisse“ verwendet. Lernergebnisse machen Aussagen darüber, was jemand nach einem Lernprozess weiß, versteht und tun kann, also welche Kompetenzen erworben oder gefestigt wurden. Die angestrebten Lernergebnisse wurden als Orientierung jeweils Fach- und/oder personalen Kompetenzen zugeordnet. Zudem wurden sie so formuliert, dass eine Überprüfung der Kompetenzen erleichtert wird. Diese Orientierung an Überprüfbarkeit bringt mit sich, dass Haltungsveränderungen, die ja in vielen Fällen angestrebt sind, nicht explizit als Lernergebnis genannt werden.

Zielgruppe des Kompetenzkatalogs

Der Kompetenzkatalog wurde für all jene erstellt, die Studiengänge, Aus-, Fort- und Weiterbildungen für die Gesundheitsberufe planen, durchführen oder dort lehren. Die Übersicht über die Lernergebnisse in den verschiedenen Bereichen soll ihnen helfen, Lehrangebote für ihre jeweilige Berufsgruppe zu gestalten. Dabei stellt der Kompetenzkatalog – wie auch andere in ähnlicher Zeit entstandene Lernzielkataloge wie der Nationale kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM) – kein Lehrbuch dar.

Die Zielgruppen für Lehrangebote auf der Basis dieses Kompetenzkatalogs sind alle im Gesundheitswesen Tätigen, denn genau sie können in ihrem Berufsalltag regelmäßig zu mehr Patientensicherheit beitragen. Aus dem gleichen Grund sollen die Kompetenzen so früh wie möglich in der Ausbildung oder im Studium vermittelt werden. Einige der in den einzelnen Abschnitten aufgeführten Kompetenzen sind insbesondere für Personen in Leitungspositionen relevant. Daher sind sie explizit als Zielgruppe angesprochen, für die Lehrangebote auf der Basis dieses Kompetenzkatalogs entwickelt werden.

Zur Anwendung des Kompetenzkatalogs

Der Kompetenzkatalog beinhaltet Lernergebnisse aus dem Themenfeld Patientensicherheit. Er soll für Personen mit unterschiedlicher Vorbildung und Erfahrung aus vielfältigen Berufsgruppen und Fachgebiete gelten. Da die angesprochenen Themen in unterschiedlichen beruflichen Kontexten vermittelt werden, wurde auf inhaltliche Detaillierung, Konkretisierung für verschiedene Kompetenzniveaus und methodische Vorgaben verzichtet. Auch wurde explizit keine Unterscheidung in Basis- und erweiterte Kompetenzen vorgenommen, da diese Unterscheidung ebenso wie die Anpassung der zu erreichenden Lernergebnisse idealerweise bei der Planung und Erstellung der Lernangebote für die jeweilige Zielgruppe vorgenommen werden. Und es bedeutet zudem, dass zur Erstellung eines Lernangebots Fachwissen über Patientensicherheit und Methodenkompetenz der Lehrenden nötig ist. Hilfsmittel zur Erstellung konkreter Lerneinheiten finden sich z.B. im Patient Safety Curriculum Guide der WHO, dessen deutsche Übersetzung als „Multiprofessionelles Mustercurriculum Patientensicherheit“ seit dem Jahr 2018 zur Verfügung steht. Angemerkt sei, dass grundsätzlich beteiligungsorientierte interaktive Methoden und erfahrungsbasiertes Lernen zu bevorzugen sind. Insbesondere die Lernergebnisse, die personale Kompetenzen beschreiben, werden nicht erreicht, wenn ausschließlich in vortragender Form gelehrt wird. Zudem sind interdisziplinäre und interprofessionelle Lehrformate und -veranstaltungen zu empfehlen: Wo immer dies möglich ist, sollten Berufsgruppen und Disziplinen miteinander lernen, die auch in der Praxis bei den entsprechenden Themen zusammenarbeiten und das Gelernte auch gemeinsam umsetzen sollen.

Interprofessionelle Kompetenzen und Lehrformate

Patientensicherheit und interprofessionelle Zusammenarbeit stehen in einem engen Zusammenhang. Seit der Jahrtausendwende sind interprofessionelles Lernen und damit auch der

Erwerb von interprofessionellen Kompetenzen in die Ausbildung von Lernenden in den Gesundheitsberufen gelangt. Inzwischen existieren mehrere interprofessionelle Kompetenzrahmen. Zur Vermittlung dieser Kompetenzen dienen interprofessionelle Lehrformate. Sie stärken nicht nur Fachkompetenzen, sondern fördern insbesondere die Entwicklung von interprofessionellen Kompetenzen zur patientenzentrierten Zusammenarbeit.

Bei der Entwicklung von Lernzielen in einem Curriculum für Patientensicherheit sollten demnach auch interprofessionelle Lehreinheiten in jedem der hier vorgestellten Themenbereiche integraler Bestandteil des Curriculums sein. Ein Verständnis für die interprofessionelle Zusammenarbeit sollte ein Querschnittsthema über alle Themenbereiche hinweg sein.

Aufbau jedes Kapitels

Zum Eingang jedes Kapitels wird seine Relevanz für Kompetenzen in der Patientensicherheit begründet. Es folgt ein kurzer Abschnitt über Lernergebnisse, der in allgemein gehaltener Form die übergeordnete Zielsetzung für die jeweilige Thematik beschreibt. Anschließend werden die konkreten Lernergebnisse und ihre Zuordnung zu den zwei Kompetenzgruppen (Fach- und personale Kompetenzen, siehe verwendete Begriffe weiter unten) dargestellt. Zum Abschluss werden Hinweise auf Lernergebnisse zur Vertiefung gegeben (und bei diesen mit der Nummerierung neu begonnen, s.u.). Diese Hinweise sollen es der Zielgruppe des vorliegenden Katalogs erleichtern, an die aufgeführten Lernergebnisse anschließende Kompetenzen zu finden, um je nach Kontext, Berufsgruppe etc. auch erweiterte Lernangebote gestalten zu können.

Geschlechtersensible Sprache

Der Kompetenzkatalog 2021 berücksichtigt wo immer möglich geschlechtersensible Sprache. In Textabschnitten werden Formulierungen wie z. B. „Patientinnen und Patienten“ verwendet, in den Auflistungen der Lernergebnisse wird dagegen das Gender-Sternchen („Patient*innen“) verwendet.

Verwendete Begriffe

Lange wurde der Begriff Patientensicherheit knapp als Abwesenheit unerwünschter Ereignisse verstanden. Mit dem „Weißbuch Patientensicherheit“ ist die Definition entscheidend erweitert worden. Demnach ist Patientensicherheit „das aus der Perspektive der Patienten bestimmte Maß, in dem handelnde Personen, Berufsgruppen, Teams, Organisationen, Verbände und das Gesundheitssystem

1. einen Zustand aufweisen, in dem unerwünschte Ereignisse selten auftreten, Sicherheitsverhalten gefördert wird und Risiken beherrscht werden,
2. über die Eigenschaft verfügen, Sicherheit als erstrebenswertes Ziel zu erkennen und realistische Optionen zur Verbesserung umzusetzen, und
3. ihre Innovationskompetenz in den Dienst der Verwirklichung von Sicherheit zu stellen in der Lage sind.“

Mit dieser Beschreibung wird Patientensicherheit in den Kontext der Gesundheitsversorgung eingebettet – in den Kontext eines komplexen Systems, dessen viele Bestandteile und Akteure auf unterschiedlichen Handlungsebenen Patientensicherheit herstellen und weiterentwickeln.

Entsprechend des Glossars des Deutschen Qualifikationsrahmen wird der Begriff der **Kompetenz** in Fachkompetenz und personale Kompetenz unterschieden und es werden die dortigen

Definitionen verwendet. Sobald für die Anwendung der Fachkompetenz eine entsprechende förderliche Haltung notwendig ist, wird das Lernergebnis so dargestellt, dass auch die personale Kompetenz erforderlich ist. Die Dozentinnen und Dozenten können die Kompetenzen darüber hinaus erweitern, es findet keine abschließende Festlegung statt. Es ist zu erwarten, dass Lernergebnisse in der Zukunft handlungsorientierter beschrieben und mittels Arbeitsproben und Feldbeobachtungen überprüft werden.

Fachkompetenz umfasst Wissen und Fertigkeiten. Sie ist die Fähigkeit und Bereitschaft, Aufgaben- und Problemstellungen eigenständig, fachlich angemessen, methodengeleitet zu bearbeiten und das Ergebnis zu beurteilen. Interprofessionelle Kompetenzen werden hier der Fachkompetenz zugeordnet.

Personale Kompetenz – auch Humankompetenz – umfasst Sozialkompetenz und Selbständigkeit. Sie bezeichnet die Fähigkeit und Bereitschaft, sich weiterzuentwickeln und das eigene Leben eigenständig und verantwortlich im jeweiligen sozialen, kulturellen bzw. beruflichen Kontext zu gestalten und auch das eigene Verhalten zu verändern.

Lernergebnis ist das, was Lernende wissen, verstehen und in der Lage sind zu tun, nachdem sie einen Lernprozess abgeschlossen haben. In den Kompetenzen werden Lernergebnisse gebündelt. Es wurden ausschließlich Lernergebnisse aufgenommen, die überprüfbar sind. Späteres Verhalten im Berufsalltag oder Einstellungen und Haltungen werden also nicht genannt, auch wenn diese entscheidend für Patientensicherheit sind. Diese sind zwar grundsätzlich überprüfbar, aber nicht bewertbar.

THEMENBEREICHE

1) Patientensicherheit – Ein zentraler Begriff in der Gesundheitsversorgung

1.1 Relevanz des Themas

Patientensicherheit wurde bislang häufig als die Abwesenheit unerwünschter Ereignisse verstanden. Dies schloss alle Maßnahmen ein, die unerwünschte Ereignisse zu vermeiden helfen. Diese Definition wird vom Aktionsbündnis Patientensicherheit mittlerweile um Aspekte erweitert, die Patientensicherheit in den Kontext der Gesundheitsversorgung einbetten.

Patientensicherheit entsteht nicht von selbst, sondern wird von Organisationen und den dort Tätigen hergestellt. Patientensicherheit muss also von diesen erlernt werden: Die in der Gesundheitsversorgung tätigen Personen müssen wissen, was sie selbst und die Organisationen, in denen sie arbeiten, zu einer sicheren Versorgung beitragen können, und dieses Wissen umsetzen können.

Als Einstieg in das Thema Patientensicherheit ist es notwendig, einen Überblick darüber zu vermitteln, was unter Patientensicherheit und unter in diesem Kontext wichtigen Fachbegriffen zu verstehen ist. Um ein Fundament für die in den folgenden Kapiteln genannten Lernergebnisse zu schaffen, soll ein Grundverständnis für Patientensicherheit und ihre vielschichtigen Aspekte hergestellt werden. Es soll die enorme Bedeutung von Patientensicherheit hervorheben, um unerwünschte Ereignisse reduzieren und Patientenschäden vermeiden und verhindern zu können. Das Verständnis für die Patientensicherheit und deren Umsetzung in die Praxis ist für alle Berufs-

gruppen im Gesundheitswesen wichtig, da alle unmittelbar oder mittelbar an ihrem Arbeitsplatz zur Patientensicherheit beitragen.

Im Fokus von Patientensicherheit stehen die Patientinnen und Patienten. Allerdings ist das Thema auch für die Menschen, die im Gesundheitswesen tätig sind, elementar. Denn auch sie können mittelbar von negativen Auswirkungen wie z.B. unerwünschten Ereignissen betroffen sein („second victim“). Auch andere Aspekte der Sicherheit der Mitarbeitenden (wie z. B. das Risiko übertragbarer Erkrankungen) überschneiden sich mit Themen der Patientensicherheit, so dass diese in den jeweils betroffenen Themenbereichen berücksichtigt werden sollen.

1.2 Lernergebnisse

Die Teilnehmenden erkennen die Wichtigkeit von Patientensicherheit und ihrer Stärkung in einem komplexen Gesundheitsversorgungssystem. Sie sind sich ihrer eigenen Rolle und persönlichen Verantwortung sowie der Rolle der Organisation und ihrer Sicherheitskultur bei der Entwicklung und Optimierung von Patientensicherheit bewusst.

1.2.1 Begriffsbestimmung

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
1	Die Teilnehmenden können verschiedene Definitionsansätze der Patientensicherheit nennen.	Fachkompetenz
2	Sie können die Bedeutung der wichtigsten Begriffe der Patientensicherheit wie z.B. unerwünschtes Ereignis, vermeidbares unerwünschtes Ereignis, kritisches Ereignis, Fehler, Risiko usw. beschreiben.	Fachkompetenz

1.2.2 Bedeutung für die Patientenversorgung

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
3	Die Teilnehmenden können die Risikohaftigkeit der Gesundheitsversorgung und die Vulnerabilität von Patient*innen im Allgemeinen und im eigenen Arbeitsbereich darstellen.	Fachkompetenz
4	Sie können die fach- und berufsbezogenen Aspekte von Patientensicherheit nennen, Sie können an einem Beispiel ihre Rolle zur Vermeidung des Eintretens und zur Minimierung der Folgen unerwünschter Ereignisse beschreiben.	Fachkompetenz
5	Sie können bedeutende Patientensicherheitsprobleme der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung und Pflege sowie deren Häufigkeiten nennen.	Fachkompetenz

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
6	Sie können die Notwendigkeit einer patientenzentrierten Versorgung und der Verantwortlichkeit aller im Gesundheitswesen Tätigen für die Gewährleistung der Patientensicherheit darstellen.	Fach- und personale Kompetenz
7	Sie können die Notwendigkeit eines kontinuierlichen Prozesses individuellen und organisationalen Lernens im Bereich der Patientensicherheit erläutern.	Fachkompetenz
8	Sie können nationale und internationale Initiativen zur Entwicklung und Optimierung der Patientensicherheit nennen.	Fachkompetenz

1.3 Anregung zur Vertiefung

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
1	Die Teilnehmenden können den Zusammenhang und die Unterschiede zwischen Patienten- und Mitarbeitersicherheit beschreiben (z. B. bei der Hygiene bzw. bei der Arbeitsplatzgestaltung).	Fachkompetenz

Die weitere Vertiefung findet in den folgenden Kapiteln statt.

2) Rahmenbedingungen zur Gewährleistung von Patientensicherheit

2.1 Relevanz des Themas

Die Gesundheitsversorgung ist ausgesprochen komplex. Viele Akteure, Berufe, Organisationen, Kooperationen sind direkt oder indirekt in die Versorgung involviert. Die Gesundheitsversorgung wird auf unterschiedlichen Ebenen gesteuert (Bund, Land, Kommunen, Selbstverwaltung etc.). Verschiedene rechtliche Grundlagen regeln Gesundheitsschutz und -förderung, Krankenversorgung, Rehabilitation und Pflege. Die Struktur der versorgenden Leistungserbringer und ihr Zusammenspiel ist nicht sehr übersichtlich, es gibt verschiedene Sektoren (u.a. ambulante und stationäre Versorgung), die unterschiedlich stark integriert sind. Gesellschaftliche (z.B. demographischer Wandel), technische und wirtschaftliche Entwicklungen (z.B. Kostendruck, Wettbewerb) haben Einfluss auf die vielen Akteure im System.

Die Rahmenbedingungen regeln, wie Patientensicherheit gewährleistet und wie bei Risiken für die Patientensicherheit und bei unerwünschten Ereignissen gehandelt werden soll. Außerdem beeinflussen sie direkt und indirekt das Handeln der Personen und Organisationen im Sinne einer Verstärkung oder auch Einschränkung der Patientensicherheit.

Aus diesem Grund ist die Kenntnis dieser Rahmenbedingungen wegen ihrer Auswirkungen auf

die Sicherheit der Versorgung und auf das sichere Handeln der im Gesundheitssystem Tätigen relevant. Einzelne Rahmenbedingungen haben eine hohe Dynamik der Weiterentwicklung – dies stellt eine Herausforderung an die Anpassung und Aktualisierung von Lernergebnissen dar.

2.2 Lernergebnisse

Die Teilnehmenden erkennen, dass das Gesundheitssystem komplex ist. Sie wissen, dass gesetzliche Grundlagen und weitere Rahmenbedingungen auf das System wirken und berücksichtigen dies bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen.

2.2.1 Rahmenbedingungen

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
1	Die Teilnehmenden können den grundsätzlichen Aufbau des Gesundheitssystems in Deutschland beschreiben. Sie können die Bereiche (Prävention, Kuration, Rehabilitation, Pflege, Notfallversorgung; ambulant, teilstationär, stationär) und wesentliche Akteure des Gesundheitssystems nennen.	Fachkompetenz
2	Sie können die Risiken und Chancen für die Patient*innen an den Übergängen innerhalb und zwischen den Bereichen darstellen. Sie können begründen, warum schnittstellenübergreifende Kooperation, Koordination und Kommunikation mit allen beteiligten Akteuren notwendig ist.	Fachkompetenz
3	Sie können weitere Aspekte des Gesundheitssystems in ihrem Handlungsfeld, die die Patientensicherheit stärken oder schwächen können, benennen.	Fachkompetenz
4	Sie kennen die gesundheitsökonomischen Rahmenbedingungen und können die kurz- und langfristigen Zusammenhänge zwischen ökonomischen Faktoren und der Patientensicherheit beschreiben.	Fachkompetenz
5	Sie kennen die Bedeutung des Qualitäts- und Risikomanagements für die Patientensicherheit und rechtliche Grundlagen wie die Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses und können beschreiben, wie sie dieses in ihrem Handlungsfeld anwenden.	Fachkompetenz
6	Sie können den Einfluss des Informationsmanagement auf die Patientensicherheit (z.B. eGK, Telemedizin) erläutern.	Fachkompetenz
7	Sie können die Verfahren der aktuell angewendeten Informationstechnologie (IT) zur sicheren Übermittlung und Speicherung von Patient*innendaten anwenden.	Fachkompetenz

2.2.2 Rechtliche Grundlagen

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
8	Die Teilnehmenden kennen das Patientenrechtegesetz und können erläutern, welche Auswirkungen es auf die eigene Tätigkeit hat.	Fachkompetenz
9	Sie können die wesentlichen gesetzlichen Grundlagen, die relevant für die Sicherheit der Versorgung der Patient*innen sind, nennen (z.B. Sozialgesetzgebung, Medizinprodukterecht, Arzneimittelrecht, Infektionsschutzgesetz, Datenschutzrecht).	Fachkompetenz
10	Sie können weitere rechtliche Vorgaben im Gesundheitswesen (z.B. in den Bereichen Pflege und Hygiene), Leitlinien bzw. Expertenstandards und deren Bedeutung für die Patientensicherheit erläutern.	Fachkompetenz
11	Sie können die Rolle und Aufgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses und dessen Richtlinien in Bezug auf Patientensicherheit und Risikomanagement beschreiben.	Fachkompetenz
12	Sie können die rechtlichen Grundlagen und ethischen Prinzipien, die für das Handeln ihrer Berufsgruppe im Sinne der Patientensicherheit relevant sind, anwenden.	Fachkompetenz
	Sie können den Einfluss des Informationsmanagement auf die Patientensicherheit (z.B. eGK, Telemedizin) erläutern.	Fachkompetenz
13	Sie kennen relevante Aspekte des Haftungsrecht (z.B. Delegationsverschulden, Übernahmeverschulden, Pflege- und Behandlungsfehler) und können deren Bedeutung für ihr Handeln erläutern.	Fachkompetenz

2.3 Anregung zur Vertiefung

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
1	Die Teilnehmenden können zusammen mit anderen Gesundheitsberufen Prozesse und Strukturen identifizieren, die innerhalb des Gesundheitswesens und innerhalb der eigenen Organisation zu sicheren und unsicheren Versorgungsabläufen führen. Sie können gemeinsam Lösungen im Sinne einer höheren Sicherheit erarbeiten.	Fach- und personale Kompetenz
2	Sie können Methoden zur Gewinnung und Bewertung von Daten zur Patientensicherheit (klinische Studien, evidenzbasierte Medizin, Pflege etc.) beschreiben.	Fachkompetenz

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
3	Sie kennen die Grundlagen des ambulanten und stationären Vergütungssystems und die Bedeutung der Kodierung für die Generierung von Erlösen. Sie können diese im Zusammenhang mit Patientensicherheit und die Konsequenzen für die Patientensicherheit erläutern.	Fachkompetenz
4	Sie können nationale und internationale Organisationen mit dem Fokus Patientensicherheit (z.B. Weltgesundheitsorganisation WHO, APS, Stiftung Patientensicherheit, Plattform Patientensicherheit) nennen.	Fachkompetenz

3) PATIENTINNEN, PATIENTEN UND IHRE ANGEHÖRIGEN EINBEZIEHEN

3.1 Relevanz des Themas

Patientinnen und Patienten wollen und sollen entsprechend ihrer Möglichkeiten, Fähigkeiten und ihrer Bedürfnisse aktiv als kompetente Partnerinnen und Partner beteiligt sein. Im Zentrum der Beteiligung der Patientinnen, Patienten und ihrer Angehörigen stehen Würde und Respekt, das Teilen von Informationen, Mitwirkung und Zusammenarbeit.

Das Recht der Patientinnen und Patienten auf ihre direkte Beteiligung erfordert eine organisationale Strategie unter einer entsprechenden Führung, eine robuste Ressourcenkapazität der Einrichtung (z. B. Personalausstattung) und eine Infrastruktur, die die Beteiligung fördert. Diese findet in der direkten Versorgung, auf der Ebene von Einrichtungen der Gesundheitsversorgung und auf der politischen Ebene statt.

Das Was und Wie der Beteiligung von Patientinnen, Patienten und ihrer Angehörigen insbesondere in der direkten Versorgung muss gelernt werden. Es erfordert eine Sensibilisierung für die Patientenperspektive und weitere personale Kompetenzen sowie Fertigkeiten, die Patientinnen und Patienten eine aktive Rolle ermöglichen. Es bedeutet nicht, die Verantwortung für die Sicherheit an Patientinnen und Patienten abzugeben, sondern ihre Kompetenzen zu stärken, selbst Verantwortung zu übernehmen.

Patientinnen und Patienten haben ein individuell unterschiedlich starkes Sicherheitsbedürfnis; viele Menschen machen sich Sorgen um ihre Sicherheit, wenn sie sich in die Obhut von Einrichtungen der Gesundheitsversorgung begeben. Patientinnen und Patienten und ggf. ihre Angehörigen sollten daher informiert werden, dass es Risiken und vermeidbare unerwünschte Ereignisse in der Gesundheitsversorgung gibt und was die sie versorgenden Gesundheitsfachpersonen und Organisationen tun, um die größtmögliche Sicherheit der Versorgung zu gewährleisten. Außerdem sollten sie informiert und ermutigt werden, dass und wie sie selbst und ihre Angehörigen zu einer sicheren Versorgung beitragen können. Gleichzeitig müssen Gesundheitsfachpersonen das Sicherheitsbedürfnis der Patientinnen und Patienten kennen, dies also einschätzen bzw. erfragen, um es adäquat berücksichtigen zu können. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die zeitnahe

Information und Beteiligung der Patientinnen und Patienten sowie ggf. ihrer Angehörigen, wenn ein unerwünschtes Ereignis aufgetreten ist.

3.2 Lernergebnisse

Die Teilnehmenden verstehen die Situation und Perspektive der Patientinnen und Patienten. Sie erkennen, dass ihre Beteiligung zu einer sicheren Gesundheitsversorgung beiträgt. Sie kommunizieren angemessen und wirkungsvoll mit den Patientinnen und Patienten (und deren Angehörigen) und ermutigen diese, eine aktive Rolle für ihre Sicherheit einzunehmen. Sie verstehen den Prozess der Offenlegung von unerwünschten Ereignissen und setzen ihn je nach Situation und Rolle adäquat um.

3.2.1 Beteiligung und Kommunikation

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
1	Die Teilnehmenden können die Wichtigkeit der Einbeziehung der Patient*innen und deren Angehörigen und deren Kompetenz in Diagnostik, Behandlung, Pflege und Prävention (partizipative Entscheidungsfindung) begründen und setzen die Einbeziehung um. Dabei können sie individuelle, religiöse, kulturelle oder andere durch die menschliche Vielfalt bedingte Unterschiede berücksichtigen.	Fach- und personale Kompetenz
2	Sie können den Einfluss der Kommunikation auf die Beziehung zu den Patient*innen und deren Angehörigen sowie auf die Sicherheit und Qualität der Versorgung erklären.	Fachkompetenz
3	Sie können Bedürfnisse und Fähigkeiten von Patienten und deren Angehörigen z. B. in Fragen der Aufklärung, Therapieplanung, emotional belasteten Situationen beschreiben und Informationen und Erklärungen achtsam und verständlich vermitteln.	Personale Kompetenz
4	Sie können erläutern, wie sie Patient*innen und Angehörige dazu ermutigen, persönlich nachzufragen, sich auszutauschen und zu beteiligen.	Personale Kompetenz
5	Sie können erläutern, wie sie Patient*innen und ihre Angehörigen ermutigen, eigene Informationen mitzuteilen und Fragen zu stellen, wenn diese etwas nicht verstanden oder Hinweise auf mögliche Fehler bemerkt haben (speak up).	Personale Kompetenz
6	Sie können Patient*innen und ihren Angehörigen aufmerksam zuhören und erläutern, warum Respekt, Empathie und Offenheit wichtig ist, insbesondere auch, wenn Patient*innen und ihre Angehörigen Beschwerden äußern.	Personale Kompetenz

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
7	Sie können die erhöhten Patientensicherheitsrisiken vulnerabler Patientengruppen (z. B. Menschen mit anderer Muttersprache, Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz, mit kognitiven oder psychischen Einschränkungen, reduziertem Zugang zur Gesundheitsversorgung) beschreiben und ggf. in ihrem Arbeitsumfeld identifizieren.	Fach- und personale Kompetenz
8	Sie können sich in ihrem Kommunikations- und Sozialverhalten auf die erhöhten Risiken vulnerabler Patient*innengruppen einstellen.	Personale Kompetenz

3.2.2 Sicherheit der Versorgung in Bezug auf Patientinnen und Patienten

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
9	Die Teilnehmenden können die möglichen physischen und psychischen Auswirkungen unerwünschter Ereignisse auf Patient*innen erläutern.	Fachkompetenz
10	Sie können darstellen, dass Patient*innen Ängste haben hinsichtlich der Sicherheit der Versorgung. Sie können erläutern, dass Menschen im Kontinuum von Gesundheit und Krankheit (z. B. Schwangere, Gebärende) unterschiedlich ausgeprägte Bedürfnisse nach Autonomie und Sicherheit in der Gesundheitsversorgung haben.	Fachkompetenz
11	Sie können Patient*innen und ggf. deren Angehörige darüber informieren, welche Maßnahmen die Einrichtung durchführt, um eine sichere Versorgung zu gewährleisten.	Fach- und personale Kompetenz
12	Sie können die Rolle von Patient*innen und deren Angehörigen bei der Erkennung, Analyse und Vermeidung von unerwünschten Ereignissen beschreiben.	Fach- und personale Kompetenz

3.2.3 Offenlegung von unerwünschten Ereignissen

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
13	Die Teilnehmenden können erklären, warum es wichtig ist, unerwünschte Ereignisse offenzulegen. Sie können darstellen, was in welcher Weise offengelegt werden sollte.	Fachkompetenz
14	Sie können unerwünschte Ereignisse und Fehler gegenüber den Patient*innen und ggf. deren Angehörigen zeitnah, direkt und angemessen kommunizieren. ¹	Personale Kompetenz

¹ siehe APS-Broschüre „Reden ist Gold“

15	Nach unerwünschten Ereignissen können sie juristischen, haftungs- und versicherungsrechtlichen Aspekten und den Richtlinien der Versorgungseinrichtung entsprechend adäquat kommunizieren.	Fach- und personale Kompetenz
----	--	-------------------------------

3.3 ANREGUNGEN ZUR VERTIEFUNG

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
1	Die Teilnehmenden können Instrumente zur guten Kommunikation (z. B. SEGUE) und zur sicheren Kommunikation (z. B. „read back“) in der Interaktion mit Patient*innen adäquat anwenden.	Fach- und personale Kompetenz
2	Sie können die Nutzung von Unterstützungssystemen für Patient*innen (z. B. Patientenfürsprecher, Broschüre „Sicher im Krankenhaus“) fördern.	Fach- und personale Kompetenz
3	Sie können Befragungen von Patient*innen zu Sicherheit und Qualität der Versorgung einsetzen.	Fachkompetenz
4	Sie können Patient*innen, die ein unerwünschtes Ereignis erlebt haben, und deren Angehörige hinsichtlich weitergehender Unterstützung (z. B. medizinisch, psychosozial) adäquat beraten.	Fach- und personale Kompetenz
5	Sie können erläutern, dass sie in der Kommunikation mit Angehörigen (anders als mit Patientinnen und Patienten) mit anderen Informationsbedürfnissen konfrontiert sein können.	Personale Kompetenz

4) SYSTEMDENKEN IN DER ANALYSE VON URSACHEN KRITISCHER EREIGNISSE UND PATIENTENSCHÄDEN

4.1 Relevanz des Themas

Einrichtungen der Gesundheitsversorgung sind als Arbeitssysteme mit einer Vielzahl von Akteuren und voneinander abhängiger Faktoren zu sehen. In diesen Systemen entstehen Sicherheit oder Unsicherheit auf verschiedenen Ebenen, z.B. Prozesse und Management, Technik- und Arbeitsplatzgestaltung sowie individuelles Handeln. Dies gilt sowohl für hochkomplexe Einrichtungen der Patientenversorgung wie z. B. Krankenhäuser der Maximalversorgung, Einrichtungen der Langzeitpflege. Als auch für kleinere Einrichtungen, wie z. B. Praxen, Apotheken, ambulante Pflegedienste.

In allen Einrichtungen des Gesundheitssystems können sich Fehler und kritische Ereignisse ereignen. Es gilt, zum einen die Systemursachen von unerwünschten Ereignissen zu erkennen

und zum anderen die Gestaltungsmöglichkeiten in Arbeitssystemen zu nutzen. Ursachen für unerwünschte Ereignisse liegen oft in den Grenzen der menschlichen Belastbarkeit, der Wahrnehmung oder des Verhaltens. Diese Grenzen werden jedoch maßgeblich durch systemische Faktoren und die Organisation der Gesundheitsversorgung bestimmt. Insofern müssen auch diese Faktoren, z.B. Arbeitsplatzgestaltung und technische Systeme, in ihrer Wechselwirkung mit menschlichem Handeln verstanden und erkannt werden. Daher stellen Strategien der Patientensicherheit bislang die Unsicherheit menschlichen Handeln und des Arbeitssystems in den Vordergrund (Safety I).

Neue Ansätze der Patientensicherheit betonen die Rolle des täglichen Handelns von Menschen als Sicherheitsressource (Safety II). Durch ihre Flexibilität, sich an unterschiedliche Bedingungen anzupassen und auf plötzliche Ereignisse angemessen zu reagieren, tragen Menschen dazu bei, die Gesundheitsversorgung sicher zu gestalten. Patientensicherheit stärken bedeutet aus dieser Perspektive, durch Gestaltung von Arbeitssystemen und -prozessen mit ausreichend materiellen und zeitlichen Ressourcen zu ermöglichen, dass Menschen sicher und zuverlässig handeln können.

4.2 Lernergebnisse

Die Teilnehmenden verstehen den eigenen Arbeitsplatz, die eigene Arbeitsumgebung und das eigene Handeln als eingebunden in ein Arbeitssystem aus Menschen (Individuen und Teams), Technik (Arbeitsplätze und Arbeitsmittel) sowie Organisation (Prozesse und Management). Sie erkennen, dass sie selber und ihr direktes und erweitertes Arbeitsumfeld Einfluss auf die Sicherheit der Gesundheitsversorgung nehmen. Dadurch können sie wesentliche Ursachen und beitragende Faktoren von unerwünschten Ereignissen und Patientenschäden in ihrem eigenen Arbeitsbereich erkennen.

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
1	Die Teilnehmenden verfügen über Grundkenntnisse zum Systemdenken. Sie können den eigenen Arbeitsplatz und die eigene Arbeitsumgebung als Teil eines Arbeitssystems beschreiben.	Fachkompetenz
2	Sie können die Rolle von Menschen als Sicherheitsressource für Patienten*innen erklären.	Fachkompetenz
3	Sie können Risiken für Patientensicherheit auf verschiedenen Ebenen des Arbeitssystems (z.B. mit den Kategorien nach Vincent & Taylor-Adams) beschreiben.	Fachkompetenz
4	Sie kennen den Unterschied zwischen Systemdenken und personenbezogener Sichtweise. Sie können ihr eigenes Handeln in Abhängigkeit von Systemfaktoren beschreiben.	Fachkompetenz Personale Kompetenz
5	Sie kennen systemische Unfallentstehungsmodelle (z. B. „Schweizer-Käse-Modell“ nach Reason). Sie können aktive Fehler von latenten Bedingungen (beitragenden Faktoren) unterscheiden.	Fachkompetenz

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
6	Sie erkennen unerwünschte Ereignisse innerhalb ihrer eigenen Einrichtung bzw. ihres eigenen Arbeitsbereichs und können Ursachen und beitragende Faktoren identifizieren.	Fach- und personale Kompetenz
7	Sie kennen verschiedenen Arten von individuellen Handlungsfehlern und ihre psychologischen Ursachen. Sie können Möglichkeiten, diese durch individualsbezogene und systembezogene Maßnahmen zu minimieren, erläutern.	Fachkompetenz
8	Sie können Arbeitsplatzfaktoren, Gestaltung von Technik und Arbeitsmitteln als beitragende Faktoren bei der Ereignisentstehung erläutern und in ihrem Arbeitsumfeld identifizieren.	Fachkompetenz
9	Sie können die Rolle von Organisations- und Managementfaktoren als beitragende Faktoren bei der Ereignisentstehung erläutern und in ihrem Arbeitsumfeld identifizieren.	Fachkompetenz
10	Sie können die Einflüsse des Teams als beitragende Faktoren bei der Ereignisentstehung erläutern und in ihrem Arbeitsumfeld identifizieren.	Fachkompetenz
11	Sie können Chancen, aber auch Fehlermöglichkeiten, Risiken und Grenzen digitaler Systeme erklären, in ihrem Arbeitsumfeld identifizieren und können Maßnahmen nennen, um diese Risiken zu minimieren.	Fachkompetenz
12	Sie können Patienten-, Aufgaben- und Verfahrensfaktoren als beitragende Faktoren bei der Ereignisentstehung erläutern und in ihrem Arbeitsumfeld identifizieren.	Fachkompetenz
13	Sie kennen Methoden und Hilfsmittel, die die Sicherheit in Arbeitssystemen erhöhen können, und können diese in ihrem Arbeitsumfeld identifizieren.	Fachkompetenz

4.3 Anregungen zur Vertiefung

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
1	Die Teilnehmenden können Eigenschaften und Grenzen menschlicher Informationsverarbeitung (z. B. Wahrnehmung, Gedächtnis, Fixierungsfehler) beschreiben.	Fachkompetenz
2	Sie können diese Grenzen in Bezug auf ihr eigenes Denken und Handeln erläutern.	Personale Kompetenz

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
3	Sie können Auswirkungen von Stress und Unsicherheit auf Entscheidungsprozesse darstellen.	Fachkompetenz
4	Sie können Entscheidungshilfen für kritische oder komplexe Situationen anwenden.	Personale Kompetenz
5	Sie können Merkmale einer sicheren und fehlerrobusten Arbeitsplatzgestaltung beschreiben.	Fachkompetenz
6	Sie kennen Modelle, Methoden und Eigenschaften von Organisationen mit hoher Zuverlässigkeit (High Reliability Organizations, HRO).	Fachkompetenz

5) SICHERHEITSKULTUR

5.1 Relevanz des Themas

Die „Kultur“ einer Organisation ist von ausschlaggebender Bedeutung für die Qualität der Arbeit, die von den Mitarbeitenden geleistet wird. Kurz gefasst bedeutet Organisationskultur die Art und Weise, wie miteinander umgegangen wird, welches Verhalten anerkannt und welches sanktioniert wird. Sicherheitskultur ist ein wichtiger Teilbereich von Organisationskultur, der sich auf alle sicherheitsrelevanten Aspekte konzentriert. Patientensicherheit als handlungsleitender Wert steht im Zentrum der Sicherheitskultur im Gesundheitswesen. In diesem Zusammenhang wird auch oft der Begriff „Fehlerkultur“ verwendet. Damit soll verdeutlicht werden, dass die Beschäftigung mit Fehlern und die Art des Umgangs mit ihnen im Vordergrund steht. Wir ziehen hier den Begriff Sicherheitskultur vor, weil er über die Reaktion auf Fehler hinausgeht und das Thema Patientensicherheit in den Fokus rückt.

Die Sicherheitskultur drückt sich konkret darin aus, welches Wissen (z. B. in einer Praxis oder einer Pflegeeinrichtung) zu sicherheitsrelevanten Themen zur Verfügung steht, und welche Werte als wichtig erachtet und gepflegt werden (z.B. eher Vertrauen oder Misstrauen; eher Kooperation der Berufsgruppen oder Konkurrenz). Die Sicherheitskultur bestimmt, welche Haltung und Symbolik gepflegt wird – also wie sich bestimmte Regeln im Versorgungsalltag konkret ausdrücken (z.B. Ansprechbarkeit der Leitungskräfte, Sitzordnungen in Besprechungen, Kommunikationsstile) und welche sicheren Verhaltensweisen gefördert werden (z. B. Speak up, Verantwortungsübernahme).

Individuelles Verhalten ist relevant, aber für Patientensicherheit nicht allein ausschlaggebend. Die Kultur der Organisation bestimmt einerseits mit, ob Regeln und Gesetze eingehalten werden und wie sich das Individuum verhalten kann. Andererseits gestalten alle Mitarbeitenden die Kultur mit. Führungskräfte beeinflussen durch ihre Entscheidungen und als persönliches Vorbild maßgeblich die Sicherheitskultur einer Organisation.

5.2 Lernergebnisse

Die Teilnehmenden kennen das Konzept und die Bedeutung von Sicherheitskultur für die Sicherheit der Patientenversorgung. Sie können Elemente der Sicherheitskultur im eigenen Arbeitskontext und ihren Beitrag dazu erkennen.

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
1	Die Teilnehmenden können das Konzept von Sicherheitskultur und seine Bedeutung für die Patientensicherheit beschreiben	Fachkompetenz
2	Sie können Faktoren benennen, die wesentlich sind für eine positive Sicherheitskultur (Ressourcen, Führung, formale und informelle Strukturen, Gerechtigkeit, Verantwortungsübernahme etc.) und diese hemmen oder fördern können.	Fachkompetenz
3	Sie können Elemente der Sicherheitskultur im eigenen Arbeitskontext erkennen und Ansatzpunkte zur Verbesserung der Sicherheitskultur identifizieren.	Personale Kompetenz
4	Sie können Sicherheitsstandards und Sicherheitsregeln in der Gesundheitsversorgung nennen und sicherheitsrelevante Regeln auf den eigenen Arbeitsbereich übertragen.	Fachkompetenz
5	Sie können erklären, dass Verbesserung der Patientensicherheit Veränderung und Lernbereitschaft auf allen Ebenen und in allen Berufsgruppen erfordert. Sie können die eigene Verantwortung für ihren Handlungsbereich und die Konsequenzen ihrer Handlungen für Patient*innen, Mitarbeitende und sich selber beschreiben.	Fachkompetenz
6	Sie können die Elemente einer gerechten und informierten Kultur (just culture) benennen.	Fachkompetenz
7	Sie kennen organisationsinterne Kommunikationswege und -werkzeuge, um Sicherheitsprobleme auch über Hierarchiegrenzen hinweg anzusprechen (speak up), und können diese nutzen.	Fachkompetenz
8	Sie können Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung in der eigenen Organisation kritisch hinterfragen und Vorschläge zu Verbesserungsmaßnahmen entwickeln.	Personale Kompetenz
9	Sie können Maßnahmen beschreiben, um die psychologische Sicherheit der Mitarbeitenden als Teil der Sicherheitskultur in ihrem Arbeitsbereich zu fördern, so dass z. B. auch abweichende Meinungen geäußert werden und Fehler angesprochen werden können.	Fachkompetenz Personale Kompetenz

5.3 Anregung zur Vertiefung

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
1	Die Teilnehmenden kennen Methoden, um die Einführung von Verbesserungsmaßnahmen in die Praxis einer Organisation sicherzustellen (Change-Management).	Fachkompetenz
2	Sie kennen qualitative und quantitative Verfahren zur Erfassung von Aspekten der Sicherheitskultur und können diese anwenden.	Fachkompetenz
3	Sie können verschiedene Reifegrade von Sicherheitskulturen und deren Auswirkungen auf Patientensicherheit beschreiben.	Fachkompetenz

6) TEAMARBEIT UND TEAMFÜHRUNG

6.1 Relevanz des Themas

Der Austausch und die Abstimmung in einem Team sind entscheidend für eine sichere Versorgung, eine frühe Fehlererkennung und ein effektives Komplikationsmanagement zur Schadensminimierung. Damit ein Team aktiv zu einer sicheren Versorgung beitragen kann, ist seine Führung und die Kooperation der Teammitglieder entscheidend.

„Dream Teams are made, not born“! Teamarbeit kann man und muss man lernen. Teams arbeiten im Spannungsfeld von Individuen und Organisationen, die den Individuen das Arbeiten möglich machen. Dabei sind die Prozesse des gemeinsamen Reflektierens über die Arbeit wie auch das Trainieren bestimmter Situationen im Team wesentlich, um Patientensicherheit effektiv und nachhaltig verbessern zu können.

Die Rolle der Teamführung ist von großer Bedeutung für die Teamleistung und für die Patientensicherheit. Je nach Situation kann die Führung durch unterschiedliche Personen aus dem Team wahrgenommen werden.²

6.2 Lernergebnisse

Die Teilnehmenden kennen die Grundlagen und Erfolgsfaktoren von Teamarbeit und Teamführung sowie deren wichtige Auswirkungen auf die Patientensicherheit. Sie sind in der Lage, sicher, kooperativ und effizient im Team zu arbeiten und gegebenenfalls zu führen.

² Im Zusammenhang des Lernzielkatalogs liegt der Fokus auf der Führung von Teams und nicht auf der Führung von Unternehmen oder Betrieben.

6.2.1 Strukturen und Rollen von Teams und ihren Mitgliedern

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
1	Die Teilnehmenden kennen Struktur, Funktionen und Arten von Teams und können ihre Bedeutung für die Gesundheitsversorgung erläutern. Sie können Spezifika von Teams in unterschiedlichen Settings (z. B. Primärversorgung, Reha, stationäre Versorgung) nennen.	Fachkompetenz
2	Sie verstehen die Rollen der Teamführung und der Teammitglieder. Sie können die daraus resultierenden Aufgaben für Handlung und Kommunikation (z.B. Ziele setzen, Informieren, Delegieren) beschreiben.	Fachkompetenz
3	Sie können die Unterschiede von Führung und Teamverhalten in Routine- und in kritischen Situationen erläutern.	Fach- und personale Kompetenz
4	Sie können Methoden, die Patient*Innen und ihre Bezugspersonen in die Teamarbeit einzubeziehen, beschreiben.	Personale Kompetenz

6.2.2 Einflussfaktoren auf Teams und Teamarbeit

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
5	Die Teilnehmenden kennen Kennzeichen von guten, effektiven Teams (z.B. respektvoller und wertschätzender Umgang miteinander, gegenseitige Unterstützung). Sie können die Faktoren, die zu Problemen in Teams führen können (z.B. Rollenerwartung, das Überschätzen der eigenen Fähigkeiten, Überforderung- bzw. Unterforderung einzelner Mitglieder) beschreiben.	Fach- und personale Kompetenz
6	Sie können strukturelle und organisationale Faktoren, die für gute Teamarbeit förderlich oder hinderlich sein können (z.B. Teamstruktur und Hierarchien, Ausbildungslevel und Skillmix, Arbeitsumgebung) darstellen.	Fach- und personale Kompetenz
7	Sie können typische Probleme in Teams und mögliche Lösungsansätze beschreiben und diese Kenntnisse auf ein Beispielproblem anwenden.	Fach- und personale Kompetenz
8	Sie nehmen eine selbstkritische Haltung ein und können konstruktiv mit Fremdkritik umgehen. Sie können Konflikte im Team als Chance der Weiterentwicklung des Teams erkennen.	Personale Kompetenz

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
9	Sie können darlegen, dass sie sich Hilfe organisieren, falls sie eigene Grenzen wahrnehmen.	Personale Kompetenz
10	Als Führungskräfte können sie die Arbeit ihres Teams überwachen und adäquates Feed-back geben. Sie können die Teammitglieder zum Speak-Up und Feed-back ermutigen.	Fach- und personale Kompetenz

6.2.3 Methoden in der Teamarbeit

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
11	Die Teilnehmenden kennen Methoden für sichere Teamarbeit in Bezug auf Kommunikation und Kooperation (z.B. Teambesprechungen, De-Briefings, Übergabemodelle, sichere Kommunikation in kritischen Situationen, Speak-up) und können diese anwenden.	Fach- und personale Kompetenz
12	Sie kennen Methoden für sichere Teamarbeit in Bezug auf Entscheidungsfindung (z.B. Konzept der gemeinsamen mentalen Modelle, Modelle strukturierter Entscheidungsfindung) und können diese anwenden.	Fach- und personale Kompetenz

6.3 Anregung zur Vertiefung

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
1	Die Teilnehmenden können erläutern, wie sich Teams entwickeln und Phasen der Teamentwicklung nennen.	Fachkompetenz
2	Sie können Methoden zum Konfliktmanagement im Team benennen und anwenden.	Fach- und personale Kompetenz
3	Sie können wesentliche Aspekte von Methoden der Teamklärung/-supervision benennen und erläutern.	Fachkompetenz
4	Sie kennen verschiedene Arten von Team-Trainings (z. B. Simulation, Team-/Crew Ressource-Management) und können diese (mit-) gestalten.	Fach- und personale Kompetenz
5	Sie können spezifische Übergabemodelle implementieren.	Fach- und personale Kompetenz
6	Sie kennen die Herausforderungen und Lösungsstrategien der über digitale Medien geführten Teamarbeit.	Fachkompetenz

7) KOMMUNIKATION

7.1 Relevanz des Themas

Gelingende Kommunikation ist für die sichere Patientenversorgung substanziell, da Diagnostik, Therapie und Pflege sowie die weitere Versorgung (Labor, Belegungsmanagement, etc.) funktionierende Kommunikationsprozesse sowohl zwischen Behandelnden und Patientinnen und Patienten als auch innerhalb des Versorgungsteams voraussetzen. Studien zeigen, dass Kommunikationsdefizite für eine große Anzahl von vermeidbaren unerwünschten Ereignissen ursächlich sind. Sie sind damit der wichtigste menschliche Fehlerfaktor. Gleichzeitig bietet Kommunikation das größte Potenzial für Verbesserungen.

Kommunikation beinhaltet eine Vielzahl von informationsbezogenen Prozessen sowie Beziehungsaspekte. Kommunikationsfertigkeiten sind deshalb als Basisfertigkeiten innerhalb des Lernzielkatalogs anzusehen. Gelingende Kommunikation bedeutet im Wesentlichen, Informationen ohne Verluste zu übermitteln, adäquat zu interpretieren und dabei vertrauensvoll und respektvoll in Beziehung zueinander zu handeln.

7.2 Lernergebnisse

Die Lernergebnisse zielen vorrangig auf einfach vermittelbare, effektive Kommunikationsregeln. Die Teilnehmenden verfügen über Wissen und kommunikative Kompetenzen, die es ihnen ermöglichen, sowohl in der Interaktion mit Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen als auch im Arbeitsteam und mit anderen Behandelnden die Patientensicherheit zu gewährleisten.

7.2.1 Grundlegendes zur Kommunikation

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
1	Die Teilnehmenden verfügen über Grundkenntnisse von Kommunikationsprozessen und einfache Kommunikationsregeln und können diese anwenden.	Fachkompetenz
2	Sie wissen, dass Kommunikation erlernt wird und können gängige Kommunikationsmodelle (z.B. Shannon-Weaver, Watzlawick, Schulz von Thun) beschreiben.	Fachkompetenz
3	Sie können die Wichtigkeit von Schlüsselprozessen der Kommunikation in ihrem Arbeitsumfeld (z.B. Übergabe, Visite, Notfallkommunikation, Aufklärung) erläutern.	Fach- und personale Kompetenz
4	Sie können einfache Techniken für analoge und digitale Kommunikation anwenden.	Fach- und personale Kompetenz
5	Sie verstehen Interaktions- und Informationsaspekte der mündlichen (Face-to-face, Telefon) und schriftlichen (papiergestützten, digitalen) Kommunikation und können dabei verbale, nonverbale und paraverbale Aspekte benennen.	Fach- und personale Kompetenz

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
6	Sie kennen die Funktion und Bedeutung von Kommunikation für Sicherheit. Sie können die Rolle von Beziehungsaspekten erläutern.	Fach- und personale Kompetenz
7	Sie kennen verschiedene Kommunikationsprobleme und wissen, dass der überwiegende Teil unerwünschter Ereignisse auf Kommunikationsstörungen beruht. Sie können unklare, missverständliche und fehlerhafte Kommunikationsprozesse erkennen und verändern.	Fach- und personale Kompetenz
8	Sie können die Bedeutung einer offenen Kommunikationskultur für eine sichere Versorgung beschreiben.	Fach- und personale Kompetenz
9	Sie können mit genereller Ungewissheit in der Versorgung kranker oder von Erkrankung bedrohter Menschen umgehen und diese unter Berücksichtigung der eigenen Rolle in angemessener Weise kommunizieren.	Fach- und personale Kompetenz
10	Sie können mit individueller Unsicherheit umgehen. Sie können Unsicherheiten im Team und gegenüber Vorgesetzten ansprechen und diese dem eigenen Ausbildungsstand angemessen gegenüber Patient*Innen und deren Angehörigen kommunizieren.	Fach- und personale Kompetenz
11	Sie können die Regeln sicherer mündlicher Kommunikation auch auf Methoden der schriftlichen Kommunikation (z.B. analoge und digitale Patientendokumentation) anwenden.	Fachkompetenz
12	Sie beachten bei allen Formen der Kommunikation die relevanten Aspekte des Datenschutzes.	Fachkompetenz

7.2.2 Kommunikation mit Patient*Innen und Angehörigen

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
13	Die Teilnehmenden können die Regeln und Techniken sicherer Kommunikation auf das persönliche Gespräch mit Patient*Innen und/oder Angehörigen anwenden.	Fachkompetenz
14	Sie nutzen die Kommunikation für eine Beziehungsgestaltung, die aktives Zuhören, offenes Befragen (z.B. bei der Patientenidentifikation) und proaktive Information (z.B. Behandlungsschritte und Risiken) beinhaltet.	Fach- und personale Kompetenz

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
15	Sie kennen den Einfluss der Kommunikation auf Sicherheit, Therapietreue, Konflikte und Zufriedenheit von Patient*innen. Sie berücksichtigen dabei die individuellen Möglichkeiten und vermeiden eine Informationsüberfrachtung.	Fachkompetenz
16	Sie können Risiken angemessen und sachlich gegenüber Patient*innen und deren Angehörigen kommunizieren. Sie können etablierte Regeln bei der Offenlegung unerwünschter Ereignisse (open disclosure) anwenden.	Fach- und personale Kompetenz

7.2.3 Kommunikation im Behandlungsteam

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
17	Die Teilnehmenden können Informationsflüsse im Team eindeutig und ohne Überladung (information overload) gestalten.	Fach- und personale Kompetenz
18	Sie wenden Sprachstandards an, d.h. festgelegte und eindeutige Fachbegriffe und Formulierungen.	Fach- und personale Kompetenz
19	Sie können Kommunikationsregeln zur Steigerung der Sicherheit in speziellen Situationen und Bereichen (Notfall, Operations- und Funktionsbereich, Visite, Übergaben, etc.) anwenden.	Fachkompetenz
20	Sie können eigenes und fremdes Verhalten reflektieren, Fehler erkennen und angemessen im Team und über Hierarchiegrenzen hinaus ansprechen. Sie können Unklarheiten, Bedenken und Zweifel im Sinne einer offenen Diskussionskultur thematisieren.	Fach- und personale Kompetenz

7.2.4 Sektorenübergreifende Kommunikation

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
21	Die Teilnehmenden erläutern potenzielle Informationsdefizite beim Übergang der Patient*innen zwischen den verschiedenen Sektoren und Leistungserbringern. Sie bedienen sich deshalb bei Übergängen einer klaren, eindeutigen und umfassenden mündlichen und schriftlichen Kommunikation (z.B. im Sinne eines strukturierten Aufnahme-, Behandlungs- und Verlegungs- bzw. Entlassmanagements).	Fach- und personale Kompetenz

7.3 Anregungen zur Vertiefung

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
1	Die Teilnehmenden können Methoden zur Bildung gemeinsamer mentaler Modelle (z.B. SBAR, I-PASS) anwenden.	Fach- und personale Kompetenz
2	Sie können eine offene und vertrauensvolle Teamkommunikation gestalten (u.a. Feedback, Ansprechen von Zweifeln, wertschätzende Kommunikation, Frage- und Beratungskultur im Team, Debriefing-techniken, Techniken der Konfliktklärung).	Fach- und personale Kompetenz
3	Sie können als Führungskräfte wesentliche Aspekte interner und externer Krisenkommunikation darstellen.	Fachkompetenz
4	Sie können Besonderheiten von Kommunikationsstilen unterschiedlicher (Berufs-) Kulturen und der hierarchieübergreifenden Kommunikation beschreiben.	Fachkompetenz
5	Sie können die wesentlichen Aspekte sicherer Patientendokumentation erläutern.	Fachkompetenz

8) RISIKOMANAGEMENT, EREIGNISANALYSE UND LERNEN AUS EREIGNISSEN

8.1 Relevanz des Themas

Die Basis für die Verbesserung von Patientensicherheit ist, Risiken für das Eintreten unerwünschter Ereignisse zu erkennen. Risiken können über Methoden des Risikomanagements proaktiv erkannt werden oder retrospektiv aus der Analyse bereits eingetretener unerwünschter Ereignisse gewonnen werden.

Erkenntnisse zur Entstehung unerwünschter Ereignisse können helfen, die einzelnen Organisationen (wie z.B. ein Krankenhaus, eine Pflegeeinrichtung, eine Praxis oder eine Apotheke) und auch das Gesamtsystem sicherer zu gestalten. Durch systematische und system-orientierte Analyse von Risiken und Ereignissen können unsichere Prozesse, Fehler und beitragende Faktoren erkannt werden. Aus den gewonnenen Erkenntnissen können Strategien und Maßnahmen für Patientensicherheit abgeleitet werden. Das bedeutet, dass nicht nur Individuen, sondern auch Teams und Organisationen lernen.

8.2 Lernergebnisse

Die Teilnehmenden verstehen, dass das Erkennen von Risiken die Basis für proaktive Maßnahmen zur Erhöhung der Patientensicherheit ist. Sie kennen Ziele und Methoden des Risikomanagements und können diese in ihrer Berufspraxis anwenden.

Die Teilnehmenden erkennen kritische Ereignisse als eine Chance für Verbesserungen. Sie kennen und nutzen Möglichkeiten, aus kritischen Ereignissen systematisch zu lernen. Die Teilnehmenden verfügen über Grundkenntnisse der Erfassung, Analyse und Reflexion von kritischen Ereignissen.

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
1	Die Teilnehmenden können Methoden und Hilfsmittel beschreiben, um Risiken zu identifizieren, zu analysieren und bewerten, zu bewältigen oder zu kontrollieren. Sie können den Kreislauf des klinischen Risikomanagements inklusive der Verantwortlichkeiten darstellen.	Fachkompetenz
2	Sie können die Relevanz des Risikomanagements für den eigenen Arbeitsbereich erläutern. Sie können die in ihrer Einrichtung vorhandenen Methoden des Risikomanagement beschreiben.	Fach- und personale Kompetenz
3	Sie können Risiken und kritische Ereignisse so beschreiben, dass Ursachen daraus identifiziert und Maßnahmen abgeleitet werden können.	Fach- und personale Kompetenz
4	Sie können das Konzept der lernenden Organisation und des Zwei-Schleifen-Lernens (Double-Loop-Learning) erläutern.	Fachkompetenz
5	Sie können Funktionsweise und Nutzen von internen Berichts- und Lernsystemen beschreiben (z. B. Critical-Incident-Reporting-Systemen, Meldesysteme für Patientenschäden). Sie wissen, welche Berichts- und Lernsysteme in ihrer Einrichtung implementiert sind und können sie nutzen.	Fachkompetenz Personale Kompetenz
6	Sie erläutern die für ihren Bereich geltenden Berichts- und Meldepflichten (z. B. für Arzneimittelbezogene Probleme, Medizinproduktvorkommnisse) und wie sie im Bedarfsfall diese Meldewege nutzen.	Fach- und personale Kompetenz
7	Sie können die Prinzipien und die Phasen der systematischen Fallanalyse, die primär dem Lernen dient (z.B. London Protokoll), erläutern.	Fachkompetenz
8	Sie können weitere Methoden und Werkzeuge zur Erfassung und Analyse von kritischen Ereignissen (z. B. Morbiditäts- und Mortalitäts-Konferenz, Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS)) und ihre Möglichkeit, diese zu nutzen, benennen.	Fach- und personale Kompetenz

8.3 Anregungen zur Vertiefung

Nr.	Lernergebnis	Beitrag zum Kompetenzbereich
1	Die Teilnehmenden können Methoden der Risikobewertung und -analyse beschreiben (z. B. Risiko-Audit; Fehler-Möglichkeiten- und Einfluss-Analyse (FMEA), Prozessrisikoanalyse).	Fachkompetenz
2	Sie können Methoden und Werkzeuge, um eigene individuelle Risiken für kritische Situationen in der akuten Versorgungssituation zu erkennen anwenden (z. B. IMSAFE).	Fachkompetenz
3	Sie können Strategien der Implementierung von Patientensicherheitsmaßnahmen erläutern. Sie können die Merkmale und Beispiele starker und schwacher Maßnahmen benennen.	Fachkompetenz
4	Die Teilnehmenden kennen Methoden der Planung, Implementierung und Pflege von Berichts- und Lernsystemen. Sie können aus den Berichten Erkenntnisse ableiten.	Fachkompetenz
5	Sie können die organisationalen und rechtlichen Rahmenbedingungen für Fallanalysen in Bezug auf die eigene Organisation beschreiben.	Fachkompetenz
6	Sie können eine systematische Fallanalyse als Instrument eines systematischen Lernansatzes durchführen.	Fachkompetenz

9) MASSNAHMEN ZUR STÄRKUNG DER PATIENTENSICHERHEIT

9.1. Relevanz des Themas

Die in den vorherigen Abschnitten genannten Aspekte und Lernergebnisse sind allgemeiner Natur und in allen Bereichen des Gesundheitswesens für die Stärkung der Patientensicherheit relevant. In diesem Abschnitt geht es nun um Risikoschwerpunkte und konkrete Maßnahmen in verschiedenen Bereichen der Gesundheitsversorgung. Sie wurden ausgewählt, weil sie in der Versorgung – ob ambulant oder stationär, ob von akut kranken, chronisch kranken oder pflegebedürftigen Menschen – eine große Bedeutung für die Patientensicherheit haben.

Die folgenden Maßnahmen sind besonders geeignet, Risiken und unerwünschte Ereignisse, die häufig sind und/oder gravierende Folgen für Patientinnen und Patienten haben, zu vermeiden oder zu reduzieren. Aus diesem Grund sind sie unverzichtbarer Bestandteil dieses Lernzielkatalogs. Eine Auswahl dieser Maßnahmen sollte immer vermittelt werden. An ihnen können die

Teilnehmenden exemplarisch lernen, wie sie auch Maßnahmen in anderen Bereichen erarbeiten können. Es werden bewusst nur die Überbegriffe genannt, da die spezifische Ausarbeitung der Themen z. B. mittels Richtlinien, Empfehlungen etc. in der Gestaltung der Lernangebote erfolgen muss. Außerdem wurde bewusst auf eine Priorisierung verzichtet – diese sollte bei der Planung und Gestaltung von Lernprogrammen je nach betroffenem Bereich der Gesundheitsversorgung, Berufsgruppe/n und nach ähnlichen Kriterien vorgenommen werden.

Da die Entwicklung von Patientensicherheitsmaßnahmen ein fortlaufender Prozess ist und in kurzen Abständen weitere hinzukommen, erhebt die Auflistung keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Aus diesem Grund werden die Themen ohne konkrete Beispiele benannt.

9.2. Lernergebnisse

Die Teilnehmenden kennen wesentliche Bereiche, in denen Patientensicherheitsmaßnahmen durchgeführt werden müssen. Sie kennen Maßnahmen zur Stärkung der Patientensicherheit und zur Vermeidung von unerwünschten Ereignissen, die für ihr Arbeitsumfeld relevante Bedeutung haben. Sie wenden die für den eigenen Arbeitsbereich notwendigen Maßnahmen adäquat an.

Wichtige Patientensicherheitsmaßnahmen fokussieren auf:

1. Vermeidung nosokomialer Infektionen
2. Vermeidung von Thrombosen und Lungenembolien
3. Schmerzmanagement
4. Sichere Pflege
5. Sicheres Operieren
6. Sichere Identifikation von Patient*innen, Eingriffsort und -art
7. Förderung interprofessioneller Kompetenzen
8. Arzneimitteltherapiesicherheit
9. Medizinproduktesicherheit
10. Digitalisierung
11. Übergangs- und Entlassmanagement, sektorübergreifender Wechsel der Versorgungseinrichtung
12. Außerklinische Beatmung
13. Management von Notfallsituationen
14. Krisenmanagement und betriebliche Notfallplanung

Erfolgreiche Patientensicherheitsmaßnahmen umfassen als komplexe Mehrfachinterventionen gleichzeitig verschiedene Interventionsansätze wie z.B. Training, Verfahrensanweisung, Supervision, Checklisten.

9.3 Anregung zur Vertiefung

Zu den einzelnen Maßnahmen und Bereichen, die in diesem Kapitel genannt werden, geben die Autorinnen und Autoren aus den oben genannten Gründen keine konkreten Lernergebnisse vor. In der folgenden Tabelle finden Sie Quellen, die sich intensiv mit den einzelnen Bereichen und Maßnahmen beschäftigen.

Quellen mit Informationen zu mehreren Bereichen und Maßnahmen:

<https://www.aps-ev.de/handlungsempfehlungen/>

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

<https://www.patientensicherheit.ch/publikationen/quick-alert/>

<https://www.g-ba.de/richtlinien/zum-unterausschuss/3/>

<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>

<https://www.ahrq.gov/>

Nr.	Maßnahmen/ Versorgungsbereich	Quellen
1	Vermeidung nosokomialer Infektionen	https://www.rki.de https://www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html https://www.patientensicherheit.ch/ https://www.aps-ev.de/patienteninformation/ https://www.jointcommissioninternational.org/standards/international-patient-safety-goals/
2	Vermeidung von Thrombosen und Lungenembolien	https://www.aps-ev.de/patienteninformation/ https://www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html
3	Schmerzmanagement	https://www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html https://www.dnqp.de/expertenstandards-und-auditinstrumente/
4	Sichere Pflege	https://www.aps-ev.de/handlungsempfehlungen/ https://www.aps-ev.de/patienteninformation/ https://www.dnqp.de/expertenstandards-und-auditinstrumente/ https://www.dip.de https://www.zqp.de https://www.patientensicherheit.ch/ https://www.jointcommissioninternational.org/standards/international-patient-safety-goals/
5	Sicheres Operieren	https://www.aps-ev.de/handlungsempfehlungen/
6	Sichere Identifikation von Patient*innen, Eingriffsort und -art	https://www.aps-ev.de/handlungsempfehlungen/ https://www.jointcommissioninternational.org/standards/international-patient-safety-goals/

Nr.	Maßnahmen/ Versorgungsbereich	Quellen
7	Förderung interprofessioneller Kompetenzen	https://hsc.unm.edu/ipe/resources/ipec-2016-core-competencies.pdf
8	Arzneimitteltherapiesicherheit	https://www.aps-ev.de/handlungsempfehlungen/ https://www.aps-ev.de/patienteninformation/ https://www.patientensicherheit.ch/ https://www.jointcommissioninternational.org/standards/international-patient-safety-goals/
9	Medizinproduktesicherheit	https://www.aps-ev.de/handlungsempfehlungen/
10	Digitalisierung	https://www.aps-ev.de/handlungsempfehlungen/ https://www.aps-ev.de/patienteninformation/
11	Übergangs- und Entlassmanagement, sektorübergreifender Wechsel der Versorgungseinrichtung	https://www.dnqp.de/expertenstandards-und-auditinstrumente/ https://www.dkgev.de
12	Außerklinische Beatmung	https://digab.de
13	Management von Notfallsituationen	https://www.patientensicherheit.ch/ https://www.aps-ev.de/handlungsempfehlungen/ https://psnet.ahrq.gov/issue/emergency-medicine-patient-safety-foundation
14	Krisenmanagement und betriebliche Notfallplanung	https://www.aps-ev.de/Presse/risiken-in-der-patientenversorgung-wirksam-reduzieren-aps-stellt-neue-handlungsempfehlung-fuer-das-risikomanagement-vor/ https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Publikationen/Praxis_Bevoelkerungsschutz/PiB_2_Risikoman_Krankh_Leitfaden_Auszug_CD-ROM.pdf https://www.bbk.bund.de/SharedDocs/Downloads/BBK/DE/Downloads/GesBevS/Anhang_zum_Handbuch_KAEP.pdf https://www.dakep.de https://www.jointcommission.org/resources/patient-safety-topics/emergency-management/ https://www.psqh.com/analysis/crisis-communication-10-tips-for-hospitals-to-prepare-for-a-disaster/ Scholtes K, et al. (2018) Risiko- und Krisenmanagement im Krankenhaus: Alarm- und Einsatzplanung. Kohlhammer, Stuttgart St .Pierre M & Hofinger G (2020) Human Factors und Patientensicherheit. Springer, Berlin

LITERATUR

Als Quellen sind ausschließlich Curricula und Lernzielkataloge auf der folgenden Internetseite verlinkt: <https://www.aps-ev.de/handlungsempfehlungen/>

IMPRESSUM

Herausgeber

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS)
Alte Jakobstr. 81
10179 Berlin

Arbeitsgruppe (AG) „Bildung und Training“

AG-Leitung

PD Dr. Alexandra Busemann, Universitätsmedizin Greifswald, Klinik und Poliklinik für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie

Dr. Barbara Hoffmann, MPH, Ärztekammer Berlin und Gesundheitsamt Friedrichshain-Kreuzberg in Berlin

Redaktionsgruppe:

PD Dr. Alexandra Busemann

Anke Follmann, MPH, Master of Evaluation, Ärztekammer Westfalen-Lippe

Dr. Barbara Hoffmann, MPH

Dr. Gesine Hofinger, Team HF Hofinger, Künzer & Mähler PartG

Prof. Dr. Christof Schenkel-Häger, Marienhaus Kliniken GmbH Waldbreitbach

Elisabeth Tiebing, Josephs-Hospital Warendorf

Weitere Mitglieder der Arbeitsgruppe:

Folgende Personen haben an mindestens zwei Sitzungen oder Umfragen zu einzelnen Abschnitten des Lernzielkatalogs mitgearbeitet (in alphabetischer Reihenfolge):

Dipl. Psych. Stefanie Baierl, Institut für Medizinische Psychologie und Soziologie, LMU München

Anja Gieseking, M.A., Hochschule Osnabrück

Patricia Gruber, LL.M., Hebamme BSc und Sachverständige im Hebammenwesen

Dr. rer. soc. Dr. phil. habil. Michael Henninger, Pädagogische Hochschule Weingarten, Dekan der Fakultät II

Reiner Heuzeroth, Asklepios Kliniken GmbH & Co KGaA

Tobias Immenroth, Ostfalia - Hochschule für angewandte Wissenschaften, Professur Angewandte Pflegewissenschaften, Notfall- und Intensivpflege

PD Dr. Miriam Körner, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Medizinische Fakultät, Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie

Dr. Stefanie Kortekamp, M.A., LfBA für Qualitätsmanagement, eLearning, Neue Medien, Lehrberatung und Hochschuldidaktik Fachbereich II: Heilpädagogik und Pflege Evangelische Hochschule RWL

Denize Krauspenhaar, Fälle-für-Alle e.V.

Dr. Barbara Kronfeldner, Verband Medizinischer Fachberufe e. V. (VMF)
Dr. Susanne Look, Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Klinikum im Friedrichshain
Prof. Dr. Cornelia Mahler, Uni Tübingen, Institut für Gesundheitswissenschaften Pflegewissenschaft
Dr. Beate Müller, Institut für Allgemeinmedizin Goethe Universität, Frankfurt/Main
Dr. Egbert Opitz, Philipps-Universität Marburg, Studiendekanat des Fachbereichs Medizin
Marina Pommée, Institut für Allgemeinmedizin Goethe Universität, Frankfurt/Main und TePe D-A-CH GmbH
Herbert Schröder, GfS Gesellschaft für Simulatorschulung mbH Essen
Dipl.-Betriebswirt (FH) Oliver Steidle M.A. (AO-Psychologie), Universitätsklinikum Essen AÖR
Dipl. Pflegewirtin Carola Stenzel-Maubach, M.A., Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe - Bundesverband e.V (DBfK)
PharmD Isabel Waltering, Institut für Pharmazeutische und Medizinische Chemie der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Urheber- und Nutzungsrechte

Diese Publikation finden Sie zum kostenlosen Download im Internet unter www.aps-ev.de/handlungsempfehlungen/. Die Broschüre ist urheberrechtlich geschützt und darf in keiner Weise – weder in der Gestaltung noch im Text – verändert werden. Eine kommerzielle Nutzung ist ausgeschlossen.

Zitation

APS e.V. (Hrsg) 2022: „Wege zur Patientensicherheit - Katalog für Kompetenzen in der Patientensicherheit“, Berlin. 2. Auflage, April 2022
DOI: 10.21960/202204

KOMMENTIERUNG UND FEEDBACK

Diese Publikation wurde vor Veröffentlichung zur öffentlichen Kommentierung zur Verfügung gestellt. Die Dokumentation der Kommentierung finden Sie auf: www.aps-ev.de/kommentierung/.

Die APS-Publikationen sind Instrumente zur Verbesserung der Patientensicherheit. Das APS strebt an, mit seinen Produkten aktuelle und praxisorientierte Empfehlungen bereitzustellen, die auf einem breiten Konsens der beteiligten Personen und ihrer Expertise basieren. Das beinhaltet auch, dass die Produkte des APS in regelmäßigen Abständen auf Aktualität überprüft werden.

Mit Fragen und Anregungen zum Inhalt dieser Broschüre können Sie sich gern per E-Mail an die APS-Geschäftsstelle wenden, info@aps-ev.de.





AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT