



AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

Agenda Patientensicherheit 2018

Tätigkeitsbericht

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS)

- wurde 2005 aufgrund einer Initiative von engagierten Vertretern aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens gegründet,
- wird unterstützt von zahlreichen Unternehmen, Institutionen, Organisationen und Verbänden des Gesundheitswesens, Leistungserbringern, Krankenhäusern, medizinischen und wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Behörden, Patientenorganisationen, Experten und Interessierten
- hat sich als zentraler Ansprechpartner und nationale Plattform für alle Fragen zu einer sicheren Versorgung der Patienten etabliert,
- entwickelt, fördert und koordiniert Maßnahmen und Aktivitäten zur Patientensicherheit in Form von Handlungsempfehlungen
- unterstützt praktische Projekte und fördert wissenschaftliche Forschung zur Verbesserung der Patientensicherheit und zur Verminderung von Behandlungsfehlern
- arbeitet ehrenamtlich und finanziert sich aus Mitgliedsbeiträgen, Spenden und Fördermitteln,
- arbeitet als Netzwerk und vereint Akteure aus allen Bereichen des Gesundheitswesens

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. steht für

- Glaubwürdigkeit durch Unabhängigkeit
- Bündelung von Fachkompetenzen
- interdisziplinäre und multiprofessionelle Vernetzung
- sachliche und faktenbasierte Information
- von der Praxis für die Praxis
- lösungsorientierte und kooperative Zusammenarbeit
- Offenheit und Transparenz
- Innovation und Kreativität

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. wurde in 2018 unterstützt

von einer Vielzahl von Einrichtungen, Unternehmen, Organisationen und Institutionen

- mit einer Fördersumme von mindestens 5.000 € im Jahr von:

AOK Baden-Württemberg	GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
Ärztekammer Berlin	NRW Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Asklepios Kliniken GmbH & Co. KG aA	MSD Sharp & Dohme GmbH
Barmer	Pfizer Deutschland GmbH
Bundesministerium für Gesundheit	PKV Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.	Sana Kliniken AG
Ecclesia Versicherungsdienst GmbH	Universitätsklinikum Bonn
Elsevier GmbH Health Analytics	Universitätsklinikum Essen
Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein gGmbH	Verband der Ersatzkassen (vdek)

- mit einer Fördersumme von mindestens 1.000 € im Jahr von:

ADKA - Bundesverband Deutscher Krankenhaus- apotheker e.V.	Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL)
AOK Bundesverband	Klinikum Leverkusen gGmbH
AOK Rheinland/Hamburg	Klinikum Oldenburg gGmbH
Apothekerkammer Niedersachsen K.d.ö.R.	Klinikum Region Hannover GmbH
Barmherzige Brüder Trier gGmbH	Laerdal Medical GmbH
Becton Dickinson GmbH	Land Berlin
BQS – Institut für Qualität und Patientensicherheit	Land Brandenburg
Bund Deutscher Heilpraktiker e.V. (BDH)	Lichtenau e.V. Orthopädische Klinik der Diakonie
Bundesärztekammer	Marienhaus Kliniken GmbH
Bundesverband Geriatrie e.V.	Mavenet-Verwaltungs-GmbH
Bundeszahnärztekammer	MDS – Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes der Krankenkassen
Christoph Lohfert Stiftung	Paul Hartmann AG
CLINOTEL Krankenhausverbund gGmbH	Philips GmbH Market DACH
Coloplast GmbH	Privatklinik Dr. R. Schindlbeck GmbH & Co KG
Cura-Med Süd-Warndt Klinik	productive-data GmbH
DAK-Gesundheit	SERVIER Deutschland GmbH
Deutsche Fachpflege Holding GmbH	SHAM – Société Hospitalière d'Assurances Mutuelles Niederlassung Deutschland
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V. (DGCH)	SRH Kliniken GmbH
Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V.	TRACOE medical GmbH
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU)	Universitätsklinikum Köln
DRK Kreisverband Biedenkopf e.V.	Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V.
DT – Deutsche Stiftungstreuhand AGPMB-Academy	Verband der Pflegedirektoren und Pflegedirektorinnen der Universitätskliniken Deutschlands e.V. (VPU)
Funk Health Care Consulting GmbH	Verband der Universitätsklinika Deutschland e.V.
Gesundheitsstadt Berlin e.V.	Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf gGmbH
GRB – Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH	Vifor Pharma Deutschland GmbH
GS1 Germany GmbH	Vinzenz-Verbund Hildesheim gGmbH
Hamburgische Krankenhausgesellschaft	Vivantes Netzwerk für Gesundheit
Johnson & Johnson MEDICAL GmbH	
Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)	
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)	

- sowie von einigen Privatpersonen mit einem Förder-Mitgliedsbeitrag.

Wir bedanken uns herzlich bei allen Fördermitgliedern, Premiumpartnern und Förderern für ihre Unterstützung, ohne die die in diesem Jahresbericht dargestellten Aktivitäten und Projekte nicht hätten durchgeführt werden können.

Liebe Mitglieder, Freunde und Förderer des APS,

Das Jahr 2018 ist zu Ende und so erhalten Sie hiermit den APS-Jahresbericht für das vergangene Jahr. Es war nicht nur ein ereignisreiches, es war auch ein erfolgreiches Jahr für das APS: angefangen mit einer spannenden Jahrestagung über die organisatorischen Veränderungen u. a. mit der Einstellung einer hauptamtlichen Geschäftsführerin bis hin zur Zusage des Innovationsfonds für zwei Projekte mit wesentlicher Beteiligung des APS, von der Suche nach neuen Büroräumen über die starken Akzente, die das APS-Weißbuch Patientensicherheit nicht nur bei uns, sondern weit darüber hinaus hatte, bis hin zum Internationalen Tag der Patientensicherheit mit vielen unterschiedlichen Aktivitäten für die Patientensicherheit.

Dieser Rückblick zeigt: Nach wie vor sind Sie, die Mitglieder, die ehrenamtlich Mitarbeitenden bei allen Aktivitäten, insbesondere in den Arbeitsgruppen, der größte Schatz des APS. Ihr Engagement und Ihre Kompetenz haben dazu beigetragen, dem APS einen zentralen Stellenwert im deutschen Gesundheitswesen zu sichern. Dazu gehört sicherlich auch der bemerkenswerte Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz im Juni 2018, im Zuge der konsequenten Patientenorientierung und Betonung der Patientensicherheit die Länder aufzufordern, Mitglied im APS zu werden. Dass es zu diesem Beschluss kam, liegt nicht nur an der Reputation des APS, sondern auch an der Initiative unserer Mitglieder und Förderer. In der Folge konnten wir die Länder Berlin, Brandenburg und Nordrhein-Westfalen als neue Mitglieder begrüßen.

Kernstück der APS-Arbeit sind nach wie vor die Arbeits- und Expertengruppen, in denen die Handlungsempfehlungen und Patienteninformationen erarbeitet werden. Einen Überblick über die Leistungen und Ergebnisse dieser Arbeit finden Sie in den entsprechenden Kapiteln. Welch hohe Bedeutung diese Broschüren haben und wie sehr sie gefragt sind, zeigen die hohen Bestellzahlen gerade zum Internationalen Tag der Patientensicherheit.

Die Anregungen einiger Mitglieder zur Gestaltung des APS wurden bei der Diskussion auf unserer Mitgliederversammlung im September 2018 deutlich. Sehr engagiert wurden hier die unterschiedlichen Positionen über die inhaltliche Ausgestaltung des APS

diskutiert. Im ersten Quartal 2019 wird deshalb der neue AG-Leitfaden fertig sein, der sicherlich zu einer Weiterentwicklung des APS und seiner Arbeit in den Arbeits- und Expertengruppen führen wird.

Es ist ein arbeitsreiches Jahr, das hinter uns liegt. Wir sind sicher, dass wir auch in diesem Jahr kleine Schritte zu der Weiterentwicklung und der Etablierung der Patientensicherheit beigetragen haben. Die Grundlage dafür ist, wir haben es eingangs schon gesagt, der unschätzbare Beitrag unserer Mitglieder, Freunde und Förderer. Bei ihnen allen möchten wir uns ganz herzlich bedanken.

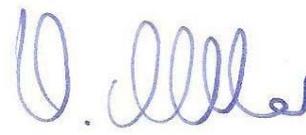
Im Namen des APS-Vorstands



Hedi François-Kettner
Vorsitzende



Dr. Ruth Hecker
Stellv. Vorsitzende



Hardy Müller
Geschäftsführer

Berlin, 31. Dezember 2018

Inhaltsverzeichnis

Das APS im Jahr 2018	S. 7
Vorstandsarbeit	S. 7
APS-Geschäftsstelle	S. 9
Jahrestagung 2018	S. 10
Öffentlichkeitsarbeit	S. 13
Mitgliederversammlung	S. 15
Mitgliederentwicklung	S. 15
Finanzen	S. 16
Das Weißbuch Patientensicherheit	S. 18
Die Arbeits- und Expertengruppen	S. 20
AG Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	S. 20
AG Außerklinische Intensivversorgung (AIV)	S. 21
AG CIRSambulant	S. 21
AG Digitalisierung und Patientensicherheit	S. 22
AG Infektionsprävention in der ambulanten Versorgung (IPAV)	S. 23
AG Medizinprodukt-assoziierte Risiken (MPaR)	S. 24
AG Notfall	S. 25
AG Sepsis	S. 25
AG Psychopharmakaverordnungen	S. 25
AGs in Planung	S. 26
EG Fallanalyse	S. 26
EG Optimierung der Auswertung von behandlungsfehlerbedingten Patientenschäden in Deutschland	S. 27
EG Zertifizierung	S. 27

Projekte	S. 28
Aktion Saubere Hände	S. 28
CIRSforte	S. 28
Deutscher Preis für Patientensicherheit	S. 29
Internationaler Tag der Patientensicherheit	S. 33
Vernetzung	S. 35
Forum der Förderer	S. 35
Global Ministerial Summit on Patient Safety 2018	S. 35
Koordinierungsgruppe Aktionsplan AMTS	S. 36
Zusammenarbeit mit Patientenorganisationen	S. 37
Ausblick 2019	S. 38
Verein und Organisation	S. 39
Geschäftsstelle	S. 39
Vorstand	S. 40
Beirat und Kuratorium	S. 41
Dokumentation	S. 42
Pressemeldungen und Pressekonferenzen	S. 42
Stellungnahmen und Anhörungen	S. 43
Handlungsempfehlungen und Patienteninformationen	S. 43
APS Termine, Vorträge und Beteiligung an Veranstaltungen	S. 44
Impressum	S. 51

Das APS im Jahr 2018

Es ist noch immer nicht gelungen, die Zahl der vermeidbaren Patientenschäden spürbar zu reduzieren. Es muss sich noch viel bewegen! Im Jahr 2018 hat das APS weiter mit großem Engagement sein Ziel verfolgt, etwas in Sachen Patientensicherheit zu bewegen, den Verein weiterentwickelt, sich zu aktuellen Themen geäußert, Stellungnahmen abgegeben und neue Projekte und Arbeitsgruppen initiiert. Die ehrenamtliche Arbeit ist für die Aktiven nach wie vor eine Herausforderung an Koordination und Planung. Und doch hat das APS auch in 2018 einiges erreicht und neue weiterführende Impulse gesetzt.

Vorstandsarbeit

Regelmäßig beginnt die Arbeit im Vorstand am Jahresanfang mit einer zweitägigen Klausurtagung, um Ziele für das laufende Jahr festzulegen und eine strategische Planung vorzunehmen.

Die Tagesordnungen für die Vorstandssitzungen umfassen inzwischen regelmäßig um die 20 Punkte, die abgearbeitet, zu denen Entscheidungen getroffen und dann auch umgesetzt werden müssen. Das Spektrum reicht von der Einrichtung neuer Arbeitsgruppen, der Beratung neuer Projektanträge an das APS über strategische Fragen zu Ausrichtung und Schwerpunkten bis hin zur Diskussion aktueller (politischer) Entwicklungen.

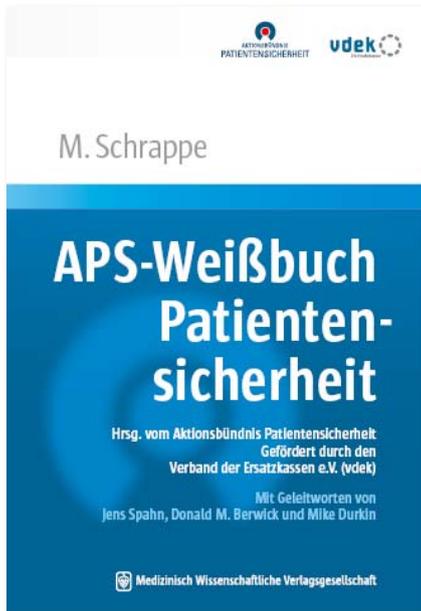
Die Aktivitäten und damit die Wahrnehmung des APS in der Öffentlichkeit hängen ganz entschieden von dem Einsatz und dem Engagement des gesamten Vorstands ab.

Geschäftsführender Vorstand

Dem geschäftsführenden Vorstand obliegen die Umsetzung der Vorstandsbeschlüsse sowie die Umsetzung und Durchführung der laufenden Geschäfte. Dazu sind mindestens monatliche Treffen oder Telefonkonferenzen notwendig.

Neben alltäglichen Entscheidungen über die Finanzen diskutieren die Vorsitzende, ihre Stellvertreterin und der Generalsekretär regelmäßig intensiv über die strategische Ausrichtung des APS: Welches sind die Kernaufgaben des APS? Wieviel Wachstum ist gut und vor allem zu bewältigen? Ist die strategische Ausrichtung angesichts der politischen Entwicklung noch angemessen? Welche neuen zusätzlichen Aufgaben können übernommen und – ganz wichtig – auch bewältigt werden? Und ganz banal: Wer vertritt das APS bei diversen Anfragen? Wer schreibt die angefragten Berichte für die Medien? Wer steht für ein Interview zur Verfügung?

Das Weißbuch Patientensicherheit



**Sicherheit in der Gesundheitsversorgung:
neu denken – gezielt verbessern**

Herausgegeben vom
Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

Gefördert vom
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Mit Geleitworten von
Bundesgesundheitsminister Jens Spahn,
Donald M. Berwick und Mike Durkin

Neue Definition Patientensicherheit (S. 11)

Patientensicherheit ist 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. in der Lage sind, ihre Innovationskompetenz in den Dienst der Verwirklichung von Sicherheit zu stellen.

Eine aktualisierte Agenda Patientensicherheit für Deutschland (S. 521 ff)

mit 28 Forderungen zu Grundlagen, Zielorientierung, Erhebungsmethodik und Epidemiologie unerwünschter Ereignisse, zur Verwirklichung von Patientensicherheit und deren Verbesserung

➤ **kostenloser Download: www.aps-ev.de/aps-weissbuch/**

Dass der ehrenamtliche Vorstand und der ehrenamtliche geschäftsführender Vorstand bei der Vielzahl der Aufgaben inzwischen an seine Grenzen kommt, ist nicht weiter verwunderlich und hat Konsequenzen.

Die APS-Geschäftsstelle

Nicht nur für den (geschäftsführenden) Vorstand, mit den zunehmenden Aufgaben, mit der größer werdenden Mitgliederzahl, wie durch die steigende Bekanntheit des APS werden auch die Anforderungen in der Geschäftsstelle größer. Das hatte in 2018 personelle Konsequenzen.

Unterstützung des Vorstands und der Geschäftsstelle: Einstellung einer hauptamtlichen Geschäftsführerin

Seit Juni 2018 gibt es eine hauptamtliche Geschäftsführerin in der Geschäftsstelle. Wir sagen einen ganz herzlichen DANK an Frau Dr. Ilona Köster-Steinebach, dass sie sich dieser neuen Aufgabe gestellt und mit großem Engagement ihre Arbeit begonnen hat. Viel Zeit zur Einarbeitung war ihr nicht vergönnt, denn fast zeitgleich gab es neue Projekte und Aufgaben, die sie sofort vollverantwortlich übernommen hat: der zunächst für September 2018 geplante Umzug der Geschäftsstelle; die Veröffentlichung des Weißbuchs Patientensicherheit mit all seinen Koordinationsanforderungen zwischen APS, Autor, Sponsoren und Verlag; die geplante trinationale Tagung für Führungskräfte (siehe dazu unter D-A-CH-Treffen) etc. – alles Aufgaben on top für die Geschäftsstelle, die sonst nicht zu bewältigen gewesen wären.

Dazu kommen natürlich die Aufgaben, für die die Geschäftsführerin eigentlich eingestellt wurde: Entlastung nicht nur der Geschäftsstelle, sondern auch des geschäftsführenden Vorstands. So hat I. Köster-Steinebach inzwischen zahlreiche Vorträge gehalten, das APS bei etlichen Veranstaltungen vertreten und immer wieder Gespräche mit Förderern und potentiellen Förderern geführt. Zugute kommt ihr dabei, dass sie durch ihre vorherige Tätigkeit als Patientenvertreterin im Gemeinsamen Bundesausschuss die wesentlichen Player im Gesundheitswesen persönlich kennt. Nun setzt sie mit viel Elan ihre Kenntnisse des Gesundheitswesens und ihre Vernetzung für das APS ein.

Veränderungen in der Aufgabenverteilung in der Geschäftsstelle

Mit der Einstellung von I. Köster-Steinebach konnte damit begonnen werden, eine schon lange gärende Idee umzusetzen. Mit der Übernahme der Personalverantwortung und des laufenden Geschäftsstellenbetriebs durch die Geschäftsführerin konnte C. Wiebe-Franzen sich neben der Projektbetreuung einer neuen Aufgabe widmen: Begleitung und Unterstützung der Arbeits- und Expertengruppen -nicht, was die Organisation der Sitzungen betrifft, sondern durch Teilnahme an den Sitzungen der zunächst der neuen AGs und EGs mit einem Blick für das gesamte inhaltliche Geschehen in allen Gruppen,

um Synergieeffekte zwischen den Gruppen nutzen zu können, zwischen den Gruppen zu vermitteln und vor allem die Gruppen stärker an zentrale Ziele zu binden.

Mit steigender Mitgliederzahl und mit einer zunehmenden Zahl von Arbeits- und Expertengruppen fallen immer mehr routinemäßige Arbeiten in der Geschäftsstelle an, angefangen von der Papierablage, die es für wichtige Dokumente, Verträge etc. immer noch gibt, über das Einscannen dieser Dokumente für die elektronische Ablage bis hin zum Einscannen von Rechnungen und sonstigen Briefen an den Vorstand. Für diese Routinarbeiten konnte eine studentische Hilfskraft, Herr Lang, gewonnen werden, so dass sich A. Golbach mehr auf Projektunterstützung, Aktualisierung der Homepage und das Layout der APS-Veröffentlichungen konzentrieren kann und K. Lüdtker mehr auf die Mitgliederbetreuung und die vorbereitende Buchhaltung. Beiden Mitarbeiterinnen sei an dieser Stelle ganz herzlich gedankt für ihren zuverlässigen und engagierten Einsatz im APS.

Jahrestagung 2018: Digitalisierung und Patientensicherheit

Für die Jahrestagung wurde ein in der öffentlichen Diskussion aktuelles Thema aufgegriffen: Digitalisierung. Auch hierbei gibt es viele Aspekte der Patientensicherheit, die in 24 Workshops und 6 Plenumsveranstaltungen behandelt wurden. Mehr als 400 Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben sich engagiert mit dem Pro und Contra der Digitalisierung unter dem Aspekt der Patientensicherheit auseinandergesetzt.



Die zunehmende Digitalisierung führt zurzeit in allen Lebensbereichen zu bedeutenden Veränderungen. Unter den Begriffen „digitale Transformation“ und „Disruption“ beschäftigen sich nahezu alle Akteure des Gesundheitswesens und der Gesundheitswirtschaft mit den Verheißungen digitaler Innovationen und den dadurch in Aussicht gestellten Fortschritten für eine schnellere, effizientere und sicherere Patientenversorgung. Gleichzeitig hat Fortschritt jedoch immer auch einen gewissen Preis. Hackerangriffe wie im britischen Gesundheitssystem im Jahr 2016 oder Datenschutzskandale wie im Fall von Cambridge Analytica zeigen die Kehrseite der Medaille der Digitalen Transformation, die für den Patienten im Fall der Fehlfunktion digitaler Anwendungen oder vernetzter Produkte mit essentiellen Risiken verbunden ist. Auch besteht ein Dilemma zwischen der Innovationsdynamik und -erfordernis einerseits und der Überprüfung der neuen Anwendungen auf Sicherheit und Effizienz. Aus diesem

Grund stand die 13. Jahrestagung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit am 3. /4. Mai 2018 unter dem Motto „Digitalisierung und Patientensicherheit“ unter dem das Plenum von der Vorsitzenden Hedwig Francois-Kettner herzlich begrüßt wurden.

Bereits in den eröffnenden Grußworten wurde das Spannungsfeld deutlich, in dem sich die Digitalisierung insbesondere im Bereich der Gesundheitsversorgung befindet. So stellte die Hamburger Senatorin für Gesundheit Frau Cornelia Prüfer-Storcks einerseits unmissverständlich klar, dass die Bürgerinnen und Bürger im Jahr 2018 ein Recht auf die digitale Verfügbarkeit Ihrer Gesundheitsdaten haben, zumal elektronische Gesundheitskarte und Ausbau der Telematikinfrastruktur bereits seit vielen Jahren und unter hohen bisherigen Kosten in Planung befindlich sind. Andererseits muss dies aber zum Wohl und Sicherheit der Patientinnen und Patienten unter sicheren Rahmenbedingungen geschehen. Somit sollten Sektorenverzahnung und Digitalisierung unmittelbar miteinander zusammenhängen und in der aktuellen Legislaturperiode einen gesundheitspolitischen Schwerpunkt darstellen. Herr Dr. Gottfried Ludewig, Leiter der im Bundesgesundheitsministerium neu eingerichteten Abteilung 5 „Digitalisierung und Innovation“ richtete zunächst die besten Grüße von Bundesgesundheitsminister Spahn aus und bestätigte in guter Tradition die Fortführung der Schirmherrschaft über das Aktionsbündnis Patientensicherheit durch den Bundesgesundheitsminister. Gleichzeitig betonte Dr. Ludewig, dass Digitalisierung den Datenschutz mehr fördern als bedrohen kann und es – immer mit Blick auf den Nutzen für die Patienten – mehr Mut und Flexibilität bedarf, um Innovationen in die Praxis umzusetzen.

Im Eröffnungsplenum stellte Dr. Markus Müschenich unter der Überschrift „Todesursache Informationsdefizit“ mögliche Potentiale zur Steigerung der Patientensicherheit durch digitale Anwendungen unter Nutzung künstlicher Intelligenz, digitaler Biomarker und Blockchain-Technologie vor. Als Arzt und digitaler Vordenker betonte er, dass Digitalisierung per se kein Allheilmittel gegen alle Probleme sei. Gute Medizin, die auf Informationen und Kommunikation basiert, kann durch Effizienzsteigerungen Personal entlasten, es aber nicht ersetzen. Durch die Digitalisierung entstünden jedoch auch komplexe Risiken wie die Ökonomisierung von Patientendaten, die längst einen neuen Markt geschaffen haben und somit ökonomische Fehlanreize setzen können.

Im zweiten Plenarvortrag hinterfragte Herr Dr. Jörg Caumanns den Status Quo der digitalen Transformation kritisch, stellte klar, dass Digitalisierung weit mehr sei als „die Verstromung von Papier“ und präsentierte derzeitige Probleme bei der Umsetzung digitaler Innovation und deren strukturelle Gründe: Derzeitige Marktstrukturen seien festgefahren und böten keine Offenheit gegenüber Innovationen. Ebenso könne Digitalisierung nicht „von oben“ erfolgen, sondern muss nutzergetrieben sein und einen klaren Mehrwert darstellen, um sich erfolgreich durchzusetzen. Als Faustregel für gute digitale Produkte sollte gelten, dass sie erst dann als gut anzusehen sind, „wenn dafür jemand sein eigenes Geld bezahlen würde“.

Dem Eröffnungsplenum schlossen sich am ersten Kongresstag 13 Workshops und Plenarveranstaltungen an, um die gesetzten Impulse zu konkretisieren und im Sinne des Aktionsbündnisses Patientensicherheit zu sensibilisieren, zu diskutieren und Lösungsansätze für die Praxis aus der Arbeit der Mitglieder vorzustellen. Der zweite Kongresstag begann mit insgesamt 10 Workshops in 2 Vormittags-Sessions und wurde durch das Abschlussplenum komplettiert.



Das Abschlussplenum der Jahrestagung begann mit einem Impulsvortrag von Prof. Dr. Andrea Belliger, Co-Leiterin des Instituts für Kommunikation und Führung in Luzern, unter dem Titel „Hilfe, mein Patient gruschelt mich!?!“. Prof. Dr. Belliger stellte fest, dass der Begriff der Digitalisierung nicht weit genug gefasst ist, sondern wir uns in einer digitalen Transformation befinden, die abgesehen von technischen Entwicklungen insbesondere einen fundamentalen gesellschaftlichen Veränderungsprozess initiiert hat. Dieser Prozess entwickelt sich weg von organisationalen Denkmustern und Strukturen hin zu Netzwerken und wird auch im Gesundheitswesen die Gewichtung von Werten und Normen beeinflussen. So werden offene Kommunikation, Transparenz, Empathie und Partizipation einen höheren Stellenwert einnehmen als bisher und letztlich zu einer neuen Art individueller Kommunikation führen.

Im Anschluss an den Impulsvortrag wurde unter dem Titel „Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen – quo vadis?“ über die künftigen Entwicklungen kontrovers und leidenschaftlich diskutiert. Dabei offenbarte die Diskussion auf sehr eindrückliche Weise die Differenzen zwischen bisherigen Normen und Vorgehensweisen und den im Rahmen der digitalen Transformation vorhergesagten Veränderungen. So wurde zum einen der Widerspruch zwischen den organisational verankerten Prozessen zur Implementierung von Innovationen in der Regelversorgung der Versicherten und der nicht mehr beherrschbaren Dynamik und der Intransparenz bei der Entwicklung von Algorithmen und gesundheitsbezogenen IT-Anwendungen. Ebenso wurde davor eindrücklich gewarnt, die auf retrospektiver Basis generierten Datengebilde als Ersatz für die in der Wissenschaft eingeforderten Ursache-Wirkungsbeziehungen zu setzen, da die Sammlung von Big Data eine wissenschaftliche Beweisführung nicht ersetzen könne.

Prof. Andrea Belliger stellte fest, dass digitale Transformation als grundlegender Veränderungsprozess verstanden werden kann, der auch Risiken birgt, der aber gestaltet werden kann und muss. Prof. Josef Hecken forderte ein, dass auch digitale Innovationen im Gesundheitswesen evidenzbasiert und zugrundeliegende Algorithmen validiert sein müssen, um die Gesundheit der Patienten nicht zu gefährden. Prof. Dr. Gerd Antes mahnte seinerseits an, Entscheidungen bezüglich der Digitalisierung im

Gesundheitswesen zu beschleunigen, aber die gesetzlichen Vorgaben und die wissenschaftliche Nutzenbewertung weiterhin einzuhalten und zu berücksichtigen. Dr. Bernhard Rohleder gab zu bedenken, dass bei zu großen Barrieren in der Einführung innovativer Leistungen sich Patienten aus der (bundesdeutschen) Regelversorgung zurückziehen und auf Anbieter außerhalb der Regelversorgung ausweichen könnten. Hardy Müller betonte, dass das Aktionsbündnis Patientensicherheit eine Plattform bietet, um nicht nur über Risiken der Digitalisierung diskutieren zu können, sondern auch intensiv die Chancen digitaler Transformation zum Wohle der Patienten und zur Erhöhung der Patientensicherheit zu analysieren.

In zwei Tagen intensiver Auseinandersetzung mit den Entwicklungen der digitalen Transformation und den Auswirkungen für die Patientensicherheit wurden die Chancen und Risiken dieser Entwicklung ausführlich und intensiv beleuchtet. Neben dem auch in den Pausen intensiv geführten fachlichen Austausch konnte die Jahrestagung 2018 abermals zahlreiche Impulse setzen, die den Kongressteilnehmenden helfen werden, Patientensicherheit in und durch ihre eigene Arbeit zu stärken und die Entwicklung einer Sicherheitskultur im Gesundheitswesen zu befördern.

Dr. Ruth Hecker, die stellvertretende Vorsitzende des Aktionsbündnisses Patientensicherheit, bedankte sich abschließend bei allen Akteuren für ihre engagierte Mitarbeit und Gestaltung der Jahrestagung und sowie bei den zahlreichen Ausstellern und Sponsoren für die finanzielle Ermöglichung dieser Jahrestagung.

Die technologischen Möglichkeiten und administrativen Vorteile der Digitalisierung gilt es an den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Behandlung auszurichten. Potenziellen Risiken muss entsprechend vorgebeugt werden. Das APS sieht sich – und dies auch über die Jahrestagung hinaus – damit in der Verantwortung, sowohl über den Nutzen als auch die Gefahren der Digitalisierung im Gesundheitswesen aufzuklären.

Rechtzeitig fertig geworden sind passend zur Jahrestagung die beiden Handlungsempfehlungen „Digitalisierung und Risikomanagement“ für die Health Professionals und die Patienteninformation zur Nutzung von Apps, beides Publikationen, die stark nachgefragt werden – und damit wieder einmal beweisen, wie wichtig für die tägliche Praxis das ist, was vom APS dazu empfohlen wird.

Öffentlichkeitsarbeit

Zu den Highlights der Öffentlichkeitsarbeit gehören jedes Jahr die Pressekonferenzen, in diesem Jahr nicht nur die beiden üblichen zur Jahrestagung und Preisverleihung im Mai und zum Internationalen Tag der Patientensicherheit im September. Beide Pressekonferenzen können aufgrund des großen Interesses der Journalisten als erfolgreich bezeichnet werden. Meistens sind 30 – 40 Journalisten unterschiedlicher Medien anwesend, aus Regional-, Tages- und Fachpresse, Zeitungen, Rundfunk und Fernsehen, öffentlich-rechtliche und private Medien.

Anlässlich der Veröffentlichung des „Weißbuchs Patientensicherheit“ im August 2018 fand eine weitere Pressekonferenz statt, zu der ca. 70 Journalisten kamen. Rundfunk und Fernsehen waren ebenso vertreten wie namhafte Publikums- und Fachzeitschriften – eine mediale Aufmerksamkeit wie bisher noch nie, z.B. in der Tagesschau der ARD:

12 Uhr: <https://www.tagesschau.de/multimedia/video/video-437605.html>
14 Uhr: <https://www.tagesschau.de/multimedia/sendung/ts-27081.html>
15 Uhr: <https://www.tagesschau.de/multimedia/sendung/ts-27083.html>
15 Uhr (Schrappe im Gespräch):
<https://www.tagesschau.de/multimedia/video/video-437699.html>
16 Uhr: <https://www.tagesschau.de/multimedia/video/video-437715.html>
17 Uhr: <https://www.tagesschau.de/multimedia/sendung/ts-27087.html>
20 Uhr: <https://www.tagesschau.de/multimedia/sendung/ts-27089.html>
Schwerpunkt: <https://www.tagesschau.de/multimedia/video/video-437769.html>
Tagesschau 24: <https://www.tagesschau.de/multimedia/video/video-437721.html>
<https://www.tagesschau.de/inland/patientensicherheit-101.html>



Diese Aufmerksamkeit hat langfristige Folgen. Es vergeht keine Woche mehr mit nicht mindestens einer Presseanfrage. Der Vorstand bedankt sich an dieser Stelle beim Thieme-Verlag für seine treue Unterstützung und Frau Gehlenborg für ihr Engagement bei der Organisation der vielen Anfragen, ihre Beratung und Unterstützung.

Die von unserem Pressebüro bei Thieme zusammengestellten Ordner mit Berichten über das APS werden immer umfangreicher. Dank an Thieme und seine Mitarbeiterinnen für die kontinuierliche und erfolgreiche Pressearbeit, die pro bono geschieht und deutlich zur öffentlichen Wahrnehmung des APS beiträgt.

Mitgliederversammlung

Wie immer fand die Mitgliederversammlung im September statt.

Ein wichtiger Tagesordnungspunkt war die Satzungsänderung. Bisher war die Funktion des Geschäftsführers eine ehrenamtliche genau wie die der Vorsitzenden und der stellvertretenden Vorsitzenden. Mit der Einstellung einer hauptamtlichen Geschäftsführerin gibt es die Notwendigkeit einer eindeutigen Differenzierung. Deshalb hat der Vorstand nach längerer Diskussion der Mitgliederversammlung vorgeschlagen, die ehrenamtliche Position als Generalsekretariat zu bezeichnen – eine einsichtige Argumentation, die die Mitgliederversammlung mit der Annahme des Vorstandsantrags honorierte.

Anders verhielt es sich bei der vorgeschlagenen Änderung des Paragraphen 12 zu den Arbeitsgruppen. Schon seit geraumer Zeit gibt es neben den im Zentrum der inhaltlichen Arbeit des APS stehenden Arbeitsgruppen auch Expertengruppen. Diese sind aus unterschiedlichen Gründen entstanden. Zum einen gab es die Arbeitsgruppe Behandlungsfehlerregister, die zwar das Simparteam-Projekt initiierte, aber über mehr als 10 Jahre zu keinem konsentierten Ergebnis gekommen ist, ob ein zentrales Behandlungsfehlerregister anzustreben sei oder nicht. Es war die Entscheidung des Vorstands dass nicht jeder, der sich für das Thema interessiert, dabei weiter mitarbeiten sollte, sondern eine Gruppe von Experten zu beauftragen, die Erfahrung mit Registern hat.

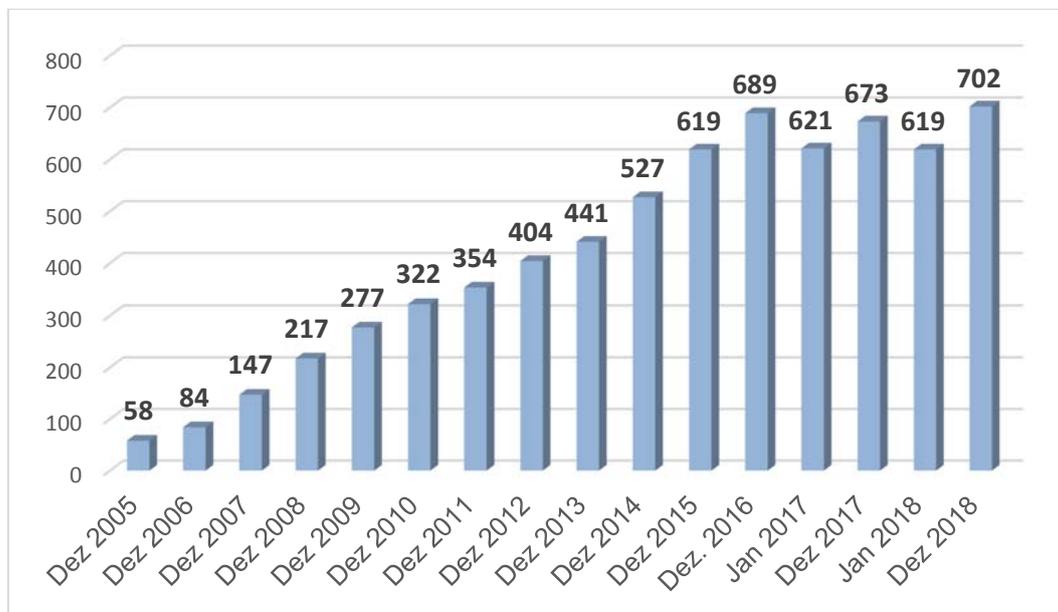
Zum anderen gibt es Themen wie z.B. die Nutzung von Fallanalysen, zu der nur am Thema Interessierte keine Handlungsempfehlung zum Einsatz von Fallanalysen formulieren können, sondern dies setzt ebenfalls Erfahrung im Umgang mit Fallanalysen voraus. In einer Zeit, in der gerade engagierte Menschen durch ihre Arbeit unter Zeitdruck stehen, ist es deshalb notwendig, an der Sache orientiert und auf der Basis von Erfahrung eine Handlungsempfehlung zu erarbeiten und nicht bei Null mit der Erarbeitung, was denn überhaupt eine Fallanalyse ist und wie sie angewendet werden sollte, zu beginnen. Die Diskussion drehte sich vor allem um die Berufung der Experten für diese Gruppen, die – so der Vorwurf an den Vorstand – nicht transparent, sondern von Interessen getragen sei.

Bei der Überarbeitung des AG-Leitfadens sollte dieser Punkt aufgegriffen und transparent geklärt werden. Die Zusage des Vorstands, den überarbeiteten AG-Leitfaden bis zum 31. März 2019 vorzulegen, konnte eingehalten werden.

Mitgliederentwicklung

Am 31. Dezember 2018 hatte das APS einen neuen Höchststand an Mitgliedern erreicht und erstmals die 700 überschritten. Es gab genau 702 Mitglieder, 310 Privatpersonen und 392 Institutionen und Unternehmen.

Auch zu Beginn 2018 waren noch einmal die Folgen der Umstrukturierung des Mitgliedsbeitrags in eine Differenzierung von persönlichen Mitgliedern mit 85,00 € Jahresbeitrag und institutionelle Mitglieder (juristische Personen) mit 500,00 € Jahresbeitrag durch eine Reihe weiterer Austritte zu spüren. Umso erfreulicher ist die Zahl der neu eingetretenen Mitglieder.



Viele der neuen institutionellen Mitglieder haben freiwillig ihren Mitgliedsbeitrag zu einem Förderbeitrag erhöht. Einen ganz herzlichen Dank an alle, die dadurch ihre Wertschätzung des APS zum Ausdruck bringen und unterstützen.

Finanzen

Die Finanzen des APS haben sich seit der Beitragserhöhung für die institutionellen Mitglieder deutlich konsolidiert.

Bei den hier vorgelegten Zahlen handelt es sich um eine vorläufige Jahresabrechnung, Der offizielle Jahresabschluss 2018 wird zur Mitgliederversammlung 2019 vorgelegt.

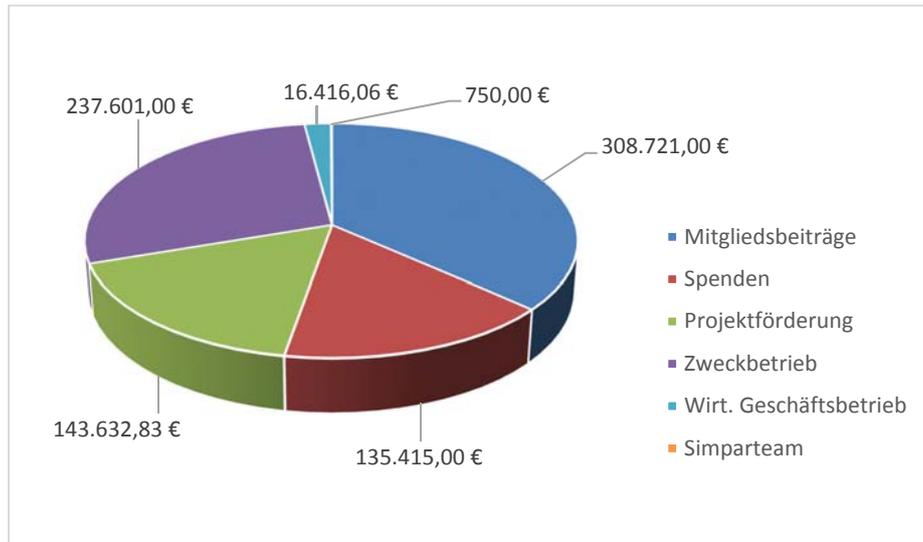
Überblick:

Einnahmen 2018	+ 861.982,64 €
Ausgaben 2018	- 651.050,67 €
Vereins-Ergebnis	+ 210.931,97 €
Vereinsvermögen zum 31.12.2018	+ 679.621,89 €

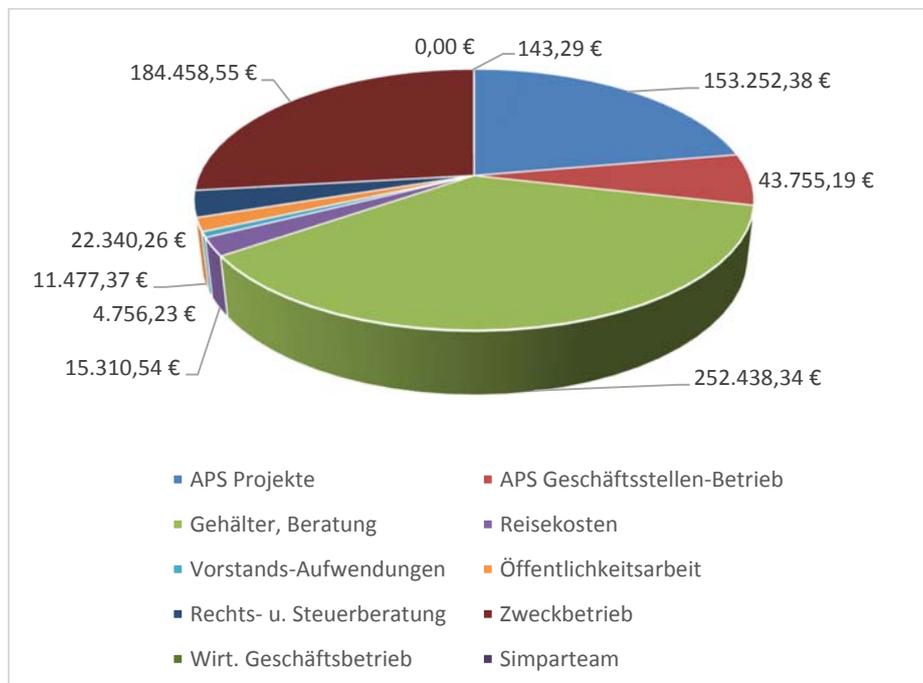
Dieses positive Ergebnis ist natürlich Grund zur Freude, darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass im kommenden Jahr Ausgaben notwendig werden, die so bisher nicht anfallen.

Mit erhöhten Personalkosten durch die Einstellung der Geschäftsführerin und einer studentischen Hilfskraft steht der Umzug in größere Büroräume an mit Umzugskosten, mehr Büroeinrichtung und natürlich einer deutlich höheren Miete.

Einnahmen



Ausgaben



Das Weißbuch Patientensicherheit

Aus: Ecclesia Versicherungsdienst GmbH, Informationsdienst, Ausgabe 2/2019

Mehr Patientensicherheit ist machbar

Es ist schon viel erreicht, aber es ist noch mehr möglich – wenn man die richtigen Methoden anwendet. So lautet das Fazit des „Weißbuchs Patientensicherheit“. Unser Rezensent Dr. Peter Gausmann stellt dieses neue Grundlagendokument zur Patientensicherheit vor.

Sie wollen die Sicherheit in der Gesundheitsversorgung neu denken und gezielt verbessern – mit dieser erklärten Absicht hat das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) gemeinsam mit dem Verband der Ersatzkassen (vdek) Ende 2018 das APS-Weißbuch Patientensicherheit veröffentlicht. 20 Jahre nach Erscheinen des richtungsweisenden amerikanischen Werkes „To err is human“ legt der Autor, Prof. Dr. Matthias Schrappe, als Gründungsvorsitzender des APS mit dem Weißbuch eine Situationseinschätzung und einen Forderungskatalog zur Verbesserung der Patientensicherheit vor. Nach wie vor ist die Komplikationsrate in deutschen Krankenhäusern hoch, auch wenn in den vergangenen zehn Jahren die Sicherheit deutlich verbessert werden konnte. Gründe für Defizite sieht Schrappe in der fehlenden Weiterbildung, in unklaren Zuständigkeiten und einer unzureichenden Informationsweitergabe.

Im Einzelnen fordert das Weißbuch eine aktualisierte Agenda Patientensicherheit für das deutsche Gesundheitswesen. Auf diese Agenda gehöre zunächst, die Verantwortlichen für die Patientensicherheit in allen Organisationen des Gesundheitswesens zu benennen und mit Kompetenzen auszustatten. Ferner müsse das Hygienemanagement stärker profiliert werden – mit einem Konzept der „komplexen Mehrfachinterventionen“. Und nicht zuletzt sollten die Akteure im Gesundheitswesen konsequent an Erfassungssystemen kritischer Ereignisse teilnehmen. Diese Erfassungssysteme sind zwar gesetzlich gefordert, aber bei Weitem noch nicht flächendeckend etabliert. Die Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen stellt dabei den größten Nutzen für die Patientensicherheit dar. In einem deutschen Implantate-Register sollten sämtliche Hochrisikomedizinprodukte wie Herzklappen, Schrittmacher oder Cochlea-Implantate erfasst werden.

Das Weißbuch fordert den Gesetzgeber auf, den rechtlichen Rahmen zu schaffen, um Patientensicherheit in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe zu verankern. Alle Organisationen sollen ihre Aktivitäten steigern, Patienten und ihre Angehörigen als aktive Partner der Patientensicherheit einzubinden. Regelmäßige Patienten- und Angehörigenbefragungen sind effiziente Methoden zur Nutzenbewertung eingeleiteter Maßnahmen zur Förderung der Sicherheit

Das APS-Weißbuch ist keine leichte Kost! Die theoretische Analyse ist komplex, und die Interpretation empirischer Erkenntnisse, die der Autor uns darstellt, erfordert Zeit und Muße. Aber es war von Anfang an die Absicht Matthias Schrappe und des APS, ein zweites, komplexeres und deutsches „To err is human“ zu schaffen. Das APS-Weißbuch liefert den Verantwortlichen für die Patientensicherheit – also sämtlichen Akteuren im Gesundheitswesen – Anregungen, Impulse, Handlungsfelder und vor allem konkrete Antworten auf die Frage, wie der seit 1999 weltweit eingeschlagene Weg zur Förderung der Patientensicherheit weiter ausgebaut und gesichert werden kann

*Dr. Peter Gausmann
Gesellschaft für Risikoberatung – GRB*

Arbeits- und Expertengruppen

Die zentrale inhaltliche Arbeit des APS geschieht weiterhin in den interdisziplinär und multiprofessionell besetzten Arbeitsgruppen.

AG Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AG-Leitung: **Dr. Hanna Seidling, Dr. Ronja Woltersdorf**

Vertretung im Auftrag des Vorstands: **Prof. Dr. Ulrich Jaehde**

Die AG AMTS ist eine fortlaufende AG, die zum Ziel hat, die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) für Patienten zu verbessern. Die Risiken im Arzneimitteltherapieprozess sind mannigfaltig und können bei jedem Schritt zu Medikationsfehlern führen. Die AG möchte dazu alle am Arzneimitteltherapieprozess Beteiligten für das Thema der AMTS sensibilisieren und durch ihre Projekte darin unterstützen, AMTS als zentrale Aufgabe zu erkennen und umzusetzen. Es ist die Überzeugung der AG, dass AMTS nur durch einen interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz erfolgreich gewährleistet werden kann, so dass die AG in der Konsequenz ein Forum für den interdisziplinären Austausch bieten möchten. Im Rahmen dieser Kooperation entwickelt die AG konkrete Werkzeuge und Maßnahmen für die Praxis, die gleichermaßen Patienten und Angehörige, Heilberufler und weitere, am Arzneimitteltherapieprozess Beteiligte adressieren.

Außerdem vertritt die AG das APS beim „Aktionsplan AMTS“ des BMG und übernimmt in diesem Kontext auch Aufgaben aus dem Aktionsplan.

In 2018 war die AG mit folgenden Aufgaben befasst:

- Erarbeitung einer Liste mit Hochrisikoarzneimitteln und eines Konzepts zur Konzeption und Verbreitung künftiger HE zu Hochrisikoarzneimitteln (Maßnahme 11 des Aktionsplans AMTS)
- Erarbeitung einer Handlungsempfehlung „gute Verordnungspraxis“
- Erarbeitung eines Merkblatts „Selbstmedikation“ (Maßnahme 04 Aktionsplan AMTS)
- Erarbeitung interdisziplinärer Unterrichtsmodule (Maßnahme 06 Aktionsplan AMTS)
- Ausarbeitung einer Stellungnahme zum Thema „4-Augen-Prinzip“ beim Stellen von Arzneimitteln
- Durchführung eines Workshops zu Best-Practice Strategien zur interprofessionellen Zusammenarbeit beim Medikationsmanagement

- Vertretung des APS in der Koordinierungsgruppe AMTS und bei der Planung zum Kongress zur Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie im Oktober 2018
- Durchführung diverser Impulsreferate auf Anfrage, Ansprechpartner zu Anfragen zum Thema AMTS

AG Außerklinische Intensivversorgung (AIV)

AG-Leitung: **Karen Pottkämper**
 Stellv. Leitung: **Dr. Ilona Köster-Steinebach**
 Vorstandsvertretung: **Hedi François-Kettner**

Außerklinische Intensivversorgung beatmeter bzw. trachealkanülierter Patienten hat erheblich zugenommen und erfolgt häufig in der Häuslichkeit bzw. privaten Wohngemeinschaften nicht selten unter schlechten Ausgangsbedingungen. Rund um die Fragen der Entlassung, des Transports und der dauerhaften Versorgung der Patienten in dieser außerklinischen Versorgung bestehen zahlreiche Herausforderungen der Patientensicherheit und es gibt Hinweise auf hohes Verbesserungspotential. Ansatzpunkte zur Förderung der Patientensicherheit sind eine zielgerichtete medizinische Behandlung vor der Entlassung aus der Klinik, z.B. durch das Einbinden klinischer Expertenzentren, ein strukturiertes Entlassungsmanagement, ein sicherer Transport und vor allem die Sicherstellung der kompetenten ärztlichen Betreuung im ambulanten Setting sowie einer pflegerischen professionellen Versorgung in medizintechnischer und sozialer Hinsicht zur Sicherheit und zum Wohle des Patienten und seiner Bezugspersonen.

Ziel der AG ist die Erstellung einer Handlungsempfehlung für Leistungserbringer, ggf. soll eine Patienten- und Angehörigeninformation folgen.

Nach Bildung der UAGs war eine Phase der Fokussierung aller Beteiligten auf das gemeinsame Ziel der Gesamt-AG erforderlich, die Diskussion und Zeit in Anspruch genommen hat.

AG CIRS im ambulanten Sektor

AG-Leitung: **Marina Buchmann**
 Stellv. Leitung: **Dr. Anouk Siggelkow**
 Vorstandsvertretung: **Hardy Müller**
 Wiss. Mitarbeiterin: **Dagmar Lüttel** (beim APS angestellt über das Innovationsfondsprojekt CIRSforte)

Im Vergleich zur Versorgung im Krankenhaus nutzen nur wenige Einrichtungen im ambulanten Sektor ein CIRS (Critical Incident Reporting System = Berichts- und Lernsystem) im Sinne eines systematischen Risikomanagements. Das primäre Ziel von

Berichts- und Lernsystemen ist es, aus Fehlern und unerwünschten Ereignissen zu lernen, diese zukünftig zu reduzieren und dadurch die Patientensicherheit zu verbessern.

Niedergelassene Vertragsärzte, -psychotherapeuten und -zahnärzte sind laut der QM-Richtlinie des G-BA verpflichtet „Fehlermanagement und Fehlermeldesystemen“ zu nutzen. Damit sie dies umsetzen können, soll die geplante Handlungsempfehlung Hilfestellung geben.

Die Erstellung einer Handlungsempfehlung zu diesem Thema ist eingebunden in das vom Innovationsfonds des G-BA geförderte Projekt „CIRStorte (Projekt zur Fortentwicklung von Fehlerberichts- und Lernsystemen (CIRS) für die ambulante Versorgung zu einem implementierungsreifen System“). In dem Projekt soll ermittelt werden, wie Nutzungsbarrieren überwunden werden können, sodass Praxisteams in der ambulanten Versorgung aktiv und nachhaltig an Fehlerberichts- und Lernsystemen teilnehmen.

Die Veröffentlichung der Handlungsempfehlung erfolgte im April 2018. Eine Evaluation wird im Rahmen einer wissenschaftlich begleiteten Praxisphase im Rahmen des CIRStorte-Projektes von April 2018 bis August 2019 durchgeführt.

AG Digitalisierung und Patientensicherheit

UAG Digitalisierung und Patienten

UAG-Leitung: **Britt Kaulen**
Stellv. Leitung: **Guido Noelle**
Verstandsvertretung: **Marcel Weigand**

Im Mai 2018 wurde die Patienteninformation „Checkliste für die Nutzung von Gesundheits-Apps veröffentlicht worden. Im September 2019 ist eine Kurzversion erstellt worden.

Das Redaktionsteam arbeitet an einer digitalen Umsetzung der Checkliste auf der Homepage des APS.

Die Nachfrage nach der Patienteninformation ist über erwarten groß und zeigt, dass das APS die Einrichtung dieser UAG genau zum richtigen Zeitpunkt entschieden hat.

UAG Digitalisierung und Risikomanagement

UAG-Leitung: **Prof. Dr. Reinhard Strametz**
Verstandsvertretung: **Hardy Müller**

Im Mai 2018 erfolgte die Veröffentlichung der Handlungsempfehlung „Digitalisierung und Patientensicherheit – Risikomanagement in der Patientenversorgung“. Bereits im Juli 2018 wurde eine zweite Auflage gedruckt, diese erweitert um ein Vorwort von Arne Schönbohm, Präsident des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI).

Eine Übersetzung ins Englische ist in Arbeit.

AG Infektionsprävention in der ambulanten Versorgung (IPAV)

AG-Leitung: **Dr. Tobias Kramer**
Stellv. Leitung: **Andreas Suck**
Vorstandsvertretung: **Hedi François-Kettner**

Infektionsprävention und Basishygienemaßnahmen in der ambulanten Patientenversorgung stellen eine große Schwierigkeit dar. Die Umsetzung erfolgt, trotz vorhandener Gesetze, Richtlinien und Empfehlungen, vermutlich deutlich unzureichend. Zahlen und Berichte liegen nur vereinzelt vor. Ziel ist deshalb die Erstellung einer Handlungsempfehlung zum Thema Infektionsprävention in der ambulanten medizinischen Versorgung.

Um die Etablierung von Maßnahmen der Infektionsprävention im ambulanten Sektor zu beschleunigen, wird sich die zu erstellende Empfehlung zum einen an die verantwortlichen Betreiber der Einrichtungen richten, um den Vorteil einer Beteiligung an der „Aktion Saubere Hände“ zu erkennen. Zum anderen wendet sich die Empfehlung direkt an das Fachpersonal, das mit der inhaltlichen Umsetzung der Maßnahmen betraut ist. Darüber hinaus sollen die Schulungs- und Motivationsmaterialien direkt das medizinische Personal ansprechen, das unmittelbar mit dem Patienten Kontakt hat.

In folgenden fünf Arbeitsgruppen sind bis November 2018 die Inhalte für die Handlungsempfehlung erarbeitet worden:

- UAG Händehygiene
- UAG Infektionssicherheit
- UAG Medizinprodukte in der ambulanten Versorgung
- MRE
- Impfschutz

Alle Texte werden in einer Handlungsempfehlung zusammengefasst. Die erarbeiteten Inhalte befinden sich in der redaktionellen Überarbeitung.

AG Medizinprodukt-assoziierte Risiken (MPaR)

AG-Leitung: **Prof. Dr. Uvo Hölscher**

Vorstandsvertreter: **Hedi François-Kettner**

Diese AG ist nicht mehr aktiv, obwohl das Thema Medizinprodukt-assoziierte Risiken nach wie vor von großer Bedeutung und virulent ist.

UAG Beschaffung

Die Bearbeitung des Textes der Handlungsempfehlung hat sich aufgrund persönlicher Belastungen der Redaktionsgruppe der UAG Beschaffung zeitlich verzögert. Sobald die Mitgliederkommentierung erfolgt und das Layout erstellt ist, wird sie veröffentlicht.

Auch die UAG Kleinlumige Schlauchverbinder hat ihre Arbeit mehr oder weniger eingestellt, weil dieses Thema gerade nicht mehr akut ist. Die gesetzliche Umsetzung erfolgt sehr viel langsamer als erwartet, so dass kein akuter Handlungs- und Beratungsbedarf besteht.

Auf Vorstandsebene sind im Kontext von Normierung mehrere Stellungnahmen erarbeitet und an das BMG geschickt worden.

UAG Kleinlumige Schlauchverbinder

Der universelle Luer-Verbinder wurde an einer Vielzahl von Medizinprodukten in allen medizinischen und pflegerischen Bereichen eingesetzt. Dies führte zu einer Vielzahl von Verwechslungen und ungewollten Konnektierungen, welche zum Teil schwerwiegende bis tödliche Patientenschädigungen hervorriefen. Durch die Normenreihe DIN EN ISO 80369 wurden für 5 Anwendungsgebiete vertauschungssichere Konnektoren genormt. Die Einführung dieser neuen Produkte im klinischen Alltag birgt während der Umstellungsphase einige Stolpersteine.

Ziel der UAG war es eine Handlungsempfehlung zur Umstellung von Luer-Verbindern auf neue verwechslungssichere Verbinder zu erstellen. Diese wurde im Dezember 2016 veröffentlicht. Seitdem begleitet die UAG die Umstellung durch Information der Anwender, Betreiber und Hersteller. Dazu werden Fragen zur Umstellung beantwortet und ein Erfahrungsaustausch zwischen den Gesundheitseinrichtungen angestrebt.

Zurzeit befindet sich die UAG „on-hold“, da die Umstellung der Schlauchverbinder sich verzögert. Sobald die Umstellung voranschreitet wird die UAG weiter den Krankenhäusern beratend zur Seite stehen.

AG Notfall

Leitung: **Dr. Alexandra Busemann, Martin Meilwes**
Vorstandsvertretung: **Prof. Dr. Hartmut Siebert / Hedi François-Kettner**

Die Qualität der Notfallversorgung, insbesondere vital gefährdeter Patienten, in Präklinik und Klinik hat unmittelbare Auswirkungen auf die Patientensicherheit und das weitere Ergebnis der Behandlung. (Expose AG „Notfall“). Die AG hat die Aufgabe, patientengefährdende Risiken in der präklinischen und klinischen Notfallversorgung, insbesondere in der Organisation und den systemischen Ursachen ergänzend zu den anerkannten medizinischen Leitlinien, gesetzlichen Vorgaben und bereits bestehenden Regeln zu identifizieren und praxisbezogene Empfehlungen zur Verbesserung der Patientensicherheit in diesem Bereich zu entwickeln.

Im Ergebnis hat die AG ein Memo „Notfallversorgung“ erstellt, das dem Vorstand zur Kommentierung vorgelegt wurde. Durch die politische „Dimension“ ist der zweite Teil des Entwurfs der Handlungsempfehlung zu einem Positionspapier des Vorstands verändert worden.

AG Sepsis

Leitung: **Prof. Dr. Rainer Petzina**
Stellv. Leitung: **Dr. Antje Erler**
Vorstandsvertretung: **Dr. Ruth Hecker**

Im September 2018 hat die konstituierende Sitzung der AG stattgefunden.

Es sind drei UAGs gebildet worden, in denen die zu erarbeitende Handlungsempfehlung zielgruppengerecht entwickelt werden soll:

- UAG Laien: Patienten und Angehörige, differenziert nach Betroffenen und Nicht-Betroffenen
- UAG Health Professionals: Pflegende, MFAs und Ärzte, differenziert nach ambulantem und stationärem Sektor
- Organisationsebene: Führungsebene, Administration und Entscheider, nicht nur in Krankenhäusern, sondern auch in anderen Institutionen / Organisationen des Gesundheitswesens

Alle UAGs haben ihre Arbeit aufgenommen.

AG Psychopharmakaverordnungen

Diese AG wird aus personellen Gründen erst Ende 2019 ihre Arbeit aufnehmen können.

AGs in Planung

Immer häufiger werden Anträge zur Einrichtung von Arbeitsgruppen an den Vorstand gestellt. Bisher hält der Vorstand an seinem Prinzip fest, dass jede AG von einem Vorstandsmitglied begleitet wird. Diese zeit- und arbeitsintensive Leistung ist mit den begrenzten personellen Ressourcen und angesichts der Vielzahl der Vorstandsaufgaben nur begrenzt leistbar. Grundsätzlich erfolgt immer eine Prüfung der Anträge hinsichtlich der Relevanz und es kann u. U. länger dauern, bis die Umsetzung eines Beschlusses erfolgt und die konstituierende Sitzung einer neuen AG stattfindet.

EG Fallanalyse

Leitung: **Angela Herold**
Vorstandsvertretung: **Dr. Barbara Hoffmann**

Schadenfälle im Gesundheitswesen werden oft gar nicht oder mit unzureichenden Methoden analysiert. Gründe dafür sind

- dass Unklarheiten über die Analyse-Methoden, ihre Durchführung und ihren Nutzen für die Einrichtung und die Patientensicherheit bestehen,
- dass MitarbeiterInnen (im klinischen Risikomanagement) der Einrichtungen nur unzureichend ausgebildet sind, diese Analysen durchzuführen und
- dass keine Ressourcen für die Durchführung von Analysen vorgesehen sind bzw. freigegeben werden.

Das Ergebnis sind oft oberflächliche Erklärungsversuche statt Ursachenerkennung. Lernprozesse auf der Basis dieser Fälle finden somit überwiegend nicht statt.

Das APS möchte hier mit einer Handlungsempfehlung

- auf wesentliche Aspekte und die besondere Bedeutung von Fallanalysen hinweisen,
- für die verschiedenen Konstellationen geeignete Methoden aufzeigen und damit
- den zu Analysen verpflichteten Einrichtungen die notwendige Orientierung bieten

und so die Qualifizierung der Durchführenden sowie die Häufigkeit und die Ergebnisse der Analysen verbessern.

Die Redaktionsgruppe überarbeitet derzeit den Textentwurf anhand der Kommentare von externen Experten.

EG Optimierung der Auswertung von behandlungsfehlerbedingten Patientenschäden in Deutschland (OABPD, vorher: Behandlungsfehlerregister bzw. Behandlungsfehlermanagement

Leitung: **Dr. Ruth Hecker**

stell. Leitung: **Andreas Meyer**

Vorstandsvertretung: **Dr. Ruth Hecker**

Entsprechend ihres Auftrags erarbeitet die EG ein Positionspapier für den Vorstand. Da ein konsentiertes Ergebnis angestrebt wird, dem die verschiedenen Interessengruppen im APS zustimmen können, ist die Erstellung des Papiers ein aufwändiger Prozess, der in 2019 abgeschlossen sein wird.

EG Zertifizierung

Leitung:

Vorstandsvertretung: **Dr. Ruth Hecker**

Die EG ist aufgrund der Diskussion und Ergebnisse der konstituierenden Sitzung auf Beschluss des Vorstands eingestellt worden.

Die weitere Arbeit soll laut Vorstandsbeschluss ab 2019 in einer AG „Never Events“ erfolgen.

Projekte

Neben den Arbeits- und Expertengruppen führt das APS immer mehr Projekte durch oder ist an Projekten in verschiedener Form und Rolle beteiligt.

Aktion Saubere Hände (ASH)

Mit Unterstützung des APS hat die ASH in 2018 erfolgreich das Projekt „ASH on tour“ durchgeführt.

„ASH on tour“ hat hygienebeauftragten Mitarbeitern und interessierten medizinischen Mitarbeitern Maßnahmen zur Verbesserung der Compliance der hygienischen Händedesinfektion nähergebracht. Ziel war es, relevantes Wissen zu vermitteln und die Kompetenz zum Thema Infektionsprävention zu stärken. Die Teilnehmer sollten neben der inhaltlichen Zielsetzung emotional motiviert werden, ein hohes Maß an Engagement entwickeln und Techniken und Strategien erlernen um die Inhalte in die klinische Praxis weiter zu vermitteln.

Mit einem Truck, auf dem Lernstationen installiert worden sind, sind Mitarbeiter der ASH durch Deutschland gefahren und haben vor verschiedenen Kliniken Halt gemacht und ihre Workshops zur Händehygiene durchgeführt.

CIRSForte

CIRSForte ist ein vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gefördertes Projekt (FKZ: 01VSF16021) zur Einführung und Fortentwicklung von Berichts- und Lernsystemen (Critical Incident Reporting Systems – CIRS) in ambulanten Praxen. Ziel des Projektes ist es, durch spezifische Empfehlungen eine Umsetzung der G-BA Qualitätsmanagement Richtlinie (2016) in der ambulanten Versorgung zu erleichtern. Konsortialführer ist das Institut für Allgemeinmedizin and der Goethe Universität Frankfurt; zu den Konsortialpartnern gehören das APS, die Techniker Krankenkasse und das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ); weitere Kooperationspartner sind die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) und die Asklepios-Kliniken GmbH. Das Projekt begann im April 2017 und läuft bis März 2020. In 2018 wurden folgende Aktivitäten durchgeführt:

Am 24. Januar 2018 fand in Berlin das erste CIRSForte Symposium statt. Ziel der Veranstaltung war es, über die Fortschritte des Projektes zu informieren, Teilnehmer für die Praxisphase zu gewinnen und das Projekt öffentlich zu diskutieren. An dem

Symposium nahmen mehr als 60 Personen aus den Bereichen Praxis, Wissenschaft, Kostenträger, Patientenvertreter, Presse und Politik teil.

Am 24. Januar 2018 fand die konstituierende Sitzung des Projekt-Beirates statt. Nachdem über den aktuellen Sachstand des Projektes informiert wurde, wurden über die geplanten Maßnahmen, die Evaluation und die Verstetigung des Projektes diskutiert.

Am 12. April 2018 wurde die APS Handlungsempfehlung „[Handeln bevor etwas passiert. Berichts- und Lernsysteme erfolgreich nutzen.](#)“ Zur Unterstützung und Einführung in das Thema wurden zudem Arbeitsmaterialien und Video-Clips (von Dr. Johannes Wimmer) erstellt, siehe www.cirsforte.de

Im April begann die 18-monatige Praxisphase, in der die Handlungsempfehlung von ambulanten Praxen eingeführt und getestet wird. Nach anfänglichen Schwierigkeiten, Praxen für die Teilnahme zu gewinnen, führten verstärkte Rekrutierungsmaßnahmen im Sommer 2018 dazu, dass 184 Praxen für das Projekt gewonnen werden konnten.

Etlliche Unterstützungsmaßnahmen wurden den Praxen angeboten:

- Einführungsworkshops (13 Präsenz-Veranstaltungen und eine Online-Schulung als Alternative)
- Studienorder für jede Praxis (enthält u.a. die Handlungsempfehlung)
- CIRSforte Zentrale – Anlaufstelle für organisatorische und inhaltliche Fragen der Praxismitarbeiter
- Website mit Projektinformation und Materialien zum Downloaden www.cirsforte.de
- Online - Modul zum Thema Teamsitzung
- 5 CIRSforte Aktuell (eine regelmäßige Info-Mail mit Neuigkeiten aus dem Projekt und Tipps für die Praxen)

Das Projekt CIRSforte wurde auf mehreren Veranstaltungen in 2018 vorgestellt (z.B. „Zwei Jahre Innovationsfonds – Impulsgeber für eine bessere Versorgung“ am 28. Mai 2018 in Berlin; 17. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung am 12. Oktober.2018 in Berlin).

*Dagmar Lüttel
wiss. Mitarbeiterin in dem Projekt*

Deutscher Preis für Patientensicherheit 2018

Auf der Abendveranstaltung der Jahrestagung ist auch in 2018 der Deutsche Preis für Patientensicherheit – gesponsert von Aesculap B. Braun, der Ecclesia Versicherungsdienst GmbH, MSD SHARP & DOHME und dem Thieme-Verlag –verliehen worden. Nach wie vor gibt es zahlreiche Bewerbungen um den Preis, auch wenn die Zahl gegenüber den Anfangsjahren zurückgegangen ist.

Unser besonderer Dank gilt den Sponsoren des Preises und der engagierten Jury.

1. Preis: Das Kompetenzzentrum für Mikrobiologie und Hygiene der St. Franziskus-Stiftung Münster – interdisziplinär und nah am Patienten für mehr Patientensicherheit

Jedes Jahr sterben etwa 15000 Patienten in Akutkrankenhäusern an Infektionen (Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene). Die Vermeidung von Infektionen im Krankenhaus und die zeitnahe Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Infektionen sind daher von zentraler Bedeutung für die Patientenversorgung. Eine hohe interdisziplinäre Vernetzung der Infektiologie, Mikrobiologie und Krankenhaushygiene ist für ein effektives Infektionsmanagement unerlässlich. Gleichwohl werden diese komplexen Aufgaben in Krankenhäusern meistens von unterschiedlichen Abteilungen und häufig auch von externen Dienstleistern wahrgenommen.

Das Kompetenzzentrum für Mikrobiologie und Hygiene der St. Franziskus-Stiftung Münster verfolgt ein umfassendes interdisziplinäres Gesamtkonzept für mehr Patientensicherheit mit dem Fokus auf Infektionsvermeidung, Infektionsmanagement und Schutz vor Keimübertragung. Die Fachdisziplinen sind im Kompetenzzentrum gebündelt und sehr eng mit den klinischen Abteilungen verzahnt.

Eine hauseigene mikrobiologische Diagnostik mit kurzer Untersuchungsdauer und 24/7- Verfügbarkeit, sowie eine leitliniengerechte standardisierte Therapie mit Antiinfektiva ermöglichen eine optimierte Behandlung von Patienten mit Infektionen. Die positiven Effekte sind direkt greifbar: Im Rahmen der Tätigkeiten des Antibiotic Stewardship (ABS) konnte z.B. gezeigt werden, dass die Steuerung der Verbräuche von Antibiotika zu einer Reduzierung der nosokomialen Clostridium-difficile-Infektionen (CDI) führte. Die Verbesserung des diagnostischen Vorgehens führt dazu, dass die oftmals lebensgefährlichen Blutstrominfektionen deutlich früher diagnostiziert werden als bei Untersuchungen durch externe Einrichtungen; der Zeitvorteil kann bis zu 24 Stunden betragen und Leben retten. Die zeitnahe Bestimmung der Spiegel ausgewählter Antibiotika durch Therapeutisches Drug Monitoring (TDM) bei Intensivpatienten wird dazu genutzt, Dosierungen an die individuelle Situation von Patienten anzupassen, um ausreichende Wirkspiegel sicher zu gewährleisten. Die Blutkulturdiagnostik konnte durch die Entwicklung und Einführung eines standardisierten Entnahmesets verbessert werden; die Rate falsch positiver Blutkulturergebnisse konnte entscheidend gesenkt werden. Mit der Implementierung des Kompetenzzentrums für Mikrobiologie und Hygiene mit seinem 22-köpfigen Arbeitsteam konnte nun eine verbesserte Behandlungsqualität und höhere Patientensicherheit für die zur St. Franziskus-Stiftung Münster gehörigen 15 Krankenhäuser bei der Diagnostik und Behandlung von Infektionskrankheiten realisiert werden.

Für die Projektgruppe:
Dr. med. Dr. rer. nat. Wolfgang Treder
Kompetenzzentrum für Mikrobiologie und Hygiene
der St. Franziskus Stiftung Münster

2. Preis: MARIAM – Mehr AMTS durch Identifizierung von Risikofaktoren bei der Arzneimittelanamnese

Die stationäre Aufnahme von Patienten ist eine klassische und zugleich kritische Schnittstelle im Gesundheitswesen. Eine strukturierte Arzneimittelanamnese ist Voraussetzung für eine risikoreduzierte Arzneimittelversorgung und Gewährleistung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) während des stationären Aufenthaltes. Die Arzneimittelanamnese bei stationärer Aufnahme durch Apotheker ist an verschiedenen operativen Kliniken bereits etabliert. Die Herausforderung in der Praxis ist es, besonders gefährdete Patienten schnell zu erkennen. MARIAM ist ein interprofessionelles Projekt der Apotheke, Ärzte und Pflege im Klinikum der Universität München. Es wird geprüft, ob beim Patienten Risikofaktoren vorliegen, die die AMTS stationär und gegebenenfalls in der ambulanten Weiterbehandlung beeinflussen können. Die Patienten können auf relevante Risikofaktoren, wie fehlerhaftes präoperatives Absetzen von Arzneimitteln, eingeschränkte Nierenfunktion, QT-Zeit-Verlängerung, Penicillinallergie und anticholinerge Belastung gescreent werden.

Die Informationen stehen dem behandelnden Arzt am „point of care“ im Klinischen Arbeitsplatzsystem (KAS) zur Verfügung, damit können die für den Patienten relevanten Maßnahmen zur Sicherung der AMTS umgehend veranlasst werden.

Auch von Ärzten anderer Fachrichtungen, z.B. Konsildienste sind sie einsehbar, im Entlassmanagement können die Informationen für Medikationspläne und Angaben zur Arzneimitteltherapie im Arztbrief genutzt werden.

Im Rahmen von Diplom- und Doktorarbeiten werden die verschiedenen Teilaspekte von MARIAM weiter ausgebaut, evaluiert und veröffentlicht.

Für die Projektgruppe:
Dr. Dorothea Strobach
Monika Andraschko MBA
Apotheke, Klinikum der Universität München

3. Preis: Verbesserung von Wirksamkeit und Sicherheit inhalativer Medikamente durch ubiquitär verfügbare Filme

Atemwegserkrankungen wie Asthma und COPD werden vorwiegend mit inhalativen Medikamenten behandelt. Es gibt zahlreiche Inhalationssysteme, die unterschiedlich zu

handhaben sind. Die Inhalationstechnik muss erklärt und regelmäßig geübt werden. Im klinischen Alltag werden bei der Inhalationstechnik oft Fehler gemacht.

Die Deutsche Atemwegsliga e.V. hat eine flächendeckend und jederzeit verfügbare video-gestützte Aufklärungsplattform aufgebaut, bei der sowohl Fachleute als auch Patienten

und Patientinnen jederzeit die notwendigen und korrekten Informationen und Anleitungen über die jeweiligen Inhalationssysteme und -techniken abrufen können. Die richtige Anwendung der Inhalationssysteme wird in kurzen Filmen dargestellt. Die Filme sind in mehreren Sprachen über YouTube und atemwegsliga.de abrufbar. Auf der Internetseite werden zusätzliche schriftliche Informationen gegeben.

Der Patient/die Patientin kann den Film beliebig oft ansehen, gewinnt dadurch Sicherheit im Umgang mit „seinem/ ihrem“ Inhalationssystem oder kann gezielt Fragen stellen.

Erst durch die richtige Anwendung kann das verordnete inhalative Medikament seine gewünschte Wirkung entfalten. Der Patient/die Patientin nimmt die Wirkung wahr, Symptome werden verringert, sinnloses Sprühen wird vermieden. Durch die effektive Therapie wird eine Verschlechterung der Erkrankung verhindert, die zu weiteren therapeutischen Maßnahmen führen würde. Auf diese Weise werden mit hoher Wahrscheinlichkeit unerwünschte Ereignisse auf Grund einer eigentlich unnötigen weiteren Behandlung unterbunden.

Für die Projektgruppe:

Dr. Uta Butt

Deutsche Atemwegsliga e.V., Bad Lippspringe

Sonderpreis: Kinderanalgesiedierungsteam (KAST) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Erstmals ist ein Sonderpreis vergeben worden, der nicht dotiert ist. Das Projekt wird in Form einer Patenschaft unterstützt, die Jurymitglied Prof. Dr. Claudia Spies betreut.

In den nationalen und internationalen Leitlinien zur Durchführung von Analgesiedierungen für diagnostische Maßnahmen und kleine Eingriffe bei Säuglingen und Kindern werden verschiedene Sicherheitsstandards empfohlen. Vor allem sollen nach den Empfehlungen tiefe Analgesiedierungen nicht durch den denselben Arzt durchgeführt werden, der auch die Prozedur durchführt. Oft werden Analgesiedierungen allerdings vom Kinderarzt „nebenher“ übernommen, und auch die qualifizierte Beherrschung von Zwischenfällen ist nicht immer sichergestellt. Aus diesen Überlegungen heraus ist am UKE ein spezialisiertes Team zur Durchführung von Kinderanalgesiedierungen etabliert worden (Kinderanalgesiedierungsteam, KAST).

Damit ist gewährleistet, dass sowohl die Aufgaben „Sedierung“ und „Untersuchung“ nicht von demselben Behandler durchgeführt werden als auch ein breites Sicherheitsnetz im Falle von Komplikationen zur Verfügung steht.

Unter Federführung des Bereichs Qualitätsmanagement des UKE wurde von einer interprofessionellen und interdisziplinären Projektgruppe die Einführung eines Teams für Kinderanalgesedierungen organisiert. Nach Genehmigung durch den Vorstand des UKE erfolgte die Umsetzung mit Anschaffung eines mobilen Arbeitsplatzes und Schaffung einer Vollzeitstelle sowohl für einen Facharzt (aufgeteilt auf Pädiatrie und Anästhesiologie) als auch einer Pflegekraft des Anästhesie-Funktionsdienstes. Seit August 2014 werden alle Analgesedierungen bei Kindern im gesamten Universitätsklinikum vom KAST durchgeführt.

Die Etablierung des KAST ermöglicht ein leitliniengerechtes Vorgehen bei der Analgesedierung von Kindern. Die retrospektive Auswertung der Sedierungsprotokolle aus dem Zeitraum August 2014 bis August 2015 ergab, dass bei 6,5% der insgesamt 784 Sedierungen unerwünschte Ereignisse auftraten. Es gab keine schwerwiegenden Komplikationen wie Herz-Kreislaufstillstand oder Aspiration. Lediglich in 4 von 784 Fällen (0,5%) musste die Prozedur aufgrund einer nicht lebensbedrohlichen Komplikation abgebrochen werden. Eine signifikante Verringerung des Komplikationsrisikos war unter anderem mit jedem Quartal mehr an Behandlungserfahrung des KAST festzustellen. Die beobachteten Komplikationsraten liegen in der Größenordnung vergleichbarer Literaturangaben. Die Ergebnisse belegen, dass eine entsprechende Expertise im Bereich der Analgesedierung komplex kranker Kinder einen wesentlichen Faktor für die Sicherheit darstellt. Somit können Patientensicherheit und Untersuchungsergebnisse wesentlich verbessert werden.

Für die Projektgruppe:
Dr. med. Sofia Apostolidou und Dr. med. Katharina Röher
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Internationaler Tag der Patientensicherheit (ITPS)

Der Internationale Tag der Patientensicherheit am 17. September, vom APS initiiert und bereits zum 4. Mal durchgeführt, findet eine immer größere Verbreitung – sowohl national als auch international. Wieder konnten wir dank der finanziellen Unterstützung aus dem BMG den beteiligten Einrichtungen ein attraktives Angebot machen, das über Erwarten gut angenommen wurde, wie die kleine Tabelle zeigt:

Bestellbares Material	Anzahl geplant	Anzahl bestellt
Patienteninformation „Checkliste für den Umgang mit Gesundheits-Apps“	10.000	27.020
Handlungsempfehlung „Digitalisierung und Risikomanagement“	10.000	23.250
Patienteninformation „Reden ist der beste Weg“	10.000	26.000
Apothekenflyer	40.000	83.900
Krankenhausflyer	20.000	20.650

In diesem Jahr haben sich etwa 1.000 Einrichtungen an dem Tag beteiligt, viele mit Beratungsangeboten, aber auch mehr als 100 mit Veranstaltungen, kreativen Ideen, Mitarbeiterschulungen etc.

Wir bedanken uns ganz herzlich bei denen, die zum 17. September in Sachen Patientensicherheit sichtbar aktiv geworden sind. Diese Karte der Veranstaltungen ist ein beeindruckender Beweis für das Engagement unserer Mitglieder, Freunde und Förderer und Ansporn für uns nicht nachzulassen.

Es ist nicht immer einfach, ein für alle passendes Schwerpunktthema zu finden. Zum Thema „Digitalisierung“ gab es ganz unterschiedliche Rückmeldungen. Wichtig ist uns – das soll bei dieser Gelegenheit einmal betont werden – dass sich alle mit ihrem jeweils aktuellen Engagement in Sachen Patientensicherheit beteiligen. Jedes Thema ist willkommen! Das Schwerpunktthema ist nur eine Anregung.



Vernetzung

Forum der Förderer

Das Forum der Förderer war in diesem Jahr in den Kontext der Jahrestagung gelegt worden. Doch die Vorstellung, Reisekosten und vor allem Reisezeit damit zu sparen, hat sich nicht so sehr bewährt. Die Jahrestagung wird von vielen für Gespräche „am Rande“ genutzt, die oft für die Einzelnen wichtiger sind als andere Ereignisse. So kam es, dass die Reihen in dem vorbereiteten Raum leerer waren als gedacht und sonst üblich.

Trotzdem: die Gespräche und Diskussionen waren spannend und hilfreich für das APS.

Wir werden daraus lernen und dem Forum der Förderer wieder einen eigenen Platz im Kontext der APS-Veranstaltungen geben.

Global Ministerial Summit on Patient Safety



Als Vertreter des APS hat Hardy Müller am dritten Global Ministerial Summit on Patient Safety in Tokyo im März 2018 teilgenommen.

Seine Vorstellung der Arbeiten des APS hat viel Beachtung gefunden. Aufgerufen haben wir zur gemeinsamen Weiterentwicklung ethisch fundierter Leitlinien zur Stärkung der Patientensicherheit sowie zur Etablierung des Internationalen Tages der Patientensicherheit am 17. September als WHO Veranstaltung.

Das deutsche Gesundheitsministerium, Staatssekretär Lutz Stroppe, machte die Notwendigkeit für mehr Engagement im Bereich der Patientensicherheit deutlich. Investitionen lohnten sich gerade hier. Jeder Cent, der eingesetzt wird, würde den dreifachen Ertrag bringen. Die OECD Studie habe nachgewiesen, dass mindestens 15 Prozent aller Krankenhausaussgaben für die Revision von Patientensicherheits-relevanten Ereignissen aufgebracht werde. Dies muss sich ändern.



Die Politik habe für die Rahmenbedingungen zum Ausbau der Patientensicherheit zu sorgen.

Aus den Ministerberatungen am zweiten Tag entstand die Tokyoter Deklaration www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Patientensicherheit/PSS_2018/Tokioter-Deklaration_deutsch.pdf

Das Ministertreffen verdeutlichte eindrucksvoll die Herausforderungen der PS. Der nächste Global Ministerial Summit on Patient Safety findet 2019 in Oman statt.

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/internationale-gesundheitspolitik/patient-safety-2018.html>

APS unterstützt Tokyoyer Deklaration zur Patientensicherheit und begrüßt Appelle des BMG zu mehr Investitionen in die Patientensicherheit

Koordinierungsgruppe Aktionsplan AMTS

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit hat einen Sitz in der Koordinierungsgruppe AMTS, die bei der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) angesiedelt ist. Das APS wird in diesem Gremium von Frau PD Dr. Hanna Seidling, Heidelberg, und Prof. Dr. Ulrich Jaehde, Bonn, vertreten, die damit eine Verbindung zwischen dem APS-Vorstand, der AG AMTS im APS und der Koordinierungsgruppe herstellen.

Das APS ist im Rahmen des Aktionsplans 2016-2019 zur Verbesserung der AMTS in Deutschland bei sechs Maßnahmen federführend und an weiteren Maßnahmen der Koordinierungsgruppe aktiv beteiligt.

Im Jahr 2018 standen folgende Maßnahmen im Vordergrund:

1. **Maßnahme 4**

„Entwicklung eines Merkblatts für Patientinnen und Patienten zur Verbesserung der AMTS bei Selbstmedikation“

Auf der APS-Jahrestagung 2018 am 03./04.05.2018 in Berlin fand hierzu ein Workshop statt. Auf der Grundlage der Ergebnisse entwickelt die AG AMTS des APS derzeit ein Merkblatt, das im Laufe des Jahres 2019 abgestimmt und finalisiert werden soll.

2. **Maßnahme 29**

„Workshop zur interprofessionellen Zusammenarbeit bei der Medikationsanalyse und beim Medikationsmanagement“

Der Workshop fand am 14.03.2018 in Berlin unter Beteiligung von Ärzten, Apothekern und Pflegenden statt. In kleinen Arbeitsgruppen erarbeiteten die Teilnehmer Modelle für die interprofessionelle Zusammenarbeit in den drei Versorgungssituationen ambulante Behandlung, Behandlung in Heimen und stationäre Behandlung. Die Ergebnisse wurden

in zehn Thesen und drei Modellen zusammengefasst, die in Form eines Diskussionspapiers über die Homepage des Aktionsplans AMTS unter der Maßnahme 29 zugänglich sind (www.ap-amts.de).

Darüber hinaus war das APS unter Federführung der Koordinierungsgruppe an den Vorbereitungen zum 5. Deutschen Kongress für Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie am 18./19.10.2018 in Berlin beteiligt. Derzeit wird in der Koordinierungsgruppe der neue Aktionsplan 2020 – 2022 erarbeitet, der sich u.a. mit dem Thema Digitalisierung als wichtiges Instrument zur Verbesserung von AMTS beschäftigen wird. Auch hier wird sich das APS gemeinsam mit den anderen Mitgliedsorganisationen der Koordinierungsgruppe dafür einsetzen, versorgungsrelevante und zukunftsweisende Maßnahmen zur langfristigen Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit zu entwickeln und umzusetzen.

PD Dr. Hanna Seidling und Prof. Dr. Ulrich Jaehde

Zusammenarbeit mit Patientenorganisationen

Der diesjährige Patientenworkshop stand ebenfalls ganz im Zeichen der Digitalisierung. Nicht nur, dass die Patienteninformation „Checkliste zum Umgang mit Gesundheits-Apps“ den anwesenden Patientenvertretern vorgestellt wurde, sondern es gab eine intensive Diskussion darüber, was die Digitalisierung für Auswirkungen auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten hat. Nicht jeder steht dieser Entwicklung positiv und sorglos gegenüber. Solche Hinweise wie die „Checkliste“ sind deshalb sehr erwünscht.

In einem zweiten Teil wurde über das Projekt „Online Informationsangebot zum Thema Behandlungsfehler“ berichtet, in dem das APS mit der UPD (Unabhängige Patientenberatung Deutschland gGmbH) gemeinsam ein Internetangebot entwickeln wird, das Patienten nach einem vermuteten Behandlungsfehler verschiedene und vor allem passende Wege zur Klärung zeigen soll.

Ausblick 2019

Die Lektüre der APS-Arbeit in 2018 zeigt: Auch das neue Jahr 2019 wird sicher genauso arbeitsreich wie das vergangene Jahr. Es wird mehr und neue Aufgaben für das APS geben. Nicht nur, dass wieder neue Arbeits- und Expertengruppen ihre Arbeit aufnehmen. Für die bewilligten Innovationsprojekte – „Digital unterstützte Kommunikation in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe (D-SACCIA)“ und „Lernen aus einrichtungsübergreifenden Fehlerberichts- und Meldesystemen (LüFMS)“ – wird das APS neue angestellte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter suchen. Damit wird nun der Umzug in neue größere Räumlichkeiten unabdingbar und relevant.

Die Planungen und Vorbereitungen für die Jahrestagung am 09./10. Mai 2019 haben bereits begonnen. Wir sind sicher, dass die Vorträge und Diskussionen in den Workshops und auch in den Pausen Anregungen und Ideen für die Weiterentwicklung der Patientensicherheit bringen werden. Im Mittelpunkt werden maßgeblich die zentralen Forderungen des Weißbuchs stehen, die mit der neuen Definition von Patientensicherheit eine bedeutsame Dimension aufzeigen.

Eine Veränderung wird es auf der Mitgliederversammlung am 27. September 2019 geben. Notieren Sie sich bitte diesen Termin! Turnusgemäß wird ein neuer Vorstand gewählt. Es zeichnet sich ab, dass es diesmal größere Veränderungen geben wird. Seien Sie als die aktiven Mitglieder im APS dabei und gestalten Sie mit Ihrer Stimme die Zukunft des APS.

Verein und Organisation

Geschäftsstelle

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

Geschäftsführerin
(seit Juni 2018)

Dr. Ilona Köster-Steinebach
E-Mail: koester-steinebach@aps-ev.de

Wiss. Mitarbeiterin

Conny Wiebe-Franzen M.A.
E-Mail: wiebe@aps-ev.de

Sekretariat

Alice Golbach
E-Mail: golbach@aps-ev.de

Ketura Marquard
E-Mail: marquard@aps-ev.de

Bankverbindung

Sparkasse KölnBonn
IBAN: DE95 3705 0198 1902 3975 28
BIC: COLSDE33XXX

Vereinssitz / Vereinsregister

Marburg, Amtsgericht Marburg, VR 2276

Anerkennung als gemeinnützige Organisation
Für Spenden können Zuwendungsbestätigungen
ausgestellt werden

Vorstand

Vorsitzende

Hedwig François-Kettner
Am Zirkus 2, 10117 Berlin
francois-kettner@aps-ev.de

Stellvertretende Vorsitzende

Dr. Ruth Hecker
Universitätsklinikum Essen
Hufelandstraße 55, 45147 Essen
ruth.hecker@uk-essen.de

Geschäftsführer

Hardy Müller
TK
Bramfelder Straße 140, 22305 Hamburg
hardy.mueller@wineg.de

Beisitzer

Prof. Dr. Claus-Dieter Heidecke
Universitätsmedizin Greifswald
Ferdinand-Sauerbruch-Str., 17475 Greifswald

Dr. Barbara Hoffmann
Berlin
hoffmann@aps-ev.de

Hannelore Loskill
Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe e.V.
Kirchfeldstraße 149, 40215 Düsseldorf

Prof. Dr. Christoph Scholz
Universitätsklinikum Ulm
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Prittwitzstraße 47, 89075 Ulm

Dr. Christian Thomeczek
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin

Marcel Weigand
Weiße Liste gGmbH
Leipziger Straße 124, 10117 Berlin

Beirat

Thomas Ballast	Techniker Krankenkasse
Prof. Dr. Hartwig Bauer	
Prof. Dr. Dieter Conan	Schweizer Stiftung für Patientensicherheit
Dr. Martin Danner	Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe
Dr. Rainer Hess	
Dr. Hiltrud Kastenholz	Bundesministerium für Gesundheit
Prof. Dr. Wolf Dieter Ludwig	Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft
PD Dr. Jens Maschmann	Universitätsklinikum Jena
Prof. Dr. Claudia Spies	Charité Centrum für Anästhesiologie u Intensivmedizin
Dr. Cornelia Winten	Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

Kuratorium

Bundesärztekammer	Dr. Andreas Crusius
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin	Corinna Schaefer
Arbeitsgemeinschaft der wiss.-med. Fachgesellschaften	Prof. Dr. Karl Heinz Rahn
BG Kliniken – Klinikverbund der Gesetzlichen Unfallversicherung	Dr. Beate Schmucker
Deutsche Krankenhausgesellschaft	Dr. Bernd Metzinger
Deutsche Rentenversicherung Bund	Dr. Susanne Weinbrenner
Deutscher Pflegerat e.V.	Rolf Höfert
Gemeinsamer Bundesausschuss	Prof. Dr. Elisabeth Pott
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.	Dr. Bernhard Gause
GKV Spitzenverband Bund	Johann M. Freiherr von Stackelberg
Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen	Dr. Christof Veit
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen	PD Dr. Stefan Lange
Kassenärztliche Bundesvereinigung	Dr. Thomas Kriedel
NAKOS Nationale Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen	Ursula Helms
Patientenbeauftragter der Bundesregierung	Prof. Dr. Claudia Schmidtke
PKV Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.	Dr. Norbert Loskamp
Senat Hamburg, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz	Dr. Matthias Gruhl

Dokumentation

Pressemeldungen und Pressekonferenzen

- 16.01.2018 Einladung zur APS-Jahrestagung
- 16.01.2018 Apps & Co – Wie Digitalisierung zur mehr Patientensicherheit führt
- 07.03.2018 Gemeinsame Eckpunkte: Verbände aus dem Gesundheitswesen drängen auf Fortschritte bei der Digitalisierung
- 14.03.2018 Einladung zur Pressekonferenz anlässlich der Jahrestagung
- 14.03.2018 Big Data und Co: Digitale Wege zu mehr Sicherheit im Gesundheitswesen
- 22.03.2018 Expertin für Patientensicherheit verstärkt das APS
- 16.04.2018 Handeln bevor etwas passiert: APS legt Handlungsempfehlung für ambulante Gesundheitseinrichtungen vor
- 04.05.2018 Pressekonferenz zur Jahrestagung: Digitalisierung und Patientensicherheit
- 04.05.2018 APS vergibt Deutschen Preis für Patientensicherheit 2018
- 25.07.2018 Einladung zur Pressekonferenz „Patientensicherheit in der digitalen Welt – Quo vadis?“
- 25.07.2018 Videosprechstunden & digitale Rezepte: Wie sichere digitale Projekte das Gesundheitswesen verbessern (zum ITPS)
- 07.08.2018 Digitalisierung im Gesundheitswesen: Vorbildliche Projekte zum Internationalen Tag der Patientensicherheit gesucht
- 16.08.2018 Pressekonferenz: Das APS-Weißbuch Patientensicherheit (gemeinsam mit vdek)
- 23.08.2019 Neue Konzepte für noch mehr Patientensicherheit gesucht: APS schreibt Deutschen Preis für Patientensicherheit aus
- 03.09.2018 Sepsis – Hauptursache vermeidbarer Todesfälle auch in Deutschland
- 04.09.2018 Falsche Medikamente und mehr: Warum digitale und internationale Ansätze die Patientensicherheit erhöhen
- 10.09.2018 Aufruf zur Umsetzung der WHO Sepsis Resolution in Deutschland
- 13.09.2018 Pressekonferenz zum Internationalen Tag der Patientensicherheit

- 25.10.2018 Sicherheitskultur auf allen Ebenen: Call for Abstracts für die APS-Jahrestagung
- 12.12.2018 Sichere Versorgung: APS begrüßt Etablierung von Patientensicherheitsbeauftragten in hessischen Krankenhäusern

Stellungnahmen zu Anhörungen

- 03.04.2018 Pflegepersonal im Krankenhaus
- 31.07.2018 Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz
- Sept. 2018 Kabinettsentwurf zur Pflegepersonaluntergrenzen

Veröffentlichungen



APS-Infolyer: Wir stellen uns vor (Januar 2018)



Handeln bevor etwas passiert. Berichts- und Lernsysteme erfolgreich nutzen. Handlungsempfehlung für ambulante Einrichtungen im Gesundheitswesen (April 2018)



Digitalisierung und Patientensicherheit: Checkliste für die Nutzung von Gesundheits-Apps (Mai 2018)



Digitalisierung und Patientensicherheit: Risikomanagement in der Patientenversorgung (Mai 2018, 2. Auflage August 2018)



Reden ist der beste Weg. Ein Ratgeber für Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen nach einem Zwischenfall oder bei Verdacht auf einen Behandlungsfehler (2. überarbeitete und ergänzte Auflage, August 2018)

APS Termine, Vorträge, Veranstaltungen und Beteiligung auf Kongressen

Impressum

Herausgeber

Hedwig François-Kettner, Dr. Ruth Hecker, Hardy Müller, Prof. Dr. Claus-Dieter Heidecke, Dr. Barbara Hoffmann, Dr. Ilona Köster-Steinebach, Hannelore Loskill, PD Dr. Christoph Scholz, Dr. Christian Thomeczek, Marcel Weigand, Conny Wiebe-Franzen M.A.

Texte und Redaktion

Hedwig François-Kettner, Dr. Ruth Hecker, Dr. Ilona Köster-Steinebach, Hardy Müller, Conny Wiebe-Franzen M.A.
Weitere Autoren sind namentlich unter ihrem Beitrag genannt.

Kontakt:

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.
Am Zirkus 2, 10117 Berlin
Tel. +49 (0)30 3642 816 0
Fax +49 (0)30 3642 816 11
E-Mail: info@aps-ev.de
Internet: www.aps-ev.de

Vereinssitz / Vereinsregister:

Marburg, Amtsgericht Marburg, VR 2276

Bankverbindung:

Sparkasse Köln Bonn
IBAN: DE95 3705 0198 1902 3975 28
BIC: COLSDE33XXX

Stand: 31. Dezember 2018



AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

www.aps-ev.de