



AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

Agenda Patientensicherheit 2016

Tätigkeitsbericht

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS)

- wurde 2005 aufgrund einer Initiative von engagierten Vertretern aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens gegründet,
- wird unterstützt von einer Vielzahl von Einrichtungen, Unternehmen, Organisationen und Institutionen des Gesundheitswesens, 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. wird unterstützt

von einer Vielzahl von Einrichtungen, Unternehmen, Organisationen und Institutionen.
Mit einer Fördersumme von mehr als 1.000 € im Jahr wurde das APS unterstützt von:

ADKA - Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker e.V.	Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
Aesculap B. Braun	KKEL – Kath. Kliniken Emscher Lippe GmbH
AMEOS	Klinikum Leverkusen gGmbH
AOK-Bundesverband	Klinikum Oldenburg gGmbH
AOK Rheinland/Hamburg	Klinikum Region Hannover GmbH
Ärztekammer Berlin	Laerdal Medical GmbH
Apothekerkammer Niedersachsen K.d.ö.R.	Lohfert Stiftung
Asklepios Kliniken GmbH	Marienhaus Kliniken GmbH
BARMER	MDS – Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes der Krankenkassen
Becton Dickinson GmbH	Metiba Vertriebs GmbH
BQS – Institut für Qualität und Patientensicherheit	MSD SHARP & DOHME GMBH
Bundesärztekammer	Pfizer Deutschland GmbH
Bundesministerium für Gesundheit	PKV – Verband der Privaten Kranken-versicherung e.V.
Bundeszahnärztekammer	Productive-data GmbH
CLINOTEL Krankenhausverbund gGmbH	Rhön Klinikum AG
Coloplast GmbH	Sana Kliniken AG
Cura-Med Süd-Warndt Klinik	Schön Klinikverwaltung GmbH
DAK Gesundheit	SERVIER Deutschland GmbH
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V.	SRH Kliniken GmbH
Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene	St. Franziskus Stiftung Münster
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V.	St. Vinzenz-Krankenhaus
Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.	Universitätsklinikum Bonn
Deutscher Ärzteverlag GmbH	Universitätsklinikum Essen
Diagramm Halbach GmbH & Co KG	Universitätsklinikum Köln
DRK Kreisverband Biedenkopf e.V.	Universitätsklinikum Münster
Ecclesia Versicherungsdienst GmbH	vdek – Verband der Ersatzkassen e.V.
Elsevier GmbH Health Analytics	Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V.
Gesundheitsstadt Berlin e.V.	Verband der Pflegedirektoren und Pflegedirektorinnen der Universitätskliniken Deutschlands e.V.
GlaxoSmithKlein GmbH & Co KG	Verband der Universitätsklinika Deutschland e.V.
GRB – Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH	Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf gGmbH
GS1 Germany GmbH	Vifor Pharma Deutschland GmbH
Hamburgische Krankenhausgesellschaft	Vinzenz-Verbund Hildesheim gGmbH
Helios Kliniken GmbH	Vivantes Netzwerk für Gesundheit
Johnson & Johnson MEDICAL GmbH	
Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)	
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB)	

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 2016 liegt hinter uns. Wieder war es ein Jahr voller Aktivitäten für das APS. Dank Ihres ehrenamtlichen Engagements und dank der finanziellen Unterstützung unserer Fördermitglieder und Förderer konnte Vieles in Angriff genommen und umgesetzt werden.

Ein Höhepunkt war – wie immer – die Jahrestagung mit der Verleihung des Deutschen Preises für Patientensicherheit. Mit mehr als 450 Teilnehmenden konnte jeder bisherige Rekord gebrochen werden. Das Thema Patientensicherheit ist in aller Munde im deutschen Gesundheitswesen – sicherlich auch durch das, was auf der politischen Ebene geschieht. Gerade hier wird das APS mehr und mehr als unabhängiger und kompetenter Ratgeber beteiligt.

Diese Unabhängigkeit ist nur möglich, weil sich viele Menschen und Institutionen engagieren, weil im kritischen Diskurs verschiedene Meinungen aufeinandertreffen und gemeinsame Wege und Lösungen gesucht werden, weil Partialinteressen zugunsten einer gemeinsamen Sache in den Hintergrund treten. Deshalb ist es uns wichtig, dass alle Bereiche des Gesundheitswesens – gemeinnützige Organisationen, Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen genauso wie die Industrie und Privatunternehmen, Berufs- und wissenschaftliche Fachverbände neben Institutionen, Krankenhäuser genauso wie die Sozialpartner – im APS eine gemeinsame Basis finden. Die dadurch mögliche lösungsorientierte auf die Praxis für mehr Patientensicherheit gerichtete Zusammenarbeit stärkt unsere Glaubwürdigkeit.

Nach wie vor haben die Arbeitsgruppen eine zentrale Bedeutung in der inhaltlichen Arbeit und bei der Entwicklung von Handlungsempfehlungen und Patienteninformationen. Aber es hat sich mehr und mehr gezeigt, dass auch andere Arbeitsformen im APS gefunden werden müssen. So ist mit der Berufung von Expertengruppen eine weitere Arbeitsform hinzugekommen. Experten zu einem bestimmten Thema werden vom Vorstand eingeladen, ein Positionspapier oder eine Stellungnahme zu eben diesem Thema zu verfassen, das fundiert, sachorientiert und im Hinblick auf Patientensicherheit wichtige Anstöße und Handlungsempfehlungen gibt.

Außerdem wurde zum ersten Mal eine neue Form der Zusammenarbeit mit einem Kooperationspartner in Form einer gemeinsamen Veranstaltung von APS und AkDÄ durchgeführt – eine Veranstaltung, in der sich die ca. 100 Teilnehmenden mit Risiken im Medikationsprozess und Lösungsansätze zur Dokumentation von Medikationsfehlern beschäftigt haben.

Dass das APS auch auf der politischen Ebene zunehmend an Bedeutung gewinnt, zeigt sich an der Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium, wird das APS doch hier immer wieder um seine Meinung gebeten und in Aktivitäten mit einbezogen, sei es bei Stellungnahmen zu Gesetzesinitiativen oder z.B. in die Vorbereitungen um die neu installierten Global Ministerial Summits on Patient Safety.

Die Zahl der Veröffentlichungen steigt stetig. Wir freuen uns, dass in den Arbeitsgruppen acht neue Handlungsempfehlungen fertig gestellt werden konnten. Dank an alle, die daran mitgewirkt haben mit ihren inhaltlichen Inputs und mit ihrer Expertise.

Mit den Veränderungen im Vorstand durch das Ausscheiden langjähriger Mitglieder und der Wahl neuer Beiratsmitglieder werden neue Ideen und Aktivitäten eingebracht, die eine stabile Basis vorfinden und auf dem bisher Geleisteten aufbauen können. So sehen wir den neuen Aufgaben mit Freude entgegen.

Ihnen allen – Mitgliedern, Förderern, Mitarbeitenden in den Arbeits- und Expertengruppen und den Projekten – sei gedankt für Ihre engagierte, oft über das übliche Maß hinausgehende Mitarbeit, die dazu beiträgt die Patientensicherheit in Deutschland voranzutreiben.

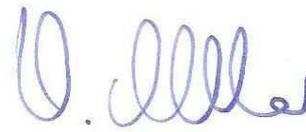
Im Namen des APS-Vorstands



Hedi François-Kettner
Vorsitzende



Dr. Ruth Hecker
Stellv. Vorsitzende



Hardy Müller
Geschäftsführer

Inhaltsverzeichnis

Das APS im Jahr 2016	S. 7
Mitgliederversammlung	S. 7
Vorstandsarbeit	S. 8
Jahrestagung 2016	S. 9
Mitgliederentwicklung	S. 10
Öffentlichkeitsarbeit	S. 10
Finanzen	S. 11
Arbeitsgruppen	S. 13
AG Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	S. 13
AG Behandlungsfehlerregister (BFR)	S. 14
AG Bildung und Training (B+T)	S. 15
AG CIRS II	S. 15
AG Informieren – Beraten – Entscheiden (I-B-E)	S. 15
AG Medizinprodukt-assoziierte Risiken (MPaR)	S. 16
AG Mindestanforderungen an das Klinische Risikomanagement (MkR)	S. 16
AG Notfall	S. 17
Expertengruppen	S. 18
Elektronische Patientenakte	S. 18
Infektions-Präventions-Initiative	S. 18
UDI – ein-eindeutige Identifikation von Medizinprodukten	S. 19
Projekte	S. 21
Projektanträge beim Innovationsfonds	S. 21
Aktion Saubere Hände	S. 22

Deutscher Preis für Patientensicherheit	S. 23
Institut für Patientensicherheit	S. 25
Internationaler Tag der Patientensicherheit	S. 26
Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland	S. 27
Sicherheitslotse	S. 28
Simpatem	S. 29
Vernetzung	S. 30
Forum der Förderer	S. 30
D-A-CH Treffen	S. 31
Zusammenarbeit mit Patientenorganisationen	S. 31
Internationale Zusammenarbeit	S. 32
Ausblick 2017	S. 33
Verein und Organisation	S. 34
Geschäftsstelle	S. 34
Vorstand	S. 35
Beirat und Kuratorium	S. 36
Dokumentation	S. 37
Stellungnahmen und Kommentare	S. 37
Pressemeldungen und Pressekonferenzen	S. 37
Veröffentlichungen	S. 38
APS auf Veranstaltungen und Kongressen	S. 39
Impressum	S. 44

Das APS im Jahr 2016

Das APS hat ein spannendes und interessantes Jahr 2016 erlebt, in dem nicht nur die Aktivitäten ausgeweitet wurden, sondern immer deutlicher die zentrale Rolle und Funktion des APS als Kompetenzzentrum für Patientensicherheit sichtbar wurde.

Inzwischen gibt es eine Reihe von Terminen und Veranstaltungen, die regelmäßig im Jahr wiederkehren und an die hohe Erwartungen gestellt werden, die mit der ehrenamtlichen Arbeitsstruktur nur durch das große Engagement vieler Mitglieder zu erfüllen sind.

Mitgliederversammlung mit Vorstandwahl

Die Mitgliederversammlung war ein wichtiges Ereignis in diesem Jahr, denn auf der Tagesordnung standen wichtige und vor allem richtungsweisende Punkte: die Wahl eines neuen Vorstands, eine Satzungsänderung und die Erhöhung des Mitgliedsbeitrags für institutionelle Mitglieder, d.h. juristische Personen.

In der gut besuchten MV ging es zunächst um den allgemeinen Tätigkeitsbericht und die Abnahme des Finanzberichtes. Die Kassenprüfer bescheinigten dem Vorstand und insbesondere dem Geschäftsführer einen sorgfältigen Umgang mit den APS-Finzen, die dem APS eine solide Basis geben.

Der Vorstand hatte sich in den Monaten vor der MV intensiv mit der Satzung und den notwendig gewordenen Änderungen befasst, deren wichtigste das passive Wahlrecht betrifft. Mit Inkrafttreten der geänderten Satzung sind juristische Personen nicht mehr in den Vorstand wählbar, sondern nur natürliche Personen, also persönliche Mitglieder. Selbstverständlich können institutionelle Mitglieder aus ihren eigenen Reihen Personen für den Vorstand vorschlagen, diese müssen dann aber zusätzlich eine persönliche Mitgliedschaft haben bzw. beantragen. Hintergrund für diese Entscheidung war der berechtigte Hinweis, dass juristische Personen sich nicht auf einen Vertreter festlegen müssen, sondern z.B. beim Ausscheiden der Person aus dem Unternehmen einen anderen Vertreter benennen oder je nach Thema auf der Tagesordnung verschiedene Vertreter beauftragen können. Damit ist dann keine kontinuierliche Arbeit im Vorstand mehr gewährleistet.

Der TOP Beitragserhöhung wurde, entgegen den Erwartungen, kaum in der MV diskutiert, sondern relativ schnell einstimmig beschlossen. Ab 2017 gibt es deshalb differenzierte Beiträge für natürliche und juristische Personen, persönliche und institutionelle Mitglieder. Für persönliche Mitglieder bleibt es bei 85,00 Euro im Jahr. Institutionelle Mitglieder zahlen in Zukunft 500,00 Euro Jahresbeitrag Eine Ausnahme

bilden Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen, die weiterhin nur 85,00 Euro zahlen. Neu sind die Kategorien Studenten und Rentner, deren Jahresbeitrag 35,00 Euro beträgt. Mit einer Konsequenz aus dieser Entscheidung hatte der Vorstand gerechnet und dies auch in Kauf genommen: dem Austritt von institutionellen Mitgliedern. Tatsächlich sind 72 Mitglieder diesen Schritt gegangen, einige mit der Begründung, dass sie selbst als gemeinnützige Organisationen einen Beitrag in dieser Höhe nicht aufbringen könnten. Der Vorstand wird über die Austritts-Argumente nachdenken, mit den Mitgliedern in Kontakt bleiben und die weitere Entwicklung beobachten.

Und dann galt es, die ausscheidenden Vorstandsmitglieder zu verabschieden. Ein ganz großes Dankeschön sei an dieser Stelle noch einmal an Prof. Dr. Hartmut Siebert gerichtet, der fast seit Anfang an das APS aktiv mit viel Engagement unterstützt und voran gebracht hat, als AG-Leiter, als Beisitzer im Vorstand und zuletzt fünf Jahre lang als stellvertretender Vorsitzender. Seine Erfahrung als Arzt, der sein Berufsleben lang im OP stand, sein Wissen über das Funktionieren von Organisationen, seine Vernetzung im Gesundheitswesen und letztendlich natürlich seine Persönlichkeit und seine ständige Bereitschaft zum Diskurs haben das APS über die Jahre hinweg mehr als bereichert.

Unser Dank gilt aber auch den beiden anderen ausgeschiedenen Beisitzerinnen, Frau Dr. Maria Cartes und Frau Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg, die ebenfalls viel ehrenamtliche Arbeit geleistet haben, sei es als Vorstandsvertreter in APS-AGs oder bei der inhaltlich-thematischen Durchführung der Jahrestagungen. Gerade hier hat Frau Dr. Haeske-Seeberg wichtige Impulse gegeben, z.B. durch die Institutionalisierung der Aktionsinseln bzw. der Qualitätsarena, in der Mitglieder die Möglichkeit haben ihre konkreten Projekte vorzustellen.

Als neue Vorstandsmitglieder wurden begrüßt: Frau Dr. Ruth Hecker, die die sicherlich nicht einfache, dafür umso arbeitsintensivere Position der stellvertretenden Vorsitzenden angenommen hat sowie als Beisitzer Prof. Dr. Claus-Dieter Heidecke und Marcel Weigand. Die Mitglieder wünschen allen drei viel Erfolg und Freude in ihrem neuen Engagement.

Vorstandsarbeit

Der Vorstand hat sich in bewährter Tradition viermal im Jahr getroffen, um die laufende Arbeit des geschäftsführenden Vorstands zu begleiten und zu unterstützen. Neue Arbeitsgruppen und Expertengruppen wurden zur Bearbeitung aktueller Themen eingerichtet, mehrere Stellungnahmen und Pressemeldungen veröffentlicht und gemeinsam die großen Projekte des APS durchgeführt (siehe in den entsprechenden Kapiteln und in der Dokumentation).

Wichtig ist dem Vorstand in seiner neuen Zusammensetzung, die Ziele des APS und seine Strategie zu diskutieren, das „Konzept 2020“ anzupassen und zu aktualisieren. Diese Aufgabe wird in einer Klausurtagung Anfang 2017 in Angriff genommen.

Jahrestagung 2016: Patientensicherheit kann man lernen – Wie kommt das Wissen in die Praxis?

Die Jahrestagung war für das APS mit mehr als 450 Teilnehmenden wieder ein Erfolg. In vielen Workshops wurden Möglichkeiten vorgestellt, diskutiert oder sogar praktisch erprobt, wie Patientensicherheit in der Praxis umgesetzt werden kann.



Das Themenspektrum reichte von der Frage, was von Patientensicherheitsindikatoren zur qualitätsorientierten Versorgungssteuerung zu erwarten ist, über Patientensicherheit in der Notfallversorgung und Fragen des Lernens in der vertragsärztlichen Versorgung bis hin zu Konzepten der Patientenkommunikation, Mindestanforderungen an klinisches Risikomanagement, der Präsentation innovativer Lehrkonzepte für Patientensicherheit und Hinweisen zur Umsetzung vom APS-Handlungsempfehlungen.



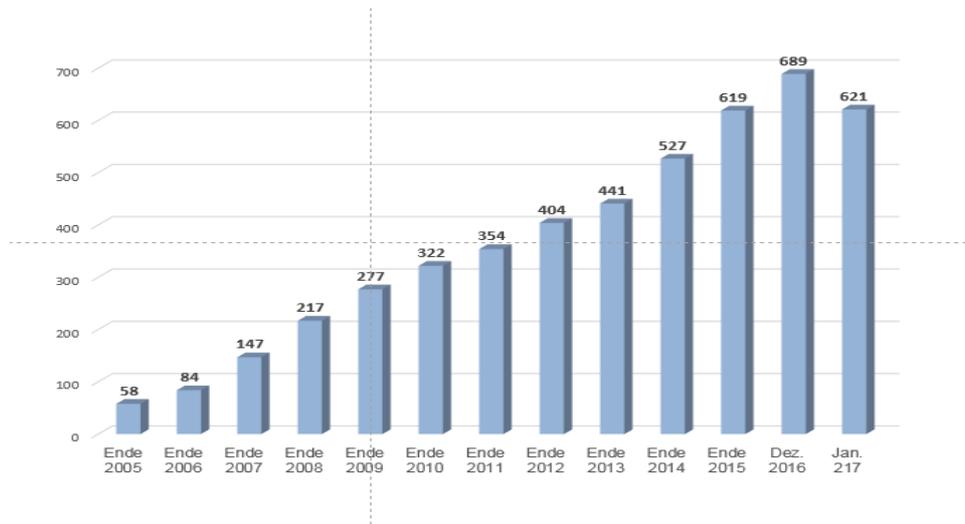
Von zentraler Bedeutung bei einer Jahrestagung sind immer die Pausen, die lang genug sein sollten für Networking, miteinander ins Gespräch kommen, alte Bekannte zu treffen und neue Kontakte zu knüpfen.

Ein Höhepunkt war wie in den letzten Jahren die Abendveranstaltung mit der Verleihung des Deutschen Preises für Patientensicherheit.



Mitgliederentwicklung

Der positive Trend in der Mitgliederentwicklung konnte auch in 2016 fortgesetzt werden. Wir freuen uns 70 neue Mitglieder begrüßen zu können. Dem steht nur leider der Abbruch bzw. der Austritt von Mitgliedern durch die Beitragserhöhung gegenüber.



Öffentlichkeitsarbeit

Dank der Unterstützung durch den Thieme Verlag konnte das APS erfolgreich in der Presse präsentiert werden. Mehrere Pressemeldungen (siehe Dokumentation) wurden herausgegeben. Höhepunkte in der Berichterstattung sind als die beiden wichtigsten Ereignisse: die Jahrestagung im Frühjahr und der Internationale Tag der Patientensicherheit am 17. September.

Gerade zu letzterem gab es sehr viele Anfragen. Das Ziel des Tages ist es, zahlreiche über ganz Deutschland verteilte Aktionen und Aktivitäten zu initiieren, um auf Themen der Patientensicherheit aufmerksam zu machen. Durch die Einbeziehung lokaler Akteure, Krankenhäuser, Apotheken u.v.a.m. werden die APS-Themen auch in der lokalen Presse aufgegriffen. Die zentrale Pressekonferenz in Berlin im Bundespressehaus war mit 38 teilnehmenden Journalistinnen und Journalisten ein großer Erfolg. Ein Höhepunkt der vielfältigen Presseaktivitäten des geschäftsführenden Vorstands – Interviews, Stellungnahmen, Hintergrundgespräche – war sicherlich der Lifeauftritt der Vorsitzenden Hedi François-Kettner im ZDF-Morgenmagazin.

Die Homepage www.aps-ev.de ist in den letzten Monaten in einem neuen Look überarbeitet und auch für Mobiltelefone und Tablets angepasst worden. Die neue Gliederung ist übersichtlicher, so dass wir hoffen, dass die wichtigen Informationen leichter und schneller zu finden sind.

Viermal im Jahr erscheint der nur für Mitglieder bestimmte Newsletter, in dem über das aktuelle Geschehen im Vorstand berichtet und auf Veranstaltungen hingewiesen wird.

Das Redaktionsteam würde sich sehr freuen, wenn seitens der Mitglieder der Newsletter mehr genutzt würde, um über eigene Maßnahmen und Aktionen zur Patientensicherheit zu berichten und andere an den eigenen Erfolgen teilhaben zu lassen.

Finanzen

Die Finanzen des APS sind nach wie vor für die aktuelle Situation solide und stabil. Durch die ständig steigende Mitgliedszahl und die Bereitschaft der institutionellen Mitglieder, freiwillig einen höheren Beitrag zu leisten, können die laufenden Ausgaben gedeckt und auch neue Projekte finanziert werden. Trotzdem wird immer klarer, dass das APS eine sichere Basisfinanzierung braucht, um seine erfolgreiche Arbeit fortzusetzen.

Eine wichtige Position nimmt inzwischen die Förderung durch Projektmittel ein. Regelmäßig wird so der Deutsche Preis für Patientensicherheit durch die Aesculap Akademie, den Ecclesia Versicherungsdienst sowie MSD Sharp & Dohme möglich gemacht.

Das BMG hat den Internationalen Tag der Patientensicherheit in 2016 mit einer deutlich höheren Summe unterstützt als im Vorjahr. Auch die Jahrestagung wäre ohne die finanzielle Unterstützung der Förderer im Rahmen einer Ausstellung nicht in der bekannten Form durchzuführen.

Und last but not least ist die Unterstützung bei der Pressearbeit durch den Thieme Verlag zu erwähnen. Dank dieses Engagements konnte die Bekanntheit des APS in den letzten Jahren deutlich gesteigert werden.

An dieser Stelle sei deshalb allen Förderern und Unterstützern, insbesondere denjenigen, die das APS pro bono unterstützen ein ganz herzlicher Dank ausgesprochen. Ohne Ihre verlässliche Förderung könnte das APS nicht in diesem Umfang aktiv sein.

Mit den folgenden Grafiken erhalten Sie einen Überblick über die Finanzsituation 2016.

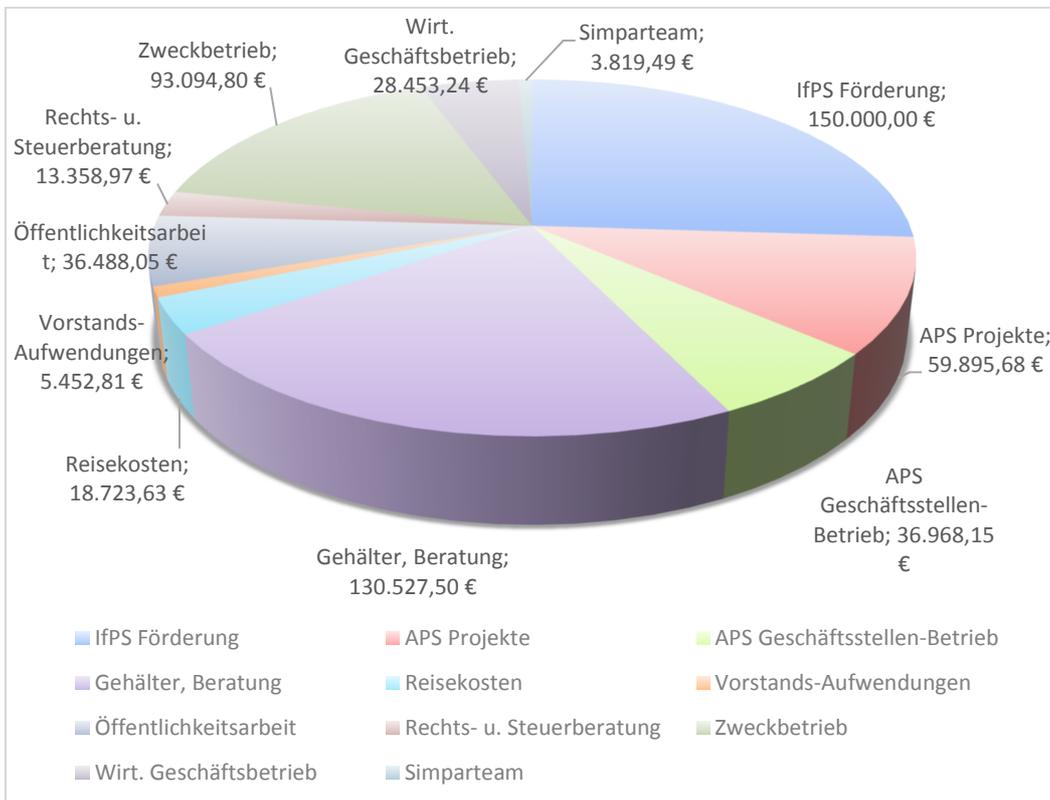
Überblick:

Einnahmen 2016	+ 600.847,68 €
Ausgaben 2016	- 576.782,32 €
Vereins-Ergebnis	+ 24.065,36 €

Einnahmen



Ausgaben



Arbeitsgruppen

Die interdisziplinär und multiprofessionell besetzten Arbeitsgruppen leisten seit Beginn des APS eine qualifizierte großartige Arbeit. Die Zahl der Handlungsempfehlungen nimmt von Jahr zu Jahr zu.

Über die Bedingungen der Mitarbeit in den AGs ist in diesem Jahr im APS intensiv diskutiert worden. Ging es in den Gründerjahren noch darum, möglichst viele Menschen für das Thema Patientensicherheit zu aktivieren und deren Expertise mit aufzunehmen, auch wenn sie mit dem Verein nicht verbunden waren, so hat das APS inzwischen eine andere Position im deutschen Gesundheitswesen.

Um sicherzustellen, dass die Qualität der Handlungsempfehlungen den APS-Standards entsprechen, hat der Vorstand beschlossen, dass nur noch APS-Mitglieder über Veröffentlichungen und deren Inhalte entscheiden dürfen. Die Mitarbeit in den AGs ist nach wie vor offen für alle, aber Beschlüsse gefasst und Entscheidungen getroffen werden nur noch von den Mitgliedern.

AG Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

Vorstandsvertreter: Prof. Dr. Ulrich Jaehde

Die AG AMTS ist eine fortlaufende AG, die zum Ziel hat, die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) für Patienten zu erhöhen. Sie möchte dafür 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 gewährleistet werden kann, so dass die AG in der Konsequenz ein Forum für den interdisziplinären Austausch bieten möchte. Im Rahmen dieser Kooperation entwickelt die AG konkrete Werkzeuge und Maßnahmen für die Praxis.

2016 war die AG mit folgenden Aufgaben befasst:

1. Nach wie vor arbeiten aus der AG Dr. Hanna Seidling und Prof. Dr. Ulrich Jaehde als Vertreter des APS in der Koordinierungsgruppe Aktionsplan AMTS mit und sind so beteiligt an der Erstellung des bundeseinheitlichen Medikationsplans für Patienten.

In dem neuen 2016 verabschiedeten Aktionsplan AMTS ist das APS in mehrere Projekte involviert:

- Merkblatt für Patienten bei Selbstmedikation

- Erarbeitung praxisnaher Unterrichtsmodule für AMTS
 - Veranstaltung eines Workshops zur Identifikation von Hochrisiko-AM
 - Erarbeitung einer Liste mit Hochrisiko-AM
 - Erarbeitung von neuen HEs für Hochrisiko-AM
2. Aufgrund des Themas des Internationalen Tags der Patientensicherheit, „Gemeinsam Medikationsfehler vermeiden“, war die AG während der gesamten Vorbereitungszeit mit eingebunden und hat den Tag aktiv dadurch mitgestaltet, dass sie wichtige Informationen, Daten und Fakten zur Verfügung gestellt und Ideen und Aktionen entwickelt und unterstützt hat.
 3. Gemeinsam mit der AkdÄ wurde eine Veranstaltung zum Thema „Melden Sie mal wieder“ geplant und durchgeführt. Dies war eine neue Form der Zusammenarbeit zwischen APS-Mitgliedern und sie kann als ein erfolgreiches Experiment bezeichnet werden.
Insgesamt haben sich mehr als ca. 100 Teilnehmer an dem Workshop beteiligt
 4. In einer Unter-Arbeitsgruppe wurde ein neues Projekt begonnen: Gute Versorgungspraxis im Krankenhaus und im ambulanten Bereich. Ziel ist die Herausgabe einer Handlungsempfehlung über gute Versorgungspraxis.
 5. Die Evaluation der Handlungsempfehlung AMTS im Krankenhaus wurde weitergeführt.
 6. Aufgrund von starker beruflicher Auslastung hat Dr. Andrea Liekweg ihr Amt als eine von zwei AG-Leiterinnen niedergelegt. Dr. Ronja Woltersdorf ist von der AG als Nachfolgerin für diese Position gewählt worden.

Häufig gibt es Anfragen an die AG, Vorträge und Impulsreferate zu halten. Soweit ehrenamtlich möglich versucht die AG, diese Termine wahrzunehmen.

AG Behandlungsfehlerregister

AG-Leitung: RA Johannes Jaklin, PD Dr. Max Skorning
Vorstandsvertreter: Dr. Christian Thomeczek

Daten zu Behandlungsfehlern sind in Deutschland an verschiedenen Stellen vorhanden. Diese werden unterschiedlich erfasst und weder gemeinsam genutzt noch ausreichend transparent gemacht.

Im Herbst 2016 sollte aus der AG eine ausführliche Darstellung der Pro und Contra einer zentralen Schadendatenbank an den Vorstand zur weiteren Beratung übermittelt werden. Dies ist jedoch nicht erfolgt.

Deshalb hat der Vorstand dahingehend überlegt, die AG ergebnislos einzustellen und stattdessen eine Expertengruppe zu installieren.

AG Bildung und Training

AG-Leitung: Dr. Alexander Euteneier

Verstandsvertreterin: Dr. Barbara Hoffmann

Die AG erstellte ein Konzept für Workshops, die Implementierung des Lernzielkatalogs in der Ausbildung einzelner Berufsgruppen befördern sollen. Damit hat die AG ihre vom Vorstand beauftragten Aufgaben durchgeführt und wurde beendet, nicht ohne einen persönlichen, herzlichen Dank durch die APS-Vorsitzende zu erhalten.

AG CIRS II

AG-Leitung: Ingo Gurke

Vorstandsvertreterin: Dr. Maria Cartes

Nach intensiver Arbeit an der Aktualisierung der Handlungsempfehlung CIRS ist diese im Sommer 2016 fertiggestellt und auf der Mitgliederversammlung im September 2016 vorgestellt worden. Die wesentliche Neuerung besteht darin, dass es sowohl um die Einrichtung eines CIRS als auch um Hinweise für den dauerhaften Betrieb geht. Die Arbeit der AG war mit der Erstellung und Veröffentlichung der Empfehlung beendet.

Die Zusammenarbeit mit den Kolleginnen aus der Schweiz und Österreich hat sich positiv bewährt, konnten dadurch doch weitere Anregungen „über den Tellerrand hinaus“ eingebracht werden.

AG Informieren – Beraten – Entscheiden (I-B-E)

AG-Leitung: Marcel Weigand

Da wenig Wissen in der Bevölkerung vorhanden ist und spezifisches Informationsmaterial zum Thema Patientensicherheit fehlt, geht es in der AG darum, relevante Lücken aufzuspüren und Informationen aufbereitet zu erstellen, um Patienten und Akteure im Gesundheitswesen dazu zu befähigen, mehr für die Patientensicherheit im Behandlungsalltag zu tun.

Die Patienteninformation „Tiefer Venenthrombose vorbeugen“ ist in Überarbeitung und wurde 2016 veröffentlicht.

Mit Erfüllung dieser Aufgabe wird die AG beendet. Sollte es weiteren Bedarf an Patienteninformationen geben, wird ein Aufruf für die Einrichtung einer neuen AG gestartet.

AG Medizinprodukt-assoziierte Risiken (MPaR)

AG-Leitung: Prof. Dr. Uvo Hölscher
Vorstandsvertreter: Prof. Dr. Claus-Dieter Heidecke

Die gesamte AG ist zurzeit nicht aktiv, sondern bildet eher nur das Dach für Unterarbeitsgruppen.

Die Arbeit findet demnach in drei UAGs statt.

- UAG Beschaffung
Leitung: Monika Rimbach-Schurig
- UAG Einweisung
Leitung: Dirk Jahn
- UAG Kleinlumige Schlauchverbinder
Leitung: Ralf Erdmann

In der gesamten AG und den UAGs werden intensiv die verschiedenen Initiativen auf EU-Ebene beobachtet und im Austausch mit dem BMG kommentiert, insbesondere zur Medizinprodukte-Betreiberverordnung und dem Einweisungsprozess bei Medizinprodukten.

AG Mindestanforderungen an klinisches Risikomanagement (MkR)

AG-Leitung: Prof. Dr. Strametz
Vorstandvertreterin: Dr. Heidemarie Haeske-Seeberg

Der G-BA fordert die Einführung eines klinischen Risikomanagements in Krankenhäusern. Unklar ist jedoch bisher, welche Präventionsmaßnahmen unbedingt zu den Mindestanforderungen an ein solches System gestellt werden. Die AG „Mindestanforderungen an klinische Risikomanagementsysteme im Krankenhaus und deren Methoden“ hat es sich zur Aufgabe gemacht, diese zu definieren und damit eine Handlungsempfehlung für Risikomanager und Risikoeigner zur bedarfsgerechten Anpassung bereits bestehender oder im Aufbau befindlicher Risikomanagementsysteme zu geben. Ziel ist es, einen Standard für Risikomanagement zu definieren, der allgemeingültig sein soll und sowohl von großen als auch kleinen Krankenhäusern genutzt werden kann.

Die Handlungsempfehlung ist im März 2016 fertiggestellt und auf der APS-Jahrestagung im April der Öffentlichkeit vorgestellt worden. Damit wurde die AG beendet.

Die Nachfrage nach dieser Handlungsempfehlung ist groß, was zeigt, dass das APS damit einen richtigen und wichtigen Schritt getan hat.

AG Notfall

Leitung: Dr. Alexandra Busemann, Martin Meilwes

Vorstandsvertreter: Prof. Dr. Hartmut Siebert

Die Qualität der Notfallversorgung, insbesondere vital gefährdeter Patienten, in Präklinik und Klinik hat unmittelbare Auswirkungen auf die Patientensicherheit und das weitere Ergebnis der Behandlung. Viele Notfälle werden zu spät oder gar nicht als solche erkannt und daher oftmals zu spät behandelt.

Die AG „Notfall“ 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.

Drei UAGs arbeiten zu folgenden Themen:

- UAG Leitstelle:
- UAG Prädiktoren
- UAG Richtiges Krankenhaus

Alle drei UAGs erarbeiten Teile einer gemeinsamen Handlungsempfehlung, die 2017 veröffentlicht werden soll.

Expertengruppen

Neben den Arbeitsgruppen hat sich im APS seit 2015 eine neue Arbeitsform entwickelt: die Expertengruppen. Zu den APS-Arbeitsgruppen werden in einem öffentlichen Aufruf alle APS-Mitglieder und Interessierte zur Mitarbeit aufgerufen. Anders ist es bei den Expertengruppen. Zur Mitarbeit werden gezielt im zu behandelnden Thema arbeitende Experten durch den Vorstand eingeladen. Diese werden unter den Mitgliedern gesucht, außerdem in Fachgesellschaften und anderen Institutionen und Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Elektronische Patientenakte

Im Oktober 2016 wurde die Stellungnahme der Expertengruppe zur Elektronischen Patientenakte veröffentlicht. Inhaltlich geht es um folgende Themen:

- Welche Daten muss die elektronische Patientenakte mindestens beinhalten?
- Welche Rechte und Pflichten haben Ärzte und andere medizinische Leistungserbringer?
- Wer hat Zugriffsrecht?
- Welche Datenschutzbedingungen sind notwendig?
- Welche Anforderungen an Interoperabilität bestehen?
- Wer muss für die Kosten der elektronischen Patientenakte aufkommen?
- Wer lässt die elektronischen Patientenakten der Anbieter als abrechenbare Leistungen zu und nach welchen Kriterien?

Die Expertengruppe setzte sich aus 14 Mitgliedern verschiedener Organisationen, Institutionen und Unternehmen zusammen. Unter www.aps-ev.de steht die Stellungnahme auf der Homepage des APS zum Download zur Verfügung.

Infektions-Präventions-Initiative

Mit der IPI ist es dem APS gelungen, die verschiedenen Initiativen zur Infektionsprävention und Hygiene, die zum Teil oftmals nebeneinander her arbeiteten, in einer Diskussions- und Arbeitsgruppe zusammenzuführen, um gemeinsame Lösungsvorschläge zum Thema zu erarbeiten.

Ausgangspunkt und Basis ist der 10-Punkte-Plan des Bundesgesundheitsministers, „Bekämpfung resistenter Erreger: 10-Punkte-Plan zur Vermeidung behandlungsassoziierter Infektionen und Antibiotika-Resistenzen“, der von den

beteiligten Organisationen begrüßt wird und zu dessen einzelnen Themen die IPI Positionspapiere mit Lösungsvorschlägen und Anregungen für die Politik vorgelegt hat.

Neben den bereits in 2015 veröffentlichten Stellungnahmen sind in 2016 zwei weitere Positionspapiere erstellt worden:

- zur Erfassung von vermeidbaren Todesfällen durch nosokomiale Infektionen
- zur Forderung nach verpflichtender Fortbildung aus dem 10-Punkte-Papier des Gesundheitsministers

Mit der Herausgabe dieser Stellungnahmen hat die IPI ihre Arbeit zunächst einmal eingestellt. Insgesamt ist sich die Gruppe jedoch einig, dass mit der IPI eine neue bis dahin nicht für möglich gehaltene Zusammenarbeit verschiedenster Organisationen und Fachgesellschaften möglich geworden ist. Wenn es wieder aktuelle Themen im Rahmen der Infektionsprävention gibt, ist die Gruppe zur Weiterarbeit bereit.

UDI – ein-eindeutige Identifikation von Medizinprodukten

Ausgangspunkt ist die Feststellung der fehlenden Eindeutigkeit von Stammdaten zur Identifikation der Medizinprodukte. Die mangelhafte Kennzeichnung verhindert die Nachverfolgung und bei auftretenden Fehlern und bei Schäden können Bearbeitung und Regulierung nicht schnell genug erfolgen. Die Praxisbereiche sind dabei auf sich gestellt.

Gesetzliche Regelungen und Festlegungen zur ein-eindeutigen Identifikation von Medizinprodukten (Unique Device identification = UDI) sind bereits an verschiedenen Stellen eingeführt worden, u.a. im Entwurf der neuen europäischen Medizinprodukte-Verordnung. Die von den UDI-Regularien getriebene Umstellung verlangt erhebliche abgestimmte Anstrengungen auf den Gebieten Risikomanagement, Beschaffung, Ausbildung/Schulung, Logistik, Lagerung und auch baulicher Art von den Herstellern und allen Gesundheitseinrichtungen. Die in der Expertengruppe zu erarbeitende Empfehlung soll Herstellern und Gesundheitseinrichtungen helfen, den aufwendigen Übergangsprozess möglichst effektiv und effizient zu steuern und die Potentiale für die Verbesserung der Patientensicherheit aufzuzeigen:

Die Hersteller sollen die von den neuen Regularien getriebenen Umstellungen zum Anlass nehmen, Aspekte der Patientensicherheit von vorneherein mit zu bedenken. Das gilt insbesondere für das Absichern und Vereinfachen der Dokumentation bei der Patientenversorgung und für die Bereitstellung aktueller und vollständiger Stammdaten.

Für Gesundheitseinrichtungen werden die Auswirkungen der Umstellung in unterschiedlichen Bereichen aufgezeigt: bei der Beschaffung, Lagerung, Schulung, Instandhaltung, Anwendung, Dokumentation, Information zu Themen der

Patientensicherheit etc. Damit in den Gesundheitseinrichtungen der Nutzen für die Patientensicherheit und die internen Prozesse möglichst groß ausfällt, werden zu ihrer Unterstützung in der Handlungsempfehlung Konzepte zur strategischen Planung und der Anpassung ihrer Informationstechnologie entwickelt.

Projekte

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

Projektanträge beim Innovationsfonds

Im Hinblick auf Projekte stand die erste Hälfte des Jahres 2016 ganz im Zeichen der Projektanträge, die für den Innovationsfonds geschrieben wurden. Insgesamt hat das APS Anfragen zur Beteiligung an sieben Projekten erhalten. Letztendlich hat der Vorstand dann entschieden, sich an zwei Projekten als Konsortialpartner zu beteiligen.

- **CIRSForte – Projekt zur Fortentwicklung von Fehlerberichts- und Lernsystemen (CIRS) für die ambulante Versorgung zu einem implementierungsreifen System**

Die aktive Nutzung eines Berichts- und Lernsystems gilt in der ambulanten Versorgung als eines der wichtigsten Elemente des Risikomanagements; die bloße Bereitstellung des Systems ist jedoch nicht ausreichend. Weltweit gibt es noch kein System, das im ambulanten Bereich von einer Mehrheit der Leistungserbringer regelhaft genutzt wird. Die wesentlichen Probleme sind erstens die mangelnde Anbindung an das jeweilige praxisinterne Qualitätsmanagement, zweitens die mangelnde Kontrollüberzeugung und drittens die nur sporadische Teilnahme. Diese Probleme müssen gelöst werden, bevor CIRS die - insbesondere vom G-BA geforderten - Funktionen erfüllen können und implementierungsfähig sind. In Deutschland gibt es CIRS (Jeder-Fehler-zählt -JFz-, CIRSmedical, CIRS NRW), die durch dieses Forschungsvorhaben weiterentwickelt werden können. Ziele des Projektes:

- Erstellung einer Nutzungs- und Barrierenanalyse beim Betrieb von CIRS
- Erarbeitung und Konsentierung von Empfehlungen zur Einrichtung und zum Betrieb von CIRS im ambulanten Sektor
- Implementierung und Evaluierung der neuen Empfehlungen in Pilotregionen (Implementierungsstudie)
- Die Implementierungsstudie wird einen Machbarkeitsnachweis erzeugen, um eine spätere Umsetzung der Richtlinien des G-BA in der Regelversorgung zu ermöglichen.

Dieses Projekt unter der Leitung von Prof. Gerlach vom Institut für Allgemeinmedizin der Universität Frankfurt hat den Zuschlag erhalten und wird gefördert. Dadurch wird mit Projektbeginn 2017 eine wissenschaftliche Mitarbeiterin im APS mit halber Stelle für dieses Projekt arbeiten,

- **kRM-MONITOR – Projekt „Klinisches Risikomanagement im stationären Sektor des deutschen Gesundheitswesens: Entwicklung eines kontinuierlichen Monitoring-Systems“**

In diesem Projekt war der Aufbau eines kontinuierlichen Monitoring-Systems für das klinische Risikomanagement (kRM) (inkl. Anpassung der Erfassungsmethodik an dynamische Anforderungen des Gesundheitssystems) geplant:

- Evaluation gesetzlicher Vorgaben zur Stärkung des kRM im Längsschnitt
- Erhebung von Anforderungen und Einflussgrößen der Beförderung des kRM aus Sicht von Selbstverwaltung (Krankenhausverhandler) und Haftpflichtversicherern
- Konsentierung von Empfehlungen für den Betrieb des Monitoring-Systems
- Implementierung einer technischen Plattform

Dieses versorgungswissenschaftliche Projekt sollte die Grundlage für eine nachhaltige strategische Steuerung der flächendeckenden Umsetzung des kRM liefern und damit zur weit-reichenden Verbesserung der Patientensicherheit in der GKV. Durch die Konstellation der Projektpartner werden wissenschaftliche Standards und praktische Erfordernisse der GKV konzertiert und das Vorhaben in das Gesundheitssystem integriert

Leider wurde das Projekt unter Leitung von Frau Prof. Manser vom Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn nicht durch den Innovationsfond gefördert.

Aktion Saubere Hände

Einige wichtige Fakten zu dem Projekt sind hier aus Abschlussbericht 2016 der ASH (Prof. Dr. Petra Gastmeier, Dr. Christiane Reichelt, Dr. Tobias Kramer) zitiert. Die vollständigen Informationen sind im Internet zu finden unter www.aktion-sauberehaende.de

Insgesamt administriert die Kampagne nun rund 2300 Teilnehmer und die Zahl der Anmeldungen steigt weiterhin kontinuierlich. Der Bedarf an individuellem Austausch mit den MitarbeiterInnen der ASH und die fortwährenden Schulungen im Rahmen der Einführungskurse, des Interventionsbündels zur Verbesserung der Händedesinfektion sind weiterhin vorhanden und damit auch künftig zentrale Elemente der ASH. Als Qualitätsparameter werden die Messmethoden HAND-KISS und die direkte Compliance-Beobachtungen sowie das Zertifikat intensiv genutzt.

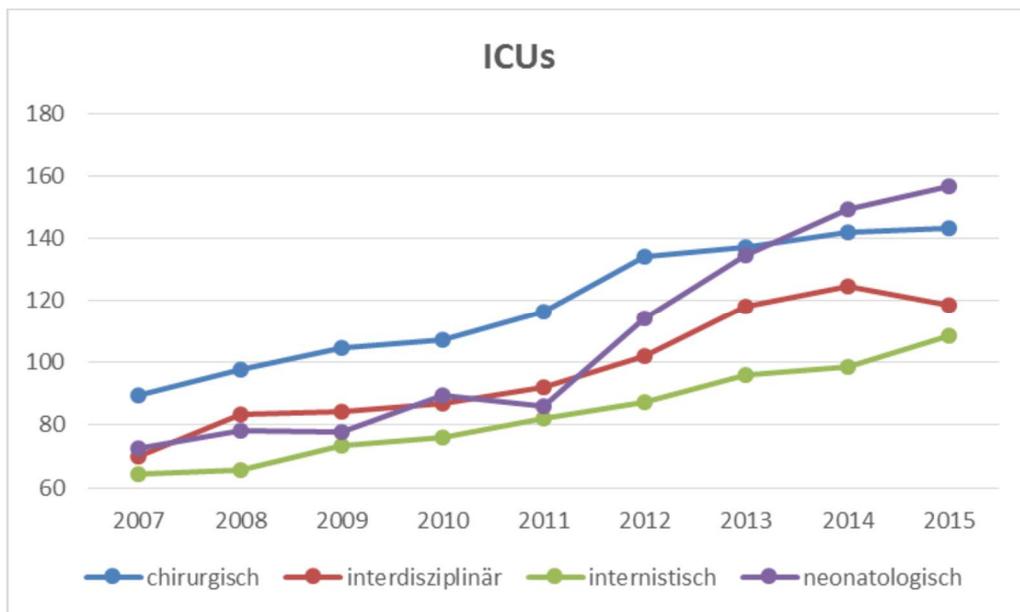
Die Träger der ASH sind weiterhin das Nationale Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) und das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS). Die ASH wird fortlaufend vom einem Wissenschaftlichen Beirat am Robert-Koch Institut begleitet.

*Neben den bestehenden Teilnehmern aus Kliniken, Alten- und Pflegeheimen und Ambulanten Einrichtungen sind im Jahr 2016 152 vollständige Neuanmeldungen (Anmeldung zur ASH **und** Anmeldung bei HAND-KISS) aus dem stationären Bereich und 204 Neuanmeldungen aus dem ambulanten Bereich hinzugekommen. Die Website der*

ASH wurde 2016 von 138.000 Teilnehmern und Interessierten besucht und hatte insgesamt 2.3 Mio Zugriffe.

Die beiden etablierten Messmethoden zur Händedesinfektions-Compliance, HAND-KISS und die direkte Compliance-Beobachtung, wurden aktualisiert und von den Teilnehmern gewünschte Anpassungen umgesetzt.

Die Messung des Händedesinfektionsmittels ist nur ein grobes Instrument zur Ermittlung der Händedesinfektions-Compliance, die direkte Beobachtung des medizinischen Personals dagegen eine wesentlich spezifischere Methode. Daher hat sich auch im Jahr 2016 die Beobachtung weiter durchgesetzt



Entwicklung Händedesinfektionsmittelverbrauch 2007-2015 nach Fachrichtung

Deutscher Preis für Patientensicherheit

Um den zum dritten Mal ausgelobten Deutschen Preis für Patientensicherheit bewarben sich 45 Projekte, die eine hohe Qualität und interessante Themen boten. Der interdisziplinär besetzten Jury zur Nominierung der Preisträger sei an dieser Stelle ein großer Dank für ihre Arbeit ausgesprochen, denn bei solchen Leuchtturm-Projekten eine Entscheidung zu treffen, ist nicht immer leicht und verlangt ein großes Einfühlungsvermögen. Wie immer wurden die Preise im Rahmen der Abendveranstaltung bei der Jahrestagung verliehen.

Den ersten Preis erhielt die Projektgruppe um Professor Dr. med. Patrick Meybohm der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Universitätsklinikum

Frankfurt für ihr Projekt „Patient Blood Management“. In Deutschland werden ca. 15 Millionen Patienten jährlich operiert. Ca. 30% dieser Patienten leiden unter einer Anämie, die bei schwerer Ausprägung mit einem erhöhten Risiko für Komplikationen assoziiert ist und in der Regel durch eine Fremdbluttransfusion therapiert wird. Die Ursachen einer Anämie sind aber vielfältig, und so gibt es prinzipiell verschiedene therapeutische Alternativen gegenüber einer Fremdbluttransfusion. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) fordert seit 2011 die Einführung von evidenzbasierten Patient Blood Management (PBM) Programmen. Im Zentrum des PBMs stehen 1) die Reduktion von Bluttransfusionen durch Diagnostik und Behandlung einer präoperativ vorhandenen Anämie vor operativen Eingriffen, 2) die Minimierung des Blutverlustes während und nach der Operation (z.B. restriktive Blutentnahmen, kleinere Füllvolumina in Blutröhrchen, Erhaltung der Normothermie als Wärmemanagement, großzügiger Einsatz von Cell-Saver, sowie optimales Gerinnungsmanagement), sowie 3) die strenge Indikationsstellung zur Bluttransfusion anhand der Querschnitts-Leitlinien der Bundesärztekammer. Im Rahmen einer epidemiologischen Studie wurde PBM zunächst an den Universitätskliniken Frankfurt, Bonn, Kiel und Münster eingeführt. Beim PBM handelt es sich um ein ambitioniertes klinisches Projekt zur Steigerung der perioperativen Patientensicherheit, welches die Versorgung der Patienten verbessern wird und bereits Vorbildcharakter in Deutschland hat.



Der zweite Preis ging an das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH in Berlin (Autorengruppe: Dipl.-Gerontologe Eckehard Schlauß et al.) für das Projekt „Demenz-Delir-Management“. Die Konzeptimplementierung bzw. das Procedere umfasste: den Aufbau eines pflegerischen Konsiliar- und Liaisondienst, Demenz-Delir-Management auf den Stationen, ein demenzsensibles Konzept im gesamten Krankenhaus, Betreuungskonzepte (HELP), spezielle Strukturen – z. B. Alterstraumatologie, Sicherheitsmaßnahmen.

Einer der beiden dritten Preise wurde vergeben an das Projekt „Sicherheit im Notfall – ein interdisziplinäres, innerklinisches Notfallmanagement zur Erhöhung der Patientensicherheit“ des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden unter der Leitung von Prof. Dr. med. habil. Matthias Hübler. In Deutschland kommt es zu ca. 93.000 innerklinischen Kreislaufstillständen pro Jahr. Reanimationen sind zeitkritische Ereignisse, die bekanntermaßen besonders fehleranfällig sind. Die ungünstige Prognose der Patienten verschlechtert sich deutlich, wenn nicht alles perfekt abläuft. CIRS-Meldungen waren Anlass, die Notfallversorgung im Universitätsklinikum Dresden zu reformieren. Dies umfasste u.a.: verpflichtendes,

jährliches Reanimationstraining aller Mitarbeiter, Vereinheitlichung des Notfallequipments, Anschaffung automatisierter externer Defibrillatoren, Verbesserung der Logistik der Alarmierung und des Transports. Der Erfolg der Maßnahmen zeigte sich durch Teilnahme am Deutschen Reanimationsregister. Die Erfolgsrate einer Reanimation betrug zuletzt 81,2% (versus 48%). Hervorzuheben ist insbesondere, dass ein hoher Anteil der Patienten aus dem Krankenhaus entlassen werden konnten (31,9% versus 9,1%). Das hier vorgestellte Projekt unterstreicht die Bedeutung eines CIRS zur Erhöhung der Patientensicherheit. Entscheidend ist, dass nach der Analyse der Meldungen effektive Maßnahmen abgeleitet werden. Dies erfordert Unterstützung der Leitungsebenen und interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Der zweite dritte Preis wurde dem Projekt „Leitliniengerechte Therapie und Patientensicherheit durch softwaregestützte checklistenbasierte Notfallversorgung mit Hilfe eines Telenotarztsystems“ der Uniklinik RWTH Aachen, Klinik für Anästhesiologie und Stadt Aachen, Ärztliche Leitung Rettungsdienst, unter Leitung von Priv.-Doz. Dr. med Sebastian Bergrath verliehen. Die deutsche präklinische Notfallmedizin ist mit den Herausforderungen steigender Einsatzzahlen, heterogener Qualitätsstandard und teilweise Mangel an qualifizierten Notärzten konfrontiert. Nach zwei erfolgreichen Forschungsprojekten wurde das Konzept der telemedizinischen Unterstützung von Rettungswagen-Teams - als ein Baustein zur Verbesserung von Versorgungsqualität und Patientensicherheit - in die Regelversorgung im Rettungsdienst der Stadt Aachen implementiert. Innerhalb der ersten 18 Monate wurden 2.741 Einsätze durch den sog. Telenotarzt supervidiert und fachlich geleitet. Verbessertes erkrankungsspezifischer Informationstransfer beim Schlaganfall, korrektere Zuweisung beim Akuten Koronarsyndrom, sichere durch den Telenotarzt überwachte Analgesie sind beispielhafte Ergebnisse, die Versorgungsqualität und Patientensicherheit erhöht haben. Neben einer überdurchschnittlichen ärztlichen Qualifikation gehört eine kontextsensitive Softwareunterstützung mit leitlinienbasierten Checklisten und Algorithmen zum Kernkonzept des Telenotarztsystems. Da ein Checklisten Einsatz in der Medizin nachweislich die Fehlerrate reduziert und konsekutiv die Patientensicherheit erhöht, kann die softwaregestützte Notfallversorgung insgesamt als sicherheitssteigernd bezeichnet werden. Eine hohe Leitlinienadhärenz kann auf diesem Wege trotz immer kürzerer Publikationszyklen allen Notfallpatienten zuteilwerden.

Institut für Patientensicherheit (IfPS)

Das IfPS als Stiftungsprofessur ist nach wie vor das größte Projekt des APS. Die Zusammenarbeit zwischen IfPS und APS findet ihren Ausdruck in der gemeinsamen Durchführung von Projekten, in der Beteiligung des IfPS an den APS-Arbeitsgruppen sowie in der Mitarbeit der Institutsdirektorin, Professor Tanja Manser, im Vorstand des APS.

Das IfPS ist als wissenschaftliches Institut dank des Engagements von Professor Manser inzwischen national und international nicht mehr wegzudenken, wie dies in vielen Kooperationsprojekten deutlich wird.

Einen Überblick über die Projekte des IfPS gibt es auf der Homepage des Instituts unter www.ifps-bonn.de

Internationaler Tag der Patientensicherheit (ITPS)

Der zweite Internationale Tag der Patientensicherheit am 17. September 2016 stand unter dem Thema „Arzneimitteltherapiesicherheit – Gemeinsam Medikationsfehler vermeiden“. Er wurde von einer interdisziplinär und multiprofessionell zusammengesetzten Projektgruppe unter der Leitung von Prof. Dr. Hartmut Siebert und Conny Wiebe-Franzen M.A. vorbereitet. In der Gruppe haben u.a. Vertreter verschiedener Apothekerverbände und von Patientenselbsthilfegruppen mitgearbeitet.

Mehr als 200 Veranstaltungen wurden auf der interaktiven Homepage eingestellt. Wieder kamen die Aktiven aus allen Bereichen des Gesundheitswesens: Kliniken und Krankenhäuser, Krankenkassen, Patientenorganisationen, Unternehmen und Institutionen. Und eine neue Klientel für das APS – Apotheken – konnte dank des Engagements der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V (ABDA), erschlossen werden, indem die ABDA kostenlos Informationspakete über den Tag bundesweit den Apotheken anbot. Mehr als 1.200 solcher Infopakete wurden von Apotheken angefordert.

Das Veranstaltungs- und Informationsangebot reichte von Vorträgen, Infoständen im Foyer von Krankenhäusern, Mitmach-Aktionen, Besichtigungen „hinter der Apothekentheke“ über zahlreiche Beratungsangebote für Menschen zu den von ihnen eingenommenen Arzneimitteln bis hin zur Einführung des bundesweiten Medikationsplans. Ganz herzlichen Dank an alle, die sich mit unterschiedlichsten Aktionen, Aktivitäten und Veranstaltungen beteiligt und mitgemacht haben.

Auf der interaktiven Homepage www.tag-der-patientensicherheit.de, deren Programmierung dankenswerter Weise vom BMG mit Projektmitteln unterstützt wurde, sind alle Projekte und Aktionen abgebildet, Informationen für die Öffentlichkeit nicht nur zum Schwerpunktthema laienverständlich zugänglich gemacht und Anregungen sowie Informationsmaterial den Akteuren zur Verfügung gestellt worden.

Nicht nur in Deutschland, auch in der Schweiz und in Österreich fanden wieder Veranstaltungen zum Internationalen Tag statt. Hinzugekommen sind außerdem Aktivitäten in Kroatien und Brasilien. Der Internationale Tag der Patientensicherheit breitet sich aus.

Unter der Schirmherrschaft des APS hat eine besondere Veranstaltung in Hamburg stattgefunden. Obwohl es vom Prinzip her keine zentrale Veranstaltung vom APS zu diesem Tag gibt, hat diese Veranstaltung doch wegen ihres überregionalen Charakters eine besondere Bedeutung für den Tag gehabt:

3. Hamburger Symposium für Patientensicherheit

am 16./17. September 2016 veranstaltet von den Asklepios Kliniken und der Techniker Krankenkasse / WINEG.

Das Motto der 3. Veranstaltung war der Transfer von Wissen von der Akutmedizin in die Routineversorgung. Können Entwicklungen im Bereich des klinischen Risikomanagements auf die Bereiche der ambulanten Versorgung übertragen werden? Oder benötigt jeder Versorgungsbereich spezifische Lösungen? Der Kongress bot eine Plattform für innovative Ideen und Kooperationen zur Förderung von Patientensicherheit. Aktuelle patientensicherheitsrelevante Themen, wie die Arzneitherapiemittelsicherheit als sektorenübergreifendes Problem oder die Diskussion um patientensicherheitsrelevante Indikatoren zur Qualitätsbewertung und -förderung der medizinischen Versorgung, wurden vorgestellt und diskutiert ebenso wie Vorträge zu aktuellen Entwicklungen und Trends in der Patientensicherheits-Forschung. Angesprochen waren Ärzte, Pflegekräfte, Mitarbeiter von Krankenkassen, Gesundheitsmanager, Vertreter aus der Gesundheitswirtschaft und aus der Wissenschaft.

Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland

Das vom APS initiierte und seit 2010 mit den drei Partnern ÄZQ, DKG und DPR durchgeführte einrichtungsübergreifende CIRS erfreut sich steigender Berichtszahlen. Ende des Jahres 2016 waren dort seit Beginn über 400 Berichte eingegangen. Monatlich wurden "Fälle des Monats" per Newsletter an zahlreiche Abonnenten in den Einrichtungen versendet, unverändert werden diese in vielen Häusern geprüft, ob die dort berichteten Ereignisse im eigenen Haus auftreten können und ggf. präventive Maßnahmen erforderlich sind.

Am steigenden Berichtseingang hat sicherlich auch die im Juli 2016 in Kraft getretene "Bestimmung von Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme (üFMS-B)" des Gemeinsamen Bundesausschusses ihren Anteil, da diese die Basis der im Patientenrechtegesetz geforderten finanziellen Zulagen für Krankenhäuser bildet. Diese erhalten die Einrichtungen erhalten, wenn sie an einem solchen Fehlermeldesystem teilnehmen.

Der Vertrag zwischen den vier Partnern wurde vor dem Hintergrund dieser neuen Regelung zunächst für ein weiteres Jahr verlängert, um in 2017 und ggf. wegen der üFMS-B-erforderlichen Anpassungen des Konzepts und der Fortsetzung des CIRS zu besprechen und zu entscheiden.

Sicherheitslotse – Entwicklung, Erprobung und Evaluation eines Handbuch Patientensicherheit – Leitfaden für einen sicheren Krankenhausaufenthalt in hessischen Krankenhäusern

In Zusammenarbeit mit der hessischen Landesregierung und der TK Hessen ist das Projekt „Sicherheitslotse“ durchgeführt worden. Als Leitfaden für einen sicheren Aufenthalt im Krankenhaus erstellte das Institut für Patientensicherheit (IfPS) der Universität Bonn im Auftrag des APS ein Handbuch, das Patienten zu Beginn ihres Krankenhausaufenthaltes ausgehändigt wird und in dem sie für verschiedene Situationen während ihrer stationären Behandlung Hinweise erhalten, wie sie selbst zu ihrer Sicherheit beitragen können.

Auf Basis nationaler und internationaler vorhandener Handbücher wurden relevante Aspekte aus Patientensicht identifiziert und auf dieser Basis die Schwerpunkte für den Leitfaden festgelegt.

Der so entwickelte Projektleitfaden wurde auf jeweils zwei Stationen in drei Projektkrankenhäusern (Asklepios Paulinen Klinik Wiesbaden, Ketteler Krankenhaus Offenbach, Klinikum Fulda) eingeführt und mit einer strukturierten Befragung sowohl von Krankenhausmitarbeitern als auch von Patienten und Angehörigen evaluiert, um daraus bereits Erkenntnis für die Implementierung auf weiteren Stationen zu gewinnen.

Auf der Grundlage der durch die Evaluation erhaltenen Rückmeldungen wurden in der zweiten Projektphase Anpassungen vorgenommen, der Leitfaden überarbeitet und mit den Projektpartnern abgestimmt.

Die zweite Runde der Verteilung des Leitfadens in Form einer Broschüre in den Projektkrankenhäusern und die darauf erfolgte Evaluation hat zu dem Ergebnis geführt, dass die Ziele des Projektes erreicht wurden, im Einzelnen:

- Der Leitfaden ist ein Schritt in Richtung Implementierung einer neuen Sicherheitskultur.
- Der Einsatz der Broschüre kann die Patientensouveränität stärken.
- Wichtig ist, die Mitarbeitenden auf den Stationen davon zu überzeugen, dass die Verteilung der Broschüre sinnvoll ist.
- Die Broschüre sollte den Patienten mit einer persönlichen Erklärung direkt übergeben werden, statt diese im Kontext anderer Materialien auszulegen
- Ein Implementierungshandbuch für die Mitarbeitenden zum Umgang mit dem Leitfaden ist wünschenswert und würde die Verteilung erleichtern.

Wir danken dem IfPS für die kompetente Umsetzung des Projektes und dem Hessischen Ministerium für Integration und Soziales sowie der TK Hessen für die finanzielle Unterstützung.

Simpatem

Simpatem-Kurse zur Durchführung des interdisziplinären Fortbildungsprogramms zur Erhöhung der Sicherheit von Mutter und Kind bei Notfällen unter der Geburt durch simulationsbasiertes Training des Kreißsaal-Teams wurden auch in 2016 angeboten . Drei Kurse wurden durchgeführt: in Dortmund, Wetzlar und Paderborn.

Die Kommission simpatem des APS steht weiterhin für die Qualitätssicherung, Weiterentwicklung und wissenschaftliche Begleitung des Fortbildungsprogramms.

Vernetzung

Das APS versteht sich als ein Netzwerk all derjenigen Personen, Institutionen, Organisationen und Unternehmen, die sich für Patientensicherheit einsetzen. Deshalb ist Netzwerkarbeit eine der zentralen Aufgaben des APS.

Es gilt, mit einem Blick von oben auf das Gesundheitswesen die Schwachstellen in der Patientenversorgung zu ermitteln, die Akteure miteinander ins Gespräch zu bringen, unterschiedliche Positionen und Sichtweisen gelten zu lassen, dabei aber zu vermitteln und gemeinsam Ergebnisse für mehr Patientensicherheit zu erzielen.

Nach wie vor ist es dazu notwendig, mit allen Akteuren ins Gespräch zu kommen und die Bandbreite der Förderer und Unterstützer im APS zu vergrößern und als APS selbst in verschiedenen Zusammenhängen mitzuarbeiten, z. B.

- in der Koordinierungsgruppe Aktionsplan AMTS
- beim Nationalen Qualitätskongress
- bei gesundheitsziele.de
- im Deutschen Netzwerk für Versorgungsforschung

Als besondere Vernetzungen seien hier beispielhaft folgende Aktivitäten herausgegriffen.

Forum der Förderer

Nach Möglichkeit einmal im Jahr werden diejenigen, die mit einem großen finanziellen Engagement das APS unterstützen und die Durchführung seiner vielen Aufgaben und Projekte ermöglichen, zu einem „Forum der Förderer“ eingeladen.



Am 17. Februar 2016 konnte der Vorstand in der Hörsaalruine der Charité mehr als 40 APS-Mitglieder und Förderer begrüßen, um mit ihnen gemeinsam einen besonderen Abend zu erleben. Frau Staatssekretärin Widmann-Mauz würdigte in ihrem Grusswort die Arbeit des APS aus der Sicht des Gesundheitsministeriums. Der besondere inhaltliche Input erfolgte durch Frau Prof. Tanja Manser vom Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn. Sie stellte zum ersten Mal erste Ergebnisse der zweiten

Krankenhausstudie zum „Einführungsstand des klinischen Risikomanagements“ vor, an der 572 Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken beteiligt waren.



D-A-CH Treffen: Kooperation mit der Schweiz und Österreich

Das jährliche D-A-CH-Treffen fand im Dezember 2016 in Wien statt. Obwohl alle drei Organisationen – die österreichische Plattform für Patientensicherheit, die Schweizer Stiftung für Patientensicherheit und das deutsche APS – in ihrer Organisation, Struktur und im Hinblick auf haupt- und ehrenamtlich Mitarbeitende sehr verschieden sind, gibt es doch gemeinsame inhaltliche Ansatzpunkte und Themen, die bei diesen Treffen diskutiert werden und deutlich machen, wie sinnvoll diese Zusammenarbeit ist.

Verabredet wurde eine enge Kooperation dadurch, dass alle Handlungsempfehlungen, Stellungnahmen und ähnliche Veröffentlichungen zwischen den drei Organisationen ausgetauscht werden und dass die gegenseitige Teilnahme an Veranstaltungen, weil gewünscht und gefördert, jeweils kostenfrei sein soll.

Ausgewertet wurde die gemeinsame Arbeit an der Handlungsempfehlung „Einrichtung und erfolgreicher Betrieb eines Berichts- und Lernsystems (CIRS) für stationäre Einrichtungen im Gesundheitswesen“. Es scheint sinnvoll zu sein, eine gemeinsame Tagung zu CIRS zu planen.

Hier wurde auch das Thema für den Internationalen Tag der Patientensicherheit 2017 festgelegt: „Wenn Schweigen gefährlich ist“, was das Schwerpunktthema des APS in 2017 aufgreifen wird.

Die Treffen finden reihum in Deutschland, Österreich und der Schweiz statt.

Zusammenarbeit mit Patientenorganisationen

Mehr als 30 Patientenvertreterinnen und -vertreter haben an dem diesjährigen APS-Patientenworkshop teilgenommen.

Ziel des Treffens war es, eine gemeinsame Stellungnahme zum Patientenrechtegesetz zu erarbeiten, um bisherige Lücken aufzuzeigen und Vorschläge zur Verbesserung zu

entwickeln. Inhaltliche Inputs dazu wurden von der Rechtsanwältin für Medizinrecht, Frau Dr. Kneer-Weidenhammer, und von Frau Dr. Doka von der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe als Patientenvertreterin gegeben.

Nach einem mehrstufigen Kommentierungsprozess konnte die Stellungnahme im Dezember 2016 fertiggestellt werden.

Internationale Zusammenarbeit: Global Ministerial Summit on Patient Safety

Im März hat auf Initiative des britischen Gesundheitsministers in London das erste Global Ministerial Summit on Patient Safety stattgefunden.

Das APS ist in die Vorbereitung auf deutscher Seite vom BMG einbezogen worden und mehrere Vertreter haben auch im Namen des APS teilgenommen, u.a. Prof. Tanja Manser und Dr. Günther Jonitz.

Ausblick 2017

Einige Themen konnten in 2016 im APS, in den Arbeits- und Projektgruppen erfolgreich abgeschlossen werden, wie in dem Bericht gezeigt wurde. In neuen Arbeits- und Expertengruppen werden kritische Themen diskutiert, um weitere Handlungsempfehlungen und Patienteninformationen für mehr Patientensicherheit herauszugeben.

Die Aufgaben des APS werden immer umfangreicher. Anfragen an das APS zur Übernahme von Vorträgen und Schirmherrschaften, zu Stellungnahmen und Interviews in den Medien reißen nicht ab. Nach wie vor wird die inhaltliche Arbeit jedoch ehrenamtlich durchgeführt –bis zur Belastungsgrenze der Aktiven. Aber nach wie vor wird dieses Engagement als wichtig und notwendig angesehen, für das man sich gern einsetzt.

Es wird aber auch immer deutlicher, dass es bei der jetzigen Struktur Grenzen gibt. Deshalb hat sich der neu gewählte Vorstand vorgenommen, über die Weiterentwicklung des APS, mögliche organisatorische und strukturelle Veränderungen nachzudenken und neue Konzepte zu entwickeln, die die Patientensicherheit und vor allem das Engagement für diese auf eine sichere Basis stellen.

Bereits in 2016 haben Vorbereitungen für Aktivitäten des APS im nächsten Jahr begonnen:

- Für das im März 2017 stattfindende zweite Global Ministerial Summit on Patient Safety ist das APS durch seine Vorsitzende aktiv in die Vorbereitung eingebunden. Viele APS-Mitglieder werden ihre Expertise in diese Veranstaltung einbringen können.
- Ein großes vom Innovationsfonds gefördertes Projekt wird beginnen: CIRSforte – Projekt zur Fortentwicklung von Fehlerberichts- und Lernsystemen (CIRS) für die ambulante Versorgung“. In diesem Zusammenhang wird eine weitere AG mit der Erstellung einer Handlungsempfehlung für CIRS im ambulanten Bereich beginnen.

Und die Terminplanung mit all den regelmäßig wiederkehrenden Terminen im APS für 2017 steht. Der Vorstand freut sich auf die weitere Zusammenarbeit mit Ihnen, den Mitgliedern, Freunden und Förderern 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

Wiss. Mitarbeiterin und
Geschäftsstellenleiterin

Conny Wiebe-Franzen M.A.
Tel. 030 3642 816 0, Mobil 0163 4665 140
E-Mail: wiebe@aps-ev.de

Sekretariat

Alice Golbach
Tel. 030 3642 816 0, Fax 030 3642 816 11
E-Mail: golbach@aps-ev.de

Ketura Lüdtko
Tel. 030 3642 816 0, Fax 030 3642 816 11
E-Mail: schmidt@aps-ev.de

Vereinsitz / Vereinsregister

Marburg, Amtsgericht Marburg, VR 2276

Anerkennung als gemeinnützige Organisation
Für Spenden können Zuwendungsbestätigungen
ausgestellt werden

Bankverbindung

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

Vorstand

Vorsitzende

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

Stellvertretende Vorsitzende

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

Geschäftsführer

Hardy Müller
TK, WINEG
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, MPH
Berlin

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
Prof. Dr. Ralf Waßmuth	GQMG
Prof. Dr. Claudia Spies	Charité Centrum für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Dr. Christof Veit	IQTIG

Kuratorium

Bundesärztekammer	Dr. Andreas Crusius
Kassenärztliche Bundesvereinigung	Regina Feldmann
Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.	Dr. Bernhard Gause
Senat Hamburg, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz	Dr. Matthias Gruhl
NAKOS Nationale Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen	Ursula Helms
Deutscher Pflegerat e.V.	Rolf Höfert
Gemeinsamer Bundesausschuss	Dr. Regina Klakow-Franck
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen	PD Dr. Stefan Lange
Patientenbeauftragter der Bundesregierung	Karl-Josef Laumann
PKV Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.	Dr. Norbert Loskamp
Deutsche Krankenhausgesellschaft	Dr. Bernd Metzinger
Klinikverbund der Gesetzlichen Unfallversicherung	Reinhard Nieper
Arbeitsgemeinschaft der wiss.-med. Fachgesellschaften	Prof. Dr. Karl Heinz Rahn
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin	Corinna Schäfer M.A.
GKV Spitzenverband Bund	Johann M. Freiherr von Stackelberg
Deutsche Rentenversicherung Bund	Dr. Susanne Weinbrenner

Dokumentation

Stellungnahmen und Kommentare

- 13.01.2016 Stellungnahme des APS zum Entwurf der zweiten Verordnung zur Änderung medizinproduktrechtlicher Vorschriften, Kommentar zur Medizinprodukte-Betreiberverordnung, zum Einweisungsprozess und zum Vigilanzsystem
- 19.02.2016 Positionspapier zur Erfassung von vermeidbaren Todesfällen durch nosokomiale Infektionen
- 18.04.2016 APS-Stellungnahme zur Entwicklung der Patientensicherheit: Messen und Steuern
- 16.05.2016 Anmerkungen zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Bestimmung von Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme vom 17. März 2016
- 19.05.2016 Stellungnahme des APS e.V. zum Gesetz zur Reform der Pflegeberufe
- 30.08.2016 Stellungnahme: Derzeitige Ausschreibungspraxis in der Zytostatika-Versorgung gefährdet die Patientensicherheit
- 28.10.2016 Stellung zur Elektronischen Patientenakte (ePA)
- 15.12.2016 IPI-Stellungnahme zur „Verpflichtenden Fortbildung“

Pressemeldungen und Pressekonferenzen

- 13.03.2016 Pressemeldung „Kliniken, Pflegeheime & Co: Lernen aus Fehlern. APS zeigt, wie Berichts- und Lernsysteme das Risikomanagement verbessern
- 02.04.2016 Pressemeldung zur APS-Jahrestagung: „Gesundheitsberufe: Lernziel Patientensicherheit oft ungenügend – APS fordert flächendeckende Ausbildung von Anfang an“
- 13.04.2016 Pressemeldung „APS vergibt Deutschen Preis für Patientensicherheit 2016: Mehr Sicherheit für Patienten mit Blutarmut bei Operationen
- 23.06.2016 Pressemeldung „Aufruf zum 2. Internationalen Tag der Patientensicherheit am 17.09.2016“
- 26.07.2016 Pressemeldung „Medikationsfehler gemeinsam vermeiden“

- 03.08.2016 Pressemeldung „Damit Klinik, Praxen und Pflegeheime sicherer werden – APS schreibt Preis aus“
- 07.09.2016 Pressemeldung „Gemeinsam aktiv gegen Medikationsfehler“
- 15.09.2016 Pressekonferenz zum Internationalen Tag der Patientensicherheit

Veröffentlichungen



AG kRM

Handlungsempfehlung „Anforderungen an klinische Risikomanagementsysteme im Krankenhaus“ (April 2016)



AG AMTS

Handlungsempfehlung „Intravenöse Applikation von Vincristin sicherstellen“ (Juni 2016)



AG AMTS

Patienteninformation „Tipps des APS zum häuslichen Umgang mit Arzneimitteln“ (Juli 2016)



AG CIRS II

Einrichtung und erfolgreicher Betrieb eines Berichts- und Lernsystems – CIRS (September 2016)



AG I-B-E

Patienteninformation „Nach Operation oder Verletzung: Thrombose in den Beinen vorbeugen“ (Oktober 2016)



AG MPaR

Handlungsempfehlung „Hilfestellung zur Umstellung von Luer-Verbindern auf neue verwechslungssichere Verbinder“, Lang- und Kurzfassung (November 2016)

APS Termine, Vorträge, Veranstaltungen und Beteiligung auf Kongressen

Januar 16

05.	gfVS		Telko	
11.	IPI		Sitzung	Berlin
12.	UAG Einweisung		Sitzung	Dortmund
14.	AG BFR		Sitzung	Berlin
14.	Wiebe-Franzen	Projekt Sicherheitslotse	Telko	
19.	Siebert	Jahrestagung Verband Leitender Orthopäden und Unfallchirurgen	Vortrag	Berlin
20.	AG CIRS II		Telko	
21.	Wiebe-Franzen	BMG, Godschalk	Gespräch	Berlin
21.	François-Kettner	Symposium „Aushandlungsprozesse zwischen Medizin und Ökonomie“		Berlin
27.	François-Kettner	BMG: e-Health-Gesetz		Berlin

Februar 16

02.	François-Kettner	TK: „Innovationen für mehr Sicherheit“	Vortrag	Berlin
02.	gfVS		Telko	
03.	François-Kettner	Prof. Bauer und Studenten	APS Präsentation	Berlin
04.	François-Kettner, Siebert	Dr. Veit, IQTIK	Gespräch	Berlin
11.	AG kRM		Telko	
11.	UAG KLS		Telko	
15.	Siebert, Wiebe-Franzen	Projektgruppe ITPS	Telko	
17.	Siebert	DGOU	Workshop	Frankfurt
19.	François-Kettner	Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH	Vortrag	Berlin
24.	gfVS	D-A-CH Treffen		Berlin
25.	gfVS		Sitzung	Berlin
25.	Vorstand		Sitzung	Berlin
26.	Vorstand		Sitzung und Klausur	Berlin
27.	Vorstand		Klausur	Berlin

März 16

01.	François-Kettner, Siebert	Jury-Sitzung DPfPS		Berlin
03.	Wiebe-Franzen	Projekt Sicherheitslotse	Telko	
08.	François-Kettner	MVF-Fachkongress		Berlin

15.	Siebert, Wiebe-Franzen	Projektgruppe ITPS	Telko	
16.	Siebert	Kreissenorenrat	Vortrag	Schwäbisch Hall
17.	AG I-B-E		Sitzung	Berlin

April 16

01.	AG MPaR		Sitzung	Bonn
07.	François-Kettner	DNVF		Berlin
08.	François-Kettner	Interprofessioneller Gesundheitskongress		Dresden
11.	François-Kettner	DGKH	Vortrag	Berlin
12.	François-Kettner	Abschlussveranstaltung Pharmadialog, BMG	Podiumsdiskussion	Berlin
13.	gfVS	Pressekonferenz zu JT und DPfPS		Berlin
13.	AG Notfall		Sitzung	Berlin
14.		APS-Jahrestagung		Berlin
15.		APS-Jahrestagung		Berlin
15.	AG AMTS		Sitzung	Berlin
18.	Siebert, Wiebe-Franzen	Projektgruppe ITPS	Telko	
25.	Siebert, Wiebe-Franzen	Projektgruppe ITPS	Telko	
25.	gfVS		Telko	
26.	Müller	DGCH Jahreskongress	Vortrag	Berlin

Mai 16

03.	François-Kettner	BMG: MPaR	Videokonferenz	Berlin
04.	AG CIRSI II		Telko	
06.	François-Kettner	Diabetes Kongress	Vortrag	Berlin
09.	Müller	Arbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung Hamburg	Kooperation	Hamburg
10.	AG ÜHE	Überarbeitung Handlungsempfehlungen		Berlin
11.	François-Kettner, Müller, Wiebe-Franzen	BMG: Hebammen-Projekt	Gespräch	Berlin
11.	Müller	MDS-Expertenforum	Vortrag, Podiumsdiskussion	Berlin
13.		Patienten-Workshop		Berlin
19.	Müller	TK	Audiointerview	Hamburg
26.	Cartes	Deutscher Ärztetag	Standbetreuung	Hamburg
27.	Müller, Wiebe-Franzen	Rechnungsprüfung		Berlin
30.	François-Kettner	BMG: Anhörung zum Pflegeberufsgesetz		Berlin

30.	Siebert, Wiebe-Franzen	Projektgruppe ITPS	Telko	
-----	------------------------	--------------------	-------	--

Juni 16

02.	Vorstand		Sitzung	Berlin
02.	Vorstand	Beirat und Kuratorium		Berlin
03.	Vorstand		Sitzung	Berlin
03.	gfVS	Dr. Veit, IQTIG	Gespräch	Berlin
06.	François-Kettner	Aktion Saubere Hände	Beirat	Berlin
06.	gfVS		Telko	
13.	Haeske-Seeberg	AO-Spine Deutschland	Vortrag	Frankfurt
15.	AG BFR		Sitzung	Berlin
16.	François-Kettner	Pfizer Patientendialog		Berlin
17.	François-Kettner	Notfallpflege Berlin	Vortrag	Berlin
22.	Müller	MSD Luncheon	Vortrag	Berlin
23.	Cartes	9. Klinikpfad-Workshop	Kooperation	Frankfurt
24.	Cartes	9. Klinikpfad-workshop	Kooperation	Frankfurt
28.	Müller	TK	Videointerview	Hamburg
29.	François-Kettner, Hoffmann	KH-CIRS-Netz D	Telko	

Juli 16

01.	Müller	Universität Mainz – Studierenden Symposium	Vortrag	Mainz
05.	gfVS		Telko	
06.	Siebert	Projektgruppe ITPS	Telko	
06.	François-Kettner	KBV kontrovers		Berlin
08.	Müller	Kommission Simparteam	Telko	
08.	AG AMTS		Sitzung	Köln
09.		Fortbildung ADKÄ-APS		Berlin
11.	AG Notfall		Sitzung	Berlin
12.	François-Kettner	Tagesspiegel Fachforum Gesundheit		Berlin
18.	Siebert	Symposium des Sozialministeriums BW	Vortrag	Stuttgart
26.	François-Kettner	Expertengruppe UDI	Telko	
29.	François-Kettner	AOK Selbsthilfetag	Vortrag	Kassel
30.	François-Kettner	AOK Selbsthilfetag	Vortrag	Limburg

August 16

02.	gfVS		Telko	
04.	François-Kettner, Wiebe-Franzen	BMG, Godschalk	Gespräch	Berlin

04.	François-Kettner, Wiebe-Franzen	AOK-BV, Litsch	Gespräch	Berlin
05.	François-Kettner	Expertengruppe UDI	Telko	
10.	Siebert, Wiebe-Franzen	Projektgruppe ITPS	Telko	
18.	François-Kettner, Hoffmann	Steuerungsgruppe KH-CIRS-Netz D		Berlin
29.	Vorstand		Sitzung	Berlin
30.	Vorstand		Sitzung	Berlin

September 16

06.	gfVS		Telko	
07.	Müller	Leibniz Forschungsverbund Medizintechnik	Vortrag	Berlin
07.	Siebert, Wiebe-Franzen	Projektgruppe ITPS	Telko	
09.	Wiebe-Franzen	Projekt Sicherheitslotse	Projekttreffen	Frankfurt
13.	Müller	Gevko-Symposium	Vortrag	Berlin
14.	Müller	MSD Forum Gesundheit	Workshop	München
15.	gfVS	Pressekonferenz ITPS		Berlin
16.	Müller	3. Hamburger Symposium Patientensicherheit	Vortrag	Hamburg
17.	Müller	3. Hamburger Symposium Patientensicherheit	Kongressleitung Moderation	Hamburg
20.	Wiebe-Franzen, Golbach, Lüdtke	Workshop Homepage		Berlin
21.	François-Kettner	Gesundheitswirtschaftskongress	Vortrag	Hamburg
22.	gfVS		Sitzung	Berlin
23.		APS-Mitgliederversammlung		Berlin
27.	François-Kettner	Expertengruppe UDI	Sitzung	Berlin
28.	François-Kettner	GBA-Qualitätssicherungskonferenz	Vortrag	Berlin
30.	François-Kettner	Workshop PatRG		Berlin

Oktober 16

04.	gfVS		Telko	
04.	François-Kettner	BMG: Vorbereitung Patient Safety Summit		Berlin
05.	François-Kettner	BMG: Vorbereitung Patient Safety Summit		Berlin
06.	François-Kettner, Wiebe-Franzen	IPI	Telko	
07.	gfVS	KBV	Gespräch	Berlin
12.	François-Kettner	9. Regensburger Intensivpflegetag	Vortrag	Regensburg
15.	Müller	Notgemeinschaft Medizingeschädigter Jubiläum	Podiumsdiskussion	Erlangen

17.	Müller	GVG-Sitzung gesundheitsziele.de		Berlin
21.	Vorstand		Sitzung	Berlin
24.	François-Kettner	Appollon Webinar	Vortrag	
26.	François-Kettner	DGOU Round-Table		Berlin
26.	AG B+T	Sitzung		Berlin
27.	Siebert, Wiebe- Franzen, Golbach, Lüdtke	Workshop Homepage		Berlin
28.	Siebert	Deutscher Kongress Ortho- pädie und Unfallchirurgie	Vorträge	Berlin

November 16

02.	gfVS		Telko	
04.	AG AMTS		Sitzung	Köln
08.	Müller	GRB Empfang		Münster
09.	Müller	GRB Veranstaltung Patientensicherheit & Design	Vortrag	Münster
09.	Wiebe-Franzen	GRB Veranstaltung Patientensicherheit & Design		Münster
11.	François-Kettner	Unfallmedizinische Tagung	Vortrag	Mainz
11.	Müller	Charité Studiengang CHC	Vortrag	Berlin
14.	François-Kettner	DRG-Forum		Düsseldorf
15.	Golbach, Lüdtke	Workshop Homepage		Berlin
17.	gfVS	AOK BV, Litsch	Gespräch	Berlin
22.	Müller	Institut für Notfallmedizin	Vortrag	Hamburg
23.	gfVS		Klausur	Berlin
23.	gfVS	IQTIG, Dr. Veit	Gespräch	Berlin
24.	gfVs		Klausur	Berlin
24.	Vorstand	AG-Leiter-Treffen		Berlin

Dezember 15

06.	gfVS		Telko	
06.	François-Kettner	UDI	Telko	
13.		APS-Teamsitzung		Berlin
14.	François-Kettner	APS Mitarbeitergespräche		Berlin
16.	gfVS	D-A-CH Treffen		Wien

Impressum

Herausgeber

Hedwig François-Kettner, Dr. Ruth Hecker, Hardy Müller, Prof. Dr. Claus-Dieter Heidecke, Dr. Barbara Hoffmann, 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, Hardy Müller, Conny Wiebe-Franzen M.A.
Weitere Autoren sind namentlich unter ihrem Artikel 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, BLZ 370 501 98
Kontonummer 190 239 7528
IBAN: DE95 3705 0198 1902 3975 28
BIC: COLSDE33XXX

Stand: 31. Dezember 2016



AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

www.aps-ev.de