

# ***Safety is Quality***

**Workshop im Rahmen der 15. Jahrestagung der GQMG mit der ESQH**

**29. Mai 2008 - Hamburg**



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

gegründet April 2005



AKTIONSBÜNDNIS  
PATIENTENSICHERHEIT

[www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de](http://www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de)

## Presse 2008

14.03.2008	Zahnärztliche Mitteilungen	Ursache statt Schuld	<a href="#">PDF</a>
02/2008	Der Kassenarzt	Riskmanagement - Wenn's dicke kommt ...	<a href="#">PDF</a>
02.03.2008	Welt am Sonntag	Irren ist ärztlich	<a href="#">PDF</a>
29.02.2008	Tagesspiegel	In der Klemme	<a href="#">PDF</a>
29.02.2008	Spiegel	Ärzte-Outing provoziert Kritik	<a href="#">PDF</a>
28.02.2008	Süddeutsche Zeitung	Erschreckende Selbstdiagnose	<a href="#">PDF</a>
28.02.2008	Stern	Wir müssen über Fehler reden!	<a href="#">PDF</a>
06.02.2008	Stern online	Online-Beichtstuhl für Mediziner	<a href="#">PDF</a>
01.01.2008	Zahnärztliche Mitteilungen online	Aufmerksamkeit dem Alter	<a href="#">PDF</a>
01.2008	praxisnah	Fehler-Management ist Teamarbeit	<a href="#">PDF</a>

## Presse 2007

04.2007	Kuratorium Deutsche Altershilfe	Das ProAlter-Experteninterview mit Dr. Barbara Hoffmann	<a href="#">PDF</a>
24.12.2007	Deutsches Ärzteblatt	Jeder Fehler zählt	<a href="#">PDF</a>
13.12.2007	ärztemagazin	Qualitätssicherung - Aus Fehlern lernen	<a href="#">PDF</a>
20.2007	Der Allgemeinarzt	Fehler aus der Tabuzone holen!	<a href="#">PDF</a>
04.2007	KVH aktuell Pharmakotherapie	Nehmen Sie das mal ein!	<a href="#">PDF</a>
23.11.2007	Ärzte Zeitung	Über 300 Fehlerberichte im Web	<a href="#">PDF</a>
22.11.2007	Ärzte Zeitung	Medizinische Fachangestellte können Fehler melden	<a href="#">PDF</a>

## WEIT ONLINE

URL: [http://www.weit.de/wams\\_print/article1746339/Irren\\_ist\\_aerztlich.html](http://www.weit.de/wams_print/article1746339/Irren_ist_aerztlich.html)

2. März 2008, 04:00 Uhr

### Irren ist ärztlich

18 Ärzte haben in dieser Woche erstmals Fehler zugegeben. Sie wollen das weiterhin als kontraproduktiv ab

KURZ & KNAPP | POLITIK

### Patientensicherheit

## 40 Millionen Behandlungen und nur 57 Fehler

Behandlungsfehler können vorkommen und sind keine Absicht. Neben der Aktion des Frankfurter Instituts für Allgemeinmedizin „jeder-fehler-zählt.de“, mit regelmäßigen Beiträgen in **Hausarzt**, hat sich nun auch die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe ein Kompetenznetzwerk ausgedacht, um die ohnehin seltenen Fehler in der Praxis zu vermeiden.

# Patientensicherheit: 108. Deutscher Ärztetag

108. DEUTSCHER ÄRZTETAG

TOP VII: Ärztliches Fehlermanagement/P

## Offenheit und Transparenz

Die Delegierten des 108. Deutschen Ärztetages haben sich für die Entwicklung von Fehlervermeidungsstrategien ausgesprochen.



Das Röntgenbild bringt sie ans Licht: eine Klemme, vergessen im Körper eines Patienten. Ein ähnliches Instrument ließ vor Jahren auch Matthias Rothmund bei einer OP zurück. Der 65-Jährige ist Direktor der Uniklinik für Visceral-, Thorax- und Gefäßchirurgie in Marburg



**„Wir müssen über Fehler reden!“**

Auch Ärzte irren – nur spricht kaum einer von ihnen darüber. Einige Doktoren und Krankenschwestern haben nun dieses **Tabu gebrochen** und erzählen in einer Broschüre von ihren Fehlgriffen – und was man aus ihnen lernen kann. Einer der Mutigen ist der Chirurg Matthias Rothmund

# **SACHVERSTÄNDIGENRAT** **zur Begutachtung der Entwicklung** **im Gesundheitswesen**

**Kooperation und Verantwortung**  
**Voraussetzungen einer zielorientierten**  
**Gesundheitsversorgung**

**Gutachten 2007 – [www.svr-gesundheit.de](http://www.svr-gesundheit.de)**

# 5. Qualität und Sicherheit

## Angemessenheit und Verantwortlichkeit in der Gesundheitsversorgung

Für den Nettonutzen von Verfahren und in der Wahrnehmung der Patienten kommt gerade der Patientensicherheit und ihrer Darstellung eine vorrangige Bedeutung zu. Patientensicherheitsindikatoren (PSI) müssen in Qualitätsindikatoren-Sets integriert werden.

# Vorschlag für einen Pool von PSI

## **Globale Indikatoren**

**Sterblichkeit, Dekubitus...**

## **Übergreifende Indikatoren**

**Perioperative Mortalität, Verwechslungen, Infektionen...**

## **Diagnosebezogene Indikatoren**

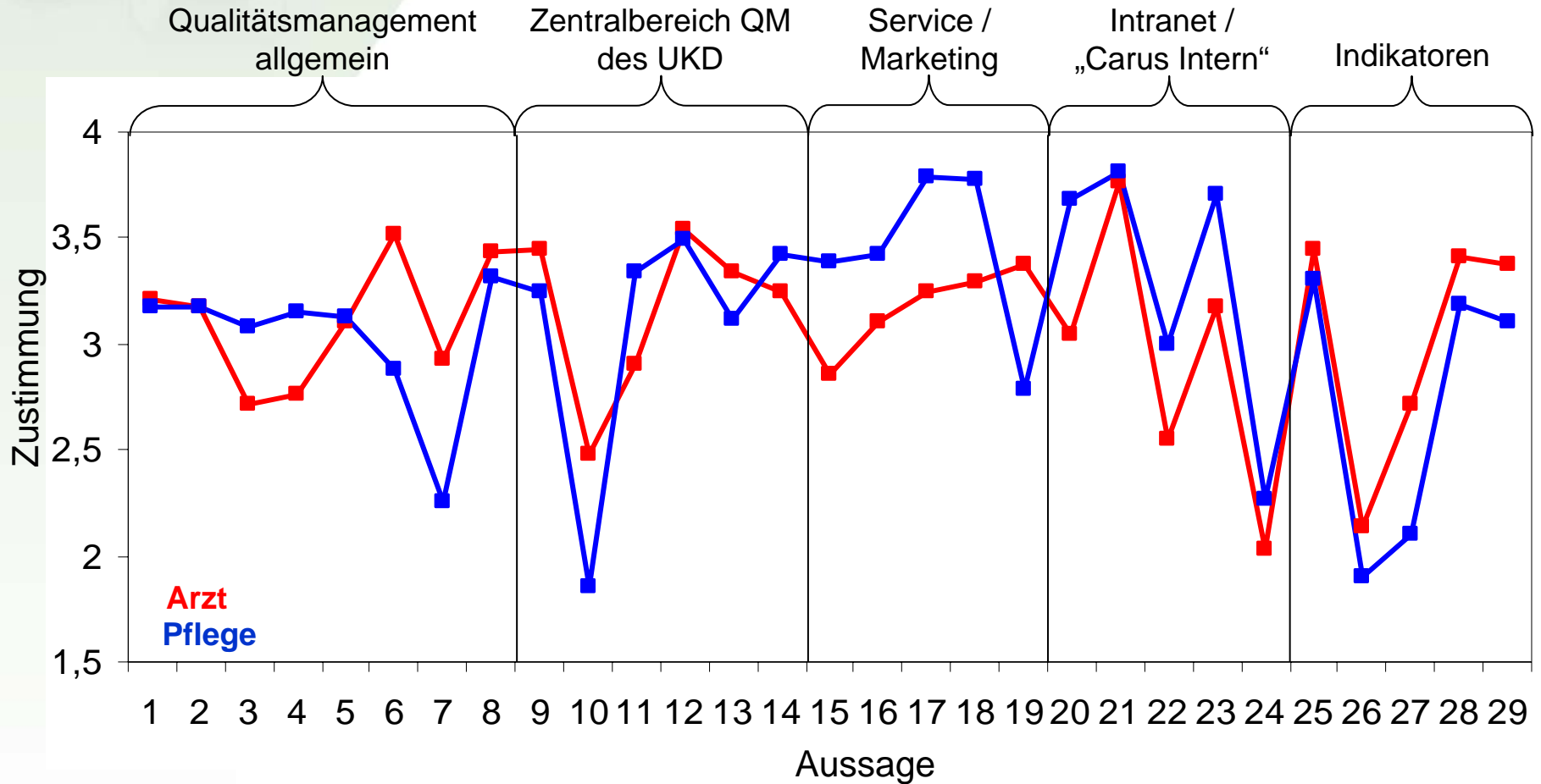
**Amputation bei Diabetes-Patienten**

## **Fachspezifische Indikatoren (Geburtshilfe)**

## **Organisatorische Indikatoren**

**Arbeitszeit**

# Unterschiede zwischen Ärzten und Pflegekräften/Arzthelfer(-innen)



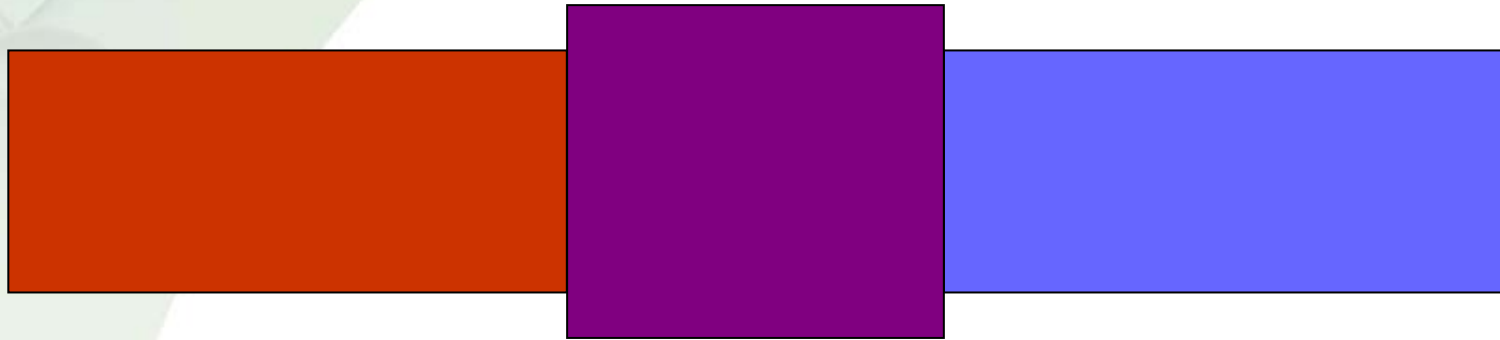
## Unterschiede zwischen Ärzten und Pflegekräften/Arzthelfer(-innen)

### Größte Unterschiede:

- 7. Das Geld, das für Qualitätsmanagement ausgegeben wird, sollte besser an anderer Stelle investiert werden\*.
- 20. Ich finde gut, dass es die Mitarbeiterzeitung „Carus Intern“ gibt.
- 6. Ich will nichts von Qualitätsmanagement wissen
- 10. Der Bereich Qualitätsmanagement ist ein reiner Verwaltungsapparat\*.
- 17. Ich finde gut, dass das UKD eine Servicehotline hat.



**Ärzte stehen dem Begriff „Qualitätsmanagement“ positiver gegenüber,  
Pflege den praktischen Umsetzungen und Tätigkeiten des  
Zentralbereiches QM.**



**Qualitäts-** und **Risikomanagement**  
sind Seelenverwandte mit zahlreichen  
**Schnittmengen**  
und damit unverzichtbarer Bestandteil eines  
Managementsystems!

**Qualitäts- und Risikomanagement  
setzen auf  
**Prävention**  
und damit auf Fehlervermeidung bzw.  
Patientensicherheit**



**und**  
**auf Mitarbeitersicherheit!**

# QM/RM senken Kosten

*Vorher*

<b>Fehlerkosten</b>
<b>Prüfkosten</b>
<b>Fehlerverhütungs- kosten</b>

*Nachher*

<b>Fehlerkosten</b>
<b>Prüfkosten</b>
<b>Fehlerverhütungs- kosten</b>

**QM+RM sind Leitungsaufgabe**

# **Risikokultur und Leadership**

**Dresden, 24. Januar 2007**

**Prof. Dr. med. D. Conen  
Chefarzt Medizinische Klinik  
Kantonsspital Aarau AG**



# Workshopthemen *Safety is Quality*

- Zusammenarbeit der Berufsgruppen
- über die Ländergrenzen hinweg
- unter Einbeziehung der Sicht der Patienten
- der notwendigen Information/Kommunikation  
und
- einem eigenen Fachmodul der *Hygiene*

Viel Erfolg und Kenntnisk Gewinn!