

## Was tun? Der Globale Aktionsplan Patientensicherheit

Die 35 WHO-Strategien zur Patientensicherheit  
und ihre Umsetzung in einem QM-System

Der Globale Aktionsplan der WHO ist eine große Herausforderung an das klinische Risikomanagement! Was haben wir davon schon erfüllt, was bleibt bis zum Ende der Dekade noch zu tun? Hier wird eine Übersicht angeboten, um den Reifegrad des eigenen Risikomanagements zu bewerten.

Die WHO hat schon vor einigen Jahren die Schädigung von Patientinnen und Patienten durch unsichere Versorgung als eine der Hauptursachen für Tod und Behinderung weltweit identifiziert. Der größte Teil dieser Patientenschäden sei vermeidbar.



Unsichere Versorgung untergräbt die positiven Auswirkungen eines verbesserten Zugangs zu Gesundheitsdiensten. Patientensicherheitsvorkommnisse können zu Tod und Behinderung führen. Sie verursachen Leid für die Betroffenen und ihre Familien. Das Vertrauen in die Versorgung nimmt Schaden. Schuldgefühle und Selbstvorwürfe quälen Beschäftigte in Einrichtungen, in denen schwerwiegende

Vorkommnisse eingetreten sind. Die finanziellen und wirtschaftlichen Kosten sind hoch.

Die WHO hat mit ihren Mitgliedstaaten einen Globalen Aktionsplan für Patientensicherheit 2021-2030 initiiert. Der Plan wendet sich an die Regierungen der Länder, an Interessengruppen, an die Einrichtungen und Dienste der Gesundheitsversorgung und an das Sekretariat der WHO selbst.

Der Aktionsplan setzt sieben strategische Ziele, die durch 35 spezifische Strategien erreicht werden sollen.

1		Maßnahmen zur Beseitigung vermeidbarer Schäden in der Gesundheitsversorgung	1.1 Politik, Strategie und Umsetzungsrahmen für die Patientensicherheit	1.2 Mobilisierung und Zuweisung von Ressourcen	1.3 Schützende gesetzliche Maßnahmen	1.4 Sicherheitsstandards, Regulierung und Akkreditierung	1.5 Welttag der Patientensicherheit und Globale Kampagnen zur Förderung der Patientensicherheit
2		Hochzuverlässige Systeme	2.1 Transparenz, Offenheit und "No Blame" Kultur	2.2 Verantwortungsvolle Führung für das Gesundheitssystem	2.3 Führungskapazität für klinische und Leitungsaufgaben	2.4 Humanfaktoren/ Ergonomie für die Resilienz der Gesundheitssysteme	2.5 Patientensicherheit in Notfällen und Situationen widrigster Umstände
3		Sicherheit der klinischen Prozesse	3.1 Sicherheit risikobehafteter klinischer Verfahren	3.2 Globale Kampagne zur Förderung der Patientensicherheit: <i>Medikation ohne Schaden</i>	3.3 Infektionsprävention und -kontrolle & antimikrobielle Resistenz	3.4 Sicherheit von Medizinprodukten, Arzneimitteln, Blutprodukten und Impfstoffen	3.5 Patientensicherheit in der Primärversorgung und an Übergängen in der Versorgung
4		Einbeziehung von Patientinnen und Patienten und deren Familien	4.1 Gemeinsame Entwicklung von Strategien und Programmen mit Patientinnen und Patienten	4.2 Lernen aus der Erfahrung von Patientinnen und Patienten zur Verbesserung der Sicherheit	4.3 Patientenfürsprecher und Patientensicherheitsvertefcher	4.4 Offenlegung von Patientensicherheits-Vorfällen gegenüber Betroffenen	4.5 Aufklärung und Schulung von Patientinnen und Patienten und deren Familien
5		Ausbildung, Qualifikation und Sicherheit des Gesundheitspersonals	5.1 Patientensicherheit in der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbildung	5.2 Exzellenzzentren für die Aus-, Fort- und Weiterbildung in Patientensicherheit	5.3 Kompetenzen in Patientensicherheit als gesetzliche Anforderungen	5.4 Verknüpfung der Patientensicherheit mit dem Beurteilungssystem für Gesundheitspersonal	5.5 Sicheres Arbeitsumfeld für das Gesundheitspersonal
6		Information, Forschung und Risikomanagement	6.1 Berichts- und Lernsysteme zur Meldung von Patientensicherheits-Zwischenfällen	6.2 Informationssysteme zur Patientensicherheit	6.3 Systeme zur Überwachung der Patientensicherheit	6.4 Forschungsprogramme zur Patientensicherheit	6.5 Digitale Technologie für die Patientensicherheit
7		Synergie, Partnerschaft und Solidarität	7.1 Engagement der Interessengruppen	7.2 Gemeinsames Verständnis und Bekenntnis	7.3 Netzwerke für Patientensicherheit und Zusammenarbeit	7.4 Grenzüberschreitende und sektorübergreifende Initiativen für Patientensicherheit	7.5 Abstimmung mit technischen Programmen und Initiativen

Zu jeder spezifischen Strategie weist der Global Action Plan den Adressaten Regierung, Einrichtungen, Interessengruppen und Sekretariat der WHO andere Aufgaben zu. Sie machen den Handlungskatalog des Plan aus.

Im klinischen Risikomanagement interessieren wir uns für die Maßnahmen, die von Krankenhäusern und vergleichbaren Einrichtungen erwartet werden. Bei der Auswertung ergeben sich 129 direkte Aufforderungen zum Handeln. Wie lassen sich die Erwartungen umsetzen? Was muss in dieser Dekade getan werden? Was haben wir eventuell schon im Rahmen der Qualitätsmanagementsysteme?

Nicht alle Maßnahmen lassen sich mit einfachen Regelungen umsetzen. Bei manchen ist eine einzelne Verfahrensanweisung ausreichend, andere erfordern ein Bündel von Aktivitäten, die einige Zeit brauchen, bis sie ihre Wirksamkeit entfalten. In einer Tabelle haben wir die Anforderungen und kurze Beschreibungen der Umsetzung nebeneinandergestellt. In der Tabelle wird auf das QM-Handbuch der Guten Hospital-Praxis (<http://www.gutehospitalpraxis.de> eine Registrierung ist erforderlich) verwiesen. Das Handbuch ist an den QM-Normen orientiert und enthält Vorschläge für Verfahrensanweisungen, die für eine Implementierung der geforderten Maßnahmen hilfreich sein können.

Nutzer der Tabelle können prüfen, ob die angesprochenen Aufgaben im eigenen QM-System bereits berücksichtigt sind oder nicht. Nicht in jeder Einrichtung machen alle Maßnahmen einen Sinn. Vermutlich bleiben noch einige Punkte, die – insbesondere im Blick auf den eigenen nationalen Sicherheitsstandard - in dieser umfangreichen Liste noch fehlen. Trotzdem – eine selbstkritische Abwägung der Einzelforderungen kann helfen, den Reifegrad des eigenen Risikomanagements abzuschätzen.

## Literaturverzeichnis

1. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
2. Deutsche Übersetzung: Bundesministerium für Gesundheit Deutschland Globaler Aktionsplan für Patientensicherheit 2021-2030: Auf dem Weg zur Beseitigung vermeidbarer Schäden in der Gesundheitsversorgung, verfügbar unter der Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO Lizenz (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>) verfügbar.
3. Gute Hospital Praxis – ein QM-Handbuch für das ganze Krankenhaus. <http://www.gutehospitalpraxis.de> (Registrierung erforderlich)

## Tabelle der Maßnahmen, die im Global Patient Safety Action Plan der WHO im Zeitraum 2021-2030 umgesetzt werden sollen

Rot: Ziele und Strategien.

Spalte 1 im GPSAP von Einrichtungen der Gesundheitsversorgung erwartete Maßnahme

Spalte 2 Dokument zur Umsetzung mit Verweis auf eine Verfahrensanweisung in der Guten Hospitalpraxis GHP®

<p><b>Strategisches Ziel 1: Die Eliminierung aller vermeidbaren Patientenschäden muss überall zu einer Geisteshaltung und zu einem Grundsatz für die Planung und Durchführung der Gesundheitsversorgung werden</b></p> <p><b>Strategie 1.1: Entwicklung einer umfassenden Sicherheitspolitik, einer Strategie, eines institutionellen Rahmens und eines Aktionsplans zur Patientensicherheit für das Gesundheitssystem des Landes und alle seine Komponenten als Hauptpriorität bei der Verwirklichung allgemeiner Gesundheitsversorgung</b></p>	
Abgabe einer klaren öffentlichen Verpflichtung, dass die Organisation daran arbeitet, Kultur und Praktiken auf das Ziel null vermeidbarer Schäden auszurichten.	Erklärung in der Qualitäts- und Compliance-Politik der Einrichtung (GHP 1.1.2 und 1.1.3)
Abstimmung und Umsetzung von Prozessen und Praktiken auf der Ebene der Einrichtung mit Richtlinien, Protokollen, Verfahrens- und Arbeitsanweisungen zur Patientensicherheit.	Aufnahme und Lenkung aller dokumentierten Information zum Qualitäts- und Risikomanagement in einem Content Management-System mit Zugriffsrechten für alle Mitglieder der Einrichtung (GHP 3.7.2)
Überprüfung der Fortschritte bei Gewährleistung der Patientensicherheit in den Sitzungen des obersten Leistungsgremiums der Organisation und in allen anderen wichtigen Sitzungen der Leitungsorgane.	Jährliche Bewertung der Vollständigkeit und Wirksamkeit des Managements auf den dazu verpflichteten Ebenen (GHP 3.1.12) Fortführung eines Masterplanes Patientensicherheit (GHP 3.1.24)
<p><b>Strategie 1.2: Mobilisieren und Bereitstellen angemessener Ressourcen für die Umsetzung von Patientensicherheit auf allen Ebenen des Gesundheitssystems</b></p>	
Integration der Aktivitäten zur Umsetzung von Patientensicherheit in den operativen Gesamtplan der Organisation, einschließlich eines Jahresbudgets und eines Personalplan.	Aufnahme der Aktivitäten in die Finanz- und Ressourcenplanung der Einrichtung (GHP 3.1.7 und 3.1.8)

Bereitstellung angemessener finanzieller Mittel für die Umsetzung von Patientensicherheit auf Organisationsebene.	Gesonderte Ausweisung der Mittel zur Umsetzung von Maßnahmen zur Patientensicherheit (GHP 3.1.7) und Aufnahme in den Qualitätsentwicklungsplan (GHP 5.4.15)
Bereitstellung eines angemessenen Personalbestands mit einem geeigneten Qualifikationsmix; Entwicklung von Informationssystemen auf der Grundlage zuverlässiger Echtzeitdaten, vereinbarter Messgrößen, Benchmarking und bewährter Praktiken als Grundlage für eine fakten-gestützte Planung.	Personalbedarfsplanung (GHP 1.3.1) in Verbindung mit Aufgabenbeschreibungen einschließlich Qualifikationsanforderungen (GHP 1.3.3) Bündel von Maßnahmen zur Lenkung der Leistungen wie Verlegung in andere Einrichtungen (GHP 2.4.13) OP-Planung (GHP 2.4.14) Bewertung der Übernahmevoraussetzungen (GHP 2.4.20) Ressourcenplanung (GHP 3.1.8) Vergleiche mit ähnlichen Einrichtungen (GHP 3.7.6)
Sicherstellung einer optimalen Personalausstattung, Infrastruktur und Prozessgestaltung zur Begrenzung von Überbelegungen in Gesundheitseinrichtungen.	Personalkennndaten (GHP 5.1.8); Kennzahlen zum Leistungsumfang (GHP 5.1.9); Fehlbelegungsprüfung (GHP 5.1.10); Personalbedarfsplanung (GHP 1.3.1) in Verbindung mit Aufgabenbeschreibungen einschließlich Qualifikationsanforderungen (GHP 1.3.3); Planung von Infrastruktur (Ressourcen Raum, Gerät) (GHP 3.4); Lenkung der Behandlung (GHP 2.4) Erhebung von Qualitätsindikatoren (GHP 3.7.5)
<b>Strategie 1.3: Nutzung selektiver Gesetzgebung zur Förderung einer sicheren Patientenversorgung und des Schutzes von Patientinnen und Patienten und Gesundheitspersonal vor vermeidbaren Schäden</b>	
Nutzung bestehender nationaler Rechtsvorschriften für Maßnahmen zum Schutz von Patientinnen und Patienten und Beschäftigten im Gesundheitswesen vor vermeidbaren Schäden und zur systematischen Verbesserung der Patientensicherheit.	Der Katalog der Anerkannten Regeln ist eine Zusammenstellung aller Gesetze, Verordnungen, Normen, Richtlinien und Leitlinien. Er schließt alle Dokumente ein, die die Sicherheit der Patienten, der Mitarbeiter und der Einrichtung als ganze betreffen GHP 1.1.7)
Erstellung einer Übersicht der für Gesundheitseinrichtungen geltenden Rechtsvorschriften, einschließlich der Vorgaben zur Erlangung und rechtzeitigen Erneuerung von Genehmigungen, und Sicherstellung der vollständigen Einhaltung dieser Vorschriften.	Der Schulungsbedarf wird jährlich für alle Abteilungen ermittelt. Funktionen, für die eine spezielle formale Qualifikation erforderlich ist, sind gekennzeichnet und in die Personalentwicklungsplanung aufgenommen (GHP 1.3.12 und 1.3.10)
<b>Strategie 1.4: Ausrichtung regulatorischer, überwachender und akkreditierender Aktivitäten am Ziel der Verbesserung der Patientensicherheit</b>	
Umsetzung von Zulassungs-, Regulierungs- und Akkreditierungsanforderungen für Patientensicherheit in allen Leistungsbereichen.	Umsetzung der Anforderungen durch die Leitung der Abteilungen. Überprüfung durch unabhängige externe Stellen oder die QM-Koordination.

	Überwachung und Aufrechterhaltung der Nachweise durch die QM-Koordination (GHP 3.7, besonders 3.7.17)
Regelmäßige Information des gesamten Personals über Genehmigungs-, Regulierungs- und Akkreditierungssysteme bezüglich Patientensicherheit, denen sich die Organisation verpflichtet hat.	Information des Personals über Klinikzeitung (GHP 4.2.14); Homepage (GHP 4.2.19); Intranet-Portal (GHP 4.2.23)
Schaffung einer Kultur der kontinuierlichen Verbesserung der Patientensicherheit unter Anwendung der Grundsätze der Qualitätsverbesserung.	Nicht operationalisierbar. Siehe jedoch Abschnitt Maßnahmen zur Verbesserung (GHP 5.4)
Rückmeldung an die nationale Regierung, wie die Zulassungs-, Regulierungs- und Akkreditierungssysteme zur Erreichung höherer Standards für die Patientensicherheit verbessert werden können.	Die Einrichtung nimmt an der Weiterentwicklung von QM- und RM-Anforderungen durch Veröffentlichungen, Stellungnahmen und Aktivitäten in politischen Gremien oder Fachverbänden teil (GHP 4.2.17; 4.2.20; 4.2.22)
<b>Strategie 1.5: Schaffung maximaler Aufmerksamkeit für den Welttag der Patientensicherheit und Globale Kampagnen für Patientensicherheit zur Aufrechterhaltung eines hohen politischen und öffentlichen Interesses für Patientensicherheit</b>	
Jährliches Wahrnehmen und Begehen des Welttages der Patientensicherheit.	Gestaltung der Welttage für Qualität und Patientensicherheit (GHP 3.7.21)
Anpassung und Entwicklung lokaler Kampagnen, die auf die nationalen Aktivitäten und das Thema des jährlichen Welttages der Patientensicherheit abgestimmt sind.	Initiierung von Kampagnen, ihre Gestaltung und Durchführung. Teilnahme an nationalen Kampagnen (GHP 3.7.23) Unternehmensweite Verbesserungsinitiativen (GHP 5.4.12)
Präsentation und Kommunikation der Patientensicherheitsarbeit und -errungenschaften im Rahmen der Patientenversorgung am Welttag der Patientensicherheit.	Gestaltung der Welttage für Qualität und Patientensicherheit (GHP 3.7.21)
Umsetzung der jährlichen Ziele des Welttages der Patientensicherheit.	Gestaltung der Welttage für Qualität und Patientensicherheit (GHP 3.7.21)
Umsetzung der in den Globalen Kampagnen zur Förderung der Patientensicherheit geforderten Maßnahmen auf der Ebene der Gesundheitsleistungserbringung.	Aufnahme der geforderten Maßnahmen in den Masterplan Risikomanagement

<p><b>Strategisches Ziel 2: Der Aufbau hochzuverlässiger Gesundheitssysteme und -organisationen, die Patientinnen und Patienten täglich vor Schaden bewahren</b></p> <p><b>Strategie 2.1: Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Kultur des Respekts, der Offenheit und der Transparenz, die das Lernen in jeder patientenversorgenden Einrichtung fördert anstelle von Schuldzuweisungen und Sanktionen.</b></p>	
<p>Einführung und Förderung einer nicht-bestrafenden Politik für die Reaktion auf und das Lernen aus Zwischenfällen und Fehlern sowie aus gut verlaufenen Vorgängen, wobei Umstände einer individuellen Verantwortlichkeit zu klären sind.</p>	<p>Siehe Führungsgrundsätze als Anlage 2 zu GHP 1.1.2</p>
<p>Entwicklung eines Systems zur raschen Umsetzung von Empfehlungen, die sich aus der Analyse unerwünschter Ereignisse und durch proaktives Risikomanagement ergeben.</p>	<p>Durchführung von Einzelfallanalyse eines UEs (Root Cause Analysis) (GHP 5.4.4) mit Festlegung von Korrekturmaßnahmen (GHP 5.4.3) Überwachung von Korrekturmaßnahmen (GHP 3.7.8)</p>
<p>Durchführung einer regelmäßigen Bewertung der Sicherheitskultur der Organisation, Ermittlung von Lücken und Einführung innovativer Ansätze zum Aufbau einer Sicherheitskultur im Einklang mit internationalen Erfahrungen und bewährten Praktiken.</p>	<p>Regelmäßige Audits mit Schwerpunkt Patientensicherheit (GHP 3.7.10 und Audithandbuch AUD/SA/17)</p>
<p>Abbau hierarchischer Strukturen, Einstellungen und Verhaltensweisen in der gesamten Organisation und Förderung einer Hinweiskultur.</p>	<p>Umgang mit Hinweisen auf Fehlverhalten (GHP 5.3.25)</p>
<p>Förderung von Transparenz gegenüber den Patienten; Sicherstellung, dass die Patientinnen und Patienten Zugang zu ihren Krankenakten haben und dass die Einwilligung erst nach umfassender Aufklärung erfolgt.</p>	<p>Information zur Behandlung (GHP 1.2.4); Beratung und Entscheidung für eine Behandlung (GHP 1.2.2); Patientenberatung und Schulung (GHP 1.2.8); Herausgabe von Behandlungsunterlagen (GHP 4.1.19)</p>
<p>Schaffung einer offenen und respektvollen, auf Rechten basierenden Organisationskultur</p>	<p>1.2.1 Erklärung zu den Patientenrechten (GHP 1.2.1); Qualitäts- und Compliance-Politik für das Krankenhaus (GHP 1.1.2)</p>
<p><b>Strategie 2.2: Entwicklung und effektives Betreiben eines Rahmens für verantwortungsvolle Führung für jeden Bereich des Gesundheitssystems</b></p>	
<p>Benennung eines Verantwortlichen oder eines Teams für Patientensicherheit und klinisches Risikomanagement in jeder Gesundheitseinrichtung, um Patientenschäden zu minimieren, Risiken zu managen und die Patientensicherheit zu verbessern.</p>	<p>QM-Koordination ist zuständig für den Nachweis, dass alles in der Macht der Einrichtung Stehende unternommen wurde, um Schaden von Patienten abzuwenden (GHP 3.7.1)</p>



Einrichtung eines Ausschusses für Patientensicherheit auf Organisationsebene, dem Führungskräfte der Bereiche Patientensicherheit und Patientenversorgung angehören, um die nationalen Prioritäten der Patientensicherheit an die lokalen Prioritäten anzupassen und umzusetzen.	Konferenz/Beirat für Qualitäts- und Risikomanagement (GHP 3.1.11)
Festlegung klarer Rollen und Verantwortlichkeiten, um Risiken für Patientinnen und Patienten und Personal zu identifizieren, zu vermindern und (wenn möglich) zu beseitigen.	Aufgabenbeschreibungen (GHP 1.3.3)
Entwicklung und Umsetzung einer effektiven klinischen Governance-Struktur, um die Fachkräfte des Gesundheitswesens in der unmittelbaren Patientenversorgung umfassend in die Vorgaben und Programme der Organisation zur Patientensicherheit einzubinden.	Schulungsprogramm zum Risikomanagement (GHP 8.4.09 und 8.4.13)
<b>Strategie 2.3: Entwicklung von klinischen und Management Führungskapazitäten und Fähigkeiten auf allen Ebenen zur Sicherstellung eines starken und sichtbaren Fokus zur Beseitigung vermeidbarer Schäden in der Gesundheitsversorgung</b>	
Ernennung oder Benennung eines leitenden Mitarbeiters der Organisation auf eine Führungsposition im Bereich Patientensicherheit.	Organisationstatut (GHP 3.1.1);
Benennung von Führungspositionen im Bereich der Patientensicherheit in jeder klinischen Abteilung und Schulung, Entwicklung und Unterstützung des vorhandenen Personals für die Besetzung dieser Positionen.	Festlegung der Aufgaben eines Abteilungsleiters (GHP 3.1.6) Schulungsprogramm Risikomanagement 8.4.09 und 8.4.14)
Erstellung eines Plans für die Nachfolge von Führungskräften, um Kontinuität, Nachhaltigkeit und kulturelle Kohärenz der Patientensicherheitsprogramme in jeder klinischen Abteilung zu gewährleisten.	Laufbahnplanung (Personalentwicklungsplanung) (GHP 1.3.10)
<b>Strategie 2.4: Einbringung einer starken Humanfaktoren/Ergonomie-Perspektive zur Stärkung der Resilienz von Gesundheitseinrichtungen und klinischen Praktiken</b>	
Bewertung von Lücken in Bezug auf Humanfaktoren in den Leistungserbringungsprozessen, der Arbeitsplatzgestaltung und in den Versorgungsumgebungen.	Die Einflussfaktoren werden bei der prozessorientierten Risikoanalyse bewertet (GHP 5.5.05 und 5.4.06)



Ausbau der Kapazitäten im Bereich der Humanfaktoren bei den für die Patientensicherheit Verantwortlichen.	Hier ist unklar was gemeint ist. Fachkenntnisse zu Humanfaktoren? Warum nur bei den „Patientensicherheit Verantwortlichen“?
Schulung des gesamten Gesundheitspersonals in Bezug auf Humanfaktoren.	Gewisse Prioritäten sollten hier gesetzt werden. Siehe Schulungsprogramm: GHP 8.4.09-01
Sicherstellung der Einhaltung der physikalischen Sicherheitsnormen wie Brandschutz, elektrische Sicherheit und bauliche Sicherheit.	Siehe Abschnitt Arbeitsumgebung, Gesundheits- und Strahlenschutz (GHP 3.2)
<b>Strategie 2.5: Einbezug von Patientensicherheitsaspekten im Rahmen von Notfällen, Krankheitsausbrüchen und außergewöhnlichen Lagen</b>	
Erkennen der Risiken, die im Zusammenhang mit Notfällen, Krankheitsausbrüchen und bei außergewöhnlichen Lagen auftreten können und die das Potenzial haben, Patientinnen und Patienten und medizinischem Personal Schaden zuzufügen.	Abschnitt Umgang mit Risiken und Chancen (Risikomanagement) (GHP 5.3)
Ausarbeitung eines Plans zur Risikominderung gemäß den Leitlinien der Regierung.	Die nationalen Leitlinien werden im Masterplan Risikomanagement berücksichtigt. (GHP3.1.24)
Durchführung regelmäßiger Simulationsübungen zur Überprüfung des Plans auf Wirksamkeit mit Ableitung erforderlicher Verbesserungsmaßnahmen.	Anforderung unklar
<b>Strategisches Ziel 3: Die Gewährleistung der Sicherheit aller klinischen Prozesse</b> <b>Strategie 3.1 Identifikation aller risikobehafteten klinischen Prozeduren zur Risikoverminderung unter Berücksichtigung nationaler und lokaler Prioritäten</b>	
Benennung oder Ernennung von Beauftragten für Patientensicherheit oder klinisches Risikomanagement in großen Einrichtungen des Gesundheitswesens.	Zuständigkeit in der obersten Leitung entsprechend Organisationsstatut (GHP 3.1.1); Zuständigkeit der QM-Koordination für Risikomanagement
Einrichtung einer klinischen Führungsgruppe innerhalb der Organisation, um die jährlichen nationalen Prioritäten zur Verbesserung der Patientensicherheit zusammen mit den lokalen Prioritäten für klinische Leistungen anzupassen und voranzutreiben.	Konferenz/Beirat für Qualitäts- und Risikomanagement (GHP 3.1.11)

<p>Ermittlung der wichtigsten klinischen Leistungsbereiche, die eine gezielte Verbesserung der Patientensicherheit erfordern, auf der Grundlage nationaler und lokaler Gesundheitsprioritäten, der Kritikalität der erbrachten Dienstleistungen und der gemeldeten Sicherheitsvorfälle.</p>	<p>Masterplan Risikomanagement (GHP 3.1.24)</p>
<p>Identifizierung aller risikobehafteten klinischen Verfahren innerhalb des Spektrums der von der Organisation für Patientinnen und Patienten erbrachten Leistungen und Entwicklung eines Maßnahmenpakets zur Risikoverminderung.</p>	<p>Konfiguration der Behandlung (Dienstleistungserbringung) (GHP 2.3); Erstellen einer Risikomatrix für klinische Behandlungsmuster (FMEA) (GHP 5.4.5); Umgang mit Komplikationen (GHP 2.4.5) Lenkung risikoreicher Behandlungen (GHP 2.4.30)</p>
<p>Anwendung grundlegender Prinzipien des Qualitätsmanagements und wissenschaftlicher Methoden zur Verbesserung von klinischen Leistungen und Ergebnissen.</p>	<p>Untersuchung der Prozessfähigkeit; Das Design-Dokument (Produkt-Dossier); 5.2.15 Einführung neuer oder geänderter Produkte in die Organisation; Steuerung von Entwurfsänderungen (GHP 5.2.11 bis GHP 5.2.16)</p>
<p>Umsetzung von Maßnahmen des klinischen Risikomanagements zur Verbesserung der Patientenversorgung, z. B. im Hinblick auf venöse Thromboembolien, Stürze und Druckgeschwüre, Patientenidentifizierung und Kommunikation bei Übergängen in der Versorgung.</p>	<p>Einige gezielte Maßnahmen sind unter den Behandlungsverfahren (Kapitel 6) zu finden. Spezifische Maßnahmen sind Meldeverfahren Sturz und Dekubitus (GHP 5.3.19 und 20); Identifikation der Patienten (GHP 2.4.22) Patientenübergabe (GHP 2.4.24)</p>
<p>Förderung der breiteren Anwendung von validierten Standardarbeitsanweisungen in allen klinischen Bereichen in Absprache mit den Klinikern.</p>	<p>Siehe Abschnitt Analyse und Bewertung (GHP 5.2)</p>
<p><b>Strategie 3.2: Implementierung eines Programmes zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit auf Basis der der 3. Globalen Kampagne der WHO zur Förderung der Patientensicherheit „Medikation ohne Schaden“</b></p>	
<p>Einrichtung einer Führungsgruppe innerhalb der Organisation zur Umsetzung der dritten Globalen Kampagne der WHO zur Förderung der Patientensicherheit: Medication Without Harm (Medikation ohne Schaden) zur Durchführung einer Bewertung und Vereinbarung von frühzeitigen Maßnahmen, die den nationalen Leitlinien und Prioritäten Rechnung tragen.</p>	<p>Zur fachlichen Beratung setzt die Geschäftsführung eine Arzneimittelkommission und eine Kommission nach Transfusionsgesetz ein. Weitere Steuerung durch Versorgung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten (GHP 3.5.2); Bluttransfusionsdienst (GHP 3.6.4); Apotheke (GHP 3.6.9); Suchtberatung (GHP 3.6.10)</p>
<p>Benennung eines Verantwortlichen oder eines Teams für die Arzneimitteltherapiesicherheit in jeder Gesundheitseinrichtung; Sensibilisierung</p>	<p>Meist wird der Krankenhausapotheker als Verantwortlicher benannt (GHP 3.6.8)</p>

für Arzneimittelrisiken und Einführung von Sicherheitspraktiken in jedem klinischen Bereich innerhalb der Organisation.	
Identifizierung von Fehlern und Schäden im Zusammenhang mit der Medikation durch das Berichts- und Lernsystem für Patientensicherheitsvorfälle, Untersuchung der Ursachen und Ergreifung von Maßnahmen, um sicherzustellen, dass Lernen mit Priorität erfolgt	Meldung unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAW) (GHP 5.3.4) Meldung unerwünschter Ereignisse (GHP 5.3.1)
Überwachung der Fortschritte bei der Verringerung medikamentenbedingter Schäden innerhalb der Bereiche der Organisation, gegebenenfalls unter Verwendung des bestehenden Pharmakovigilanzsystems. Alarmierung der nationalen Behörden über jede offensichtlich neue Ursache von medikamentenbedingten Schäden.	Meldung unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAW) (GHP 5.3.4) Vorkommnisse bei Medizinprodukten (GHP 5.3.3)
Mitgestaltung und Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung der Kenntnisse der Patientinnen und Patienten bezüglich der Medikation. Sicherstellung, dass die Patientinnen und Patienten die Hilfsmittel für die Arzneimitteltherapiesicherheit kennen und Zugang zu ihnen haben, damit sie sich auf die wichtigsten Punkte im Medikationsprozess konzentrieren können, um Risiken zu minimieren.	Patienten werden zur Medikation instruiert. Hilfsmittel für die Sicherung einer Arzneimitteltherapie werden bereitgestellt und ihre Anwendung besprochen (GHP 1.2.04; 1.2.08;2.5.4)
Motivation aller Patientinnen und Patienten, die von der Organisation betreut werden, auf die WHO-Handy-App MedSafe (5 Moments for Medication Safety tool) zuzugreifen, die es den Patientinnen und Patienten ermöglicht, sich auf Schlüsselaspekte im Medikationsprozess zu konzentrieren, um Risiken zu minimieren.	GHP 1.2.4 Information zur Behandlung
<b>Strategie 3.3: Ergreifung strenger und evidenzbasierter Maßnahmen zur Infektionsprävention und -kontrolle, um das Auftreten behandlungsassoziierter Infektionen und antimikrobieller Resistenzen zu minimieren</b>	
Umsetzung der Mindestanforderungen an die IPC in Gesundheitseinrichtungen (siehe WHO-Mindestanforderungen für Programme zur Infektionsprävention und -kontrolle, 2019).	Anerkennung der KRINKO und ihrer Dokumente zur Krankenhaushygiene und Umsetzung im Krankenhaus (GHP 3.3)
Benennung eines Verantwortlichen in jeder Gesundheitseinrichtung, der die Bemühungen um die Patientensicherheit koordiniert und IPC-Praktiken zur Verhütung von Infektionen im Zusammenhang mit der	Hygiene-Organisation mit Hygienekommission, Hygieneverantwortlichem, Hygienebeauftragten, Hygienefachkräften und Schulungen oder Kampagnen (GHP 3.3)

Gesundheitsversorgung und zur Bekämpfung der antimikrobiellen Resistenz umsetzt.	
Umsetzung von Ausbildungen und Schulungen für das gesamte Gesundheitspersonal zu IPC, Antibiotic Stewardship und umfassendem Abfallmanagement mit Hilfe von team- und aufgabenbasierten Strategien, die Schulungen am Krankenbett und Simulationen beinhalten.	Einrichtung eines Schulungsprogrammes zur Hygiene, einschließlich Einweisungen und wiederholter Belehrungen siehe GHP 8.4.24)
Durchführung einer routinemäßigen, regelmäßigen Überwachung von Infektionen im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung (einschließlich Antibiotikaresistenz), um Interventionen zu unterstützen und Ausbrüche zu erkennen, mit schneller Rückmeldung der Ergebnisse (einschließlich Meldung an nationale Netze) an Gesundheitspersonal, Interessengruppen und Gesundheitsbehörden.	Ein Bündel von Maßnahmen, die im Abschnitt GHP 3.3 Hygiene und biologische Sicherheit aufgeführt werden. GHP 3.3.5 Meldepflichten bei übertragbaren Krankheiten mit Anweisung zu den meldepflichtigen Krankheiten nach Infektionsschutzgesetz GHP 3.3.6 Infektionsstatistik Erfassung von nosokomialen Infektionen und Berichterstattung an die Krankenhausleitung
Förderung und Anwendung von Diagnostiktests zur frühzeitigen und genauen Erkennung von Krankheitserregern und von antimikrobiellen Resistenzen, um die wirksamste und sicherste Behandlung mit den richtigen Medikamenten, der richtigen Dosierung und der richtigen Behandlungsdauer zu gewährleisten.	Zugang zu einem Labor Mikrobiologie (GHP 3.6.2)
Umsetzung multimodaler IPC-Strategien; Prüfung der Einhaltung von IPC-Standards und Rückmeldung der Ergebnisse an die Leitung der Organisation und das Personal.	Einbeziehung der Hygiene in Audits, Begehungen, Meldewege und Thematisierung in der Managementbewertung (3.1.12)
Sicherstellung einer sauberen und hygienischen Umgebung, die die Wasser-, Sanitär- und Hygieneinfrastruktur umfasst, sowie die Verfügbarkeit von geeigneten IPC-Materialien und Ausrüstungen.	GHP 3.3.18 Abfallentsorgung mit Abfall-Tabelle Weitere Regelungen in GHP 3.4 Infrastruktur
Einführung evidenzbasierter Verfahren für die Trennung, den Transport und die Entsorgung von infektiösem Abfall.	GHP 3.3.18 Abfallentsorgung mit Abfall-Tabelle
<b>Strategie 3.4: Gewährleistung der Sicherheit von Medizinprodukten, Medikamenten, Blut und Blutprodukten, Impfstoffen und anderen Medikalprodukten</b>	
Ausschließliche Verwendung zugelassener medizinische Geräte, die den vorgeschriebenen Sicherheitsstandards entsprechen.	GHP 3.4.10 Umgang mit Medizinprodukten

Einführung von Verfahren für die regelmäßige Wartung und Kalibrierung aller kritischen Geräte.	GHP 3.4.14 Medizinprodukte: Instandhaltung, Wartung, Aussonderung
Sicherstellung, dass das Betriebshandbuch und die Sicherheitshinweise für die Geräte immer am Einsatzort verfügbar sind und dass neue Mitarbeiter eine Einweisungsschulung zur sachgemäßen Verwendung sowie eine Einweisung bei einer Veränderung (Upgrade) der Geräte erhalten.	GHP 3.4.11 Inbetriebnahme, Geräteverwaltung GHP 3.4.12 Einweisung in die Anwendung von Geräten
Nutzung von Standardarbeitsanweisungen für transfundierende Bereiche und Teilnahme an einem externen Qualitätsbewertungs- und einem Hämovigilanzprogramm.	Transfusionshandbuch des Bluttransfusionsdienst (GHP 3.6.4)
Nutzung von Standardarbeitsanweisungen und Sicherheitsprotokollen für Impfstellen	Im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge (GHP 3.2.11) wird ein Impfprogramm für die Mitarbeiter erstellt. Die Impfung wird durch den Betriebsärztlicher Dienst (GHP 3.6.59) durchgeführt. Dafür sind SOPs verfasst.
<b>Strategie 3.5: Gewährleistung von Patientensicherheit in allen Bereichen, einschließlich den Einrichtungen für psychische Gesundheit und Pflegeeinrichtungen, mit dem Schwerpunkt der Primärversorgung und an Versorgungsübergängen</b>	
Standardisierung der Formate für Patientenakten in der primären und ambulanten Versorgung, unterstützt durch elektronische Gesundheitsakten.	GHP 4.1.8 Patientenakte (Behandlungsaufzeichnungen)
Einführung von Standardarbeitsanweisungen und Schaffung klarer Kommunikationswege mit den verschiedenen Anbietern von Gesundheitsdiensten bei der Übergabe von Patientinnen und Patienten, z. B. von der Primärversorgung an ein Krankenhaus.	Siehe verschiedene Verfahrensanweisungen in den Abschnitten GHP 2.4 und 4.2
Einbeziehung von Primärversorgenden und ambulanten Pflegediensten in Berichts- und Lernsysteme für Patientensicherheitsvorfälle.	Kann durch ein Krankenhaus nicht allein gelöst werden
Einführung von Diagnose- und Behandlungspfaden für die Primärversorgung, analog zu den stationären Versorgungsbereichen.	Kann durch ein Krankenhaus nicht allein gelöst werden
Einführung einheitlicher Übergabeverfahren in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens.	Kann durch ein Krankenhaus nicht allein gelöst werden

<p><b>Strategisches Ziel 4: Die Einbindung und Befähigung von Patientinnen und Patienten und deren Familien, um den Weg zu einer sichereren Gesundheitsversorgung zu erleichtern und zu unterstützen</b></p> <p><b>Strategie 4.1: Einbeziehen von Patientinnen und Patienten, Familien und Organisationen der Zivilgesellschaft in die gemeinsame Entwicklung von Politiken, Plänen, Strategien, Programmen und Leitlinien, um die Gesundheitsversorgung sicherer zu machen</b></p>	
Einbeziehung von Patienten- oder Familienvertretern, die Erfahrungen mit vermeidbaren Schäden in der Gesundheitsversorgung haben, in die Entwicklung von Strategien und die Festlegung von Maßnahmen zur Verringerung der Wahrscheinlichkeit eines erneuten Auftretens.	GHP 1.2.10 Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen (Patientenorganisationen) GHP 1.2.11 Beteiligung von Angehörigen
Ernennung von Patienten- und Familienvertretern, die in den Vorständen und Ausschüssen der Organisation mitarbeiten.	Mit dem Unternehmensrecht in Deutschland nicht vereinbar
Neugestaltung der Pflegeprozesse und, wo immer nötig, Neuausrichtung, um die Dienstleistungen patientenorientiert zu gestalten und auf dem zentralen Grundsatz "was für Patientinnen und Patienten deren Familien wichtig ist" aufzubauen.	GHP 5.4.1 Verbesserung der Annehmbarkeit der Krankenhausleistung
Einrichtung von Patienten- und Familienbeiräten, die sich mit der Patientensicherheit befassen.	Bleibt zu diskutieren.
Entwicklung von Verfahren, die sich an den Bestimmungen der nationalen Charta oder des Gesetzentwurfs orientieren, einschließlich Nichtdiskriminierung, Patientenautonomie, informierte Einwilligung und partizipative Entscheidungsfindung, Notfallmaßnahmen, Zugang zu Krankenakten und vollständige Offenlegung von Zwischenfällen.	Mitgliedschaft in Interessenverbänden wie Deutsche Krankenhausgesellschaft. Die einzelnen Punkte sind Gegenstand gesetzlicher und untergesetzlicher Regelungen, deren Verbindlichkeit anerkannt ist
Entwicklung institutioneller Standards für die Einbeziehung von Patientinnen und Patienten deren Familienangehörigen und Entwicklung einer Praxis der Verbesserung auf der Grundlage von Patientenerfahrungen.	Maßnahmen wie im Abschnitt 1.2 der GHP dargelegt. Siehe auch Maßnahmen zur Verbesserung der Annehmbarkeit der Leistungen (GHP 5.4.01)
<p><b>Strategie 4.2: Lernen aus Erfahrungen von Patientinnen und Patienten und deren Familien, die unsicherer Versorgung ausgesetzt waren, um das Verständnis über den Ablauf der Schädigung zu erhalten und die Entwicklung effektiverer Lösungen zu fördern.</b></p>	
Schaffung einer Kultur und eines organisatorischen Rahmens, in dem die Begegnungen und Erfahrungen von Patientinnen und Patienten und deren Familien mit vermeidbaren Schäden, die sie selbst berichten,	Nicht direkt operationalisierbar

integraler Bestandteil aller Arbeiten zur Patientensicherheit innerhalb der Dienstleistungen der Organisation sind.	
Aufnahme von Patienten- und Familienerfahrungen, die von ihnen selbst berichtet werden, als regelmäßigen Tagesordnungspunkt in die Vorstandssitzung der Organisation, um den Verantwortlichen im Gesundheitswesen einen tiefen Einblick in die Realität der Auswirkungen unsicherer Versorgung zu geben.	Siehe Managementbewertung
Schaffung von Meldewegen, die Patientinnen und Patienten und deren Angehörige zur Meldung ermutigen, und die durch die Sammlung, Zusammenstellung und Analyse der von Patientinnen und Patienten gemeldeten Erfahrungen und Ergebnisse unsicherer Versorgung Maßnahmen zum Lernen und zur Verbesserung aufzeigen	Reklamations- oder Beschwerdemöglichkeit und deren Bearbeitung (GHP 1.2.16)
<b>Strategie 4.3: Aufbau der Kapazitäten von Patientenfürsprechern und Verfechtern für Patientensicherheit</b>	
Durchführung einer umfassenden Überprüfung, um die Beteiligung der Patientinnen und Patienten an der Verbesserung der Sicherheit in der Gesundheitsversorgung innerhalb der Organisation zu bewerten.	Hier wäre zunächst zu klären, was mit umfassender Prüfung verstanden werden soll.
Einführung von Maßnahmen einer umfassenden Einbeziehung von Patientinnen und Patienten und deren Familien, um deren Möglichkeiten zu verbessern, zu Prozessen der Verbesserung der Patientensicherheit beizutragen.	Hier wäre zunächst zu klären, was mit umfassender Einbeziehung gemeint ist und wie diese mit den Prozessen der Organisation verknüpft werden soll.
Entwicklung einer Strategie, um Patientensicherheitsfürsprecher und -Verfechter als Ausbilder einzubeziehen.	Ist hier eine Funktion wie ein Ombudsman gewünscht? Die „funktion eines Fürsprechers lässt sich nicht sinnvoll auf eine Zuständigkeit „Patientensicherheit“ begrenzen. Auf die Ausbildung hat eine Einrichtung keinen direkten Einfluss.
<b>Strategie 4.4: Etablierung des Prinzips und der Praxis von Offenheit und Transparenz in der gesamten Gesundheitsversorgung einschließlich einer vollständigen Offenlegung von Patientensicherheitsvorfällen gegenüber Patientinnen und Patienten und deren Familien</b>	
Entwicklung institutioneller Richtlinien für eine solide informierte Einwilligung, für den Zugang der Patientinnen und Patienten zu ihren Krankenakten und für Notfall-Eskalationssysteme, die von Patientinnen und Patienten und deren Familien ausgelöst werden können.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aufklärung und Einwilligung (GHP 1.2.2)</li> <li>2. Akteneinsicht (GHP 4.1.14 Herausgabe von Krankenakten und Einsichtnahme</li> </ol>



	3. Die Forderung nach Notfall-Eskalationssysteme ist mir nicht verständlich) n.
Entwicklung und Umsetzung von Richtlinien und Verfahren zur Unterrichtung von Patientinnen und Patienten und deren Familien über Zwischenfälle im Bereich der Patientensicherheit, die unbeabsichtigte Schäden verursacht haben (oder hätten verursachen können).	Informationspflichten bei Unerwünschten Ereignissen BGB §630c Abs 2 Satz 2; QM-RL §4 (1) Patienteninformation und -aufklärung Satz 1 (GHP 5.3.16)
Sicherstellen, dass Patientinnen und Patienten, deren Familien und Beschäftigte des Gesundheitswesens nach einem schwerwiegenden Zwischenfall im Bereich der Patientensicherheit kontinuierlich psychologisch und anderweitig unterstützt werden.	Programm zur Unterstützung von Personen, die von einem Schaden betroffen sind (GHP 5.3.22)
<b>Strategie 4.5: Bereitstellen von Informationen und Bildungsangeboten für Patientinnen und Patienten und deren Familien zu ihrer Einbeziehung in der Selbstfürsorge und Befähigung zur partizipativen Entscheidungsfindung</b>	
Integration der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen in die Lehrpläne der Gesundheitsberufe und Entwicklung standardisierter Kompetenzen für das Einbeziehen von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen.	Lehrpläne der Gesundheitsberufe werden nicht von den Einrichtungen erstellt. Ist so etwas wie bedside-teaching gemeint oder wird an Beteiligung bei der Entwicklung von Lehrplänen gedacht?
Aufklärung von Patientinnen und Patienten und deren Familien über ihre Gesundheit und Gesundheitsfürsorge, Unterstützung der Patientinnen und Patienten beim Management ihrer eigenen Gesundheit und Schulung der Familien in der Versorgung, insbesondere im Umgang mit den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten in der häuslichen Pflegeumgebung.	Programme zur Information und Unterstützung durch klinisches Personal und Sozialdienst (GHP 1.2.04, 1.2.08, 1.2.10, 1.2.11, 1.2.17, 1.2.20, 2.5.04)
Entwicklung von Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten über klinische Verfahren, einschließlich Sicherheitsrisiken, um die Patientinnen und Patienten zu unterstützen, wenn sie Informationen von Angehörigen der Gesundheitsberufe einholen.	Bereitstellung von Informationen zur Krankheiten und Behandlungen in mündlicher und schriftlicher Form (GHP 1.2.04, evtl. auch 1.2.03))
Einführung von Kommunikationstechniken, die den Ärztinnen und Ärzten helfen, die Sichtweisen und Anliegen der Patientinnen und Patienten zu verstehen.	Unklare Forderung
Strukturierung der Versorgungsprozesse zur Unterstützung des Informationsaustauschs, der Versorgungsplanung, des Selbstmanagements	Komplexer Forderungskatalog, der bereits oben in Einzelverfahren angesprochen und dargelegt wurde.

und der gemeinsamen Entscheidungsfindung sowie Einführung von patientenzentrierten Instrumenten für Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte zur Unterstützung der partizipativen Entscheidungsfindung.	
<p><b>Strategisches Ziel 5 Inspiration, Ausbildung, Qualifizierung und Schutz aller Beschäftigten des Gesundheitswesens, damit diese zur Gestaltung und Umsetzung sicherer Versorgungssysteme beitragen können.</b></p> <p><b>Strategie 5.1: Einbeziehen der Patientensicherheit in die Aus-, Fort- und Weiterbildungs-Curricula der Gesundheitsfach- und Heilberufe mit Schwerpunktsetzung auf interprofessionelles Lernen</b></p>	
Aufnahme der Patientensicherheit in die Einarbeitungs- und Orientierungsprogramme sowie in die Schulungen für das Personal am Arbeitsplatz.	Berücksichtigung bei der Ermittlung und Planung des Schulungsbedarfes einschließlich Gestaltung der Schulungsmodule (GHP 1.3.12 und 1.3.13)
Einführung und Durchführung spezieller Schulungen zur Patientensicherheit für das gesamte Fachpersonal mit Schwerpunkt auf team- und aufgabenorientierten Strategien, die auch Schulungen am Krankenbett und Simulationen umfassen, mit Bescheinigung der erfolgreichen Teilnahme.	Berücksichtigung der Patientensicherheit bei der Einweisung. (GHP 1.3.08)
Fortbildung in den Bereichen Patientensicherheit und Qualitätsverbesserung für Personen mit Management- und Führungsaufgaben.	Schulung von leitendem Personal (GHP 1.3.06)
Ermutigung des Personals, im Rahmen der beruflichen Weiterbildung Online- und Präsenz-Kurse zur Patientensicherheit zu besuchen.	Modul klinisches Risikomanagement (GHP 8.4.09)
Entwicklung spezieller Schulungsprogramme für Personal, das in Hochrisikobereichen wie auf Intensivstationen und in Notaufnahmen arbeitet	Modul klinisches Risikomanagement mit Schwerpunkt Risikobereiche einschließlich Kreissaal, OP (GHP 8.4.09)
<p><b>Strategie 5.2: Identifikation und Einrichtung von Kollaborationen mit Exzellenzzentren in der Aus-, Fort- und Weiterbildung für Patientensicherheit</b></p>	
Enge Zusammenarbeit mit den nationalen Zentren für Patientensicherheit und soweit vorhanden mit dem Netzwerk, um Schulungsmöglichkeiten im Bereich der Patientensicherheit innerhalb der Organisation anzubieten.	Berücksichtigung der nationalen Vorgaben für ein fortbildungs-Modul klinisches Risikomanagement (GHP 8.4.09)
Austausch von Feedback zu bewährten Verfahren und Innovationen innerhalb der Organisation mit den nationalen Patientensicherheits-	Setzt solche Patientensicherheitszentren voraus

zentren und dem Netzwerk, um den Informationsaustausch und eine breitere Anwendung zu gewährleisten.	
Identifizierung von Mitarbeitenden für das Programm zur Multiplikatoren- und Mentorenausbildung für Patientensicherheit und Förderung ihrer Ausbildung und Kompetenzentwicklung.	Mentoren-Ausbildung mit Schwerpunkt Patientensicherheit (GHP 8.4.19.15)
<b>Strategie 5.3: Sicherstellen, dass Kernkompetenzen der Patientensicherheit Teil der gesetzlichen Anforderungen für Gesundheitsfachkräfte sind</b>	
Durchführung regelmäßiger Bewertungen der Kompetenzen der Angehörigen der Gesundheitsberufe im Bereich der Patientensicherheit.	Im Rahmen der Beurteilung (GHP 1.3.09) und Laufbahnplanung (GHP 1.2.10) und Mitarbeitergespräch (GHP 1.3.24)
Aufnahme von Kompetenzen im Bereich der Patientensicherheit in den Tätigkeitsbereich und die Stellenbeschreibungen der Angehörigen der Gesundheitsberufe.	Anforderungen können in den Stellenbeschreibungen eingefügt werden (GHP 1.3.03)
Verknüpfung von Kompetenzen im Bereich der Patientensicherheit mit Versorgungsstandards	Unklare Forderung. Ist die Integration von prozessbezogener Risikoanalyse in die SOPs gemeint (GHP 2.3.01 – 2.3.03)?
<b>Strategie 5.4: Verbinden des Engagements für Patientensicherheit mit Bewertungssystemen für Gesundheitsfachpersonal und Management</b>	
Einrichtung eines internen Beurteilungssystems zur Überwachung der Kompetenzen in Bezug auf das Verständnis von Schadensursachen und die Beteiligung an der Entwicklung von Lösungen sowie zur Ermittlung von Nachweisen für die Verbesserung der Patientensicherheit bei klinischen Leistungen.	Im Rahmen der Beurteilung (GHP 1.3.09) und Laufbahnplanung (GHP 1.2.10) und Mitarbeitergespräch (GHP 1.3.24)
Einbeziehung von teambasierten Aspekten bei Leistungen für die Patientensicherheit in die Bewertungen.	Im Rahmen der Beurteilung (GHP 1.3.09) und Laufbahnplanung (GHP 1.2.10) und Mitarbeitergespräch (GHP 1.3.24)
Anerkennung insbesondere derjenigen, die Risikoursachen erkannt und erfolgreiche Maßnahmen zu deren Bekämpfung ergriffen haben	Worin soll die Anerkennung bestehen? Belobigung? Erwähnung im Team?
<b>Strategie 5.5: Gestaltung von Rahmenbedingungen, Arbeitsumgebungen und Verfahren zur Bereitstellung sicherer Arbeitsbedingungen für das gesamte Personal</b>	
Gewährleistung einer angemessenen und gerechten Dauer von Arbeitseinsätzen, Arbeitszeiten und Ruhepausen sowie Minimierung des Verwaltungsaufwands für das Gesundheitspersonal, um Burnout zu verhindern und das allgemeine Wohlbefinden zu steigern.	Personalbedarfs- und Personaleinsatzplanung (GHP 1.3.1 – 1.3.03) Personalbetreuung und Motivationsstrategien (GHP 1.3.17)

Sicherstellung der Impfung aller gefährdeten Beschäftigten im Gesundheitswesen gegen impfpräventable Infektionen.	Im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge angebotene Impfungen (GHP 3.2.11)
Bereitstellung funktionierender und ergonomisch gestalteter Geräte und Arbeitsplätze, um muskuloskelettale Verletzungen und Stürze zu minimieren.	Im Rahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge angebotene Impfungen (GHP 3.2.11)
Aufrechterhaltung der persönlichen Schutzausrüstung für die Beschäftigten des Gesundheitswesens in einem Umfang, der dem zu erwartenden Arbeitsaufkommen entspricht, aber auch Lagerung entsprechender Vorräte für Notfälle.	Im Rahmen der Lagerhaltung muss eine Reserve für den Fall außergewöhnlicher Inanspruchnahme (siehe Krisen-Szenarien) vorgehalten werden. (GHP 3.5.11)
Durchführung von Maßnahmen zum Schutz des Gesundheitspersonals vor physischer und psychischer Gewalt, einschließlich verbaler Aggression, Mobbing, Belästigung und Diskriminierung.	Gefährdungsbeurteilung (GHP 3.2.13); Infrastruktur der Arbeitsplätze und Gestaltung der Arbeitsumgebung (GHP 3.2.14)
Proaktive Bewertung aller Versorgungseinrichtungen, um Gefahren und Risiken für die Sicherheit von Patientinnen und Patienten und Beschäftigten des Gesundheitswesens zu ermitteln und zu mindern, wobei der nationale Rahmen als Leitfaden dient.	Unklare Forderung. Durch wen soll die Bewertung durchgeführt werden? Was ist der nationale Rahmen? Ist ein Leitfaden ein Rahmen?
<p><b>Strategisches Ziel 6: Die Gewährleistung eines ständigen Informations- und Wissensflusses, um die Risikominderung, die Verringerung vermeidbarer Schäden und die Verbesserung der Sicherheit in der Versorgung zu fördern</b></p> <p><b>Strategie 6.1: Etablierung oder Stärkung von Berichts- und Lernsystemen zu Patientensicherheitsvorfällen</b></p>	
Bewertung der Funktionalität des derzeitigen Meldesystems für Zwischenfälle im Bereich der Patientensicherheit im Abgleich mit dem WHO Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance, 2020, WHO Minimal information model for patient safety incident reporting and learning systems: user guide, 2016, und allen nationalen Leitlinien.	Im Rahmen der Managementbewertung (GHP 3.1.12)
Schaffung benutzerfreundlicher, vertraulicher und wirksamer Meldemechanismen.	Interne Berichte (GHP 5.3.01 und 5.3.02), Übermittlung von Berichten an externe Melderegister (GHP 5.3.03, 5.3.04)
Nutzung des Berichts- und Lernsystems, um Prioritäten für die Patientensicherheit zu ermitteln, die durch Verbesserungsmaßnahmen angegangen werden sollen.	Im Rahmen der Managementbewertung (GHP 3.1.12) und im Masterplan Risikomanagement (GHP 3.1.24)

Einrichtung (falls noch nicht vorhanden) oder Anpassung des Berichts- und Lernsystems in einem angemessenen Umfang entsprechend der Kapazität der Organisation zur Erfassung, Analyse und Untersuchung von Vorfällen; Unterstützung des Kapazitätsausbaus.	Meldewege für Unerwünschte Ereignisse, Vorkommnisse mit MD, unerwünschten Arzneimittelwirkungen Bearbeitung durch Fallanalyse, Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen Information der Mitarbeiter (GHP 5.3.1 ff)
Einbeziehung und Begeisterung aller Mitarbeiter der Organisation in die Berichterstattungs- und Lernbemühungen, indem ihnen mitgeteilt wird, welche Lehren gezogen und welche Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit ergriffen wurden	Informationsbrief an alle Mitarbeiter zu unerwünschten Ereignissen, deren Analyse und Korrekturmaßnahmen, einschließlich solcher, die sich in anderen Einrichtungen zugetragen haben (GHP 5.3.05)
<b>Strategie 6.2: Schaffung eines Patientensicherheitsinformationssystems basierend auf alle Datenquellen, die im Zusammenhang mit Risiken und Schäden stehen, die durch die Erbringung von Gesundheitsversorgung zustande kommen, integriert in bestehende Gesundheitsmanagement-Informationssysteme</b>	
Identifizierung und Verfolgung der Ursachen vermeidbarer Schäden in der gesamten Organisation und in jeder klinischen Abteilung.	Abhalten von Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen in allen Abteilungen (GHP 5.3.08)
Einführung von Indikatoren für die Patientensicherheit und Verwendung dieser Indikatoren zur Verfolgung von Fortschritten und zur Überwachung von Trends.	Nach Prüfung ihrer Validität
Evaluierung der Auswirkungen von Verbesserungsprogrammen mit dem Schwerpunkt auf der Nachhaltigkeit des Nutzens im Laufe der Zeit	Im Rahmen der Managementbewertung (GHP 3.1.12) und im Masterplan Risikomanagement (GHP 3.1.24)
<b>Strategie 6.3: Etablierung, Nutzung von Synergien und Ausbau von Patientensicherheitsüberwachungssystemen zur Feststellung der Größenordnung und Ursachen für Schäden in der Gesundheitsversorgung</b>	
Beteiligung am Überwachungssystem der Patientensicherheit auf nationaler und lokaler Ebene.	Nach seiner Einführung
Erstellung von Benchmark-Analysen, um die Leistung der Organisation im Umgang mit vermeidbaren Schäden mit bewährten Verfahren in anderen Ländern und in der Welt zu vergleichen.	Bisher haben wir weder Daten noch Methoden zu ihrer Verarbeitung, die ein Ranking von Einrichtungen erlauben.
<b>Strategie 6.4: Entwicklung aktiver und finanzierter Patientensicherheitsforschungsprogramme, insbesondere translationale Forschung</b>	
Schaffung eines förderlichen Umfelds für die Erforschung der Ursachen vermeidbarer Schäden und die Entwicklung wirksamer Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit.	Einzelfallanalyse eines Unerwünschten Ereignisses (FMEA, Root Cause Analysis) (GHP 5.4.04)

Die Gestaltung von Programmen zur Verbesserung der Patientensicherheit in jeder klinischen Abteilung sollte sich an den Prioritäten orientieren, die sich aus den lokalen Daten ergeben, und die verfügbaren Forschungsergebnisse über wirksame Lösungen und sicherste Verfahren zur Verbesserung des Systems nutzen. Partnerschaft mit Forschern bei der Evaluations- und Verbesserungsforschung.	Masterplan Risikomanagement (GHP 3.1.24)
<b>Strategie 6.5: Entwicklung und Umsetzung digitaler Lösungen zur Verbesserung der Sicherheit der Gesundheitsversorgung</b>	
Einführung neuer und bewährter Technologien zur Verbesserung der Sicherheit der Versorgung in großem Maßstab.	Bündel von Aktivitäten wie in Abschnitt GHP 5.4 aufgeführt
Rückmeldung an die Verantwortlichen für die nationale Strategie zu Informationen und Erfahrungen mit dem Einsatz digitaler Technologien im Rahmen des Patientensicherheitsprogramms der Organisation.	Wenn Verantwortliche benannt wurden.
<b>Strategisches Ziel 7: Die Entwicklung und Aufrechterhaltung von sektorübergreifenden und multinationalen Synergien, Partnerschaften und Solidarität zur Verbesserung der Patientensicherheit und der Qualität der Versorgung.</b>	
<b>Strategie 7.1: Volle Einbeziehung aller Akteure, die das Potenzial haben, eine positive Auswirkung auf die Patientensicherheit zu haben.</b>	
Erfassen der Interessengruppen für die betreute Bevölkerung, einschließlich der Patientinnen und Patienten, deren Familien und örtlicher Führungspersonlichkeiten, lokaler Vertretungen von Berufsverbänden und Schulungsanbietern, und deren Einbeziehung in die Programme und Initiativen der Organisation zur Patientensicherheit.	Siehe Darstellung des Kontextes der Einrichtung mit einer entsprechenden Liste (GHP 1.1.01, Anlage 3)
<b>Strategie 7.2: Förderung eines gemeinsamen Verständnisses und Bekenntnisses unter allen Beteiligten zur erfolgreichen Umsetzung des Globalen Aktionsplans für Patientensicherheit</b>	
Abstimmung der Ziele des Globalen Aktionsplans auf die jeweiligen institutionellen Pläne im lokalen Kontext und Einbeziehung des gesamten Personals, aller Patientinnen und Patienten und deren Familien in die Umsetzung.	Teilnahme über die Verbände
<b>Strategie 7.3: Aufbau von Netzwerken und Versammlung zu Konsultationstreffen zur Förderung der Zusammenarbeit und Partnerschaft für die Patientensicherheit</b>	

Einrichtung einer einrichtungsinternen Akademie zur Schulung von Personen innerhalb der Organisation, die sich proaktiv für die Förderung und Bereitstellung einer sicheren Versorgung innerhalb der Organisation einsetzen.	Teilnahme über die Verbände
Beteiligung an Netzwerken für Patientensicherheit zum Austausch von Erfahrungen und Ressourcen und zur Verbesserung der Patientensicherheitspraktiken in der täglichen klinischen Versorgung.	Teilnahme über die Verbände
<b>Strategie 7.4: Förderung von grenzüberschreitenden und sektorübergreifenden Initiativen zum Vorantreiben von Maßnahmen zur Patientensicherheit</b>	
Teilnahme an nationalen und länderübergreifenden Kooperationsinitiativen, um die besten Verfahren und Leistungen im Bereich der Patientensicherheit zu ermitteln und in die Gestaltung von Leistungen und Programmen innerhalb der Organisation einzubeziehen.	Teilnahme über die Verbände
Ermittlung von Möglichkeiten für organisationsübergreifende Kooperationsinitiativen und Einrichtung von Programmen, die es den Mitarbeitern der Organisation ermöglichen, Problemlösungs- und Verbesserungsideen über verschiedene Systeme und Bereiche hinweg auszutauschen.	Masterplan Risikomanagement (GHP 3.1.24)
<b>Strategie 7.5: Enge Zusammenarbeit mit technischen Programmen zur Angleichung der Maßnahmen zur Patientensicherheit</b>	
Sicherstellen, dass die Patientensicherheit in alle Gesundheitsprogramme aufgenommen wird, für die die Organisation verantwortlich ist, insbesondere in solche, die vermeidbare Schäden bisher nicht ausdrücklich als Problem erkannt haben	Masterplan Risikomanagement (GHP 3.1.24)



© Dr. U. Paschen 2022

Nachdruck unter Quellenangabe und Abgabe eines Belegexemplars erlaubt.  
elektronische post gibt´s unregelmäßig von  
Dr. U. Paschen QM Beratung in Medizin und Wissenschaft  
Dorfstr. 38 24857 Fehrdorf  
Telefon. 04621 4216 208; Mobil 0177 2125058, upaschen@web.de  
Verantwortlich: Dr. med. Ulrich Paschen

Weitere elektronische Briefe auf unserer Website unter „Fachbeiträge“:

<http://www.qm-beratung-krankenhaus.de>