



Information Patientensicherheit Nr. 14 / 08.03.2006

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin informiert

Internetseite: www.forum-patientensicherheit.de

Literatur und Links

DGAI - Aus Fehlern anderer lernen: Anonymes Informationssystem erhöht Patientensicherheit

Nürnberg - Noch nie waren Narkosen so sicher wie heute. Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) will die Patientensicherheit jedoch weiter verbessern. Deshalb startet sie ein anonymes Meldesystem, das die Zahl von Beinahe-Fehlern im Krankenhaus reduzieren soll. In dem "Patienten-Sicherheits-Optimierungs-System" (PaSOS) werden Beinahe-Unfälle erfasst und die zugrunde liegenden Ursachen von einem Expertenteam analysiert. Die Ergebnisse samt Analyse stehen anschließend allen beteiligten Kliniken zur Verfügung. Vorbild ist die Luftfahrt, die mit der Analyse von Beinahe-Unfällen seit langem ihre Sicherheit erhöht.

Auszug aus: <http://idw-online.de/pages/de/news149764>

EUROBAROMETER spezial - "Medizinische Fehler"

Im Auftrag der Europäischen Kommission (Generaldirektion SANCO und Generaldirektion Presse) hat das Institut TNS Opinion & Social sowie EOS Gallup Europe vom September bis Oktober 2005 bis eine Meinungsumfrage zum Thema "Medizinische Fehler" in Europa durchgeführt.

Die Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitiken in der Europäischen Union werden zunehmend verknüpfter und komplexer. Diese wachsende Verquickung wirft zahlreiche gesundheitspolitische Fragen auf; unter anderem in Bezug auf die Qualität der Gesundheitsfürsorge. Maßnahmen im Rahmen der Gesundheitsfürsorge können den Patienten in gewissen Fällen Schaden zufügen, auch wenn sie ursprünglich zu ihrem Wohl getroffen wurden. Fehler in der ärztliche Versorgung können in jedwedem Bereich des Gesundheitswesens (im Krankenhaus, in der Arztpraxis, in Pflegeheimen, Apotheken oder zu Hause) und zu gleich welchem Zeitpunkt des Behandlungsprozesses auftreten (falsche Medikation, ungeeignete Behandlung oder unkorrekte bzw. verzögerte Testergebnisse). Die Europäische Kommission verfolgt, über den Austausch von Informationen und Sachkenntnis, das Ziel einer sichereren medizinischen Versorgung in allen EU-Mitgliedstaaten. Ein wichtiger Schritt in diese Richtung erfolgte im April 2005, als in Luxemburg eine Erklärung zur Patientensicherheit mit Empfehlungen für die EU-Ebene, die nationale Ebene und die Ebene der Gesundheitsdienste verabschiedet wurde.

Auszug aus EUROBAROMETER spezial. Januar 2006:

http://europa.eu.int/comm/health/ph_information/documents/eb_64_de.pdf

Luxemburger Erklärung zur Patientensicherheit April 2005

http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/Documents/ev_20050405_rd01_en.pdf

Linksammlung "Forum Patientensicherheit"

Die Rubrik 'Linksammlung' enthält Hinweise zu Organisationen aus dem deutschsprachigen sowie internationalen Raum, die sich mit Behandlungsfehlern und Patientensicherheit befassen.

<http://www.aezq.de/sicherheit/patientensicherheit/linksammlung/view>

Veranstaltungen

2. Workshop Medikationsfehler.

Aktionsbündnis Patientensicherheit. Klinikum Saarbrücken. März 17, 2006.

<http://www.aezq.de/aktuelles/veranstaltungen/pdf/workshopmedikationsfehler06.pdf>

AUSZÜGE AUS PSNet PATIENT SAFETY NETWORK vom 08.03.06 -

<http://psnet.ahrq.gov/>

Journal Articles

Policies and practices related to the role of board certification and recertification of pediatricians in hospital privileging.

Freed GL, Uren RL, Hudson EJ, Lakhani I, Wheeler JRC, Stockman JA III, for the Research Advisory Committee of the American Board of Pediatrics. JAMA. 2006;295:905-912.

<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3385>

Use of board certification and recertification of pediatricians in health plan credentialing policies.

Freed GL, Singer D, Lakhani I, Wheeler JRC, Stockman JA III, for the Research Advisory Committee of the American Board of Pediatrics. JAMA. 2006;295:913-918.

<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3384>

Achieving rapid door-to-balloon times: how top hospitals improve complex clinical systems.

Bradley EH, Curry LA, Webster TR, et al. Circulation. 2006;113:1079-1085. Epub 2006 Feb 20.

<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3399>

Chemotherapy dose limits set by users of a computer order entry system.

DuBeshter B, Griggs J, Angel C, Loughner J. Hosp Pharm. 2006;41:136-142.

<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3386>

Using failure mode and effects analysis for safe administration of chemotherapy to hospitalized children with cancer.

Robinson DL, Heigham M, Clark J. Jt Comm J Qual Patient Safety. 2006;32:161-166.

<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3401>

Minimizing errors of omission: Behavioural reinforcement of Heparin to Avert Venous Emboli: The BEHAVE Study.

McMullin J, Cook D, Griffith L, et al. Crit Care Med. 2006;34:694-699.

<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3388>

Surgical simulation: a systematic review.

Sutherland LM, Middleton PF, Anthony A, et al. Ann Surg. 2006;243:291-300.
<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3405>

SBAR: a shared mental model for improving communication between clinicians.

Haig KM, Sutton S, Whittington J. Jt Comm J Qual Patient Safety. 2006;32:167-175.
<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3400>

Radiology reporting-where does the radiologist's duty end?

Garvey CJ, Connolly S. Lancet. 2006;367:443-445.
<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3398>

IV vincristine survey shows safety improvements needed.

ISMP Medication Safety Alert! February 23, 2006;11:1-2.
<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3391>

Newspapers/Magazine Articles

Information technology may not be 'it' for patient safety.

Greene J. Trustee Magazine. February 2006;59:6-10.
<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3393>

Why doctors so often get it wrong.

Leonhardt D. The New York Times. February 22, 2006;Business section: 1.
<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3392>

Archiv „Information Patientensicherheit“

Weitere Informationen finden Sie im Archiv.

<http://www.aezq.de/sicherheit/patientensicherheit/maillingliste/view>

Hinweis

Möchten Sie sich von dieser Mailingliste abmelden, bitte ich um Antwort
im Betreff: „unsubscribe“

Mit freundlichen Grüßen

Inge König

Dipl.-Dok.

Online-Redaktion

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

Gemeinsames Institut von BÄK und KBV

Wegelystraße 3 / Herbert-Lewin-Platz, 10623 Berlin

Tel: 030-4005-2522

Fax: 030-4005-2555

Email: patientensicherheit@azq.de

www.azq.de