



Information Patientensicherheit Nr. 19 / 08.05.2006

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin informiert

Internetseite: www.forum-patientensicherheit.de

Literatur und Links

Patienten erleiden bis zu 680 000 Schäden durch Fehler in Klinik

In deutschen Krankenhäusern passieren jährlich bis zu 680 000 Behandlungsfehler. Bei zwei bis vier Prozent der rund 17 Millionen Behandlungen pro Jahr komme es zu «vermeidbaren unerwünschten Ereignissen», berichtete Matthias Schrappe, Vorsitzender der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung (GQMG), am Donnerstag in Berlin. Zu solchen Fehlern gehören nach Angaben der GQMG etwa Wundinfektionen bei mangelnder Hygiene. [mehr]

<http://www.journalmed.de/newsview.php?id=12413>

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt unterstützt Aktivitäten zur Stärkung der Patientensicherheit

Auf der Jahrestagung der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung am 27.04.06 stellte das Aktionsbündnis Patientensicherheit sein Arbeitsprogramm vor. Im Aktionsbündnis arbeiten Ärztinnen und Ärzte, Krankenkassen, Krankenhäuser, Patientenvertreter, Vertreter der Pflege und Wissenschaftler zusammen, um vermeidbaren Behandlungs- und Pflegefehlern z. B. Medikationsfehlern und Verwechslungen bei operativen Eingriffen entgegenzuwirken. Das vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Aktionsbündnis Patientensicherheit will durch gezieltes Fehlermanagement die Qualität der medizinischen Versorgung stärken. [mehr]

<http://krankenassenratgeber.com/news/8088>

Thema "Patientensicherheit" gewinnt an Bedeutung

Berlin - Das Aktionsbündnis Patientensicherheit - ein 2005 gegründeter Zusammenschluss aus Selbstverwaltungsorganisationen, Patientenorganisationen und Berufsverbänden - hat erstmals eine "Agenda Patientensicherheit" herausgegeben. Darin enthalten sind eine Übersicht zu internationalen Daten über die Häufigkeit von Fehlern sowie erste Schritte zur Umsetzung eines nationalen Handlungsrahmens für Deutschland. "Wir gehen damit zum ersten Mal ein besonders sensibles Thema in Deutschland an", betonte der Vorsitzende des Aktionsbündnisses, Prof. Dr. Matthias Schrappe, bei der Vorstellung der Agenda am Rande der 13. Jahrestagung der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in Berlin. [mehr]

<http://www.aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=24016>

Aktionsbündnis Patientensicherheit will Trainingszentrum für Risikosituationen aufbauen

Zwischen 2,7 und 8,5 Prozent aller stationär behandelten Patienten erleiden medizinische Schäden infolge von Behandlungsfehlern.

Zu diesem Ergebnis kommt das vor einem Jahr gegründete Aktionsbündnis Patientensicherheit in seiner heute vorgelegten "Agenda Patientensicherheit 2006". Als nächstes Projekt will das Bündnis ein Trainingszentrum aufbauen, in dem Ärzte und Angehörige anderer Gesundheitsberufe Verhaltensstrategien in kritischen Risikosituationen erlernen können.

http://www.lexonline.info/lexonline2/live/professional/index_0.php?lid=90&productActiveArtNr=293129&xid=92142&link=ar

Ärztliche Behandlungsfehler: Zahlen übertrieben?

Über die Zahl der ärztlichen Behandlungsfehler gibt es nur Schätzungen. Tatsache jedoch ist, dass sich etwa die Hälfte der Vorwürfe als unberechtigt herausstellt. Und was dann noch übrig bleibt, wird meist außerhalb der Gerichte geregelt. 400.000 bis 500.000 Patienten sollen in Deutschland jährlich falsch behandelt werden. Nach Ansicht des Arzthaftpflichtversicherer DBV-Winterthur sind diese Schätzungen weit überzogen. Im Jahr 2005 gingen bei der Versicherung 4.583 Meldungen über vermeintliche Behandlungsfehler ein. [mehr]

http://www.medizinauskunft.de/artikel/aktuell/2006/28_04_behandlungsfehler.php

Buch: "Health Policy Developments. Focus on Public-Private Mix, Patient Safety, Public Health"

Issue 5 also deals with a long-time taboo: More people die from medical errors than from traffic accidents or breast cancer. To optimize patient safety, several countries use sophisticated IT systems, non-punitive reporting measures for error identification and prevention (making them part of quality management) and greater transparency. [mehr]

http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xchg/SID-0A000FOA-6DFF3A0C/bst/hs.xsl/publikationen_18597.htm

Zeitschrift: "Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, Mai 2006"

Inhaltsverzeichnis: <http://www.ingentaconnect.com/content/jcaho/jcqs/2006/00000032/00000005>

AUSZÜGE AUS PSNet PATIENT SAFETY NETWORK vom 03.05.06 -

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

Journal Articles

Work-hour restrictions as an ethical dilemma for residents.

Carpenter RO, Austin MT, Tarpley JL, Griffin MR, Lomis KD. Amer J Surg. 2006;191:527-532.

<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3678>

In-house, overnight physician staffing: a cross-sectional survey of Canadian adult and pediatric intensive care units.

Parshuram CS, Kirpalani H, Mehta S, Granton J, Cook D, for the Canadian Critical Care Trials Group. Crit Care Med. 2006 Apr 18; [Epub ahead of print].

<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3667>

Automated surveillance for adverse drug events at a community hospital and an academic medical center.

Kilbridge PM, Campbell UC, Cozart HB, Mojarrad MG. J Am Med Inform Assoc. 2006 Apr 18; [Epub ahead of print].

<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3670>

Labeling solutions and medications in sterile procedural settings.

Sheridan DJ. J Comm J Qual Patient Safety. 2006;32:276-282.

<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3682>

Books/Reports

Costs and Benefits of Health Information Technology.

Shekelle PG, Morton SC, Keeler EB. Evidence Report/Technology Assessment No. 132 (Prepared by the Southern California Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-02-0003.) Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; April 2006. AHRQ Publication No. 06-E006.

<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3672>

Newspapers/Magazine Articles

Confronting a colleague who covers up a medical error.

Brody H. Am Fam Physician. 2006;73:1272, 1274.

<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3668>

Medical Errors: Should you apologize?

Weiss GG. Medical Economics. April 21, 2006.

<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3673>

Hospital secrecy on errors targeted.

Benson C. The Sacramento Bee. April 16, 2006:A3.

<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3689>

Press Releases/Announcements

Mix-up (wrong route of administration) of bladder irrigation with intravenous (IV) infusions.

VA National Center for Patient Safety. Washington, DC: VA Central Office; April 6, 2006. Patient Safety Alert AL06-012.

<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3674>

Web Resources

Patient Safety Practices (PSP).

Joint Commission International Center for Patient Safety.

<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3676>

Meetings/Conferences

8th Annual NPSF Patient Safety Congress.

National Patient Safety Foundation. May 10-12, 2006; San Francisco Marriott, San Francisco, CA.

<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=2939>

Awards

9th Annual ISMP Cheers Awards.

Institute for Safe Medication Practices.

<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=1023>

Archiv "Information Patientensicherheit"

Weitere Informationen finden Sie im Archiv.

http://www.forum-patientensicherheit.de/service/newsletter/index_html

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