



**Information Patientensicherheit Nr. 21 / 14.06.2006**

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin informiert

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

---

### Literatur und Links

#### **Internationale Newsletter**

Zusammenstellung von internationalen Newslettern zum Thema Patientensicherheit:

<http://www.forum-patientensicherheit.de/service/literatur/newsletterglobal>

#### **Ärztammer Niedersachsen ruft zu konstruktivem Umgang mit Fehlern auf**

Hannover - Einen neuen Umgang mit Fehlern bei Diagnostik und Therapie hat die Ärztkammer Niedersachsen angemahnt. Eine zeitgemäße Fehlerforschung konzentrierte sich auf die Hauptursachen der Fehler, zum Beispiel auf Kommunikationsstörungen, Teamversagen und organisatorische Mängel, anstatt die bislang übliche individuelle Schuldzuweisung, die so genannte Culture of Blame („Wer war Schuld?“), in den Vordergrund zu stellen, erklärte die Präsidentin der Kammer, Dr. Martina Wenker, Anfang Juni in Hannover. Wenn es uns gelänge, im Gesundheitswesen eine Sicherheitskultur mit vorurteilsfreiem Fehlerumgang zu etablieren, wäre für Ärzte und Patienten viel gewonnen“, betonte Wenker. [\[mehr\]](#)

<http://www.aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=24477>

#### **Protokoll, Anwesenheitsliste und Anlagen des Workshops zur Eingriffsverwechslung in der Chirurgie vom 15.05.06 in Dortmund**

<http://www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de/material/ws/wss/060515/pr060515.pdf>

<http://www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de/material/ws/wss/060515/an060515.pdf>

[http://www.aktionsbuendnis-](http://www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de/material/ws/wss/060515/anlagen060515.pdf)

[patientensicherheit.de/material/ws/wss/060515/anlagen060515.pdf](http://www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de/material/ws/wss/060515/anlagen060515.pdf)

#### **Meldesystem soll Narkosen sicherer machen**

Anästhesisten wollen aus Zwischenfällen der Kollegen lernen / Kostenloser Test im Internet möglich.

LEIPZIG (dür). Mit dem Patientensicherheits-Optimierungs-System PaSOS wollen die Berufsverbände der Anästhesisten gezielt aus Fehlern, Beinahe-Unfällen und Narkose-Ereignissen mit Schäden lernen. Das im Internet zugängliche System dient der anonymen Erfassung von sicherheitsrelevanten Ereignissen in Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin sowie der Schmerztherapie. Für eine rege Nutzung warben die Verbände beim Anästhesistenkongress in Leipzig. [\[mehr\]](#)

<http://www.aerztezeitung.de/docs/2006/06/09/105a1402.asp?cat=/computer>

#### **Patient Safety Reporting System (PSRS)**

The Patient Safety Reporting System (PSRS) is a learning program being jointly developed by two federal agencies: the Department of Veterans Affairs (VA) and the National Aeronautics and Space Administration (NASA). [\[mehr\]](#)

<http://psrs.arc.nasa.gov/flashsite/index.html>

## **2006 National Patient Safety Goals Slideshow**

This slideshow presents information about the Joint Commission's National Patient Safety Goals (NPSGs), whose goal it is to promote specific improvements in patient safety. [mehr]  
[http://www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/88ED0EA4-395A-4DBA-A12E-25C70AF72C00/0/06\\_npsg.ppt](http://www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/88ED0EA4-395A-4DBA-A12E-25C70AF72C00/0/06_npsg.ppt)

## **Zeitschrift: "Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, July 2006"**

Inhaltsverzeichnis: <http://www.ingentaconnect.com/content/jcaho/jcjq>

## **Zeitschrift: "Joint Commission Perspectives on Patient Safety, July 2006"**

Inhaltsverzeichnis: <http://www.ingentaconnect.com/content/jcaho/jcpps>

## **Zeitschrift: "Quality and Safety in Health Care, June 2006"**

<http://qhc.bmjournals.com/content/vol15/issue3/?etoc>

-----  
**AUSZÜGE AUS PSNet PATIENT SAFETY NETWORK vom 14.05.06 -**

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

## **Journal Articles**

### **Active surveillance using electronic triggers to detect adverse events in hospitalized patients.**

Szekendi MK, Sullivan C, Bobb A, et al. Qual Saf Health Care. 2006;15:184-190.  
<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3838>

### **The "To Err Is Human Report" and the patient safety literature.**

Stelfox HT, Palmisani S, Scurlock C, Orav EJ, Bates DW. Qual Saf Health Care. 2006;15:174-178.  
<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3836>

### **A piece of my mind. Copy-and-paste.**

Hirschtick RE. JAMA. 2006;295:2335-2336.  
<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3840>

### **A new safety event reporting system improves physician reporting in the surgical intensive care unit.**

Schuerer DJ, Nast PA, Harris CB, et al. J Am Coll Surg. 2006;202:881-887.  
<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3848>

### **Medical errors and quality of care: from control to commitment.**

Khatri N, Baveja A, Boren SA, Mammo A. Calif Manage Rev. Spring 2006;48:115-141.  
<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3852>

### **Operational failures and interruptions in hospital nursing.**

Tucker AL, Spear SJ. Health Serv Res. 2006;41:643-662.  
<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3857>

### **Reducing warfarin medication interactions: an interrupted time series evaluation.**

Feldstein AC, Smith DH, Perrin N, et al. Arch Intern Med. 2006;166:1009-1015.  
<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3858>

**Persistence of unsafe practice in everyday work: an exploration of organizational and psychological factors constraining safety in the operating room.**

Espin S, Lingard L, Baker GR, Regehr G. Qual Saf Health Care. 2006;15:165-170.  
<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3835>

**The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: the mediating role of burnout engagement.**

Spence Laschinger HK, Leiter MP. J Nurs Adm. 2006;36:259-267.  
<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3847>

**The perceived impact of duty hour restrictions on the residency environment: a survey of residency program directors.**

Nuthalapaty FS, Carver AR, Nuthalapaty ES, Ramsey PS. Am J Obstet Gynecol. 2006;194:1556-1562. Epub 2006 Apr 21.  
<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3853>

## Web Resources

**National Patient Safety Goals.**

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations.  
<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=2230>

## Newspapers/Magazine Articles

**Mistaken identity shifts grief after deadly accident.**

CNN.com. May 31, 2006.  
<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3859>

## Press Releases/Announcements

**MRIs and sandbags filled with metal shot.**

Patient Safety Initiative Alert. Trenton: New Jersey Department of Health and Senior Services; May 2006.  
<http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=3841>

## Archiv "Information Patientensicherheit"

Weitere Informationen finden Sie im Archiv.  
<http://www.forum-patientensicherheit.de/service/newsletter>

## 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](mailto:patientensicherheit@azq.de)

[www.azq.de](http://www.azq.de)