

13 - 14 April 2018

Third Global Ministerial Summit on Patient Safety
Tokyo, Japan

German Coalition for Patient Safety – the story behind safety culture

Hardy Müller, Managing Director
Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

Agenda

1. German Coalition for Patient Safety (APS) –
who we are and what we have achieved so far
2. Patient safety issues and estimated burden of
harm in Germany
3. Our suggestions for moving forward -
 - a) Ethical Principles to enhance Patient Safety
 - b) International Patient Safety Day

Central actors in Germany's statutory health insurance system

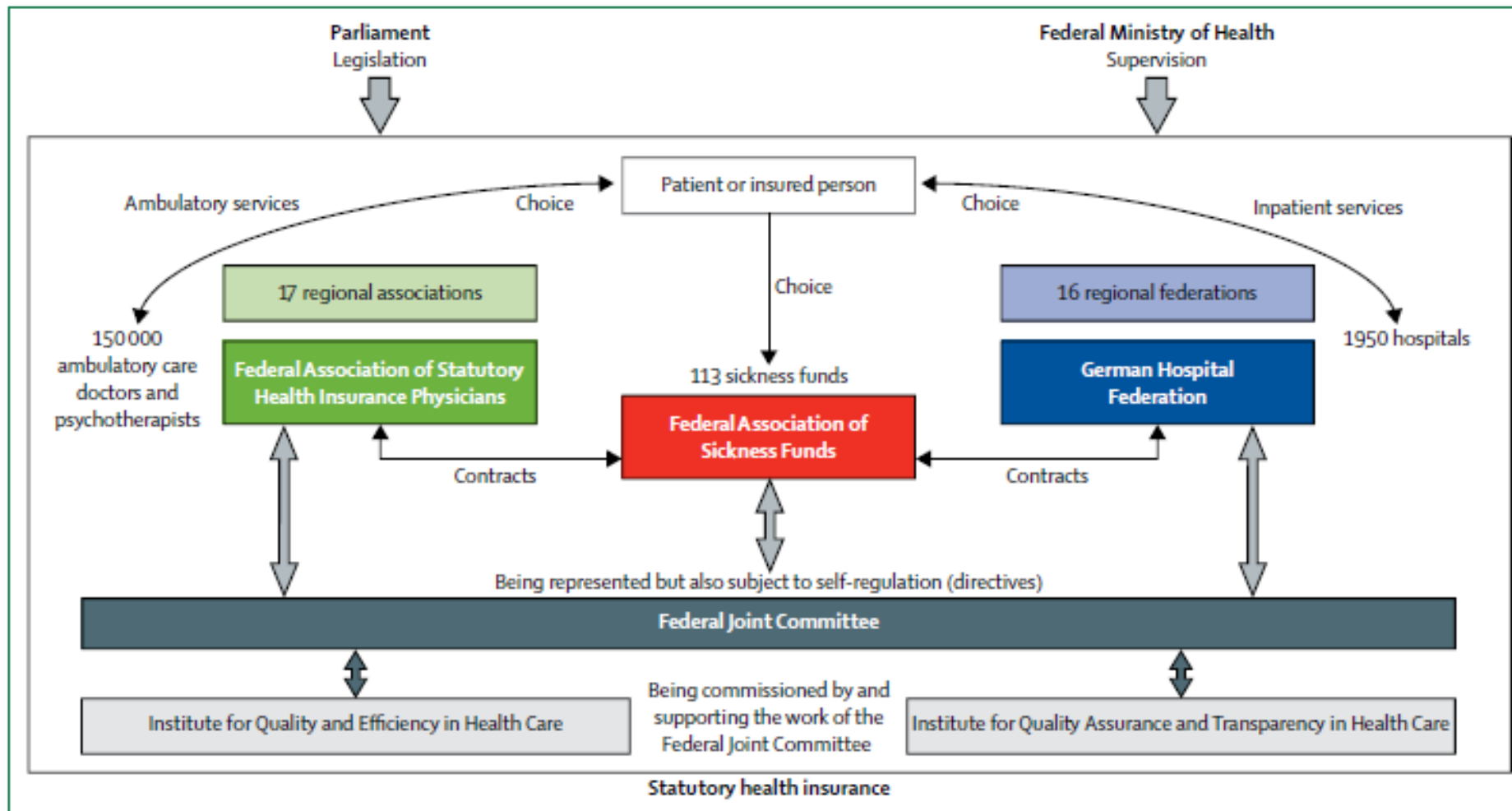


Figure 1: Central actors in Germany's statutory health insurance system

The German Coalition for Patient Safety



„APS“

- Registered non-profit association
- Established in 2005
- Overseen by an honorary board
- Anyone can become a member (individuals and organisations)
- Funded by donations, membership fees and project funding
- Supported by the Federal Ministry of Health



APS Board members

APS patrons: Federal Ministers for Health

Jens Spahn	CDU	14 March 2018	to date
Hermann Gröhe	CDU	17 Dec 2013	14 March 2018
Daniel Bahr	FDP	12 May 2011	17 Dec 2013
Philipp Rösler	FDP	28 Oct 2009	12 May 2011
Ulla Schmidt	SPD	22 Nov 2005	27 Oct 2009



Federal Ministry
of Health



Jens Spahn

APS is involved in consultations on legislation

working collaboratively with the Federal Joint Committee and others

From the articles of association (§ 2)

(...) researching, developing and disseminating methods to improve patient safety and establishing risk management in health care

APS Concept 2020

Vision: Patient safety is a socially accepted value and an integral part of healthcare [...]

http://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2016/08/APS_Konzept_2020_final.pdf

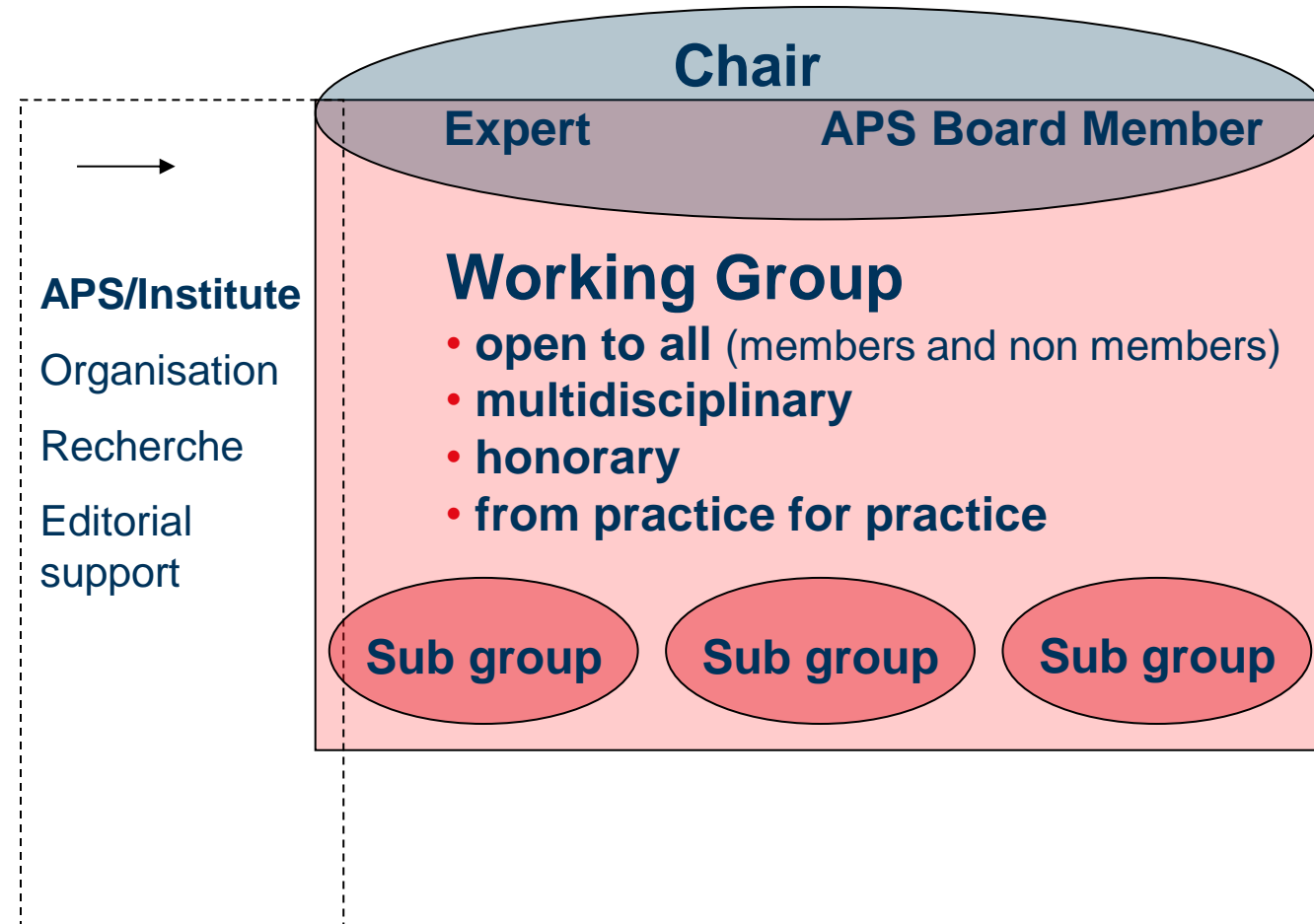


Roles and Functions

- APS collaborates with other organisations
(e.g. professional and consumer associations, insurance organisations, self-governmental bodies and research institutions)
- APS is an important contact for the media
- APS multidisciplinary working groups develop recommendations for all healthcare settings. These can be downloaded from our Website www.aps-ev.de for free

Working Groups (March 2018)

- **Medication safety**
- **Education and training**
- **Risks associated with medical devices**
- **Emergency care**
- **CIRS ambulant**
- **eHealth and patient safety**
 - Quality of APPs
 - Implications for risk management



For healthcare professionals, e.g.

- Prevention of wrong site surgery
- Patient identification
- Prevention of Falls in Hospitals
- Prevention of Hospital-Acquired and Multidrug-Resistant Infections
- Requirements on Clinical Risk Management Systems
- Safe use of medical devices
- Incident reporting systems

Empfehlungen zur Prävention von Eingriffsverwechslungen

1	2	3	4
			
Identifikation Patient wer? – Operateur, aufklärender Arzt, voll informierter Arzt wann? – Aufklärungsgespräch vor oder nach Aufklärung was? <ul style="list-style-type: none"> • Richtiger Patient <ul style="list-style-type: none"> – Namen und Geburtsdatum prüfen – prüfen und protokollieren • Eingriff <ul style="list-style-type: none"> – im Gespräch mit dem Patienten besprechen • Eingriffsort <ul style="list-style-type: none"> – alle Fragen und Zweifel klären – Angehörige einbeziehen <p>! Abgleich mit Aktes und Bildern</p>	Markierung Eingriffsort wer? – Operateur, aufklärender Arzt, voll informierter Arzt wann? – unmittelbar das OP – bei weichen Patienten was? <ul style="list-style-type: none"> • Abgleich mit Aktes <ul style="list-style-type: none"> – richtiger Patient – Eingriffsort • Patienten aktiv einbeziehen <ul style="list-style-type: none"> – Eingriffsort und -zeitpunkt besprechen – Angehörige einbeziehen • Markierung <ul style="list-style-type: none"> – nur Eingriff – eindeutige Zeichen (Kreuz, Pfeil, Initialen) – nicht übermalbare Stelle – mehrere Eingriffe: alle markieren 	Zuweisung zum richtigen OP-Saal wer? – defiziente, verantwortliche Person wann? – unmittelbar vor Anästhesieabklärung und vor Eintritt in den Saal was? <ul style="list-style-type: none"> • Patienten mit OP-Saal <ul style="list-style-type: none"> – Namen und Geburtsdatum prüfen • Einrichtungen <ul style="list-style-type: none"> – prüfen und beschriften • Eingriffsort <ul style="list-style-type: none"> – prüfen und beschriften • Markierung prüfen <ul style="list-style-type: none"> – mit Abgleich – wenn möglich – aktive Beteiligung des Patienten • Reinlich <ul style="list-style-type: none"> – Zuweisung zum OP-Saal abstimmen 	Team-Time-Out vor Schritt wer? – OP-Team <ul style="list-style-type: none"> – initiiert durch defiziente, verantwortliche Person wann? – unmittelbar vor Schritt was? <ul style="list-style-type: none"> • Letzte Inspektion – letzte Händehygiene • Kritische Maßnahmen <ul style="list-style-type: none"> – richtigen Patienten – richtigen Patient (Namen und Geburtsdatum) – richtigen Ort – richtigen Eingriff – Aufheben bestehender Auflagen – Auflagen verknüpfen – Auflagen verknüpfen • Alle Punkte durch OR besichtigen • Überprüfung des Team-Time-Out dokumentieren



jede Unstimmigkeit sofort klären



jede Unstimmigkeit sofort klären



OP: Ohne Markierung keine Anästhesie



Bei Unstimmigkeiten kein Schritt













Vor jeder Maßnahme



Beispiel:
Anforderungsscheine

Anforderungsscheine prüfen

Vor jeder Maßnahme



Beispiel: Befunde

Befunde zuordnen

Immer



Goldene Regeln für eine sichere Kommunikation

Wer?	Anforderungsschein (z.B. delegierender Arzt) Adressat der Anforderungen
Wann?	Bei Ausstellung der Anforderung und bei Erhalt der Anforderung
Was?	Prüfung des Kandidatensatzes für jede Anforderung <ul style="list-style-type: none"> Der Kandidatensatz ist Grundlage jeder Anforderung Jede Anforderung hat einen eindeutigen Absender und einen eindeutigen Adressaten

Beachte


Unvollständige oder unleserliche Anforderungen werden im Absender zurückgelegt (wenn Absender nicht erreichbar ist, an den Verantwortlichen Arzt)

Wer?	Im Behandlungsprozess verantwortliche Person
Wann?	unmittelbar nach Erhalt des Befundes
Was?	Prüfung des Patienteneinsatzes für jeden Befund <ul style="list-style-type: none"> Der Kandidatensatz auf den Befund wird mit dem Anforderungsschein und der Patientenakte abgelegt

Beachte

Unvollständige und/oder unleserliche Befunde werden zur Überprüfung und abschließenden Klärung an die Stelle zurückgelegt, die den Befund ausgestellt hat. Vor Abschluss einer eindeutigen Klärung wird der Befund keinem Patienten zugewiesen.

Handlungsempfehlungen zur sicheren Patienteneidifikation



Kommunikation ist Dialog

- Tragen Sie mit Ihrem Beispiel darauf bei, dass sich alle Mitarbeiter über die Grenzen von Berufsgruppen und Hierarchie-Ebenen hinweg austauschen und verstehen
- Unterstützen Sie Ihre Kollegen und geben Sie alle Informationen vollständig weiter
- Ermuntern Sie Ihre Patienten, nachfragen

Kommunikation braucht aktives Handeln

- Tragen Sie nach, wenn die Informationen bedingten
- Sprechen Sie Ihre Patienten aktiv an

Zweifel auflösen

- Behalten Sie Zweifel nicht für sich, sondern sprechen Sie sie offen aus
- Verbinden Sie mit Ihren Kollegen, wie man in Zweifelsfällen „Stopp“ sagt, um Unklarheiten zu beseitigen
- Motivieren Sie auch Ihre Patienten, sich in Zweifelsfällen zu Wort zu melden
- Informieren Sie sich rechtzeitig, wo Sie in kritischen Situationen wichtige Informationen erhalten

Regeln und Tipps

- Verbinden Sie Kommunikationsstandards für Standardabläufe (z.B. Visite, Übergabe)
- Öffnen Sie Ihre Patienten und Ihren Kollegen ausreichend Gelegenheit mit Ihnen in Kontakt zu treten
- Wiederholen Sie bei Telefongesprächen alle wichtigen Informationen, die Sie erhalten
- Vermeiden Sie Abkürzungen: nicht jeder versteht unter einer Abkürzung das Gleiche
- Etablieren Sie den Kandidatensatz zur sicheren Patienten-Identifikation vollständig. Fragen Sie ihn immer vorfindend ab, lassen Sie keine Angaben weg

**AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT**

Handlungsempfehlungen zur sicheren Patienteneidifikation

Info und Material:
 Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APB)
 c/o Institut für Patientensicherheit e.V. (IPB)
 Stühlgasse 12, 53111 Bonn
 Tel.: 02 28737 83 66
 Fax: 02 28737 83 05
info@aktionsbundes-patientensicherheit.de
www.aktionsbundes-patientensicherheit.de

For healthcare professionals

<http://www.aps-ev.de/recommendations-in-english/>

recommendation

Checklist for Hospital Staff ,Prevention of Falls'

[illegible]

patient information

Staying safe at the doctor's practice




PATIENT INFORMATION

Staying safe at the doctor's practice

Recommendations for patients and their relatives

It is recommended:

- Patients and their relatives to address the needs of the patient and the family as a whole and not only the patient's medical condition.
- Patients and their relatives to participate in the decision making process.




UNIVERSITY OF
MEDICINE AND
HEALTH SCIENCES

patient information

Prevention of Falls in Hospitals



Prevention of Falls in Hospitals



Advire for elderly patients,
their families and carers

ANT-UM33
PATIENTS

patient information

Prevention of Hospital-Acquired and Multidrug-Resistant Infections

Recommendation

Requirements on Clinical Risk Management Systems in Hospitals



Requirements on Clinical Risk Management Systems in Hospitals

Clinical risk management in hospitals and rehabilitation strategies, structures, processes, methods, instruments diagnosis, therapy and nursing care, that support staff in recognising, analysing, assessing and handling risks of patients, of those involved in their care and the organisation

[➤ DOWNLOAD BROCHURE](#)

Selection of Projects (2018)

Ausschreibung: Deutscher Preis für Patientensicherheit 2014/2015



German award for patient safety

www.aps-ev.de/deutscher-preis-fuer-patientensicherheit



simparteam

Improving patient safety in
maternity care



Clean hands campaign

CIRS *forte*

Incident reporting for primary care

Annual Meetings

13. APS-JAHRESTAGUNG AM 03./04. MAI 2018 IN BERLIN

DIGITALISIERUNG UND PATIENTENSICHERHEIT

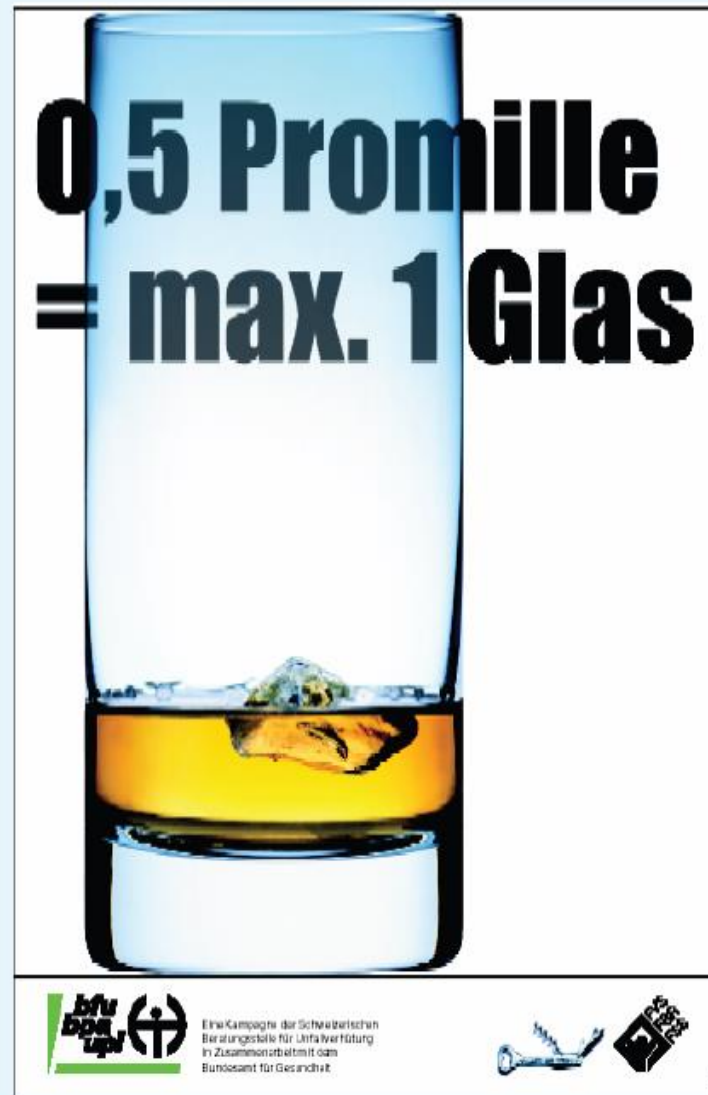
Die Digitalisierung ist die Schlüsseltechnologie des 21. Jahrhunderts. Sie erfasst jeden Lebensbereich und wird alles gründlich verändern. Die Gesundheitsversorgung ist ein bedeutendes Feld für die weitere Digitalisierung, denn zurzeit werden gerade in diesem Bereich viele verschiedene Projekte erprobt und Anwendungen auf den Weg gebracht. Es geht nicht mehr ohne! Das APS sieht hier insbesondere die Chancen für den Ausbau der Patientensicherheit. Diese Chancen gilt es unbedingt zu nutzen. Mit der 13. APS-Jahrestagung bieten wir eine Plattform, um offene Fragen zu diskutieren und beispielhaft digitale Projekte zum Ausbau der Patientensicherheit zu präsentieren.

> [PROGRAMM DER APS JAHRESTAGUNG 2018](#)



13. APS-Annual Meeting 3- 4 May 2018 in Berlin

Clear recommendations....



... and implementation



Evaluation and Research

Institut für Patientensicherheit
University of Bonn www.ifpsbonn.de



- The only institute for patient safety in Germany
- APS initiated and financed professorship since 2009
- Now taken over by the University of Bonn
- Re-appointment in 2018, proceedings in progress



APS Success factors

- Positive development of independent national platform for patient safety
- Our principles for collaboration (participation, honesty, appreciation, support, friendliness, cooperation and confidence) have proven themselves
- Supported by important stakeholders
- Achieved positive connotation of patient safety development activities
- Impulses and requests from practice – recommendations and support for practice (see www.aps-ev.de)

APS Challenges

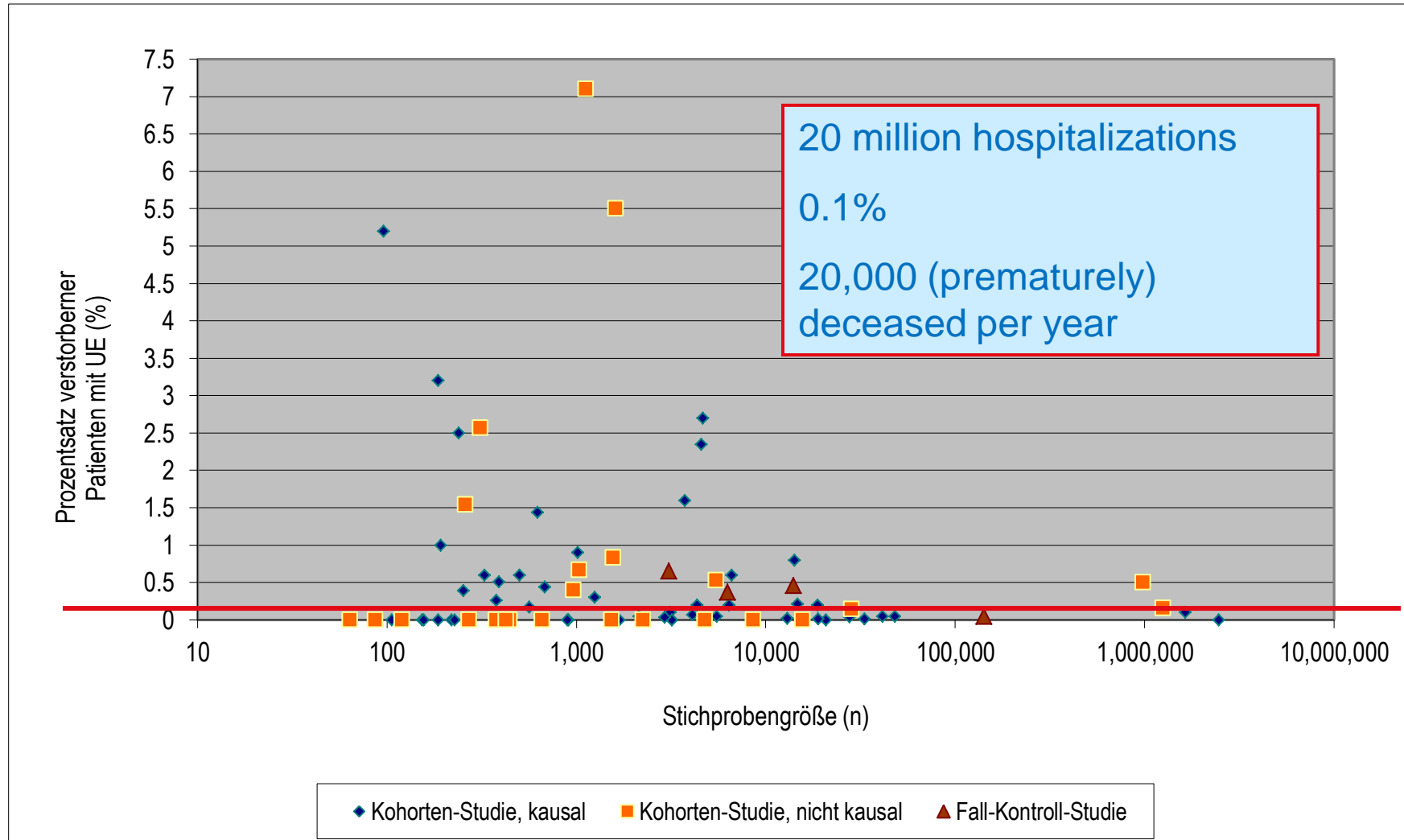
- Not an integral part of the health system but a non-profit association with voluntary membership and an honorary board
- Our recommendations are no binding guidelines
- Not possible to implement meaningful and necessary demands of patient safety in case of conflicting interests
- Financing is a big challenge

Agenda

1. German Coalition for Patient Safety (APS) –
who we are and what we have achieved so far
2. Perceptions of patient safety issues and estimated burden of
harm in Germany
3. Our suggestions for moving forward -
 - a) Ethical principles to enhance Patient Safety
 - b) International Patient Safety Day - our experiences

Agenda Patient Safety 2008

Evaluation of 241 studies on adverse events, avoidable errors and near misses; n = 90 mortality studies



Estimate burden of harm in German hospitals

(Epidemiological perspective)

Table: Estimated proportion and number of patient safety related events (PSRE) in inpatient care

Epidemiological calculations based on 20 million hospitalisations per annum and information from IfPS Review 2007/2008, Expert Council Expert Report 2007 and recent studies (APS 2018).

PSRE-Art	Anteil %	Anzahl Fälle
Unerwünschte Ereignisse (UE)/ adverse event, harm AE	5-10%	1-2 Millionen
Vermeidbare UE/ preventable AE	2-4%	400.000-800.000
Behandlungsfehler/ negligent AE	1%	200.000
Vermeidbare Mortalität/ preventable Mortality	0,1%	20.000

Source: APS (2018): Weissbuch Patientensicherheit (*in preperation*)

Agenda

1. German Coalition for Patient Safety (APS) –
who we are and what we have achieved so far
2. Perceptions of patient safety issues and estimated burden of
harm in Germany
3. Our suggestions for moving forward -
 - a) Ethical Principles to enhance Patient Safety
 - b) International Patient Safety Day - our experiences

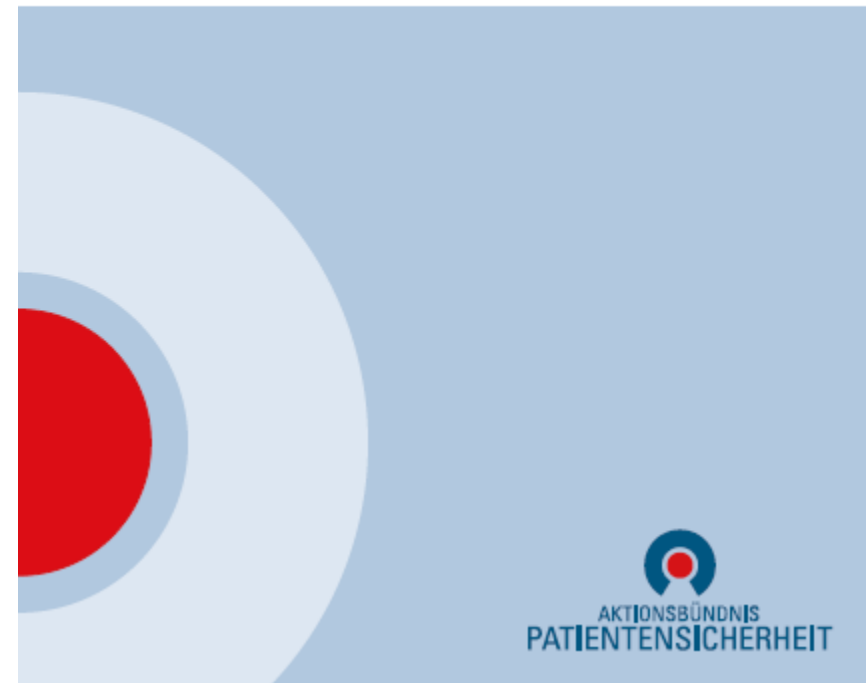
Renewal of Ethical Principles

Information for our members
(Version 1.0)

What does “first do not harm”
mean for my work situation?

English version available

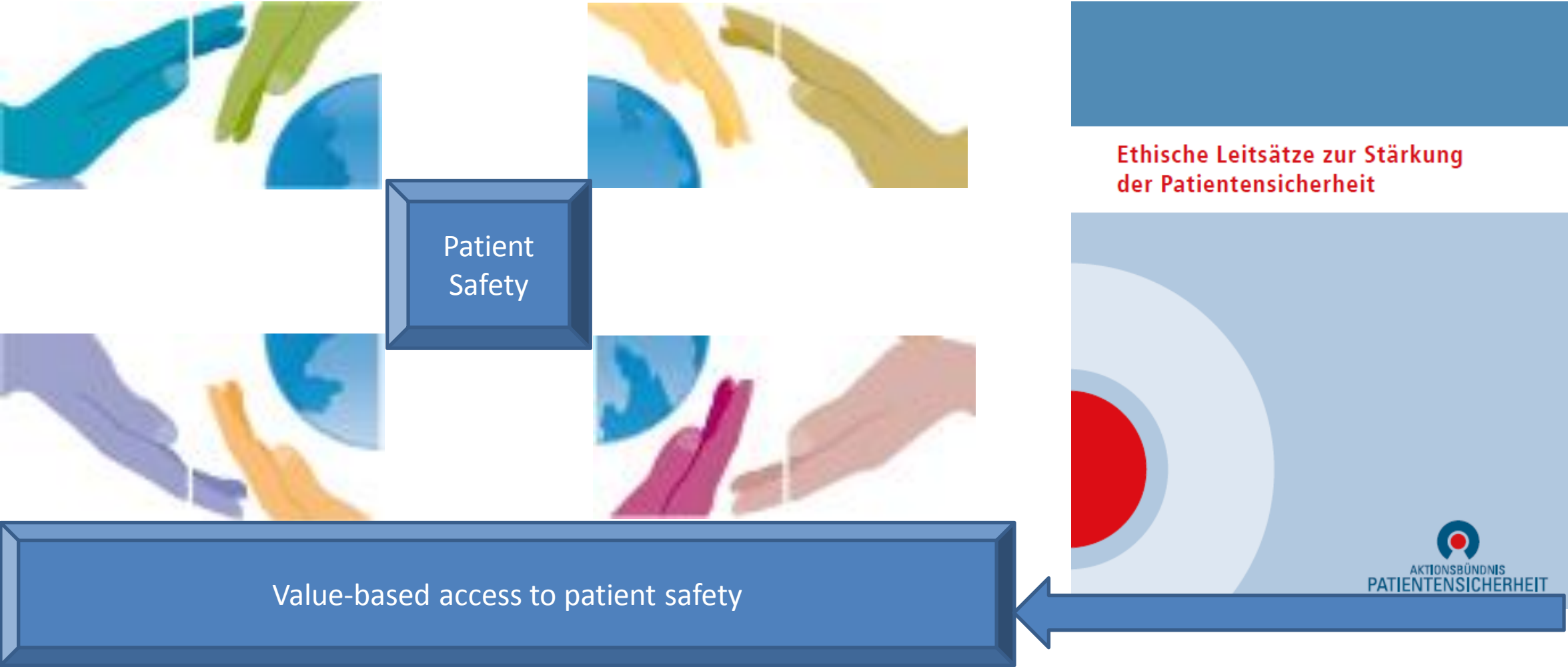
Ethische Leitsätze zur Stärkung
der Patientensicherheit



Ethical Principals renewal: Overview

1. We focus our actions primarily on the well-being of patients
1. ... well-being of patients ...
2. We promote autonomy and responsibility that patients can assume, within the bounds of their possibilities, for their own safe care.
2. autonomy and responsibility ...
3. We work together trustingly and constructively and make our own individual contribution to patient safety.
3. work together trustingly
4. We share any information at our disposal that can contribute to patient safety.
4. ... share any information ...
5. We acquire our competences in terms of patient safety as early on as possible and continue to regularly develop them.
5. acquire our competences ...
6. We see ourselves as being responsible and actively strive to identify and communicate risks for patient care, and tailor our own actions accordingly.
6. ... being responsible ...
7. When we assume managerial responsibility, we elaborate those structures and procedures which are necessary to ensure that we continue to develop and monitor them. We make the necessary resources available.
7. ... managerial responsibility ...

Strengthening cooperation



International Patient Safety Day: our motives and experiences

Patient safety is everyone's business

AIMS

- Raising awareness of patient safety issues
- Media attention
- Presentation of patient safety activities

Started as a joint initiative (APS, Patient Safety Platform in Austria and
Patient Safety Foundation in Switzerland)

Event takes place on 17th September

Different topic each year

APS is the point of contact for a variety of activities

German Federal Ministry of Health supports the project financially



International Patient Safety Day

2015 – Infection Prevention and Hygiene

2016 – Medication Safety

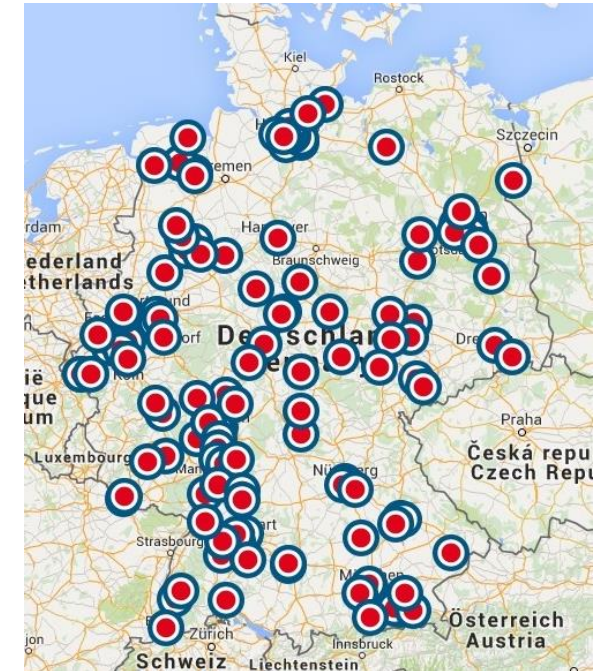
2017 – Patient Safety and Communication

2018 – Patient Safety and eHealth



Over 180 events in Germany, e.g.

- Open days in hospitals
- Hand hygiene under UV light for patients
- Talks and presentations
- Security Parcour



International Patient Safety Day

Our experience:

Patient safety

- needs media attention
- cannot be achieved by individuals alone - needs teamwork and communication
- involves patients and their relatives

Our recommendation: Expanding cooperation!
Exchanging experiences!
Using synergies!



- **We welcome the inclusion of the International Patient Safety Day on September 17 in the WHO list.**

Conclusion

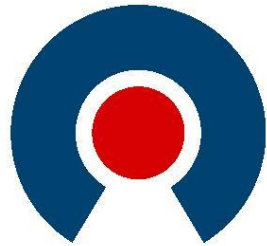
Motives and tasks to enhance patient safety are not specific to any healthcare system.

Important are:

- (political) leadership
- patient involvement
- measurement of patient safety events
- ethical foundation
- increased international collaboration

APS Suggestion:

Joint development of ethical principles to enhance patient safety
Let's all celebrate the International Day on Patient Safety!



AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

www.aps-ev.de

Thank you for listening.

mueller@aps-ev.de