



Dr. Ruth Hecker, Vorsitzende

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer, ich grüße Sie herzlich --- ,
heute aus meinem Büro in Essen!

Die jetzige Zeit ist unglaublich herausfordernd, für uns alle.

In dieser „Corona beherrschten-Zeit“ machen wir alle viele Erfahrungen in den unterschiedlichen Bereichen unseres Lebens und teilen diese über Social-Media-Kanäle und über andere Berichterstattungen. So geben wir Erfahrungen, Erfolge und Misserfolge weiter - lernen aber eben auch aus den Erfahrungen anderer. Wir tauschen uns aus und lernen von den Chinesen, Italienern und weiteren, tauschen uns aus und lernen von unseren Experten!

Und genau um diesen Austausch und das Teilen von Erfahrungen soll es auch gute bei unserem Auftaktsymposium gehen. Das Lernen und Teilen von Erfahrungen zum Thema einrichtungsübergreifender Fehlermeldesysteme in Deutschland. Leider mussten wir das heutige Auftaktsymposium als Präsenzveranstaltung absagen und schnell ein anderes Format finden, um die ersten Ergebnisse in die Breite tragen zu können. An dieser Stelle möchte ich herzlich allen Beteiligten danken, die zusätzlich Kraft und Arbeit aufgewendet haben, um das möglich zu machen.

Inhalt dieses vom Innovationsfond geförderte Projekt, in dem das Aktionsbündnis Patientensicherheit Konsortialführer ist, ist der Austausch und das Teilen von Erfahrungen zum Thema einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme (üFMS) in Deutschland.

Getreu dem Motto: Nicht Wissen ist Macht sondern Wissen teilen ist Macht.

Das Lernen aus Fehlern, aus Erfahrungen und die Ableitung von Präventionsmaßnahmen, ist entscheidend für eine zukünftige Vermeidung von Fehlern und Schäden.

Derartige Innovationsfondprojekte können nur erfolgreich mit unseren verlässlichen Partnern durchgeführt werden. Das Projekt wird vom Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) gemeinsam mit dem Konsortialpartner Techniker Krankenkasse (TK) sowie den Kooperationspartnern Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem Institut für Allgemeinmedizin (IfAM) und der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) durchgeführt.

Im Namen des gesamten Vorstandes möchte ich mich an dieser Stelle bei unseren Partnern sehr, sehr herzlich bedanken.

Warum engagieren wir uns als Aktionsbündnis Patientensicherheit im Projekt „Erfahrungen teilen“ überhaupt?

Nun, das kann ich Ihnen sagen:

1. Patientensicherheit ist unser Thema, und zwar zentral und handlungsleitend seit 2005.
2. Im Mittelpunkt jeder qualitätsorientierten Gesundheitsversorgung steht die Sicherheit des Patienten. Die QM Richtlinie des GBA gibt die Patientensicherheit und Mitarbeitersicherheit als handlungsleitende Maxime an.

3. Der Kerngedanke von Fehlermeldesystemen (CIRS/üFMS) ist das Konzept des gemeinsamen Lernens → die im Gesundheitswesen Tätigen können über kritische Ereignisse und Fehler berichten. Aus diesen gewonnenen Informationen können Präventionsmaßnahmen entwickelt und in der klinischen Praxis etabliert werden.

Das Projekt „Erfahrungen teilen“ möchte herausarbeiten, dass nicht nur die Nutzung des Systems (Meldung von Fällen), sondern insbesondere die darauffolgenden Schritte, das **Lernen aus Erfahrungen und die Ableitung von (Präventions-)Maßnahmen**, entscheidend sind für eine zukünftige Vermeidung von Fehlern und Schäden.

Das Projekt will einen Beitrag dazu leisten, die Anwenderfreundlichkeit sowie die Lernpotenziale einrichtungsübergreifender Fehlermeldesysteme (üFMS) zu untersuchen und zu fördern.

Wir glauben daran, dass durch einrichtungsübergreifende Fehlermelde- und Lernsysteme, ich zitiere „in ganz erheblichem Maße Veränderungen und somit organisationales Lernen angestoßen werden kann.“, Zitatende, wie schon im Weißbuch beschrieben. (Weißbuch Patientensicherheit, S. 149)

Für das APS ist es nur folgerichtig, dass wir Projekte anstoßen, die die Wirkung derartiger Instrumente untersuchen und weiter verbessern wollen!

Was erhofft sich das APS konkret (auch für die eigene Arbeit) vom Projekt?

1. Wir erhoffen uns wichtige und aktuelle Informationen zum Stand der Nutzung von Fehlermeldesystemen und zu Möglichkeiten der weiteren Verbesserung der Systeme.
2. Wir erhoffen uns die Anregung eines Austauschs (einer Vernetzung) zwischen den Betreibern der Systeme.
3. Wir erhoffen uns die Einbindung der **Betreiber- als auch Nutzerperspektive**, um einen breiten Konsens zu schaffen. Diese gemeinsame Basis kann die Erarbeitung von Handlungsempfehlungen für den Betrieb und die (zukünftige) Gestaltung/Weiterentwicklung der Fehlermelde- und Lernsysteme ermöglichen.
4. Wir erhoffen uns, dass die Sicherheitskultur in den Einrichtungen und über ihre Grenzen hinaus wesentlich gestärkt werden kann, wenn durch einen regen Austausch an Meldungen in den Systemen der aktive Umgang mit Fehlern und Risiken zur Normalität (oder gar Norm) in Einrichtungen des Gesundheitswesens wird.
5. Wir erhoffen uns, dass das gemeinsame Lernen aus Erfahrungen und Fehlern weiter gestärkt und dadurch die Patientensicherheit verbessert wird.

Danken möchte ich dem Projektleiter Hardy Müller, und dem Projektkoordinator Sandro L'Assainato, danke an Frau Dr. Hofreuter-Gätgens und Frau Dr. Voit sowie Frau Dr. Müller und Frau Dr. Hoffmann, wie ich schon eingangs sagte, verlässliche Partner an unserer Seite.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

ich wünsche uns und Ihnen eine erfolgreiche Veranstaltung!