

Patientensicherheit – Start- und Zielpunkt in der Qualitätssicherung

Teil 1: Grundlagen

Katrin Israel-Laubinger, Silke Nahlinger, Nina Walter

Patienten sicher zu behandeln, gehört zum Grundverständnis ärztlichen Handelns und ist wesentlich für viele Aktivitäten im deutschen Gesundheitswesen [1]. Auch in der Wahrnehmung der Öffentlichkeit wird das Thema Patientensicherheit zunehmend wichtiger und das Qualitätsbewusstsein für medizinische Maßnahmen steigt [2, 3]. Trotzdem können Fehler im komplexen Medizinbetrieb nicht immer vermieden werden und ihre Folgekosten das Gesundheitssystem belasten [3–5]. Obwohl Behandlungsfehler bundesweit nicht systematisch erfasst werden, führen unter anderem die Gutachter- und Schlichtungsstellen der Ärzteschaft (GUS) „aussagekräftige Statistiken“, die „...einen wichtigen Beitrag zur Patientensicherheit“ leisten [2, 6, 7]. Auch auf Bestreben der ärztlichen Selbstverwaltung werden immer mehr Aktivitäten zur Fehlerprävention angestoßen [7–9].

Doch welche Initiativen gibt es? Wie weit sind sie umgesetzt und welche Aufgaben erfüllt dabei die Landesärztekammer Hessen (LÄKH)? – Eine neue Serie wird in dieser und in den nächsten Ausgaben

über die Themen Patientensicherheit und Qualitätssicherung informieren.

Primum nil (non) nocere* – Grundlage der Patientensicherheit

Der Leitgedanke aller medizinischen Interventionen und der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens ist, zu helfen, ohne zu schaden [4, 5, 8–10, 12–15]. Nach der Deklaration von Genf sind „...die Gesundheit und das Wohlergehen...“ der Patienten „...oberstes Anliegen...“ [15]. Beauchamp und Childress definierten schon in den 1970er-Jahren neben Autonomie (autonomy) und Gerechtigkeit (justice) sowohl die Schadensvermeidung (non-maleficence) als auch die Fürsorge (beneficence) als Prinzipien ethischen medizinischen Handelns [16–19].

Seit den 1990er-Jahren orientiert sich die Gesundheitsversorgung am Patienteninteresse, das seit 2013 auch durch das Patientenrechtegesetz gestärkt wird [20, 21]. So steht in der Behandlung zunehmend die „Partizipative Entscheidungsfindung“ (Shared Decision Making) im Vordergrund [21, 22]. Ebenfalls seit

den 1990er-Jahren gewinnen Qualitätssicherung (QS) und Qualitätsmanagement (QM) zur Verbesserung der Patientensicherheit immer mehr an Bedeutung [21] und werden zunehmend in Gesetzen, Richt- und Leitlinien verankert, aber auch in freiwilligen Initiativen umgesetzt. Ein Beispiel ist das WHO-Konzept „Action on Patient Safety: High 5s“, dessen deutsche Beteiligung durch das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) von der Bundesregierung gefördert wurde [23–25]. Auch im ärztlichen Alltag schon angewendete Maßnahmen wie ein Critical Incident Reporting-System (CIRS), standardisierte Handlungsempfehlungen (Standard Operating Procedure, SOP) oder OP-Checklisten sollen die Sicherheit medizinischer Behandlungen erhöhen [26–29]. Neben den Aktivitäten von Gesetzgebung, Öffentlichkeit und der Ärzteschaft fallen laut Bundesgesundheitsministerium „...Maßnahmen der Patientensicherheit...“ in hohem Maß „...in den Zuständigkeitsbereich der Selbstverwaltung und der Ärztekammern...“ [8]. Diese sind damit aktiv in verschiedene Prozesse und deren Entwicklung eingebunden, wie z. B. die Arbeit der GUS, QS-Maßnahmen, oder auch Seminare und Kurse zum QM und zur Patientensicherheit [13, 30–33].

Auch bei der LÄKH ist das Thema fester Bestandteil der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Ärzten und Medizinischen Fachangestellten [34, 35].

„Patientensicherheit ist schon immer Dreh- und Angelpunkt ärztlichen Handelns. Sie ist auch das wesentliche Ziel aller Qualitätssicherungsmaßnahmen und Ausgangspunkt für die Entwicklung der meisten Qualitätsvorgaben. Dabei sind Qualitätssicherungsmaßnahmen zu einem wesentlichen Teil auf Initiative der Ärzteschaft entstanden bzw. durch die Kolleginnen und Kollegen weiter entwickelt worden.

Dies möchte die Landesärztekammer Hessen in vertrauensvoller Zusammenarbeit weiter fördern. Dabei sind wir auf die Rückmeldungen und die Mitgestal-

tung der hessischen Ärzte angewiesen. Darum lohnt es sich auch für den erfahrenen Arzt, sich mit den Grundlagen des Themas zu beschäftigen.“



Foto: Katarina Ivanisevic

Nina Walter, M.A.
Leiterin Stabsstelle Qualitätssicherung, Versorgungsmanagement und Gesundheitsökonomie, Stv. Ärztliche Geschäftsführerin der Landesärztekammer Hessen

Was ist „Patientensicherheit“?

Für den Begriff „Patientensicherheit“ existieren Definitionen aus den verschiedenen Perspektiven der beteiligten Organisationen – gemeinsamer Nenner ist jedoch die Verbesserung der Patientenbehandlung. So sieht die World Health Organization (WHO) Patientensicherheit als Abwesenheit vermeidbarer „Schäden“ bzw. als Re-

*siehe [4, 9–12]



duktion des Risikos für unnötige Schäden auf ein „akzeptables Minimum“ während einer medizinischen Behandlung [36]. Wie groß dieses Risiko sein „darf“, richtet sich dabei nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft, den verfügbaren Ressourcen sowie dem Gesamtzusammenhang der Behandlung [36]. Das bedeutet, dass gegen das Risiko abgewogen werden muss, eine Behandlung nicht durchzuführen oder andere Therapieoptionen zu wählen [36].

Nach Definition des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) e. V. sollen unerwünschte Ereignisse während einer Behandlung möglichst selten auftreten [37]. Diese Anforderung richtet sich an alle Beteiligten – Akteure, Organisationen und Systeme [37]. Dabei sollen „Sicherheitsverhalten“ gefördert, Risiken beherrscht, Innovationen erarbeitet und Verbesserungsoptionen umgesetzt werden [37]. Im Mittelpunkt stehen die Patientenperspektive und die Eigenschaft, „Sicherheit als erstrebenswertes Ziel“ zu erkennen [37]. Weitere Konzepte stellen nicht die Abwesenheit unerwünschter Ereignisse in den Vordergrund, sondern die Gesamtheit aller Maßnahmen, die für die Patientensicherheit getroffen werden [38]. Im internationalen Kontext wird der Begriff um

die Einhaltung von Qualitätsstandards und den grundsätzlichen Zugang zum Gesundheitswesen ergänzt [39].

Patientensicherheit: Bewusst, präsent und umgesetzt?

Das Thema Patientensicherheit wird in jüngerer Zeit immer stärker in Öffentlichkeit und Politik wahrgenommen – dies zeigt auch die Einrichtung des Welttages der Patientensicherheit am 17. September 2019 [40, 41]. Verschiedene Konzepte und Institutionen wurden bereits etabliert – z. B. das ÄZQ von Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) [42], das APS e. V. [43], das Institut für Patientensicherheit in Bonn (IfPS) [44], Meldesysteme wie CIRSmedical oder www.jeder-fehlerzaehlt.de sowie Qualitätssicherungsverfahren bei den Landesärztekammern [13, 30, 45, 46]. 2013 wurde „Patientensicherheit“ als Nationales Gesundheitsziel definiert [21, 47]. Die Hessische Landesregierung rief 2013 das Fachreferat für Qualitätssicherung und Patientensicherheit ins Leben [48]. Auch das große Interesse an der Weiterbildung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ bei der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der

LÄKH und ihr Status als Zusatzbezeichnung zeigen den hohen Stellenwert des Themas in der Praxis [49]. 2016 veröffentlichte der Deutsche Ethikrat eine Stellungnahme zum Patientenwohl, in der neben gerechtem Zugang zu medizinischen Ressourcen und Behandlungsqualität auch die Selbstbestimmung in den Vordergrund gestellt wird [14].

Dass die GUS der Ärztekammern gleichbleibend häufig in Anspruch genommen werden, ist in diesem Kontext eher als positives Zeichen für die Auseinandersetzung mit den Themen Sicherheitskultur und Fehlern zu sehen [50–52]. 2018 wurden bei der LÄKH 899 Anträge auf vermutete Behandlungsfehler gestellt, von denen nach eingehender Überprüfung 110 als tatsächliche Behandlungsfehler anerkannt wurden [50]. Deutschlandweit lag die Zahl der gestellten Anträge 2018 bei 10.839 und ist insgesamt seit 2014 leicht rückläufig [51, 52].

Gleichwohl stellt die Jeddah Declaration on Patient Safety 2019 fest, dass trotz aller positiven Entwicklungen die Umsetzung von Maßnahmen zur Patientensicherheit noch deutlich verbessert werden muss [8]. Auch die Weltgesundheitsversammlung fordert, dem Thema eine hohe Priorität im Gesundheitswesen einzuräumen

Links im Internet: Patientensicherheit, Qualitätssicherung, Risiko- und Qualitätsmanagement in Hessen

- Qualitätssicherung bei der Landesärztekammer Hessen (LÄKH): www.laekh.de/aerzte/qualitaetsmanagement oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y3bgexg9>
- Geschäftsstelle Qualitätssicherung in Hessen (GQH): www.gqhnet.de/
- Landesarbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung in Hessen (LAGQH): <http://www.lagqh.de/index.php?id=2> oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y5yjxunn>
- Seiten zum Thema Patientensicherheit des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration: <https://soziales.hessen.de/gesundheits/gesundheitsshyversorgung/patientensicherheit> oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/yxo9wrfq>
- Gutachter- und Schlichtungsstelle bei der Landesärztekammer Hessen: www.laekh.de/aerzte/rund-ums-recht/rund-ums-recht-gutachter-und-schlichtungsstelle oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y3txbjof>
- Seiten der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zum Qualitätsmanagement und Qualitätszirkel: www.kvhessen.de/qualitaetsmanagement/ oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y37jpjgc>
- Kurse zum Qualitätsmanagement bei der Akademie für Ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen: www.laekh.de/aerzte/aerzte-fortbil oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y4aj7sv2>
- Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V.: www.aps-ev.de/

men, da unerwünschte Ereignisse weiterhin weltweit zu den führenden Ursachen für Todesfälle und Behinderungen zählen [40]. Laut der Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) sind die Folgekosten unerwünschter Ereignisse zudem beträchtlich [5]. Daher sollten für die Fehlerprävention mehr finanzielle Mittel bereitgestellt und eine gute Grundlage für Maßnahmen der Patientensicherheit geschaffen werden, um die positive Arbeit im Behandlungsalltag weiter zu fördern und eine gute Fehlerkultur zu etablieren [1, 5]. Dies ist Vo-

raussetzung dafür, das gemeinsame Ziel der Gesundheitsversorgung – die stetige und kontinuierliche Verbesserung der Patientensicherheit – dauerhaft zu erreichen [8].

Ausblick

Der nächste Artikel der Serie ergänzt die Grundlagen mit Antworten zu den Fragen: Welche Gesetze und Verpflichtungen gibt es, welche Akteure beschäftigen sich mit dem Thema Patientensicherheit und wie gehen wir heute mit Fehlern um?

Katrin Israel-Laubinger
Silke Nahlinger, MPH
Nina Walter, M.A.

Stabstelle Qualitätssicherung
 der Landesärztekammer Hessen
 E-Mail: qs@laekh.de
 Fon: 069 97672-195

Die Literaturhinweise finden Sie auf unserer Website www.laekh.de unter der Rubrik „Hessisches Ärzteblatt“.

Pharmakotherapie

Foto: © marog-pixcells – stock.adobe.com

Arzneimittel im Breitensport

Prof. Dr. Ellen Niederberger

In Deutschland treiben ca. 70 % der Bevölkerung in ihrer Freizeit regelmäßig Sport [4], die individuellen Gründe dafür umfassen gesundheitliche Aspekte, Verbesserung der Fitness, Gewichtskonstanz bzw. -abnahme sowie einen Ausgleich zur Arbeit. Viele Sportler sind ehrgeizig, wollen sich fordern, an ihre körperlichen Grenzen gehen und an Wettkämpfen teilnehmen, um sich mit Mitstreitern zu messen und gegebenenfalls persönliche Bestleistungen zu erzielen.

Um diese Ziele zu erreichen, greifen einige Sportler zu drastischen Mitteln. So zeigt sich in jüngerer Zeit eine zunehmende Tendenz zum Einsatz von Arzneimitteln, deren Spektrum von Nahrungsergänzungsmitteln über Stimulantien, Sympathomimetika, Anabolika bis zu Schmerzmitteln reicht. Einige Sportler benötigen die Medikamente tatsächlich zur Behandlung einer Erkrankung, wie zum Beispiel Asthma, viele nehmen sie aber auch zur Leistungssteigerung, dem Erreichen eines „optimalen“ Körperbaus sowie zur prophylaktischen Vermeidung oder Unterdrückung von Schmerzen ein.

Eine Studie des Robert Koch-Instituts (KOLIBRI) [10] zum Konsum leistungsbeeinflussender Mittel in Alltag und Freizeit hat in der Gesamtbevölkerung zwar kei-

nen allgemeinen Trend zur Einnahme von verschreibungspflichtigen leistungssteigernden Medikamenten oder Dopingmitteln gezeigt, bei einzelnen Gruppen waren jedoch Tendenzen zu erkennen. So gaben beispielsweise 7 % der sportlich Aktiven vor allem in Fitnessstudios an, verschreibungspflichtige Medikamente inklusive Dopingmittel zu verwenden. Insgesamt sind Analgetika die am häufigsten benutzten Medikamente sowohl im Freizeit- als auch im Profisport. Ein Bericht des Deutschen Ärzteblattes zeigt drei besonders betroffene Personengruppen auf [17]:

1. hervorragende junge Athleten, die sich Sorgen wegen fehlender Weiterentwicklung machen,
2. 40–50-jährige gute Sportler in der Amateurlasse, die Angst vor altersbedingt nachlassender Leistung haben und mit beginnenden Verletzungen kämpfen,
3. Sport-Einsteiger, die ihre Leistungsfähigkeit noch nicht gut einschätzen können und sich überfordern.

Arzneimittelmissbrauch

Da es im Freizeitsport keine klaren Regularien und im Normalfall auch keine Bestra-

fung für die Einnahme leistungssteigernder Mittel gibt, spricht man nicht von „Doping“ sondern von „Arzneimittelmissbrauch“. Dieser beginnt häufig schon im Jugendalter und betrifft Männer häufiger als Frauen. Im Gesundheitsbericht des Bundes von 2006 [16] wurde gezeigt, dass 5–20 % der europäischen Sportler in Fitnessstudios bereits mindestens einmal eine Dopingsubstanz verwendet hatten, im Bodybuildingbereich sogar 20–62 %. Im Vergleich zeigte eine Studie bei Ausdauersportlern (Triathleten), dass dort 13 % der Befragten leistungssteigernde Mittel genommen hatten [6].

Nahrungsergänzungsmittel (NEM) dienen häufig als Einstieg in den Arzneimittelmissbrauch. Diese werden in der gesamten Bevölkerung sehr häufig genommen, um einem Mangel an Nährstoffen entgegen zu wirken, obwohl dies bei einer ausgewogenen Ernährung prinzipiell nicht erforderlich ist [15]. Gerade junge Menschen halten NEM für harmlos und konsumieren nach sportlicher Betätigung häufig Eiweiß-Drinks, um den Muskelaufbau zu fördern. In Fitnessstudios nehmen teilweise über 50 % der Sportler NEM, vor allem Proteine, aber auch Mineralien, Vitamine, Koffein und Omega-Fettsäuren. Häufig verwendet wird auch Kreatin zum Muskel-

Literatur zum Artikel:

Neue Serie: Patientensicherheit – Start- und Zielpunkt in der Qualitätssicherung

Teil 1: Grundlagen

von Katrin Israel-Laubinger, Silke Nahlinger, Nina Walter

- [1] <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/patientenrechte/verbesserung-der-patientensicherheit.html> (Zugriff 06.08.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/yy5ala9d>
- [2] Robert-Koch-Institut (Hrsg.) Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 04/01. Medizinische Behandlungsfehler in Deutschland. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiOjqGw8jjAhWI3KQKHWUrA4oQFjAAegQIArAC&url=http%3A%2F%2Fwww.gbe-bund.de%2Fpdf%2FBehand.pdf&usq=AOv-Vaw3Mbn9EA_r53dfEJ8mNYg8a (Zugriff 22.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/yxvszc93>
- [3] Seyfarth-Metzger I et al. Neue Herausforderungen an das Qualitätsmanagement: Wirtschaftlichkeit und Patientensicherheit. Das Krankenhaus September 2005. 757–764
- [4] Merkle, Walter. Risikomanagement und Fehlervermeidung im Krankenhaus. Springer-Verlag, Berlin Heidelberg 2014
- [5] Slawomirski, L., Auraan A., Klazinga N. „The economics of patient safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level“, OECD Health Working Papers, No. 96, OECD Publishing, Paris, 2017 <https://doi.org/10.1787/5a9858cd-en>. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-economics-of-patient-safety_5a9858cd-en (Zugriff 15.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y5p73cb6>
- [6] <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/patientenrechte/behandlungsfehler.html> (Zugriff 22.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y3lan3kl>
- [7] <https://www.bundesaerztekammer.de/patienten/gutachterkommissionen-schlichtungsstellen/behandlungsfehler-statistik/> (Zugriff 28.08.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y3jq9vfu>
- [8] <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/patientensicherheit.html> (Zugriff 12.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y6oasbou>
- [9] Bundesärztekammer. Patientensicherheit. <https://www.bundesaerztekammer.de/patienten/patientensicherheit/> (Zugriff 12.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y69jgdrb>
- [10] Hippokratischer Eid / Genfer Gelöb- nis. Publikation der Landesärztekammer Hessen. <https://www.laekh.de/aerzte/rund-ums-recht/publikationen> (Zugriff 12.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y5gpa4av>
- [11] Gillon R. „Primum non nocere“ and the principle of non-maleficence. Philosophical Medical Ethics. British Medical Journal Volume 291, Juli 1985. 130–131
- [12] Strametz R. Grundwissen Medizin für Nichtmediziner in Studium und Praxis. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. UVK Verlagsgesellschaft mbH. Konstanz mit UVK/Lucius München. 2017
- [13] Krüger-Brand HE, Richter-Kuhlmann E. Patientensicherheit. Viel erreicht – viel zu tun. Dtsch Arztebl 2014; 111(15): A-628 / B-541 / C-521
- [14] Deutscher Ethikrat (Hrsg.) Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus. Stellungnahme. 5. April 2016. ©2016 Deutscher Ethikrat, Berlin. ISBN 9783941957718 (PDF)
- [15] Weltärztebund. „Deklaration von Genf“, verabschiedet von der 2. Generalversammlung des Weltärztebundes, Genf, Schweiz, September 1948 und revidiert von der 22. Generalversammlung des Weltärztebundes, Sydney, Australien, August 1968 und revidiert von der 35. Generalversammlung des Weltärztebundes, Venedig, Italien, Oktober 1983 und revidiert von der 46. Generalversammlung des Weltärztebundes, Stockholm, Schweden, September 1994 und sprachlich überarbeitet auf der 170. Vorstandssitzung, Divonne-les-Bains, Frankreich, Mai 2005 und auf der 173. Vorstandssitzung, Divonne-les-Bains, Frankreich, Mai 2006 und revidiert von der 68. Generalversammlung des Weltärztebundes, Chicago, Vereinigte Staaten von Amerika, Oktober 2017. www.bundesaerztekammer.de/presse/pressemitteilungen/news-detail/weltaerztebund-verabschiedet-neues-aerztliches-geloebnis/

- (Zugriff 18.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/yyukfw8r>
- [16] Christen M et al. How „moral“ are the principles of biomedical ethics? – a cross-domain evaluation of the common morality hypothesis. BMC Medical Ethics 2014, 15:47 <http://www.biomedcentral.com/1472-6939/15/47/> (Zugriff 02.09.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y4q7z3gr>
- [17] Gerhard, Christoph: 2015 Praxiswissen Palliativmedizin DOI: 10.1055/b-0034-101649. 6 Ethik. 6.2 Mittlere Prinzipien der Ethik nach Beauchamp und Childress. <https://www.thieme-connect.de/products/ebooks/html/10.1055/b-0034-101649/> (Zugriff 18.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y2x294d7>
- [18] Beauchamp TL. The „Four Principles“ Approach to Healthcare Ethics. In Principles of Health Care Ethics. Richard Edmund Ashcroft, Angus Dawson, Heather Draper, John McMillan. John Wiley & Sons, Juni 2007. https://books.google.de/books?hl=de&lr=&id=Z0EtwJosb5oC&oi=fnd&pg=PA3&ots=p1AuAouohf&sig=YFwCfjxsZ5ZPHjXQ69tDKKyZ_Y&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false (Zugriff 18.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/yys6d2e5>
- [19] Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. Fifth Edition. Oxford University Press 2001. https://books.google.de/books?hl=de&lr=&id=_14H7MOW1o4C&oi=fnd&pg=PR9&ots=1wXi2HBmWu&sig=1wMpEsSjgougLSXd2oooutqIF-k&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false (Zugriff 18.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/yxa6qxbg>
- [20] Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vom 20. Februar 2013. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2013 Teil I Nr. 9, ausgegeben zu Bonn am 25. Februar 2013. Zugriff <https://www.bundesaerztekammer.de/recht/gesetze-und-verordnungen/patientenrechtegesetz/> (Zugriff 18.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y4v7r4q2>
- [21] Robert Koch-Institut (Hrsg.) Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin, 2015. http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gast&p_aid=0&p_knoten=VR&p_sprache=D&p_suchstring=Gesundheit%20in%20Deutschland (Zugriff 26.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y4fxx5mn>
- [22] Bieber C et al. Partizipative Entscheidungsfindung (PEF) – Patient und Arzt als Team. DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0042-105277> Psychother Psych Med 2016; 66: 195–207 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart, New York ISSN 0937-2032 <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/html/10.1055/s-0042-105277> (Zugriff 29.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y6cvzfzy>
- [23] <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/o/op-checklisten.html> (Zugriff 30.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y59jgd25>
- [24] <https://www.aezq.de/patientensicherheit/h5s> (Zugriff 30.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/yxundkye>
- [25] WHO. High 5s: Standard operating procedures. <https://www.who.int/patientsafety/topics/high-5s/en/> (Zugriff 30.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/yy3tnjec>
- [26] ÄZQ. SOP Medication Reconciliation. <https://www.aezq.de/patientensicherheit/h5s/high5s-medrec> (Zugriff 30.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y6pgokgq>
- [27] WHO. Medication Reconciliation. <https://www.who.int/patientsafety/topics/high-5s/en/> (Zugriff 30.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/yy3tnjec>
- [28] <https://www.cirsmedical.de/> (Zugriff 30.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/yyt44uje>
- [29] WHO. Surgical Safety Checklist. <https://www.who.int/patientsafety/topics/safe-surgery/checklist/en/> (Zugriff 30.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y64nfqde>
- [30] <https://www.laekh.de/aerzte/qualitaetssicherung> (Zugriff 29.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y4oq688p>
- [31] <https://www.laekh.de/aerzte/rund-ums-recht/rund-ums-recht-gutachter-und-schlichtungsstelle/kontakt-gus> (Zugriff 29.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y5k3xgl4>
- [32] Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin und Expertenkreis Patientensicherheit des ÄZQ (Hrsg.). Texte und Materialien zur Fort- und Weiterbildung. Band 25. Fortbildungskonzept „Patientensicherheit“. 1. Auflage. 2009. <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/qualitaetssicherung/kursbuecher-curricula-leitfaeden/> (Zugriff 30.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y5d445u8>
- [33] Bundesärztekammer (Hrsg.). (Muster-)Kursbuch Ärztliches Qualitätsmanagement auf der Grundlage der (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018, Texte und Materialien der Bundesärztekammer zur Fortbildung. 5. Auflage Berlin, Mai 2019. <https://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/qualitaetssicherung/kursbuecher-curricula-leitfaeden/> (Zugriff 30.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y5d445u8>

- [34] <https://www.laekh.de/aerzte/aerzte-fortbildung/akademie> (Zugriff 29.08.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y3fx8qpo>
- [35] <https://www.laekh.de/mfa/carl-oelemann-schule/mfa-cos-aktuelle-kursangebote> (Zugriff 29.08.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y3xcyvxm>
- [36] <https://www.who.int/patientsafety/en/> (Zugriff 18.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y4rhyuvn>
- [37] Schrappe M, APS-Weißbuch Patientensicherheit. Sicherheit in der Gesundheitsversorgung: neu denken, gezielt verbessern. MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin, 2018.
- [38] Sens B et al für Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie e. V. (Gmds) und Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V. (GQMG). Begriffe und Konzepte des Qualitätsmanagements – 4. Auflage. GMS Med Inform Biom Epidemiol. 2018;14(1):Doc04. DOI: 10.3205/mibe000182 (Zugriff 30.07.2019) <http://www.egms.de/en/journals/mibe/2018-14/mibe000182.shtml> oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/yy6383r>
- [39] Hoffmann B, Rohe J. Patientensicherheit und Fehlermanagement. Ursachen unerwünschter Ereignisse und Maßnahmen zu ihrer Vermeidung. Dtsch. Arztebl Int 2010; 107(6): 92–9, DOI 10.3238/arztebl.2010.0092.
- [40] <https://www.who.int/news-room/detail/25-05-2019-world-health-assembly-update> (Zugriff 15.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y4z5nylt>
- [41] <https://www.tag-der-patientensicherheit.de/informationen.html#info> (Zugriff 15.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y3rapfnu>
- [42] <https://www.aeqz.de/aezq/uber/aufgaben-und-ziele> (Zugriff 15.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/yx96wmhf>
- [43] <https://www.aps-ev.de/kurzportrait/> (Zugriff 15.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/yxsgpef3>
- [44] <https://www.ifpsbonn.de/> (Zugriff 15.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y5z66xyy>
- [45] <https://www.cirsmedical.de/> (Zugriff 15.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/yyt44uje>
- [46] <https://www.jeder-fehler-zaehlt.de/> (Zugriff 16.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y6x2bgmc>
- [47] http://gesundheitsziele.de/cgi-bin/render.cgi?__cms_page=nationale_gz/patientensicherheit (Zugriff 26.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y2jfwr5y>
- [48] <https://soziales.hessen.de/gesundheitsversorgung/> patientensicherheit (Zugriff 15.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/yxo9wrfq>
- [49] https://www.laekh.de/aerzte/aerzte-fortbildung/akademie/veranstaltungsangebot/veranstaltung/AErztliches_Qualitaetsmanagement (Zugriff 15.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y555uxtr>
- [50] <https://www.laekh.de/presse/aktuelle-pressemitteilungen/5880-pm-2019-03-27-geringer-anstieg-aerztlicher-behandlungsfehler> (Zugriff 03.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y5szojxj>
- [51] Bundesärztekammer. Präsentation: Statistische Erhebung der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen zur Pressekonferenz der Bundesärztekammer „Fehlerhäufigkeiten und Fehlerursachen in der Medizin“ am 03.04.2019 in Berlin. <https://www.bundesaerztekammer.de/patienten/gutachterkommissionen-schlichtungsstellen/behandlungsfehler-statistik/2018/presentation/> (Zugriff 12.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/yyhb5bny>
- [52] Bundesärztekammer. Statistische Erhebung der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen für das Statistikjahr 2018. <https://www.bundesaerztekammer.de/patienten/gutachterkommissionen-schlichtungsstellen/behandlungsfehler-statistik/2018/> (Zugriff 12.07.2019) oder via Kurzlink: <https://tinyurl.com/y4s3mas6>