



Was wir haben:

- **Wissen**

Teamverständnis ist der Erfolgsfaktor für Sicherheit!

Transparenz ist der Schlüsselfaktor für Verantwortung!

Qualitätswettbewerb als gesundheitspolitischer Trend

- **Instrumente** (FMEA, FTA, CIRS, Checklisten ...)

- **Qualitätsmanagement-Systeme**

Was wir brauchen? **nichts!**

WHY SO SLOW ???

GO !!!



25th ISQua-Conference Copenhagen

- **Lucian Leape** Harvard School of Public Health, Initiator und Co-Autor „To Err is Human“
After to Err is Human
1991 ... 1999 IOM-Report ... 2004 WHO ... diverse Aktivitäten bis heute:
„Voluntary efforts at the frontline!“

Michigan: „Getting to zero“ 68 Hospitals

<i>Lives saved:</i>	<i>1.578</i>
<i>Hospital Days saved</i>	<i>81.000</i>
<i>Costs saved</i>	<i>165.000.000 \$</i>
<i>NO CLBInfection + NO VAPneumonia for > 6 months!</i>	
<i>... totally eliminate!</i>	

Why doesn't every hospital do it ???

- **Successful:**

- Patient Engagement
- Disclosure + Transparency
- Physician Performance
- Public Reporting / non-payment

- **Teamwork is the secret of success !!!**

WHY SO SLOW ???

fact sheet

JUNE 2009

Questions are the answer!

1. Versteht jeder die Wichtigkeit von Patientensicherheit?
2. Haben wir wirklich eine offene und faire Sicherheitskultur?
3. Sind wir aktiv darum bemüht, die Meldung von (Beinahe-)Fehler zu fördern?
4. Erhalten wir die richtigen Informationen?
5. Gehen wir immer offen damit um, wenn Dinge schief laufen?
6. Setzen wir sicherheitsrelevante Ereignisse in Lernen um?
7. Implementieren wir aktiv nationale Sicherheitsleitlinien und Standards?