

Austrian Patient Safety Course (APSC) - AIC 13.11.2013 - Wien

ACHTUNG: limitiert auf max. 80 vorangemeldete TeilnehmerInnen

Vorsitz führen Marcus Rall, Reuttligen, BRD und Helmut Trimmel, Wiener Neustadt, A

09.00 - 09.15 / 15 min /	Begrüßung, Vorstellung der Referenten
09.15 - 09.45 / 30 min /	"Helsinki Declaration on Patient Safety" der ESA/EBA und Europäische Stiftung für Patientensicherheit EUPSF: Implikationen für die Anästhesiologie in Österreich <i>Sven Staender, Maennedorf, CH</i>
09.45 - 10.10 / 25 min /	Video: Nur ein Routinefall ... Vorbereitung auf den Workshop "Ursachen & Kofaktoren identifizieren"
10.00 - 10.30 / 30 min /	Menschliche Grenzen ... wie Irrtum entsteht und wie Menschen arbeiten ... <i>Caroline Kunz, Wien</i>
10.30 - 10.50 / 20 min /	Kaffeepause
10.50 - 11.30 / 40 min /	Gegenmaßnahmen: das Crisis Resource Management Konzept (CRM) & ein CRM-Anwendungs-"Spiel". Einführung in die CRM Prinzipien <i>Marcus Rall, Reuttligen, BRD</i>
11.30 - 12.00 / 30 min /	Lernen und Verbessern durch kritische Ereignisse: do's & dont's für Incident Reporting Systeme (IRS) <i>Helmut Trimmel, Wiener Neustadt</i>
12.00 - 12.30 / 30 min /	Incident Reporting: Diskussion
12.30 - 13.20 / 50 min /	Mittagspause
13.20 - 13.40 / 20 min /	"Dream teams are made not born". Zur Bedeutung des Teams: aus der Forschung in die Praxis <i>Caroline Kunz, Wien</i>
13.40 - 14.00 / 20 min /	Simulation – Möglichkeiten und Bedeutung im Rahmen des Teamtrainings <i>Helmut Trimmel, Wiener Neustadt</i>
14.00 - 14.30 / 30 min /	Systemsicherheit und Zuverlässigkeit in einer Abteilung <i>Andreas Valentin, Wien</i>
14.30 - 15.30 / 60 min /	Workshop aufbauend auf dem Video "Nur ein Routinefall ..." Analyse & Empfehlungen mit: Analyse durch "Human Factor Experten"; Antworten aus dem "Human Limitations" & "CRM Konzept". Präsentation der Schlüsselergebnisse im Plenum (3x7 Min): Ursachen & Faktoren - Empfehlungen für zukünftige Vermeidung / Reduktion <i>Marcus Rall, Sven Staender, Helmut Trimmel</i>
15.30 - 15.45 / 15 min /	Kaffeepause
15.45 - 16.15 / 30 min /	Wenn etwas passiert ist: vom Umgang mit der Katastrophe. Patient und Angehöriger, das Team, das System <i>Caroline Kunz, Helmut Trimmel</i>
16.15 - 16.45 / 30 min /	Ewiges Thema Checklisten: was haben wir aus der WHO Surgical Safety Checklist Initiative gelernt? <i>Robert Fitzka, Wiener Neustadt</i>
16.45 - 17.15 / 30 min /	Instrumente zur Patientensicherheit in der täglichen Routine. "Must have" Protokolle und andere Werkzeuge. Barrieren & Lösungen für die Patientensicherheit <i>Sven Staender</i>
17.15 - 17.30 / 30 min /	Evaluation / Zukunft / Netzwerke / Zertifikate <i>Marcus Rall, Sven Staender, Helmut Trimmel</i>