

# BDAktuell / DGAIinfo

## Patientensicherheits-Optimierungs-System (PaSOS)

### Das neue bundesweite Incident-Reporting-System von DGAI / BDA (Register für sicherheitsrelevante Ereignisse)

**M. Rall<sup>1</sup>, P. Dieckmann<sup>1</sup>, E. Stricker<sup>1</sup> und die Arbeitsgruppe Incident Reporting innerhalb des Forums Qualitätssicherung und Ökonomie des BDA und der DGAI\***

[www.pasos-ains.de](http://www.pasos-ains.de)

#### Was ist PaSOS und wie funktioniert es?

PaSOS (Patientensicherheits-Optimierungs-System) ist ein internetbasiertes Incident-Reporting-System zur anonymen Erfassung von sicherheitsrelevanten Ereignissen in Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie. PaSOS wird in der Grundausstattung allen Mitgliedern der DGAI und des BDA kostenlos zur Verfügung gestellt. Unter [www.pasos-ains.de](http://www.pasos-ains.de) können sich Interessenten auch ohne Anmeldung einloggen und das System im Detail betrachten und ausprobieren. Ebenso können dort schon direkt Fallberichte abgegeben werden. Nach Abschluss der Rahmenvereinbarung und Einhaltung der in **Tabelle 1** genannten Voraussetzungen zur Teilnahme, die unter anderem dem Schutz der Meldenden und des Systems dienen, erhält jede Institution oder Praxis ein eigenes Login. PaSOS stellt im Internet über gesicherte Verbindungen ([https](https://)) ein elektronisches Formular zur Erfassung von Ereignissen zur Verfügung. Hierfür ist lediglich ein Internetzugang erforderlich. Dieser kann meist durch die EDV-Beauftragten, auch bei sonst bestehenden Beschränkungen des Internetzugangs oder Firewalls, selektiv für die IP-Adresse von PaSOS freigeschaltet werden.

Nach Absenden eines Berichtes wird dieser in einer zentralen Datenbank innerhalb eines Hochsicherheitsservers eines Internetproviders gespeichert. Nach Eingabe des institutionseigenen Login sind nur die Fälle der eigenen Abteilung zu sehen (personenbezogene Daten werden nicht abgespeichert). Damit stellt PaSOS ein für die jeweilige Einrichtung internes, eigenes Incident-Reporting-System dar (System im System). Ohne Eingabe eines spezifischen Login werden alle bundesweiten Fälle angezeigt, aber ohne sichtbare Zuordnung von welcher Institution der Fall gemeldet wurde. So ist sichergestellt, dass Abteilung A zwar die Berichte der Abteilung B, C, D, etc. lesen,

aber nicht sehen kann, welche Fälle Abteilung B berichtet hat. Innerhalb des Login von Abteilung A werden aber nur Fälle aus A angezeigt. Somit kann PaSOS die Funktion eines eigenen, internen Incident-Reporting-Systems übernehmen.

#### Ziele von PaSOS

Das von DGAI und BDA für alle Mitglieder unter [www.pasos-ains.de](http://www.pasos-ains.de) zur Verfügung gestellte bundesweite Patientensicherheits-Optimierungs-System PaSOS soll – wie der Name sagt – dazu beitragen, die Patientensicherheit in Deutschland zu erhöhen. Durch die systematische Erfassung von sicherheitsrelevanten Ereignissen sollen Probleme innerhalb der Versorgung frühzeitig erkannt und deren Ursachen positiv beeinflusst werden. Auch der Austausch von besonders positiven Erfahrungen soll über PaSOS stattfinden. PaSOS kann durch institutionseigene

\* A. Möllemann<sup>2</sup>, M. Rall<sup>1</sup>, J. Martin<sup>3</sup>, G. Geldner<sup>4</sup>, B. Hofmann<sup>7</sup>, A. Schleppers<sup>5</sup>, H. Gabriel<sup>6</sup>, P. Dieckmann<sup>1</sup>, T. Volk<sup>7</sup>, Schreiner-Hecheltjen<sup>8</sup>.

<sup>1</sup> Tübinger Patienten-Sicherheits- und Simulationszentrum TÜPASS, Universitätsklinik für Anaesthesiologie und Intensivmedizin, Universitätsklinikum Tübingen

<sup>2</sup> Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden

<sup>3</sup> Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Klinik am Eichert, Göppingen

<sup>4</sup> Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Klinikum Ludwigshafen, Ludwigshafen

<sup>5</sup> Ärztliche Geschäftsführung von DGAI und BDA, Nürnberg

<sup>6</sup> Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie, Philipps-Universität Marburg, Marburg

<sup>7</sup> Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Universitätsmedizin Berlin, Charité Campus Mitte, Berlin

<sup>8</sup> Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie, Elisabeth-Krankenhaus, Essen

Dank an Sven Ständer, Männedorf, Schweiz, für die beratende Mitarbeit in der AG.



Tabelle 1: Checkliste zur Teilnahme am bundesweiten Incident Reporting System PaSOS von DGAI und BDA.

Nr.	Aufgaben zur Teilnahme am Patienten-Sicherheits-Optimierungs-System PaSOS	✓
1	„PaSOS-Startpaket“ (Informationen zu PaSOS, Rahmenvereinbarung, Checkliste und Formulare) herunter laden (auf <a href="http://www.pasos-ains.de">www.pasos-ains.de</a> ) oder bei PaSOS anfordern (über DGAI / BDA oder email@pasos-ains.de)	<input type="checkbox"/>
2	Die Rahmenvereinbarung nach Durchführung der entsprechenden Vorbereitungen/Maßnahmen (s.u.) unterzeichnet an DGAI/BDA senden.	<input type="checkbox"/>
3	Information der Mitarbeiter und je nach Institution von Betriebsrat, Leitungsebene und Datenschutzbeauftragten über die geplante Einführung von PaSOS.	<input type="checkbox"/>
4	Zusicherung an die Mitarbeiter: Vertraulichkeit und Interesse an Verbesserungen, nicht am Identifizieren von „Schuldigen“. Zusicherung, dass keine negativen personellen Konsequenzen aus Berichten an PaSOS zu befürchten sind („interner Sanktionsschutz“)	<input type="checkbox"/>
5	Schriftliche Benennung von PaSOS-Beauftragten mit Kontaktdaten	<input type="checkbox"/>
6	Schriftliche Verpflichtung der PaSOS-Beauftragten nach §5 Datenschutzgesetz	<input type="checkbox"/>
7	Teilnahme der PaSOS-Beauftragten (und evtl. weiterer ärztlicher und pflegerischer Mitarbeiter) an einer PaSOS-Basis-Schulung (gebührenpflichtig)	<input type="checkbox"/>
8	Beantragung Login und Passwort für <a href="http://www.pasos-ains.de">www.pasos-ains.de</a>	<input type="checkbox"/>
9	Entscheidung ob intern anonymisiert werden soll, oder dies (gebührenpflichtig) durch den PaSOS-Betreiber geschehen soll. Gleiches gilt für die optionale externe Fallanalyse mit Feedback.	<input type="checkbox"/>
!	Alle Dokumente, Informationen und Formulare liegen dem „Startpaket“ von PaSOS bei und können auf <a href="http://www.pasos-ains.de">www.pasos-ains.de</a> herunter geladen oder bei DGAI / BDA angefordert werden.	

- Logins intern wie ein lokales Incident-Reporting-System betrieben werden; verbunden mit dem Vorteil der zentralen Pflege der Software und Datensicherung sowie der Möglichkeit, die bundesweit berichteten Fälle einzusehen und von deren Auswertung zu profitieren.

## Wie kann man an PaSOS teilnehmen?

PaSOS wird von DGAI und BDA allen Mitgliedern zur Verfügung gestellt. Die in Tabelle 1 genannten Voraussetzungen zur Teilnahme einer Institution (Abteilung oder Praxis) sollen die Sicherheit und Effektivität des Systems garantieren und werden bei Bedarf (z. B. an juristische Bedingungen) angepasst.

### Zu 2) Rahmenvereinbarung

Die Rahmenvereinbarung stellt sicher, dass alle wichtigen Punkte für den sicheren Betrieb von PaSOS beachtet worden sind. Dies ist essentiell, da Probleme an einer Institution, zum Beispiel im Bereich der Anonymität, das gesamte bundesweite System negativ beeinflussen könnten.

### Zu 3) und 4) Information der Mitarbeiter

Alle Mitarbeiter sollten im Vorfeld über die geplante Einführung informiert werden. Ebenso sollte es allen Mitarbeitern (Ärzten und Pflege) ermöglicht werden, Berichte an PaSOS zu senden.

Da PaSOS ein freiwilliges Ereignismeldesystem ist, kommt der positiven Motivation der Mitarbeiter eine entscheidende Rolle zu. Besonders wichtig ist die Zusicherung, dass die Leitungsebene nicht an der Aufdeckung der Identität der an einem Fall beteilig-

ten Mitarbeiter interessiert ist. Der Sinn des Systems liegt in der Erkennung von latenten, systematischen Problemen und nicht im Finden von „Schuldigen“. Dies muss von den Leitenden immer wieder transparent gemacht und streng eingehalten werden. Die Universitätsklinik Marburg geht hier mit gutem Beispiel voran: Mitarbeitern wird zugesichert, dass die Klinikleitung bei Zwischenfällen von jeglichen internen Sanktionsmaßnahmen Abstand nimmt, wenn der Fall an das Incident-Reporting-System gemeldet wurde.

Neben der Anonymität und Sanktionsfreiheit liegt der Schlüssel zum mittel- und langfristigen Erfolg in der zeitnahen Reaktion auf Meldungen (Feedback und Umsetzung von Maßnahmen), damit die Mitarbeiter sehen: „Es tut sich was!“

### Zu 5) bis 7) PaSOS-Beauftragte

Die PaSOS-Beauftragten innerhalb einer Einrichtung stellen die vermittelnde Schnittstelle zwischen PaSOS und der teilnehmenden Institution dar. Sie werden schriftlich benannt und zusätzlich von PaSOS nach § 5 Datenschutzgesetz auf Vertraulichkeit verpflichtet. Es wird empfohlen, für alle Berufsgruppen (Ärzte, vor allem aber auch Pflegekräfte) einen Beauftragten zu benennen und die Anzahl der Abteilungsgröße anzupassen. Neben der optionalen internen Anonymisierung und Mitwirkung bei der Analyse der eingegangenen Fallberichte besteht die Aufgabe der PaSOS-Beauftragten in der internen Weiterbildung der übrigen Mitarbeiter. Alle PaSOS-Beauftragten, die nicht über bereits vorhandene spezielle Kenntnisse über Incident Reporting verfü-

- gen, sollen an einer von der DGAI/BDA abzuhaltenen PaSOS-Basis-Schulung teilnehmen. Dabei wird Ihnen ein Foliensatz zur internen Weiterschulung zur Verfügung gestellt.

### Zu 8) Login-Beantragung

Für jede Institution wird ein Login per Post übermittelt. Dieses Login soll dann intern vertraulich an alle Mitarbeiter (Ärzte, Pflege, Technik) verteilt werden. Sollte der Verdacht auf Bekanntwerden des Login bestehen, kann ein neues Login beantragt werden. Wird die Anonymisierung (s.u.) intern durchgeführt, wird für die Anonymisierenden (z.B. 1-2 der PaSOS-Beauftragten) ein extra Login und Passwort ausgestellt. Die gestufte Passwortberechtigung ist ein wichtiger Sicherheitsmechanismus im PaSOS-System.

### Zu 9) Anonymisierung / De-Identifikation

Die Anonymität der Fälle nach innen und außen hat in einem anonymen, freiwilligen Meldesystem oberste Priorität. Schon kleine Zweifel an der Anonymität der Fälle könnte zum vollständigen Versiegen von Fallmeldungen führen. Die Anonymität ist auch aus juristischen Gründen in Deutschland unabdingbar, zumindest solange wir kein Gesetz zum Schutz der Daten von Incident-Reporting-Systemen haben, wie dies gerade mit dem „Patient Safety and Quality Improvement Act“ in den USA erreicht wurde (siehe Links im Anhang).

Die Erfahrungen aus einigen anderen Systemen zeigen, dass viele Meldungen zunächst noch ausreichende Informationen enthalten, welche mit wenig Mühe zur Identifikation von Beteiligten (Personen oder Institutionen) führen können. Aus diesem

Grunde müssen alle Fallberichte, bevor sie „online“ lesbar sind, aktiv und qualifiziert anonymisiert und de-identifiziert werden (Tab. 2). Bei PaSOS kann dies von speziell geschulten PaSOS-Beauftragten innerhalb der Institution oder besser direkt vom Betreiber des PaSOS durchgeführt werden. Aus Gründen der optimalen Anonymisierung/De-Identifizierung der Fälle beim direktem Absenden der Originalmeldung nach extern (niemand innerhalb der Abteilung sieht die Meldung, bevor sie nicht de-identifiziert worden ist) – wird empfohlen, die Anonymisierung extern (gegen geringe Gebühr) durchführen zu lassen. Dies bietet auch juristisch größere Sicherheit. Optional kann bei PaSOS ein Fallanalysemodul mit externer, interdisziplinärer Analyse und fallbezogenem Feedback hinzugebucht werden.

### Was soll berichtet werden?

Im Prinzip sollen alle „sicherheitsrelevanten Ereignisse“ berichtet werden. Oft wird auch von „unerwünschten Ereignissen“ gesprochen. In Incident-Reporting-Systemen anderer Industrien werden nur Fälle ohne echten Schaden berichtet, sog. Beinaheunfälle. In der Medizin sollten sowohl Beinaheunfälle (sehr viel häufiger) als auch Ereignisse mit (möglichen) Schäden berichtet werden, da manche Schäden erst später bekannt werden oder schon frühzeitig geringere Schäden auftreten. Die Frage, was berichtet werden soll, kann auch so beantwortet werden: „Ich sollte alles berichten, was ich selbst gerne vorher gewusst hätte.“ (Unabhängig davon, ob ein Schaden eingetreten ist oder nicht).

In PaSOS sind explizit auch rein positive Meldungen erwünscht – aus guten Erfahrungen lernt man ja am allerliebsten. ▶

**Tabelle 2:** Anonymisierung und De-Identifizierung – höchste Priorität für die Vertrauenswürdigkeit und juristische Absicherung eines Incident Reporting Systems.

<b>Anonymisierung</b>	Definition: Alle Namen oder direkte Beschreibungen von Personen und Institutionen werden entfernt.
<b>Beispiele</b>	In vielen Fallberichten werden unabsichtlich Namen oder direkte Bezeichnungen von Kollegen oder (vor allem auch anderer) Abteilungen genannt.
<b>De-Identifizierung</b>	Definition: Alle, auch indirekt oder in Kombination möglicherweise identifizierenden Informationen werden entfernt  Die De-Identifizierung erfordert gewisse Erfahrung und Schulung. Die Original-Meldungen enthalten regelmäßig Informationen, die zu einer indirekten Ermittlung von Personen oder Institutionen führen könnten.
<b>Beispiele</b>	Es wird von der Übergabe an die Oberärztin der Abteilung A berichtet (diese Abteilung verfügt aber nur über eine Oberärztin).  Es wird ein Fall von einem im Eisteich ertrunkenen Kleinkind berichtet (so einen Fall gab es aber nur einmal im letzten Jahr und die beteiligten Personen dürfen bekannt sein).  Mitarbeiter A berichtet von einem Konflikt mit Mitarbeiter B im Kontext eines medizinischen Falles (Dadurch könnte B den Fall eventuell klar dem Melder A zuordnen mit entsprechender Aufhebung der Anonymität).  Es werden einige Laborwerte eines Patienten angegeben (pH=7,18; Hb=8,54; Krea=2,45). (Anhand dieser seltenen Datenkombination könnte sich innerhalb einer Labordatenbank u.U. der Patient identifizieren lassen).

► Das Meldeformular bildet einen Rahmen für die Fallberichte, muss aber keineswegs immer vollständig ausgefüllt werden. Sofern nicht relevant, dürfen gerne jederzeit Felder leer bleiben. Es gilt: Lieber eine knappe Meldung gemacht, als eine ausführliche nicht. Insgesamt ist wichtig zu erkennen, dass PaSOS von der Vielzahl der Meldungen lebt, die jeweils einen kleinen Blick hinter die Kulissen erlauben und damit die systematische und nachhaltige Erhöhung der Patientensicherheit erwarten lassen.

## Was kann PaSOS nicht?

Die Teilnahme an PaSOS führt an sich nicht zu einer Erhöhung der Patientensicherheit. Es ist die Aufgabe aller Verantwortlichen, dafür Sorge zu tragen, dass auf Meldungen innerhalb von PaSOS entsprechend reagiert wird und geeignete Maßnahmen getroffen werden, um die Ursachen der im Fallbericht genannten Probleme in Zukunft möglichst nachhaltig zu reduzieren oder zu eliminieren. Wenn die Ursachen des Problems (zunächst) nicht beeinflussbar sind, sollte die Erkennung des Problems verbessert und entsprechende Schutzmaßnahmen getroffen werden. Insbesondere sollte auf Fälle innerhalb der eigenen Institution (PaSOS ist ja über das lokale Login eben auch ein lokales Incident-Reporting-System) besonders rasch und effektiv reagiert werden. PaSOS kann durch die Freiwilligkeit der Meldungen nicht garantieren, alle Problemfälle erkennen zu können. PaSOS kann andere gesetzlich oder versicherungsrechtlich vorgeschriebene Meldungen von Patientenschäden sowie interne Meldepflichten, Meldung von Medikamentennebenwirkungen oder Meldungen im Rahmen des MPG nicht ersetzen. Allgemein kann PaSOS für direkte oder indirekte Schäden im Zusammenhang mit Meldungen keine Haftung übernehmen.

## Allgemeine Informationen

PaSOS wurde unter Berücksichtigung zahlreicher bekannter Incident-Reporting-Systeme (insbesondere CIRSmedical von Scheidegger/Ständer, „Jeder-Fehler-zählt“ von Gerlach; psrs der VA Hospitals/NASA und die lokalen Systeme in Berlin und Dresden) von der AG Incident Reporting im Rahmen des Forums Qualitätssicherung und Ökonomie des BDA und der DGAI auf Grundlage des seit Anfang 2005 in Betrieb befindlichen PaSIS-Systems ([www.pasis.de](http://www.pasis.de)) aufgebaut. PaSIS wurde am Universitätsklinikum Tübingen durch das Tübinger Patienten-Sicherheits- und Simulations-Zentrum TÜPASS entwickelt. PaSIS ist interdisziplinär ange-

legt und steht auch Teilnehmern anderer Fachgebiete offen.

Der Datensatz von PaSOS beinhaltet einen mit CIRSMedical ([www.cirsmedical.org](http://www.cirsmedical.org)) kompatiblen Kerndatensatz. PaSOS enthält jedoch absichtlich keine ausgedehnten Ankreuzfelder zur Klassifizierung der kritischen Ereignisse. Diese würde ohnehin zu kurz greifen, den Informationsgehalt der Meldungen reduzieren und soll in PaSOS anhand der Volltexte von interdisziplinären Teams durchgeführt werden.

## Ausblick

Die breite Anwendung von PaSOS könnte in Deutschland die Entwicklung einer positiven proaktiven Sicherheitskultur unterstützen. Das Reden über „Fehler“ und deren Ursachen könnte weiter verbessert werden, und man würde bei Zwischenfällen immer weniger fragen „Wer war das?“, sondern „Warum ist das passiert?“ und „Wie können wir das in Zukunft systematisch verhindern?“.

Durch die bundesweit erhobenen Daten könnten Versicherungen, Politiker und andere Entscheidungsträger von der Bedeutung der jeweils geforderten Maßnahmen schlagkräftig überzeugt werden. Allem voran könnte es aber dem Fachgebiet der Anästhesiologie erneut gelingen, die Bemühungen zur Erhöhung der Patientensicherheit anzuführen und unsere Patienten optimal zu schützen, indem Zwischenfälle durch frühzeitige Beseitigung der Ursachen verhindert oder Folgeschäden vermieden werden.

### Nihil nocere – machen Sie mit!

Siehe hierzu auch den Artikel „Charakteristika effektiver Incident-Reporting-Systeme zur Erhöhung der Patientensicherheit“ auf Seite S9 dieses Supplements.

## Literatur

1. A. Möllemann, M. Eberlein-Gonska, T. Koch, and M. Hubler. Klinisches Risikomanagement: Implementierung eines anonymen Fehlermeldesystems in der Anästhesie eines Universitätsklinikums. *Anaesthesia* 54 (4):377-384, 2005.
2. Rall M, Gaba D. Human Performance and Patient Safety. In: Miller R, ed. Miller's Anesthesia 6<sup>th</sup> Edition. Philadelphia: Elsevier Churchill Livingstone, 2005: 3021-3072.
3. Stricker, E., Rall, M., Siegert, N., Conrad, G., Kieber, T., Ringger, M., et al. (2005). Das Patienten-Sicherheits-Informations-System PaSIS. Ein internetbasiertes interaktives Melde-System für negative und positive Ereignisse in der Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin. In A. Jäckel (Ed.), Telemedizinführer - Ausgabe 2006 (pp. 67-77). Ober-Mörlen: Medizin-Forum.
4. Firth-Cozens, J. (2002). Barriers to incident reporting. *Qual Saf Health Care*, 11(1), 7.

- **5. Rall M., Zieger J, Schaedle B, Haible T, Dieckmann P.** The Critical Incident Analysis Tool: Facilitating to Find Underlying Causes of Critical Incidents in Anaesthesiology for Novices in Human Error. 2002.  
[http://www.dcs.gla.ac.uk/~johnson/iria2002/IRIA\\_2002.pdf](http://www.dcs.gla.ac.uk/~johnson/iria2002/IRIA_2002.pdf). Workshop on Investigating and Reporting of Incidents and Accidents Glasgow.
- 6. Ständer, S., Kaufmann, M., & Scheidegger, D.** (2000). Critical Incident Reporting Systems in Anaesthesia. In C. Vincent & B. de Mol (Eds.), Safety in Medicine (pp. 65-82). Oxford: Pergamon / Elsevier Service.
- 7. Wu, A. W., Pronovost, P., & Morlock, L.** (2002). ICU incident reporting systems. *J Crit Care*, 17(2), 86-94.
- 8. Rall M, Manser T, Guggenberger H, Gaba DM, Unertl K.** Patientensicherheit und Fehler in der Medizin. Entstehung, Prävention und Analyse von Zwischenfällen. *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 2001;36: 321-330.
- 9. Gaba DM, Fish KJ, Howard SK.** Zwischenfälle in der Anästhesie. Prävention und Management. (Übersetzt und bearbeitet von M. Rall). Lübeck: Gustav Fischer, 1998.

**Korrespondenzadresse:**

Dr. med. Marcus Rall  
Tübinger Patienten-Sicherheits- und  
Simulationszentrum (TüPASS)  
Universitätsklinik für Anästhesiologie  
und Intensivmedizin  
Universitätsklinikum Tübingen  
Hoppe-Seyler-Straße 3  
D-72076 Tübingen  
Tel.: 07071 2986733  
Fax: 07071 294943  
E-Mail: marcus.rall@med.uni-tuebingen.de  
[www.tupass.de](http://www.tupass.de)

**Links**

PaSOS Hauptseite und Download aller Informationsunterlagen

[www.pasos-ains.de](http://www.pasos-ains.de)

WHO „World Alliance for Patient Safety“: „WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems - From Information to Action“ als pdf

[www.who.int/patientsafety/en/events/05/Reporting\\_Guidelines.pdf](http://www.who.int/patientsafety/en/events/05/Reporting_Guidelines.pdf)

„Patient Safety and Quality Improvement Act“

<http://www.premierinc.com/all/safety/publications/08-05-full-txt.jsp#story-02> und

<http://thomas.loc.gov/cgi-bin/bdquery/z?d109:SN00544:ITOM:/bss/d109query.html>

Interdisziplinäres, bundesweites System von TüPASS

[www.pasis.de](http://www.pasis.de)

**Lenkungsausschuss**

**Im Rahmen der Sitzung des Lenkungsausschusses des Forums Qualitätsmanagement und Ökonomie der DGAI und des BDA am 21.02.2006 in Bremen wurde dessen Zusammensetzung wie folgt neu festgelegt:**

**Vorsitzender:** Prof. Dr. Götz Geldner, Ludwigsburg

**Stellv. Vorsitzender:** Dr. Jörg Martin, Göppingen

**Schriftführer:** Priv.-Doz. Dr. Dr. Martin Bauer, Kiel

Prof. Dr. Klaus Fischer, Bremen

Priv.-Doz. Dr. Thomas Klöss, Hamburg

**Referat Krankenhausmanagement:** Dr. Alexander Schleppers, Mannheim