

## Informationsnotiz

### Inhalt des Mustercurriculums Patientensicherheit der Weltgesundheitsorganisation – Multiprofessionelle Ausgabe

Die multiprofessionelle Ausgabe des Mustercurriculums Patientensicherheit der Weltgesundheitsorganisation ist eine umfassende Anleitung, die einen effektiven Kapazitätsaufbau zur Ausbildung in Fragen der Patientensicherheit in (akademischen) Einrichtungen für Gesundheitsprofessionen unterstützen soll. Da die Lehre zu Fragen der Patientensicherheit für die meisten Lehrenden in den Gesundheitsprofessionen neu oder zumindest noch nicht selbstverständlich ist, bietet das Mustercurriculum in einer Veröffentlichung zusammengefasst pädagogische Rahmenpläne sowie eine Reihe von Konzepten und Methoden für die Vermittlung und das Erfassen von Kompetenzen zur Patientensicherheit.

Das vorliegende Mustercurriculum der WHO wurde so gestaltet, dass es einfach in bestehende Curricula für Gesundheitsprofessionen integriert werden kann; dem dient ein flexibler Ansatz, der die Berücksichtigung individueller Anforderungen, verschiedener Kulturen und Zusammenhänge erlaubt. (Hoch-)Schulen und Universitäten, an denen Gesundheitsprofessionen ausgebildet werden, wird ein Rahmenplan mit empfehlendem Charakter und Quellenmaterial geboten. Es wird angeregt, beides an lokale Anforderungen, Umgebungen, Erfordernisse auf Seiten der Lernenden und Ressourcen individuell anzupassen.

#### **Das WHO Mustercurriculums Patientensicherheit – Multiprofessionelle Ausgabe besteht aus zwei Teilen:**

**Teil A richtet sich an Lehrende in den Gesundheitsprofessionen.** Er unterstützt sie mit Wissen und Werkzeugen und hilft ihnen dabei, die Fähigkeiten zu entwickeln, die für die Implementierung von Ausbildung zu Fragen der Patientensicherheit in ihren Einrichtungen notwendig sind. Teil A bietet einen systematischen Ansatz für den Aufbau institutioneller Kapazitäten. Er bietet Hintergrundinformationen dazu, wie die einzelnen Lehrplanthemen ausgewählt und vermittelt werden können. Zudem werden Vorschläge zur Integration der Lehre zum Thema Patientensicherheit unterbreitet und Techniken vorgestellt, um herauszufinden, wie dieses Thema in die vorhandenen Curricula der Einrichtung integriert werden kann. Teil A legt auch die pädagogischen Prinzipien dar, die für das Lehren und Lernen von Patientensicherheit wesentlich sind. Zudem wird ein Ansatz zur Leistungsbewertung der Studierenden sowie zur Evaluation des aktuellen Curriculums für Patientensicherheit vorgestellt. Im gesamten Dokument wird betont, dass das Engagement der Fakultäten bzw. Fachbereiche eine wesentliche Komponente für die Nachhaltigkeit und Stabilität des Programms ist. Gleichzeitig werden in Teil A konkrete Beispiele präsentiert, wie Patientensicherheit gelehrt werden könnte.

**Teil B** spricht Lehrende und Lernende in den Gesundheitsprofessionen an. Er enthält 11 fertige, themenbezogene Programme zur Patientensicherheit. Sie können als Ganzes oder jedes Thema für sich genutzt werden. Die Themen decken eine Bandbreite von Kontexten ab, in denen Patientensicherheit gelehrt und gelernt werden kann.

Die Themen sind:

Thema 1: Was ist Patientensicherheit?

Thema 2: Warum Humanfaktoren für Patientensicherheit wichtig sind

Thema 3: Systeme und Wirkungen von Komplexität auf die Patientenversorgung verstehen

Thema 4: Ein effektiver Teamspieler sein

Thema 5: Aus Fehlern lernen um Schäden zu verhindern

Thema 6: Klinische Risiken verstehen und managen

Thema 7: Methoden der Qualitätsverbesserung zur Optimierung der Versorgung nutzen

Thema 8: Einbindung von Patienten und pflegenden Angehörigen

Thema 9: Prävention und Kontrolle von Infektionen

Thema 10: Patientensicherheit und invasive Verfahren

Thema 11: Verbesserung der Medikamentensicherheit

Angehörige der Gesundheitsprofessionen, die Lernende unterrichten, werden nicht immer auf Anhieb verstehen, warum bestimmte Themen in das Mustercurriculum aufgenommen wurden. Vielleicht lehren sie ein bestimmtes Thema bereits, haben es aber nicht der Patientensicherheit zugeordnet. Lehrende werden womöglich erkennen, dass viele der Prinzipien und Konzepte, die in diesem Mustercurriculum angesprochen werden, mit vorhandenen Lehrmaterialien übereinstimmen, dass sie jedoch unterschiedlich akzentuiert werden. Die Bedeutung der einzelnen Themen für den Lernprozess der Lernenden wird im Folgenden umrissen.

### **Prinzip jedes Themas des Mustercurriculums**

Lehrende können wählen, welche dieser Themen sie in ihre bestehenden Curricula integrieren wollen – je nach institutionellen Anforderungen, Bedürfnissen, Ressourcen und Kapazitäten. Für die tatsächliche Lehre des Gegenstands können unterschiedliche pädagogische Ansätze genutzt werden, inklusive Vorlesungen, Unterricht am Krankenbett, Kleingruppenarbeit, fallbasierte Diskussionen, Selbststudium, Rollenspiele, Simulationen und die Durchführung von Entwicklungsprojekten. Jeder dieser Ansätze geht mit Vorteilen und Herausforderungen einher und die Lehrenden sollten bedenken, dass durch die Wahl der verschiedenen Ansätze jeweils unterschiedliche Lernziele erreicht werden.

### **Thema 1: Was ist Patientensicherheit?**

Da Gesundheitsfachleute immer nachdrücklicher gefordert sind, Prinzipien und Konzepte der Patientensicherheit in ihre tägliche Praxis zu integrieren, findet sich hier ein Plädoyer für dieses Thema. 2002 haben die Mitgliedsstaaten der WHO eine Resolution zum Thema Patientensicherheit verabschiedet. Dies geschah in Anerkennung der Notwendigkeit, Schäden und Leiden von Patienten und ihren Familien zu reduzieren und überzeugende Beweise für die wirtschaftlichen Vorteile durch die Verbesserung der Patientensicherheit vorzulegen. Forschungsergebnisse zeigen, dass zusätzliche Hospitalisierungen, Prozesskosten, versorgungsassoziierte Infektionen, Einkommenseinbußen, Behinderungen und Behandlungskosten einige Länder mit Kosten zwischen 6 und 29 Milliarden US-Dollar pro Jahr belasten. Eine Reihe von Ländern haben Studien vorgelegt, in denen sich erdrückende Belege dafür finden, dass eine signifikante Zahl von Patienten durch ihre Gesundheitsversorgung geschädigt wurde, was entweder mit bleibenden Schäden, verlängerten Krankenhausaufenthalten oder sogar dem Tod einherging. Wir haben in der zurückliegenden Dekade gelernt, dass unerwünschte Ereignisse nicht dadurch entstehen, dass Gesundheitsprofessionsangehörige Patienten absichtlich verletzen. Sie entstehen vielmehr durch die Komplexität heutiger Gesundheitssysteme. Dies gilt vor allem in entwickelten Ländern, in denen die erfolgreiche Behandlung eines jeden Patienten von einer Reihe von Faktoren und nicht allein von der Kompetenz einer einzelnen Gesundheitsfachperson abhängt. Wenn derart viele unterschiedliche Gesundheitsprofessionen (Ärzte, Pflegende, Apotheker und andere Gesundheitsfachleute) involviert sind, ist es schwierig, eine sichere Versorgung zu gewährleisten; es sei denn, dass Versorgungssystem wurde so gestaltet, dass es eine rechtzeitige und vollständige Information und Verständigung aller Gesundheitsprofessionen untereinander ermöglicht.

## **Thema 2: Warum Humanfaktoren für Patientensicherheit wichtig sind**

Humanfaktoren sind ein Spezialgebiet von Ingenieuren und Kognitionspsychologen. Dieses Thema mag die Angehörigen von Fakultäten/Fachbereichen für Gesundheitsprofessionen wie auch die Lernenden vor Herausforderungen stellen. Wir empfehlen, eine Person mit Expertise zum Thema „Menschliche Faktoren (Humanfaktoren)“ zu einem Vortrag für die Lernenden einzuladen. Das sich mit Humanfaktoren befassende Ingenieurwesen oder die Ergonomie sind die Wissenschaften von der Wechselbeziehung zwischen Menschen, ihren Werkzeugen und der Umgebung, in der sie leben und arbeiten. „Human Factors Engineering“ wird den Lernenden helfen zu verstehen, wie Menschen unter unterschiedlichen Bedingungen agieren, damit Systeme und Produkte so gestaltet werden können, dass sie zur Leistungsverbesserung beitragen können. Dies umfasst auch die Auseinandersetzung mit Mensch-Maschine- und Mensch-Mensch-Interaktionen, wie z. B. im Bereich der Kommunikation, Teamarbeit und Organisationskultur.

Die Luftfahrtindustrie, die verarbeitende Industrie und das Militär wenden das Wissen um Humanfaktoren erfolgreich an, um ihre Systeme und Dienste zu verbessern. Lernende in den Gesundheitsprofessionen müssen verstehen, wie Humanfaktoren genutzt werden können, um unerwünschte Ereignisse und Fehler zu reduzieren, indem sie erkennen, wie und warum Systeme scheitern und wie und warum Menschen einander missverstehen. Durch einen Humanfaktorenansatz können die Mensch-System-Schnittstellen optimiert und besser gestaltete Systeme und Prozesse entwickelt werden. Häufig bedeutet das, Prozesse zu vereinfachen, Abläufe zu standardisieren, Backup-Systeme als Ausgleich für menschliches Versagen zu schaffen, die Kommunikation zu verbessern, Equipment umzugestalten und das Bewusstsein für zu Fehlern führende verhaltens-, organisations- und technikbezogene Limitationen zu erzeugen.

## **Thema 3: Systeme und die Wirkungen von Komplexität auf die Patientenversorgung verstehen**

Lernenden wird das Konzept vermittelt, dass ein Gesundheitssystem nicht ein System darstellt, sondern viele Systeme zugleich, bestehend aus verschiedenen Organisationen, Abteilungen, Einheiten, Diensten und Praktiken. Die große Zahl an Beziehungen zwischen Patienten, Angehörigen, Gesundheitsprofessionen, Hilfskräften, Verwaltungsangestellten, Wirtschaftsvertretern und der Bevölkerung sowie die Beziehungen zwischen den verschiedenen Gesundheitsdiensten und den nicht-gesundheitlich orientierten Dienstleistern sorgen für zusätzliche Komplexität. Mit diesem Thema wird Lernenden durch einen systemischen Ansatz ein grundsätzliches Verständnis von komplexen Organisationen ermöglicht. Erkenntnisse aus anderen Branchen werden genutzt, um den Lernenden den Nutzen systemischer Ansätze zu vermitteln.

Wenn Lernende in „Systemen“ denken, können sie besser verstehen, warum manche Prozesse scheitern und zugleich erhalten sie einen gedanklichen Rahmen, um nach „Lösungen“ suchen zu können. Lernende aus den Gesundheitsprofessionen müssen erkennen, dass Gesundheitsdienstleister in einem Krankenhaus oder einer ländlichen Versorgungseinrichtung jeweils ihr Bestes geben können, um ihre Patienten zu versorgen, dass sie alleine jedoch nicht in der Lage sind, eine sichere und qualitativ hochwertige Versorgung anzubieten. Das liegt daran, dass Patienten auf eine Reihe von Personen angewiesen sind, die zur richtigen Zeit das Richtige für sie tun. Mit anderen Worten: Sie sind auf ein Versorgungssystem angewiesen.

## **Thema 4: Ein effektiver Teamspieler sein**

Das Verständnis von Teamarbeit umfasst mehr als die Identifikation der Lernenden mit dem Team ihrer eigenen Berufsgruppe. Es ist notwendig, dass die Lernenden erkennen, welche Vorteile multiprofessionelle Teams bieten und wie effektive multiprofessionelle Teams die Versorgung verbessern und Fehler reduzieren können. Ein effektives Team ist eines, in dem die Teammitglieder, einschließlich der Patienten, miteinander kommunizieren und in dem sie ihre Beobachtungen, ihre Expertise und ihre jeweiligen Entscheidungsverantwortungen zusammenführen, um die Versorgung der Patienten zu optimieren.

Aufgrund der Verteilung klinischer und professioneller Verantwortung der unterschiedlichen Mitglieder eines Versorgungsteams kann die Gestaltung der Kommunikation und des Informationsflusses zwischen den Anbietern von Gesundheitsdiensten und den Patienten kompliziert sein. Das kann dazu führen, dass Patienten sich genötigt sehen, dieselben Informationen verschiedenen Leistungserbringern gegenüber zu wiederholen. Und wichtiger noch: Kommunikationsfehler werden mit verzögerten Diagnosen, Behandlungen und Entlassungen, sowie mangelnder Nachverfolgung von Befunden in Verbindung gebracht.

Lernende benötigen Kenntnisse darüber, wie effektive Gesundheitsversorgungsteams arbeiten und sie müssen Techniken kennen, um Patienten und ihre Familien als Teil des Teams einzubeziehen. Es gibt einige Belege dafür, dass multiprofessionelle Teams die Qualität der Versorgung erhöhen und Kosten reduzieren. Gute Teamarbeit kann nachweislich Fehler reduzieren und die Versorgung der Patienten verbessern, besonders derjenigen mit chronischen Erkrankungen.

In diesem Themenbereich wird das notwendige Grundwissen präsentiert, das benötigt wird, um ein effektives Teammitglied zu werden. Allerdings macht Wissen allein die Lernenden noch nicht zu guten Teamspielern. Sie müssen auch die Kultur ihres Arbeitsumfeldes verstehen und wie sich diese auf die Dynamik und Funktionsweise des Teams auswirkt.

### **Thema 5: Aus Fehlern lernen um Schäden zu verhindern**

Es ist wichtig zu verstehen, warum Gesundheitsprofessionen Fehler machen, um zu erkennen, wie unzureichend entwickelte Systeme und andere Faktoren zu Fehlern im System der Gesundheitsversorgung beitragen. Fehler sind Teil des Lebens, die Konsequenzen für das Wohlergehen von Patienten und Mitarbeitern können jedoch verheerend sein. Die Leistungserbringer und die Lernenden müssen gleichermaßen einsehen, wie und warum Systeme zusammenbrechen und warum es zu Fehlern kommt, damit sie daraus lernen und diese künftig verhindern können. Das Verständnis von Fehlern im Gesundheitssystem ist die Grundlage für Verbesserungen sowie für die Implementierung eines effizienten Berichtssystems.

Die Studierenden werden lernen, dass eine systemische Betrachtung von Fehlern, bei der versucht wird, alle zugrundeliegenden Faktoren zu verstehen, deutlich besser ist als ein personenbezogener Ansatz, der einzelne Personen für individuelle Fehler verantwortlich macht. Lucian Leapes bahnbrechender Artikel aus dem Jahr 1994 zeigt, wie Fehler im Gesundheitswesen angegangen werden können, indem man sich auf Lernen und Fehlerbehebung konzentriert, anstatt darauf, Beteiligten Schuld zuzuweisen. Obwohl seine Botschaft einen enormen Einfluss auf viele Praktiker in der Gesundheitsversorgung hatte, sind viele noch immer in einer Kultur der Schuldzuweisung gefangen. Es ist von größter Bedeutung, dass Lernende gleich zu Beginn ihrer Berufstätigkeit den Unterschied zwischen individueller Schuldzuweisung und einem systemischen Ansatz verstehen.

### **Thema 6: Klinische Risiken verstehen und managen**

Klinisches Risikomanagement befasst sich primär mit dem Erhalt sicherer Versorgungssysteme. Es beinhaltet normalerweise eine Reihe organisatorischer Systeme oder Prozesse, die darauf ausgerichtet sind, unerwünschte Ergebnisse zu identifizieren, zu steuern und zu verhindern. Klinisches Risikomanagement konzentriert sich auf die Verbesserung der Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung, indem es Umstände identifiziert, durch die Patienten geschädigt werden können, und indem es diesen Risiken vorbeugt oder sie kontrolliert. Risikomanagement schließt alle Ebenen einer Organisation ein und es ist von grundlegender Bedeutung, dass Lernende die Ziele und die Relevanz von klinischen Risikomanagementstrategien an ihrem Arbeitsplatz verstehen. Das Management von Beschwerden und das Implementieren von Verbesserungen, das Verständnis der Haupttypen von Zwischenfällen, die in einem Krankenhaus oder einer Praxis zu unerwünschten Ereignissen führen können, das Wissen darum, wie Informationen aus Beschwerden, Zwischenfallberichten, Gerichtsprozessen, Gutachten von Gerichtsmedizinern und Berichten zur Qualitätsverbesserung für die Kontrolle von Risiken genutzt werden können – all dies sind Beispiele klinischer Risikomanagementstrategien.

## **Thema 7: Verbesserung der Versorgung durch Methoden der Qualitätsentwicklung**

Über die letzten Jahre hinweg wurden in der Gesundheitsversorgung eine Reihe von in anderen Branchen gebräuchlichen Methoden der Qualitätsverbesserung übernommen. Diese Methoden bieten den Gesundheitsprofessionen Instrumente, um

- (a) ein Problem zu identifizieren,
- (b) ein Problem zu benennen und zu bewerten
- (c) Maßnahmen zur Problemlösung zu entwickeln und
- (d) deren Funktionsfähigkeit zu testen.

Namhafte Führungskräfte im Gesundheitsbereich, wie z. B. Tom Nolan, Brent James, Don Berwick und andere, haben Prinzipien der Qualitätsverbesserung aufgegriffen, um spezifische Methoden hierzu für Kliniker und Leitungskräfte zu entwickeln. Grundstein dieses Vorgehens ist die Identifizierung und Untersuchung eines jeden einzelnen Schritts bei der Erbringung gesundheitsbezogener Dienstleistungen. Wenn Lernende jeden Schritt des Versorgungsprozesses untersuchen, beginnen sie zu erkennen, dass die einzelnen Bausteine der Versorgung miteinander verbunden und dass sie überprüfbar sind. Messungen und Bewertungen sind wesentlich für die Verbesserung der Sicherheit. Bei diesem Thema werden den Lernenden die Prinzipien des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (Improvement Theory) sowie Instrumente, Aktivitäten und Techniken vorgestellt, die sie in ihrer Praxis umsetzen können.

## **Thema 8: Einbindung von Patienten und pflegenden Angehörigen**

Die Lernenden werden mit dem Konzept vertraut gemacht, dass Versorgungsteams die Patienten und/oder ihre (pflegenden) Angehörigen einschließen. Sie spielen eine Schlüsselrolle für eine sichere Versorgung, indem sie:

- (a) bei der Diagnose helfen,
- (b) über geeignete Behandlungen entscheiden,
- (c) einen erfahrenen und sicheren Leistungserbringer auswählen,
- (d) die ordnungsgemäße Anwendung von Behandlungsmaßnahmen gewährleisten sowie
- (e) unerwünschte Ereignisse identifizieren und entsprechend handeln.

Die Expertise der Patienten, wie z. B. ihr Wissen über ihre Symptome, Schmerzen, Präferenzen und Haltungen gegenüber Risiken, wird im Gesundheitssystem unzureichend genutzt. Dabei sind sie wie ein zweites Paar Augen, wenn etwas unerwartet geschieht. Sie können beispielsweise eine Pflegenden, einen Arzt, Apotheker oder einen anderen professionellen Helfer alarmieren, wenn die Medikamente, die ihnen verabreicht werden, nicht den von ihnen ansonsten verwendeten entsprechen. Für das Team ergibt sich daraus, dass die Medikation überprüft werden muss.

Die Forschung hat gezeigt, dass weniger Fehler entstehen und bessere Behandlungsergebnisse erzielt werden, wenn die Kommunikation zwischen den Patienten und ihren professionellen Helfern gelingt und wenn Patienten vollständig über ihre Medikamente informiert und aufgeklärt sind. Unzureichende Kommunikation zwischen den Gesundheitsprofessionen, den Patienten und ihren pflegenden Angehörigen oder anderen Betreuungspersonen ist auch eine häufige Ursache dafür, dass Patienten gerichtlich gegen Leistungserbringer vorgehen.

## **Thema 9: Prävention und Kontrolle von Infektionen**

Aufgrund der weltweiten Herausforderungen mit der Prävention und Eindämmung bzw. Kontrolle von Infektionen sowie der Anstrengungen der WHO iatrogene Infektionen zu reduzieren, erschien es wichtig, diesen Bereich in das Mustercurriculum aufzunehmen. Dies erfolgt nicht nur der Vollständigkeit halber, sondern weil

Infektionen neben der operativen Versorgung und der Medikation einen erheblichen Prozentsatz unerwünschter Ereignisse bei Patienten verursachen. Die Herausforderungen in Bezug auf die Infektionskontrolle in Gesundheitseinrichtungen ist inzwischen gut bekannt, zumal Infektionen im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung eine der Hauptursachen für Tod und Behinderungen weltweit sind. Es gibt unzählige Richtlinien für Ärzte, Pflegende, Zahnärzte und andere, um die Risiken einer Kreuzinfektion zu minimieren. Patienten sind nach Operationen oder anderweitigen invasiven Eingriffen besonders anfällig für Infektionen. Auf sie entfallen 40 % aller behandlungsbezogenen Infektionen. Mit diesem Thema werden die Hauptursachen und die Arten von Infektionen bearbeitet. Dabei werden die Lernenden befähigt, Handlungsweisen zu identifizieren, die ein Risiko für Patienten darstellen, und angemessene Maßnahmen einzuleiten, um eine Übertragung zu verhindern.

### **Thema 10: Patientensicherheit und invasive Verfahren**

In Anbetracht der inakzeptablen, durch Operationen verursachten Schäden hat die WHO eine erfolgreiche Kampagne gestartet, um unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit operativen Eingriffen zu reduzieren. Eine der Hauptursachen für Fehler – wie insbesondere falsche Patienten, falsche Operationsstellen oder falsche Verfahren – ist die mangelnde Kommunikation der Leistungserbringer untereinander (unangemessene Prozesse und Überprüfungen) bei präoperativen Vorgehensweisen. Einige Beispiele für solche Fehler sind die Folgenden:

- (a) der falsche Patient ist im Operationssaal,
- (b) der Eingriff wird auf der falschen Seite oder an der falschen Stelle vorgenommen,
- (c) es wird der falsche Eingriff vorgenommen,
- (d) Veränderungen im Zustand des Patienten werden nicht kommuniziert,
- (e) es kommt zu Meinungsverschiedenheiten über den Abbruch von Eingriffen und
- (f) eingetretene Fehler werden nicht gemeldet.

Lernende können verstehen lernen, welche Bedeutung es hat, dass alle Patienten in Übereinstimmung mit den korrekten Richtlinien (Operationsstelle, Eingriff, Patient) und protokollbasiert behandelt werden. Dies schließt ein, sich mit den Vorteilen von Checklisten oder Protokollen zu befassen und die ihnen zugrundeliegenden Prinzipien zu kennen, die ein einheitliches Vorgehen in der Behandlung und Versorgung von Patienten unterstützen sollen.

### **Thema 11: Verbesserung der Medikamentensicherheit**

Die WHO definiert „unerwünschte Arzneimittelwirkungen“ als eine schädliche, unbeabsichtigte Reaktion auf Arzneimittel, die bei Dosierungen auftritt, die zur Prophylaxe, Diagnose und Therapie verwendet werden. Bei jedem der vielen Schritte, einschließlich der Bestellung, Dosierung und Verabreichung der Medikation sind Patienten dem Risiko von Fehlern und damit einhergehenden Schädigungen ausgesetzt.

Medikationsfehler wurden in Studien aus vielen Ländern beleuchtet. Sie zeigen, dass ca. 1 % aller ins Krankenhaus aufgenommenen Patienten unter einem unerwünschten Ereignis in Verbindung mit verabreichten Medikamenten leiden. Medikationsfehler lassen sich auf eine Vielzahl von Faktoren zurückführen, unter anderem:

- (a) unzureichendes Wissen über Patienten und ihren klinischen Zustand,
- (b) unzureichendes Wissen über Medikamente,
- (c) Dosierungsfehler,
- (d) schlecht lesbare Handschrift auf Rezepten,
- (e) Unsicherheit hinsichtlich des Namens des Medikaments und
- (f) unzureichende/unvollständige Befundaufnahme.

Link: [http://www.who.int/patientsafety/education/mp\\_curriculum\\_guide/en/](http://www.who.int/patientsafety/education/mp_curriculum_guide/en/)