Amelie Koch MSc
Dr. Nikoloz Gambashidze MD/PhD MSc MBA
Prof. Dr. phil. Matthias Weigl

Einbeziehung von Patient:innen zur Förderung von Patientensicherheit in Gesundheitseinrichtungen in Deutschland

Zusammenfassung

Hintergrund: Die proaktive Einbeziehung von Patient:innen zur Gestaltung einer sicheren Versorgung ist ein durch die WHO definiertes Ziel des aktuellen Jahrzehnts. Dieser Beitrag untersuchte, (a) welche Aktivitäten und Maßnahmen zur Patienteneinbeziehung in deutschen Gesundheitseinrichtungen zur Patientensicherheit durchgeführt werden und (b) welche Handlungsempfehlungen sich daraus für die Gesundheitseinrichtungen ergeben.

Methode: Es wurde eine Literatur- und Internet-Recherche zu in Deutschland durchgeführten einrichtungsbezogenen Aktivitäten zur Verbesserung der Patientensicherheit unter der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten durchgeführt. Zur Beratung unseres Vorgehens wurden Interviews mit fünf Sachverständigen durchgeführt. Es wird eine Agenda für zukünftige Forschungsprojekte und erste Handlungsempfehlungen für die klinische Praxis formuliert.

Ergebnisse: Die Ergebnislage zu etablierten Maßnahmen zur Einbeziehung von Patientenperspektiven in die strategische Förderung von Patientensicherheit in Gesundheitseinrichtungen in Deutschland ist mangelhaft und inkonsistent. Häufig sind Patientenbefragungen und der Einsatz von Patientenfürsprechenden. Es bleibt unklar, wie einzeln aufgeführte Patientenräte als auch Selbsthilfegruppen ein Potenzial entfalten, in der Praxis zur Förderung von Patientensicherheit in Einrichtungen beizutragen.

Schlussfolgerungen und Agenda: Es wird eine Agenda vorgeschlagen: Eine tiefergehende empirische Erfassung und Beschreibung der Situation in Deutschland unter der Berücksichtigung der Erfahrungen von Sachverständigen aus der klinischen Praxis ist nötig, um ein vollständiges Bild der aktuell etablierten Maßnahmen zur Patienteneinbeziehung zu erhalten, Realisierungspotenzial aufzudecken und notwendige Rahmenbedingungen zu definieren.

Schlüsselwörter

Patienteneinbeziehung, Patientensicherheit, Gesundheitswesen, Qualität, Patientenpartizipation, Patientenerfahrung

Crossref/doi

http://doi.org/10.24945/MVF.06.23.1866-0533.2567

Patientensicherheit in der Gesundheitsversorgung ist vermehrt in den Fokus globaler Aufmerksamkeit gerückt. Sie wird definiert als die „Vermeidung, Prävention und Verbesserung von unerwünschten Ereignissen oder Verletzungen, die sich aus Prozessen der Gesundheitsversorgung ergeben" (Campbell et al., 2020). Auf der 74. Weltgesundheitsversammlung (2021) wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein globaler Aktionsplan zur Vermeidung von Gesundheitsgefährdungen und -schäden bei Patient:innen, die durch die Gesundheitsversorgung entstehen, vorgestellt (World Health Organization, 2021). Das strategische Ziel 4 dieses Aktionsplans fordert explizit die aktive Patienteneinbeziehung (PE) in der Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung. Vor dem Hintergrund der auch in Deutschland weiterhin signifikanten Anzahl an vermeidbaren, unerwünschten Ereignissen im Rahmen medizinischer Gesundheitsversorgung wurde 2022 das zehnte Nationale Gesundheitsziel Patientensicherheit etabliert (Holtz & Jonitz, 2023). Auch hier wird die aktive Einbindung von Patient:innen, deren Angehörigen oder Vertreter:innen gefordert, z. B. durch die Förderung der Patientensicherheitskompetenz von Patient:innen und die Unterstützung von Patient:innen bei deren aktiver Beteiligung an der Entwicklung von Maßnahmen.

>> Das Gesundheitsziel beruht auf dem Grundsatz, dass Patientensicherheit eine gemeinsame Anstrengung aller Beteiligten erfordert und die Erfahrungen von Patient:innen wichtig zur Gestaltung einer sicheren Gesundheitsversorgung sind.

Während das Gesundheitspersonal auf strukturierte und erlernte Kompetenzen zur sicheren Patientenversorgung zurückgreift, verfügen Patient:innen über erlebte Erfahrungen und können daher wertvolle Erkenntnisse zu einer sicheren und qualitativen Gesundheitsversorgung beitragen (Abid et al., 2021; Bergerum et al., 2020; Canadian Patient Safety Institute, 2018). Aus der Literatur können die folgenden patientensicherheitsrelevanten Handlungsfelder in Gesundheitseinrichtungen abgeleitet werden, die wesentlich von PE-Maßnahmen profitieren können (Ahmadi et al., 2022; Anderson et al., 2022; Holtz & Jonitz, 2023; Sahlström et al., 2016; Saut et al., 2022):

(1) **Information:** Patientengerechte Gestaltung von Informationsmaterial für Patient:innen (z. B. Aufklärungsbögen für Eingriffe und Behandlungen, Erläuterungen zu Abläufen),
(2) **Prozessgestaltung und Design:** Ermittlung von fehlerbegünstigenden Einflüssen und ursächlichen Schwachstellen (z. B. fehlende Kommunikation zwischen unterschiedlichen Abteilungen),
(3) **Barrierefreiheit:** Aufdecken von Problemstellen bei baulichen Maßnahmen (z. B. zugängliche Aufzüge, inklusive Sanitäranlagen) und barrierefreie Gestaltung von Prozessen,
(4) **Qualitätssicherung und Risikomanagement:** Entwicklung und Überwachung von Qualitätskriterien und -zielen.

Eines der in der Literatur am häufigsten genannten Hindernisse ist die Finanzierung partizipativer oder kooperativer Maßnahmen (Herrin et al., 2016; Hughes, 2020; Zerbe et al., 2020). Zudem sind Ressourcen wie Zeit, organisationale Infrastrukturen, Ansprechpersonen und Erfahrungen relevant (APS e. V., 2022). Da viele Einrichtungen über wenige Erfahrungen hinsichtlich PE verfügen, ist auch die Entwicklung und Förderung einer partizipativen Grundhaltung und eines Vertrauensverhältnisses erforderlich (Elsner, 2021; Zerbe et al., 2020).

Rahmenmodell: drei Stufen der Patienteneinbeziehung in der strategischen Förderung von Patientensicherheit

Aufbauend auf einem Modell von Carman et al. (Carman et al., 2013) schlagen wir das folgende Rahmenmodell zur Einordnung von PE-Maßnahmen vor (Abb. 1):

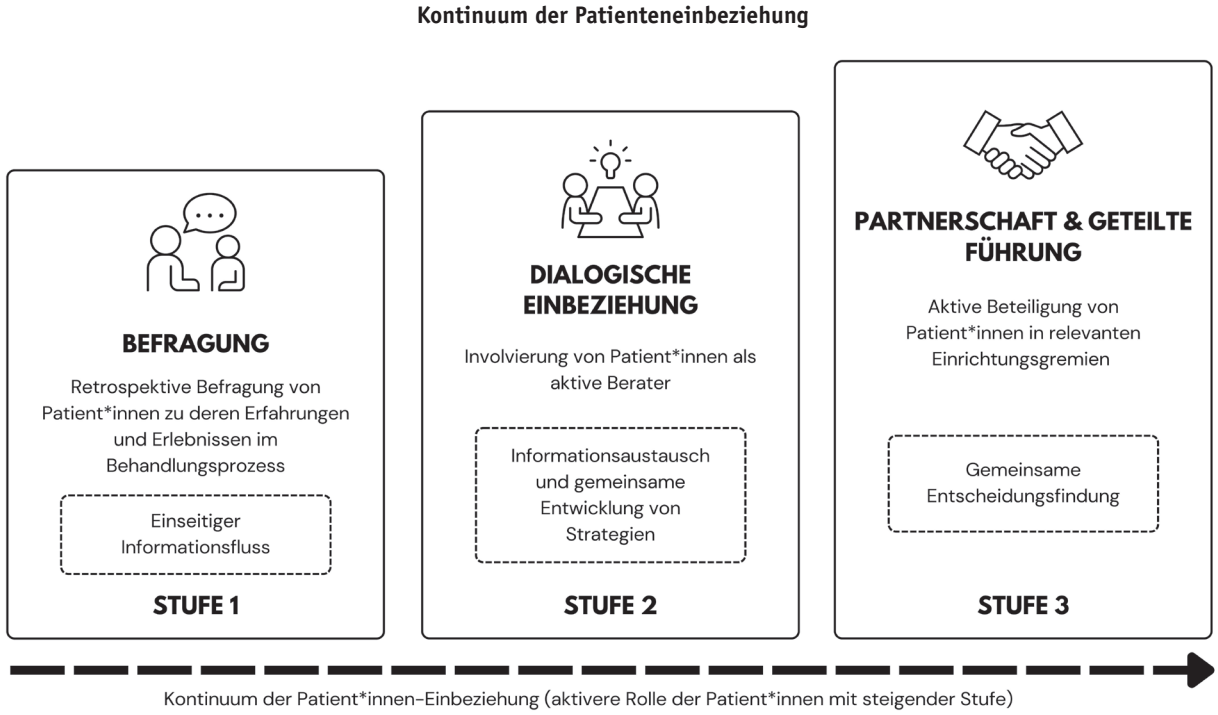


Abb. 1: Kontinuum der Patienteneinbeziehung.

Jede Stufe der Einbeziehung bringt eigene Vor- und Nachteile sowie unterschiedliche Anwendungsmöglichkeiten mit sich. Das Ziel ist nicht, die höchste Stufe zu erreichen, sondern vielmehr die passende PE-Methode für Bedarfe und Handlungsfelder zu finden (Carman et al., 2013). Ein flexibel angepasstes und bedarfsorientiertes Vorgehen dürfte am ehesten zu einer effektiven und bedeutsamen Einbeziehung der Kenntnisse von Patient:innen zur Patientensicherheit beitragen (Anderson et al., 2021).

Fragestellung

Angesichts des Mangels einer Übersicht zu Maßnahmen der PE zur strategischen Förderung der Patientensicherheit in Deutschland sind fundierte Recherchen notwendig. Um Patientenerfahrungen zum effektiven Erkennen und Beheben von Sicherheitsrisiken in der Gesundheitsversorgung zukünftig besser nutzen zu können, ist eine Evaluation des aktuellen Implementierungstands in Deutschland mit folgenden Zielsetzungen notwendig:

(1) Exploration der in Deutschland durchgeführten institutionellen PE-Aktivitäten unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Voraussetzungen verschiedener Versorgungssektoren.
(2) Erarbeitung einer vorläufigen Agenda für zukünftige Forschungsprojekte und Entwicklung erster Handlungsempfehlungen für die klinische Praxis.

Methodik

Durchgeführt wurden eine explorative, unsystematische Onlinerecherche und Analyse deutschsprachiger (Fach-)Literatur und Website-Angaben (Koch et al., 2022). Dazu wurden einschlägige wissenschaftliche Datenbanken (z. B. PubMed) als auch Suchmaschinen (z. B. Google/-Scholar) verwendet.

Für die Onlinerecherche wurden unter anderem folgende Begriffe verwendet: Patient:in, Interview, Befragung, Fragebogen, Perspektive, Beschwerde(management), Risiko(management), Qualität(ssicherung), Erfahrung, Rückmeldung, Feedback, Vorschlag(box), Lob & Tadel, Fürsprecher:innen, Vertreter:innen, Beteiligung, Einbindung, Einbeziehung, Austausch, Kommunikation, Kooperation, Expert:, Dialog, Mitbestimmung, Repräsentation, Engagement, (Bei)Rat, Sicherheit.

Relevante Suchergebnisse der Recherche wurden jeweils nach Sekundärliteratur durchsucht, d. h. Screening der zitierten Literatur. Zusätzlich wurden Internetauftritte diverser Gesundheitseinrichtungen (z. B. Kliniken, Arztpraxen) stichprobenhaft nach relevanten Inhalten durchsucht.

Als Ergänzung zu der beschriebenen Onlinerecherche wurden insgesamt fünf Sachverständige zur Beratung unseres Vorgehens konsultiert, die über praktische Erfahrungen aus den Bereichen Patientenfürsprache, Leitung einer Selbsthilfegruppe und Mitarbeit im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) verfügten. Alle Rechercheergebnisse wurden strukturiert und aufbereitet.

Ergebnisse

Die am häufigsten etablierte Einbeziehung von Patientenerfahrungen als Rückmeldung zur Evaluation und Weiterentwicklung in Gesundheitseinrichtungen sind Befragungen, die häufig im Rahmen des Qualitätsmanagements eingesetzt werden (Satzinger, 2002). Das Ziel einer Befragungsmaßnahme kann sowohl die Feststellung zu priorisierender Problembereiche sein (z. B. Sauberkeit) als auch die Identifikation konkreter Ideen und Vorschläge. Es zeigt sich, dass die meisten Krankenhäuser über eine solche Befragungsmaßnahme verfügen und diese als Standard etabliert haben. In ambulanten Arztpraxen sind Patientenbefragungen deutlich weniger verbreitet

(Pfaff et al., 2007). Einige Unterschiede und Faktoren sind bei den Befragungsmaßnahmen beschrieben (Schmidt et al., 2013):

- Systematik und Umfang (z. B.: Finden die Befragungen regelmäßig in angemessenen Zeitabschnitten statt oder punktuell? Werden bei den Befragungen möglichst diverse Patientengrup-pen in angemessen großem Umfang befragt?)
- Art der Befragung (z. B. Fragebogen oder mündliche Interviews? Werden Fragebögen vor Ort ausgeteilt, zugeschickt oder sind sie online verfügbar? Werden Befragungen kombiniert?)
- Anwenderfreundlichkeit (z. B.: Sind die Fragen verständlich formuliert bzw. auch für besondere Personengruppen wie Kinder, Senior:innen, Menschen mit Sehbehinderung lesbar?)
- Verwendung der Ergebnisse (z. B.: Sind Ergebnisse öffentlich zugänglich? Werden Ergebnisse ausreichend ausgewertet, analysiert, intern kommuniziert und für Weiterentwicklungen verwendet?).

Das Lob- und Beschwerdemanagement einiger Einrichtungen ist auch eine Art der retrospektiven Informationssammlung und Befragung. Patient:innen können Vorschläge und Verbesserungsansätze anbringen, allerdings ist diese Variante weniger proaktiv gestaltet (d. h., Patient:innen werden nicht aktiv um einen Beitrag angesprochen, keine systematische und repräsentative Gestaltung).

Die nächste in Krankenhäusern und Kliniken gut etablierte Maßnahme sind Patientenfürsprechende. Die zumeist ehrenamtlichen

Literatur

Abid, M. H., Abid, M. M., Shahid, R., Al Nofeye, J. & Ratnani, I. (2021). Patient and Family Engagement During Challenging Times: What Works and What Does Not? Cureus, 13(5), e14814. https://doi.org/10.7759/cureus.14814

Ahmadi, S., Haghgoshayie, E., Arjmand, A., Hajebrahimi, S. & Hasanpoor, E. (2022). Patient safety improvement with the patient engagement in Iran: A best practice implementation project. PloS one, 17(5), e0267823. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267823

Anderson, N. N., Baker, G. R., Moody, L., Scane, K., Urquhart, R., Wodchis, W. P. & Gagliardi, A. R. (2021). Approaches to optimize patient and family engagement in hospital planning and improvement: Qualitative interviews. Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy, 24(3), 967–977. https://doi.org/10.1111/hex.13239

Anderson, N. N., Dong, K., Baker, G. R., Moody, L., Scane, K., Urquhart, R., Wodchis, W. P. & Gagliardi, A. R. (2022). Impacts of patient and family engagement in hospital planning and improvement: qualitative interviews with patient/family advisors and hospital staff. BMC health services research, 22(1), 360. https://doi.org/10.1186/s12913-022-07747-3

APS e.V. (Hrsg.). (April 2022). Wege zur Patientensicherheit: Katalog für Kompetenzen in der Patientensicherheit. Berlin.

Bergerum, C., Engström, A. K., Thor, J. & Wolmesjö, M. (2020). Patient involvement in quality improvement - a ‚tug of war' or a dialogue in a learning process to improve healthcare? BMC health services research, 20(1), 1115. https://doi.org/10.1186/s12913-020-05970-4

Bergerum, C., Thor, J., Josefsson, K. & Wolmesjö, M. (2019). How might patient involvement in healthcare quality improvement efforts work - A realist literature review. Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy, 22(5), 952–964. https://doi.org/10.1111/hex.12900

Campbell, S. M., Bell, B. G., Marsden, K., Spencer, R., Kadam, U., Perryman, K., Rodgers, S., Litchfield, I., Reeves, D., Chuter, A., Doos, L., Ricci-Cabello, I., Gill, P., Esmail, A., Greenfield, S., Slight, S., Middleton, K., Barnett, J., Moore, M., . . . Avery, A. J. (2020). A Patient Safety Toolkit for Family Practices. Journal of patient safety, 16(3), e182-e186. https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000471

Canadian Patient Safety Institute (Hrsg.). (2018). Engaging Patients in Patient Safety – a Canadian Guide. www.patientsafetyinstitute.ca/engagingpatients

Carman, K. L., Dardess, P., Maurer, M., Sofaer, S., Adams, K., Bechtel, C. & Sweeney, J. (2013). Patient and family engagement: a framework for understanding the elements and developing interventions and policies. Health affairs (Project Hope), 32(2), 223–231. https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1133

Elsner, P. (2021). Patientensicherheit in der Dermatologie: Optionen zu ihrer Optimierung. Akt Dermatol. Vorab-Onlinepublikation. https://doi.org/10.1055/a-1385-3215

Geschäftsstelle des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten (Hrsg.). (2018). Leitfaden für Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher an Krankenhäusern. Berlin.

Hamann, J., Mendel, R. T., Lienert, A., Uebele, G. & Kissling, W. (2008). Patientenfürsprecher und unabhängige Beschwerdestellen für Nutzer psychiatrischer Dienste - eine deutschlandweite Umfrage [Complaint-management in psychiatry - a nationwide survey in Germany]. Psychiatrische Praxis, 35(3), 122–127. https://doi.org/10.1055/s-2007-986411

Herrin, J., Harris, K. G., Kenward, K., Hines, S., Joshi, M. S. & Frosch, D. L. (2016). Patient and family engagement: a survey of US hospital practices. BMJ quality & safety, 25(3), 182–189. https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004006

Holtz, V. & Jonitz, G. (2023). Nationales Gesundheitsziel Patientensicherheit [National health target on patient safety]. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 66(1), 92–97. https://doi.org/10.1007/s00103-022-03636-6

Hughes, L. (2020). Patient Safety: Patient Involvement Matters. Healthcare quarterly (Toronto, Ont.), 22(SP), 129–134. https://doi.org/10.12927/hcq.2020.26039

Koch, A., Gambashidze, N. & Weigl, M. (2022). Einbeziehung von Patientinnen und Patienten zur strategischen Förderung von Patientensicherheit: Eine Recherche zu publizierten Ansätzen und Praktiken in Deutschland: Projektreport. Unveröffentlichter Projektbericht. Institut für Patientensicherheit, Universitätsklinikum Bonn.

Kofahl, C. (2019). Kollektive Patientenorientierung und Patientenbeteiligung durch gesundheitsbezogene Selbsthilfe [Collective patient centeredness and patient involvement through self-help groups]. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 62(1), 3–9. https://doi.org/10.1007/s00103-018-2856-2

Pfaff, H., Brinkmann, A. & Bentz, J. (2007). Patientenbefragung in der Arztpraxis: Quadratur des Kreises. Deutsches Ärzteblatt(4).

Sahlström, M., Partanen, P., Rathert, C. & Turunen, H. (2016). Patient participation in patient safety still missing: Patient safety experts' views. International journal of nursing practice, 22(5), 461–469. https://doi.org/10.1111/ijn.12476

Satzinger, W. (2002). Informationen für das Qualitätsmanagement im Krankenhaus: zur Funktion und Methodik von Patienten- und Personalbefragungen [Information for quality management in the hospital: on the function and methodology of patient and staph surveys]. Medizinische Klinik (Munich, Germany : 1983), 97(2), 104–110. https://doi.org/10.1007/s00063-002-1134-z

Saut, A. M., Berssaneti, F. T., Ho, L. L. & Berger, S. (2022). How do hospitals engage patients and family members in quality management? A grounded theory study of hospitals in Brazil. BMJ open, 12(8), e055926. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055926

Schmidt, J., Nübling, R. & Kriz, D. (Juli 2013). Patientenbefragung in Akutkrankenhäusern: Routinemonitoring – Krankenhausvergleiche (Benchmarking).

Trojan, A. (2014). „Selbsthilfefreundlichkeit" als Ansatz der Kooperation von Selbsthilfegruppen und niedergelassenen Ärzten. Deutscher Ärzte-Verlag, 90(10). https://doi.org/10.3238/zfa.2014.0415–0418

Wild, D. & Weltermann, B. (2020). „Patient and Family Engaged Care" – passt das für Deutschland? Zeitschrift für Allgemeinmedizin(96).

World Health Organization. (2021). Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva.

Zerbe, P.-S., Röttele, N. & Körner, M. (2020). Partizipation von Patienten im Kontext der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie – ein Scoping Review [Patient Participation in Child and Adolescent Psychiatry - A Scoping Review]. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 69(8), 700–719. https://doi.org/10.13109/prkk.2020.69.8.700

und unabhängigen Fürsprechenden erfüllen mehrere Funktionen: Sie stehen als Kontaktpersonen zur Verfügung, leisten emotionalen Beistand, dienen als Bindeglied zwischen Einrichtung und Patient:innen und können aufgrund ihrer Sach- und Kontextkenntnisse vermittelnd auftreten (Geschäftsstelle des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, 2018). Die Fürsprechenden leisten einen wichtigen Beitrag im Rahmen der patientenorientierten Versorgung. Aber nur unter bestimmten Umständen und Fällen sind sie eine effektive Maßnahme im Sinne der Förderung von Patientensicherheit und Qualitätsverbesserung (Hamann et al., 2008). Sie arbeiten zumeist nicht proaktiv. Dabei entsteht eine Art Filtereffekt, sodass nur Perspektiven derjenigen Patient:innen aufgenommen werden, die sich selbst aktiv melden. Gleichzeitig können die Belange und Rückmeldungen der Patient:innen nur genutzt werden, wenn auch ein regelmäßiger, konstruktiver Dialog zwischen Einrichtungsmanagement und den Fürsprechenden gewährleistet ist.

Die gut etablierten und zum Teil an klinische Einrichtungen angegliederten Selbsthilfegruppen bzw. -organisationen in Deutschland (Kofahl, 2019) verfügen häufig über eine Verbindungsperson oder einen anderen Kommunikationskanal zu den betreffenden Kliniken oder Praxen. Die Kooperation von Gesundheitseinrichtungen und Selbsthilfegruppen bietet ebenfalls das Potenzial, die dort auftretenden und zusammengetragenen Patientenerfahrungen zur Förderung von Patientensicherheit zu nutzen (Trojan, 2014). Dennoch gibt es hierzu keinen fundierten Kenntnisstand, inwieweit dies in der Praxis tatsächlich passiert. Die international als Patient-Advisory-Boards bezeichneten Patientenräte sind in Deutschland bisher wenig etabliert. Im Rahmen unserer Recherche wurden solche Aktivitäten kursorisch erwähnt, eine systematische Darstellung und (einrichtungs-)übergreifende Beschreibung dieser Patientenräte oder -beiräte fehlt für Deutschland bislang jedoch.

Eine tiefergehende Darstellung der Ergebnisse kann im Projekt-Sachbericht nachvollzogen werden, der auf der Website des Bundesgesundheitsministeriums zur Verfügung gestellt wird (Koch et al., 2022).

Diskussion

Was bedeuten die Ergebnisse hinsichtlich des WHO-Aktionsplans Patientensicherheit und das Nationalen Gesundheitsziels Patientensicherheit?

Die für Deutschland auffindbaren Maßnahmen zur Einbeziehung von Patient:innen in die strategische Förderung der Patientensicherheit erfüllen bereits zu Teilen die Forderungen des WHO-Aktionsplans Patientensicherheit als auch des Nationalen Gesundheitsziels. Nichtsdestotrotz besteht ein großes Potenzial an Erfahrungen und Kenntnissen von Patient:innen, welches noch nicht ausgeschöpft wird.

Weitere Maßnahmen sind nötig, um Patientenperspektiven systematisch und strukturiert auf Leitungs- und Managementebene (z. B. Qualitätsmanagement, Risikomanagement) in Gesundheitseinrichtungen zu berücksichtigen; auch um in kooperativer Zusammenarbeit auf Augenhöhe eine sichere und effektive Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Die im Nationalen Gesundheitsziel Patientensicherheit angestrebte aktive Rolle von Patient:innen bei der Stärkung der Patientensicherheitskultur in Deutschland spiegelt sich in den aktuell implementierten Maßnahmen nur eingeschränkt wider. Vor allem eine dialogisch gestaltete Zusammenarbeit von Patient:innen bzw. deren Vertreter:innen mit Mitarbeitenden von Gesundheitseinrichtungen wird nur selten realisiert. Hier besteht weiterer Handlungsbedarf.

Vorschläge zur Agenda für empirische Erhebungen und weitere Forschung

Die Ergebnisse dieser Recherche zeigen, dass – betrachtet man die im Rahmenmodell (Abb. 1) vorgestellten drei Stufen der PE – vor allem Befragungen (Stufe 1) von Patient:innen in klinischen und außerklinischen Einrichtungen in Deutschland durchgeführt werden. Projekte und Initiativen zur dialogischen Einbeziehung oder sogar geteilter Führung (Stufen 2 und 3) sind weit weniger etabliert (Wild & Weltermann, 2020). Gleichzeitig existieren kaum systematische Berichte und Forschungsarbeiten, die bestehende strategische Ansätze zur PE und Patientensicherheit evaluieren (Bergerum et al., 2019). Wir schlagen daher folgende Schwerpunkte für die zukünftigen Erhebungen in Deutschland vor:

(1) Tiefergehende empirische Erfassung bereits durchgeführter oder geplanter PE-Aktivitäten und deren Akzeptanz durch Patient:innen, Personal und Einrichtungsmanagement.
(2) Analyse bestehender Hindernisse und Barrieren und Erfassung nötiger Rahmenbedingungen und Realisierungspotenziale zur PE in der strategischen Förderung von Patientensicherheit.
(3) Evaluation der Effektivität der PE-Maßnahmen durch versorgungswissenschaftliche Begleitforschung, um Evidenz im inner- und außerklinischen Versorgungsalltag zu generieren.
(4) Entwicklung von Handlungsempfehlungen für die praktische Arbeit in Gesundheitseinrichtungen, um den Transfer der gewonnenen Erkenntnisse und die nachhaltige Etablierung weiterer Ansätze auf allen Stufen der PE möglich zu machen.

Limitationen dieser Recherche und Berichterstattung

Die hier vorgestellte Übersicht von PE-Maßnahmen basiert auf einer explorativen und nichtsystematischen Onlinerecherche. Es kann somit nicht ausgeschlossen werden, dass einzelne etablierte Projekte hier keine Erwähnung finden, da sie durch diese Art der Recherche nicht abgedeckt werden konnten. Dies schließt auch nicht berichtete oder in der Planung befindliche Maßnahmen ein. Zudem sollten zukünftige Übersichten auch die verschiedenen Akteure des Gesundheitswesens mit adressieren (wie bspw. Beteiligte im G-BA-Verfahren, Qualitätsinstitutionen im Gesundheitswesen, wie z. B. ÄZQ, IQTIG, IQWiG, AWMF oder auch den GKV-Spitzenverband).

Fazit

Die Anerkennung und Einbindung der Patientenperspektive als wichtige Ressource zur Weiterentwicklung einer sicheren Gesundheitsversorgung ist essenziell. Sowohl Forschung als auch Maß-nahmen zur Einbeziehung von Patient:innen in die strategische Förderung von Patientensicherheit in der Gesundheitsversorgung sind im Vergleich zu skandinavischen und angloamerikanischen Ländern erst am Anfang. Insofern können der hier berichtete Stand und eine erste Systematik eine Grundlage für kommende Entwicklungen sein, um die Rolle von Patient:innen und ihrer Vertreter:innen in der strategischen Förderung der Patientensicherheit in deutschsprachigen Gesundheitsrichtungen weiter zu stärken. <<

Involving patients to promote patient safety in healthcare facilities in Germany

Background: Proactive involvement of patients in the design of safe care is a WHO-defined goal of the current decade. This paper investigated (a) which patient involvement activities and measures are implemented in German health care facilities for patient safety, and (b) which recommendations for action can be derived for our health care facilities.

Aim and method: A literature and Internet search was conducted on institutional practices and organizational activities in Germany to improve patient safety with the involvement of patients. Interviews with five experts were conducted who advised our approach. An agenda for future research projects and first recommendations for clinical practice was formulated afterwards.

Results: The evidence base on established measures to incorporate patient perspectives into the strategic promotion of patient safety in healthcare facilities in Germany is scarce and inconsistent. Patient surveys and the use of patient advocates are common. It remains unclear how patient councils as well as self-help groups have the potential to contribute to the promotion of patient safety in practice.

Conclusions and agenda: An agenda is proposed. A more in-depth empirical survey and description of the situation in Germany, taking into account the experience of experts from clinical practice, is necessary to obtain a complete picture of the currently established measures for patient involvement, to uncover potential for realization and to define necessary framework conditions.

Keywords

Patient engagement, patient safety, healthcare, quality, patient participation, patient experience

Anmerkung

Wir bedanken uns ausdrücklich bei unseren Interviewpartner:innen für ihre Zeit und Unterstützung.

Zitationshinweis

Koch, A., Gambashidze, N., Weigl, M.: „Einbeziehung von Patient:innen zur Förderung von Patientensicherheit in Gesundheitseinrichtungen in Deutschland“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (06/23), S. 74–78. http://doi.org/10.24945/MVF.06.23.1866-0533.2567

Autorenerklärung

Die Autor:innen erklären, dass keine Interessenskonflikte vorliegen.

Förderung

Diese Recherche wurde durch das Bundesministerium für Gesundheit finanziell gefördert (Förderkennzeichen: ZMI5-2522PAT005.)

Amelie Koch MSc ORCID: 0000-0002-4389-2868

studierte Psychologie an der LMU München (Bachelor) und an der LFU Innsbruck, Österreich (Master). Sie ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Patientensicherheit am Universitätsklinikum der Universität Bonn. Daneben absolviert sie ein Promotionsstudium an der LMU München.
Kontakt: Amelie.Koch@ukbonn.de



Dr. Nikoloz Gambashidze MD/PhD MSc MBA ORCID: 0000-0001-8113-0963

studierte in Georgien Medizin und absolvierte dort auch die Ausbildung zum Facharzt. Er ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn. Als Erasmus-Stipendiat absolvierte er ein Masterstudium an der Universität Deusto, der Corvinus-Universität und der Universität Verona. Er promovierte am Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn in Medizin.
Kontakt: Nikoloz.Gambashidze@ukbonn.de



Prof. Dr. phil. Matthias Weigl ORCID: 0000-0003-2408-1725

studierte an der Universität Leipzig Psychologie, promovierte an der TU München und habilitierte an der LMU München. Er ist Professor für Patientensicherheit am Universitätsklinikum der Universität Bonn.
Kontakt: Matthias.Weigl@ukbonn.de

