

Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhabens

Vorhabentitel	Einbeziehung von Patientinnen und Patienten zur strategischen Förderung von Patientensicherheit: Eine Recherche zu publizierten Ansätzen und Praktiken in Deutschland
Schlüsselbegriffe	Einbeziehung von Patientinnen und Patienten, Patientensicherheit, WHO Aktionsplan, Einrichtungen der Gesundheitsversorgung
Vorhabendurchführung	Institut für Patientensicherheit Universitätsklinikum Bonn
Vorhabenleitung	Prof. Dr. Matthias Weigl
Autor*innen	Amelie Koch (M.Sc.), Dr. Nikoloz Gambashidze, Prof. Dr. Matthias Weigl
Vorhabenbeginn	01.10.2022
Vorhabenende	31.12.2022

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Seit mehr als zwei Jahren rückt die Patientensicherheit in der Gesundheitsversorgung vermehrt in den Fokus der globalen Aufmerksamkeit. Diesbezüglich hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2021 einen Aktionsplan vorgestellt¹. Das strategische Ziel vier dieses Aktionsplans umfasst die aktive Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung, um deren hohe Sicherheits- und Qualitätsstandards gewährleisten zu können. Die Vorteile der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten sind vielseitig; ihre Bewertungen und Erkenntnisse können eine wertvolle Informationsquelle sein, um die Akzeptanz der Gesundheitsversorgung zu verbessern, deren Effektivität zu steigern, sowie Fehler und Risiken zu vermeiden. Auch das 2022 vorgestellte Nationale Gesundheitsziel Patientensicherheit², fordert eine aktive Einbindung von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen in die Förderung der Patientensicherheitskultur in Deutschland.

Die durchgeführte Recherche trägt dazu bei, die aktuelle Situation zur Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in die strategische Förderung der Patientensicherheit in Einrichtungen der Gesundheitsversorgung in der Bundesrepublik Deutschland zu beschreiben und wichtige Kontextfaktoren zu benennen. Außerdem werden Verbesserungspotentiale aufgedeckt und erste Vorschläge für Lösungsansätze benannt.

2. Durchführung, Methodik

Zur Erreichung dieser Ziele wurde eine explorative Online-Analyse nach (Fach-)Literatur und Website-Angaben zum aufgeführten Thema durchgeführt. Dazu wurden einschlägige wissenschaftliche Literaturdatenbanken (z.B. PubMed) wie auch Suchmaschinen wie Google und Google Scholar verwendet. Relevante Suchergebnisse der Recherche wurden jeweils auch nach Sekundärliteratur durchsucht, d.h. Screening der zitierten Literatur.

Zusätzlich wurden die Internetauftritte diverser Gesundheitseinrichtungen (Kliniken, Arztpraxen) stichprobenhaft nach relevanten Inhalten durchsucht.

Als Ergänzung zu der beschriebenen Online-Recherche wurden fünf Sachverständige zur Beratung des Vorgehens konsultiert, die über praktische Erfahrungen in der einrichtungsbezogenen Patienteneinbeziehung verfügten.

3. Gender Mainstreaming

Es war ein Anliegen des Berichts, die Perspektiven von Patientinnen und Patienten unabhängig von deren Geschlecht zu gleichen Maßen zu berücksichtigen. Zu diesem Zweck wurden für die Sachverständigen-Interviews Frauen und Männer zu vergleichbaren Anteilen rekrutiert (2 Frauen und 3 Männer). Bei der Auswahl der dargestellten Maßnahmen zur Einbeziehung von Patientinnen und Patienten wurde darauf geachtet, dass diese Maßnahmen jeweils allen Geschlechtern gleichermaßen zur Verfügung stehen. In der Berichterstattung wurde auf eine gendergerechte Sprache geachtet.

4. Ergebnisse

Patientenbefragungen sind die am häufigsten etablierte Strategie zur Einbeziehung von Patientenerfahrungen in die Evaluation und Weiterentwicklung von Gesundheitseinrichtungen in Deutschland. Allerdings werden derartige Befragungen zumeist in Kliniken der Akutversorgung durchgeführt und sind in ambulanten Arztpraxen deutlich weniger verbreitet. Zudem ist unklar, inwieweit die Ergebnisse dieser Befragungen im Sinne einer Weiterentwicklung vom Einrichtungsmanagement verwendet werden.

Patientenfürsprechende stehen als Kontaktpersonen für Patientinnen und Patienten zur Verfügung und können aufgrund ihrer Sach- und Kontextkenntnisse vermittelnd auftreten. Auch die in Deutschland gut etablierten und zum Teil an klinische Einrichtungen angegliederten **Selbsthilfegruppen** verfügen häufig über eine Verbindungsperson oder einen anderen Kommunikationskanal zu den betreffenden Kliniken oder Praxen. Zwar leisten die Fürsprechenden damit einen sehr wichtigen Beitrag im Rahmen der patientenorientierten Versorgung und Unterstützung, sind aber nur unter bestimmten Umständen und Fällen auch tatsächlich eine effektive Maßnahme bezüglich der Förderung von Patientensicherheit. Die Patientenrückmeldungen können nur genutzt werden, wenn auch ein regelmäßiger, konstruktiver Dialog zwischen Einrichtungsmanagement und den Fürsprechenden gewährleistet ist.

Bisher in Deutschland wenig etabliert sind sogenannte **Patientenräte**. Klassischerweise kommen hier in regelmäßigen Abständen Patientenvertreterinnen und -vertreter mit Mitarbeitenden von Gesundheitseinrichtungen zusammen. Dieser direkte Austausch bietet großes Potential zur proaktiven Einbeziehung von Patientinnen und Patienten im Sinne eines konstruktiven Dialogs.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die durchgeführten Maßnahmen ein eher geringes Level von Einbeziehung beinhalten und weitere Schritte nötig sind, um Patientinnen und Patienten eine aktivere Rolle bei der Förderung und Weiterentwicklung von Patientensicherheit zu ermöglichen³.

5. Schlussfolgerung

Auf Basis der von uns recherchierten Ergebnisse in der Bestandsaufnahme lässt sich festhalten, dass die aktuelle empirische Evidenz zu durchgeführten Maßnahmen, Implementierungsfaktoren und Effektivität von Aktivitäten zur Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in die Förderung von Patientensicherheit mangelhaft ist.⁴ Die berichteten Maßnahmen sind eher solitär und es ist unbestimmt, wie effektiv diese sind. Es ist zudem erforderlich, maßgebliche Erfolgs-, Förderfaktoren als auch Barrieren zur Förderung der Patientensicherheit in den Einrichtungen der Gesundheitsversorgung zu beschreiben und für Interventionen und Implementationen in der Gesundheitsversorgung in Deutschland zugänglich zu machen.

Bezugnehmend auf das von der WHO beschriebene Strategische Ziel 4, besteht Handlungsbedarf. Evidenzbasierte und praxisnahe Forschungsergebnisse werden dringend

benötigt, um die Aktivitäten in Deutschland effektiv zu steigern. Die Einbindung von Patientinnen und Patienten sowie relevanten Stakeholdern in diesen Prozess kann maßgeblich dazu beitragen, dass forschungsbasierte Implikationen und Handlungsempfehlungen den tatsächlichen Bedarf von Gesundheitseinrichtungen und auch von Patientinnen und Patienten abbilden.

6. Fortführung

Aufbauend auf den Erkenntnissen des vorliegenden Berichts schlagen wir die Durchführung einer empirischen Delphi-Erhebung (Interviews & Befragung) mit Patientenvertreterinnen - und -vertretern sowie Sachverständigen aus der praktischen Gesundheitsversorgung vor. Ziel ist die strukturierte und qualitative Erfassung von Informationen aus der Praxis, welche Bedarfe und Erwartungen an Maßnahmen zur Einbeziehung von Patientinnen und Patienten beiderseitig bestehen und welche Hindernisse und Lösungsvorschläge dafür genannte werden können. Als Sachverständige kommen u.a. Patientenvertreterinnen und -vertreter, Fachpersonen des Beschwerdemanagements, Beauftragte für Patientensicherheit, Führungskräfte oder Forschende in Frage. Geeignete Personen sollen bundesweit unter Berücksichtigung einer ausgewogenen Verteilung in Bezug auf Geschlecht, Profession, Art und Größe der betreffenden Gesundheitseinrichtung und Region rekrutiert werden.

7. Verwendete Literatur

1. World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva; 2021.
2. Holtz V, Jonitz G. Nationales Gesundheitsziel Patientensicherheit. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2023;66(1):92-97. doi:10.1007/s00103-022-03636-6.
3. Carman KL, Dardess P, Maurer M, et al. Patient and family engagement: a framework for understanding the elements and developing interventions and policies. Health Aff (Millwood). 2013;32(2):223-231. doi:10.1377/hlthaff.2012.1133.
4. Wild D, Weltermann B. „Patient and Family Engaged Care“ – passt das für Deutschland? Zeitschrift für Allgemeinmedizin. 2020;(96).