

Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhabens

Vorhabentitel	Einbeziehung von Patientinnen und Patienten zur strategischen Förderung von Patientensicherheit: Eine empirische Bestandsaufnahme zu bestehenden Ansätzen sowie Implementationsfaktoren 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(en)/Autorin(nen)	Amelie Koch (M.Sc.), Larissa Brust (M.Sc.), Caroline Raab (B.Sc.), Dr. Nikoloz Gambashidze (MD/PhD, MSc, MBA), Prof. Dr. Matthias Weigl
Vorhabenbeginn	01.01.2023
Vorhabenende	31.12.2023

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) betont im Globalen Aktionsplan Patientensicherheit die Einbeziehung von Patientinnen und Patienten (engl.: *patient engagement*; Abkürzung: PE) für die Weiterentwicklung einer sicheren Gesundheitsversorgung. Patientinnen und Patienten können aufgrund ihrer Erfahrungen wichtige Informationen für die Entwicklung von Strategien zur Risiko- und Fehlerminimierung liefern. Dies bietet Potential zur Verbesserung der Qualität und Effizienz der Gesundheitsversorgung, wodurch Gesundheitspersonal entlastet wird und Herausforderungen wie Überbelegungen und Gesundheitskosten adressiert werden.

Nach den Erkenntnissen unseres vorherigen Projekts (PEPS 1.0) sind die am häufigsten beschriebenen und am häufigsten etablierten PE-Aktivitäten in Gesundheitseinrichtungen in Deutschland Patientenbefragungen, Lob- und Beschwerdemanagement, Patientenfürsprechende sowie zahlreiche Selbsthilfegruppen. Jedoch sind diese bisher wenig *proaktiv* im Sinne einer strukturierten PE zur Förderung der Patientensicherheit vorgesehen. Gleichzeitig ist für Deutschland die aktuelle empirische Evidenz zu Implementierungsfaktoren und Effektivität von PE-Aktivitäten mangelhaft. Evidenzbasierte und praxisnahe Forschungsergebnisse werden dringend benötigt, um PE-Aktivitäten zur Verbesserung der Patientensicherheit in Deutschland effektiv zu fördern.

Das Ziel dieser Studie ist es, den Bedarf und die notwendigen Voraussetzungen sowie den aktuellen Stand von PE-Aktivitäten in Deutschland zu explorieren und strukturiert aufzuarbeiten. Aus den gewonnenen Erkenntnissen sollen praxisorientierte Empfehlungen entwickelt werden, die Gesundheitseinrichtungen bei der Initiierung, Planung und Durchführung von PE-Aktivitäten unterstützen.

2. Durchführung, Methodik

Es wurden bundesweit Gesundheits-Expertinnen und -Experten unterschiedlicher Berufsgruppen sowie Patientinnen und Patienten via E-Mail und einem Aufruf in den sozialen Medien rekrutiert. Die Datenerhebung erfolgte über zwei Runden, basierend auf der Delphi-Methode - um einen Expertenkonsens zu den Themen zu erreichen. Die erste Runde bestand aus ausführlichen, halbstandardisierten Interviews, die der Exploration von Erfahrungen und Einschätzungen zur PE in Gesundheitseinrichtungen in Deutschland dienten. Die Interview-Transkripte wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse analysiert und aufbereitet. Darauf aufbauend wurde eine Online-Befragung entwickelt und derselben Stichprobe von Teilnehmenden vorgelegt. Diese diente der systematischen Bewertung der qualitativen Ergebnisse (aus Runde 1) auf einer 7-stufigen Likert-Skala und der Bildung eines gemeinsamen Expertenkonsenses.

3. Gender Mainstreaming

Die Perspektiven von Patientinnen und Patienten wurden unabhängig von deren Geschlecht zu gleichen Maßen berücksichtigt. Bei der Auswahl Studienteilnehmenden wurden sowohl männlich als auch weibliche Teilnehmende berücksichtigt. Es waren ausdrücklich auch Personen, die sich nicht dem weiblichen oder männlichen Geschlecht zuordnen, aufgefordert an der Befragung teilnehmen. In der Berichterstattung und bei der Präsentation der Ergebnisse wurde auf eine gendergerechte Sprache geachtet.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung und Fortführung

Es konnten 34 Teilnehmende, davon 23 Frauen, rekrutiert werden. Ca. zwei Drittel der Teilnehmenden repräsentierten die Perspektive von Patientinnen und Patienten, die übrigen Expertinnen und Experten repräsentierten Ärztinnen und Ärzte sowie Mitarbeitende des Qualitäts- und Risikomanagement und der Krankenkassen.

Der Großteil, der in den Interviews berichteten PE-Aktivitäten sind charakterisiert durch einen einseitigen Informationsfluss (z.B. Lob- und Beschwerdemanagement oder Patientenbefragungen Beschwerdemanagement). Insbesondere PE-Aktivitäten, die Patientinnen und Patienten eine aktivere Rolle und praktischen Entscheidungsspielraum, z.B. im Rahmen eines partnerschafts-orientierten Einrichtungsmanagements, ermöglichen, werden bisher nicht umgesetzt.

Es ergab sich Konsens darüber, dass wichtige PE-Aktivitäten insbesondere die direkte Feedback-Kommunikation sowie interne Rückmeldesysteme und strukturierte Patientenbefragungen in den Gesundheitseinrichtungen umfassen. Auch Patientenbeiräte in den Gesundheitseinrichtungen, die im direkten Austausch mit dem Einrichtungsmanagement stehen, werden als wichtig erachtet. Allerdings sind diese in Deutschland vorrangig in onkologischen Zentren etabliert. Weitere, nicht konsenterte Aktivitäten betreffen einrichtungsübergreifende Rückmeldesysteme, Patientenfürsprechende oder einrichtungsunabhängige Patientenvertretungen.

Eine Reihe von Förderfaktoren bzw. Lösungsvorschlägen wurde geäußert. Zu fünf Faktoren konnte Konsens erreicht werden, die unter anderem feste Strukturen und Zuständigkeiten für PE-Aktivitäten in den Gesundheitseinrichtungen betreffen sowie die Integration neuer PE-Aktivitäten in beste-

hende Abläufe. Des Weiteren wurden die Vernetzung zwischen beteiligten Personen und Gesundheitseinrichtungen, Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für alle Beteiligten (insbesondere zum Thema Patientensicherheit) und eine PE-freundliche Unternehmenskultur im Expertenkonsens als wichtige Förderfaktoren bewertet.

Auf Seiten der beeinträchtigten, sogenannten Hindernis-Faktoren identifizierten die Teilnehmenden vor allem das Kosten-Nutzen-Verhältnis von PE-Aktivitäten sowie individuelle Fähigkeiten und Mittel der Patientinnen und Patienten bzgl. des Wissens über Patientensicherheit, des eigenen Gesundheitszustands oder fehlende zeitliche Ressourcen. Weitere Hindernisfaktoren (ohne Konsens) umfassten fehlende (finanzielle, personelle) Ressourcen und organisatorische Strukturen der Gesundheitseinrichtungen, die Sorge vor persönlichen Nachteilen oder die Qualität bzw. eine unterschiedliche Bewertung der Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten.

In dieser Erhebung wurden erstmals systematisch Erkenntnisse zu PE-Aktivitäten und -Implementierungsaspekten zur Förderung der Patientensicherheit in Deutschland empirisch erfasst. Die persönlichen Erfahrungen und Einblicke, die Patientinnen und Patienten in die Gesundheitsversorgung haben, sind ein wichtiges, allerdings bisher mehrheitlich ungenutztes Potential, um die Patientensicherheit effektiv weiterzuentwickeln. Mit der vorliegenden Studie konnten explorativ bereits bestehende Erfahrungen, aber auch Erwartungen an zukünftige PE-Aktivitäten praxisnah erfasst werden. Auf dieser Basis wurden zudem erste wichtige Handlungsempfehlungen zur Verfügung gestellt. Diese Handlungsempfehlungen können von Gesundheitseinrichtungen genutzt werden, um bestehende PE-Aktivitäten zu verbessern oder zukünftige PE-Aktivitäten erfolgreich und nachhaltig umzusetzen. Diese Erkenntnisse bilden nicht nur die Grundlage für zukünftige Initiativen, sondern laden auch dazu ein, sich aktiv an der Weiterentwicklung der Patientensicherheit zu beteiligen und eine strukturiertere Einbeziehung der Patientenperspektive zu ermöglichen.

Aufbauend auf den Erkenntnissen dieses Projekts und der bisher spärlichen Umsetzung von dialogorientierten PE-Aktivitäten in der strategischen Förderung der Patientensicherheit, dem erläuterten Potenzial von Patientenbeiräten und dem bestehenden (Weiter-)Bildungsbedarf zu patientensicherheits- und beteiligungsrelevanten Kompetenzen, empfehlen wir in einem nächsten Schritt die Entwicklung und Umsetzung eines partizipativ gestalteten Praxisprojekts. Eine Stärkung der Dialog- und Patientensicherheitskompetenz von Patientenbeiräten in Zusammenarbeit mit klinischen Einrichtungen könnte zu einer Verbesserung der Patientensicherheit auf organisationaler Ebene beitragen. Ein entsprechendes Projekt sollte wissenschaftlich evaluiert werden, um Erkenntnisse über Machbarkeit und Implementierung dieser PE-Intervention zu gewinnen.

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG (durch das BMG-Fachreferat auszufüllen!)

[Platzhalter]

6. Verwendete Literatur (Auswahl)

Koch, A; Gambashidze, N; Weigl, M (2023): Einbeziehung von Patient:innen zur Förderung von Patientensicherheit in Gesundheitseinrichtungen in Deutschland. In: Monitor Versorgungsforschung 16 (06), 74-78. DOI: 10.24945/MVF.06.23.1866-0533.2567.

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

Pozzobon, L D; Rotter, T; Sears, K (2023): The benefits and opportunities: Engaging patients in identifying and reporting patient safety incidents. In: Healthcare management forum, 8404704231203593. DOI: 10.1177/08404704231203593.

Giap, T-T-T; Park, M (2021): Implementing Patient and Family Involvement Interventions for Promoting Patient Safety: A Systematic Review and Meta-Analysis. In: Journal of patient safety 17 (2), S. 131–140. DOI: 10.1097/PTS.0000000000000714.

Oldfield, B J; Harrison, M A; Genao, I; Greene, A T; Pappas, M E; Glover, J G; Rosenthal, M S (2019): Patient, Family, and Community Advisory Councils in Health Care and Research: a Systematic Review. In: Journal of general internal medicine 34 (7), S. 1292–1303. DOI: 10.1007/s11606-018-4565-9.