

Workshop 2 "Patientensicherheit verbessern"

Einbezug von Patienten in die Fehlerprävention

Die (ungenutzten) Potentiale der Patienteninformation und -beteiligung
für die Patientensicherheit

Hardy Müller

Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im
Gesundheitswesen (WINEG)

Geschäftsführer Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen

6. Krankenhaus-Qualitätstag NRW

04. Juli 2012, Bochum

Ein Beispiel ...

YouTube Suchen | Kategorien | Video hochladen | Konto erstellen | Anmelden

**The Joint Commission****Joint Commission Resources**

Find and Follow Us Here:  

**The Joint Commission**
Kanal von TheJointCommission [Abonnieren](#) [Alle](#) [Favoriten](#) [Playlists](#)

Speak Up:

PREVENT ERRORS IN YOUR CARE



0:03 / 1:20 CC 360p

Favoriten (8)

**Speak Up: Prevent the Spread of Infection**
TheJointC... - 3.471 Aufrufe

**Speak Up: Prevent Errors in Your Care**
TheJointC... - 4.895 Aufrufe

**Hand-off Communications**
TheJointC... - 4.000 Aufrufe

[Alle anzeigen](#)

Speak Up (6)

**Speak Up: Take medication safely**
TheJointC... - 1.061 Aufrufe

**Speak Up: Prevent the Spread of Infection**
TheJointC... - 3.471 Aufrufe

Agenda "Patienteninformation und -beteiligung"



1. Ausgangssituation: Handlungsfelder und -bedarfe
2. Motive und Verpflichtungen zur Info- und Beteiligung
3. Beispiele aus der Schweiz/ Dänemark/ USA
4. Zusammenfassung/ Thesen

"Seien wir ehrlich: Das Leben ist immer lebensgefährlich!" (Erich Kästner)



Von Hippokrates bis Heute: das Thema Patientensicherheit

Primum nil nocere!

Irren ist menschlich!

Anforderungen steigen:

- Medizin wird leistungsfähiger und komplexer
- Patienten werden älter, anfälliger und anspruchsvoller
- Rahmenbedingungen für Medizin verschlechtern sich (?)
- Medizin geht Risiken ein (im Unterschied zur Luftfahrt!)



Beispiel Krankenhaus: Richtiger Patient? Richtiger Eingriffsort?



Beispiel Händedesinfektion: ein Schlüsselthema der Patientensicherheit



Stürze im Krankenhaus: Sicherheitsproblem mit Präventionspotential



Arzneimittelschränke: Kluge Sortierung schützt vor Fehlgriffen!



Zählkontrollen bei Operationen: Sensibler Prozessschritt



Richtige Kennzeichnung von Proben: Kleiner, aber wichtiger Prozessschritt

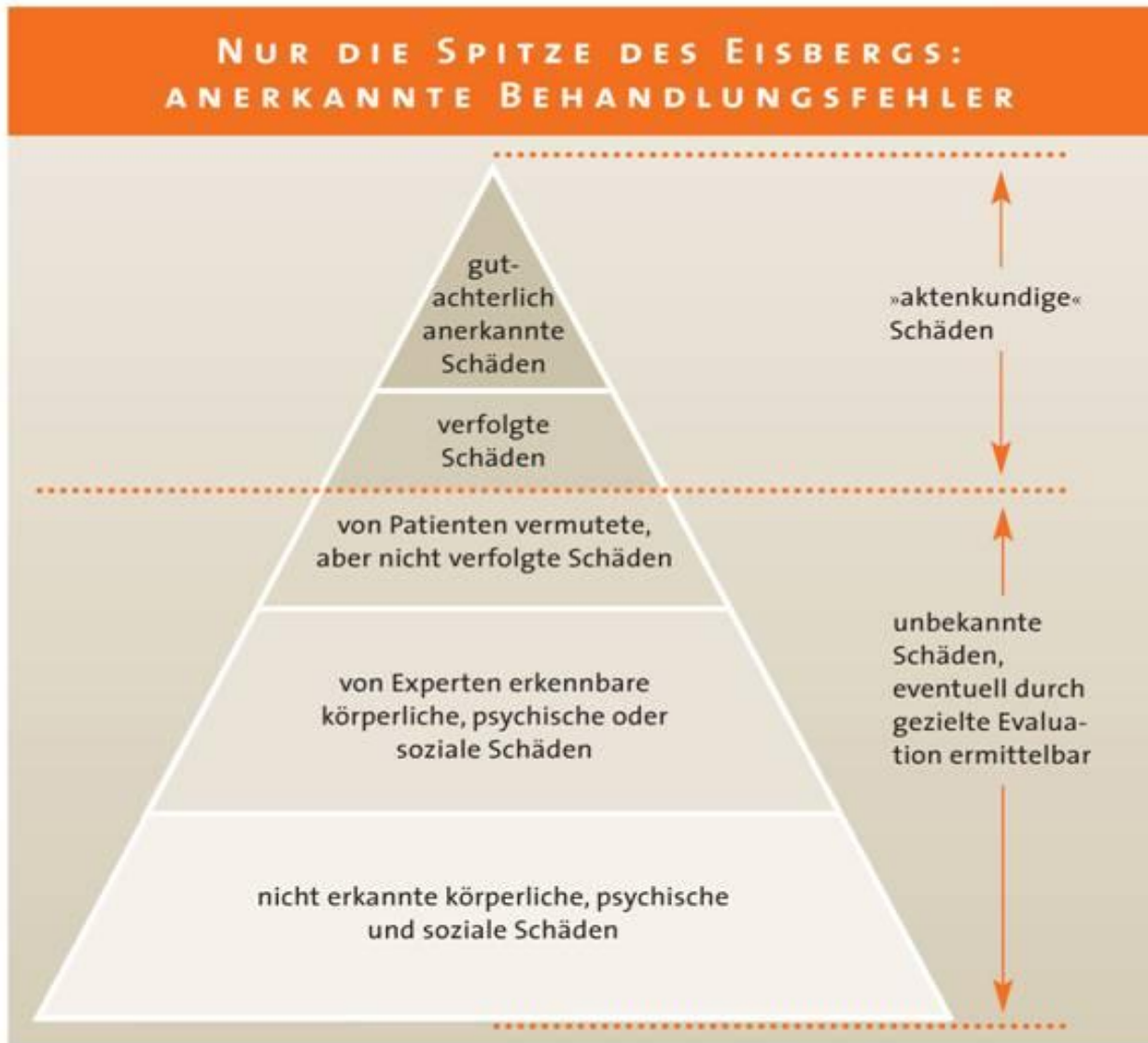


[illegible]

Beispiel: Übergabe-Management, Patienten-Information



Wir sehen nur die Spitze des Eisbergs, Beispiel: Behandlungsfehler



Quelle: modifiziert nach Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2003

Statistikjahr 2011: Aktenzeichen-Fälle bei Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen

Tabelle 1

Anträge und Entscheidungen	2010	2011	Veränderung
1.1 Anzahl der gestellten Anträge	11016	11107	0,83%
1.2 Anzahl der erledigten Anträge	11096	11033	- 0,58%
1.3 Anzahl aller Sachentscheidungen (z. B. gutachterliche Bescheide)	7355	7452	1,32%
1.4 Anteil der Sachentscheidungen an Erledigungen	66,29%	67,55%	1,91%

Erläuterung:

1.1 Zahl der bei den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen im Berichtsjahr eingegangenen Begutachtungsanträge.

Erfasst wird die Zahl der Begutachtungsfälle, d. h. der unter einem Aktenzeichen geprüften Fälle, unabhängig davon, ob sich das Begutachtungsverfahren gegen einen oder mehrere Ärzte richtet.

Quelle: Bundesärztekammer:

Statistische Erhebung der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen für das Statistikjahr 2011, S. 3,
veröffentlicht am 19.06.2012

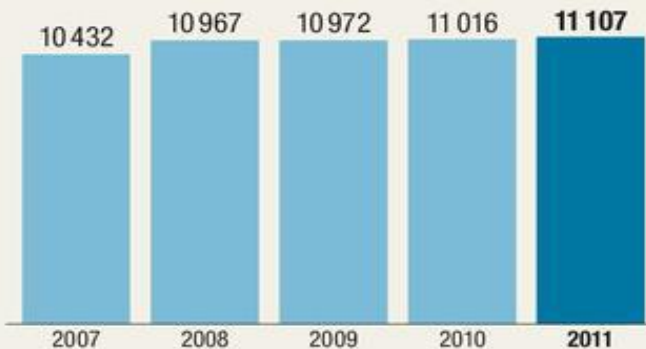
SZ, 20.06.12, S 5: Risiko Operation

Die Ärztekammer registriert mehr als 11 000 Beschwerden von Patienten – 99 starben wegen vermeidbarer Fehler

Wo Ärzte irren

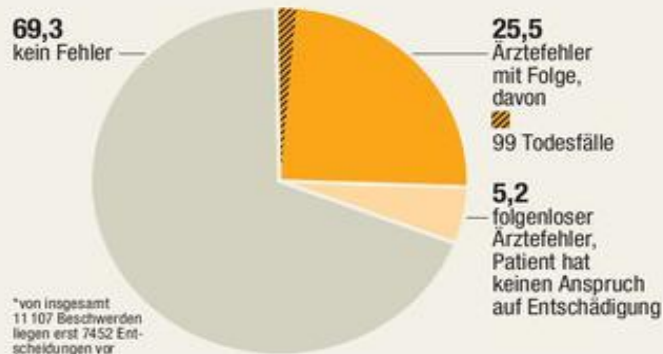
Beschwerden von Patienten

bei den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen



Entscheidungen der Gutachter

Angaben in Prozent*, 2011



Die häufigsten Fehlbehandlungen 2011

Arztpraxen

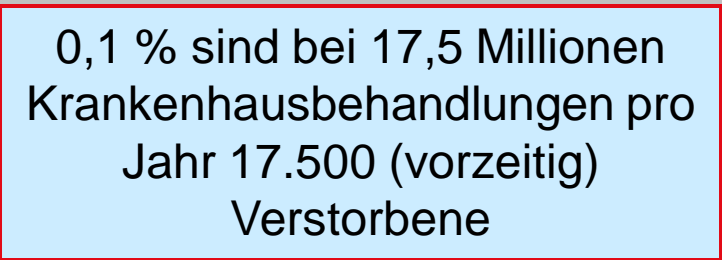


Krankenhäuser



SZ-Grafik Hanna Eiden; Quelle: Bundesärztekammer

Auswertung von 241 Studien zu Unerwünschten Ereignissen, Vermeidbaren UE, Fehlern und Beinaheschäden ; n = 90 Studien zur Mortalität



Agenda "Patienteninformation und -beteiligung"



1. Ausgangssituation: Handlungsfelder und -bedarfe
- 2. Motive und Verpflichtungen zur Patienteninfo- und Beteiligung**
3. Beispiele aus USA/ der Schweiz/ Dänemark
4. Thesen



I Normativ, regulatorisch

BR Plenarsitzung am 06.07.2102, TOP 26

Bundesrat

Drucksache 312/12

25.05.12

R - G - Wi

Gesetzentwurf
der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten

Eckpunkte

Zustimmungsfreie Gesetzgebung

Zeitplan

16.1.2012 Referentenentwurf -

23.05. Kabinettsbeschluss -

20.06. Gesundheitsausschuss Bundesrat -

06.07. 1. Durchgang Bundesrat

27.09. 1. Lesung Bundestag

1.1.2013 Inkrafttreten (spätestens) - vermutlich 1.12.2012 (Interview Herr Zöller)

Entwurf eines Patienten-Rechtegesetzes: Regelungsgegenstände

- Kodifizierung des Behandlungs- und
Arzthaftungsrechts im Bürgerlichen Gesetzbuch,
- ➡ – Förderung der Fehlervermeidungskultur,
- Stärkung der Verfahrensrechte bei
Behandlungsfehlern,
- Stärkung der Rechte gegenüber Leistungsträgern,
- ➡ – Stärkung der Patientenbeteiligung,
- ➡ – Stärkung der Patienteninformation.



Stellungnahme des APS zum RE

www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de/apsside/APS_PatRG_Stellungnahme_120309.pdf

Der Referentenentwurf ist kein einheitliches, alle Bereiche zusammenfassendes Gesetzeswerk.

Er leistet kein "Mehr-an-Patientensicherheit"- er bleibt insbesondere hinsichtlich der Zielsetzung, Patientensicherheit zu gewährleisten, defizitär.

Der Entwurf ist insgesamt eher Kodifizierung der Rechtsprechung und keine Weiterentwicklung zur Unterstützung der Entwicklung einer Sicherheitskultur, die die Patientensicherheit zum integralen Bestandteil der Gesundheitsversorgung macht.

Eine Ausweitung von Patientenrechten ist nicht vorgesehen, beim Arzthaftungsrecht wird bestenfalls der *status quo* festgeschrieben.

Ein zentraler Baustein der Sicherheitskultur- ein Fehlermeldesystem wird zwar erwähnt, aber der Schutz der Meldungen vor einem gerichtlichen Zugriff wird nicht gesetzlich geregelt.

Die Finanzierung eines einzelnen Instrumentes der Patientensicherheit wird geregelt, zu den Investitionen in den Aufbau eines Risikomanagements in der gesundheitlichen Versorgung insgesamt fehlen jegliche Aussagen.

§ 630e BGB

Aufklärungspflichten

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären, insbesondere über Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und spezifische Risiken des Eingriffs sowie über die Notwendigkeit, Dringlichkeit und Eignung des Eingriffs zur Diagnose oder zur Therapie und über die Erfolgsaussichten des Eingriffs im Hinblick auf die Diagnose oder Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Behandlungsalternativen hinzuweisen, wenn mehrere Behandlungsmethoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.

§ 630c BGB

Mitwirkung der Vertragsparteien; Informationspflichten

(2) Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen. Sind für den Behandelnden Umstände erkennbar, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, hat er den Patienten darüber auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren zu informieren. Erfolgt die Information nach Satz 2 durch denjenigen, dem der Behandlungsfehler unterlaufen ist, darf sie zu Beweis Zwecken in einem gegen ihn geführten Strafverfahren oder in einem Verfahren nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten nur mit seiner Zustimmung verwendet werden.

Fragen:

Verständliche Erläuterung wird verlangt: wie wird dies operationalisiert?

Wie gemessen, wie geprüft?

Ist hier ein bestimmter Grad an informierter Entscheidung zu verlangen?

Wie stark muss das Ausmaß der Einbindung sein?

Sind evidenzbasierte Entscheidungshilfen zwingend notwendig? ...

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Bislang:

(2) Vertragsärzte, medizinische Versorgungszentren, zugelassene Krankenhäuser, Erbringer von Vorsorgeleistungen oder Rehabilitationsmaßnahmen und Einrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111a besteht, sind nach Maßgabe der §§ 137 und 137d verpflichtet, 1.

sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern und 2.

einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln.

In § 135a Absatz 2 Nummer 2 werden vor dem Punkt am Ende ein Komma und die Wörter „wozu in Krankenhäusern auch die Verpflichtung zur Durchführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements gehört“ eingefügt.

Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

aus der Kommentierung:

Die Änderung sieht die Vereinbarung von Vergütungszuschlägen zukünftig, außer für die Beteiligung der Krankenhäuser an Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 137 SGB V-E, in der Verantwortung des Gemeinsamen Bundesausschusses auch für die Beteiligung an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen vor.

Die Vergütungszuschläge sind von den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene nach § 17b Absatz 2 Satz 1 zu vereinbaren. Ob bei einem Krankenhaus die Voraussetzungen für einen solchen Zuschlag vorliegen, ist nach § 5 Absatz 1 Satz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes auf Antrag einer Vertragspartei zu prüfen. Dadurch wird die zweckentsprechende Verwendung der Zuschläge sichergestellt. Die neuen Vergütungszuschläge sollen einen Teil der durch die Beteiligung an qualifizierten einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen zusätzlich entstehenden Kosten abdecken und damit einen Anreiz für Krankenhäuser bieten, sich über das einrichtungsinterne Fehlermanagement hinaus, an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen zu beteiligen. Sie

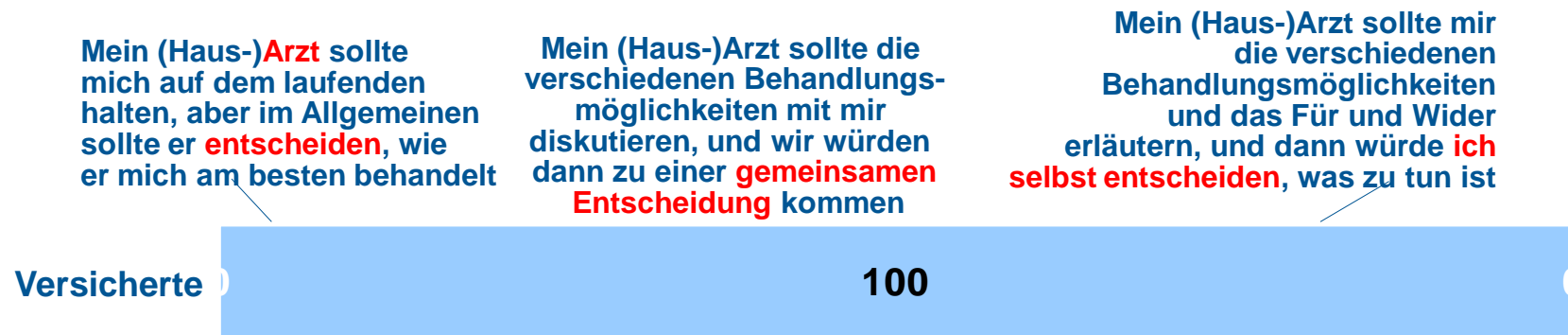


II "Kunden"orientierung, Patientenwunsch

Ein Test: Wünsche der Versicherten

... zur Beteiligung an medizinischen Entscheidungen

„Welcher der drei folgenden Aussagen stimmen Sie am ehesten zu?“

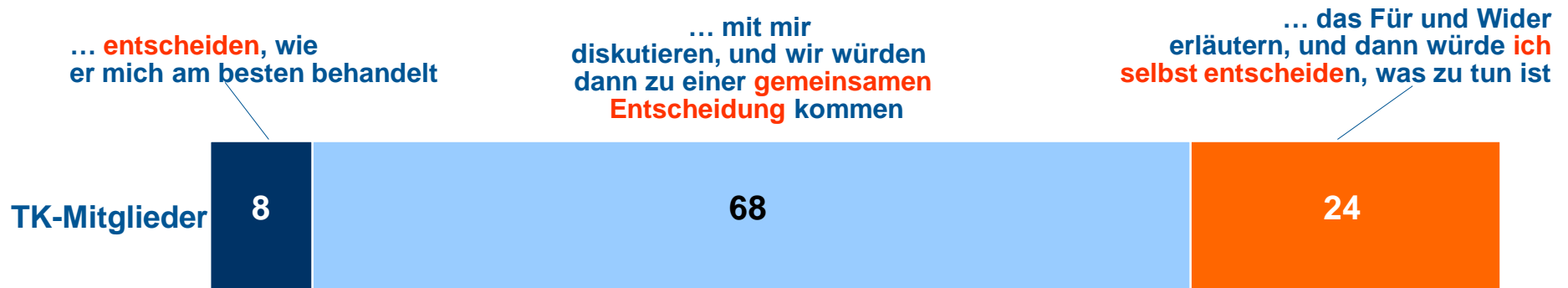


Wünsche der Versicherten

... zur Beteiligung an medizinischen Entscheidungen

„Welcher der drei folgenden Aussagen stimmen Sie am ehesten zu?

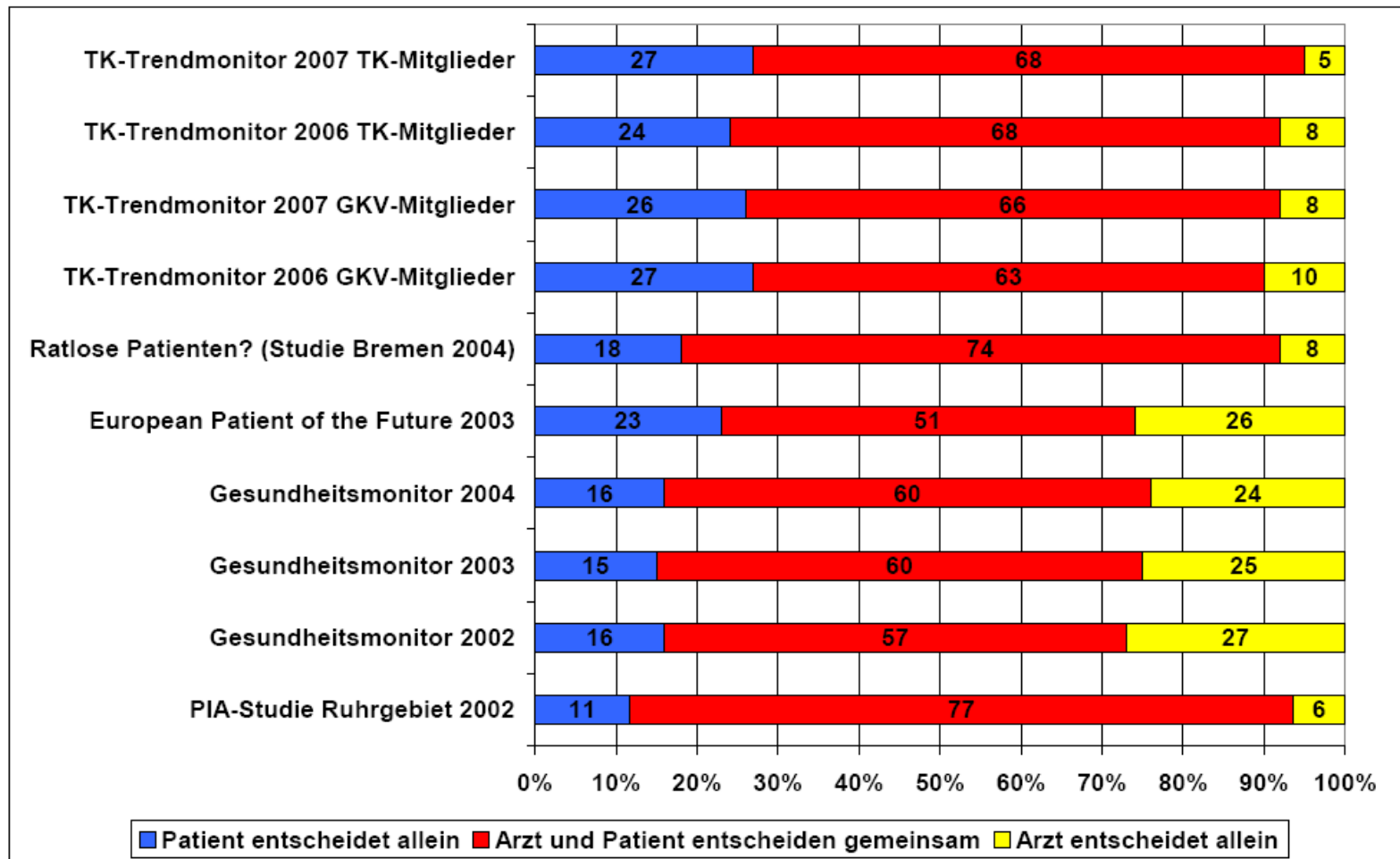
Mein (Haus-)Arzt sollte ...“



Quelle: TK-Trendmonitor Gesundheit 2005 (Angaben in Prozent; 1.002 TK-Mitglieder, 616 Mitglieder anderer GKV's)

Wünsche der Versicherten

Konsistente Ergebnisse *cum grano salis*



Alle Angaben in Prozent; Werte gerundet; Differenz zu 100 = „keine Angabe“
 Durchschnittswerte: Patient entscheidet allein (20), Arzt und Patient entscheiden gemeinsam (64), Arzt entscheidet allein (15)



III Rationalisierung der Versorgung

Der Einfluss von Patienten-Information/-beteiligung auf Behandlungsauswahl und -effizienz

- alte und neue Forschungs-Felder

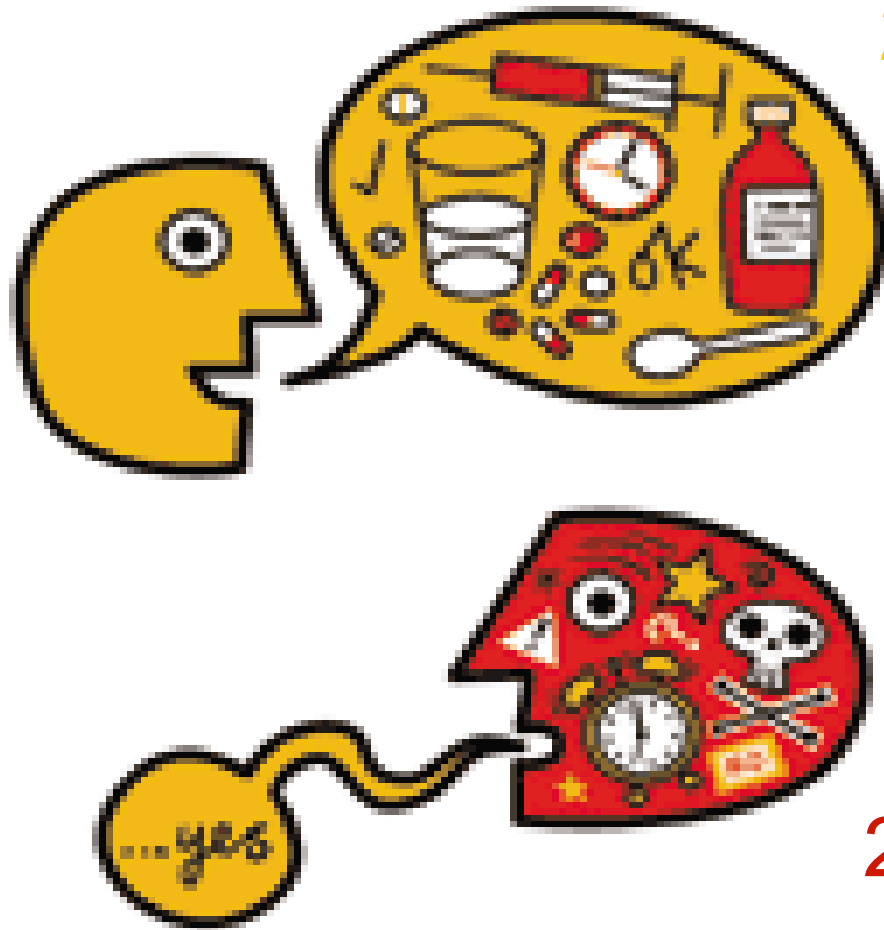
<div>Akteurs-Ebene</div> <div>Behandlung</div>	Arzt	Patient
Angebot/ Nachfrage	"Demand-Management" (Bsp. Wilm 2008) >>neu<<	<div> Leistungserbringer- Auswahl z.B. www.klinik-lotse.de alt </div>
Effekte/ Effizienz	"Compliance", Adhärenz Informierte Entscheidung (Bsp. ...) alt	"Placebo"/ "Nocebo" (Bsp. Waber et al 2008) >>neu<<



Entwicklungen des Versorgungsmanagements



Revolution des Gesundheitswesens: Neue Wege des Versorgungsmanagements



20. Jahrhundert

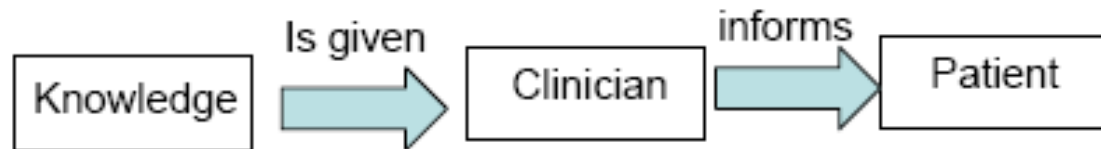
21. Jahrhundert

Welcome to the Third Healthcare Revolution

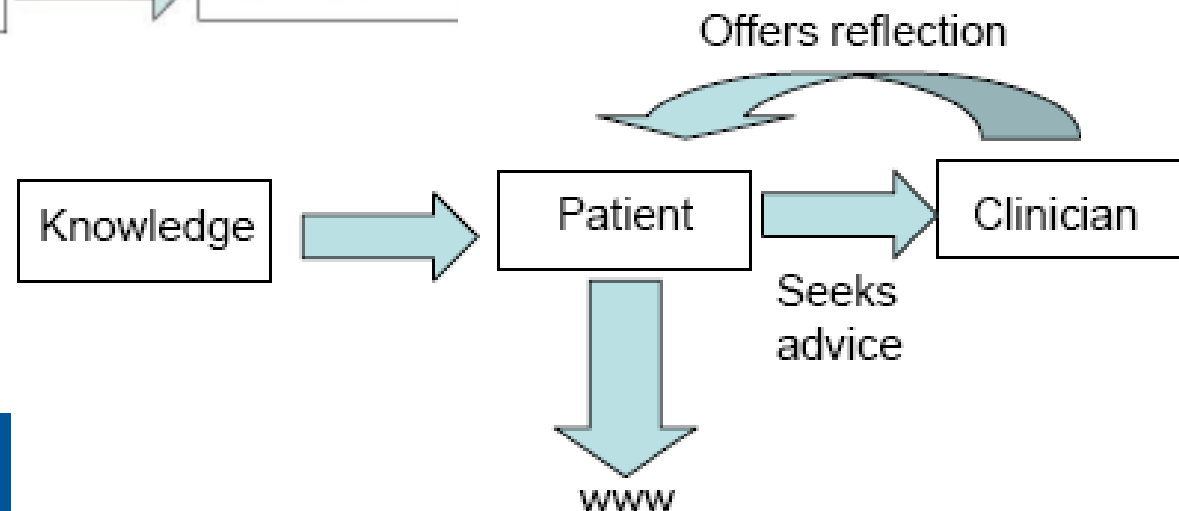
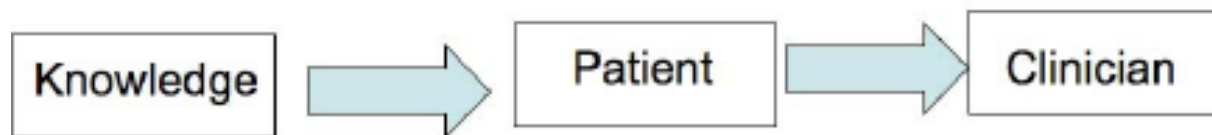
Sir Muir Gray, 23.11.2007

Die dritte Revolution im Gesundheitswesen

20th Century knowledge flow



21st Century knowledge flow



Revolutions-Wirren?



"I'M SORRY DOCTOR, BUT AGAIN I HAVE TO DISAGREE."

Agenda "Patienteninformation und -beteiligung"



1. Ausgangssituation: Handlungsfelder und -bedarfe
2. Motive und Verpflichtungen zur Info- und Beteiligung
- 3. Beispiele aus der Schweiz/ Dänemark/ USA**
4. Thesen

Fehler vermeiden – Helfen Sie mit!

Ihre Sicherheit im Spital



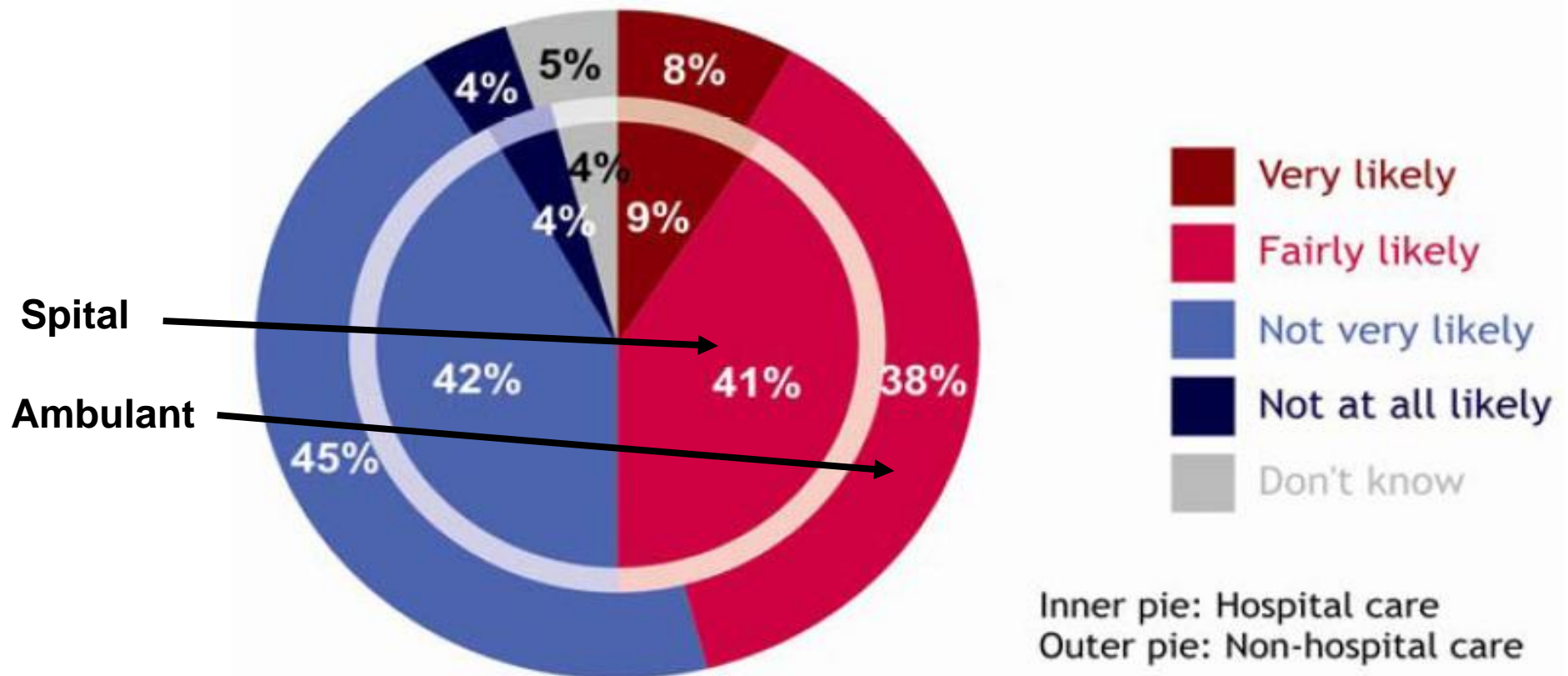
Workshop APS Berlin
13. Mai 2011

Prof.Dr.med.D.Conen & Hardy Müller

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
PATIENT SAFETY FOUNDATION

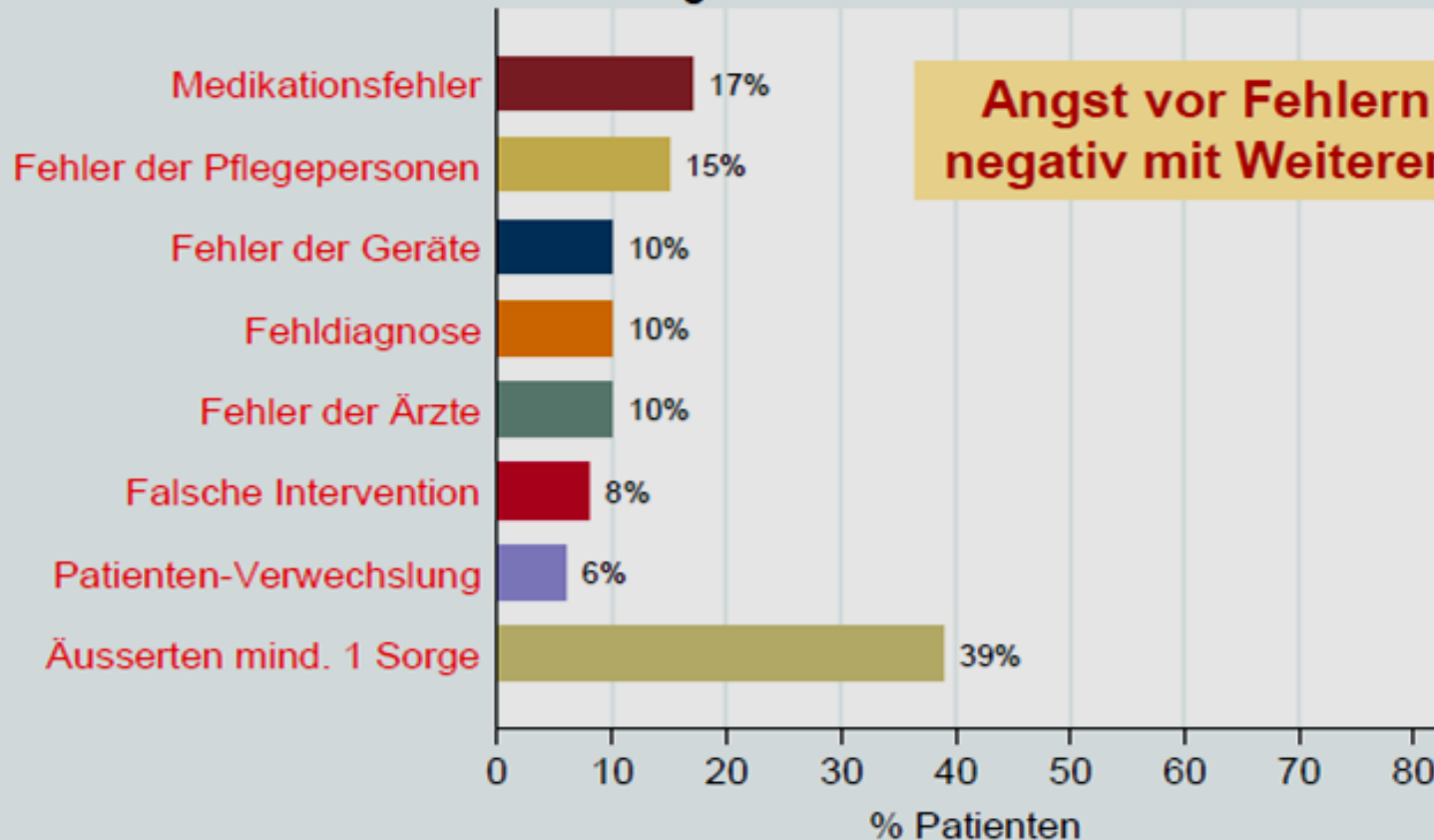
Wie können Patienten in die Patientensicherheit einbezogen werden?

**50 % der Europäer aus 27 Staaten halten es für wahrscheinlich,
im Spital oder ambulant einen Schaden zu erleiden**



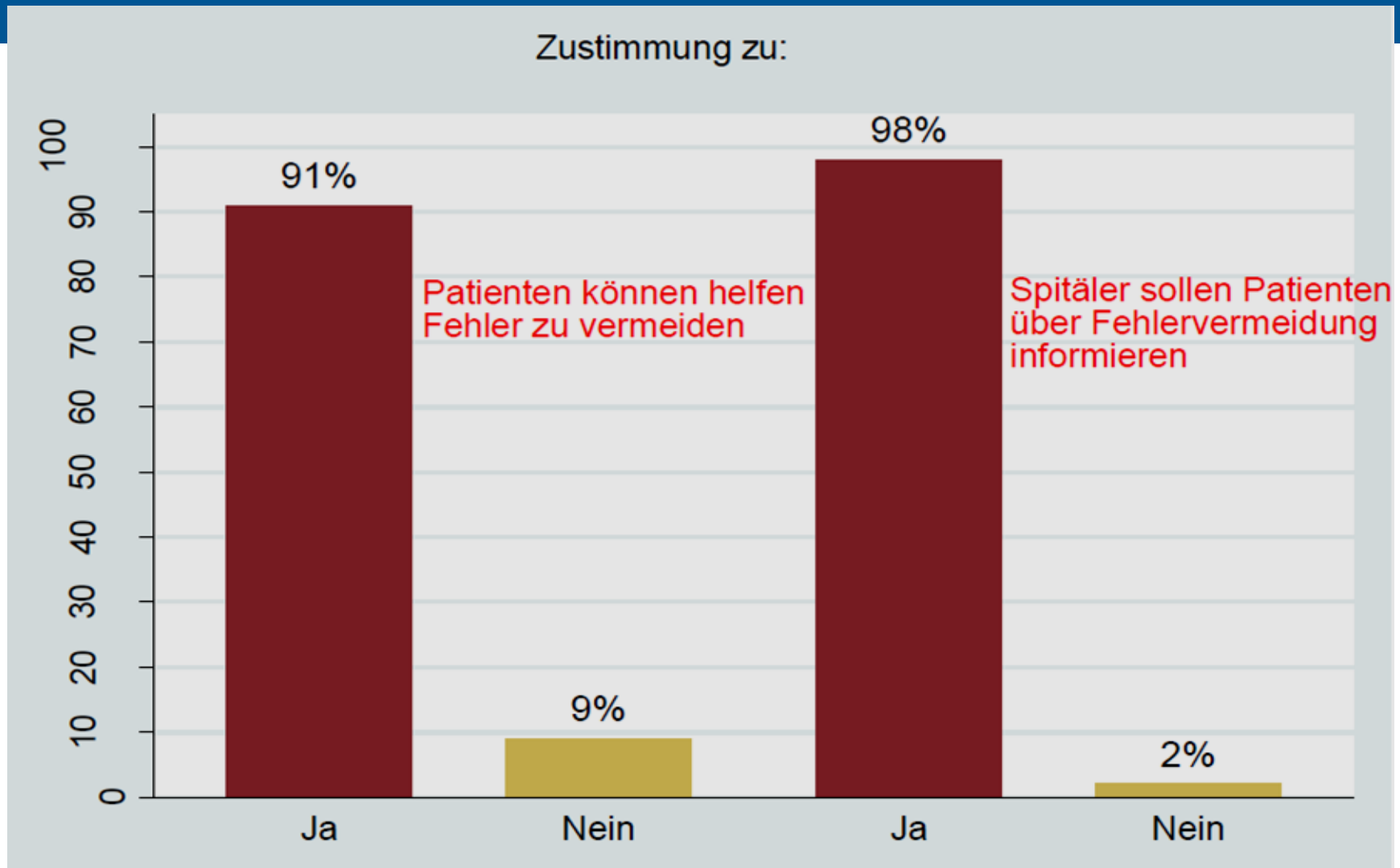
Sicherheit- Ein Thema für Patienten?

Waren Sie während des Spitalaufenthaltes besorgt, dass es bei Ihnen zu einem der folgenden Fehler und Probleme kommt?



Angst vor Fehlern korreliert negativ mit Weiterempfehlung!

Patientenbereitschaft zu aktiver Beteiligung



Die Rolle von Patienten in der Patientensicherheit

Früher

- Patienten eher "passives Objekt" der Behandlung
- Vermeidung von patientenseitigen Fehlern ("compliance")
- Bei Zwischenfall oder Fehlern: Patienten als "Opfer"

Heute

Zunehmend aktivere Rolle in der Sicherheitsdiskussion:

1. als aufmerksame Beobachter, Berichterstatter
2. als Partner bei der Durchführung von sicherheits-fördernden Massnahmen (z.B. Identitätskontrollen)
3. als "aktive letzte Hürde" zur Prävention von Fehlern
4. Spezialfall "Eltern" hospitalisierter Kinder

Co-Therapeuten ... ?

Arztmeinungen auf „Haben Sie die Hände desinfiziert?“



«Ich befürchte, dass die Beziehung zwischen Arzt und Patient durch diese Frage belastet werden könnte»

*Edouard Battegay,
Direktor Klinik für Innere Medizin,
Universitätsspital Zürich*



«Es ist nicht richtig, die Patienten zum Vermeiden von Spitalinfektionen einzubinden»

*Kerstin Ott,
Oberärztin, Chirurgie,
Luzerner Kantonsspital Wolhusen*

Alles schon erreicht, oder ... ?

Arztmeinungen auf „Haben Sie die Hände desinfiziert?“



«Diese Frage stellt sich bei mir nicht, da ich die Hände immer desinfiziere»

*Reto Babst,
Cherfarzt Chirurgische Klinik und
Unfallchirurgie,
Luzerner Kantonsspital*



«Meine Patienten müssen mich nicht daran erinnern – ich desinfiziere meine Hände immer»

*Thierry Carrel,
Direktor Klinik für Herz- und
Gefäss-Chirurgie, Inselspital Bern*



«Das fände ich ein bisschen komisch. Ich erwarte von jedem Arzt, dass er seine Hände desinfiziert»

*Thomas Lüscher,
Direktor Klinik für Kardiologie,
Universitätsspital Zürich*

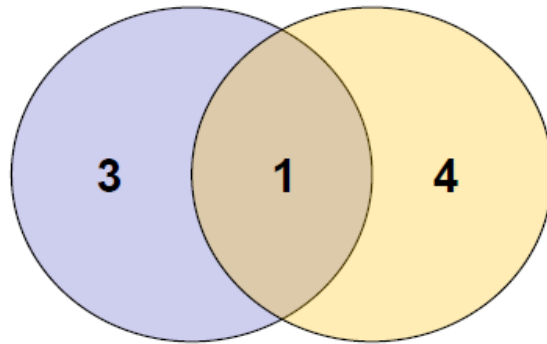
Beteiligung von Patienten an der Fehler- Prävention

- *Patienten fällt sehr viel auf ...*
- *Oft kommunizieren sie dies auch ...*
- *Aber häufig leider zu spät ...*

Patienten als aufmerksame Beobachter -

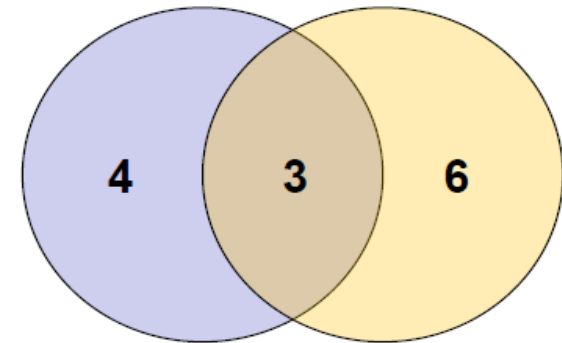
Differenz Interview und Kardexdokument

Harnwegsinfekt

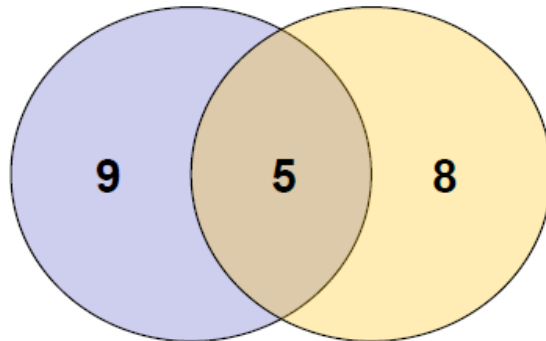


■ Patienten-Interview
■ Kardex

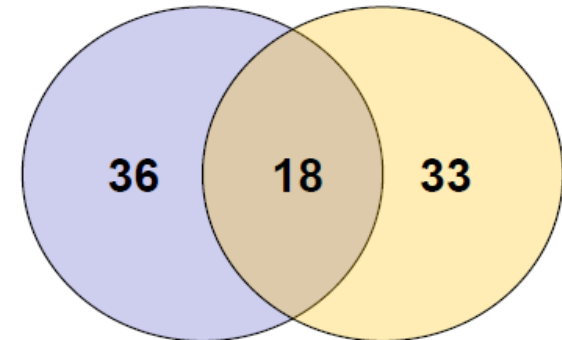
Sturz



Intraoperative Gefäßverletzung



Schwere Ereignisse



n=998 Patienten

Selbstkritisch... „patientenzentriert“?

Arztmeinungen auf „Haben Sie die Hände desinfiziert?“



«Es stört mich nicht –
mitdenkende Patienten
sind bei mir
immer willkommen»

*Manuela Rabaglio,
Oberärztin, Klinik für
Medizinische Onkologie,
Inselspital Bern*



«Mit dieser Frage
habe ich überhaupt
kein Problem»

*Richard Herrmann,
Chefarzt Klinik für
medizinische Onkologie,
Universitätsspital Basel*

Wir tun alles,

damit bei Ihrer Behandlung im Spital keine Fehler passieren



Fehler vermeiden - Helfen Sie mit! Ihre Sicherheit im Spital

→ Stellen Sie Fragen!

→ Sagen Sie uns, wenn Sie etwas beobachten, das Sie zweifeln lässt.

→ Helfen Sie mit, Fehler kennen sich besser als wir und beobachten vielleicht Dinge, die uns nicht auffallen.



→ Je mehr Sie von uns und wir von Ihnen erfahren, umso sicherer wird Ihr Spitalaufenthalt.

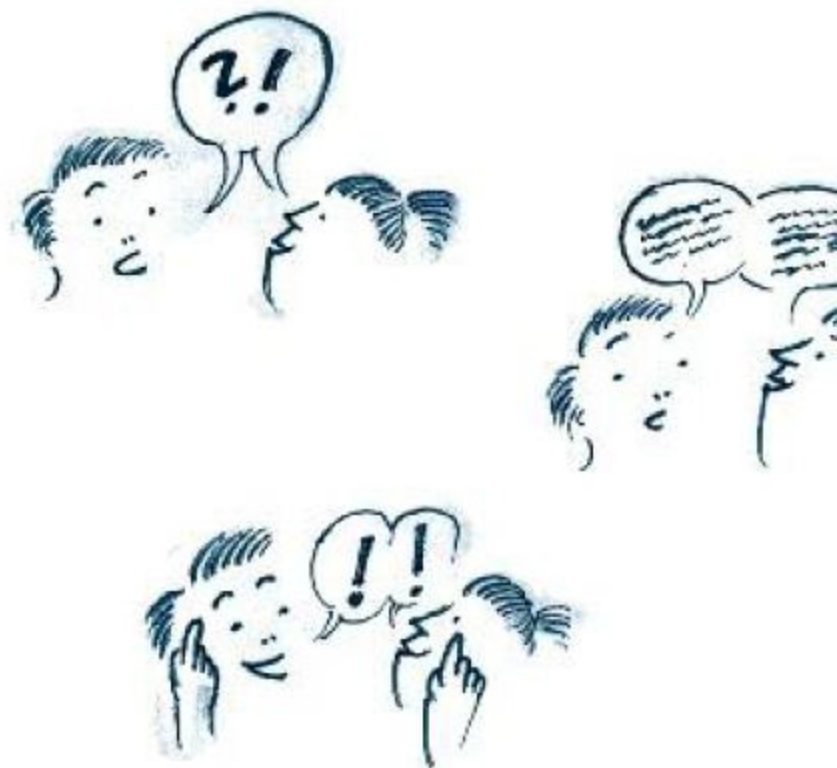
→ Es ist bei uns im Spital erwünscht, dass Patienten kritisch beobachten und fragen. Tun Sie es auch!

**Machen Sie sich schlau,
unsere Broschüre hilft Ihnen dabei!**



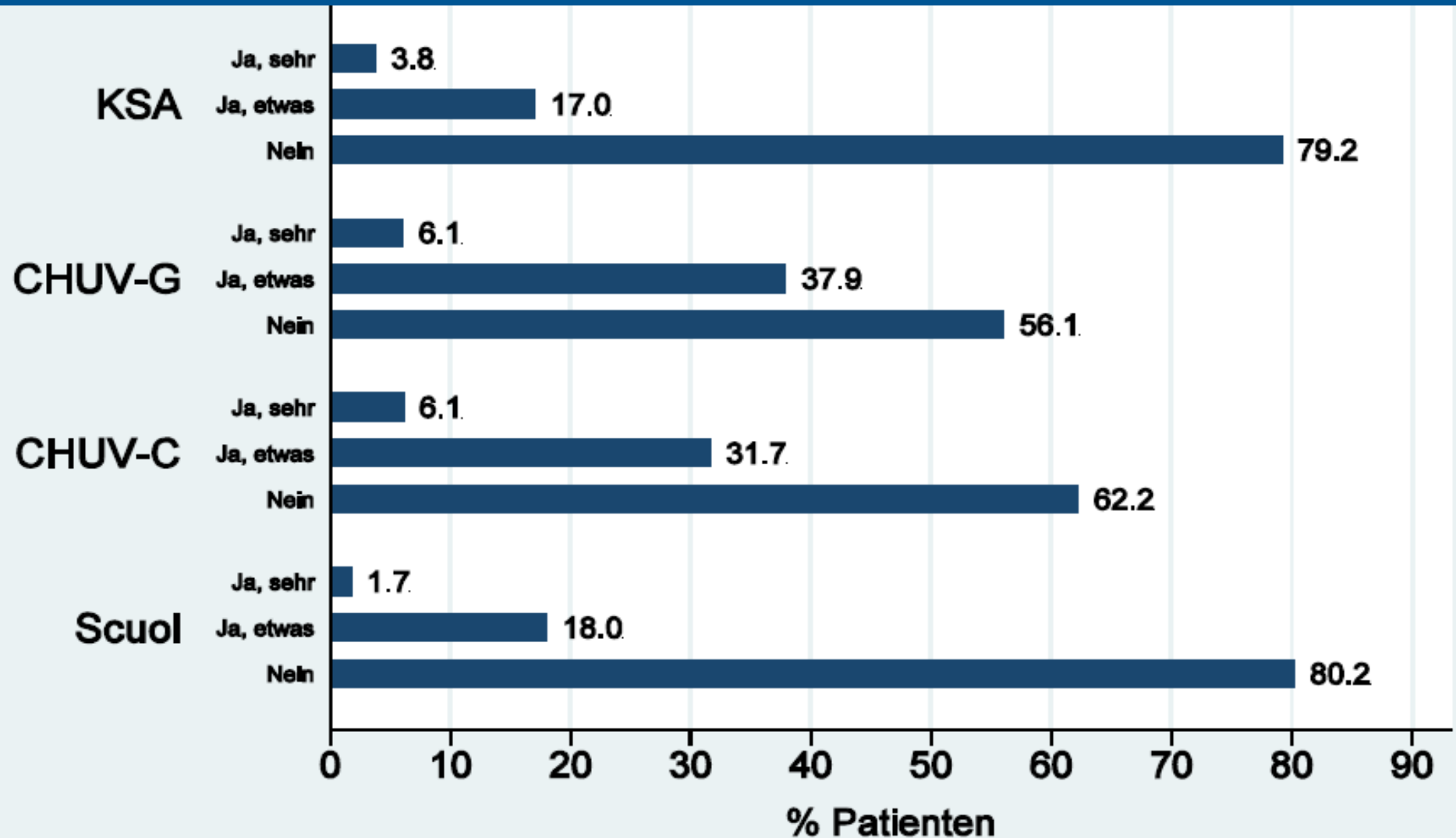
Fehler vermeiden – Helfen Sie mit!

Ihre Sicherheit im

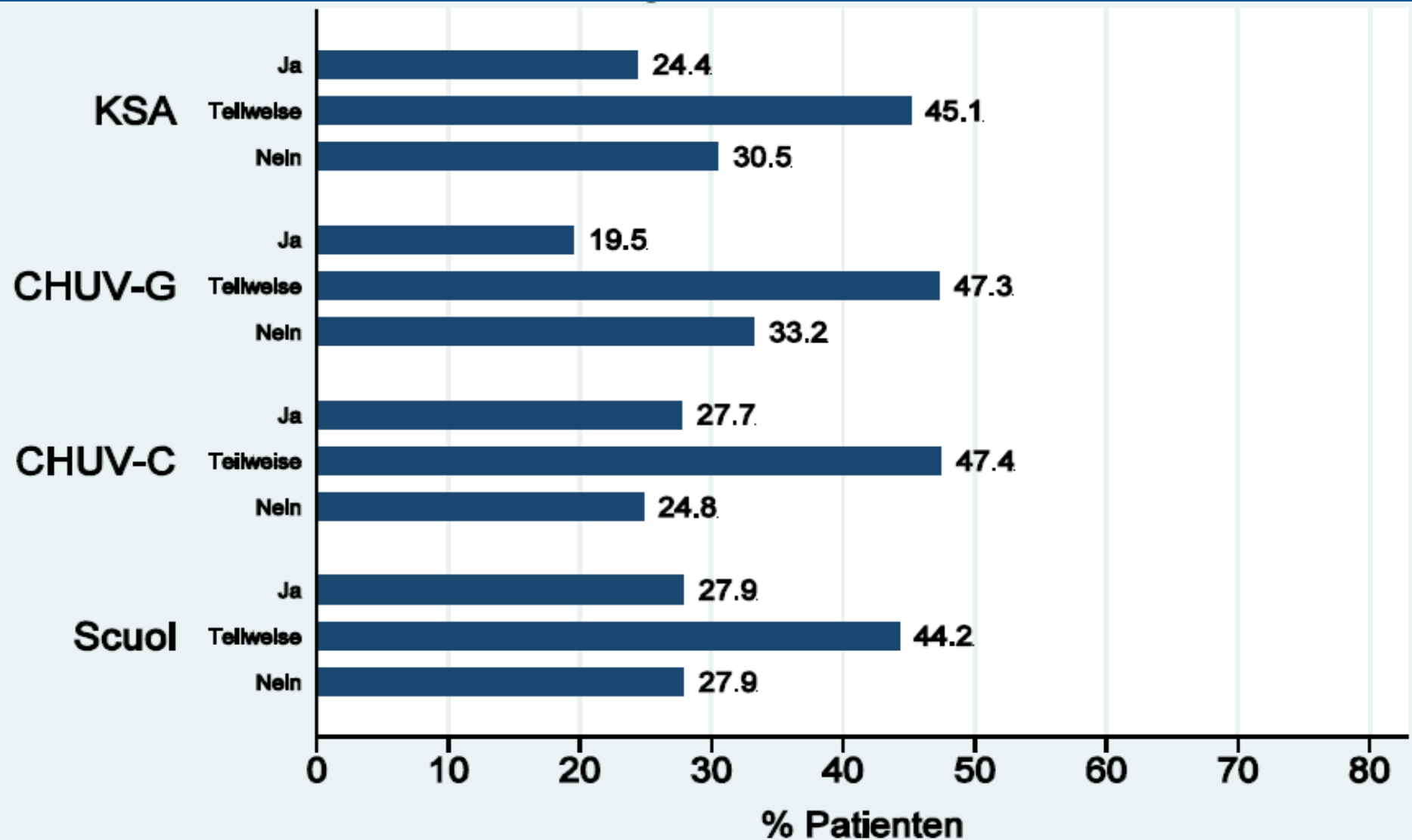


STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
PATIENT SAFETY FOUNDATION

F21: Hatten Sie während des Spitalaufenthalts Sorgen, dass es zu Problemen oder Fehlern in Ihrer Behandlung kommt?

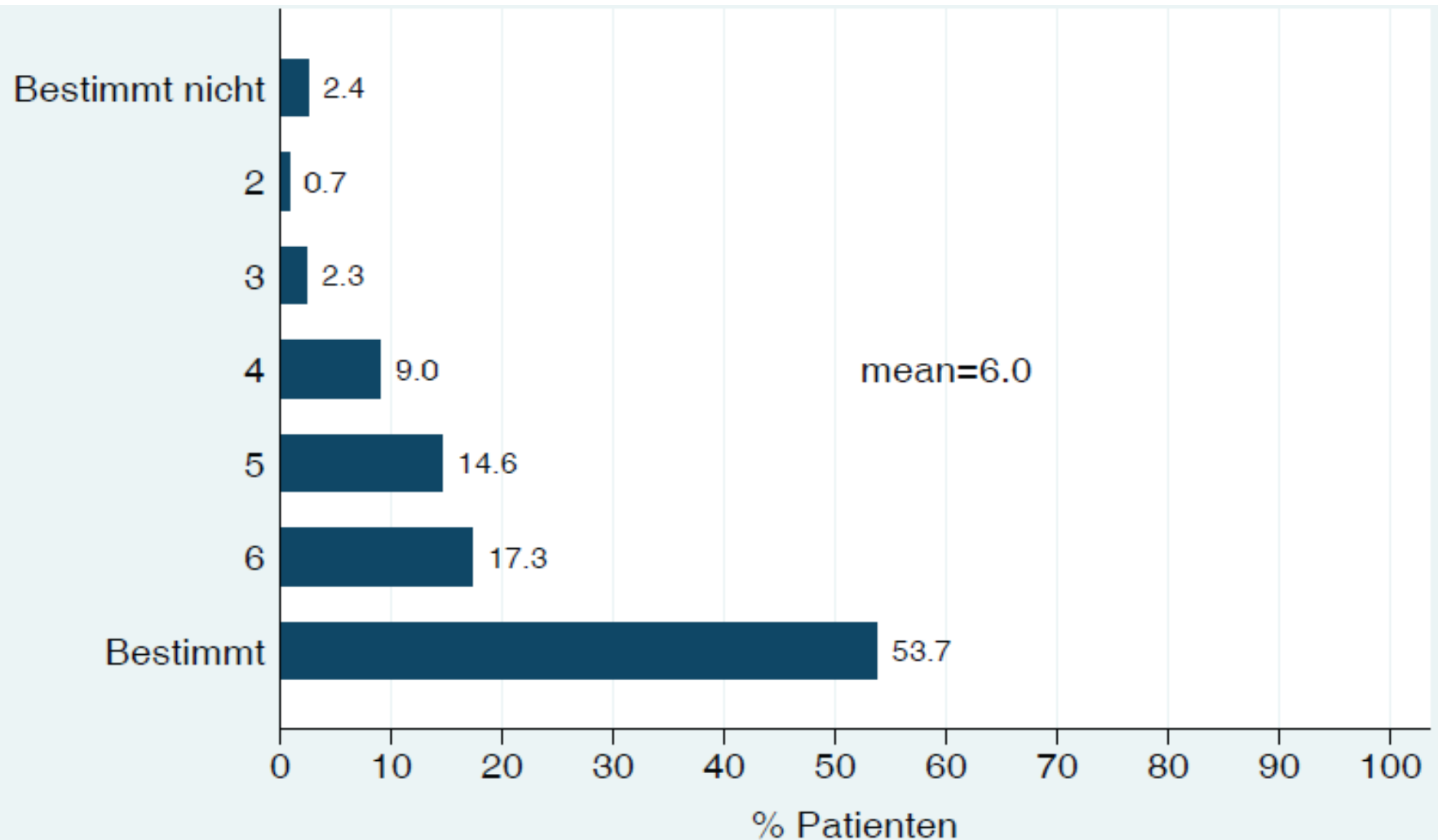


F6: Haben Sie in der Broschüre Dinge erfahren, die Sie vorher nicht wussten?

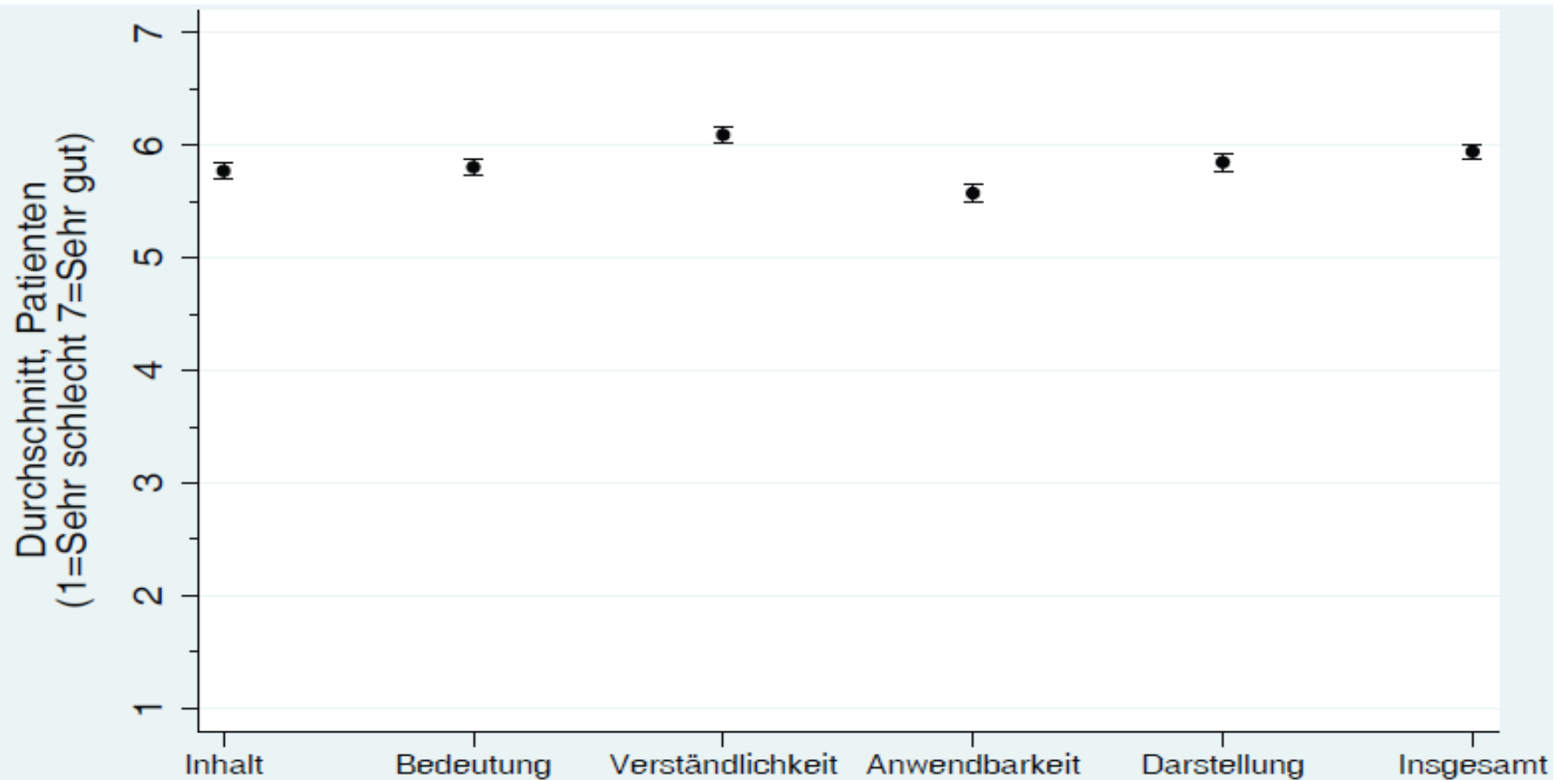


F7: Glauben Sie, dass durch die Anwendung der Empfehlungen Fehler verhindert werden können?

(1=Bestimmt nicht; 7=Bestimmt)



F8: Wie beurteilen Sie diese Aspekte der Broschüre? (1=Sehr schlecht; 7=Sehr gut)



(c) Stiftung für Patientensicherheit 2010

Rollenkonformität der Patienten und Motivation durch Mitarbeitende

Befragung chirurgischer Patienten (UK 2007):
„*Patient Willingness to Ask Safety Questions Survey*“

Median

Würden Sie einen Arzt fragen:

Haben Sie Ihre Hände desinfiziert?

“wahrscheinlich nicht”

Würden Sie eine Schwester fragen:

Haben Sie Ihre Hände desinfiziert?

“wahrscheinlich nicht”

***Wenn Sie zuvor durch einen Arzt instruiert würden,*
würden Sie einen Arzt fragen:**

Haben Sie Ihre Hände desinfiziert?

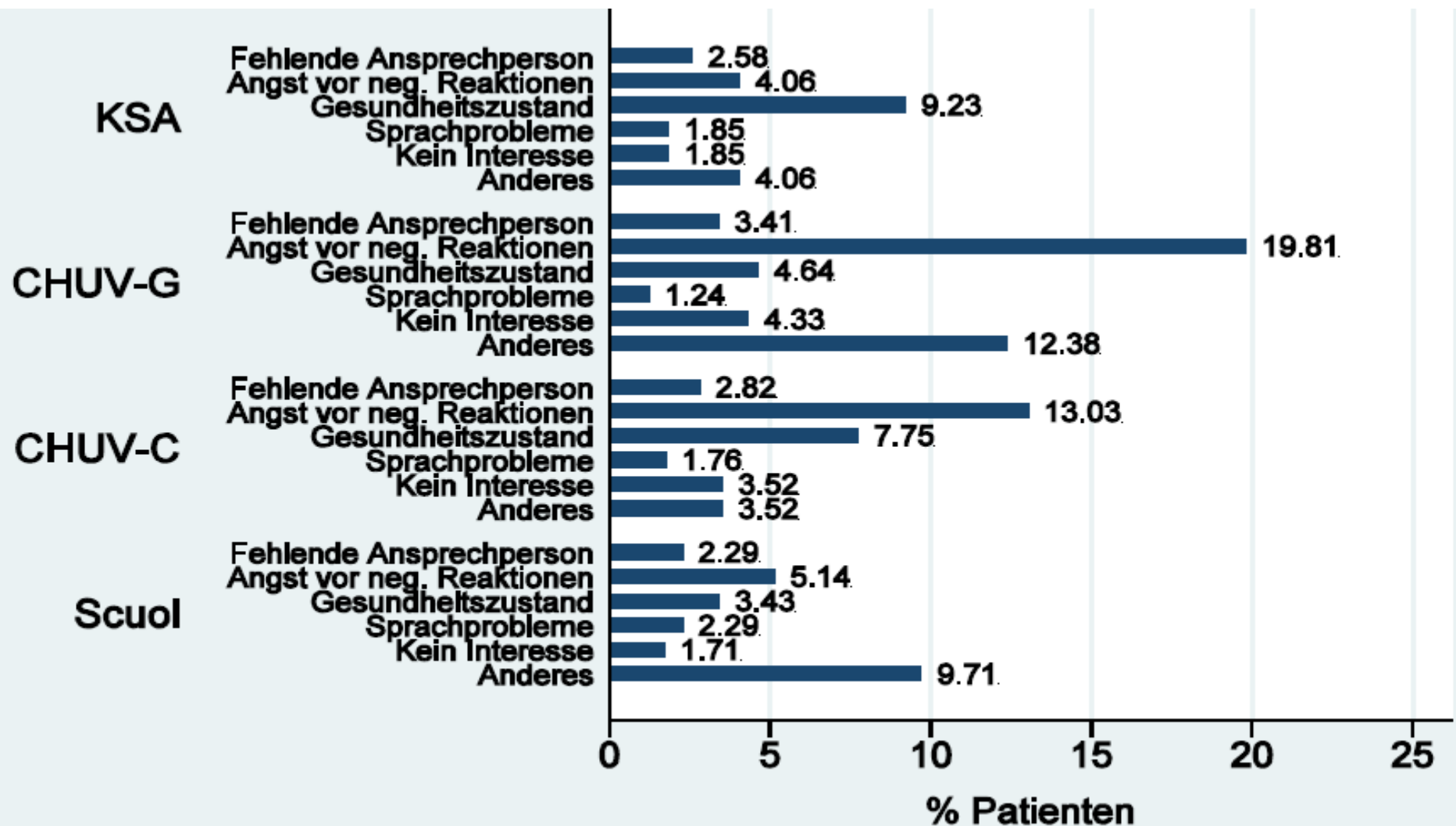
“wahrscheinlich ja”

***Wenn Sie zuvor durch einen Arzt instruiert würden,*
würden Sie eine Schwester fragen:**

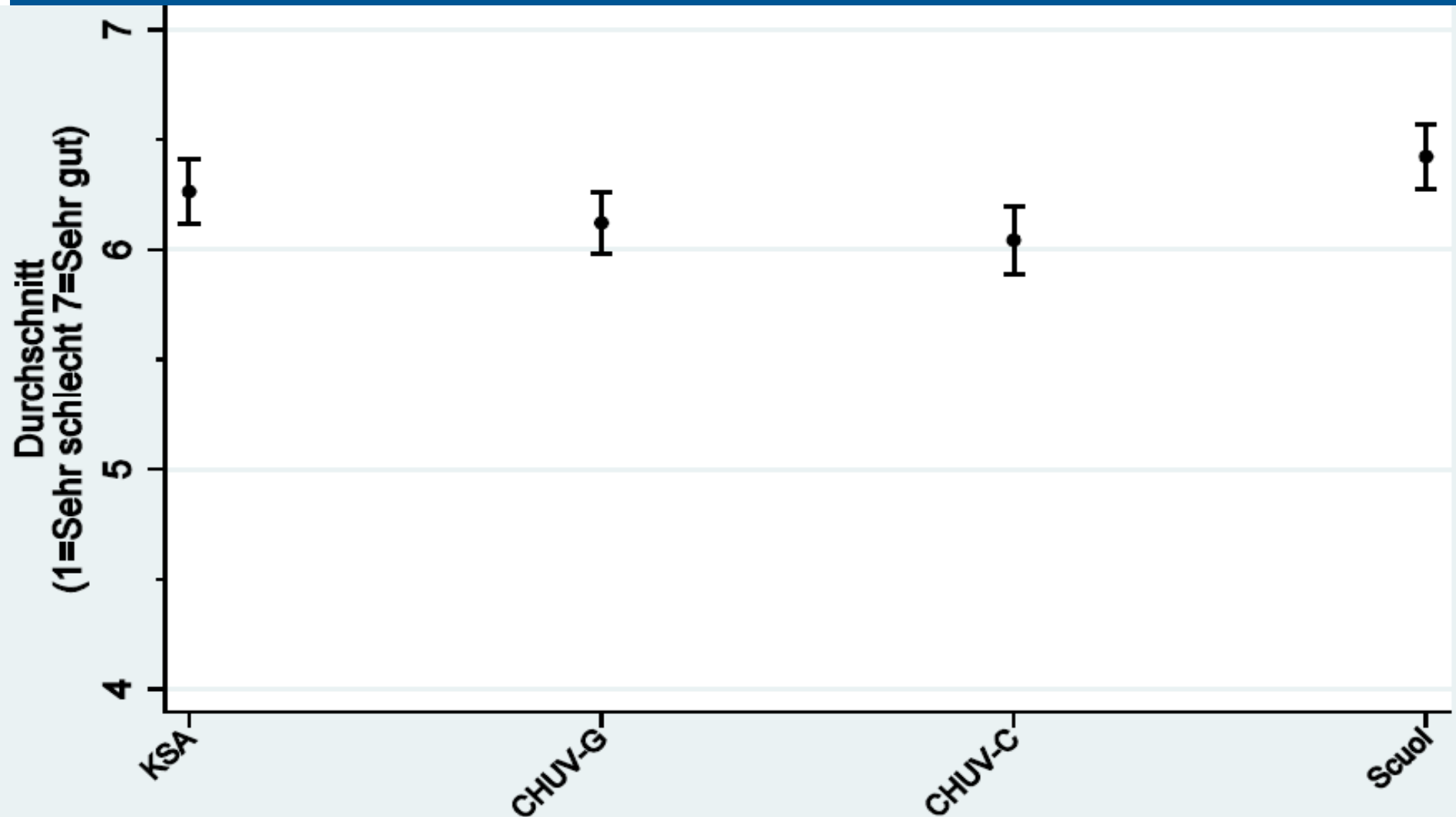
Haben Sie Ihre Hände desinfiziert?

“wahrscheinlich ja”

F13: Was hat Sie gehindert, die Empfehlungen aus der Broschüre anzuwenden? (Mehrfachantworten)

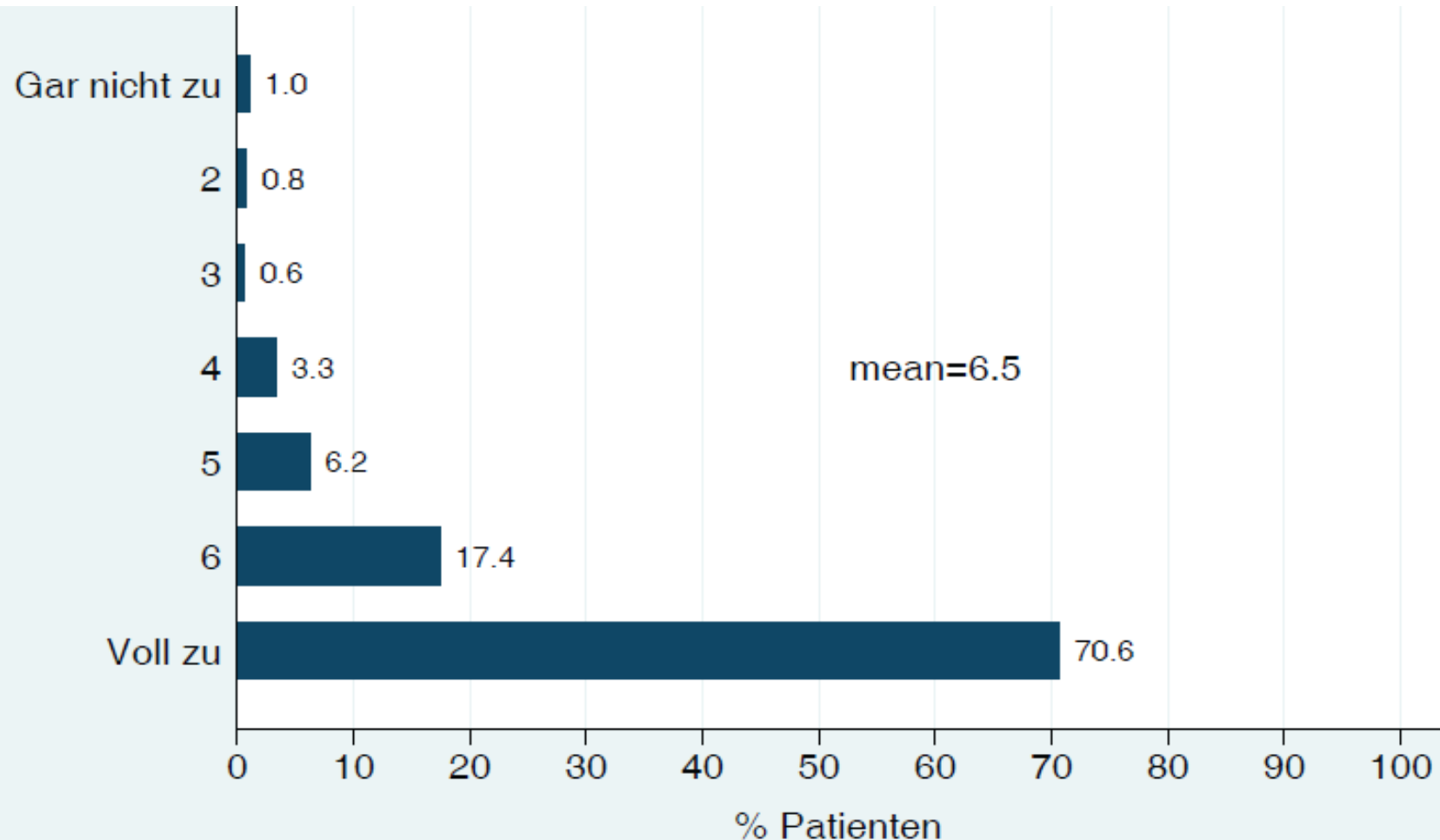


F 15: Wie haben die Mitarbeiter auf Ihre Fragen und Hinweise reagiert? (1=sehr schlecht; 7=sehr gut)



F20: Wie beurteilen Sie die folgenden Aussagen?

Spitäler sollten Patienten über Möglichkeiten zur Vermeidung von Fehlern informieren. (1=Stimme gar nicht zu; 7=Stimme voll zu)



F1: Wie bewerten Sie, dass in Ihrem Spital die Broschüre an Patienten abgegeben wird? (1=Sehr schlecht; 7=Sehr gut)

Sehr schlecht

1.5

2

1.8

3

7.7

4

18.8

5

18.1

6

25.1

Sehr gut

26.9

mean=5.3

0

10

20

30

40

50

60

70

80

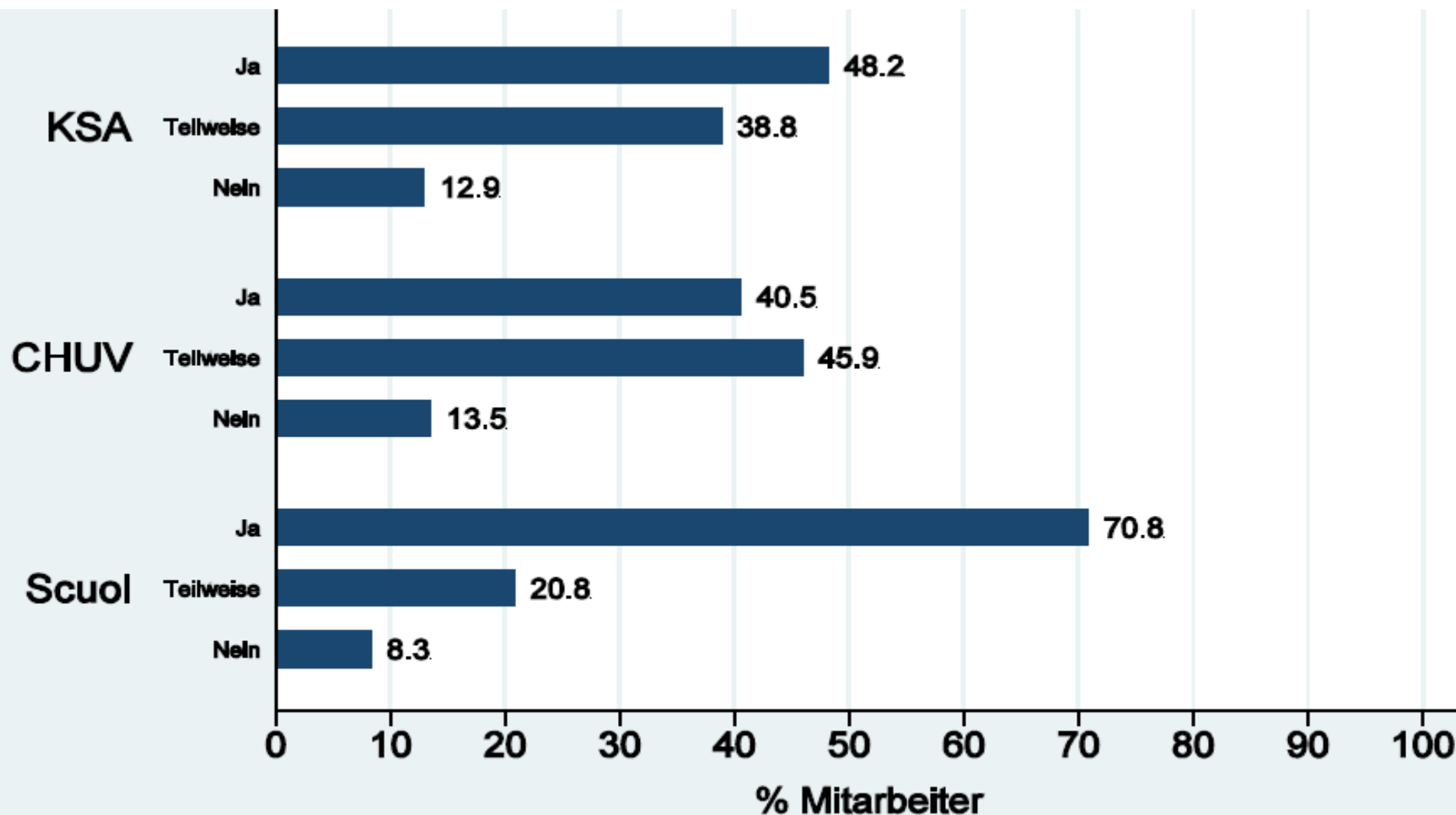
90

100

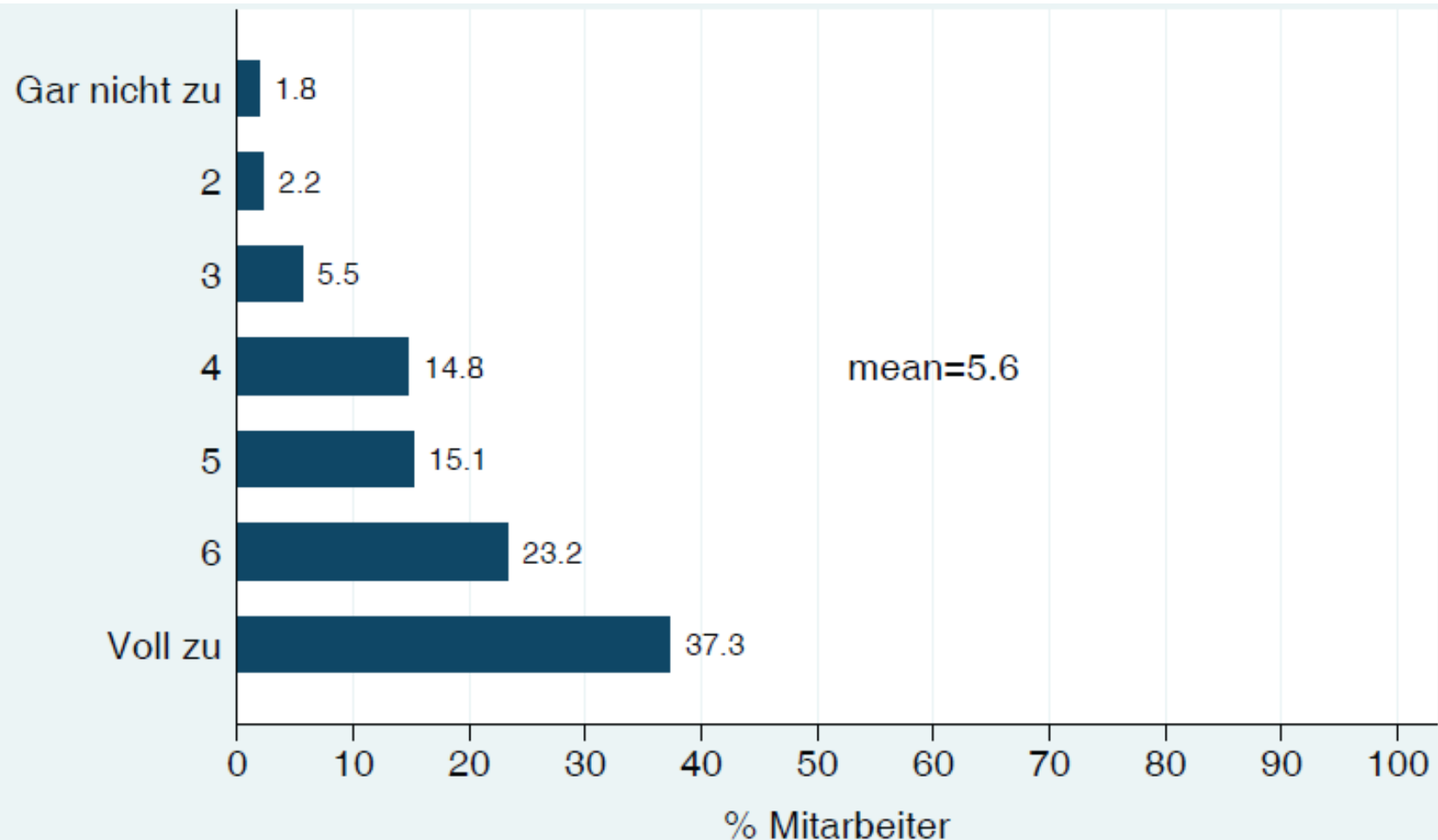
% Mitarbeiter

(c) Stiftung für Patientensicherheit 2010

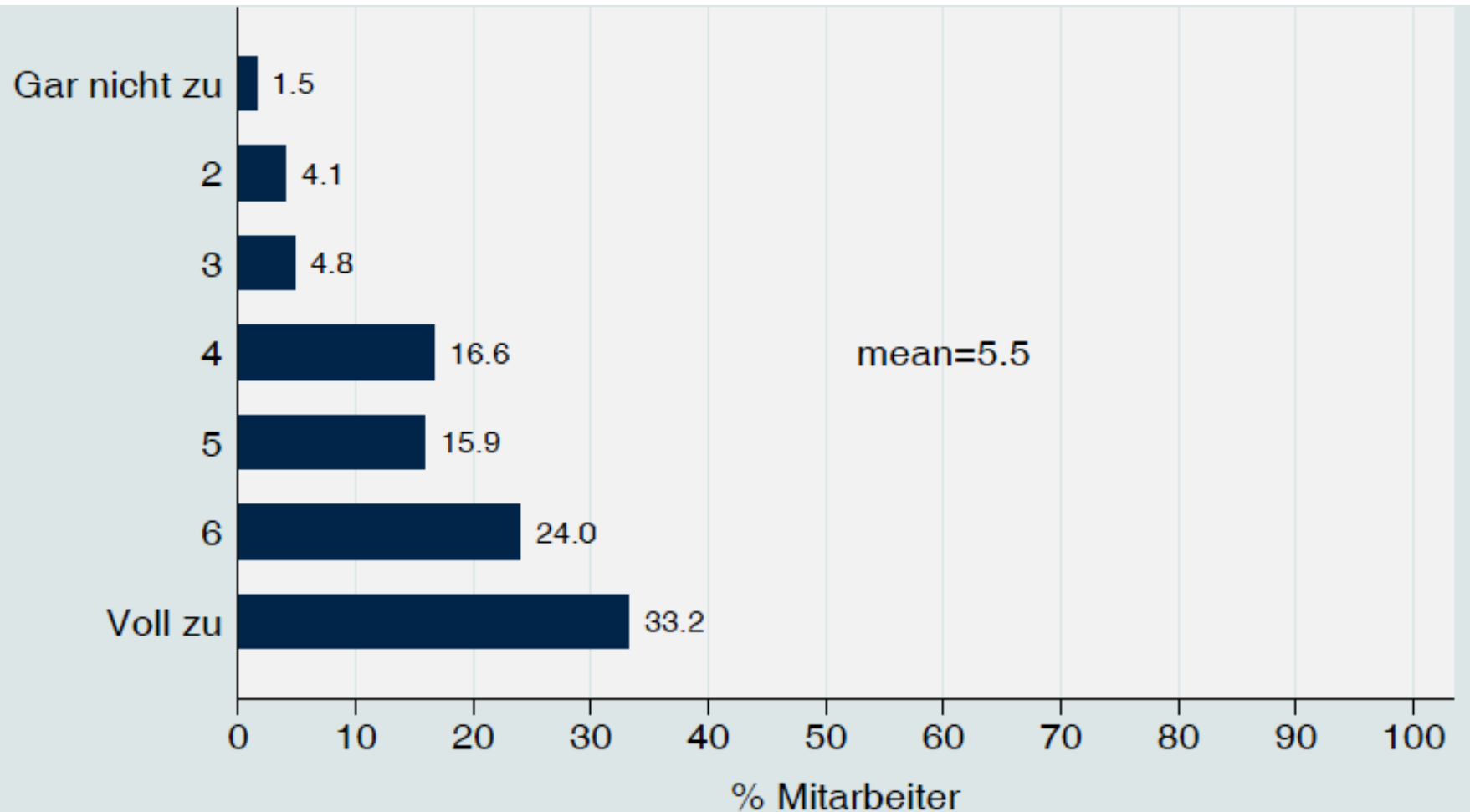
F3: Fühlen Sie sich angemessen auf mögliche Reaktionen der Patienten zur Broschüre vorbereitet?



F14a: Wie beurteilen Sie die folgenden Aussagen? Patienten können mithelfen, Fehler in der Behandlung zu vermeiden. (1=Stimme gar nicht zu; 7= Stimme voll zu)



F14d: Wie beurteilen Sie die folgenden Aussagen? Es ist gut, wenn Patienten die Empfehlungen der Broschüre umsetzen. (1=Stimme gar nicht zu; 7=Stimme voll zu)



Bewertung durch die Patienten

- Broschüre insgesamt sehr gut
- Die Anwendung der Empfehlungen der Broschüre während es Aufenthalts, hilft Fehler zu vermeiden.
- Patient erhöht grundsätzlich die Aufmerksamkeit
- Die Patienten haben Angst vor negativen Reaktionen der Mitarbeiter.
- Bei der Umsetzung der Empfehlungen werden nur positive Erfahrungen gemacht

Bewertung durch die Mitarbeitenden

- Der Ansatz der Patientenbeteiligung an der Patientensicherheit wird grundsätzlich unterstützt.
- Die Broschüre wurde gut bewertet.
- Die Mitarbeiter bejahen, dass die Broschüre bei der Fehlervermeidung hilfreich sein kann.
- Der Einfluss auf den eigenen Umgang mit der Patientensicherheit ist gering.
- Das Patientenverhalten, die persönliche Arbeitssituation werden nicht beeinflusst.

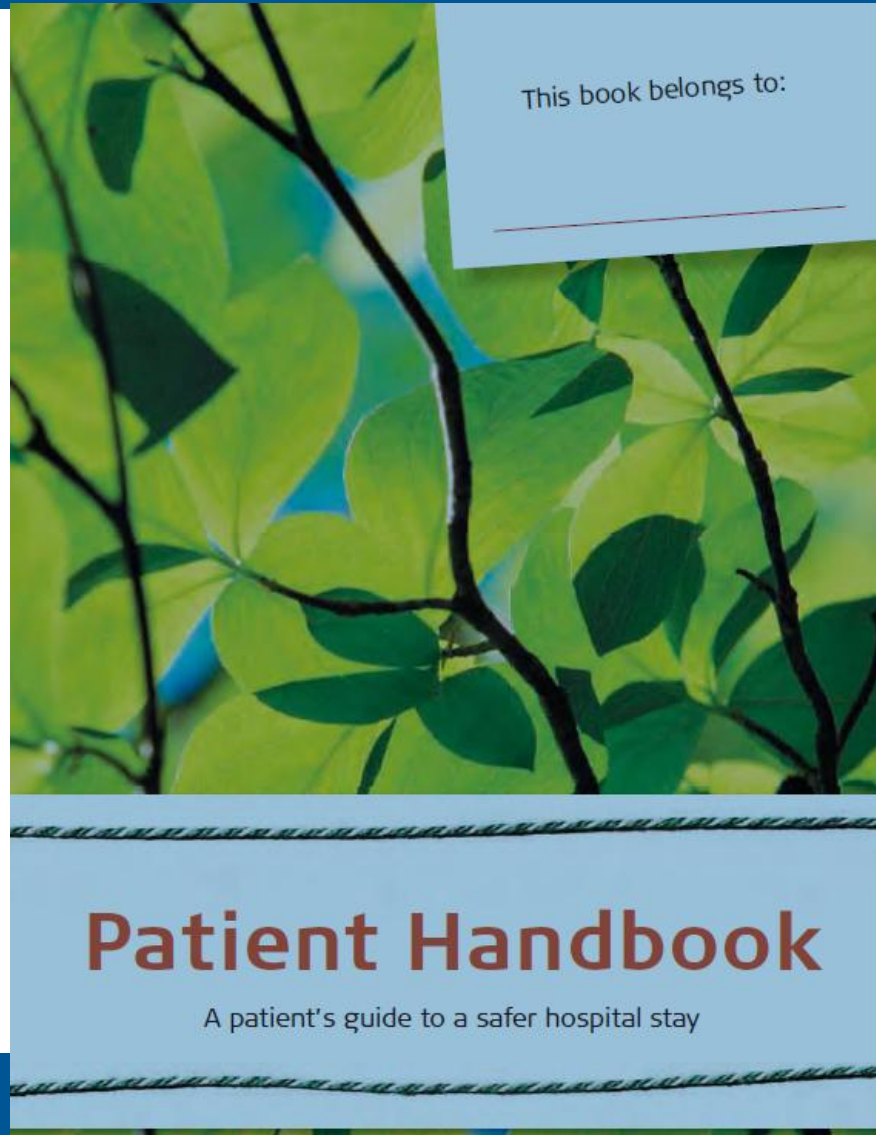
Schlussfolgerungen

- Die Beteiligung von Patienten an der Fehlerprävention bietet eine grosse Chance – sie sind die einzigen, die im gesamten Prozess anwesend sind
- Viele Patienten beobachten die Versorgung genau und wollen beteiligt werden
- Kernstück der Beteiligung von Patienten ist Kommunikation und Ermutigung
- Keine Verschiebung der Verantwortlichkeit für die Sicherheit
- Kultur muss ein "gemeinsames prüfen" nicht ein "gegenseitiges prüfen" sein
- Abgestuftes Massnahmenbündel entsprechend Kapazitäten und Risiken

➤ **nicht "one size fits all"**

Dänemark

<http://www.sikkerpatient.dk/in-english/the-patient-involvement-programme/the-patient-handbook.aspx>



USA: Patienteninformation und -beteiligung

YouTube Suchen Kategorien Video hochladen Konto erstellen Anmelden

**The Joint Commission****Joint Commission Resources**

Find and Follow Us Here:  

**The Joint Commission**
Kanal von TheJointCommission [Abonnieren](#) [Alle](#) [Favoriten](#) [Playlists](#)

Speak Up:

PREVENT ERRORS IN YOUR CARE



0:03 / 1:20 360p

Favoriten (8)

**Speak Up: Prevent the Spread of Infection**
TheJointC... - 3.471 Aufrufe

**Speak Up: Prevent Errors in Your Care**
TheJointC... - 4.895 Aufrufe

**Hand-off Communications**
TheJointC... - 4.000 Aufrufe

[Alle anzeigen](#)

Speak Up (6)

**Speak Up: Take medication safely**
TheJointC... - 1.061 Aufrufe

**Speak Up: Prevent the Spread of Infection**
TheJointC... - 3.471 Aufrufe

Speak Up Initiatives | Joint Commission

Log In | Request Guest Access | Contact Us | Careers | Joint Commission Web Sites

Forgot password?

Learn how to become Accredited | Certified

Search Go

Accreditation Certification Standards Measurement Press Room Topics About Us Daily Update

Home > Topics > Speak Up

Wednesday 8:50 CST, May 11, 2011

Twitter Facebook Share Print

Speak Up Initiatives


Speak Up Brochures

- Dialysis- Five ways to be active in your care at the hospital
- Help Prevent Errors in Your Care
- Five Things You Can Do To Prevent Infection
- Tips for Your Doctors Visit
- Reduce Your Risk of Falling
- Diabetes - Five Ways to be Active in Your Care at the Hospital
- Prevent Errors in Your Child's Care


The Joint Commission's award-winning patient safety program

To order Speak Up materials call 1-877-223-6866, or visit the [JCR Web Store](#). For more information see "[About the Speak Up Program](#)" or "[Using Speak Up™ in your organization.](#)"

Speak Up: Help Prevent Errors in Your Care








Everyone has a role in making health care safe. That includes doctors, nurses and other health care professionals. Health care organizations all across the country are working to make health care ... [Learn More](#)

 [Download PDF](#)

PAUSE ◀ Back 1 | 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 Next ▶

There are NO copyright or reprinting permissions required for the Speak Up materials or copy. In references to the materials or copy, we do ask that The Joint Commission be credited as the source for the materials or copy.

Speak Up Videos

-  **! New!** Speak Up: Take Medication Safely 
PLAY
-  Speak Up: Prevent the spread of infection 
PLAY
-  Speak Up: Prevent errors in your care 
PLAY

[View More](#)

Speak Up Videos - Spanish Versions

-  **! New!** Speak Up: Tomar medicamentos de manera segura 
PLAY

...zum Teufel mit
dieser verfluchten
Patientenaufklärung!

OP

OP-PLAN Mi, 14.7.

8⁰⁰ ~~Färner-Kölle, Kathrin~~ *abgesagt*
Bandscheibe
9³⁰ ~~Friedrich, Hartmut~~ *abgesagt*
Meniskus
10¹⁵ Matamoros, Jorge
Bandscheibe
11⁰⁰ ~~Kutski, Carolin~~ *abgesagt*
Gebärmutter
14⁰⁰ Hanicotte, Jean-Philippe
Blinddarm
15²⁰ ~~Landrian, Alexa~~ *abgesagt*
Blinddarm
16⁴⁰ ~~Fuchs, Fredi~~ *abgesagt*
Blinddarm

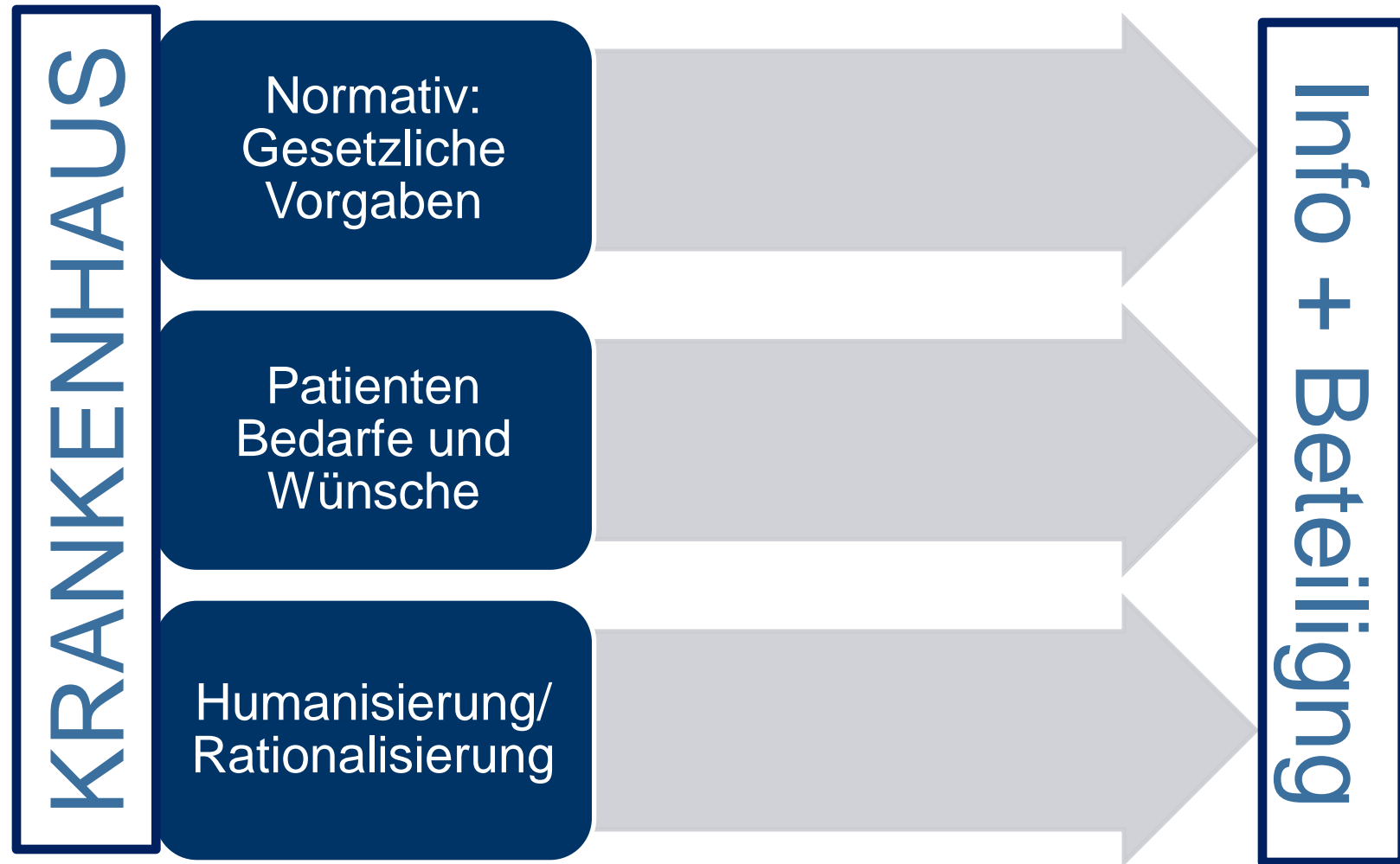
METER

Agenda "Patienteninformation und -beteiligung"



1. Ausgangssituation: Handlungsfelder und -bedarfe
2. Motive und Verpflichtungen zur Info- und Beteiligung
3. Beispiele aus USA/ der Schweiz/ Dänemark
4. Zusammenfassung/ Thesen

Motive und Verpflichtungen zur Patienteninformationen und -beteiligung



Patienteninformation umfasst:
PtDS/ PDA... Patient Decision Support, Patient Decision Aid

Thesen

- ✓ Patienten-Information und -beteiligung ist eine (noch) unterbewertete "Gesundheits-Technologie"
- ✓ Versicherte artikulieren Bedarfe und haben ein normativ verankertes Recht auf Information und Beteiligung
- ✓ Patientensicherheit in Deutschland bislang (nur) an "Leistungserbringer-Seite" adressiert
 - Informations-Angebote für Versicherte zum Thema Patientensicherheit bieten Chance zum Ausbau der Patientensicherheit (auch in Deutschland?!)

Fazit

"Es gibt nichts Gutes, außer man tut es"
(Erich Kästner)

➤ Machen Sie mit...

Nutzen Sie die Chance der Patientenbeteiligung!



AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

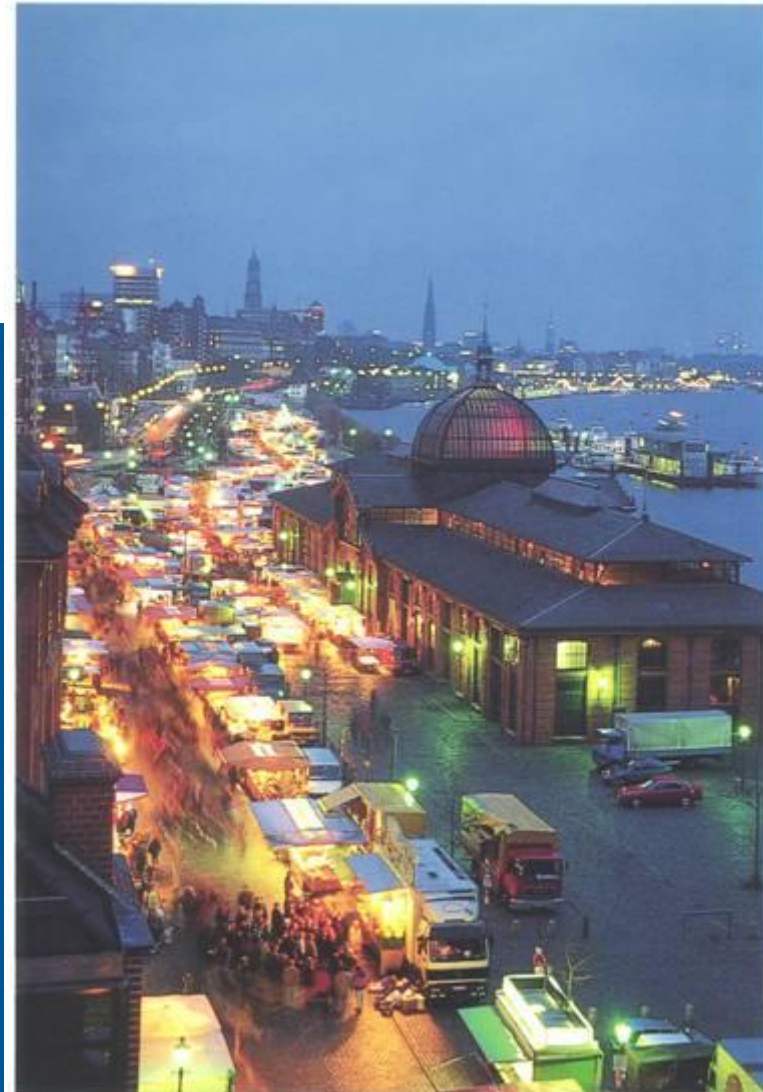
Vielen Dank für Ihr Interesse

hardy.mueller@wineg.de

Weitere INFOS unter:

www.aps-ev.de

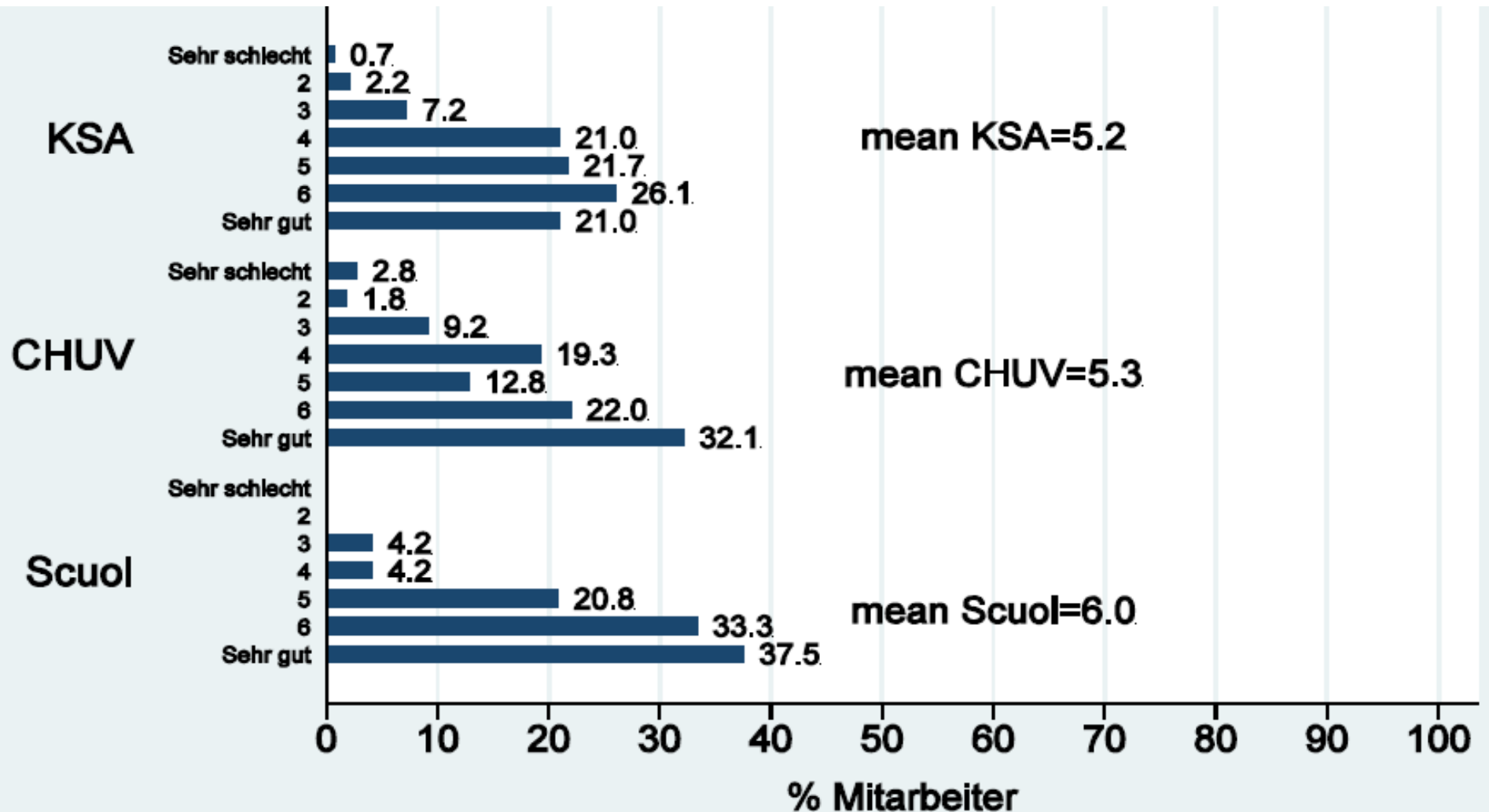
www.ifpsbonn.de



BACKUP

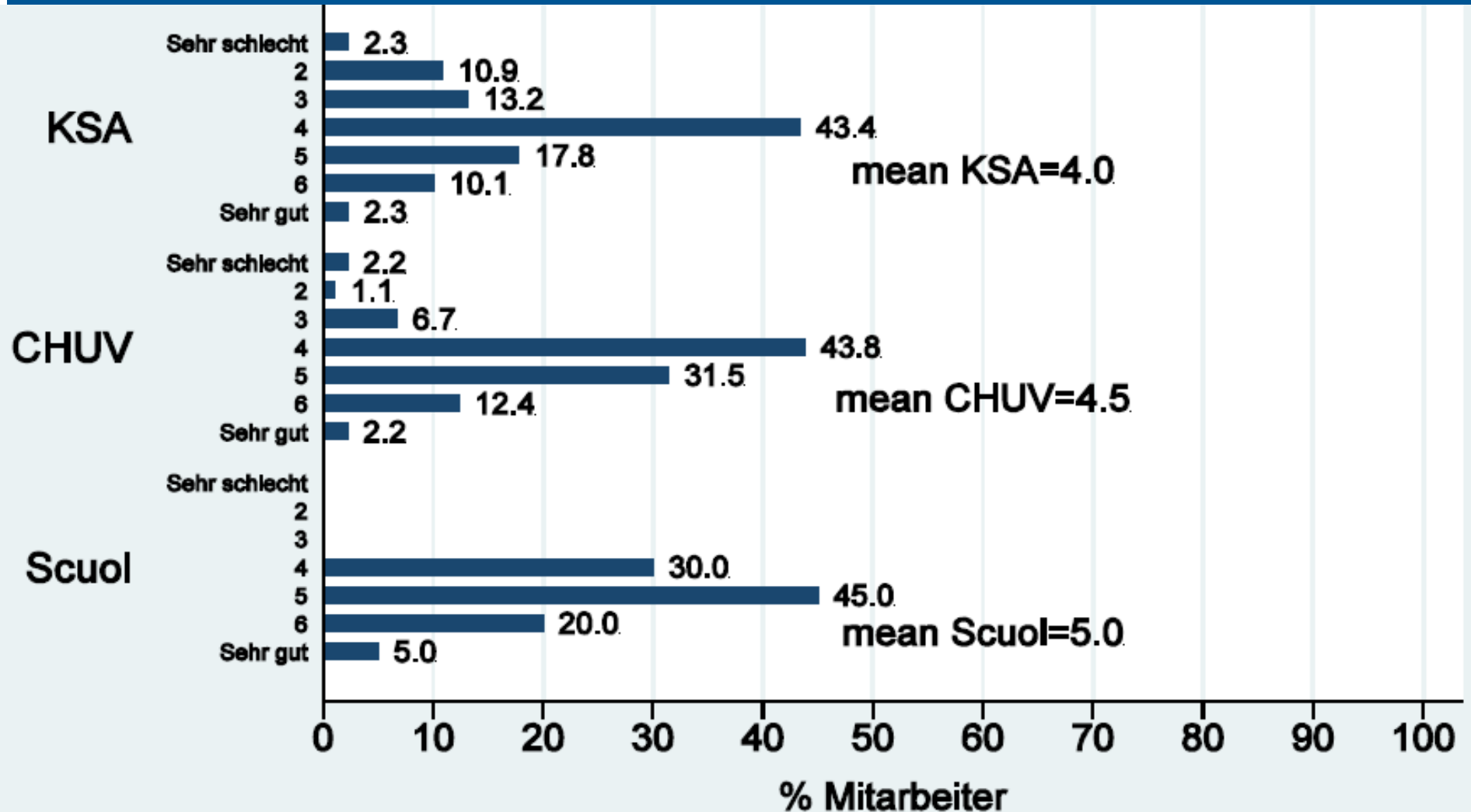
F1: Wie bewerten Sie es, dass in Ihrem Spital die Broschüre an Patienten abgegeben wird?

(1=sehr schlecht; 7=sehr gut)



F9: Wie würden Sie insgesamt die Reaktion der Patienten auf die Broschüre beschreiben?

(1=Sehr schlecht; 7=Sehr gut)



F12: Glauben Sie, dass durch die Anwendung der Empfehlungen Fehler verhindert werden können? (1=Bestimmt nicht; 7=Bestimmt)

