



Offenlegung potentieller Interessenkonflikte

Anneke Ullrich

1. Anstellungsverhältnis oder Führungsposition

- Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie; Universitäres Cancer Center Hamburg - Palliativstation)

2. Beratungstätigkeit

- keine

3. Aktienbesitz

- keine

4. Honorare

- 2 psychoonkologische Seminare im Sanitätshaus Stolle (Hamburg) á 300 €

5. Finanzierung wissenschaftlicher Untersuchungen

- Aktuell: Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung Nordrhein-Westfalen (ARGE), Helios Kliniken GmbH
- Abgeschlossen: Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V., Deutsche Krebshilfe, BZgA

6. Gutachtertätigkeit

- keine

7. Andere finanzielle Beziehungen

- keine



Patientensicherheit im Krankenhaus – Evaluation eines Faltblatts zur Patienteninformation und -beteiligung

A. Ullrich, D. von Felde, M. Härter & C. Bergelt

Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

in Zusammenarbeit mit H. Bartz & S. Neumann

GB Qualitätsmanagement und klinisches Prozessmanagement, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Vortrag anlässlich der APS-Jahrestagung 2015, 16.-17.04.2015 in Berlin



Der Patient als Ressource...

- Patientenbeteiligung erhält zunehmende Aufmerksamkeit als wichtige Komponente der Fehlerprävention
- **Potenziale der Patientenbeteiligung** (u.a. Davis et al. 2012; Doherty et al. 2012; Hall et al. 2010; Schwappach 2010; Schwappach & Frank 2012; Unruh & Pratt 2006; Waterman et al. 2006)
 - Patienten sind als einzige während des gesamten Behandlungsprozesses anwesend und beobachten diesen meist aufmerksam
 - Patienten zeigen eine hohe Akzeptanz sowie Fähigkeiten zur aktiven Beteiligung an Patientensicherheit
 - Partner können Partner bei der Durchführung sicherheitsfördernder Maßnahmen sein (z.B. Identitätskontrollen, Medikation etc.)
- Wichtig: keine Verschiebung der Verantwortlichkeit für die Sicherheit an den Patienten; die Verantwortung liegt weiter beim Leistungserbringer (u.a. Schwappach 2010)

Bisherige Strategien zur Beteiligung von Patienten an der Fehlerprävention

- Häufigster Ansatz: Broschüren und Merkblätter (Hall et al. 2010)
 - Informationen über Patientensicherheit (Wissenskomponente)
 - Empfehlungen zu Verhaltensweisen, „Speak up“ (Verhaltenskomponente)



„Speak up“-Kampagne,
Joint Commission, USA



Broschüre der Stiftung
Patientensicherheit, Schweiz



Broschüre der Danish Society
for Patient Safety, Dänemark

- In Deutschland existieren bisher keine systematischen Kampagnen und verfügbare Materialien (s.u.) sind bisher nicht evaluiert
- Broschüre des Aktionsbündnis Patientensicherheit „Sicher im Krankenhaus“ (APS 2013) und **Faltblatt zur Patienteninformation und -beteiligung der Externen Qualitätssicherung Hamburg** (EQS 2014)



Faltblatt der EQS Hamburg

- Patienten aktiv in die Fehlerprävention **einbeziehen** („Patient als Partner“)
- Patienten auf wichtige Aspekte der Patientensicherheit **aufmerksam machen** (Wissensvermittlung, Problem- und Risikobewusstsein schärfen)
- **sicherheitsfördernde Maßnahmen vermitteln** (z.B. Krankenhauspersonal auf Handhygiene aufmerksam machen, Identitätskontrollen unterstützen etc.)
- **„Speak up“**: Patienten motivieren, bei sicherheitsrelevanten Unklarheiten und Auffälligkeiten konkret nachzufragen und diese anzusprechen

INFORMATION
FÜR PATIENTEN

Ihre Behandlung soll noch sicherer werden.
Helfen Sie uns dabei.



Evaluationsstudie

Projekt „Patientensicherheit im Krankenhaus - Evaluation eines Faltblatts zur Patienteninformation und -beteiligung (EvaPatSi)“

Studiendesign:	Monozentrische Querschnittstudie im operativen stationären Setting; Quantitative Patientenbefragung, qualitative Interviews mit Gesundheitspersonal
Zugang:	3 Stationen im UKE: Gynäkologie, Urologie, Allgemeinchirurgie
Zeitraum	Mai - Juli 2014
Datenerhebung:	Patienten: Konsekutiver Studieneinschluss inkl. Dokumentation der Nichtteilnahme Gesundheitspersonal: Interviews zum Ende der Patientenbefragung
Ausschlusskriterien:	Patienten: <18 Jahre, Stationsaufenthalt <24 Stunden, psychische oder physische Überforderung oder kognitive Einschränkungen (Einschätzung Studienmitarbeiter), zu geringe Deutschkenntnisse für das Ausfüllen des Fragebogens
Verfahren:	Patienten: Standardisierter 8-seitiger Fragebogen Gesundheitspersonal: halbstrukturierte Interviews mit ÄrztInnen und Pflegepersonal
Outcomes:	Patienten: Umsetzung der Empfehlungen und Akzeptanz des Faltblatts, Einstellungen zu Patientenbeteiligung in der Patientensicherheit Gesundheitspersonal: Akzeptanz des Faltblatts, Implementierungsvoraussetzungen



Stichprobe Patienten (N=264) und Gesundheitspersonal (N=12)

Charakteristika der Patienten (Fragebogenerhebung)	N=264
Alter (M, SD)	52.8 (16.1)
Weiblich (%)	59.8
Schulbildung (%)	
Volks-/Hauptschule, sonstiges	21.9
Realschule/Polytechnische Oberschule	34.6
Fachhochschulreife/Abitur	43.6
Gesundheitszustand (Skala 1 „sehr gut“ bis 5 „sehr schlecht“) (M, SD)	2.6 (0.8)
GKV (ohne priv. Zusatzversicherung) (%)	87.7
Elektiver Eingriff (%)	74.6

Charakteristika des Gesundheitspersonals (Interviews)	N=12
Weiblich (%)	66.7
Dauer der Tätigkeit im derzeitigen Berufsfeld >10 Jahre (%)	83.3
Berufsgruppe (%)	
Gesundheits- und Krankenpfleger/ Stationsleitung	50.0
Assistenzarzt/Oberarzt	50.0

Ergebnisse - Einstellungen zu Patientenbeteiligung

Patienten:

- 97% der Patienten meinen, dass sie im Krankenhaus über Möglichkeiten der Vermeidung von Fehlern informiert werden sollten
- Über 80% der Patienten glauben, dass sie bei der Fehlerprävention mithelfen können
- Als potenzielle Barrieren für eine aktive Partizipation nennen Patienten v.a. Angst vor negativem Feedback

„Der Patient ist immer der beste Wächter seiner eigenen Therapie.“

„Finde ich sehr gut. Also, weil man die Patienten auch mit in die Verantwortung nimmt. Also man... man schafft einen Kreis von vielen Playern zu dem Thema „Sicherheit“ und holt den Patienten aus dieser passiven geduldigen Rolle heraus.“

Gesundheitspersonal:

- Gesundheitspersonal ist der Beteiligung von Patienten gegenüber überwiegend positiv eingestellt

„Und einerseits soll der Patient immer mehr involviert werden, aber ich glaube, wir haben auch ganz viele, gerade ältere Patienten, die einfach damit überfordert sind.“

er Überforderung
Patienten

„Na, ja sicherlich kann es die schon verunsichern, wenn sie sehen,... wenn sie hören, dass man sich so um die Fehler kümmert. Vielleicht schürt es die Ängste bei manchen Patienten.“



Ergebnisse – Bewertung des Faltblatts

Patienten:

- Formale Gestaltung wird im Mittel als „angemessen“ bewertet, die Inhalte im Mittel als „eher gut“
- 2/3 der Patienten berichten aufgrund des Faltblatts eine erhöhte Aufmerksamkeit für das Thema Patientensicherheit, knapp 50% Veränderungen ihres Sicherheitsverhaltens
- Überwiegend keine Wünsche bzgl. weiterer Informationen oder Empfehlungen

Gesundheitspersonal:

- Das Gesundheitspersonal zeigt sich ambivalent gegenüber dem Einsatz des Faltblatts
- 2/3 erwarten positive Effekte des Faltblatts auf die Patientensicherheit. Auswirkungen auf die Interaktion mit Patienten oder die Berufsausübung wurden nur vereinzelt wahrgenommen
- Kritisch bewertet wird die „Flut“ an Informationsmaterial und Broschüren, mit denen Patienten konfrontiert werden → Faltblatt = sinnvolles Mittel? Art der Übergabe?



Ergebnisse – Umsetzung der Empfehlungen

- Die Empfehlungen aus dem Faltblatt werden von der Mehrheit der Patienten gut akzeptiert, der Umsetzungsgrad differiert stark
- Am wenigsten umgesetzt und akzeptiert werden die Empfehlungen „Krankenhausmitarbeiter nach Händedesinfektion fragen“ und „nach Nebenwirkungen verordneter Medikamente fragen“
- Signifikante Prädiktoren für das **Ausmaß der Verhaltensumsetzung**: Ausmaß der Verhaltensintention, Krankenhausaufenthaltsdauer ($R^2_{\text{korr}}=0.483$)
- Signifikante Prädiktoren für das **Ausmaß der Verhaltensintention**: sicherheitsbezogene Normen und Kontrollüberzeugungen, Art der Krankenhausaufnahme ($R^2_{\text{korr}}=0.154$)

Weitere Variablen in den Regressionsmodellen waren: Station, Krankenhausaufenthaltsdauer, Geschlecht, Alter, Schulabschluss, Gesundheitszustand, Einstellungen zur Patientenbeteiligung und Patientensicherheit



Fazit

- Generell sind sowohl die Patienten als auch das Gesundheitspersonal gegenüber einer aktiveren Rolle von Patienten in der Fehlerprävention **positiv eingestellt**
- Das evaluierte Falblatt scheint, mit einigen Anpassungen, im stationären operativen Setting **grundsätzlich einsetzbar**
- Für eine erfolgreiche Implementierung sind **flankierende Maßnahmen** erforderlich, die Barrieren auf Seiten der Patienten als auch des Gesundheitspersonals aufgreifen
- Wissen und Kompetenzen des Gesundheitspersonals sollten im Hinblick auf einen kollaborativen Ansatz der Patientensicherheit **geschult** werden (z.B. Umgang mit kritischen Fragen, Verständnis der eigenen Rolle und der des Patienten etc.). Dies zeigen auch weitere Studien zum Thema Patientenbeteiligung und Patientensicherheit (u.a. Hrisos & Thomson 2006; Davis et al. 2012)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Dipl.-Soz. Anneke Ullrich

Tel.: (040) 7410 52001

E-Mail: a.ullrich@uke.de