



## Qualifikation zur/zum Patientenfürsprecher\*in im Krankenhaus

Steigern Sie die Patientenzufriedenheit und vermeiden Sie lange und kostenintensive Rechtsstreitigkeiten

<b>Veranstaltungsort</b>	Katholische Akademie für Berufe im Gesundheits- und Sozialwesen Ostengasse 27 93047 Regensburg	Tel: (0941) 5696 – 0 Fax: (0941) 5696 – 38 <a href="mailto:info@katholischeakademie-regensburg.de">info@katholischeakademie-regensburg.de</a>
<b>Termine</b>	Abschnitt 1 06.10.–07.10.2021 Abschnitt 2 18.11.–19.11.2021	jeweils von 09:00 – 16:30 Uhr
<b>Zielgruppe</b>	Patientenfürsprecher*innen, die bereits in dieser Funktion tätig sind, und ehrenamtlich Engagierte, die sich auf diese Aufgabe vorbereiten möchten und Kenntnis im Bereich des Gesundheitswesens, insbesondere des Krankenhauses besitzen.	
<b>Einführende Überlegungen</b>	<p>Das Patientenrechtegesetz (PRG) stärkt die Patientenrechte erheblich. Auch während des Krankenhausaufenthalts sollen Patientinnen und Patienten eine Stimme haben.</p> <p>Das in den meisten Bundesländern gesetzlich verankerte Amt des Patientenfürsprechers fungiert dabei als wichtiges Bindeglied zwischen Patientinnen/Patienten und Krankenhaus. Durch die vertrauensvolle Nähe zu den Patientinnen/Patienten greift der/die Patientenfürsprecher*in Anliegen und Probleme auf und trägt vermittelnd zur Konfliktlösung sowie zur Vermeidung teurer und langwieriger Rechtsstreitigkeiten bei.</p> <p>Das Bayerische StMUG und die BKG haben sich für Bayern auf die freiwillige Einrichtung dieses Amtes geeignet. Die Vereinbarung bekundet den Willen, in den Kliniken unabhängige Patientenfürsprecher*innen einzusetzen und sieht auch deren qualifizierte Basisausbildung vor.</p>	
<b>Ziele</b>	Sie vertiefen und erweitern Ihre fachlichen und persönlichen Kompetenzen, um die Aufgaben einer Patientenfürsprecherin/eines Patientenfürsprechers fachkundig und mit Freude wahrzunehmen. Sie kennen die rechtlichen Grundlagen und sind in der Lage, Patient*innen zu beraten und in Konfliktsituationen zu vermitteln.	
<b>Inhalte</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Profil, Aufgabe, Zuständigkeitsbereich eines Patientenfürsprechers</li><li>– Rechtliche Grundlagen (Patientenrechtegesetz, Haftungsrecht, Schweigepflicht, Datenschutz, Vertraulichkeit)</li><li>– Organisation und Struktur, Verfahrenswege</li><li>– Dokumentation und Ergebnissicherung</li><li>– Grundlagen der Moderation, Mediation und Beratung</li></ul>	



<b>Methoden/Medien</b>	Der/die Dozent*in orientiert sich an den Prinzipien der Erwachsenenbildung.	
<b>Dozent*in</b>	<b>Dr. Wolfgang Schaaf</b> Medizinethiker, Kommunikationstrainer, Klinikum Straubing <b>Kathrin Graml-Hauser</b> Rechtsanwältin, Regensburg	
<b>Ansprechpartner*in</b>	<b>Für inhaltliche Fragen</b> Dr. Ariane Schroeder Bildungsreferentin Tel.: (0941) 56 96 – 21 <a href="mailto:a.schroeder@katholischeakademie-regensburg.de">a.schroeder@katholischeakademie-regensburg.de</a>	<b>Für organisatorische Fragen</b> Désirée Weiß Veranstaltungsorganisation Tel.: (0941) 56 96 – 22 <a href="mailto:d.weiss@katholischeakademie-regensburg.de">d.weiss@katholischeakademie-regensburg.de</a>
<b>Seminargebühr</b>	Seminargebühren inkl. Tagungspauschale	880,00 €
	für katholische Einrichtungen inkl. Tagungspauschale	840,00 €
<b>Übernachtung</b>	Bei Bedarf können Sie gerne im Gästehaus der Katholischen Akademie übernachten.	
	<b>Einzelübernachtung</b> inkl. Frühstück	
	Kategorie 1 Einzelzimmer mit Dusche/WC/Tel./TV	60,- €
	Kategorie 3 Einzelzimmer mit Etagedusche	45,50 €
	– Änderungen vorbehalten –	
<b>Allgemeine Geschäftsbedingungen</b>	Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen können Sie der Homepage Der Katholischen Akademie unter <a href="http://www.katholischeakademie-regensburg.de">www.katholischeakademie-regensburg.de</a> entnehmen.	
<b>Datenschutz</b>	Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte aus dem Datenschutz (Informationspflicht nach Art. 13 DSGVO/§15 KDG) entnehmen Sie bitte unserer Homepage.	

<b>Verbindliche Anmeldung</b>	<b>F 78 – 21      Qualifikation zur/zum Patientenführer*in im Krankenhaus</b> Beginn 06.10.2021	
Übernachtung/ Kategorie	Kategorie _____	vom/bis _____
	<b>Privatadresse</b>	<b>Adresse des Arbeitgebers</b>
Name/Vorname	_____	_____
Funktion	_____	_____
Straße/Hausnummer	_____	_____
PLZ/Ort	_____	_____
Telefonnummer	_____	_____
Telefax	_____	_____
E-Mail – Adresse	_____	_____
Rech.Stellung/ Sem.Geb.	Bitte ankreuzen: _____	_____
Unterschrift	_____	_____
	Ort, Datum	Unterschrift