

# Patienten haben ihren eigenen Blick auf Risiken



Foto: Fotolia

## Ein Perspektivwechsel bringt neue Handlungsoptionen im Risiko-Management

**K**linisches Risikomanagement hat in den letzten Jahren einen Boom erfahren. Zahlreiche Verfahren, Mo-

ren, die Einzelinstrumente sinnvoll miteinander verbinden.

Dennoch steigt trotz erheblicher Bemühungen um das klinische Risikomanagement die Zahl der bei den Versicherungen gemeldeten Fehler. Dies allein ist aber kein hinreichendes Indiz für eine Verschlechterung der Qualität der Versorgung oder die Zunahme des Risikos auf Seiten der Patienten. Die vielen unterschiedlichen Einflüsse, die zu diesen Fakten führen können, werden meist nicht umfassend diskutiert. So führt die Berichterstattung in den Medien mit zum Teil ungeprüften Fakten zu einer tiefen Verunsicherung bei Patienten und Angehörigen, die noch durch Einzelfallbeschreibungen von Behandlungsfehlern weiter geschürt wird. Diese Berichte zeigen aber darüber hinaus: Es geht bei Risiken auch um das, was der einzelne Patient persönlich erleidet, empfindet und als Schaden während einer Behandlung wahrgenommen hat. Das steht nicht selten im Widerspruch zu den klassischen Indikatoren im Risikomanagement oder erweitert die Perspektive zumindest erheblich.

### Lücken im System

In der bisherigen Debatte über Patientenrisiken fällt folgendes auf: Über Risiken entscheiden bislang Ärzte, Pflegende, Forscher und Ökonomen. Das heißt, dass ein ausschließlich profes-

sionelles Verständnis und ein professioneller Konsens darüber verbreitet werden, was für einen Patienten oder eine Einrichtung ein Risiko ist (oder sogar zu sein hat). Alles Handeln, alle Schritte des Risiko-Management-Prozesses werden im weiteren Verlauf daraufhin abgestimmt.

Doch dies ist nur ein begrenzter Blick auf das Phänomen Risiko. Die meisten Patienten werden davon ausgehen, dass Leitlinien zur Vereinheitlichung von Therapien Flächen deckend eingesetzt, dass keine unnötigen Operationen durchgeführt und Medikamente entsprechend der Lagerungshinweise aufbewahrt und ordnungsgemäß appliziert werden.

Sie vertrauen den Fachpersonen und das spielt eine große Rolle. Patienten, die dieses Vertrauen aufbringen, sind oftmals weniger betreuungs- und informationsaufwändig. Vertrauensverlust ist ein weiteres wichtiges Risiko, das es zu beachten gilt.

Das Schadensverständnis und somit auch das Verständnis über Risiken sind aus Patientensicht grundverschieden von den Perspektiven der professionellen Dienstleister. Was für die klassischen Risikoindikatoren gilt (körperbezogen, materiell) ist für Patienten nur Teilaspekt eines Risikos. Auch der emotional erlittene Schaden kann entscheidend für eine Weiterbehandlung im selben Krankenhaus oder eine Wei-

terempfehlung des Krankenhauses sein. Selbst Bagatellen aus Sicht der Behandler können für Patienten empfundene schwerwiegende Schäden sein. Dies sind ggf. einfache Missverständnisse, nicht gelungene zwischenmenschliche Begegnungen oder unfreundliche Kommunikationen und Zurücksetzungen. Kaum vorstellbar, dass dies als Risiko aus Sicht von Ärzten und Pflegenden wahrgenommen wird. Erfasst werden solche Risiken daher bislang nicht oder nur unzureichend. Was so nahe liegt, wird bislang also kaum gesehen: Patienten haben einen anderen Blick auf Risiken und auf das, was ihnen widerfahren kann.

### Perspektivwechsel

In einem gemeinsamen Projekt der Damp-Holding AG, der GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung und der Forschungsgruppe metrik wurde dieser Frage nachgegangen, um die Lücke zu schließen.

Über die Erfassung messbarer Abläufe im Bereich des Prozessmanagements verfolgt die Damp-Gruppe das Ziel, nicht nur die Qualität der angebotenen Dienstleistungen permanent zu verbessern, sondern exzellente Qualität im Sinne von Patientenzufriedenheit bei gleichzeitig hoher Effizienz herzustellen. Ein kontinuierliches Benchmarking mit den Wettbewerbern und den Kliniken in der Damp-Gruppe wird vorgenommen. Die Konkretisierung der Qualitätskennziffern erfolgt dabei bisher innerhalb der Themengruppen:

- Daten der Kliniken aus dem medizinischen Bereich,
- Beschwerdemanagement,
- Einweiserbefragungen,
- Patientenbefragungen.

Mit dem 2008 gestarteten Projekt konnte der Bereich der „Patientenbefragung“ erheblich ausdifferenziert werden. Allgemeine Patientenbefragungen wurden selbstverständlich schon seit längerer Zeit durchgeführt, nicht aber mit dem spezifischen Fokus auf das Thema Patientensicherheit.

In einer standardisierten Form (Fragebogen) wurden Patienten

	das Beste, was ich je erlebt habe	sehr gut	gut	akzeptabel	schlecht
Die Offenheit der Pflegekräfte für Anregungen und Verbesserungsvorschläge ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die tägliche Unterstützung durch das Pflegepersonal ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Auskünfte der Pflegekräfte der Station über die Abläufe im Krankenhaus sind ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Umgang der Ärzte mit meinen Fragen während der Visite ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Wissen der Ärzte um meine Krankengeschichte ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Beantwortung meiner Fragen zur medikamentösen Behandlung ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Wirksamkeit, mit der meine Schmerzen gelindert werden, ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Betreuung während der Wartezeiten ist ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abb. 1: Ausschnitt aus dem Patientensicherheitsfragebogen

vor einem umfassenden Risiko-Audit gebeten, ihre persönlich empfundenen Risiken und die entsprechenden Wertungen anzugeben. Dies sollte sicherstellen, dass nicht nur der Blick der professionellen Dienstleister Beachtung im Risiko-Management-System findet, sondern auch die Patientensicht einfließt.

### Patientenzufriedenheits-versus Patientensicherheitsbefragung

Patientenzufriedenheitsbefragungen sind ein erprobtes Instrument zur Lokalisierung von Verbesserungspotenzialen. Standardmäßig gibt es zwei Arten von Fragen, um die Meinung der Patienten zu ergründen:

- **Einschätzungsfragen**, bei denen der Patient seine subjektive Meinung zu einem Gegenstand wie der ärztlichen Betreuung gibt („Ich beurteile die ärztliche Leistung als ...“ Antworten: erstklassig bis schlecht).
- **Erlebnisfragen**, die sich auf beobachtbare Leistungen beziehen („Bei Bedarf wird mir geholfen, auf die Toilette zu gelangen“ mit den Antwortmöglichkeiten „immer, oft, selten, nie“)

Die Einschätzung der Patienten dient der Krankenhausleitung zur Bewertung der Ergebnisqualität aus Patientensicht hinsichtlich der einzelnen Fachabteilungen. Der Patientensicherheitsfragebogen, der bei der Damp-Holding zum Einsatz kommt, eröffnet jedoch dem Management eine

komplett neue Perspektive. Denn durch die Einschätzung der Patienten zu persönlich erlebten Situationen der (Un-)Sicherheit wird es möglich, sich schnell und effektiv einen profunden Überblick über die empfundene Sicherheitssituation in der gesamten Einrichtung zu verschaffen (Abb. 1).

Die Antworten geben dem Krankenhaus eine Rückmeldung, in welcher Abteilung man zum Thema Risikomanagement vertie-

Peter Gausmann  
GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbHDr. Andreas Goepfert  
Damp Holding AGWinfried Zinn  
Forschungsgruppe Metrik

fund einsteigen muss. So können die Ressourcen gebündelt werden, indem man sich auf die Problemfelder konzentriert, anstatt gieskannenartig die gesamte Einrichtung zu bearbeiten.

### Unterschiedliche Risikobewertung

Risikomanagement aus der Sicht der Patienten ermöglicht der Einrichtung auch noch einen ganz anderen Blick auf das Thema: Es zeigt sich nämlich, dass Patienten sehr differenziert auf eigene Risiken schauen und hierfür ein großes Feingefühl haben. Jeder 10. Patient hat nicht mit dem operierenden Arzt vor der Operation gesprochen, etwas mehr als die Hälfte der Patienten hat kein Postnarkosegespräch durch den Anästhesisten erlebt. Andererseits nehmen Patienten aber offenbar durchaus Wartezeiten vor Behandlungen in Kauf und haben überwiegend nicht den Anspruch, dass alles reibungslos verläuft. Viel entscheidender ist für sie die Frage, wie in der Wartezeit mit ihnen umgegangen wird.

Die Datenlage erlaubt hier noch keine Generalisierung, doch zukünftige Untersuchungen werden ggf. weitere Handlungsoptionen aufdecken.

Die Patientensicherheitsbefragung stellt innerhalb des gesamten Qualitätsmanagements der Damp-Gruppe einen entschei-

denden Baustein zur Zielerreichung im Sinne der Strategie dar. Der „Dreiklang“ von Patienten-, Mitarbeiter- und Unternehmenssicherheit wird durch die Auswahl wichtiger Qualitäts- und Risikobausteine umgesetzt. Das konzernweite Risk-Management-System wurde so aufgebaut, dass die drei Bereiche Qualitäts-, klinisches und betriebswirtschaftliches Risikomanagement in sich stimmig konzernweit etabliert sind.

Die Befragung ist ein entscheidender Meilenstein zur Beurteilung der Patientenzufriedenheit und -sicherheit. Die Ergebnisse werden auf Vorstandsebene präsentiert und über die jeweiligen Riskmanager in den Einrichtungen mit den Geschäftsführern differenziert kommuniziert. Die sich daraus ergebenden Maßnahmen werden über die Riskmanager und Riskpaten in einem Schneeballsystem bis zum jeweiligen „letzten Mitarbeiter“ in den verschiedensten Abteilungen und Bereichen kommuniziert. Zusätzlich werden die stichtagsbezogenen Ergebnisse der Befragung mit den kontinuierlichen Patientenbefragungsergebnissen verglichen und weiter gehende Verbesserungsmaßnahmen beschlossen.

### Ausblick

Risikomanagement wird künftig ein elementarer Bestandteil der

Versicherungsbedingungen für Gesundheitseinrichtung sein. Schon heute ermöglicht die Darlegung eines professionellen Präventionskonzeptes eine deutliche Verbesserung der Verhandlungsposition gegenüber den Versicherern. Neben diesem Effekt wird der Patient zunehmend sicherheitsrelevante Versorgungskonzepte einfordern. Die Zahl der neu angemeldeten Behandlungsfehlervorwürfe bewegt sich auf Rekordniveau. Daher muss ermittelt werden, was für die Patienten sicherheitsrelevant ist – sind es evidenzbasierte medizinische Behandlungsleitlinien, sind es moderne Diagnose- und Therapieverfahren oder sind es viel stärker die für ihn wahrnehmbaren Faktoren wie eine sachgerechte Sturzprävention, ein stringent standardisiertes Hygieneverfahren beim postoperativen Verbandwechseln oder die eindeutige Identifizierung ihrer Person bei Untersuchungen. Es ist also nicht nur ein Perspektivwechsel sondern eine Erweiterung des Blickwinkels notwendig. ■

Peter Gausmann  
GRB – Ges.für Risiko-Beratung mbH  
Klingenbergstraße 4, 32758 Detmold

Dr. Andreas Goepfert  
Damp Holding AG  
Am Kaiserkaai 1, 20457 Hamburg

Winfried Zinn  
Forschungsgruppe Metrik  
An der alten Schule 16,  
36355 Bermuthshaimn

# In der Krise steht der Patient immer an erster Stelle

## Konsequenzen nach einem schwerwiegenden Vorfall im St. Hedwig-Krankenhaus

Das St. Hedwig-Krankenhaus im Zentrum Berlins. Hier kam es zur Krise.

Foto: Alexianer

Nächste Woche wird es keine Krise geben – mein Terminkalender ist bereits voll“. Ein prägnanter und zutreffender Satz von Henry Kissinger, Ex-Außenminister der USA. Doch die Krise taucht auf: unvermittelt, überraschend, verbunden mit Angst, Sorge und ungewissem Ausgang.

Gerade in Krankenhäusern können Missstände oder Fehler erhebliche Folgen haben und zu Krisen führen. Vor allem dann, wenn Patienten betroffen sind. Besonders dramatisch ist es, wenn nicht nur ein Patient in Mitleidenschaft gezogen ist, sondern gleich eine Vielzahl von Patienten – so wie es im vergangenen Jahr in einem unserer Häuser, dem St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin, der Fall war. Um es vorweg zu sagen: Wir haben diese Krise erfolgreich gemeistert, als Chance begriffen und wahrgenommen – und dafür bin ich als Gesamt-Geschäftsführer der Gesellschaft der Alexianerbrüder mbH allen Beteiligten sehr dankbar.

### Die Krise ist da

Was ist passiert? Von Mai 2006 bis März 2007 wurde 47 Patienten eine Knie-Endoprothese ohne den erforderlichen Knochenzement implantiert. Zurückzuführen war dies auf einen Wechsel der Lieferanten für Knieimplan-

tate, der Anfang 2006 stattgefunden hatte. Das neu eingeführte Produktsortiment bestand aus zahlreichen Systemkomponenten – sowohl für zementfreie als auch für zementpflichtige Implantate. Bei der Einsortierung der verschiedenen Komponenten, deren Verpackungen sich lediglich durch eine ausschließlich englischsprachige Beschriftung unterschieden, war versehentlich ein zementpflichtiges Produkt in das Regal für zementfreie Produkte einsortiert worden. Der Fehler wurde auch bei einer Überprüfung der Sortierung nicht bemerkt.

Die falsch einsortierten Produkte wurden folglich bei den folgenden Operationen nicht korrekt als zementpflichtige Komponenten identifiziert. So erhielten Patienten, die eigentlich eine zementpflichtige Prothese benötigten, eine zementfreie Komponente.

In der Rückschau wurde deutlich, dass verschiedenste und zahlreiche Sicherheitschecks während der Operation versagten. Das eigentlich zementpflichtige Produkt wurde wie ein zementfrei zu implantierendes behandelt. Folge war, dass bei der Nachbestellung das neu gelieferte Produkt erneut in das Regal für zementfreie Komponenten einsortiert wurde.

Im St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin, einem Haus der Gesellschaft der Alexianerbrüder mbH, kam es im vergangenen Jahr zu einer gravierenden Krise, die bundesweit Schlagzeilen machte und sehr schnell zu einem rapiden Vertrauensverlust in der Öffentlichkeit und damit zur Existenzgefährdung hätte werden können. Innerhalb eines Jahres war 47 Patienten eine Knie-Endoprothese ohne den erforderlichen Knochenzement implantiert worden. Die zahlreichen Sicherheitschecks hatten über lange Zeit in diesen Fällen versagt. Die Unternehmensführung ging mit sehr viel Offenheit an das Problem heran, sowohl was die betroffenen Patienten als auch die Mitarbeiter und Medien betraf. Sie hatte dabei – und das ist außergewöhnlich – auch ihren Haftpflichtversicherer mit im Boot. Mit eben solcher Offenheit schildert der Autor hier die Vorgehensweise in und auch nach der Krise.



Reinhard Nieper  
Gesamt-Geschäftsführer, Gesellschaft der Alexianerbrüder mbH

Der Fehler war und ist schwerwiegend. Er wiederholte sich 47 Mal! Erst als die Herstellerfirma das Produkt mit einem farbigen Aufkleber „zementpflichtig“ in deutscher Sprache versah, fiel ▶

# PaRis

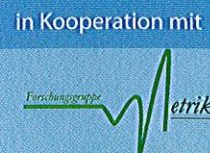
## Patientenrisiko- und Sicherheitsbefragung

EDV-gestütztes Instrument zur Patientenbefragung, das Sicherheitslücken erfasst und getroffene Maßnahmen zur Erhöhung der Patientensicherheit bewertet.

Damm Deringer & Zinn GbR

An der alten Schule 16  
36355 Bermuthshain

Telefon 06644 919155  
Telefax 06644 919157  
E-Mail info@metrik.de  
www.metrik.de



GRB  
Gesellschaft für  
Risiko-Beratung mbH

Wir vermitteln  
Sicherheit

Ecclesia Gruppe

GRB Gesellschaft  
für Risiko-Beratung mbH  
Klingenbergstraße 4  
32758 Detmold

Telefon 05231 603-0  
Telefax 05231 603-197  
E-Mail info@grb.de  
www.grb.de