

3 Wir brauchen ein System, das aus Patientenerfahrung lernt

Katja Stahl und Maria Nadj-Kittler

! Klinische Wirksamkeit der Behandlung, Patientensicherheit und Patientenerfahrung sind die tragenden Säulen der gesundheitlichen Versorgungsqualität.

Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen guter Patientenerfahrung und erwünschten Outcomes. Die im vorliegenden Beitrag analysierten Rückmeldungen von mehr als 26.900 Patienten, zeigen, dass längst nicht alle Patienten in deutschen Krankenhäusern eine gute Erfahrung mit der Betreuung und Behandlung machen. Darüber hinaus unterschieden sich Patienten mit guter und schlechter Gesamterfahrung in entscheidenden Versorgungsbereichen sehr deutlich voneinander. Dies betrifft insbesondere die Kommunikation mit Ärzten und Pflegekräften, das Schmerzmanagement und die Vorbereitung auf die Entlassung.

3.1 Patientenerfahrung als Qualitätskriterium

Zahlreiche Länder machen es uns bereits seit Jahren vor: Sie lassen die Patienten bei der Beschreibung und Bewertung der Qualität ihrer gesundheitlichen Versorgung zu Wort kommen. Und, was noch wichtiger ist, sie nehmen diese Stimmen ernst. Patientenerfahrung wird als ein Indikator für die Qualität der Versorgung sowohl verstanden als auch akzeptiert und als Steuerungskriterium eingesetzt.

In Deutschland hingegen sind medizinisch-prozessuale und Finanzkennzahlen nach wie vor die dominierenden Key Performance Indicators, die Erlöse werden primär durch Preis und Menge bestimmt.

Hier will die Bundesregierung nun Veränderungen herbeiführen, das Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQGW) sieht in diesem Zusammenhang die Gründung eines neuen Qualitätsinstituts vor, das mit Jahresbeginn 2015 seine Arbeit aufnehmen soll. Ob es angesichts seiner Organisationsstruktur tatsächlich die in das Institut gesetzten Erwartungen erfüllen kann, bleibt abzuwarten. Zu seinen Aufgaben gehört u. a. die Entwicklung sektorenübergreifend abgestimmter risikoadjustierter Indikatoren und Instrumente, mit dem Ziel, dem Gemeinsamen Bundesausschuss dauerhaft wissenschaftlich und methodisch fundierte Entscheidungsgrundlagen für Maßnahmen der Qualitätssicherung zu liefern sowie Behandlungsergebnisse transparent und vergleichbar zu machen. Hierfür sollen erstmals auch Module für ergänzende Patientenbefragungen entwickelt werden. Bei näherem Hinsehen wird klar: Bei diesen Patientenbefragungen geht es vor allem um die Erfassung patientenrelevanter Outcomes sowie der Aufklärung vor dem Eingriff, konkrete Betreuungserfahrungen im Behandlungsverlauf finden als Qualitätsaspekt hingegen keinen Eingang. Das ist nicht nur befremdlich, sondern aus wissenschaftlicher Sicht durchaus fragwürdig, gibt es doch zahlreiche Evidenzen, dass die Patientenerfahrung neben der klinischen Wirksamkeit und der Patientensicherheit zu den drei tragenden Säulen der Versorgungsqualität gehört. In vielen wissenschaftlichen Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass Patienten, die insbesondere die Kommunikation und Interaktion mit den betreuenden Fachkräften positiv erleben, häufiger ein besseres Behandlungsergebnis und eine höhere Therapietreue zeigen, seltener erneut in ein Krankenhaus aufgenommen werden bzw. die Notaufnahme oder einen niedergelassenen Arzt aufsuchen müssen. Diese Ergebnisse sind unabhängig davon, wo, wie, für welche Erkrankung und bei welchen Patienten die Relevanz der Patientenerfahrung untersucht wurde (Doyle et al. 2013). Subjektiv erlebte Eindrücke sind von außen nicht messbar, über diese kann nur der Patient selbst authentisch berichten. Deshalb brauchen wir ein System, das Rückmeldungen der Menschen zum Behandlungsprozess ernst nimmt und aus Patientenerfahrung lernt.

3.2 Patientenerfahrung in deutschen Krankenhäusern

3.2.1 Datenbasis

Basis der Analyse waren die Rückmeldungen von knapp 33.600 Patienten, die zwischen 2010 und 2013 in 43 verschiedenen deutschen Krankenhäusern unterschiedlicher Größe behandelt wurden. Ein gutes Viertel der Häuser verfügte über 500 und mehr Betten, drei Viertel über weniger als 500 Betten. Die Daten wurden über poststationäre, postalische Patientenbefragungen erhoben, die Krankenhäuser gemeinsam mit dem Picker Institut durchgeführt haben. Die durchschnittliche Rücklaufquote lag bei 53%.

3.2.2 Gesamterfahrung der Behandlung und Betreuung

Gut die Hälfte der Patienten (53%) beurteilt die Betreuung und Behandlung während des stationären Aufenthaltes als sehr gut oder ausgezeichnet. Im Umkehrschluss heißt das, dass 47% ihre stationäre Behandlung und Betreuung insgesamt nur als gut oder sogar als mittelmäßig oder schlecht erleben.

Um ein Bild davon zu bekommen, welche Aspekte dazu beitragen, dass der Krankenhausaufenthalt die ohnehin belastende Situation der Erkrankung für die Patienten erträglicher macht oder zusätzlich verschlimmert, bedarf es detaillierter Betrachtung. Aus anderen Untersuchungen wissen wir, dass die Interaktion und Kommunikation mit dem betreuenden Fachpersonal maßgeblich dazu beiträgt, wie Patienten ihren stationären Aufenthalt erleben (Stahl u. Nadj-Kittler 2013). Es ist davon auszugehen, dass Patienten mit einer insgesamt positiven Erfahrung ihres Krankenhausaufenthaltes auch die verschiedenen Einzelaspekte der Betreuung und Behandlung positiver erleben als diejenigen mit einer insgesamt unerfreulicheren Gesamterfahrung. Diesbezüglich fördert die vorliegende Analyse der Patientenrückmeldungen auch keine überraschenden Ergebnisse zutage. Das Ausmaß der Unterschiede allerdings ist alarmierend. Es zeigt, dass eine positive Patientenerfahrung nicht nur ein Wohlfühlfaktor für Patienten ist, sondern ein für das Behandlungsergebnis und für die Patientensicherheit relevanter Indikator und damit maßgeblich für die Versorgungsqualität.

3.2.3 Kommunikation und Interaktion

Eine gelungene Kommunikation ist nicht nur entscheidend für den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Patienten und ihren Behandlern, sie ist ebenso relevant mit Blick auf das gesundheitliche Ergebnis und die Patientensicherheit. Es ist hinlänglich belegt, dass Brüche in der Kommunikation die wichtigste menschliche Fehlerquelle im Zusammenhang mit unerwünschten Ereignissen darstellen, bis zu 70% der Sentinel Events lassen sich darauf zurückführen (The Joint Commission 2013).

Ein wichtiger Baustein gelungener Kommunikation ist das verständliche Vermitteln von Informationen. Patienten, die die Informationen zu ihrer Erkrankung und Behandlung verstanden haben, sind besser in der Lage, sachdienliche Angaben zu ihren Beschwerden zu machen, sie können sich auch eher gesundheitsdienlich verhalten. Sie zeigen eine bessere Therapietreue und haben in der Folge häufiger bessere Behandlungsergebnisse (Ha u. Longnecker 2010). Darüber hinaus kann das Verständnis der eigenen Situation sowie der verfügbaren und geplanten Behandlungsoptionen dazu beitragen, Ängste und Unsicherheit bei den Patienten abzubauen. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass Patienten mit einer insgesamt guten Behandlungs- und Betreuungserfahrung die Facetten der Kommunikation mit betreuenden Fachkräften im Schnitt drei- bis viermal besser erleben als Patienten, die über eine weniger gute Versorgung berichten. So ist zum Beispiel die Erklärung der Untersuchungsergebnisse durch die Ärzte für fast die Hälfte der Patienten (46%) mit negativer Gesamterfahrung nicht verständlich. Bei den Patienten mit positiver Gesamterfahrung hat nur jeder sechste diese Schwierigkeit. Verständnisprobleme zwischen Ärzten und Patienten gibt es allerdings nicht nur nach einer Untersuchung oder einem Eingriff, sondern bereits bei der Aufklärung über die Risiken und Vorteile der OP und der Narkose. Auch hier ist der Unterschied zwischen den beiden Gruppen auffällig: Zwischen 5 und 6% der Patienten mit guter Gesamterfahrung haben Schwierigkeiten, die Aufklärung zu verstehen, in der anderen Gruppe sind es zwischen 21 und 23%. Vor dem Hintergrund der juristischen Relevanz dieser Thematik müssen diese Zahlen aufhorchen lassen.

Eine gelungene Kommunikation geht natürlich über das verständliche Vermitteln von Informationen hinaus. Patienten müssen Information nicht nur verstehen, Behandler und Patient müssen sich über den Behandlungsplan einschließlich möglicher Nachuntersuchungen auch verständigen. Denn die Einigkeit über den einzuschlagenden Weg ist eng assoziiert mit Genesung und Behandlungserfolg (Ha et al. 2010), d.h. die Einbindung der Patienten in Entscheidungsfindungsprozesse ist ein weiterer wichtiger Baustein der kommunikativen Aspekte guter Versorgungsqualität. Von den Patienten mit einer negativen Gesamterfahrung berichten zwei Drittel, dass sie bei ihrer Betreuung und Behandlung nicht in dem Maße mitbestimmen können, wie sie sich das wünschen, verglichen mit ‚nur‘ 29% der Patienten mit guter Gesamterfahrung.

Für chirurgische Patienten konnte gezeigt werden, dass die Empathie des Arztes einen signifikanten Einflussfaktor für die subjektive Beurteilung des Behandlungserfolgs darstellt (Steinhausen et al. 2014). Von den Patienten, die ihren stationären Aufenthalt insgesamt als positiv erlebt haben, sahen sich fast alle freundlichen und verständnisvollen Ärzten und Pflegekräften gegenüber und nur 7% hätten sich eine noch aufmerksamere und rücksichtsvollere Behandlung durch das Personal gewünscht. Bei Patienten, die ihren Aufenthalt insgesamt weniger positiv erlebt haben, waren es mit 42% mehr als sechsmal so viele.

3.2.4 Pflege und Behandlung

Neben der Interaktion und Kommunikation mit den betreuenden Fachkräften unterscheiden sich Patienten mit positiver und negativer Gesamterfahrung aber auch in ihren Erfahrungen mit der Pflege und Behandlung während ihres stationären Aufenthalts. Patienten mit negativer Gesamterfahrung warten zwischen fünf- und siebenmal länger darauf, dass jemand auf ihren Klingelruf reagiert, ihnen beim Gang zur Toilette hilft oder ihre Schmerzen lindert.

3.2.5 Entlassmanagement

Mit die deutlichsten Unterschiede zwischen den beiden Patientengruppen zeigen sich allerdings bei der Vorbereitung auf die Entlassung aus dem Krankenhaus. Die Entlassung ist aus Patientensicht neben der Interaktion und Kommunikation mit den betreuenden Fachkräften sowohl der wichtigste als auch der problematischste Bereich der stationären Behandlung. Sie ist die Schnittstelle, an der es besonders häufig zu Kommunikationsbrüchen, Missverständnissen und Verwirrungen kommt (Schön et al. 2005). Deshalb hat auch die Bundesregierung die Verbesserung des Überleitungsmanagements für diese Legislaturperiode auf die Agenda genommen.

Insbesondere für vulnerable Patienten bergen unzureichende Information und Unterstützung bei der Entlassung das Risiko, häufiger poststationäre gesundheitliche Komplikationen zu erleiden, erneut in ein Krankenhaus oder unerwartet in ein Pflegeheim aufgenommen zu werden. Auch sind die psychosozialen Belastungen für Patienten wie auch Angehörige bei einem inadäquaten Entlassmanagement häufiger höher.

Patienten, die ihre Betreuung und Behandlung insgesamt positiv bewerten, werden je nach Aspekt um bis zu dreimal so gut auf die Entlassung vorbereitet bzw. dabei

unterstützt. Insgesamt sind die Erfahrungen in beiden Gruppen bei fast allen Aspekten der Entlassvorbereitung noch deutlich ausbaufähig. So erhalten zum Beispiel von den Patienten mit negativer Gesamterfahrung und entsprechendem Bedarf 43% keine ausreichenden Informationen zum Zweck der verordneten Medikation und 76% keine geeignete Aufklärung über relevante Nebenwirkungen. In der anderen Gruppe ist dieser Anteil mit 16 bzw. 47% zwar deutlich niedriger, aber absolut gesehen immer noch erschreckend hoch, insbesondere vor dem Hintergrund, dass Medikationsfehler zu den häufigsten (vermeidbaren) unerwünschten Ereignissen zählen. Über mögliche Gefahrensymptome mit Blick auf die Erkrankung, die eine Wiedervorstellung beim Arzt erforderlich machen, werden 26 bzw. 60% der Patienten, für die dies relevant gewesen wäre, nicht ausreichend informiert. Und darüber, wann Alltagsaktivitäten wieder aufgenommen werden können, fehlte sogar einem bzw. gut zwei Drittel der Patienten die entsprechende Aufklärung.

3.3 Zusammenfassung und Ausblick

Patienten, die ihre Betreuung und Behandlung insgesamt positiv bewerten, unterscheiden sich in ihrer Erfahrung der einzelnen Behandlungs- und Betreuungsaspekte deutlich von denen, die ihre Gesamterfahrung kritisch einschätzen. Dies gilt insbesondere für die Aspekte des persönlichen Umgangs, die Vorbereitung auf die Entlassung sowie die Kommunikation und Interaktion mit den betreuenden Fachkräften.

Eine insgesamt gute Patientenerfahrung ist mithin ein Indikator für die Qualität und das Funktionieren von Strukturen und Prozessen im Behandlungsverlauf. Für eine Stärken- und Schwächenanalyse sowie die Identifikation konkreter Handlungsansätze zur Verbesserung der Versorgungsqualität aus Patientensicht ist die Messung konkreter patientenrelevanter Ereignisse und Erfahrung unverzichtbar. Dass die Messung allein nicht ausreicht, zeigt der Krankenhaus-Skandal im englischen Mid Staffordshire, der in dieser Form hätte verhindert werden können, wenn zusammen mit Hinweisen aus anderen Datenquellen die verfügbaren Ergebnisse der nationalen Patientenbefragung analysiert und ernst genommen worden wären. Diese haben bereits vor der Aufdeckung des Skandals deutliche Hinweise auf eine Verschlechterung der Versorgungsqualität gegeben.

Für ein System, das das Potenzial der Patientenperspektive zur Verbesserung der Versorgungsqualität begreift und das bereit ist, aus Patientenerfahrungen zu lernen, bedarf es nicht weniger als eines Bewusstseinswandels. Es ist ein radikales Umdenken dahingehend erforderlich, dass Kommunikation in mindestens gleicher Weise zum Handwerk der Gesundheitsberufe gehört wie das Beherrschen von Operationstechniken, die Interpretation von Testergebnissen oder die korrekte Durchführung pflegerischer Prozeduren. Es gilt anzuerkennen, dass Patienten ein Recht auf respektvollen und zugewandten Umgang haben und es in der Verantwortung der Fachkräfte liegt, die Fähigkeit des Patienten zu einer souveränen Entscheidung zu fördern und zu unterstützen. Die Integration eines allgemeinverbindlichen Kommunikationscurriculums in die grundständige Ausbildung sowie von Kommunikationstrainings in die Fort- und Weiterbildung aller Gesundheitsberufe ist dringend anzuraten.

Die geplante Erfassung patientenrelevanter Endpunkte ist auf dem Weg zu einer an den Patienten orientierten Gesundheitsversorgung ein Anfang, sie fokussiert aber auf die Qualität der Behandlungsergebnisse aus Patientensicht und ist in der Regel

auf eine bestimmte Indikation und damit nur einen kleinen Ausschnitt der Patientenpopulation beschränkt. Es sind aber die Prozesse, und hier insbesondere die Interaktion und Kommunikation mit den betreuenden Fachkräften sowie das Schnittstellenmanagement, die entscheidenden Einfluss auf das Behandlungsergebnis nehmen. Nur mit der gemeinsamen Erfassung von Patientenerfahrungen und patientenrelevanten Endpunkten kann ein umfassendes Bild der Versorgungsqualität aus Patientensicht gewonnen werden.

Es gibt zahlreiche Hinweise, dass eine gute Patientenerfahrung sowohl klinisch als auch wirtschaftlich relevant ist. Sie wird aber erst dann ihren eigentlichen Stellenwert als Qualitätskriterium erreichen, wenn sie tatsächlich als wichtiges Steuerungsinstrument der Versorgungssicherung genutzt und als solches anerkannt wird. Erreicht wird dies nur wenn Patienten deutlich stärker als bisher in die Entwicklung von Versorgungskonzepten und -entscheidungen eingebunden werden.

„Egal, in welchem Land der Welt; Patienten sind das Herzstück des Gesundheitssystems – ohne Patienten bedarf es keiner Gesundheitsleistungen und erst recht keiner Leistungserbringer. Deshalb sollten sich medizinische und soziale Dienstleistungen am Patienten orientieren – und nicht umgekehrt.“ (Prof. E. Neugebauer, Board Member Picker Institut)

Literatur

- Doyle C, Lennox L, Bell D (2013) A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open* 3(1), e001570
- Ha JF, Longnecker N (2010) Doctor-patient communication: a review. *The Ochsner Journal* 10(1), 38–43
- Schoen C, Osborn R, Huynh PT, Doty M, Zapert K, Peugh J, Davis K (2005) Taking The Pulse Of Health Care Systems: Experiences Of Patients With Health Problems In Six Countries. *Health Aff (Millwood)*; Suppl. Web Exclusives:W5–509–525
- Stahl K, Nadj-Kittler M (2013) Zentrale Faktoren der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit. *Picker Report 2013*. Picker Institut Deutschland gGmbH Hamburg
- Steinhausen S, Ommen O, Thum S, Lefering R, Koehler T, Neugebauer E, Pfaff H (2014) Physician empathy and subjective evaluation of medical treatment outcome in trauma surgery patients. *Patient Educ Couns* 95(1), 53–60
- The Joint Commission. *Improving America's Hospitals (2013) The Joint Commission's Annual Report on Quality and Safety 2013*. The Joint Commission Washington