

David Schwappach

# Patientensicherheit aus Patientensicht

**Bis vor einigen wenigen Jahren waren für Patienten in der wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Diskussion um das Thema Patientensicherheit vor allem zwei Rollen reserviert: Entweder die des «Objekts» der gesundheitlichen Versorgung, dessen Sicherheit es zu gewährleisten gilt, oder diejenige des «Opfers» von unerwünschten Ereignissen oder sogar Fehlern. Zunehmend wird jedoch erkannt, dass Patienten aktive und wichtige Beiträge für ihre Sicherheit leisten können.**

Patienten sind häufig aufmerksame Beobachter des Versorgungsprozesses und können als «Berichterstatter» oft wichtige Hinweise auf sicherheitsrelevante Prozesse geben. Sie können als Partner bei der Durchführung sicherheitsfördernder Massnahmen agieren – beispielsweise bei Sicherheitskontrollen. Und sie leisten als letzte «aktive Hürde» oftmals selber einen wichtigen Beitrag zur Prävention von Zwischenfällen und Fehlern. Eine Analyse von Schweizer CIRS-Daten zeigt, dass Eltern hospitalisierter Kinder tatsächlich auf vielfältige Weise in die Sicherheit involviert sind [1].

Auch aus Sicht der Patienten selber gewinnen die Sicherheit der Versorgung und die Angst vor Fehlern zunehmend an Bedeutung, wie internationale Studien zeigen. Für die Leistungserbringenden ist diese Besorgnis direkt relevant, da sie mit der Weiterempfehlungsbereitschaft negativ korreliert [2,3]. In einer ersten kleinen Pilotstudie in Schweizer Spitälern waren 4% der befragten Patienten «sehr besorgt, dass es während des Spitalaufenthaltes zu Problemen oder Fehlern in der Behandlung kommt», 19% waren «etwas besorgt» [4]. Erste Erkenntnisse und aktuelle Entwicklungen zur Einbindung von Patienten in die verschiedenen Rollen in der Patientensicherheitsthematik werden im Folgenden vorgestellt.

## Patienten als Beobachter «sicherheitsrelevanter Ereignisse»

Patienten beobachten die Abläufe der medizinischen Versorgung häufig mit grosser Aufmerksamkeit. Dabei fallen ihnen regelmässig auch (Beinahe-)Zwischenfälle und Fehler auf. In den letzten Jahren wurden Befragungsstudien durchgeführt, in denen Patienten zum Auftreten «sicherheitsrelevanter Ereignisse» befragt wurden [5–7]. Auch in

der Schweiz wurden bereits zwei solcher Studien durchgeführt. Bei Gelegenheitsstichproben in zwei Schweizer Spitälern berichteten beispielsweise 8% der befragten Patienten, dass sie eine fehlende Händedesinfektion beobachtet haben [4]. Derzeit läuft eine grössere Erhebung mit dem gleichen Erhebungsinstrument in neun Schweizer Spitälern in Kooperation mit der Stiftung für Patientensicherheit. In einer früheren Untersuchung gaben 10% der befragten Patienten an, dass während ihres Spitalaufenthaltes die Krankenakte, Röntgenbilder oder andere wichtige Dokumente nicht verfügbar waren [8].

Das Ziel solcher Untersuchungen ist, Problemfelder – sogenannte «Hot Spots» – zu identifizieren, die mit anderen Verfahren der Inzidenzmessung nicht oder nur unzureichend erfasst werden. Dabei zeigt sich, dass Ereignisse von verschiedenen Erhebungsverfahren (bspw. Critical



David Schwappach

---

Eine skandinavische Studie zeigt, dass nur ein geringer Teil der unerwünschten Ereignisse, die von Patienten berichtet wurden, offiziell dokumentiert wurden.

---

Incident Reporting Systems, Krankenaktenanalyse, Beobachtungsstudien) unterschiedlich gut erkannt werden und deren Übereinstimmung sehr begrenzt ist [9]. In einer amerikanischen Studie beispielsweise waren nur 55% der von Patienten in Interviews berichteten unerwünschten Ereignisse in den Krankenakten dokumentiert, und keines der Ereignisse war im internen Meldesystem registriert [7]. Analysen der skandinavischen Melderegister für postoperative Komplikationen nach chirurgischen Eingriffen zeigen ebenfalls, dass nur ein geringer Teil der unerwünschten Ereignisse, die von Patienten berichtet wurden, im Register erfasst waren. 24% der Patienten gaben Komplikationen an, aber nur 5% waren offiziell dokumentiert. Selbst von den Komplikationen, die nach Angabe der Patienten zur Inanspruchnahme einer ärztlichen

Leistung geführt hatten, waren weniger als 50% in der offiziellen Dokumentation erfasst [10]. Dies zeigt, dass die verschiedenen Methoden zur Erfassung von Sicherheitsproblemen als Supplemente – und nicht als Surrogate – zu betrachten sind, unter denen auch Patientenbeobachtungen einen wichtigen Stellenwert einnehmen können. Patientenberichte können gerade am fließenden Übergang zwischen Qualitätsdefiziten und Sicherheitsproblemen relevant sein.

### Beteiligung von Patienten an der Prävention von Zwischenfällen und Fehlern

Die Erkenntnis, dass Patienten den Versorgungsprozess oft intensiv beobachten und Abweichungen vom intendierten Vorgehen erkennen und gleichzeitig die einzigen Personen sind, die am gesamten Versorgungsprozess beteiligt sind und daher über sicherheitsrelevante kontextualisierte Informationen verfügen, hat in den letzten Jahren vermehrt zu Bemühungen geführt, Patienten aktiv an Strategien zur Vermeidung von Zwischenfällen zu beteiligen. Dabei handelt es sich einerseits um sehr spezifische Massnahmen, die bezogen auf ein Patientenkollektiv in den klinischen Alltag integriert werden. So liegen erste Interventionsstudien vor, die die Patientencompliance mit Instruktionen zur präoperativen Markierung der Eingriffslokalisation zur Vermeidung von Seitenverwechslungen untersuchen [11]. Andere Massnahmen beinhalten die Patientenedukation zur Identifikation und Prävention von Medikationsfehlern oder Programme, die Patienten zum Einfordern der Händehygiene bei Mitarbeitern instruieren [12–14]. Andererseits stellen inzwischen viele renommierte Organisationen breit angelegte Empfehlungen für Patienten bereit («patient safety advisories»), wie diese einen Beitrag für die Patientensicherheit leisten können. Beispielhaft sei hier die «Speak-up-Kampagne» der Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations genannt [15]. Auch die Stiftung für Patientensicherheit Schweiz entwickelt derzeit in einem umfassenden Projekt Empfehlungen zur Beteiligung von Patienten an der Sicherheit im akutstationären Bereich.

Untersuchungen aus den USA und England zeigen, dass Patienten grundsätzlich bereit und interessiert sind, sich in der Patientensicherheit zu engagieren. Sie erwarten, dass die Leistungserbringenden ihnen die notwendigen Informationen und Kenntnisse vermitteln [16,17]. Viele Patienten unterstützen konkrete Verhaltensempfehlungen, auch wenn das traditionelle Verständnis der Patientenrolle die Umsetzung oft noch erschwert. Untersuchungen zeigen, dass der Fähigkeit der Leistungserbringenden, die Patienten zu ermutigen und zu motivieren, selbst sicher-

heitsrelevante Fragen zu stellen und Verhaltensweisen einzufordern, eine zentrale Bedeutung zukommt.

Es reicht nicht, Patienten zu informieren, welches die sicherheitskritischen Aspekte ihrer Behandlung sind. Vielmehr muss die Kultur vermittelt werden, dass Patienten, die sich tatsächlich für ihre eigene Sicherheit engagieren, ein positives Feedback erhalten und dieses Engagement von den Mitarbeitenden akzeptiert und erwünscht ist. Dabei muss immer eindeutig bleiben, dass die Verantwortung für die Gewährleistung der Sicherheit bei den Leistungserbringenden liegt. Dann werden sich Patienten langfristig in die Sicherheit ihrer Versorgung einbringen und einen wertvollen Beitrag für die Verbesserung der Patientensicherheit leisten wollen und können. Wird dieses Potential genutzt, kann die Patientensicherheit endlich zu einem verbindenden integrativen Element zwischen Leistungserbringenden und Patienten werden.

### Literatur

- 1 Frey B, Ersch J, Bernet V, Baenziger O, Enderli L, Doell C. Involvement of parents in critical incidents in a neonatal-paediatric intensive care unit (in press). *Qual Saf Health Care*. 2008.
- 2 Burroughs TE, Waterman AD, Gallagher TH, Waterman B, Adams D, Jeffe DB et al. Patient concerns about medical errors in emergency departments. *Acad Emerg Med*. 2005; 12(1):57–64.
- 3 Burroughs TE, Waterman AD, Gallagher TH, Waterman B, Jeffe DB, Dunagan WC et al. Medication Safety: Patients' Concerns About Medical Errors During Hospitalization. *Jt Comm J Quality Safety*. 2007;33:5–14.
- 4 Schwappach DL. «Against the silence»: Development and first results of a patient survey to assess experiences of safety-related events in hospital. *BMC Health Serv Res*. 2008;8(1):59.
- 5 Fowler FJ, Epstein A, Weingart SN, Annas CL, Bolcic-Jankovic D, Clarridge B et al. Adverse Events During Hospitalization: Results of a Patient Survey. *Jt Comm J Quality Safety*. 2008;34:583–590.
- 6 Taylor BB, Marcantonio ER, Pagovich O, Carbo A, Bergmann M, Davis RB et al. Do medical inpatients who report poor service quality experience more adverse events and medical errors? *Med Care*. 2008;46(2):224–228.
- 7 Weingart SN, Pagovich O, Sands DZ, Li JM, Aronson MD, Davis RB et al. What can hospitalized patients tell us about adverse events? Learning from patient-reported incidents. *J Gen Intern Med*. 2005; 20(9):830–836.
- 8 Agoritsas T, Bovier PA, Perneger TV. Patient reports of undesirable events during hospitalization. *J Gen Intern Med*. 2005;20(10):922–928.

- 9 Weissman JS, Schneider EC, Weingart SN, Epstein AM, David-Kasdan J, Feibelman S et al. Comparing patient-reported hospital adverse events with medical record review: do patients know something that hospitals do not? *Ann Intern Med.* 2008;149(2):100–108.
- 10 Fränneby U, Sandblom G, Nyren O, Nordin P, Gunnarsson U. Self-Reported Adverse Events after Groin Hernia Repair, A Study Based on a National Register. *Value Health.* 2008; 11(5):927–932.
- 11 DiGiovanni CW, Kang L, Manuel J. Patient compliance in avoiding wrong-site surgery. *J Bone Joint Surg Am.* 2003; 85-A(5):815–819.
- 12 Weingart SN, Toth M, Eneman J, Aronson MD, Sands DZ, Ship AN et al. Lessons from a patient partnership intervention to prevent adverse drug events. *Int J Qual Health Care.* 2004; 16(6):499–507.
- 13 McGuckin M, Taylor A, Martin V, Porten L, Salcido R. Evaluation of a patient education model for increasing hand hygiene compliance in an inpatient rehabilitation unit. *Am J Infect Control.* 2004; 32(4):235–238.
- 14 McGuckin M, Waterman R, Porten L, Bello S, Caruso M, Juzaitis B et al. Patient education model for increasing handwashing compliance. *Am J Infect Control.* 1999; 27(4):309–314.
- 15 Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Speak Up Initiatives. Available from: <http://www.jointcommission.org/PatientSafety/SpeakUp>.
- 16 Swift EK, Koepke CP, Ferrer JA, Miranda D. Preventing medical errors: communicating a role for Medicare beneficiaries. *Health Care Financ Rev.* 2001; 23(1):77–85.
- 17 Waterman AD, Gallagher TH, Garbutt J, Waterman BM, Fraser V, Burroughs TE. Brief report: Hospitalized patients' attitudes about and participation in error prevention. *J Gen Intern Med.* 2006; 21(4):367–370.

## Korrespondenz:

PD Dr. David Schwappach, MPH

Wissenschaftlicher Leiter/Scientific Head

Stiftung für Patientensicherheit/Patient Safety Foundation

Asylstrasse 41

8032 Zürich

[schwappach@patientensicherheit.ch](mailto:schwappach@patientensicherheit.ch)[www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)

## Trendtage Gesundheit Luzern zum Thema Qualität

Der Beitrag von David Schwappach beleuchtet einen Aspekt der medizinischen Qualität, den der Autor an den diesjährigen Trendtagen Gesundheit in Luzern vertiefen wird. Der Anlass findet am Mittwoch, 25. März, und Donnerstag, 26. März, im KKL Luzern statt und steht unter dem Titel «Brennpunkt Qualität: Messen – maximieren – relativieren».

Qualität ist für den Patienten das Wichtigste. Auch Leistungs- und Produkthanbieter definieren sich immer mehr über Qualität. Mit der Einführung von Fallpauschalen (DRG) wird die Sicherstellung von Qualität zudem noch mehr Gewicht erhalten. Was aber verstehen wir genau unter Qualität, wie kann man sie messen und vergleichen? Welche Qualität wollen wir nach welchen Kriterien anstreben? Können wir uns künftig noch jede Qualität leisten? Wie bewältigen die Leistungs- und Produkthanbieter die steigenden Qualitätsanforderungen im wachsenden Wett-

bewerb? Und wie soll sich der Patient letztlich in der Informationsflut zurechtfinden?

Die 5. Trendtage Gesundheit Luzern verfolgen die verschiedenen Antriebsfedern für Qualität in der Gesundheitsversorgung. Gestellt ist nicht nur die Frage nach der Maximierung des Machbaren, sondern ebenso jene der Kostenfolge und der damit verbundenen ethischen Auswirkungen. Das detaillierte Programm sowie das Anmeldeformular finden Sie auf [www.trendtage-gesundheit.ch](http://www.trendtage-gesundheit.ch).



Forum Gesundheit Luzern

Horwerstrasse 87

CH-6005 Luzern