

Beitrag aus der Schriftenreihe zum

Wittener Krankenhausforum 2015//»Riskante Mutationen«

Themenschwerpunkt//Patient & Kunde

Workshop//Patient im Mittelpunkt

Kontakt

Gesellschaft für Krankenhausmanagement mbH
Alfred-Herrhausen-Str. 44
D-58455 Witten

T +49 (0)2302 926 874
info@wittener-krankenhausforum.de
www.wittener-krankenhausforum.de

Patient im Mittelpunkt

Impuls//Kommunikationskultur im Krankenhaus

Die Formulierung »der Patient im Mittelpunkt« findet sich in fast jedem Krankenhausleitbild; in der Realität handelt es sich jedoch oft um eine reine Wunschvorstellung. Das zeigt sich daran, dass es immer wieder Beschwerden von aufgebrauchten Patienten oder deren Angehörigen gibt, weil bestimmte Dinge beim Ablauf oder bei der Behandlung nicht funktionieren. Dr. Joachim Abrolat, Verwaltungsdirektor und Prokurist des Ev. Krankenhauses Witten, stellte daher die Frage, warum es in regelmäßigen Abständen zu Eskalationen mit Patienten kommt. Veranschaulicht wurde diese Problematik durch ein kurzes Fallbeispiel einer älteren, fast tauben Frau, die in einem anderen Krankenhaus operiert werden musste. Ihr Sohn wollte stets informiert bleiben und seine Mutter darüber hinaus am Tag der OP begleiten. Es kam jedoch zweimal zu Komplikationen, da am ersten Termin vergessen wurde, den Krankentransport zu organisieren und die Frau am zweiten Termin nicht operationsfähig war. Erst am dritten Termin konnte die Frau erfolgreich operiert werden. Am Ende musste der Sohn dreimal Urlaub nehmen und sich selbst um einen Hörgeräteakustiker bemühen. Er hatte feststellen müssen, dass das Klinikpersonal nicht wusste, dass seine Mutter so gut wie nichts mehr von dem verstehen konnte, was man ihr sagte. Hier wurde deutlich, dass viele Abläufe im Krankenhaus für den Patienten und seine Angehörigen unverständlich bleiben und dass das Interesse an der Behandlung des Patienten anscheinend nicht nach außen vermittelt bzw. gelebt wird. Das Beispiel zeigte auch, dass oft ein Informationsmangel vorhanden ist. Dieser betrifft nicht nur die Arzt-Patienten-Ebene sondern auch die Kommunikation innerhalb der verschiedenen Arbeitsbereiche im Krankenhaus. Für Dr. Joachim Abrolat ist das Problem des »Patienten im Mittelpunkt« eine Frage der Kommunikationskultur innerhalb des Krankenhauses: Es kostet kein Geld, den Patienten in den Mittelpunkt zu stellen. Es bedarf aber einer erhöhten Aufmerksamkeit der Ärzte für ihre Patienten. Die Frage ist jedoch, wie sich ein Prozess in das Krankenhaus implementieren lässt, der die Zuwendung zum Patienten fördert. Zunächst wurden allerdings weitere Gründe dafür diskutiert, warum der Patient nicht mehr im Mittelpunkt steht.



Referent:
Dr. Joachim Abrolat

Diskussion//Kommunikationsprobleme

Die Teilnehmenden stimmten der Beobachtung zu, dass schlechte Kommunikation ein Grund für die immer wieder vorkommenden Missverständnisse und auch für den Ärger der Patienten ist. Dabei ist es vor allem die Art der Kommunikation, die oft schlecht ist: Ärzte gehen aus Zeitmangel nicht richtig auf ihre Patienten ein, nicht medizinische Berufsgruppen im Krankenhaus werden mit zu wenig Respekt behandelt und auch das Pflegepersonal reagiert aufgrund der häufigen Überbelastung zum Teil unfreundlich. Ein erster wichtiger Schritt, um die Kommunikation innerhalb des Krankenhauses zu verbessern, ist die aktive Wertschätzung aller beteiligten Berufsgruppen, also auch der nicht ärztlich oder pflegerisch tätigen Berufsgruppen (z.B. Transport-, Hygienekräfte). Das Problem ist bisher, dass die Ausbildung der Ärzte nicht interprofessionell durchgeführt wird und daher kein Verständnis für andere Berufsgruppen im Krankenhaus vorhanden ist. Eine gute Kommunikation zwischen Ärzten, Pflegepersonal und Transportdienst hätte einen Großteil der Probleme vermieden, die im zu Beginn genannten Fallbeispiel aufgetaucht sind. Ohne interprofessionelle Ausbildung wird die Kommunikation auch in Zukunft schwierig bleiben. Im Vergleich zu anderen Problemstellen von Krankenhäusern sind die Ursachen nicht direkt finanzieller Natur, denn Kommunikation muss keine monetären Kosten verursachen. Allerdings benötigt man dafür auch entsprechende Mitarbeitende, die die Zeit und die kommunikative Fähigkeit haben, sich angemessen um die Patienten kümmern zu können. Aufgrund des Fachkräftemangels muss aber häufig Personal mit Migrationshintergrund eingestellt werden, welches zum Teil sprachlich nicht in der Lage ist, die Patienten ausreichend zu betreuen. Hier gibt es schlicht und ergreifend eine Sprachbarriere. Das Einstellen von sprachlich und fachlich kompetenten Mitarbeitenden könnte also eine Lösung sein, aber es ist eine Herausforderung für Krankenhäuser, Personal zu finden, das die benötigte Kompetenz mitbringt. Auf diesem Weg wird Kommunikation indirekt zu einem finanziellen Problem, da in die Suche nach gutem Personal investiert werden muss. Wenn die Art der Kommunikation mit Patienten schlecht ist, dann stellt sich die Frage, wie sie verbessert werden kann. Die Workshopteilnehmenden waren sich zum großen Teil einig, dass es keine Lösung ist, nur mehr Personal einzustellen. Kleine, gut organisierte Teams sind ohnehin effektiver als große, unflexible Teams. Aber woran sollte man sich orientieren? Eine Teilnehmerin schlug vor, auf Hotels als Vorbild für die Art der Kommunikation zurückzugreifen. Sie selbst ist kaufmännische Leiterin eines Krankenhauses, war aber zuvor im Hotelgewerbe tätig und hat Erfahrung damit, wie gute Kommunikation mit einem Kunden auszusehen hat. Ihrer Meinung nach bedarf es im Krankenhaus einer ähnlichen personellen Struktur und Kompetenz, wie sie in Dienstleistungsbe-

trieben üblich sind. Dazu zählt auch, die Prozesse besser zu definieren, um den Ablauf für die Patienten einfach und verständlich zu gestalten. Eigentlich müsse der Patient sogar noch besser empfangen werden, als dies im Hotel der Fall ist. Schließlich ist er in der Regel ängstlich und sollte sich dementsprechend sicher fühlen. Wenn der Patient etwa direkt bei der Aufnahme mit Namen angesprochen wird, dann weiß er, dass sich um alles gekümmert wird. In der Folge wird er entspannter und fühlt sich gut aufgehoben. Auf diesem Weg wird das Krankenhaus zum Dienstleister und die Patientenzufriedenheit wird gewährleistet. Einig war man sich auch, dass es einen einzelnen Ansprechpartner für den Patienten geben müsste, der von Anfang bis Ende zur Verfügung steht. Hier lautet die Frage aber: Wer kümmert sich um den Patienten im Speziellen und wer kann welche Aufgaben übernehmen? Aufgrund der großen Anonymität in Krankenhäusern ist es schwierig, einen solchen Ansprechpartner zu benennen bzw. zu integrieren.

Rolle des Patienten im Mittelpunkt

Ein weiterer interessanter Vergleich wurde zu Fluggesellschaften gezogen. Diese verfügen über Checklisten, anhand derer jeder Passagier optimal betreut wird. Alles wird gut vorbereitet und läuft nach strengen Regeln ab. Könnte dies nicht auch ein Vorbild für Krankenhäuser sein? Ein guter Einwand war jedoch, dass es bei Billigfluglinien ohne das aktive Informieren und Organisieren des Passagiers auch nicht alles reibungslos abläuft. Dadurch wurde die Überlegung angestoßen, ob der Patient im Krankenhaus nicht ebenfalls mehr Eigeninitiative zeigen müsste. Die neue Frage, die die weitere Diskussion bestimmte, lautete: Was ist die Rolle des Patienten im Mittelpunkt? Der Patient ist eben nicht nur Gegenstand einer Dienstleistung, sondern selbst Teil des Geschehens. Er muss sich auch selbst um bestimmte Dinge kümmern, etwa indem er Bedürfnisse klar äußert. Da dies bisher nur selten vorkommt, liegt folglich auch ein Defizit in der Kommunikation auf der Patientenseite vor. Dieses Defizit lässt sich ohne einen vorbereiteten Patienten allerdings nicht lösen. Die Ursachen für die Probleme liegen nicht nur bei den Krankenhäusern, sondern im ganzen System. Es darf nicht vergessen werden, dass der Patient kein Werkstück in der Medizinfabrik ist. Wird er nur als Dienstleistungsobjekt gesehen, geht dieses Erkenntnis jedoch verloren.

Natürlich gibt es auch Grenzen in der Teilnahme des Patienten am Geschehen. Organisatorische und logistische Probleme, wie sie im Beispiel deutlich gemacht wurden, geben dem Patienten keine Möglichkeit, sich einzubringen und liegen außerhalb seines Einflusses. Außerdem ist er aufgrund seines Gesundheitszustandes teilweise gar nicht in der Lage, zu reagieren. Selbst bei einem guten

Hintergrundwissen ist seine Reaktionsfähigkeit durch die Krankensituation verändert. Ein anderes Problem ließe sich jedoch sehr wohl lösen: Oft wird ein Patient mit Eigeninitiative von Seiten des Krankenhauses als Störenfried gesehen, der sich gar nicht einbringen soll. Wie sieht also die Verantwortung der Krankenhäuser aus, den Patienten zur Eigenständigkeit zu ermächtigen? Denn »Patient im Mittelpunkt« muss auch heißen, dass er die Möglichkeit zu eigener Verantwortung bekommt. Falls er dazu nicht mehr in der Lage ist, muss diese Verantwortung an anderer Stelle übernommen und organisiert werden.

Onlineplattformen als Chance

Wie kann nun der Patient mündiger gemacht werden? Eine Chance besteht in der beginnenden Autonomie des Patienten. Viele Menschen informieren sich bereits vor dem Krankenhausaufenthalt auf Bewertungsplattformen im Internet. Hier könnte vor allem der Generationswechsel helfen, denn die jüngeren Patienten werden sich ihrer Rolle bewusster. Die Krankenhäuser müssen auf diese Entwicklung entsprechend reagieren und sich darüber Gedanken machen, was in Bewertungen steht und wie man schlechte Bewertungen vermeiden kann. Bewertungsplattformen können wichtige Erkenntnisse generieren, haben aber auch ihre Tücken. Es besteht die Gefahr, dass es zu einer anderen Art der Medizin kommt, weil falsche Anreize gegeben werden. Wenn ein Patient sich online beschwert, dass eine bestimmte Untersuchung nicht vorgenommen wurde

*»Der Patient ist Teil des Geschehens
und nicht Gegenstand einer Dienstleistung.«*

– kann es dann sein, dass der Arzt beim nächsten Mal diese Untersuchung durchführt, um die bessere Bewertung zu bekommen? Eine solche Entwicklung wäre in jedem Fall zu vermeiden. Dazu sollte von den Krankenhäusern ein konkretes und strukturiertes Bewertungsmuster für das Internet erdacht werden. Hier stellt sich in Zukunft die Frage, welche Qualitätsmerkmale auf Bewertungsportalen herangezogen werden sollten. Zudem wäre es sinnvoll, ein Portal als Referenz auszuwählen, welches durch die Krankenhäuser als offizielles und verlässliches Portal beworben wird.

Ausblick//Der mündige Patient

Es gibt verschiedene Ansätze, den Patienten wieder in den Mittelpunkt zu rücken. Eine Verbesserung der Kommunikation zwischen allen Beteiligten wäre ein erster Schritt. Dafür ist über kurz oder lang eine interdisziplinäre Ausbildung nötig. Die Ausbildung ist auch in anderer Hinsicht ein Thema, denn Ärzte lernen keine Führung und kein Verständnis für andere Berufsgruppen. Abhilfe könnten entsprechende Fortbildungen schaffen. Eine ähnlich schnell umsetzbare Maßnahme ist die Verbesserung des zwischenmenschlichen Kontakts zum Patienten. Das bedeutet auch, auf Seiten des Krankenhauses Fehler einzugehen und Entschuldigungen auszusprechen. Dabei handelt es sich um kleine Gesten, die nicht viel Zeit und Geld kosten, aber für den persönlichen Kontakt zum Patienten wichtig sind. Krankenhauskultur, Ausbildung und Qualifikation der Mitarbeitenden sind dabei jedoch Hürden, die gemeistert werden müssen.

Außerdem können Erkenntnisse aus Onlinebewertungen dazu genutzt werden, die Patientenzufriedenheit zu verbessern. In diesem Zusammenhang gab es auch die Idee, die Patientenzufriedenheit als Vergütungsinstrument zu etablieren, wie es bereits in den USA und in den skandinavischen Ländern der Fall ist. Die Unzufriedenheit der Patienten würde dann zu finanziellen Einbußen für das betroffene Krankenhaus führen. Ob ein solch zusätzlicher Stressor in Zeiten der ohnehin ökonomisch bedrohlichen Lage vieler Kliniken sinnvoll ist, bleibt jedoch fraglich. Ohnehin handelt es dabei um eine Maßnahme, die nur die Politik veranlassen könnte.

Von grundlegender Relevanz sind die neue Beschäftigung mit der Rolle des Patienten und die Betonung seiner Autonomie. Er ist kein Objekt einer Dienstleistung, sondern Teil des Geschehens. Ohne eigene Aktivität wird er zum Opfer. Es müssen also Wege gefunden werden, den Patienten mündig zu machen. Die schon genannten Internetportale sind dabei nur eine Möglichkeit von vielen. Abschließend wurde auf zwei weitere Probleme aufmerksam gemacht: Zum einen werden Kostenreduktionen oft beim Pflegepersonal vorgenommen, also ausgerechnet der Berufsgruppe, die noch am ehesten für persönlichen Patientenkontakt zuständig ist. Zum anderen werden kaufmännische Konzepte auf das Krankenhaus übertragen, die dafür nicht geeignet sind. Die DRGs schränken die Möglichkeiten für den »Patienten im Mittelpunkt« ein – ein Grundsatzproblem, das auch in anderen Workshops auftauchte.

Sie haben Fragen zum Thema?

Kontaktieren Sie uns!
info@wittener-krankenhausforum.de