

- ▶ Leiden wird häufig übersehen.
- ▶ Der erste Schritt bei der Vermeidung des Leidens muss darin bestehen, es zu **erfassen**.



Dem Patientenleid effektiver begegnen

Vor hundert Jahren hatte man nur wenig Einfluss auf den Verlauf einer Krankheit, die Kliniker wussten jedoch, was Leiden bedeutete und welche Rolle ihnen beim Umgang damit zukam. Sie würdigten es, verabreichten Arzneimittel, um die Schmerzen zu lindern, und nahmen sich die Zeit, um zu erfahren, was ihre Patienten durchmachten. Doch in den letzten Jahrzehnten hat der spektakuläre medizinische Fortschritt Krankheiten behandelbar und manche sogar heilbar gemacht. Besonders spezialisierte Ärzte lernten, wie sich Krankheiten in verschiedenen Organsystemen bekämpfen lassen, und Fatalismus ist außer Mode geraten. Diese Aggressivität und enge Ausrichtung der Kliniker hat viel Gutes entstehen lassen. Das Leiden der Patienten ist jedoch vom Zentrum des Geschehens in den Hintergrund gedrängt worden. Das Leiden gibt es natürlich immer noch, doch wird es häufig übersehen. Unter Umständen wird es übersehen, weil sich die Kliniker zu sehr auf die technischen Details der Pflege konzentrieren. Vielleicht ist es aber auch ihrer Unsicherheit in Bezug auf die richtigen Reaktionen geschuldet.

Leiden erfassen

Der erste Schritt bei der Vermeidung des Leidens muss darin bestehen, es zu erfassen. Anders als früher vermutet, haben Patienten die nichtklinischen Angebote (angenehme Ausstattung oder Service-Angebote wie gutes Essen und Parkmöglichkeiten) stets in Relation gesehen. Das belegen inzwischen unsere Daten zur Patientenerfahrung. Derlei Dinge sind zwar in gewisser Weise wichtig, aber bei Weitem nicht in dem Maße wie die Pflegequalität, die Schmerzkontrolle, eine klare Kommunikation, emotionale

Unterstützung, partizipative Entscheidungsfindung und die Pflegekoordination. Diese Faktoren entscheiden über den Aufbau von Vertrauen und Zuversicht, die ihrerseits wiederum für die Verminderung des Leidens entscheidend sind. Selbstverständlich können ein beruhigendes Umfeld, besondere Höflichkeit und Aufmerksamkeit und selbst Ausstattungsmerkmale, die die Patienten von ihren Sorgen ablenken sollen, zur Verringerung des Leidens beitragen. Was sich aber geändert hat, ist, dass diese Taktiken nicht mehr als Schwerpunkt für die Verbesserung der Pflege betrachtet werden. Was sich außerdem geändert hat, ist das Verständnis dafür, dass Mängel in der Pflege tatsächlich existieren. Vor den Transparenzbestrebungen wurden Verbesserungen hinsichtlich der Patientenerfahrung häufig als Bemühungen beschrieben, die Patienten zu „erfreuen“ oder zu „begeistern“. Es bestand die implizite Annahme, die Pflege sei bereits gleichförmig gut. Durch das Aufkommen öffentlich zugänglicher Daten ist jedoch inzwischen deutlich geworden, dass an vielen Stellen Mängel bei der Pflege behoben werden können.

Messbare Aspekte

Schmerz: Ein grundlegender und messbarer Aspekt, der für alle drei Arten des Leidens (unvermeidbares Leiden unterteilt in krankheits- und behandlungsbedingtes, sowie vermeidbares Leiden) gilt, sind Schmerzen. Deren unvermeidbare Ursache besteht eventuell in der Krankheit des Patienten (z. B. Krebs) oder in der Behandlung (z. B. einer Operation). Unentdeckte (weil von Klinikern nicht erfragte) Schmerzen oder solche, die unzureichend behandelt werden, stellen hingegen ein vermeidbares Leiden dar.

Die Schmerzen selbst sind dabei nicht die einzige Form des Leidens: Wird den Patienten nicht mit Empathie und einer gewissen Dringlichkeit begegnet, vergrößern die Pflegedienstleister deren Angst und Besorgnis. Gleichzeitig unterminieren sie das Vertrauen der Patienten.

Patientenerfahrungen: Eine weitere messbare Quelle für vermeidbares Leiden ist die Patientenerfahrung hinsichtlich der Mitarbeiterkoordination. Erleben die Patienten schlechte Übergeben, unterschiedliche Kenntnisstände bezüglich ihres Behandlungsplans, widersprüchliche Meinungen oder mangelhafte Kollegialität unter Ärzten und Pflegepersonal, ruft dies bei ihnen Furcht hervor. Tatsächlich stellt die Bewertung, die Patienten für das Ausmaß der Mitarbeiterkooperation bei ihrer Versorgung vergeben, den Einzelfaktor mit der stärksten Korrelation zu ihrer Gesamtbewertung des Krankenhauses dar.

Die Einsicht, dass die Erfahrungsberichte von Patienten wichtig sind, hat zugezogen. Die Versorger haben deshalb begriffen, dass sie mehr zuverlässige Daten brauchen, damit sie Verbesserungspotenziale tiefgreifender analysieren können. Die Dienstleister benötigen daher ausreichendes Datenmaterial, um die Analysen anhand von Patientencharakteristika und Dienstleistervariablen bis hin zu einzelnen Ärzten untergliedern zu können. Die Untergliederung nach Orten (d. h. Stationen), Schichten oder Wochentagen hilft Einrichtungen dabei, exakt festzustellen, wann und wo Dysfunktionalitäten möglicherweise Patienten leiden lassen. Für die Optimierungsprozesse der Einrichtungen wäre es ideal, wenn im Rahmen der Versorgung neben anderen Outcomes auch die erfahrungs-



FOTO: FELICITAS MATERN

bezogene Patientenbewertung kontinuierlich erhoben würde.

Die Verknüpfung von Behandlungsepisoden, die Einholung von Echtzeitbewertungen seitens der Patienten und ein umfassendes Verständnis der Vulnerabilität beziehungsweise der Resilienz, die Patienten in die Pflegeerfahrung einbringen, wird unser Verständnis davon wandeln, welche Leiden vorhanden sind und welche wir durch Mängel schaffen. Künftige Qualitätsmaßnahmen könnten das Konzept des Leidens ausbauen, so dass es Messwerte für die Unterschiede beim Leiden bei verschiedenen Patientengruppen einbezieht.

Leiden vermindern

Zuverlässig eine evidenzbasierte klinische Versorgung zu bieten ist entschei-

dend, um das Leiden der Patienten zu verringern – das ist jedoch nicht der einzige Weg. Gewiss, exzellente klinische Versorgung ist „notwendig, jedoch nicht hinreichend“. Wie bereits erörtert, müssen die Pflegedienstleister auch Vertrauen schaffen und Ängste abbauen.

Skeptiker fragen sich möglicherweise, ob die Kontrolle von Besorgnis, Verwirrung und Furcht möglicherweise qualitativ verbessert werden kann. Tatsächlich sind derartige Verbesserungen bereits im Gange. Dies belegen Daten zur Patientenerfahrung, die bei Patienten erhoben wurden, die von Spitälern, ambulanten Gruppen und anderen Dienstleistern versorgt wurden. Als Motoren dieses Fortschritts scheinen insbesondere Verbesserungen in den Bereichen Kommunikation zwischen Pfl-

gekräften, Schmerzkontrolle und Pflegekoordinierung zu wirken. Gleichwohl belegen diese Daten auch deutliche Schwankungen zwischen den an diesen Maßnahmen beteiligten Dienstleistern. Außerdem belegen sie, dass bei allen ein Verbesserungspotenzial besteht.

Paradoerweise ist diese Variabilität ein Grund für Optimismus. Wenn wir unseren Patienten wie Freunden und Verwandten mit mehr Empathie begegnen, verstehen wir plötzlich, was es heißt, sich des Leidens anzunehmen. Dies zeigt uns, welchen Weg wir zurücklegen müssen und welches Verbesserungspotenzial weiterhin besteht. ■