

Patienten als Partner in der chirurgischen Risikoprävention – ein unterschätzter Sicherheitsfaktor



Die chirurgische Versorgung zählt zu den komplexesten und risikoreichsten Bereichen der Medizin. Zeitkritische Entscheidungen, anspruchsvolle Abläufe und interprofessionelle Teams treffen auf wechselnde Rahmenbedingungen und nicht selten auf ausgeprägte Hierarchien. Trotz etablierter Sicherheitsinstrumente wie OP-Checklisten, CIRS oder Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen kommt es weiterhin zu vermeidbaren unerwünschten Ereignissen. Besonders an den Schnittstellen zwischen Station, OP und postoperativer Versorgung entstehen Risiken durch Informationsverluste, unklare Zuständigkeiten und strukturelle Diskontinuitäten.

Vor diesem Hintergrund gewinnt eine Ressource zunehmend an Bedeutung, die im klinischen Alltag bislang häufig unterschätzt wird: die aktive Beteiligung der Patientinnen und Patienten an sicherheitsrelevanten Abläufen. Da sie den gesamten Versorgungspfad ohne Unterbrechung durchlaufen, erkennen sie Abweichungen im Prozess, Informationslücken oder unzureichend umgesetzte Sicherheitsstandards, etwa bei Händehygiene oder Identitätskontrolle, häufig früher als das Behandlungsteam. Ihre Perspektive ist unabhängig von professionellen Routinen und dadurch besonders wertvoll für die Identifikation subtiler Risiken oder inkonsistenter Abläufe.

Seit der Veröffentlichung des Berichts „To Err Is Human“ im Jahr 1999 erhält die Einbindung von Patientinnen und Patienten als aktive Ressource für mehr Sicherheit im Gesundheitswesen internationale Aufmerksamkeit. Mit dem „WHO Global Patient Safety Action Plan 2021–2030“ wurde diese Perspektive weiter gestärkt und als eines der sieben strategischen Kernziele in der globalen Patientensicherheitsagenda verankert. Die WHO betont, dass eine „Welt, in der niemand durch Gesundheitsversorgung geschädigt wird“, nur erreichbar ist, wenn Patientinnen und Patienten partnerschaftlich in sicherheitsrelevante Entscheidungen und Prozesse eingebunden werden. Ziel ist es, Patientinnen und Patienten sowie ihre Familien so zu befähigen, dass sie Risiken erkennen, sicherheitsrelevante Informationen verstehen und sich auf Augenhöhe in Entscheidungen und Prozesse einbringen können. [1]

Die wissenschaftliche Evidenz der letzten Jahre bestätigt diese Perspektive eindrucksvoll. Untersuchungen der US-amerikanischen Behörde Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) zeigen, dass Patientinnen und Patienten Fehler und Unstimmigkeiten häufig früher bemerken als professionelle Teams und damit als wichtige Sensoren im klinischen Alltag fungieren können. Besonders patientenzentrierte Interventionen, die Transparenz, Befähigung und strukturierte Kommunikation fördern, können eine signifikante Verbesserung der Sicherheit bewirken. [2]

Damit dieses Potenzial wirksam werden kann, genügt es jedoch nicht, Patientinnen und Patienten lediglich mit Informationen zu versorgen. Erforderlich ist ihre gezielte und systematische Einbindung in Prozessschritte von der prä- und perioperativen Phase bis zur postoperativen Phase. Voraussetzung dafür sind klare Rollen, transparente Erwartungen, verständliche Materialien sowie Strukturen, die Rückmeldungen ausdrücklich erwünschen und wertschätzen.

Im Folgenden werden zentrale Ansatzpunkte entlang des chirurgischen Behandlungspfads aufgezeigt, die eine solche Einbindung unterstützen.

Präoperative Aufklärung und Shared Decision-Making

Die präoperative Aufklärung ist ein wesentliches Instrument der Patientensicherheit. Sie bietet die Möglichkeit, ein realistisches Verständnis über Risiken, Alternativen und Erwartungen zu vermitteln. Materialien wie strukturierte Fragenkataloge, Entscheidungshilfen oder risikobasierte Informationsblätter unterstützen Patientinnen und Patienten dabei, gezielt nachzufragen und somit Missverständnisse zu vermeiden. Entscheidend ist, dass Informationen nicht nur vermittelt, sondern auch verstanden werden. Gerade in komplexen chirurgischen Situationen besteht das Risiko, dass Patientinnen und Patienten aufgrund von Stress oder Informationsüberflutung wesentliche Aspekte nicht aufnehmen.

Shared Decision-Making (SDM) stärkt diesen Prozess. Durch eine dialogorientierte Gesprächsführung entsteht ein gemeinsames Verständnis über Nutzen, Risiken und Ziele des Eingriffs. Patientinnen und Patienten, die sich aktiv beteiligt fühlen, sind nachweislich besser in der Lage, postoperative Empfehlungen einzuhalten und Frühwarnzeichen zu erkennen. Darüber hinaus wirkt SDM präventiv auf das Auftreten von Kommunikationsfehlern, die zu den häufigsten Ursachen unerwünschter Ereignisse zählen. Ein weiterer Nutzen liegt in der emotionalen Entlastung. Studien zeigen, dass ein Gefühl der Kontrolle und der aktiven Mitgestaltung präoperative Angst reduziert – ein Faktor, der wiederum mit besseren postoperativen Ergebnissen korreliert.

Perioperative Vorbereitung

Fehler bei präoperativen Karenzvorgaben führen häufig zu Verzögerungen im Ablauf und erhöhen das Risiko einer Aspiration. Eine einbindende und gut verständliche Kommunikation, die die physiologischen Hintergründe erläutert, klare Zeitvorgaben vermittelt und Hinweise zur sicheren Medikamenteneinnahme gibt, verbessert die Adhärenz der Patientinnen und Patienten nachweislich.

Im Rahmen moderner ERAS-Programme werden Patientinnen und Patienten zunehmend differenziert informiert – etwa zu klaren Flüssigkeitsregeln, dem Umgang mit fester Nahrung, individuellen Medikationsempfehlungen sowie Hinweisen zu Rauch- und Alkoholkarenz. Eine verständliche Erläuterung dieser Zusammenhänge erhöht nachweislich die Bereitschaft, die Vorgaben konsequent umzusetzen. Viele Kliniken nutzen mittlerweile digitale Patientenportale, die automatische Erinnerungen, Checklisten und edukative Inhalte bereitstellen, um damit eine wirksame Ergänzung zur persönlichen Aufklärung darzustellen.

Identitätsprüfung und Seitenkontrolle

Die Vermeidung von Patientenverwechslungen und Seitenfehlern erfordert ein aktives Zusammenspiel zwischen medizinischem Personal und Patientinnen und Patienten. Statt die Identitäts- und Seitenkontrolle ausschließlich als Aufgabe des Behandlungsteams zu betrachten, sollte die aktive Mitwirkung der Patientinnen und Patienten bewusst in den Prozess integriert werden. Dies beginnt damit, sie gezielt aufzufordern, ihre Identität und die betroffene Körperseite selbst zu benennen. Ein solches „Checkback“-Verfahren stärkt das Verantwortungsgefühl der Patientinnen und Patienten und schafft zugleich eine zusätzliche Sicherheitsbarriere.

Entscheidend ist außerdem, Patientinnen und Patienten zu ermutigen, Unstimmigkeiten direkt anzusprechen, insbesondere dann, wenn Name oder Eingriffsseite falsch genannt werden. Auf diese Weise entsteht eine zusätzliche Schutzebene, die kritische Fehler frühzeitig sichtbar machen kann und damit maßgeblich zur Vermeidung von Verwechslungen beiträgt.

Medikationssicherheit

Auch im Bereich der Medikationssicherheit bringt die Beteiligung der Patientinnen und Patienten erhebliche Vorteile. Medikationsfehler gehören zu den häufigsten Ursachen schwerwiegender unerwünschter Ereignisse. Studien zeigen, dass die Qualität von Medikationsanamnese und -abgleich deutlich steigt, wenn Patientinnen und Patienten durch strukturierte Informationen in den Überprüfungsprozess eingebunden werden. Transparenz, vollständige Medikamentenlisten und aktives Nachfragen tragen wesentlich zur Fehlervermeidung bei. [2]

Infektionsprävention und Händehygiene

Nosokomiale Infektionen zählen zu den häufigsten vermeidbaren Komplikationen. Patientinnen und Patienten können einen wichtigen Beitrag leisten, wenn sie über kritische Situationen der Händehygiene informiert sind und wissen, wie sie Hygienemängel ansprechen können. Eine gezielte Aufklärung senkt Hemmschwellen und erhöht die Handlungssicherheit der Patientinnen und Patienten.

Darüber hinaus nehmen Patientinnen und Patienten bei der Beobachtung von Wunden, Kathetern und Drainagen eine wichtige Rolle ein. Veränderungen wie Rötungen, Schmerzen oder Sekretveränderungen fallen ihnen häufig früher auf als dem Behandlungsteam. Werden sie geschult, solche Auffälligkeiten systematisch wahrzunehmen und zeitnah zu melden, lässt sich das Risiko einer Infektion erheblich verringern. Bei eingeschränkter Selbstbeobachtung können Angehörige wirkungsvoll unterstützen.

Selbstbeobachtung als Sicherheitsfaktor bei postoperativen Warnzeichen

Ein großer Teil postoperativer Komplikationen tritt nach der Entlassung auf. Patientinnen und Patienten müssen Warnzeichen wie Fieber, Atemnot, Schwellung, Nachblutungen oder Delir früh erkennen können. Hilfsmittel wie Symptomentagebücher (Schmerzsкала, Temperaturkurve) oder farbkodierte Notfallschemata erleichtern die Einschätzung und unterstützen ein angemessenes Reaktionsverhalten. Angehörige sollten insbesondere bei kognitiven Veränderungen eingebunden sein.

Sichere Mobilisation und Sturzprävention

Die postoperative Mobilisation trägt wesentlich zur Risikoreduktion bei und unterstützt den Behandlungserfolg. Wenn Patientinnen und Patienten verstehen, dass frühes Aufstehen Komplikationen wie Pneumonie, Thrombose oder Delir reduziert, steigt ihre Bereitschaft zur Mitarbeit. Gemeinsam vereinbarte und dokumentierte Mobilisationsziele stärken die Selbstwirksamkeit.

Eine sichere Mobilisation umfasst zudem Hinweise zu Hilfsmitteln und Schutzmaßnahmen – insbesondere rutschfestes Schuhwerk und die korrekte Nutzung von Gehhilfen. Einfache Balance- und Sturzrisikotests helfen darüber hinaus, das eigene Risiko realistisch einzuschätzen.

Kommunikation als Sicherheitsinstrument

Über alle Prozessschritte hinweg ist eine offene Kommunikationskultur die Grundlage jeder erfolgreichen Patientenbeteiligung. Wenn Patientinnen und Patienten die Regeln für ein sicheres „SpeakUp“ kennen, also wissen, wie sie Bedenken artikulieren können, ohne Angst vor negativen Reaktionen zu haben, stärkt dies ihre Rolle als aktive Partnerin und Partner im Behandlungsprozess. Nicht zuletzt muss das Behandlungsteam geschult sein, Hinweise wertschätzend anzunehmen und die Beteiligung der Patientinnen und Patienten aktiv zu unterstützen. Eine solche Kommunikationskultur schafft Vertrauen und erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass sicherheitsrelevante Hinweise frühzeitig gegeben werden.

Fazit

Patientenbeteiligung im Risikomanagement ist kein „nice to have“, sondern ein zentraler, häufig unterschätzter Sicherheitsfaktor. Patientinnen und Patienten können Risiken frühzeitig sichtbar machen, kritische Prozesse aktiv unterstützen, sicherheitsrelevante Ereignisse melden und bei Verschlechterungen entscheidende Hinweise geben. Damit dies gelingt, braucht es klar definierte Ziele, eine unterstützende Infrastruktur, strukturiertes Teamtraining und eine Sicherheitskultur, in der Nachfragen und Hinweise ausdrücklich erwünscht sind. Der „WHO Global Patient Safety Action Plan 2021–2030“ liefert hierfür einen international abgestimmten Rahmen der Patienten, Familien- und Community-Engagement als zentrales Element einer systemischen und modernen Sicherheitsarbeit positioniert.

In einer zunehmend komplexen Versorgung gewinnt die Perspektive jener an Bedeutung, die den gesamten Versorgungspfad erleben. Patientenpartnerschaft ist nicht die Delegation von Verantwortung, sondern die Stärkung eines gemeinsamen Sicherheitsnetzes. Wer Patientinnen und Patienten partnerschaftlich einbindet, erweitert das Risikomanagement um die Perspektive derjenigen, die die Versorgung in ihrer Gesamtheit erleben, und gewinnt damit eine der wenigen Systemressourcen, die an jeder Schnittstelle verfügbar ist.

Literatur

- [1] Bundesministerium für Gesundheit, WHO Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 (deutsche Fassung), 2021. Zugriff: 16.02.2026. [Online]. Verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Patientensicherheit/WHO_Global_Patient_Safety_Action_Plan_2021-2030_DE.pdf
- [2] Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), Patient Engagement and Safety. Zugriff: 14.02.2026. [Online]. Verfügbar unter: <https://psnet.ahrq.gov/primer/patient-engagement-and-safety>
- [3] European Commission, PRIMIS – Patient Safety Monitoring and Reporting. Zugriff: 16.02.2026. [Online]. Verfügbar unter: https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-02/prims_en_0.pdf

Autor:in des Artikels



Indra Förg

Risikoberaterin
GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH
Ecclesiastraße 1-4
32758 Detmold

 **Kontakt**

Förg I: Safety Clip: Patienten als Partner in der chirurgischen Risikoprävention, ein unterschätzter Sicherheitsfaktor. *Passion Chirurgie*. 2026 Juni; 16(06/II): Artikel 04_03.