

# Patientenrückmeldungen - Spiegel der Kommunikation im Spital -

S. Hoffmann<sup>1</sup>, S. Sanchez Vazquez<sup>2</sup>, T. Dreher-Humme<sup>2</sup>, C. Dollinger<sup>3</sup>, I.A. Fre<sup>2</sup>, V. Basler<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Bonn; <sup>2</sup>Universitätsspital Basel; <sup>3</sup>Lindenhofspital Bern

## Hintergrund

PatientInnen und Angehörige haben jederzeit das Recht, sich über ihre Erfahrungen im Behandlungsprozess in Form von Rückmeldungen zu äußern. Werden Beschwerden formal an das Qualitätsmanagement (QM) eines Spitals herangetragen, ist dies meist ein Resultat aus der Nichtbeachtung von vorgängig direkt geäußerten informellen Beschwerden oder wenn Anliegen von PatientInnen nicht ernst genommen wurden.

### Das Projekt:

Am Universitätsspital Basel (USB) gibt es ein etabliertes Rückmeldemanagement, welches alle Rückmeldungen standardisiert und systematisch durch ein interdisziplinäres Team bearbeitet. Kommunikationsaspekte wurden von PatientInnen und Angehörigen vermehrt als Problemfelder zurück gemeldet. Daher wurden **kommunikationsbezogene Rückmeldungen** in einem Praxisentwicklungsprojekt für Pflegende vertieft analysiert.

## Methode

### Fragestellungen:

Welche kommunikationsbezogenen Aspekte werden von PatientInnen im Anschluss an ihre Behandlung im USB zurück gemeldet?

Welche Handlungsempfehlungen für interne Qualitätsentwicklungsprojekte lassen sich daraus ableiten?

Kommunikationsbezogene Rückmeldungen aus dem Zeitraum 01/2014 bis 04/2015 (N=273) wurden anhand eines **theoriegeleiteten Kategorienschemas** [1] und mittels **qualitativer Inhaltsanalyse** [2] analysiert (Abb. 1). Durch eine weitere, induktive Differenzierung der Kategorien wurden ähnliche Beschwerdemuster identifiziert und Handlungsfelder anhand der Häufigkeiten priorisiert.

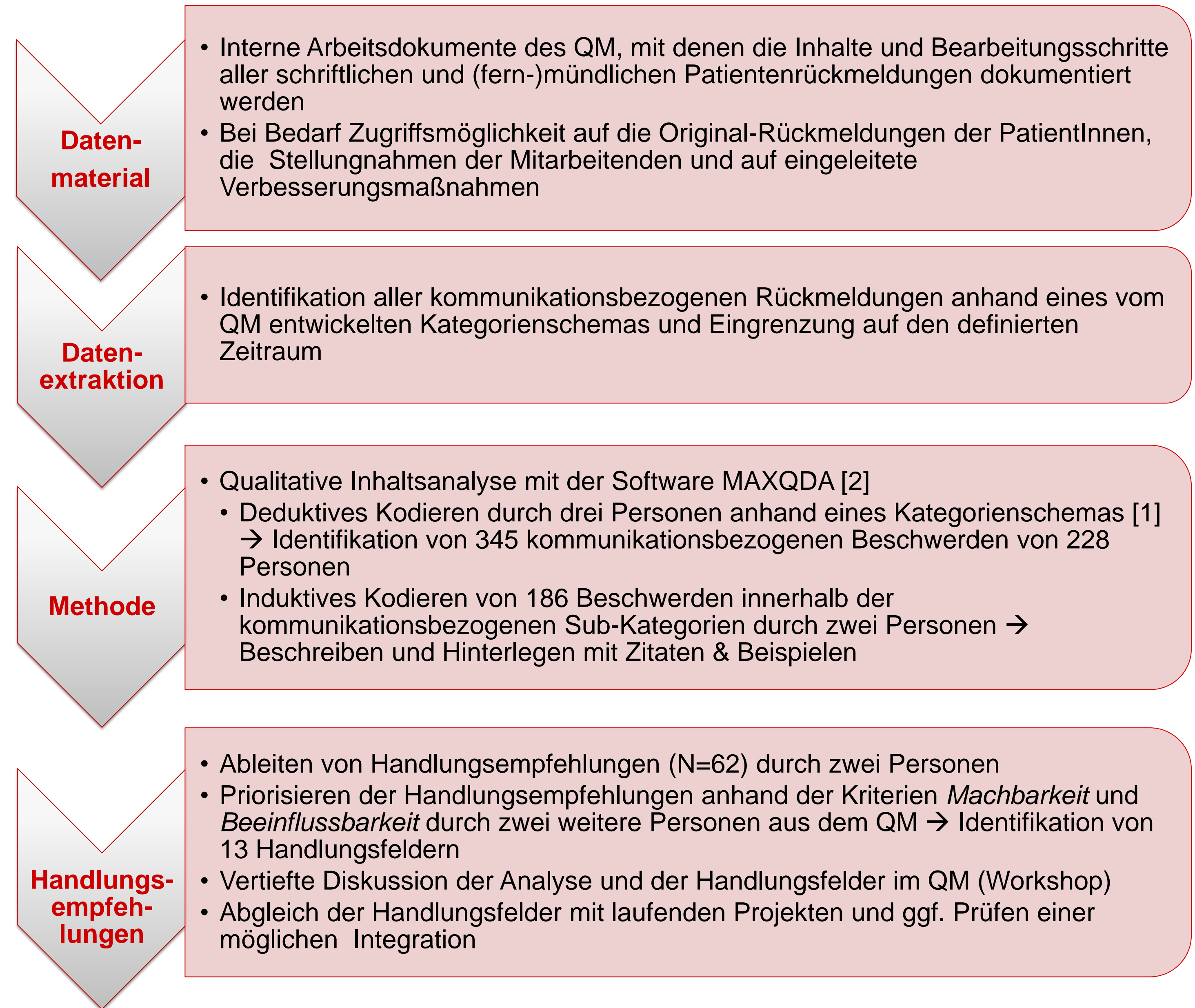


Abb. 1.: Vorgehensweise [3, adaptiert]

## Ergebnisse

PatientInnen berichteten zumeist **mehrere Beschwerdeaspekte gleichzeitig**. Vor allem bei Verzögerungen, Unterbrüchen und (vermeintlichen) Widersprüchen in der Behandlung wurde ein Informationsdefizit wahrgenommen. Dies interpretieren PatientInnen oft als Unsicherheit bzw. Rollenunklarheiten innerhalb und/oder zwischen den Berufsgruppen. Am Beispiel des Informationsdefizites zu Wartezeiten konnte gezeigt werden, dass Verzögerungen und Wartezeiten von PatientInnen anders wahrgenommen werden: Verzögerungen haben für PatientInnen und Angehörige eine große Tragweite bzw. Bedeutung als für das Personal.

Es wurde oft beklagt, dass Informationen zu schnell und unverständlich abgegeben werden und keine Überprüfung erfolgt, ob die Informationen verstanden wurden. So fühlten sich die PatientInnen mit ihren Bedürfnissen nicht wahrgenommen.

Es wurden **62 Handlungsempfehlungen** direkt aus den Beschwerden abgeleitet und in einem partizipativen Prozess mit dem QM priorisiert, zu **13 Handlungsfeldern** verdichtet sowie hinsichtlich ihrer Umsetzbarkeit diskutiert.

Tab 1.: Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse von kommunikationsbezogenen Patientenrückmeldungen

Kommunikationsbezogene Rückmeldungen, inkl. Kategorienbeschreibung [1]	Induktive Differenzierung der Rückmeldungen	Anzahl Beschwerdeaspekte
<b>Kommunikations- und Informationsfluss (N=76):</b> Unzureichende, verspätete oder fehlende Kommunikation mit den Patienten	Kommunikations- und Informationsfluss (allgemein)	14
	Informationsdefizit bei Eintritt	4
	Informationsdefizit bei Wartezeit	7
	Informationsdefizit zum Behandlungsverlauf	26
	Informationsdefizit post-operativ	5
	Informationsdefizit bei Verlegung und Austritt	12
	Informationsdefizit bei Verschlechterung / Tod	3
	Informationsdefizit bei einem Zwischenfall	5
<b>Patienten-Mitarbeiter-Dialog (N=70):</b> Dem Patienten nicht Zuhören, Ausbleiben einer gemeinsamen Entscheidungsfindung und Konflikte	Umgangston	17
	Unprofessionelles Verhalten	19
	Zuhören & Nachfragen	15
	Partnerschaftliche Entscheidungsfindung	19
<b>Fehlerhafte Information (N=40):</b> Weitergabe falscher, inadäquater oder widersprüchlicher Informationen an Patienten	Widersprüchliche Information (allgemein)	11
	Widersprüchliche Information aufgrund fehlender Kontinuität bzw. Ansprechpartner	12
	Widersprüchliche Information aufgrund Interdisziplinarität und Schnittstellen	10
	Falsche Information	7
	<b>Gesamtanzahl</b>	<b>186</b>

"Mehr und bessere Kommunikation zwischen Pflege/Ärzten sei wünschenswert. Man kommt sich als Patient ziemlich blöde vor, wenn man von niemandem eine Antwort bekommt."

"Die Pat. sowie der Partner wären dankbar gewesen, wenn man ihnen mitgeteilt hätte, dass diese Wertbestimmung ca. 1,5 Stunden geht und sie die Möglichkeit gehabt hätten im Café zu warten."

"Bei den Medikamenten: sie vermisste den Miteinbezug ihrer eigenen Erfahrung und Wissen."

"[auf Visite] wurde im Schnellzugtempo über den Stand der Dinge orientiert. Für einen Laien in dieser Informationsdichte kaum fassbar. Und der stereotype Schlusssatz: 'Haben Sie noch Fragen?' wurde schon fast beim Verlassen des Zimmers gestellt."

## Diskussion

Patientenrückmeldungen leisten einen wichtigen Beitrag, das Erleben eines Spitalaufenthalts aus Sicht der PatientInnen und ihrer Angehörigen zu verstehen. Die Mehrzahl der bearbeiteten Beschwerden und damit auch der potentiellen Verbesserungsmöglichkeiten zum Thema „Kommunikation“ stehen im Zusammenhang mit einer **einheitlichen und verständlichen Kommunikation zwischen Gesundheitspersonal und PatientInnen bzw. ihren Angehörigen**. Die Voraussetzungen dafür sind konsistente und transparente Spitalabläufe, die

auf einem **gemeinsamen Verständnis für Prozesse** sowie einem **abgestimmten Behandlungsplan zwischen den Mitarbeitenden aus den unterschiedlichen Berufsgruppen und den PatientInnen** basieren. Dies sind nicht nur Voraussetzungen für eine gelungene Kommunikation sondern auch für die personenzentrierte Versorgung [4]. Darüber hinaus sind sie förderliche Aspekte einer gelebten Sicherheitskultur. Sie tragen dazu bei, unerwünschte Ereignisse zu vermeiden [5].

Literatur:  
 [1] Reader, T. W., Gillespie, A., & Roberts, J. (2014). Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy. *BMJ Quality & Safety*, 23(8), 678-688.  
 [2] Rädiker, S. & Stefer, C. (2007). Qualitative Evaluation - Versuch einer Abkürzungsstrategie. In U. Kuckartz, H. Grunenberg, & T. Dresing (Eds.), *Qualitative Datenanalyse: computergestützt* (pp. 78-90). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.  
 [3] Hoffmann, S., Dreher, T., Basler, V., Sanchez Vazquez, S. & Frei, I. A. (2016). Wie das, was wir (nicht) sagen bei Patienten ankommt. *Patientenrückmeldungen als Spiegel der interprofessionellen Kommunikation*. [Postervortrag]. Kongress für Gesundheitsberufe 2016 «Interprofessionalität - Realität oder Mythos?». Bern, 04.03.2016.  
 [4] McCormack, B. & McCann, T. V. (2016). *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care. Theory and Practice* (Vol. 2). London: Wiley-Blackwell.  
 [5] Wong, B. M., Dyal, S., Etchells, E. E., Knowles, S., Gerard, L., Diamanturos, A., ... Shojania, K. G. (2015). Application of a trigger tool in near real time to inform quality improvement activities: a prospective study in a general medicine ward. *BMJ quality & safety*, 24(4), 272-281.