

Wie das, was wir (nicht) sagen, bei Patienten ankommt

Patientenrückmeldungen als Spiegel der interprofessionellen Kommunikation

S. Hoffmann¹, C. Dollinger², T. Dreher-Hummel¹, V. Basler¹, S. Sanchez Vazquez¹, I.A. Frei¹

¹Universitätsspital Basel; ²Lindenhofspital Bern

Theoretischer Hintergrund

Rückmeldungen von Patienten und Angehörigen, insbesondere Beschwerden, werden von Gesundheitsdienstleistern oft als einzelne, episodenhafte Erfahrungen angesehen. Hinter diesen vermeintlich singulären Erlebnissen stehen jedoch meist ähnliche Erfahrungen weiterer Patienten. Beschwerden von Patienten sollten daher als unerwünschte Ereignisse verstanden und systematisch ausgewertet werden.

Rückmeldungen können so gezielt zur Verbesserung der Dienstleistungs- und Versorgungsqualität genutzt werden. Internationale Studien zeigen, dass sich v. a. Unterbrüche im Behandlungsverlauf und Aspekte der Interaktion zwischen Personal und Patient bzw. Angehörigen erkennen lassen (Gallagher & Mazor 2015; Reader et al. 2014).

Das Projekt

Am Universitätsspital Basel (USB) gibt es ein etabliertes Rückmeldemanagement, welches alle eingegangenen Rückmeldungen zentral, standardisiert und systematisch durch ein interdisziplinäres Team bearbeitet.

Patientenrückmeldungen zum Schwerpunktthema „Kommunikation“ sollten darüber hinausgehend vertieft ausgewertet werden. Dies erfolgte im Auftrag des Qualitätsmanagements (QM) durch zwei Studierende im Rahmen eines dreimonatigen Forschungspraktikums in der Abteilung Praxisentwicklung Pflege am USB.

Methode

Es erfolgte eine Sekundärdatenanalyse der kommunikationsbezogenen Rückmeldungen aus dem Zeitraum 01/2014 bis 04/2015 (N=273) mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Rädiker und Stefer (2007) mit MAXQDA anhand eines theoriegeleiteten Kategorienschemas nach Reader et al. (2014).

Fragestellungen:

Welche kommunikationsrelevanten Aspekte werden von Patienten im Anschluss an ihre Behandlung im USB zurück gemeldet?

Welche Handlungsempfehlungen für interne Qualitätsentwicklungsprojekte lassen sich daraus ableiten?

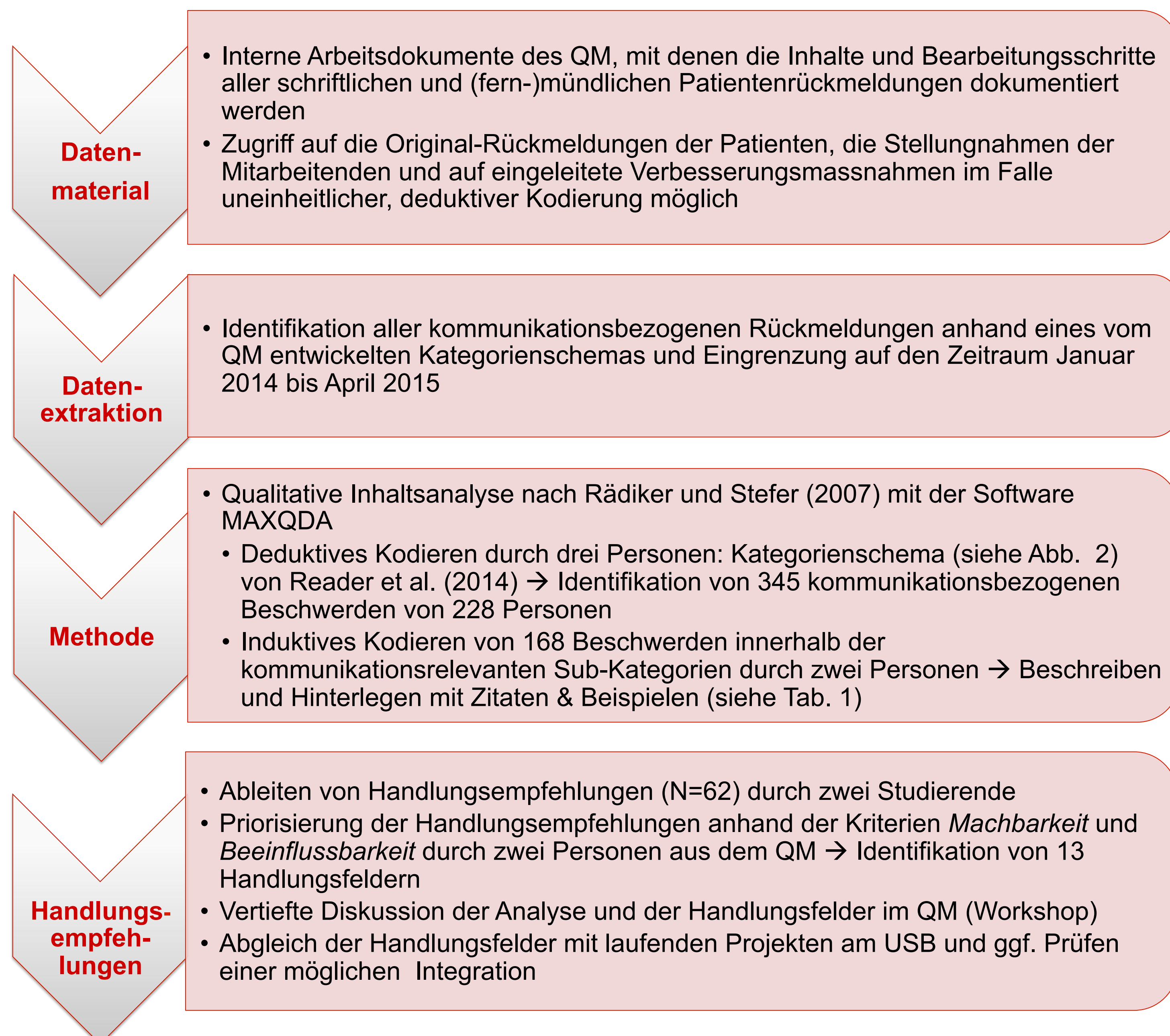


Abb. 1: Projekttafel

Kategorienschema

Klinische Aspekte

Qualität

- Untersuchung
- Patientenpfad
- Versorgungsqualität

Sicherheit

- Fehler bei der Diagnosestellung
- Medikationsfehler
- Sicherheitsrelevante Ereignisse
- Kompetenzen und Verhalten

Management

Institutionelle Faktoren

- Administration
- Umweltfaktoren
- Finanzen, Rechnungsstellung
- Dienstleistung
- Personalbesetzung, Ressourcen

Zeitliche Aspekt und Zugang

- Zugang und Aufnahme
- Verspätung
- Entlassung
- Überweisung

Beziehungsqualität

Wertschätzung / Caring

- Respekt, Würde, Fürsorge
- Einstellung und Haltung des Personals

Patientenrechte

- Missbrauch
- Schweigepflicht
- Einverständnis, Zustimmung
- Diskriminierung

Kommunikation

- Kommunikations- und Informationsfluss
- Patienten-Mitarbeiter-Dialog
- Fehlerhafte Informationen

Abb 2.: Kategorienschema zur Analyse von Patientenrückmeldungen (Reader et al. 2014; eigene Übersetzung)

Ergebnisse

Patienten berichteten zumeist mehrere Beschwerdeaspekte gleichzeitig.

Sie beklagen insbesondere bei Verzögerungen, Unterbrüchen und (vermeintlichen) Widersprüchen in der Behandlung ein Informationsdefizit (Tab.1). Sie interpretieren dies oft als Unsicherheit bzw. Rollenunklarheiten innerhalb und/oder zwischen den Berufsgruppen.

Patienten äußerten neben den analysierten Beschwerden auch positive Kritik und konkrete Verbesserungsideen: Die transparente Darstellung und einheitliche, verständliche Erklärung aller Behandlungsschritte bieten aus ihrer Sicht ein großes Verbesserungspotential.

Von den Studierenden 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 am USB

Subkategorie nach Reader et al. (2014)	Induktiv gebildete Subkategorie für Rückmeldungen am USB	Beispiel	Anzahl Beschwerden
Kommunikations- und Informationsfluss (N=60)	Informationsdefizit bei Eintritt	Unklarheiten über Eintrittszeit und Vorgehen	4
	Informationsdefizit bei Wartezeit	Nicht Beantworten von Fragen zu Dauer / Gründe für Wartezeit	7
	Informationsdefizit zum Behandlungsverlauf	Unsicherheit / Unklarheit bei Informationsgesprächen zu Diagnostik & Therapie	26
	Informationsdefizit postoperativ	Information der Angehörigen	5
	Informationsdefizit bei Austritt	Fehlende Instruktion, keine Information zur Nachsorge	10
	Informationsdefizit bei Verschlechterung / Tod	Art und Weise der Informationsvermittlung	3
Patienten-Mitarbeiter-Dialog (N=70)	Informationsdefizit bei Zwischenfall	Unprofessionelle Kommunikation	5
	Umgangston	Art und Weise wie mit den Patienten und untereinander gesprochen wird	17
	Unprofessionelles Verhalten	„Ich bin nicht zuständig“	19
	Zuhören & Nachfragen	Nicht Ernstnehmen von Informationen seitens des Patienten, Nicht Aussprechen lassen	15
Fehlerhafte Information (N=38)	Partnerschaftliche Entscheidungsfindung	Den Patienten nicht als Experten seiner Krankheit anerkennen und einbeziehen	19
	Widersprüchliche Information aufgrund fehlender Kontinuität bzw. Ansprechpartner & Interdisziplinarität	Unklare Zuständigkeiten, Ansprechpartner, z. B. Visite	31
	Falsche Information	Nicht korrektes schriftliches Festhalten von mündlichen Informationen	7
Anzahl kommunikationsbezogene Beschwerden:			168

Diskussion

Die Analyse der Patientenrückmeldungen ermöglichte die Identifikation zahlreicher Ansatzmöglichkeiten zur Verbesserung der spitalinternen „Kommunikation“.

So könnten z. B. die zeitnahe Information des Patienten bzw. seiner Angehörigen bei Verzögerungen oder ein geteiltes Verständnis der Behandlungsprozesse innerhalb des Behandlungsteams den Informations- und Kommunikationsfluss positiv beeinflussen (vgl. Gallagher & Mazor 2015; Reader et al. 2014).

Für die Formulierung der endgültigen Handlungsempfehlungen seitens des QM mussten jedoch konkrete und praxisrelevante Kommunikationsinhalte und -situationen identifiziert

werden. Dieser Prozess wurde durch die vertiefte Analyse und das dafür verwendete Kategorienschema unterstützt.

Mehrere Beschwerden, v. a. aus der Kategorie Patienten-Mitarbeiter-Dialog, konnten nachträglich durch die Einsicht in die Stellungnahmen der beteiligten Mitarbeiter relativiert werden. So bestätigte sich, dass sichergestellt werden muss, dass die an den Patienten oder an Angehörige abgegebenen Informationen auch gehört, verstanden und erinnert werden. Hierfür gilt es weiterhin ein Bewusstsein bei allen in den Behandlungsprozess involvierten Berufsgruppen zu schaffen.