

Q-Flash 7

Herausgeber: Dr. M. Conzelmann, Leiter Q-Kommission

Qualitätsmanagement im fps

Resultate Patientenbefragung 2010 / 2011

1. Qualitätsziele 2011

Die Spitalleitung hat die Qualitätsziele 2011 folgendermassen festgelegt:

1. Resultate der Patientenbefragung sind kommuniziert, und Massnahmen werden stationsbezogen abgeleitet.
2. Die Mitarbeiterbefragung ist durchgeführt, kommuniziert, und Massnahmen daraus werden abgeleitet.
3. Über qualitätssichernde Massnahmen wird nach innen und nach aussen aktiv kommuniziert.

Die Umsetzung der Qualitätsziele 1 und 2 ist bereits substantiell vorangeschritten. Eine Patientenbefragung ist 2010 und 2011 durchgeführt worden. Ebenso hat die Mitarbeitendenbefragung stattgefunden. Die Resultate beider Befragungen wurden den Mitarbeitenden kommuniziert. Das vorliegende Q-Flash fasst die wesentlichen Elemente der Patientenbefragung zusammen.

2. Patientenbefragung 2010/2011

Da künftig freie Spitalwahl besteht, ist es von grosser Bedeutung, dass die Patientinnen und Patienten mit unserer Dienstleistung zufrieden sind und unser Spital weiter empfehlen. Es liegt jedoch nicht nur in unserem ureigenen Interesse, das Urteil von Patienten zu kennen. Zunehmend werden wir auch durch kantonale Vorgaben (Gesundheitsdepartement) und schweizerische qualitätssichernde Behörden (ANQ) verpflichtet, im Rahmen unseres Leistungsauftrages qualitätssichernde Massnahmen – wozu Patientenbefragungen gehören – zu erbringen.

3. Rückblick

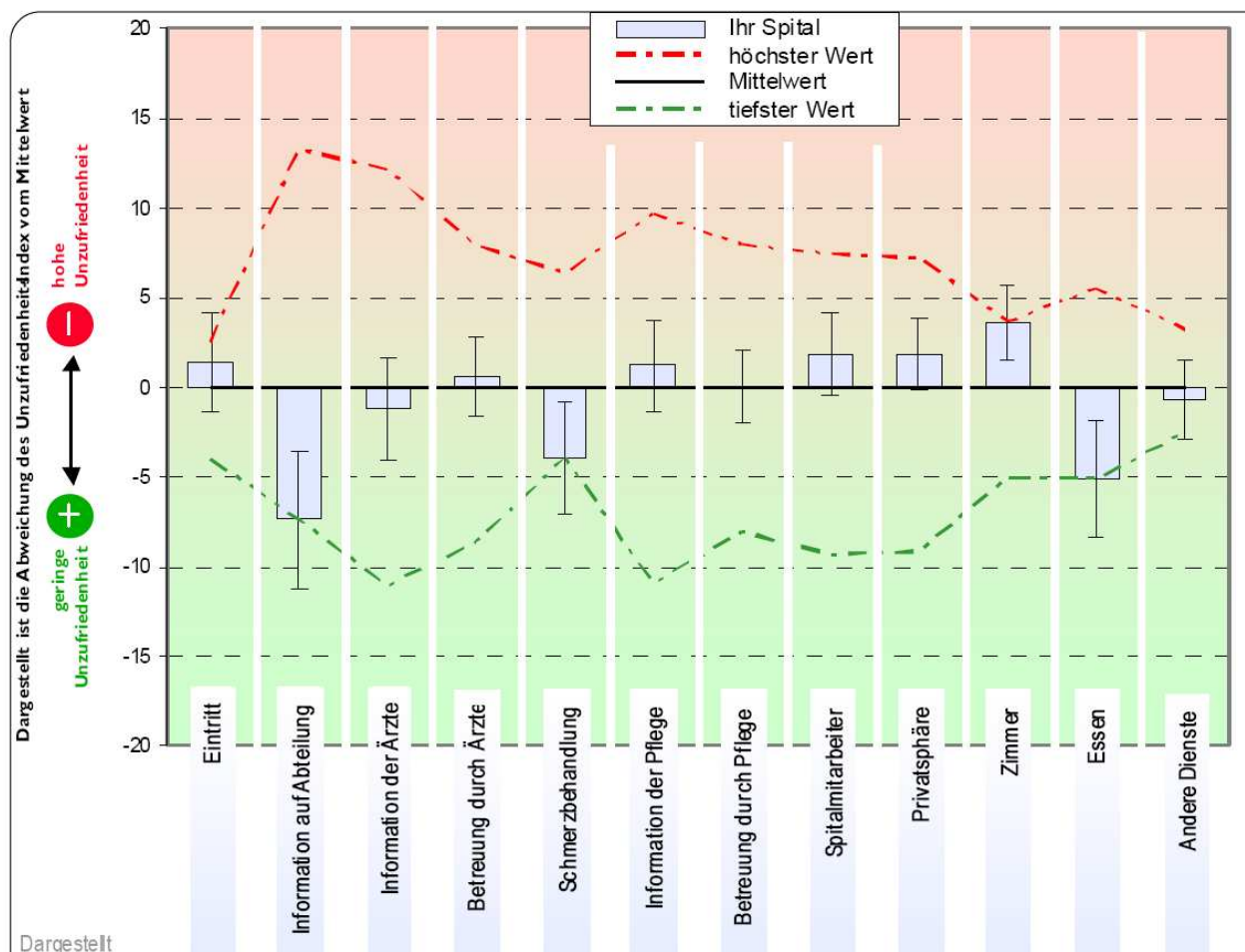
Seit 2003 führen wir eine regelmässige Patientenbefragung mittels eines validierten Instrumentes (MECON) durch. Anlässlich der letzten Befragungen wurden die Themen Information, Kommunikation, Therapieplanung und Betreuung der Angehörigen als relevante Themenkreise genannt und entsprechende Massnahmen eingeleitet.

4. Resultate der jetzigen Patientenbefragung Geriatrie:

Von Mai – Juli 2010 wurde eine Befragung der Firma MECON measure & consult GmbH durchgeführt. Die Patienten des Geriatriischen Kompetenzzentrums wurden mündlich befragt, insgesamt konnten 148 Interviews für die Auswertung verwendet werden. Bei Patienten mit einer dementiellen Erkrankung standen Angehörige als Auskunftspersonen zur Verfügung. Ausgewertet wurden 75 Fragebögen.

5. Vergleich (Benchmark) mit anderen Kliniken

Beim Vergleich mit anderen Geriatriekliniken bewegt sich unser Geriatriisches Kompetenzzentrum in vielen Bereichen im Mittelfeld. Der Bereich „Zimmer“ erreichte den höchsten Unzufriedenheitswert in der Patientenbefragung, handkehrum schneiden die Bereiche „Information“, „Schmerzbehandlung“ und „Essen“ im externen Benchmark am besten ab. Die Angehörigen sehen uns dabei kritischer, hier wird vor allem Unzufriedenheit in den Bereichen „Betreuung durch Ärzte“, „Privatsphäre“ und „Zimmerausstattung“ angegeben. Überwiegend zufrieden war man mit den Informationen auf den Abteilungen. Während sich die Patienten im Interview gegenüber der letzten Befragung 2007 eher kritischer äusserten, zeigten die Feedbacks der Angehörigen in der Mehrheit der Bereiche eine Verbesserung.



Die Grafik zeigt den Vergleich mit anderen Geriatriekliniken (Mittelwert aller Kliniken ist die 0-Linie, Säule gegen unten ist besser als Durchschnitt; Säule gegen oben ist schlechter als Durchschnitt).

Kritischer wurde auch unsere interdisziplinäre Zusammenarbeit sowohl von Patientinnen- und Patienten als auch Angehörigen beurteilt. Dies dürfte wohl durch unsere neue Organisationsstruktur mitbedingt sein, in der die Bereichsleitungen die Spitalleitung bilden, gegenüber früher, als eine interdisziplinäre Sektorleitung die Führungsfunktion übernommen hatte.

6. Benchmark innerhalb des Geriatrischen Kompetenzzentrums

Die Auswertung der Patientenurteile gestattet es, die verschiedenen Stationen miteinander zu vergleichen. So kann man für jeden Bereich eine Station erkennen, die im jeweiligen Bereich am besten respektive eine andere, die am schlechtesten abgeschnitten hat. Allerdings machen diese Vergleiche im Allgemeinen wenig Sinn, da die statistische Aussagekraft meist nicht gegeben ist. Eher lassen sich aus diesen Vergleichen Tendenzen ableiten. Es muss aber auch beachtet werden, dass Patienten nach einer Wahloperation (beispielsweise Patienten der Station 2) unser Spital aus ganz anderen Augen betrachten als Patienten, die wegen einer Demenz oder einer anderen Erkrankung eintreten. Bei solchen Patienten wird hier im FPS vielleicht über einen neuen Lebensabschnitt in einem Pflegeheim diskutiert.

7. Massnahmen aus der Patientenbefragung Geriatrie

Im Gegensatz zu den letzten Befragungen 2004 und 2007 hat die Spitalleitung diesmal darauf verzichtet, die zu bearbeitenden Themenkreise zu definieren. Vielmehr überlässt sie es den verantwortlichen Ärzten und Pflegepersonen, entsprechend dem internen Benchmark sinnvolle Massnahmen für die jeweilige Station einzuleiten. So sind die Stationsverantwortlichen aufgefordert, bis im Sommer zuhänden der Spitalleitung Vorschläge zu unterbreiten. Diese werden dann abteilungsintern umgesetzt.

8. Patientenurteile Rheumatologie

Auch in der Rheumatologischen Universitätsklinik wurde eine systematische Befragung der austretenden Patientinnen- und Patienten durchgeführt. Sie konnte im Frühjahr 2011 abgeschlossen werden. Diese Befragung erfolgte nach dem standardisierten Vorgehen der Firma MECON für Rehabilitationskliniken. Im Vergleich mit anderen Rehakliniken hat die Rheumatologie weniger gut als das Mittelfeld abgeschnitten. Der Bereich Pflege hat sich gegenüber der letzten Befragung verbessert, andere Bereiche haben sich aber auch verschlechtert. Die Verantwortlichen aber auch die Mitarbeitenden der Station wurden über die Resultate informiert. Zurzeit sind die verantwortlichen Führungspersonen daran, aufzuzeigen, mit welchen Massnahmen in den verschiedenen Bereichen eine Verbesserung erreicht werden kann.

Aktuelle Zusammensetzung der Qualitätskommission

Dr. Martin Conzelmann, Bereichsleiter Ärztlicher Dienst, Chefarzt GKZ, Leiter Q-Kommission

Dr. Matthias Frank, Stv. Chefarzt GKZ

Nicole Ditzler, Bereichsleiterin Human Resources

Christian Heering, Stab Pflege Qualität & Entwicklung

Guido Speck, Direktor

Dr. Andreas Studer, Leitender Arzt

Jürg Wägli, Bereichsleiter Finanzen und Betrieb

Sandra Wilhelmi, Bereichsleiterin Pflegedienst

Neuer Standard sanaCert suisse: Umgang mit freiheitseinschränkenden Massnahmen

Der „Standard“ der Entwicklung der „Pflegequalität“ wurde auf Ende 2010 in die Linie überführt und wird nicht mehr weiter als Projekt und Standard von sanaCert suisse bearbeitet. Neu aufgenommen wurde der Standard „Umgang mit freiheitseinschränkenden Massnahmen“.

Der Standardtext lautet dabei folgendermassen:

1. Das Spital bzw. das Heim umschreibt, was unter einer freiheitseinschränkenden Massnahme zu verstehen ist.
2. Das Spital bzw. das Heim regelt verbindlich Indikationsstellung, Vorbereitung, Durchführung, Überwachung und Aufhebung der freiheitseinschränkenden Massnahme sowie die Dokumentation.
3. Das Konzept wird in regelmässigen Abständen evaluiert. Seine Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Angemessenheit werden überprüft.
4. Das Verständnis und das Einverständnis der Mitarbeitenden und der Angehörigen mit dem Konzept werden regelmässig überprüft.
5. Die Mitarbeitenden werden regelmässig über den Stand der Arbeiten, über die Ergebnisse der Überprüfungen und über ausserordentliche Ereignisse im Zusammenhang mit freiheitseinschränkenden Massnahmen informiert.

Bereits liegt ein Konzept vor, das im Winter 2011 von der Spitalleitung genehmigt wurde. Es definiert die Vorgehensweise für unser Haus und umschreibt auch, was unter freiheitseinschränkenden Massnahmen zu verstehen ist. Zur Zeit wird in mehreren Stationen (Station 4, 5 und Psychogeriatric) das entsprechende Vorgehen in einem Pilot evaluiert. Die aussagekräftigen Dokumente sind im Ordner Q-Management (Laufwerk G) abgelegt.

Dr. M. Conzelmann

Chefarzt Geriatrie und Leiter Q-Kommission