

Die Patientenbefragung als Instrument der Qualitätssicherung
während der stationären Behandlung in der Klinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie des
Universitätsklinikums Jena *

Eingereicht von:

Stefan Reithofer
stellvertretende Leitung Springerpool
Diplom-Pflegewirt(FH)

Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau
Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschir-
urgie/Plastische Chirurgie des Universitätsklinikums Jena

Tancred Lasch
Pflegedienstleitung
Bachelor of Business Administration

* Diese Befragung wurde im Rahmen der Diplomarbeit durch S. Reithofer durch-
geführt.

Einleitung

Ein modernes Gesundheitsunternehmen und seine Mitarbeiter müssen sich täglich den aktuellen Herausforderungen stellen. Das derzeit stattfindende und insbesondere das noch zu erwartende Anwachsen der älteren Bevölkerung, die daraus resultierende Zunahme multimorbider Patienten und der jährliche Zuwachs bei den Behandlungszahlen im Krankenhaus stellen den Wettbewerb der Krankenhäuser unter den sich ändernden gesetzlichen Grundlagen vor neue Aufgaben.

Laut „Status Quo Szenario“ des Statistischen Bundesamtes kommt es zu einer Zunahme der Krankenhausbehandlungen. Im Jahr 2007 wurden in der Bundesrepublik Deutschland 17 Millionen Krankenhausbehandlungen verzeichnet. Für das Jahr 2030 ist in deutschen Krankenhäusern von 19 Millionen Behandlungen auszugehen.

Gleichzeitige Ressourcenknappheit, eine Finanzierung auf der Basis von Diagnosis Related Groups (DRG) und die deutsche Gesetzgebung führen zu einer Unverzichtbarkeit der Qualitätssicherung.

Der Gesetzgeber verpflichtet im § 135a Sozialgesetzbuch (SGB) V die Krankenhäuser zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der erbrachten Leistungen. Die angebotenen Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.

Das Universitätsklinikum Jena hat im Jahr 2008 mit 1307 aufgestellten Betten 49406 Fälle im stationären Bereich betreut (vgl. Hoffmann et al., 2008, S. 29). Auf die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie entfällt dabei eine vollstationäre Fallzahl von 1636 (vgl. Hoffmann et al., 2008, S. 261) bei 34 aufgestellten Betten.

Die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie wurde im Oktober 2009 nach DIN EN ISO 9001 erfolgreich zertifiziert.

Die Orientierung an den Bedürfnissen und der Zufriedenheit der Patienten rücken damit in den Mittelpunkt des Handelns aller Mitarbeiter der Klinik.

Hier hat der Patient die Chance, aktiv Einfluss auf die Arbeitsweise der Akteure zu nehmen.

Eine Vision ist die Ausrichtung einer "Non-Profit-Organisation 2000" an den Patientenbedürfnissen von Hanfland und Spinola. Die Patienten werden dort als "Stakeholders" bezeichnet. Sie sollen deshalb nach ihren Anforderungen und Erwartungen befragt werden. Der Patient erhält eine aktive Rolle in der Mitgestaltung der Krankenhausorganisation. Durch diesen Prozess kann eine nachhaltige Zufriedenheit erreicht werden.

Wird die Erwartungshaltung des Patienten übertroffen bzw. erfüllt, stellt sich eine Zufriedenheit ein. Im Umkehrschluss heißt das, wenn die Erwartungshaltung nicht erfüllt wird, ist der Patient unzufrieden. Zufriedenheit der Patienten ist ein Ergebnis von Entwicklungsvorgängen bezüglich Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Krankenhausversorgung, wobei die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Möglichkeiten mit zu berücksichtigen sind.

Als Dienstleistungsunternehmen hat sich das Krankenhaus nicht nur auf die Behandlung und Therapie des Patienten auszurichten. Die Interaktion zwischen Patient und dem behandelnden Team ist von enormer Wichtigkeit.

Folgende Elemente sind bei der Kundenzufriedenheit besonders zu beachten:

- ein zufriedener Patient kommt wieder, er wechselt nicht in andere Krankenhäuser
- ein Patient berichtet in seinem sozialen Umfeld von seinen Erlebnissen

Zusammengefasst kann festgestellt werden, dass die Patientenzufriedenheit ein wichtiger Maßstab für die Bewertung der eigenen Qualitätsmanagementsysteme eines Krankenhauses ist.

Die interdisziplinäre therapeutische Verantwortung für den Patienten beginnt mit der koordinierten Aufnahme, über die Planung der weiteren Therapie bis zur Entlassung. Während des stationären Angebotes wird dem Patienten ein vielumfassendes Leistungsangebot zur Verfügung gestellt, um seinen Bedürfnissen gerecht zu werden. Die Gewährleistung einer qualitativ und quantitativ hochwertigen Behandlung in den Krankenhäusern wird auch in der Zukunft weiter an Bedeutung zunehmen.

Methode der Datenerhebung

In Anlehnung an den bereits im Jahre 2003 veröffentlichten Fragebogen nach Thill steht bei der durchgeführten empirischen Erhebung der stationäre Aufenthalt im Mittelpunkt. Untersucht werden die einzelnen Phasen des Krankenhausaufenthaltes, die sich wie folgt unterteilen:

- stationäre Aufnahme
- Vorbereitung auf die Operation
- stationärer Aufenthalt
- Entlassung

In diesem Fragebogen steht die Zufriedenheit als ergebnisorientierter Parameter zur Verfügung und stellt die direkte Erfüllung der Erwartungen dar. Mit dem entwickelten Frage-

bogen können Rückschlüsse auf die Güte der qualitätssichernden Maßnahmen gezogen werden.

Die Datenerhebung erstreckte sich über einen Zeitraum von fünf Wochen von der 23. bis zur 28. Kalenderwoche 2009. Es wurden 73 Fragebögen zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme ausschließlich an die Patienten der Station 240 der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie des Universitätsklinikums Jena ausgegeben, die sich freiwillig an der Befragung beteiligten.

Zur statistischen Auswertung gelangten 45 Fragebögen und damit ein Anteil von 62 Prozent. Ein unausgefüllter Fragebogen konnte nicht in die Auswertung einbezogen werden. Der Vergleich mit publizierten Patientenzufriedenheitsbefragungen zeigt, dass dieser Rücklauf in Übereinstimmung mit der vorliegenden Literatur liegt.

Ergebnisse

Patientenkollektiv

Alters- und Geschlechtsverteilung sowie Aufnahmegrund der befragten Patienten sind als absolute und relative Häufigkeiten in *Tabelle 1* wiedergegeben.

Tabelle 1: Verteilung nach Geschlecht, Altersgruppen und Aufnahmegrund

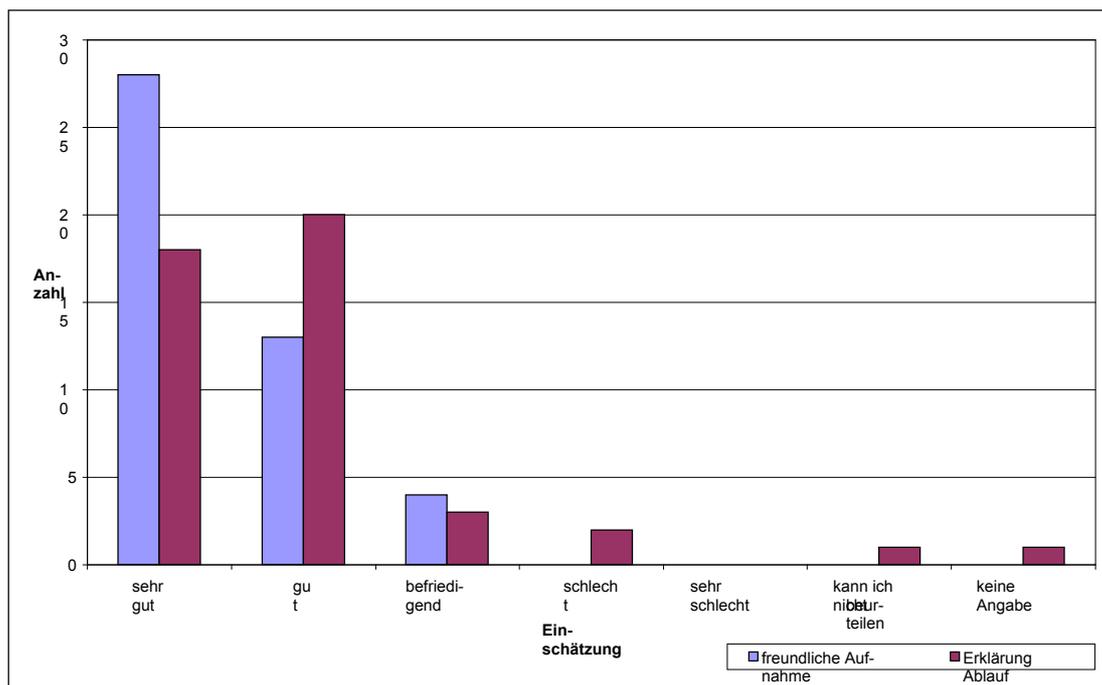
Verteilung nach Geschlecht	Weiblich	n = 16	36 %
	Männlich	n = 27	60 %
	keine Angabe	n = 2	4 %
Verteilung nach Altersgruppen	≤ 25 Jahre	n = 14	31 %
	26 - 55 Jahre	n = 20	45 %
	≥ 56 Jahre	n = 10	22 %
	keine Angabe	n = 1	2 %
Verteilung nach Aufnahmegrund	Frakturbehandlung	n = 8	18 %
	Geplante Operation	n = 23	51 %
	Tumorbehandlung	n = 6	13 %
	Zahnbehandlung	n = 1	2 %
	keine Angabe	n = 7	16 %

Aufnahme

Die Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft des Personals während der Aufnahme wurde durch die befragten Patienten positiv, mit einem Mittelwert von 1,5 bewertet.

Hinsichtlich der Einschätzung der Erklärungen zu den Abläufen auf der Station konnte ebenfalls ein positives Ergebnis, mit einem Mittelwert von 1,7 erreicht werden (Diagramm 1).

Diagramm 1: Darstellung der Einschätzung der Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft des Personals während der Aufnahme und der Erklärungen zu den Abläufen auf der Station



Vorbereitung auf die Operation

Für die Patienten, die sich einer Operation unterziehen müssen, ist der unmittelbare Kontakt zum Operateur von großer Bedeutung. Im gemeinsamen Gespräch werden Nutzen und Risiko des Behandlungskonzeptes besprochen. Auftretende Fragen können mit aller Gründlichkeit beantwortet werden. Ein weiterer positiver Effekt des gemeinsamen persönlichen Gesprächs ist der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses auch für den weiteren stationären Aufenthalt

Die Erfahrung hat gezeigt, dass es für den Patienten und den Angehörigen bedeutsam ist, nach dem Eingriff mit dem jeweiligen Operateur zu sprechen. Dieses Gespräch zwischen Patienten und Operateur hat im Untersuchungszeitraum bei 84 Prozent der befragten Patienten stattgefunden. 93 Prozent der befragten Patienten stellten dar, dass sie ausreichende Informationen erhalten haben und alle offenen Fragen geklärt werden konnten.

Stationärer Aufenthalt

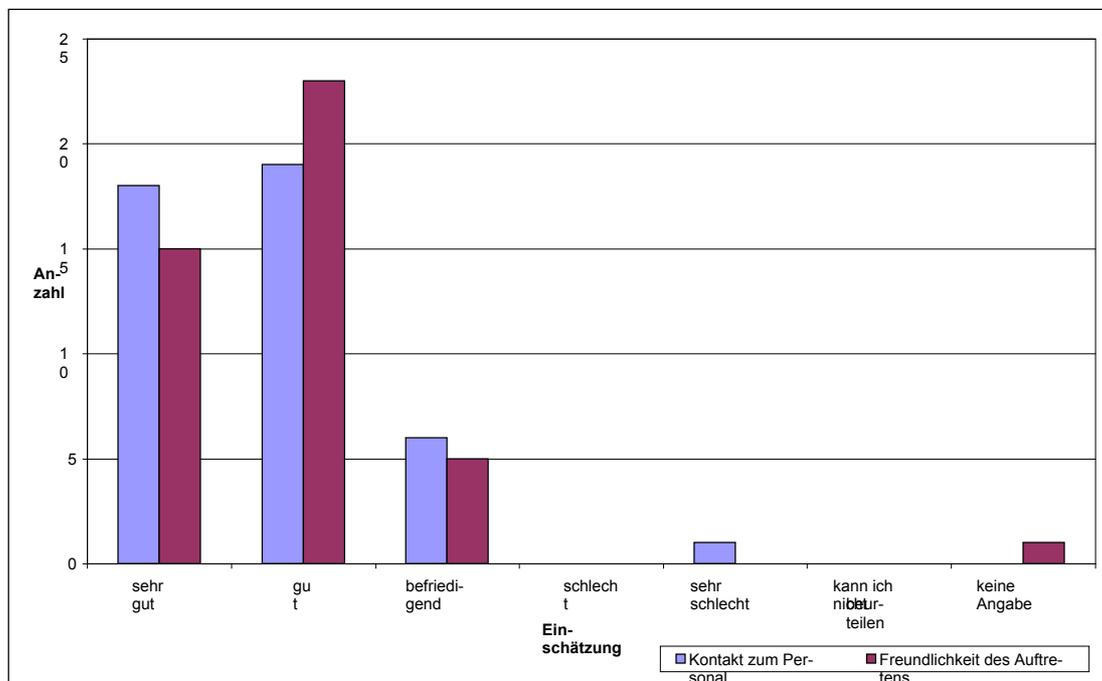
Interaktion, Betreuung, Zuwendung und Information sind Indikatoren für die Beurteilung des stationären Aufenthaltes durch den Patienten. Zum Konzept der ganzheitlichen Betreuung der Patienten in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie des Universitätsklinikums Jena gehört die Schaffung von Bezugspersonen im Rahmen der Bereichsversorgung. Dies betrifft den sowohl ärztlichen als auch den pflegerischen Bereich. Die Station ist in zwei Bereiche aufgeteilt. Durch die Personalplanung ist sichergestellt, dass in jedem Bereich Mitarbeiter mit vergleichbarer Qualifikation tätig sind.

82 Prozent der befragten Patienten beurteilten den Kontakt zum Personal der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie des Universitätsklinikums Jena mit sehr gut und gut.

Ebenso positiv ist das Ergebnis für die Freundlichkeit des Auftretens. 84 Prozent beurteilten diesen Indikator mit sehr gut und gut.

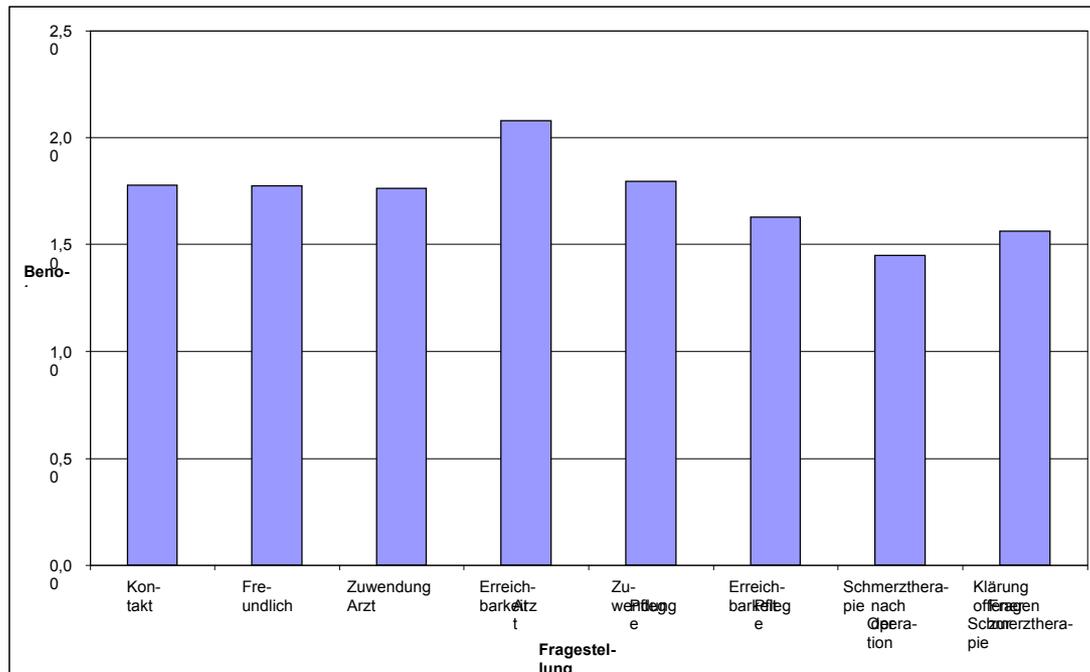
Hier spiegelt sich die Philosophie des Leitbildes des Universitätsklinikums Jena wieder und zeigt, dass es gelebt wird.

Diagramm 2: Darstellung der Einschätzung des Kontakts zum und der Freundlichkeit des Personals während des Aufenthaltes auf der Station



Zusätzlich sollten die Zuwendung und Erreichbarkeit beurteilt werden. Als operative Fachrichtung ist das Schmerzmanagement ein wesentlicher Bestandteil des interdisziplinären Behandlungskonzeptes.

Diagramm 3: Darstellung Benotung der einzelnen Befragungen



Im letzten Abschnitt des Fragebogens hatte der Patient die Möglichkeit, zusätzliche Mitteilungen frei zu formulieren. Von dieser Möglichkeit haben 19 Patienten (42 Prozent) gebrauch gemacht.

Beanstandungen des Essens wurden von fünf Patienten dokumentiert. Des Weiteren wurden Verbesserungspotenziale bezüglich der Organisation des Stationsablaufes aufgezeigt. Im Bereich der Strukturqualität wurde die Ausstattung der Zimmer mit Verdunklungs- und Ablagemöglichkeiten angemahnt.

Folgende positiven Bemerkungen wurden von den Patienten u. a. festgehalten:

- fürsorgliche Betreuung
- Präsenz des Pflegepersonals
- wohlschmeckendes Essen
- nettes Personal/Operateur
- Zufriedenheit mit der Operation und der Behandlung
- Zufriedenheit mit der Operation und der Klinik.

Entlassung

Das Entlassungsmanagement sollte bereits mit der Aufnahme beginnen. Dieses Credo gilt auch für das Team der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie.

Entsprechend der Behandlungspfade sind auch die stationären Behandlungstage vorgesehen. Diese Dauer soll dem Patienten zum Aufnahmegespräch als Orientierungspunkt mitgeteilt werden. Patienten, die bereits in der Ambulanz der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie betreut werden, kennen den voraussichtlichen Entlassungstermin bereits vor der stationären Aufnahme.

Die Frage, ob der Entlassungstermin rechtzeitig bekannt gegeben wurde, beantworteten 82 Prozent der Patienten mit Ja. 84 Prozent der Patienten bestätigten, dass die Entlassung zu dem vereinbarten Zeitpunkt erfolgte.

Im Durchschnitt kannte jeder der befragten Patienten 3,3 Tage vor der Entlassung seinen voraussichtlichen Entlassungstermin.

Vor der Entlassung wird mit dem Patienten ein ausführliches Gespräch zum weiteren Vorgehen geführt. In diesem Gespräch werden folgende Sachverhalte besprochen:

- die weitere Medikamenteneinnahme
- die Kostform
- die aktuellen Möglichkeiten der körperlichen Betätigung, z. B. Sport
- das Verhalten bei Komplikationen
- die Wiedervorstellung
 - ambulant, z. B. beim Facharzt oder in der Ambulanz der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie
 - stationär

73 Prozent der Patienten beantworteten die Frage, ob die Beratung zum weiteren Vorgehen zuhause ausführlich erfolgte, mit Ja.

Bei der Entlassung werden dem Patienten je nach Erfordernis folgende Unterlagen mitgegeben:

- der vorläufige Arztbrief
- die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
- die Bescheinigung über den stationären Aufenthalt
- der Wiedervorstellungstermin.

Zusätzlich müssen dem Patienten während der Krankenhausbehandlung neu verordnete Medikamente bis zum nächsten Werktag mitgegeben werden

Diskussion

Anhand der Ergebnisse ist davon auszugehen, dass die Formulierung „Anamnese“ im Fragebogen für die befragten Patienten nicht ausreichend verständlich war. Dieser Sachverhalt trug mit dazu bei, dass 13 der befragten Patienten (29 Prozent) keine Angaben zum Beginn der Erhebung der Pflegeanamnese und zehn der befragten Patienten (22 Prozent) keine Angaben zum Beginn der Erhebung der ärztlichen Anamnese machten. Bei zukünftigen Patientenbefragungen muss die Formulierung laienverständlich, z. B. Befragung und Untersuchung, gewählt werden.

Bezogen auf alle befragten Patienten ist festzustellen, dass mit der Erhebung der Pflegeanamnese bei 23 Patienten (51 Prozent) und der ärztlichen Anamnese bei 20 Patienten (44 Prozent) innerhalb von 120 Minuten nach der stationären Aufnahme begonnen wurde.

Bei den Anmerkungen der Patienten im Freitextbereich des Fragebogens wurden konkrete Hinweise zu einigen Leistungen gegeben. Auffällig war die häufige Kritik bezüglich des Essens. Bedingt durch das jeweilige Krankheitsbild und der dazugehörigen Kostform, z. B. mehrere Tage flüssige Kost, ergeben sich für die Patienten Einschränkungen die aus dem Behandlungskonzept resultieren. Hier zeigten die Patienten die Notwendigkeit der Einleitung weiterer Maßnahmen, z.B. Intensivierung der Zusammenarbeit mit der Küche des Universitätsklinikums Jena, auf.

Eine Beeinträchtigung der Ergebnisse bezüglich der sozialen Erwünschtheit kann auch in der vorliegenden Arbeit nicht ausgeschlossen werden (vgl. Eckhardt-Abdulla, 2007, S. 145).

Insgesamt ist die vorliegende Befragung eine Grundlage des ständigen Prozesses um ein Feedback aus der Sichtweise des Patienten zu erreichen. Die Befragung ist bewusst in einem befristeten Zeitraum und vor der anstehenden Zertifizierung durchgeführt worden. Entsprechend der Umsetzung im PDCA- Zyklus konnten die Richtlinien und Arbeitsweisen der Klinik etabliert und konsolidiert werden.

Gleichzeitig sind nochmalige Befragungen in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie zur Re-Evaluation und Vergleich der Richtlinien und Arbeitsweisen geplant.

Literatur

1. Eckhardt-Abdulla; R. Evaluation der Patientenzufriedenheit als qualitätssichernden Maßnahme im Krankenhaus in einer gastroenterologischen Abteilung: Pflege 2007; 20:137–147.
2. Hoffmann, E.; Ulrich, A.: Geschäftsbereich Medizinmanagement/Qualitätsmanagement: Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V des Universitätsklinikum Jena für das Berichtsjahr 2008
3. Thill, K.-D.: Der Klinik-Check-Up; Kundenorientiertes Dienstleistungsmanagement in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Weinheim: Wiley-VCH, 2003
4. Sozialgesetzbuch: Essen: Fachverlag CW Haarfeld GmbH, 2003
5. Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Demografischer Wandel in Deutschland; Heft 2, Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern; Ausgabe 2008