

VISION

Die Information von Patienten über ihre Gesundheit oder Krankheit, über Screening, Diagnose und Behandlungsmethoden ist ein zentrales Anliegen des QM.

Die AG Patienteninformation der Fachgesellschaft GQMG hat sich eine Verbesserung der Vernetzung zwischen Forschung/Methodenlehre und dem Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen zum Ziel gesetzt. Die Implementierung von Methoden soll dadurch gefördert werden.

Schritte der Durchführung

Als erstes gibt die AG einen Handlungsleitfaden zu Kommunikation und Aufklärung bei **Aufnahme und Entlassungsgesprächen, ad-hoc Gesprächen, Visitengesprächen und strukturierten Gesprächen der partizipativen Entscheidungsfindung (PEF) und auch zur Erstellung schriftlicher Entscheidungshilfen** für Ärzte und Pflege heraus. Dieser wird nicht „krankheitsbezogen“ erstellt, er wird aber auf bestimmte Krankheitsgruppen Bezug nehmen. Die Inhalte werden auch im Internet angeboten, hier werden zusätzlich interessante Links zur Verfügung gestellt. Der Handlungsleitfaden wird sukzessive ergänzt, Workshops werden entweder zur Jahrestagung, beim Qualitätsforum in München oder auf einem Summercamp zu speziellen Themen veranstaltet. Die AG wird offen sein für Neueinsteiger, die sich diesen oder anderen Themen widmen wollen.

Die Inhalte des Leitfadens stützen sich auf

- Die internationale Fachliteratur
- Die Erfahrungen der AG-Mitglieder und zu konsultierender Fachexperten
- Die Ergebnisse eines gemeinsam durchzuführenden Projektes

Der Leitfaden wird Mitgliedern der Fachgesellschaft in schriftlicher Form zur Verfügung gestellt.

Eine **Publikation** in der Zeitschrift der GQMG ist vorgesehen.

Workshops zu den Themen sind im Zusammenhang mit der GQMG Kompakt angeboten. Sie sind offen für die Ärzte und Pflegenden der Akutversorgung von stationären Patienten. Sie werden von Fachexperten geleitet, die über Praxiserfahrung verfügen und sich seit Jahren mit dem Training von Ärzten und Pflegenden in der Verbesserung der Kommunikation beschäftigen.

Im Rahmen der Homepage der GQMG werden mehrere **Seiten** dazu aufgebaut und **Links** zu entsprechenden Einrichtungen eingearbeitet.

Wichtige Fragen können sein

- Wie können sich die Berufsgruppen gegenseitig unterstützen?
- Welche Inhalte sind delegierbar (unter dem Ziel der Sinnhaftigkeit und Kosteneffizienz)? Welche sind nicht delegierbar (juristische Vorgaben)?
- Was lässt sich in Entscheidungshilfen (Decision Aids, Broschüren, Videos etc.) auslagern?
- Was lässt sich in Gruppenschulungen besser darstellen?

- Wo sind spezielle Kommunikationsschulungen angebracht?
- Müssen alle Mitglieder eines Teams diese durchlaufen?
- Kann schlechte Kommunikation Schaden anrichten, und wenn ja welchen?
- Kann gute Kommunikation die Patientenzufriedenheit erhöhen?
- Kann eine richtige Information gut vermittelt, den Unternehmenserfolg günstig beeinflussen?
- Ist es sinnvoller und effizienter, dass nur geschulte Teammitglieder über bestimmte Themen informieren?
- Ist es sogar effizienter ein neues Berufsbild „der Informationsschwester“ oder des Info-Arztes“ zu schaffen oder zumindest eine Untergruppe zu zertifizieren?
- Wo ist PEF (shared decision making) sinnvoll, und wie implementiert man dies an einer Abteilung?
- Wie lässt sich gute Information strukturiert abfragen und bewerten? Sind hier Standards notwendig?
- Wie können die Ergebnisse in einen PDCA-Zyklus einfließen zur schrittweisen Q-Verbesserung?
- Welche Methodik ist in die Ausbildung von Ärzten und Pflegenden zu integrieren?

Zusätzliche Bemerkungen der AG-Mitglieder:

Das allgemeine Thema Patientenedukation und Information ist umfangreich und von den Handlungen der am medizinischen Prozess Beteiligten nicht zu trennen; dies haben die bisherigen Sitzungen der AG ergeben. Die Aufgaben können nur nach und nach abgearbeitet werden, und man wird sich in der Themenwahl an den Kenntnissen, Fähigkeiten und Präferenzen der gerade aktiven Mitglieder der AG orientieren. Für die nächsten beiden Jahre ist die mündliche Information und Kommunikation von und mit Patienten im Klinikbereich unser Thema, dabei werden in den nächsten beiden Jahren 2010 und 2011 die Visite und die Entlassung fokussiert. Auch werden wir bestimmte chronische Krankheiten z.B. den Diabetes bzw. Krankheiten mit potentiell tödlichem Verlauf (onkologische Krankheiten, fortgeschrittene Altersdemenz) exemplarisch auswählen und uns Rat holen, wenn bei anderen Krankheiten Besonderheiten vermutet werden. Die Berufsgruppen Ärzte und Pflegefachpersonen werden vorrangig berücksichtigt. Wichtige Themen sind hier die Risikokommunikation, das „Überbringen schlechter Nachrichten“ und die Abstimmung der Information zwischen den Berufsgruppen.

Zum Thema Visite ist eine Patientenbefragung geplant, für die wir Sponsoren suchen. Ein Kurzfragebogen ist im ersten Entwurf erstellt und bedarf der Evaluation, was Teil des Projektes sein soll.