

Umgang mit Beschwerden

...weil Qualität
in der Praxis führt.



Rückmeldungen, Beschwerden und Anregungen von Patienten, deren Angehörigen und Kooperationspartnern sind oftmals hilfreiche Hinweise und sollten als Verbesserungspotenzial genutzt werden. Beschwerden bieten zudem Anlass, Unzufriedenheit auszuräumen und die Patientenbindung zu stärken. Es ist vorteilhaft, die Beschwerde praxisintern zu kommunizieren.

Tipp: In der Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung wird in Paragraph 4 Buchstabe e) Beschwerdemanagement als zu nutzendes Instrument des einrichtungsinternen QM aufgeführt.

Folgende Aspekte sollten praxisintern zum Umgang mit Beschwerden geregelt werden:

Wie werden Beschwerden erfasst?

Das schriftliche Aufnehmen der Beschwerde vor den Augen des Beschwerdeführers unterstreicht die Relevanz und bietet Sicherheit, dass kein Aspekt vergessen wird. Eine andere Möglichkeit besteht darin, einen „Kummerkasten“ in der Praxis zu installieren,

wo Beschwerden/Anregungen anonym abgegeben werden können. Praxisintern sollten die Beschwerden und deren Umgang dokumentiert und ausgewertet werden. QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen® bietet dazu ein Muster-Dokument 5.2.3 (1) Fehler- und Ereignisdokumentation. Das Dokument kann im Internetauftritt der KVSA unter www.kvsa.de >> Praxis >> Vertragsärztliche Tätigkeit >> Qualität >> Qualitätsmanagement heruntergeladen werden.

Erfolg einer Beschwerdeerteilung?

Es gibt unterschiedliche Arten von Beschwerden. Beschwerden, die die Patientensicherheit betreffen, sind dabei mit der höchsten Priorität zu bearbeiten.

Wie erfolgt die Bearbeitung der Beschwerde?

Beschwerden, die die Patientensicherheit betreffen, erfordern eine zeitnahe

Kennen Sie schon ...

... die Seminare der KVSA

- „Patientengespräche leicht gemacht oder wie aus schwierigen Patienten Freunde werden“ am 25.11.2015
- „Vom Umgang mit dem als schwierig erlebten Patienten“ am 02.12.2015

Bei Interesse kann das Anmeldeformular für Fortbildungsveranstaltungen dieser PRO-Ausgabe genutzt werden.

Alle aktuellen Veranstaltungstermine für **Ärzte, Psychotherapeuten und Praxispersonal** sind auf den letzten Seiten jeder PRO-Ausgabe oder im Terminkalender unter www.kvsa.de zu finden.

Fehler- und Ereignisdokumentation
MUSTER
Formblatt
2.1.3 / 5.2.3

Praxisname und -logo

1. Dokumentation:
(Fehler, kritische und unerwünschte Ereignisse, Beinahe-Schäden, Schäden und Beschwerden)

Was war das Ereignis? Was ist wann passiert? Wer war beteiligt?

Kontext: Prävention Diagnosestellung Organisation (Schnittstellen/ Kommunikation) nicht-invasive Maßnahmen invasive Maßnahmen (Diag./ Therapie)

Patient (falls betroffen): _____ Alter: _____ w m

Kam der Patient zu Schaden? nicht anwendbar (kein Pat. beteiligt) nein
 minimaler Schaden/ Verunsicherung des Pat. leicht – mittel schwer Tod
 passagerer Schaden: leicht – mittel schwer schwer Tod
 Dauerschaden:

2. Auswertung und Ableitung von Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen:

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?
 erstmalig jährlich monatlich täglich

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?
 Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten)
 Ausbildung und Training
 Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)
 Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.)
 Organisation (zu wenig Personal, Arbeitsbelastung etc.)
 Patientenfaktoren (Sprache, Einschränkungen, med. Zustand etc.)
 Technische Geräte (Funktionsfähigkeit, Bedienbarkeit etc.)
 Kontext der Institution (Organisation des Gesundheitswesens etc.)
 Medikation (Medikamente beteiligt)
 Sonstiges:

Quellenhinweis:
 Das Online-Beschwerdeformular des Deutschen und Landesverbands der Deutschen Ärztschaft für britische Kollegen in der Medizin www.kvsa.de/medic ist eine gemeinsame Initiative von Bundesärztekammer (BÄK) und der Schweizerischen Bundesvereinnigung (SBV) und wird vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) betreut.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie könnte es in Zukunft vermieden werden?

3. Ereignis abgeschlossen:
 Im Team besprochen: _____ (Datum, Unterschrift) und
 Beteiligte* informiert: _____ (Datum, Unterschrift)
 (* z. B. Beschwerdeführer, Patient, Angehöriger, Zuweiser, Krankenkasse, KV)

Datensatzname: 5.2.3 (1) Fehler- und Ereignisdokumentation (00 0) doc
 erstellt: _____ Seite: 1 von 1
 geprüft und freigegeben: _____ am: _____
 © Deutscher Ärzte-Verlag. Alle Rechte vorbehalten.

5.2.3 (1) Fehler- und Ereignisdokumentation

Reaktion und sind noch am gleichen Tag mit dem Arzt zu besprechen. Anschließend sind diese Beschwerden in einer umgehenden (außerplanmäßigen) Teambesprechung darzulegen und ggf. sofort erforderliche Korrekturmaßnahmen festzulegen. Alle anderen Beschwerden sollten in der regulären Teambesprechung ausgewertet werden, indem die Gründe analysiert werden und überlegt wird, wie diese in Zukunft vermeidbar sind. Dabei sind Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen festzulegen.

Wie und wann erfährt der Beschwerdeführer von nachfolgenden Konsequenzen?

Wird der Patient telefonisch, schriftlich oder persönlich über die ergriffenen Maßnahmen informiert? In welchem Zeitraum erfolgt die Rückmeldung?

Wie und von wem wird der Erfolg der ergriffenen Maßnahmen erfasst?

Einmal jährlich sollten alle Beschwerdethemen zusammengetragen (evaluiert) werden. Dabei führen gehäufte Beschwerden zu einem Thema zu einer systematischen Analyse der betroffenen Abläufe/ Gegebenheiten und des betroffenen Praxisbereiches.

Quellen:

QEP Manual* – 5.2.3 Beschwerdemanagement und Vorschlagswesen

Tipp: Neben dem Beschwerdemanagement ist auch ein Risiko- und Fehlermanagement zu implementieren, um eine größtmögliche Sicherheit für Patienten zu gewährleisten. Ein fester Tagesordnungspunkt „Fehler, Beschwerden, Verbesserungsvorschläge“ sollte dabei in Teambesprechungen etabliert werden, um Ereignisse zu besprechen, zu analysieren und längerfristige Konsequenzen zu schaffen.

Bellarbarba, J., Kuch, C.: Qualitätsmanagement jenseits von Checklisten: Wie Qualitätsmanagement in der Praxis wirklich Nutzen bringt (2009), Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft: Berlin, S. 81 ff.

Sie haben Fragen oder weiteren Informationsbedarf? Gern können Sie sich an Christin Richter unter 0391 627-6446 oder per Mail an Christin.Richter@kvs.de wenden.

Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen



Die Reinigung und Desinfektion von Flächen dient sowohl der Sauberkeit als auch der Infektionsverhütung und damit dem Patienten- und Personalschutz. Reinigungs- und Desinfektionsverfahren führen zu einer Verminderung von Mikroorganismen auf den behandelten Flächen. Jedoch haben beide Verfahren eine unterschiedliche Wirkungsweise:

- Bei der Reinigung werden Verunreinigungen, wie z. B. Staub oder chemische Substanzen, unter Verwendung von Wasser mit reinigungsverstärkenden Zusätzen entfernt, ohne dass eine Abtötung/Inaktivierung von Mikroorganismen erfolgt.
- Bei der Desinfektion wird die Anzahl vermehrungsfähiger Mikroorganismen infolge Abtötung/ Inaktivierung reduziert, mit dem Ziel einen Gegenstand/Bereich in einen Zustand zu versetzen, sodass von ihm keine Infektionsgefährdung mehr ausgehen kann.

Hygieneplan

Im praxiseigenen Hygieneplan wird der notwendige Umfang der Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen festgelegt. Im Reinigungs- und Desinfektionsplan (Anlage zum Hygieneplan) sind

die verwendeten Reinigungs- und Desinfektionsmittel mit Angaben der Konzentration, der Einwirkzeit und des Einsatzortes unter Benennung des jeweils Durchführenden aufzulisten. Zudem ist die Abfallentsorgung gemäß dem Abfallentsorgungsplan sicherzustellen.

Aufbereitung von Reinigungsutensilien

- Bezüge und Tücher sollen eine hohe Aufnahmefähigkeit für Flüssigkeit haben, beständig gegen Reinigungsdetergenzien und Desinfektionsmittel sowie möglichst wenig flusend und bei hoher Temperaturbeständigkeit leicht aufzubereiten sein.
- Tücher und Wischbezüge zum mehrmaligen Gebrauch sollen maschinell thermisch bzw. chemothermisch desinfizierend mit VAH-gelisteten Desinfektionsmitteln aufbereitet werden. Sie müssen so aufbewahrt werden, dass es nicht zu einer Vermehrung von Mikroorganismen kommen kann (z. B. Trocknung im Trockner). Diese Textilien aus der Arztpraxis können durch die Arztpraxis selbst oder durch gewerblich zertifizierte Wäschereien aufbereitet werden.

- Die Aufbereitung muss gewährleisten, dass Schmutz und organische Belastungen aus den Spül-, Reinigungs- und Feuchtwischbezügen sicher entfernt werden und keine Krankheitserreger mehr nachweisbar sind.
- Verbleiben Verunreinigungen an den Reinigungsutensilien bzw. in den Reinigungstüchern oder Feuchtwischbezügen, kann ein Desinfektionsmittel dadurch inaktiviert werden und seine Wirksamkeit verlieren. Auch besteht die Gefahr einer Erregerpersistenz und nachfolgender Resistenzbildung gegenüber den eingesetzten Desinfektionsverfahren. Aus diesem Grund muss auch bei Verwendung eines Desinfektionsmittels die Verunreinigung der Desinfektionsmittellösung minimiert werden.
- Reinigungsutensilien sind komplett zu trocknen, da sonst die Gefahr der Verbreitung von Nasskeimen besteht.

Achtung: Sofern die Aufbereitung der Reinigungsutensilien nicht möglich ist, müssen Einmalwischtücher bzw. -wischbezüge angewandt werden.