Bericht zur prä- und postoperativen Patienteninformation und -aufklärung

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

Ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH

BIQG
Bundesinstitut für Qualität
im Gesundheitswesen

BIQG
Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT

Bericht zur prä- und postoperativen Patienteninformation und -aufklärung

Am Beispiel der Implantation von künstlichen Hüftgelenken

Christian Czirkovits
Brigitte Domittner
Wolfgang Geißler
Ulrike Holzer
Christine Knauer

Projektassistenz:
Bettina Engel

Wien, im Oktober 2010
Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

ISBN 978-3-85159-159-0

Eigentümer, Herausgeber und Verleger: Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6,
1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Fax 513 84 72, Homepage: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:
Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier
ohne optische Aufheller hergestellt.

Inhalt

1 Einleitung ... 1

2 Theoretische Ansätze zu Patienteninformation und -aufklärung ... 2
2.1 Patienteninformation ... 2
2.2 Empowerment ... 3
2.3 Patientenorientierung ... 3
2.4 Shared-Decision-Making ... 4
2.5 Patienteninformation und -aufklärung aus rechtlicher Sicht ... 6
2.6 Methoden zur Informationsvermittlung ... 8

3 Implantation von künstlichen Hüftgelenken ... 9
3.1 Statistische Informationen ... 9
3.2 Information und Aufklärung im Zuge der Behandlung ... 10

4 Befragungen und Erhebung von Informationsmaterialien ... 13
4.1 Befragung der Abteilungen ... 13
4.1.1 Verwendetes Informations- und Aufklärungsmaterial ... 14
4.1.2 Informationsveranstaltungen für Patientinnen/Patienten ... 15
4.1.3 Rahmenbedingungen bei Aufklärungsgesprächen ... 15
4.2 Befragung der Patientinnen/Patienten ... 18
4.2.1 Sozialdaten der befragten Patientinnen/Patienten ... 19
4.2.2 Informationsinteresse und -verhalten ... 19
4.2.3 Information in der Zeit vor der bzw. zur Operation ... 22
4.2.4 Information in der bzw. für die Zeit nach der Operation ... 25
4.2.5 Gesamteinschätzung und Empfehlungen zur Verbesserung aus Patientensicht ... 27
4.3 Befragung der Mitarbeiter/innen ... 30
4.3.1 Aus- und Fortbildung zu Gesprächs- führung und Kommunikation ... 31
4.3.2 Einschätzung zu den Patientinnen/Patienten ... 34
4.3.3 Informationsmedien als Unterstützung zum Arztgespräch ... 37
4.3.4 Probleme bei der Patienteninformation aus Mitarbeitersicht ... 37
4.3.5 Verbesserungsvorschläge ... 39
4.4 Gestaltung von Informations- und Aufklärungsmaterial ... 41
4.4.1 Checkliste zur Aufbereitung von Patienteninformationen ... 41
4.4.2 Beurteilung der Gestaltung ... 41
4.4.3 Patientenaufklärungsbögen – Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung ... 46

5 Zusammenfassung ... 48

Literatur ... 52

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 3.1: Dokumentierte Eingriffe (MEL 4252 Implantation einer Teilendoprothese des Hüftgelenks und MEL 4262 Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks) im Zeitraum von 2002 bis 2008 unterteilt nach Geschlecht 9

Abbildung 3.2: Hauptdiagnosen (3-Steller, ICD-10) bei stationären Aufenthalten im Jahr 2008 10

Abbildung 4.1: Anteil jener Abteilungen, die Informations- und Aufklärungsmaterial verwenden 14

Abbildung 4.2: Aufklärungsgespräche zur Operation – räumliche Situation 16

Abbildung 4.3: Aufklärungsgespräche zur Anästhesie – räumliche Situation 16

Abbildung 4.4: Dauer der Aufklärungsgespräche 17

Abbildung 4.5: Aufklärungsgespräche zur Operation – welche Ärztin / welcher Arzt 17

Abbildung 4.6: Aufklärungsgespräche zur Anästhesie – welche Ärztin / welcher Arzt 18

Abbildung 4.7: Patientenverhalten gegenüber der Ärztin / dem Arzt 21

Abbildung 4.8: Wie gut wurden Sie bei den Erstgesprächen von Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt zu folgenden Punkten informiert? 22

Abbildung 4.9: Beurteilung der ärztlichen Informationen bei den Erstgesprächen 23

Abbildung 4.10: Gesprächssituation beim Entschluss zur Operation 23

Abbildung 4.11 Einschätzung der ärztlichen Aufklärungsgespräche vor der Operation 25

Abbildung 4.12: Einschätzung von Informationen, die Patientinnen/Patienten im Krankenhaus nach der Operation erhalten haben 26

Abbildung 4.13: Möglichkeit Fragen zu stellen, wenn man etwas wissen wollte 27

Abbildung 4.14: Wichtigkeit von verschiedenen Arten der Patienteninformation 28

Abbildung 4.15: Verbesserungsbedarf bei verschiedenen Arten der Patienteninformation 29

Abbildung 4.16: Gesprächsführung und Kommunikation mit Patientinnen/Patienten als Thema in der Berufsausbildung 32

Abbildung 4.17 Möglichkeit zur Teilnahme an Fortbildungen zu Gesprächsführung und Kommunikation mit Patientinnen/Patienten 32

Abbildung 4.18: Inanspruchnahme von Fortbildungen zu Gesprächsführung und Kommunikation mit Patientinnen/Patienten 33

Abbildung 4.19: Nutzen der Fortbildungsmaßnahmen für die tägliche Arbeit 33

Abbildung 4.20: Interesse an Fortbildungen zu Gesprächsführung und Kommunikation 34

Abbildung 4.21: Wie gut sind Patientinnen/Patienten, die eine Hüftendoprothese erhalten, Ihrer Einschätzung nach über ihren gesamten Behandlungsweg informiert? 35

Abbildung 4.22: Wie gut verstehen Patientinnen/Patienten Ihrer Einschätzung nach die Erklärungen der Ärztinnen/Ärzte? 35

Abbildung 4.23: Informationsbedürfnis der Patientinnen/Patienten aus Mitarbeitersicht 36

Abbildung 4.24: Problembereiche bei der Patienteninformation aus Mitarbeitersicht 38

Tabellenverzeichnis

Tabelle 4.1: Bedürfnis der Patientinnen/Patienten nach Information 20

Tabelle 4.2: Informationsquellen bei eigenen Recherchen 21

Tabelle 4.3: Wo erhalten Patientinnen/Patienten die Informationsbroschüren? 24

Tabelle 4.4: Berufsgruppenzugehörigkeit der befragten Mitarbeiter/innen 31

Tabelle 4.5: Häufige Rückfragen der Patientinnen/Patienten zu den Aufklärungsbögen 46

Abkürzungsverzeichnis

Abs	Absatz
Art	Artikel
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
ÄZQ	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (Deutschland)
BGBl	Bundesgesetzblatt
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
d. h.	das heißt
etc.	et cetera
DLD	Diagnostische Leistungsdokumentation
DVD	Digital Versatile Disc
EBM	Evidence-Based-Medicine
EKG	Elektrokardiogramm
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GRÄG	Gesundheitsrechtsänderungsgesetz
KaG	Krankenanstaltengesetz
MEL	Medizinische Einzelleistung (medizinische Klassifikation zur Abrechnung)
NPO	Non-Profit-Organisation
RGBl	Reichsgesetzblatt
SDM	Shared-Decision-Making
StGB	Strafgesetzbuch

1 Einleitung

Patientenorientierung ist ein wichtiger Aspekt der Qualitätsarbeit im Gesundheitswesen. Zur Patientenorientierung gehört auch, Patientinnen/Patienten entsprechend über die Krankheit und deren Behandlung sowie über organisatorische Abläufe zu informieren. Ziel des Berichts ist, Patienteninformation und -aufklärung am Beispiel eines häufigen elektiven Eingriffs zu untersuchen und Verbesserungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Die Wahl fiel auf die Implantation von künstlichen Hüftgelenken, da die Operationsverfahren hierfür weitgehend standardisiert sind, der Eingriff häufig und meist geplant ist und an vielen orthopädischen, chirurgischen und unfallchirurgischen Abteilungen durchgeführt wird.

Der vorliegende Bericht ist ein Themenbericht im Rahmen der Qualitätsberichterstattung, die als Aufgabe der GÖG/BIQG (Gesundheit Österreich GmbH/Geschäftsbereich BIQG) gesetzlich festgelegt ist. Die rechtlichen Grundlagen hierfür finden sich in Art 6 Abs. 10 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, im Gesundheitsqualitätsgesetz § 4 und § 9 Abs. 2 Z 1b sowie im GÖG-Gesetz in § 4 Abs. 2. Weitere Grundlagen sind im aktuellen Regierungsprogramm im Kapitel Gesundheit unter Punkt 3 zu finden.

Aufbau und Inhalte des Berichtes

Das Kapitel nach der Einleitung enthält Definitionen ausgewählter Begriffe im Zusammenhang mit Patienteninformation, eine kurze Zusammenfassung rechtlicher Aspekte und einen Überblick über Methoden zur Informationsvermittlung.

Im Anschluss werden Informationen zur Behandlung von Hüftendoprothesenpatientinnen/-patienten sowie statistische Informationen zur Implantationen von künstlichen Hüftgelenken in Österreich beschrieben.

Die Ergebnisse der Befragungen der Abteilungsleitungen, der Patientinnen/Patienten und der Mitarbeiter/innen zum Thema „Patienteninformation und -aufklärung“ sind in Kapitel vier dargestellt. Zusätzlich wird die Gestaltung von Informations- und Aufklärungsmaterialien anhand einer Checkliste beurteilt. Dabei werden auch Verbesserungspotenziale zur Patienteninformation und -aufklärung aufgezeigt.

Im Anhang sind die Kontaktstellen der Patientenanwaltschaften, Dachverbände der Selbsthilfegruppen und weiterführende Links zum Thema angeführt. Weiters finden sich an dieser Stelle Literaturhinweise, eine Checkliste mit Kriterien für die Erstellung von Patienteninformation sowie die verwendeten Erhebungsmaterialien.

2 Theoretische Ansätze zu Patienteninformation und -aufklärung

2.1 Patienteninformation

In den Gesundheitswissenschaften wird der Begriff Patienteninformation sehr breit für ganz unterschiedliche Arten von Informationen verwendet, die Patientinnen/Patienten im Zuge der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen erhalten.

Einzel- oder Gruppengespräche zwischen Leistungsanbietern und Patientinnen/Patienten, also persönliche Kommunikationsformen können durch verschiedene Informationsmedien ergänzt werden. Dazu gehören sowohl schriftliche Informationsmaterialien wie Merkblätter oder Informationsbroschüren, Bild- und Tonträger als auch in zunehmendem Maße interaktive Medien wie Chat-Foren und Informationen im Internet etc. (vgl. Häussler et al. 2006).

Schriftliche Patienteninformationen sind Publikationen mit Informationen für medizinische Laien. Sie beinhalten Informationen zur Krankheit, zu Untersuchungs- bzw. Behandlungsmöglichkeiten und -risiken, zur Rehabilitation und Nachbehandlung etc. Zusätzlich umfassen sie auch Service-Informationen, z. B. zu Einrichtungen des Gesundheitswesens (wie Spitäler, Arztpraxen, Krankenkassen, Rehabilitationszentren usw.).

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) in Deutschland versteht unter evidenzbasierter Patienteninformation jene Patienteninformationen, die auf objektiven und wissenschaftlich belegten Aussagen zu Erkrankungen und deren Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten beruhen. Dabei werden die zum Zeitpunkt der Erstellung vorhandenen besten und aussagekräftigsten Daten zu den jeweiligen Themen sowie die Erfahrungen und Bedürfnisse betroffener Patientinnen/Patienten berücksichtigt. Diese Informationen müssen dabei auch von Personen ohne medizinische Vorbildung verstanden werden können und relevant für sie sein. Aus Sicht des ÄZQ heißt medizinische Relevanz, dass jene „Erfolgsfaktoren" dargestellt werden, die für Patientinnen/Patienten bedeutsam sind. Dies betrifft insbesondere die Lebenserwartung und die zu erwartende Lebensqualität. Dabei soll die evidenzbasierte Patienteninformation eine Grundlage für Patientinnen/Patienten darstellen, um Entscheidungen zu kommenden Untersuchungs- oder Behandlungsmaßnahmen treffen zu können (Sänger et al. 2006).

© GÖG/BIQG, Patienteninformation

2.2 Empowerment

Unter dem Begriff Patienten-Empowerment wird weitgehend die Mitentscheidung der Patientin / des Patienten im Zuge der Behandlung verstanden. Eine im WHO-Health-Promotion-Glossary (1998) verwendete Definition bezeichnet „empowerment for health" als einen Prozess, durch den Menschen eine größere Kontrolle über ihre Entscheidungen und Handlungen haben, die ihre Gesundheit beeinflussen. Trummer et al. (2003) sehen die Beziehung in modernen Gesellschaften zwischen Gesundheitsprofessionalisten und Patientinnen/Patienten redefiniert. Gefragt ist eine partnerschaftliche Beziehung, in der Patientinnen/Patienten Eigenverantwortung übernehmen. Voraussetzung für das neue Rollenbild ist eine profunde Patienteninformation und die Kommunikation zwischen Leistungsanbietern und Patientinnen/Patienten. Als hinderliche Faktoren gelten in diesem Zusammenhang Zeitdruck und mangelnde Kommunikationskompetenz.

2.3 Patientenorientierung

Im „Leitfaden Patientenorientierung – Anregungen zur Praxis der Qualitätssicherung im Krankenhaus" des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales aus dem Jahre 1997 wird Patientenorientierung als „subjektiv empfundene persönliche Erwartungen und Bedürfnisse der Patientinnen/Patienten, die mit dem medizinischen Versorgungsbedarf in Einklang gebracht werden", definiert.

Im Bericht „Patient/inn/enorientierung in österreichischen Krankenanstalten" des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen aus dem Jahre 2004 wird folgende Definition für Patientenorientierung verwendet. Patientenorientierung in der stationären Leistungserbringung bedeutet demnach:

» Die Wahrung des bestmöglichen psychosozialen Wohlbefindens durch einen respektvollen, individuellen Umgang mit Patientinnen/Patienten und deren Angehörigen in der medizinischen und pflegerischen Betreuung
» Die Sicherstellung von Information und Orientierung für Patientinnen/Patienten und deren Angehörige über organisatorische Abläufe und Routinen, über medizinische, pflegerische Diagnosen und Behandlungsmaßnahmen in der intramuralen Betreuung sowie Kontinuität der Versorgung im extramuralen Bereich
» Die Koordination von Behandlungen innerhalb und zwischen den Berufsgruppen
» Die bestmögliche Schmerzkontrolle durch am aktuellen Wissensstand orientiertes Schmerzmanagement
» Die Sicherung eines Standards von Ausstattung und Sauberkeit des räumlichen Behandlungsumfeldes

Zusätzlich kann hier noch die Wahrung der Patientensicherheit erwähnt werden. Patientensicherheit wird im GQG in § 2 als „Maßnahmen zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse, die zum Schaden einer Patientin / eines Patienten führen können“ definiert.

2.4 Shared-Decision-Making

Klemperer und Rosenwirth (2005) bezeichnen Shared-Decision-Making (SDM) als eine Form der Kommunikation zwischen Ärztinnen/Ärzten und Patientinnen/Patienten, die zum Ziel hat, dem Wunsch der Patientinnen/Patienten nach Beteiligung an den Entscheidungen zu ihrem Gesundheitsproblem zu entsprechen. Ärztinnen/Ärzte und Patientinnen/Patienten kommunizieren dabei auf einer partnerschaftlichen Ebene über die objektiven und subjektiven Aspekte einer anstehenden Entscheidung. Hierfür können auch mehrere Optionen zur Auswahl stehen, wobei eine davon auch beobachtendes Abwarten sein kann. Das SDM-Modell ist gekennzeichnet durch die Interaktion zwischen den Akteurinnen/Akteuren, gegenseitige Information, gemeinsames Abwägen und gemeinsames Entscheiden. Die Patientin / der Patient informiert dabei die Ärztin / den Arzt über seine subjektiven behandlungsrelevanten Bedürfnisse und Präferenzen. SDM soll die Entscheidungsqualität verbessern, in dem neueste, evidenzbasierte Informationen mit den Patientenpräferenzen in Abstimmung gebracht werden.

Wandel im Rollenverständnis von Ärztinnen/Ärzten und Patientinnen/Patienten

Die Kommunikation zwischen Ärztinnen/Ärzten und Patientinnen/Patienten wird meist vom Verhältnis zwischen Expertinnen/Experten und Laien bestimmt. Das Denkmuster medizinischen Handelns stützt sich bis heute häufig auf die Anschauung, dass Krankheit, als eine lokalisierbare Störung der Körperfunktion zu verstehen ist. Mit dem Beginn des 19. Jahrhunderts und der Technisierung der Diagnostik, die nun messbare Ergebnisse lieferte, war die Ärztin / der Arzt nicht mehr auf die subjektive Sicht und die symptomatischen Beschreibungen der Patientinnen/Patienten für die Entstehung und Erklärung der Krankheit angewiesen. In den 1960er und 1970er Jahren wurde die Anschauung wieder aufgegriffen, dass Gesundheit nicht allein biologisch, sondern erst im sozialen und psychischen Kontext erklärbar sei. Der Paternalismus in der Medizin, in dem sich die Entscheidungsfindung auf die Expertenmeinung der Ärztin / des Arztes stützt, wurde zusehends in Frage gestellt (vgl. Klemperer 2003).

Eine kanadisch-englische Arbeitsgemeinschaft entwickelte aufgrund der unbefriedigenden Situation, dass medizinische Entscheidungen häufig ohne Berücksichtigung des aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstandes getroffen werden, Anfang der 1990er Jahre das Konzept der Evidence-Based Medicine (EBM). EBM bedeutet, das medizinische Problem einer Patientin / eines Patienten zu definieren, die relevanten

© GÖG/BIQG, Patienteninformation

medizinischen Informationen zu ermitteln, zu bewerten und für die Entscheidung aufzubereiten (vgl. Klemperer 2003).

Verstärkt wurde die Emanzipation der Patientinnen/Patienten durch die Erkenntnis, dass häufig unterschiedliche Behandlungsoptionen zur Verfügung stehen, ohne, dass eine als klar die beste angesehen werden kann. Weiters führte auch die Zunahme von chronischen Krankheiten dazu, dass sich die Arzt-Patienten-Beziehung veränderte. Dabei kommt dem Begriff der Kundenorientierung in der Medizin in den letzten Jahren zusehends mehr Bedeutung zu. Die klassische Arzt-Patienten-Beziehung entwickelte sich weiter und heute werden vier verschiedene „Entscheidungsmodelle" unterschieden (vgl. Büchi et al. 2000 und Klemperer 2003).

Paternalistisches Entscheidungsmodell

Bei diesem klassischen Ansatz stellt die Ärztin / der Arzt den Gesundheitszustand der Patientin / des Patienten fest und entscheidet anschließend über die beste Behandlungsmöglichkeit. Die Patientin / der Patient kooperiert und befolgt dabei die Verordnung der Ärztin / des Arztes.

Informatives Entscheidungsmodell

Bei diesem Konzept werden der Patientin / dem Patienten alle medizinischen Informationen, Diagnosen und Behandlungsmöglichkeiten in verständlicher Sprache zur Verfügung gestellt, damit diese/r eine Entscheidung treffen kann. Dieses Modell wird auch als wissenschaftliches Modell oder Konsumentenmodell bezeichnet. Die Verantwortung für die Entscheidung übernimmt hierbei nur die Patientin / der Patient.

Interpretatives Entscheidungsmodell

Ziel der Ärztin / des Arztes ist hierbei, die Vorstellungen und Werte der Patientin / des Patienten in Erfahrung zu bringen. Der Patientin / dem Patienten wird dabei geholfen, die geeigneten Behandlungen und Maßnahmen auszuwählen. Der Unterschied zum informativen Entscheidungsmodell besteht darin, dass zwar einerseits alle Informationen für eine Entscheidung bereitgestellt werden, jedoch die Patientin / der Patient die Entscheidung mit Hilfe der ärztlichen Beratung trifft.

Abwägendes Entscheidungsmodell

Dieses Modell entspricht dem Shared-Decision-Making. Die Ärztin / der Arzt versucht hierbei der Patientin / dem Patienten bei der Formulierung seiner Wertvorstellungen, Präferenzen, Wünsche aber auch Bedenken und Ängste zu helfen. Die Ärztin / der Arzt

informiert die Patientin / den Patienten mit Fachkenntnis über die medizinischen Möglichkeiten. Die Rollenverteilung ist hiermit insofern abgegrenzt, als dass die Patientin / der Patient als „Expertin / Experte“ ihrer/seiner Erwartungen auftritt und die Ärztin / der Arzt als Fachfrau/-mann für medizinisches Wissen. Eine Behandlungsentscheidung wird einvernehmlich vorgenommen, wobei die Ärztin / der Arzt die Patientin / den Patienten von der Lösung überzeugen will.

2.5 Patienteninformation und -aufklärung aus rechtlicher Sicht

Wenn Patientinnen/Patienten auf der Suche nach medizinischer Hilfe eine Ärztin / einen Arzt aufsuchen, entsteht in der Regel bereits ein Behandlungsvertrag, der der Zivilgerichtsbarkeit unterliegt. Beide Vertragspartner/innen, das sind Patientin/Patient und Ärztin/Arzt, müssen bei Vertragsabschluss einsichts- und urteilsfähig sein. Aus dem Behandlungsvertrag ergibt sich das Recht auf eine Behandlung lege artis (d. h. nach objektivem Standard), dies beinhaltet allerdings nicht das Recht auf einen bestimmten Erfolg. Nicht nur aus dem Behandlungsvertrag, sondern auch aus verschiedenen gesetzlichen Bestimmungen (z. B. Krankenanstaltengesetze) und aus der strafrechtlichen Bestimmung des § 110 StGB („eigenmächtige Heilbehandlung“) ergibt sich die Pflicht der Ärztin / des Arztes zur Aufklärung. Neben den strafrechtlichen Konsequenzen kommt auch eine zivilrechtliche Haftung in Betracht, wenn die Aufklärung nicht ausreichend erfolgt ist. Dies gilt auch dann, wenn die Behandlung lege artis durchgeführt wurde (vgl. Prutsch 2004).

Die Pflicht der Ärztin / des Arztes zur Aufklärung (bzw. das korrespondierende Recht der Patientinnen/Patienten auf Information) ist Ausdruck des Selbstbestimmungsrechtes und bedarf zu seiner Wirksamkeit nachfolgender Voraussetzungen.

Der Umfang der Aufklärung ist vom Einzelfall abhängig. Je weniger dringlich ein Eingriff ist, desto umfassender muss aufgeklärt werden. Die Aufklärung kann bei Vorliegen einer vitalen Indikation (lebensbedrohliche Situation), die ein rasches Handeln erfordert, auch unterbleiben. Die Patientin / der Patient muss über alle Informationen verfügen, um eine echte Wahl zu haben, ob sie/er mit der Krankheit weiterleben möchte oder sich mit der Behandlung, trotz Risiken, einverstanden erklärt (vgl. Prutsch 2004).

Der Aufklärungsinhalt umfasst sowohl die Selbstbestimmungsaufklärung (Diagnose-, Therapie- und Risikoaufklärung) als auch die Sicherungsaufklärung (vgl. Aigner et al. 2009):

» Die Diagnoseaufklärung soll Angaben über den ärztlichen Befund enthalten und hat erst dann stattzufinden, wenn die Diagnose gesichert ist, da eine Verdachtsdi-

© GÖG/BIQG, Patienteninformation

agnose die Patientinnen/Patienten möglicherweise verunsichern oder beängstigen würde.

» Die Therapieaufklärung vermittelt Wissen über Art und Schweregrad des geplanten Eingriffs, Dringlichkeit, Umfang, Durchführung, vorhersehbare Folgen, Erfolgsaussichten, Möglichkeiten der Verschlechterung und Informationen darüber, wie sich der Zustand ohne Behandlung darstellen würde. Darüber hinaus hat auch eine Aufklärung darüber zu erfolgen, welche alternativen Behandlungsmethoden noch möglich sind, da dies für die Entscheidungsfindung von ausschlaggebender Bedeutung sein kann.

» Die Risikoaufklärung gibt Auskunft über Risiken und Komplikationsgefahren, über Folgeschäden und Nebenwirkungen, die trotz einer Behandlung lege artis passieren können. Aufzuklären ist über Risiken, die erstens bei der vorgeschlagenen Therapie häufig eintreten oder die zweitens typischerweise mit dem geplanten Eingriff verbunden sind. Patientinnen/Patienten sind auch über Risiken aufzuklären, die sich aus spezifisch in ihrer/seiner Sphäre liegenden Faktoren ergeben (Alter, Gewicht, Vorschädigungen,…).

» Sicherungsaufklärung bezeichnet die Vermittlung all jener Informationen, die zur Sicherstellung des Heilerfolges erforderlich sind. Ziel der Sicherungsaufklärung ist die Optimierung der Mitwirkung der Patientin / des Patienten im Rahmen der Behandlung.

Die Einwilligung der Patienten / des Patienten zur Behandlung ist nur dann wirksam, wenn über alle oben genannten Faktoren aufgeklärt wurde. Die ärztliche Aufklärung hat grundsätzlich rechtzeitig zu erfolgen, dass der Patientin / dem Patienten eine angemessene Überlegungsfrist offen bleibt. Je dringlicher ein Eingriff ist, desto näher kann der Zeitpunkt der Aufklärung beim Eingriffstermin liegen. Die Ärztin / der Arzt muss bei der Aufklärung die Bildung und die psychische Verfassung der Patientin/des Patienten berücksichtigen. Die Aufklärungspflicht reduziert sich in dem Maße, in dem die Patientin / der Patient bereits über das entscheidungsrelevante Wissen verfügt. Patientinnen/Patienten können außerdem auf eine umfassende bzw. jegliche Aufklärung verzichten. Die Gründe für einen solchen Verzicht braucht die Patientin / der Patient nicht offenzulegen (vgl. Prutsch 2004 und Aigner et al. 2009).

Neben der ärztlichen Aufklärungspflicht finden sich berufs- und themenspezifische Aufklärungspflichten unter anderem auch im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), im Bundesgesetz über die gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-G), im Blutsicherheitsgesetz (BSG) oder im Medizinproduktegesetz (MPG) (vgl. Aigner et al. 2009).

2.6 Methoden zur Informationsvermittlung

Bei der Vermittlung von Patienten- bzw. Gesundheitsinformationen kann grob zwischen interpersoneller Informationsvermittlung und Informationsvermittlung mit Hilfe von (Massen-) Medien unterschieden werden (Dierks et al. 2003).

Klassisches Beispiel für die interpersonelle Informationsvermittlung ist das Arzt-Patienten-Gespräch. Jegliche Informationsvermittlung durch medizinisches Personal (Pflegekräfte, Physiotherapeutinnen/-therapeuten, Apotheker/innen etc.) kann als Patienteninformation angesehen werden.

Meist finden derartige Beratungs- und Informationsgespräche in Krankenhäusern, Ambulanzen, Arztpraxen, diagnostischen Zentren oder Rehabilitationseinrichtungen statt.

Vorteile der interpersonellen Informationsvermittlung sind, dass ein persönliches und individuelles und an die Situation angepasstes Gespräch geführt werden kann und dass Fragen sofort beantwortet werden können. Nachteile der interpersonellen Informationsvermittlung sind der hohe Zeit- und Kostenaufwand oder dass die Informationen aufgrund von Fachbegriffen ungenügend verstanden werden. Zudem kann die Qualität des Gesprächs durch knappe Zeitressourcen leiden.

Andere Beispiele für interpersonelle Informationsvermittlungen sind telefonische Beratungsgespräche, E-Mail-Beratungen, Patientenschulungen bzw. -seminare, Informationsveranstaltungen, Selbsthilfegruppen und virtuelle Selbsthilfegruppen in Internetforen.

Bei der Informationsvermittlung mit Hilfe von (Massen-) Medien kann zwischen gezielten und ungezielten Massenmedien unterschieden werden.

Wichtigste gezielte Massenmedien stellen Broschüren und Informationsmaterialien dar. Der Vorteil von Broschüren liegt in der Aufbereitung von Informationen für *bestimmte* Zielgruppen zu einem *bestimmten* Thema – es können somit spezifische medizinische Inhalte entsprechend redaktionell und visuell aufbereitet werden. Nachteil ist, dass nur jene Personen erreicht werden, die das Informationsmaterial erhalten und auch lesen.

Andere Beispiele für gezielte Massenmedien sind Informationen auf Websites von Gesundheitseinrichtungen, Selbsthilfegruppen und sonstigen Gesundheitswebsites. Beispiele für ungezielte Massenmedien sind Printmedien wie Tageszeitungen, Zeitschriften und Bücher, Internet (News- bzw. Zeitungsportale) und Fernsehen (Dierks et al. 2003).

© GÖG/BIQG, Patienteninformation

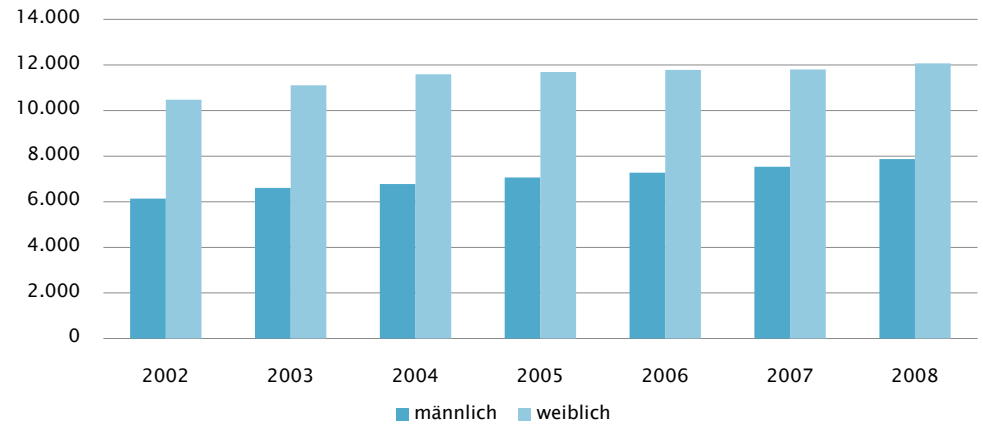
3 Implantation von künstlichen Hüftgelenken

Der vorliegende Bericht behandelt das Thema Patienteninformation und -aufklärung anhand der Implantation von künstlichen Hüftgelenken. In diesem Abschnitt werden statistische Informationen über die Häufigkeit von Implantationen von künstlichen Hüftgelenken in Österreich sowie zu vermittelnde Informationen im Zuge der Behandlung präsentiert.

3.1 Statistische Informationen

Die Daten der nachfolgenden Auswertungen stammen aus der Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten. Im Jahr 2008 wurden insgesamt 19.950 Teil- oder Totalendoprothesen des Hüftgelenks im Rahmen von etwa 19.650 stationären Aufenthalten in österreichischen Krankenhäusern implantiert.

Abbildung 3.1:
Dokumentierte Eingriffe (MEL 4252 Implantation einer Teilendoprothese des Hüftgelenks und MEL 4262 Implantation einer Totalendoprothese des Hüftgelenks) im Zeitraum von 2002 bis 2008 unterteilt nach Geschlecht



Quelle: Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 2002-2008; GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

Von den insgesamt erbrachten Leistungen entfielen dabei rund 20 Prozent auf Teilendoprothesen und rund 80 Prozent auf Totalendoprothesen. 60 Prozent der behandelten Personen waren weiblich, 40 Prozent männlich. Diese Anteile sind im Beobach-

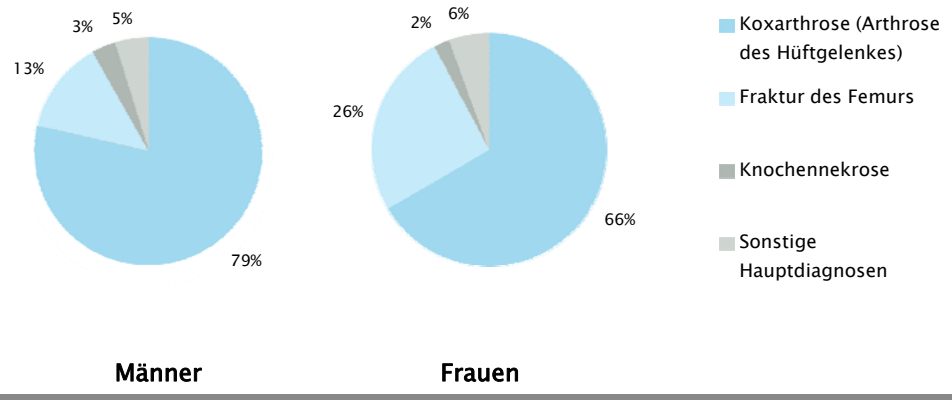
tungszeitraum 2002 bis 2008 etwa konstant geblieben, wobei sich insgesamt eine Zunahme an Implantationen von Hüftgelenken beobachten lässt.

Das Durchschnittsalter von Frauen, die ein künstliches Hüftgelenk erhielten, betrug im Jahr 2008 72 Jahre, jenes von Männern 67 Jahre.

Die Dauer des stationären Aufenthalts bei derartigen Eingriffen ist im Beobachtungszeitraum 2002 bis 2008 tendenziell rückläufig und beträgt rund zwei Wochen.

Im Jahr 2008 wurden Implantationen von Teil- oder Totalendoprothesen des Hüftgelenks vor allem bei Patientinnen/Patienten mit folgenden Hauptdiagnosen vorgenommen: Bei Koxarthrose (Arthrose des Hüftgelenks), bei einer Fraktur des Femurs (Oberschenkelhalsbruch) und bei Knochennekrose (Zerstörung des Knochengewebes).

Abbildung 3.2:
Hauptdiagnosen (3-Steller, ICD-10) bei stationären Aufenthalten im Jahr 2008



Quelle: Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 2008 GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

3.2 Information und Aufklärung im Zuge der Behandlung

Bei einer vorhandenen starken Abnützung des Hüftgelenks (Koxarthrose) wird meist eine Hüftendoprothese notwendig. Einerseits sollen damit dauernde Schmerzen verhindert und andererseits die Mobilität der Patientin / des Patienten wieder hergestellt werden. Ein höheres Lebensalter ist kein Operationshindernis, aber das Risiko kann durch vorangegangene Krankheiten größer sein. Ein Nichtoperieren stellt keine Lösung dar, weil die Folgen der Erkrankung sehr belastend sind z. B. Schmerzen,

© GÖG/BIQG, Patienteninformation

Osteoporose bei Nichtbelastung, Depressionen durch den Wegfall sozialer Kontakte bei eingeschränkter Beweglichkeit.

Zur Aufklärung und Information der Patientinnen/Patienten vor einer Operation wird heute von den Operateur/innen eine Vielzahl von vorgefertigten Aufklärungsbögen und Informationsbroschüren verwendet. Die ärztliche Aufklärung über Art, Dauer und Risiken des Eingriffs muss rechtzeitig erfolgen. Ein Vordruck kann dazu herangezogen werden, ersetzt aber nicht das persönliche Informationsgespräch. Damit wird dem rechtlichen Anspruch auf Information Folge geleistet und gleichzeitig versucht, der Patientin / dem Patienten einen Überblick über die Behandlung zu vermitteln, etwaige Ängste abzubauen und eine Mitentscheidung zu ermöglichen. Durch diese Angaben kann sich die Patientin / der Patient gut auf den in der Regel geplanten Eingriff, der auch mit Wartezeiten verbunden sein kann, vorbereiten und damit etwaige Operationsrisiken so gering wie möglich halten.

Die Patientinnen/Patienten werden dabei u. a. über folgende Themen informiert bzw. aufgeklärt:

» das Hüftgelenk an sich und die Erkrankung (Informationen über ein intaktes, funktionierendes Hüftgelenk als auch über die Erkrankungen desselben)

» Art der Prothese

» Möglichkeit einer Eigenblutspende

» Zeit während des Krankenhausaufenthaltes

» wie etwaige Operationsrisiken ausgeschaltet werden können (z. B. Untersuchungen und Therapien, die die Hausärztin / der Hausarzt veranlassen wird, um eventuell vorhandene Infektionen (z. B. der Zähne) im Vorfeld zu behandeln, um ein Übergreifen einer Infektion im Rahmen der Operation auf die Prothese zu verhindern)

» Maßnahmen, die bei Einnahme von blutverdünnenden Medikamenten notwendig werden (z. B. diese Medikamente müssen zehn Tage vor der Operation abgesetzt und auf alternative Medikamente umgestellt werden. Ferner wird der Blutgerinnungsstatus überprüft, bevor eine Freigabe zur Operation erfolgt.)

» Hautzustand im Operationsgebiet (unbedingte Unversehrtheit ist erforderlich)

» Operationsverlauf (Aufklärungsgespräche, schriftliche Information mit Bildern ist für ein besseres Verständnis vorteilhaft) und über mögliche Risiken und Komplikationen

» Narkose und über mögliche Risiken und Komplikationen

» die Zeit nach der Operation sowie die Nachbehandlung (über Schmerzbekämpfung, Mobilisierung und Rehabilitation)

» Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt (z. B. Empfehlungen für den Alltag)

» wie die Patientin / der Patient selbst zum Heilungserfolg beitragen kann (vor und nach der Operation, z. B. durch Gewichtsreduktion und Bewegungsübungen)

© GÖG/BIQG, Patienteninformation

4 Befragungen und Erhebung von Informationsmaterialien

Dieses Kapitel beinhaltet die Befragungsergebnisse, sowohl aus Patientensicht als auch aus Sicht des medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Personals.

Zunächst wurde eine Fragebogenerhebung in jenen Krankenhausabteilungen durchgeführt, die Implantationen von künstlichen Hüftgelenken durchführen. Dabei wurden einerseits schriftliche Informations- und Aufklärungsmaterialien erhoben, andererseits wurden die ärztlichen Leiter/innen der Abteilungen zu den Rahmenbedingungen bei Informations- und Aufklärungsgesprächen befragt.

Im Anschluss daran wurden als Vorbereitung für die Erstellung der Fragebögen für die Patienten- und Mitarbeiterumfrage persönliche Interviews mit Patientinnen/Patienten nach Hüftoperationen in einem Rehabilitationszentrum durchgeführt.

Aufbauend auf diesen Interviews, relevanten Literaturquellen und bereits durchgeführten Patientenbefragungen anderer Institutionen wurden standardisierte Patienten- und Mitarbeiterfragebögen erstellt. Diese Erhebungsinstrumente wurden betroffenen Laien, hausinternen Expertinnen/Experten und dem für diesen Bericht einberufenen Expertengremium zur Beurteilung vorgelegt und einem Pretest unterzogen.

Die Fragebögen für die Patienten- und Mitarbeiterbefragung zum Thema „Information und Aufklärung“ wurden an jene Krankenhausabteilungen ausgegeben, die bereits bei der ersten Erhebung Rückmeldung gegeben hatten. Die Verteilung der Fragebögen an die Patientinnen/Patienten bzw. Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter organisierten die Krankenhausabteilungen selbst.

Parallel zur Befragung wurden die in der ersten Erhebung retournierten Informationsmaterialien von Expertinnen/Experten sowie Laien mithilfe von Checklisten analysiert.

4.1 Befragung der Abteilungen

Im Februar 2009 wurden jene Krankenhausabteilungen kontaktiert, die regelmäßig künstliche Hüftgelenke implantieren. Sie wurden gebeten, Informationsmaterial an die GÖG/BIQG zu retournieren und einen kurzen Fragebogen zu den Rahmenbedingungen bei Information und Aufklärung im Zuge der Implantation von künstlichen Hüftgelenken auszufüllen.

Von 134 angeschriebenen orthopädischen und (unfall-)chirurgischen Abteilungen in 103 Krankenhäusern gaben 95 Rückmeldungen und sendeten die ausgefüllten Fragebögen, Informationsmaterialien sowie Aufklärungsbögen an die GÖG/BIQG zurück. Aufgrund der geringen Anzahl an privaten Krankenhäusern, die Fragebögen retourniert hatten (n = 5), sind keine zuverlässigen Aussagen zu den Unterschieden im Vergleich mit gemeinnützigen Krankenhäusern (n = 90) möglich.

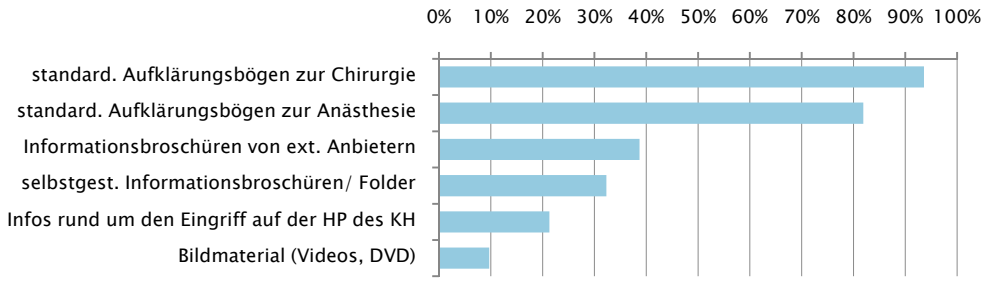
4.1.1 Verwendetes Informations- und Aufklärungsmaterial

Informations- und Aufklärungsmaterialien werden in allen befragten Abteilungen ausgegeben bzw. verwendet. Am häufigsten kommen dabei standardisierte Aufklärungsbögen zur Chirurgie und Anästhesie zum Einsatz. Sie dienen als Unterstützung bei ärztlichen Aufklärungsgesprächen.

Rund 40 Prozent der befragten Abteilungen geben an, Informationsbroschüren von externen Anbietern (z. B. Medizinprodukteherstellern) zu verwenden. Hausinterne selbstgestaltete Informationsbroschüren werden von ca. einem Drittel der Abteilungen ausgegeben.

Spezifische Patienteninformationen zum Eingriff gibt es in rund 20 Prozent der Häuser auf der Homepage und knapp zehn Prozent verfügen über Informations-Videos und -DVD.

Abbildung 4.1:
Anteil jener Abteilungen, die Informations- und Aufklärungsmaterial verwenden



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

Fremdsprachiges Informations- und Aufklärungsmaterial kommt nur begrenzt zum Einsatz. Englische, türkische und kroatische Aufklärungsbögen werden in ca. 30 Prozent der befragten Abteilungen verwendet. Nur jede fünfte Abteilung verwendet

© GÖG/BIQG, Patienteninformation

Aufklärungsbögen in anderen als den genannten Fremdsprachen. Informationsbroschüren werden nur äußerst selten in Fremdsprachen ausgegeben, fremdsprachige Informationen auf den Websites der Krankenhäuser sind kaum verfügbar.

4.1.2 Informationsveranstaltungen für Patientinnen/Patienten

Rund ein Drittel der befragten Abteilungen bietet spezielle Informationsveranstaltungen für Hüftprothesenpatientinnen und -patienten an. Größtenteils finden diese Veranstaltungen in jenen Spitälern statt, die mehr als 100 Eingriffe pro Jahr zur Implantation eines neuen Hüftgelenks durchführen.

Informationsveranstaltungen, die ausschließlich krankenhausintern organisiert werden, sind häufiger und finden in kürzeren Intervallen statt als Informationsveranstaltungen, die in Zusammenarbeit mit anderen Organisationen (z. B. Selbsthilfegruppen oder Medizinprodukteherstellern) durchgeführt werden.

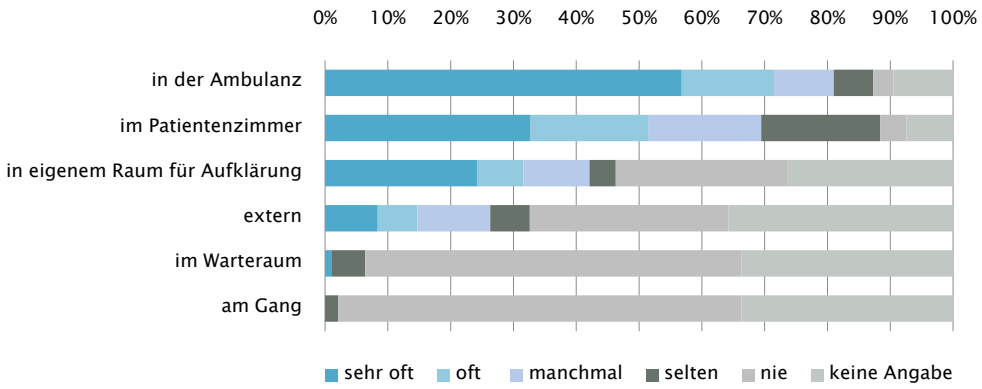
4.1.3 Rahmenbedingungen bei Aufklärungsgesprächen

Vor dem Eingriff finden ärztliche Aufklärungsgespräche zur Operation und Anästhesie statt (siehe Abschnitt 3.2). In der Fragebogenerhebung wurden die räumlichen, zeitlichen und personellen Rahmenbedingungen erhoben.

Räumliche Situation bei Aufklärungsgesprächen

Ärztliche Aufklärungsgespräche werden je nach vorhandenen räumlichen Ressourcen, situationsbedingten Möglichkeiten oder nach Präferenz der Ärztin / des Arztes an verschiedenen Orten durchgeführt. Dabei sind die Ambulanz, das Patientenzimmer oder ein eigener Raum für Aufklärungsgespräche die am häufigsten genannten Orte, in denen die Gespräche stattfinden. Knapp ein Viertel der Abteilungen gibt an, dass die Gespräche „sehr oft“ oder „oft“ bereits extern durchgeführt wurden (z. B. in einer Arztpraxis).

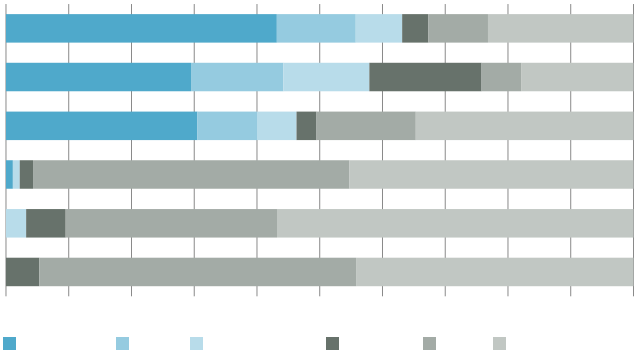
Abbildung 4.2:
Aufklärungsgespräche zur Operation – räumliche Situation



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

Ein ähnliches Bild zeigt auch die folgende Abbildung zu Aufklärungsgesprächen zur Anästhesie – ausgenommen die externe Aufklärung, die hier nur selten durchgeführt wird.

Abbildung 4.3:
Aufklärungsgespräche zur Anästhesie – räumliche Situation



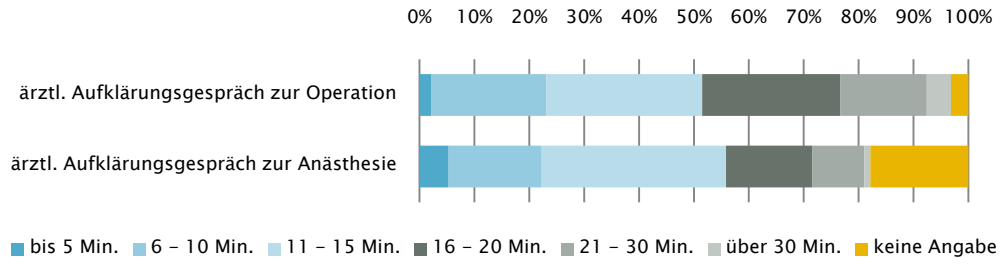
Quelle: GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

Dauer der Aufklärungsgespräche

Die Auswertung der erhobenen Daten ergibt, dass ein durchschnittliches ärztliches Aufklärungsgespräch zur Operation oder Anästhesie etwa 16 bis 18 Minuten in Anspruch nimmt.

© GÖG/BIQG, Patienteninformation

Abbildung 4.4:
Dauer der Aufklärungsgespräche

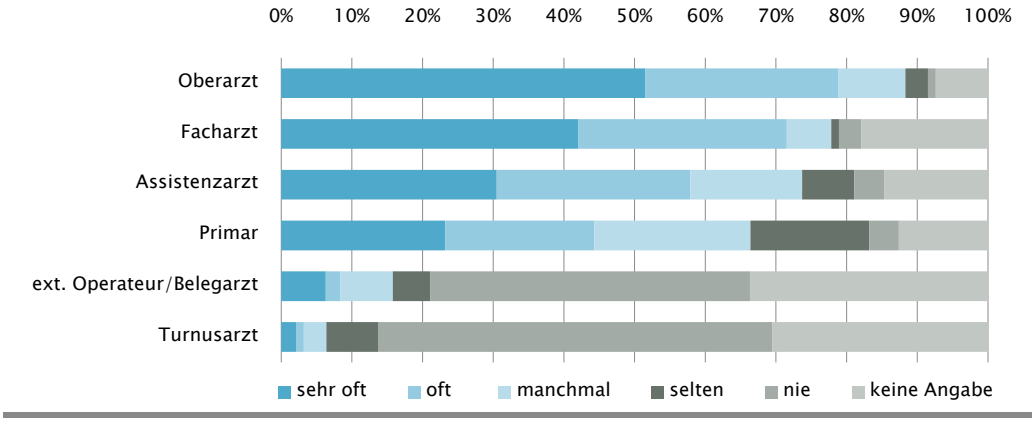


Quelle: GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

Aufklärende Ärztin / aufklärender Arzt

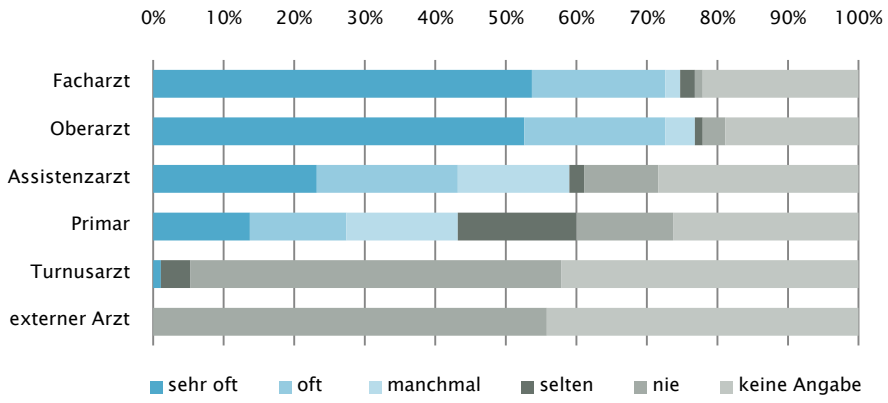
Nachstehende Abbildungen zeigen, wie häufig welche Ärztinnen/Ärzte Aufklärungsgespräche durchführen – am häufigsten sind es die Oberärztinnen/-ärzte und Fachärztinnen/-ärzte. Es ist zu hinterfragen, ob Turnusärztinnen/-ärzte in der Praxis tatsächlich so selten für Aufklärungsgespräche eingesetzt werden.

Abbildung 4.5:
Aufklärungsgespräche zur Operation – welche Ärztin / welcher Arzt



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

Abbildung 4.6:
Aufklärungsgespräche zur Anästhesie – welche Ärztin / welcher Arzt



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

Nach Einschätzung der befragten Abteilungen werden knapp zwei Drittel der Aufklärungsgespräche zur Operation von der Operateurin / dem Operateur selbst durchgeführt. Niedriger wird dieser Anteil bei den Anästhesistinnen/Anästhesisten geschätzt – und zwar auf rund 35 Prozent.

4.2 Befragung der Patientinnen/Patienten

Um die Patienten- und Mitarbeitersicht zum Thema „Patienteninformation und -aufklärung" zu erheben, wurden 95 Abteilungen (in 85 Krankenhäusern), in denen künstliche Hüftgelenke implantiert werden, zu einer Patienten- und Mitarbeiterbefragung eingeladen. Kontaktiert wurden nur jene Abteilungen, die bereits an der ersten Fragebogenerhebung teilgenommen hatten.

Der Erhebungszeitraum für die Patientenbefragung war von Mitte Juli bis Mitte Oktober 2009. Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig. Der Patientenfragebogen wurde von den Krankenhäusern im Zuge der Entlassung zusammen mit dem Arztbrief an die Patientinnen und Patienten ausgegeben und konnte portofrei in Rücksendekuverts an die GÖG/BIQG retourniert werden. Insgesamt wurden rund 4.000 Patientenfragebögen zur Verfügung gestellt, wobei nicht erfasst werden konnte, wie viele davon tatsächlich ausgegeben wurden.

417 kürzlich operierte Patientinnen/Patienten mit künstlichen Hüftgelenken, die in 61 Abteilungen (in 56 Krankenhaushäusern) behandelt wurden, gaben Rückmeldung und sendeten bis Mitte Oktober ausgefüllte Fragebögen an die GÖG/BIQG zurück.

© GÖG/BIQG, Patienteninformation

Fragebögen, die nach dem Stichtag bei der GÖG/BIQG einlangten, konnten für die Auswertung nicht mehr berücksichtigt werden.

Im folgenden Kapitel sind die Ergebnisse der Patientenbefragung dargestellt, wobei die gültigen Werte (keine fehlenden Werte) in die Auswertungen einbezogen wurden. Der exakte Wortlaut der jeweiligen Fragen kann aus dem Fragebogen im Anhang 4 entnommen werden. Zusätzlich sind auch die Ergebnisse aus den persönlichen Patienteninterviews eingearbeitet und es wird – wo passend – auch auf Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung hingewiesen.

4.2.1 Sozialdaten der befragten Patientinnen/Patienten

An der Umfrage nahmen 49,8 Prozent Frauen und 50,2 Prozent Männer teil. Das Durchschnittsalter der befragten Personen beträgt rund 66 Jahre. Die Altersspanne reicht von 25 bis 89 Jahren.

Rund 18 Prozent der befragten Patientinnen/Patienten haben einen Volksschulabschluss, ein knappes Drittel hat einen Berufsschul- bzw. Lehrabschluss. Rund elf Prozent haben die Hauptschule bzw. den polytechnischen Lehrgang abgeschlossen, ca. 15 Prozent eine berufsbildende mittlere Schule, acht Prozent die AHS/BHS und 16 Prozent die Universität/FH/Kurzstudium bzw. eine Spezialausbildung.

Rund 20 Prozent der Patientinnen/Patienten geben an, eine private Krankenzusatzversicherung abgeschlossen zu haben.

Rund 90 Prozent der befragten Patientinnen/Patienten hatten eine geplante Krankenhausaufnahme, ca. vier Prozent eine Aufnahme im Notfall. Der Rest machte hierzu keine Angabe.

Zwischen diesen Gruppen sind kaum messbare und relevante Unterschiede im Antwortverhalten feststellbar.

4.2.2 Informationsinteresse und -verhalten

Informationsbedürfnis der Patientinnen/Patienten

Zum Thema „Patienteninformation“ wird immer wieder diskutiert, dass viele Patientinnen/Patienten „gar nicht so genau wissen wollen“, was mit ihnen passiert. Die vorlie-

gende Befragung hat jedoch ergeben, dass 70 Prozent der Patientinnen/Patienten ausführlich über alle Schritte der Behandlung und etwaige Risiken informiert werden möchten. Ein Viertel der Patientinnen/Patienten will die wichtigsten Informationen zur Behandlung erhalten und nur vier Prozent möchten gar nicht so genau informiert werden.

Die Mitarbeiterbefragung zeigt, dass Ärztinnen/Ärzte ihre Patientinnen/Patienten differenzierter wahrnehmen. Ärztinnen/Ärzte sind zum Großteil der Ansicht, dass Patientinnen/Patienten nur die „wichtigsten Informationen" zur Behandlung erhalten wollen (siehe Punkt 4.3.2). Eine mögliche Erklärung dafür ist, dass Ärztinnen/Ärzte von einer detaillierten Darstellung eines Eingriffs aufgrund vorhandenen Expertenwissens eine andere Vorstellung haben als ein Laie.

Tabelle 4.1:
Bedürfnis der Patientinnen/Patienten nach Information

Welcher dieser Aussage können Sie am ehesten zustimmen?	Anteil
Mir ist es sehr wichtig, dass ich über alle Schritte meiner Behandlung und über etwaige Risiken ausführlich informiert werde.	70 %
Ich möchte über die wichtigsten Informationen zu meiner Behandlung und über die wichtigsten Risiken informiert werden, allzu ausführlich ist nicht nötig.	26 %
Ich will gar nicht so sehr informiert werden, da ich mir sonst nur unnötig Sorgen mache.	4 %

Quelle: GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

Eigene Recherchen zur Krankheit und Behandlung

Knapp die Hälfte der befragten Patientinnen/Patienten hat sich zusätzlich zur ärztlichen Information selbst informiert. Etwa ein Drittel der Befragten gibt an, keine zusätzlichen Informationen eingeholt zu haben, rund 20 Prozent werten dies als nicht nötig. Nachstehende Tabelle zeigt wie sich die Patientinnen/Patienten informiert haben – interessant ist hierbei, dass das Internet auch in der älteren Generation als Informationsquelle recht häufig genützt wird.

© GÖG/BIQG, Patienteninformation

Tabelle 4.2:
Informationsquellen bei eigenen Recherchen

Informationsquelle (Mehrfachantworten möglich)	Anteil
Bekannte und Verwandte	81 %
Internet	44 %
Zeitschriften und Bücher	30 %
TV oder Radio	15 %

Quelle: GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

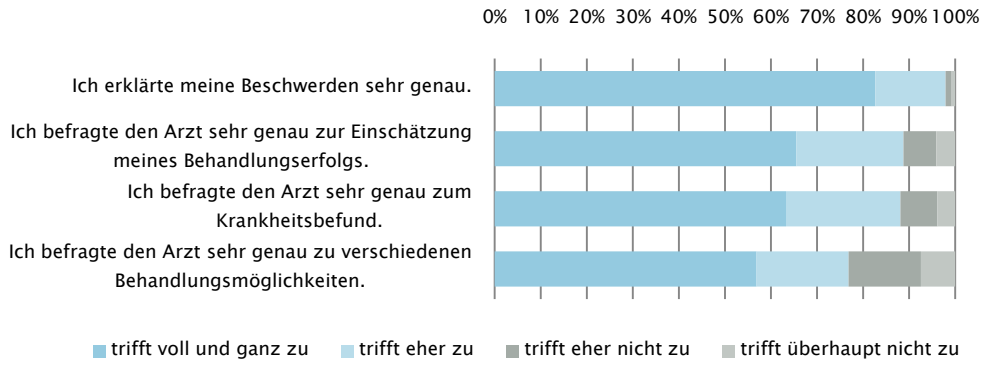
Als sonstige Quellen für Informationen zur Krankheit und Behandlung werden häufig andere Krankenhäuser und andere Fachärztinnen/-ärzte genannt („Zweitmeinung").

Auf die Frage, ob sich auch die Angehörigen der Patientinnen/Patienten zusätzlich informiert haben, antworten 45 Prozent der befragten Personen mit „Ja", 45 Prozent mit „Nein" und zehn Prozent wissen dies nicht genau.

Patientenverhalten gegenüber der Ärztin / dem Arzt

Ein Großteil der Befragten erklärt der Ärztin / dem Arzt die eigenen Beschwerden sehr genau. Zwei Drittel der Patientinnen/Patienten befragen die Ärztin / den Arzt ausführlich zum Krankheitsbefund und zur Einschätzung des Behandlungserfolges. Etwas geringer ist die Rate bei den verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten.

Abbildung 4.7:
Patientenverhalten gegenüber der Ärztin / dem Arzt



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

Die Auswertungen zum Informationsbedürfnis und Patientenverhalten weisen die Befragten als durchaus „aktive und interessierte" Patientinnen/Patienten aus.

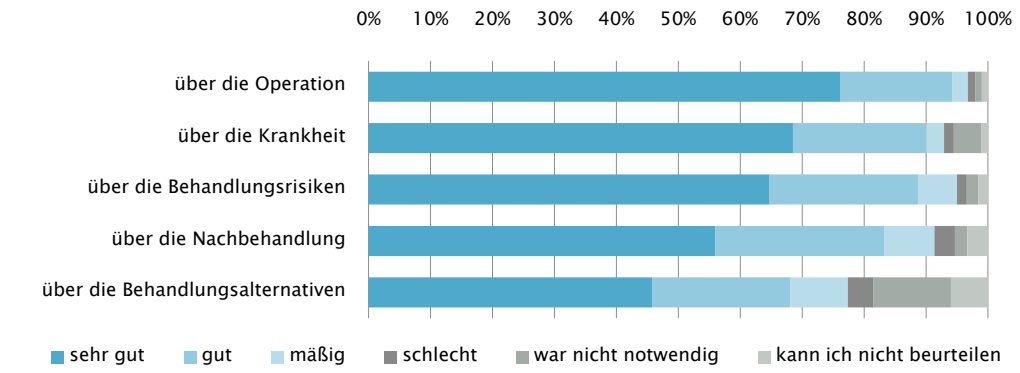
4.2.3 Information in der Zeit vor der bzw. zur Operation

Erstgespräche bei der Ärztin / beim Arzt

Ein Großteil der befragten Patientinnen/Patienten fühlt sich bei den Erstgesprächen „sehr gut" bzw. „gut" zu Krankheit, Operation, Behandlungsrisiken, Nachbehandlung und Behandlungsalternativen informiert.

Bei den Themen Behandlungsalternativen, Nachbehandlung und Behandlungsrisiken ist der Anteil jener, die sich „mäßig" oder „schlecht" informiert fühlen erkennbar höher als bei den Themen Operation und Krankheit (rund vier Prozent beim Thema Operation vs. mehr als 13 Prozent beim Thema Behandlungsalternativen).

Abbildung 4.8:
Wie gut wurden Sie bei den Erstgesprächen von Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt zu folgenden Punkten informiert?

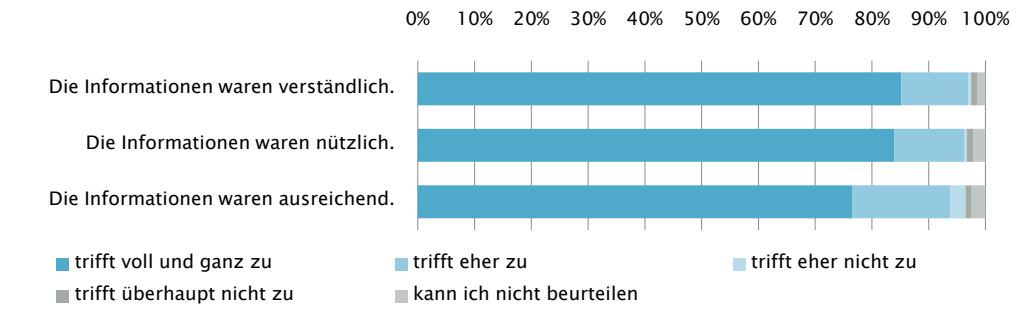


Quelle: GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

Für die meisten Patientinnen/Patienten sind die Informationen bei den Erstgesprächen verständlich, nützlich und ausreichend. Nur für etwa vier Prozent der Patientinnen/Patienten waren die Informationen unzureichend.

© GÖG/BIQG, Patienteninformation

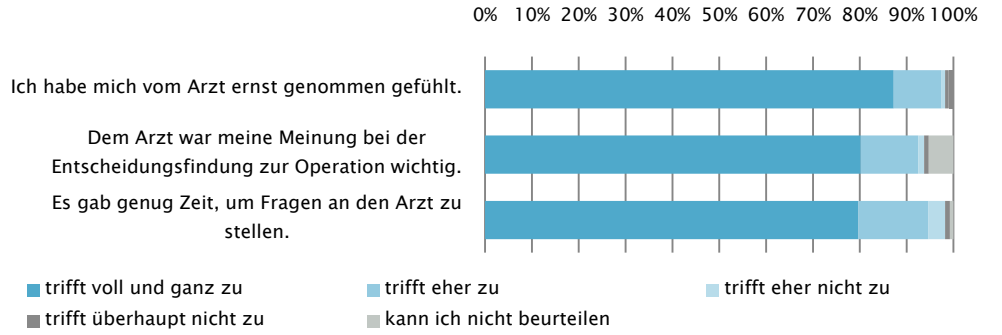
Abbildung 4.9:
Beurteilung der ärztlichen Informationen bei den Erstgesprächen



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

Während der Gespräche mit der Ärztin / dem Arzt fühlt sich ein Großteil der befragten Patientinnen/Patienten ernst genommen. Die meisten Patientinnen/Patienten sind der Ansicht, dass der Ärztin / dem Arzt ihre Meinung bei der Entscheidungsfindung wichtig ist. Bei diesen Gesprächen gibt es aus Sicht der meisten Patientinnen/Patienten auch genug Zeit, um Fragen zu stellen. Nur für knapp fünf Prozent der befragten Patientinnen/Patienten trifft dies „eher nicht" bzw. „überhaupt nicht" zu.

Abbildung 4.10:
Gesprächssituation beim Entschluss zur Operation



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

Informationsbroschüren zur Erkrankung und Behandlung

Zwei Drittel der befragten Personen geben an, Informationsbroschüren erhalten zu haben. Am häufigsten werden sie in der Krankenhausambulanz und von der Fachärztin / dem Facharzt in der Ordination ausgegeben. Nur sehr wenige Patientinnen/Patienten erhalten die Broschüren in der Hausarztpraxis.

Tabelle 4.3:
Wo erhalten Patientinnen/Patienten die Informationsbroschüren?

Broschüre erhalten... (Mehrfachantworten möglich)	Anteil
in der Krankenhausambulanz	70 %
beim Facharzt in der Ordination	39 %
beim Hausarzt	8 %
kann mich nicht mehr erinnern	5 %

Quelle: GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

Nahezu alle Patientinnen/Patienten stufen die Informationsbroschüren als verständlich ein. Etwa fünf Prozent können die Verständlichkeit nicht beurteilen, haben die Materialien nicht gelesen oder werten die Broschüre tatsächlich als nicht verständlich. Von allen Patientinnen/Patienten, die eine Infobroschüre erhalten haben, geben rund zwei Drittel an, dass sie die Broschüre als Entscheidungshilfe zur Operation verwenden konnten, rund zwei Prozent konnten dies nicht, drei Prozent hatten das Informationsmaterial zu spät erhalten und drei Prozent können sich nicht mehr daran erinnern.

Informationsveranstaltung des Krankenhauses

Ein Viertel der befragten Personen gibt an, dass in ihrem Krankenhaus spezielle Informationsveranstaltungen für Patientinnen/Patienten mit geplanten Hüftoperationen stattgefunden haben. Wie schon unter Punkt 4.1.2 erwähnt, finden die meisten Informationsveranstaltungen in jenen Häusern statt, die mehr als 100 Hüftprothesenoperationen pro Jahr durchführen. In drei Vierteln der Fälle konnten bei den Informationsveranstaltungen auch Angehörige dabei sein.

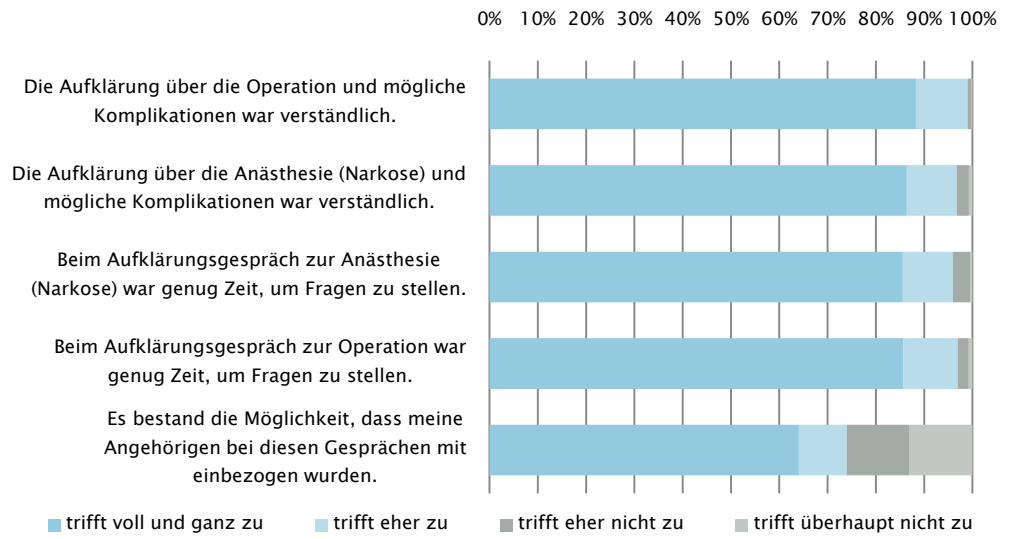
Alle Teilnehmer/innen stufen die Informationsveranstaltungen als nützlich ein. Auch in den persönlichen Patienteninterviews wurden die Informationsabende sehr positiv beurteilt, da hier in einer angenehmen Atmosphäre Fragen gestellt werden können und ein Austausch mit anderen Betroffenen möglich ist. Von Vorteil ist auch, dass bei diesen Veranstaltungen von den Teilnehmerinnen/Teilnehmern Fragen gestellt werden, an die noch nicht alle Patientinnen/Patienten gedacht haben.

Aufklärungsgespräche mit der Ärztin / dem Arzt vor der Operation

Für knapp 90 Prozent der befragten Patientinnen/Patienten war die Aufklärung über die Operation, Anästhesie und mögliche Komplikationen verständlich. Für die meisten Patientinnen/Patienten bestand auch genügend Zeit, um Fragen zu stellen. Angehörige in diese Gespräche mit einzubeziehen, war bei einem Viertel der befragten Personen nicht möglich.

© GÖG/BIQG, Patienteninformation

Abbildung 4.11:
Einschätzung der ärztlichen Aufklärungsgespräche vor der Operation



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

Knapp die Hälfte der Patientinnen/Patienten gibt an, dass bei den Aufklärungsgesprächen keine anderen Personen im Raum anwesend waren. Von den anderen Patientinnen/Patienten, die bei der Aufklärung nicht allein im Raum waren, fühlte sich etwa jede sechste Person bei den Aufklärungsgesprächen durch andere Personen „sehr" oder „ein bisschen" gestört.

Für jede fünfte befragte Person blieben vor der Operation wichtige Fragen offen („viele Fragen" ca. zwei Prozent, „ein paar Fragen" ca. sechs Prozent, „ganz wenige Fragen" ca. elf Prozent). Für mehr als die Hälfte der Patientinnen/Patienten blieben keine Fragen offen und rund ein Viertel der Personen hatte keine Fragen.

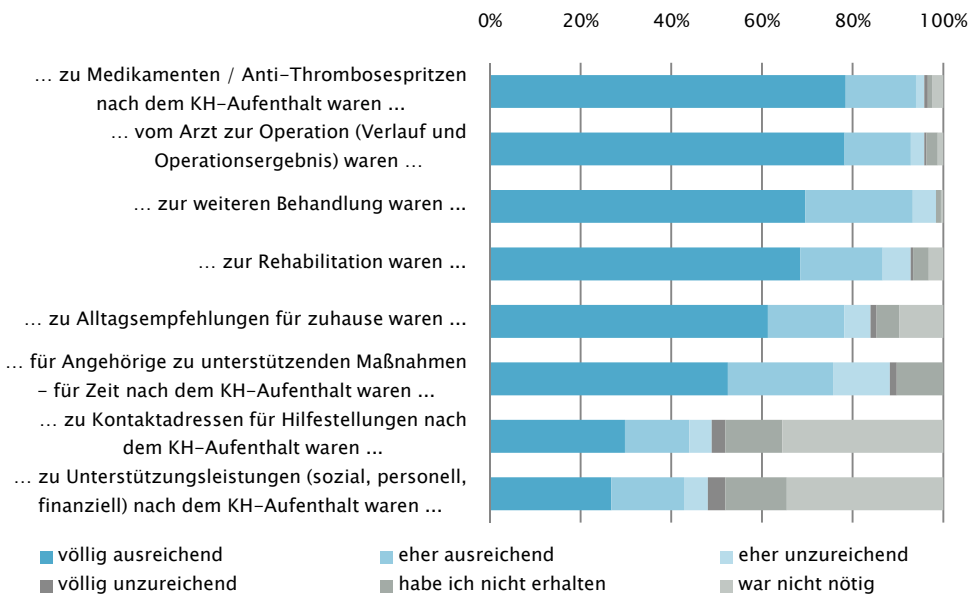
4.2.4 Information in der bzw. für die Zeit nach der Operation

Patientinnen/Patienten beurteilen die Informationen, die sie nach der Operation zur Medikamenteneinnahme, zum Verlauf der Operation und zur weiteren Behandlung erhalten haben, größtenteils als völlig ausreichend.

Eher unzureichend bis völlig unzureichend werden die Informationen zur Rehabilitation, zu Alltagsempfehlungen, für Angehörige zu unterstützenden Maßnahmen, zu

Kontaktadressen und Unterstützungsleistungen wahrgenommen. In der Informationsbereitstellung für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt existieren somit die größten Verbesserungspotenziale. Die persönlichen Patienteninterviews und die Mitarbeiterbefragung ergaben hierzu sehr ähnliche Ergebnisse.

Abbildung 4.12:
Einschätzung von Informationen, die Patientinnen/Patienten im Krankenhaus nach der Operation erhalten haben

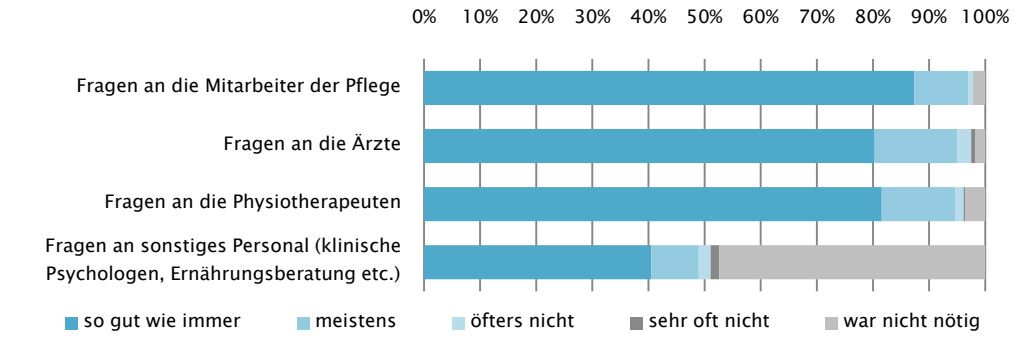


Quelle: GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

Die große Mehrheit der Patientinnen/Patienten meinte, dass sie dem Krankenhauspersonal „so gut wie immer“ bzw. „meistens“ Fragen stellen konnte. Das Ergebnis fiel bei den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern der Pflege besonders gut aus.

© GÖG/BIQG, Patienteninformation

Abbildung 4.13:
Möglichkeit Fragen zu stellen, wenn man etwas wissen wollte



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

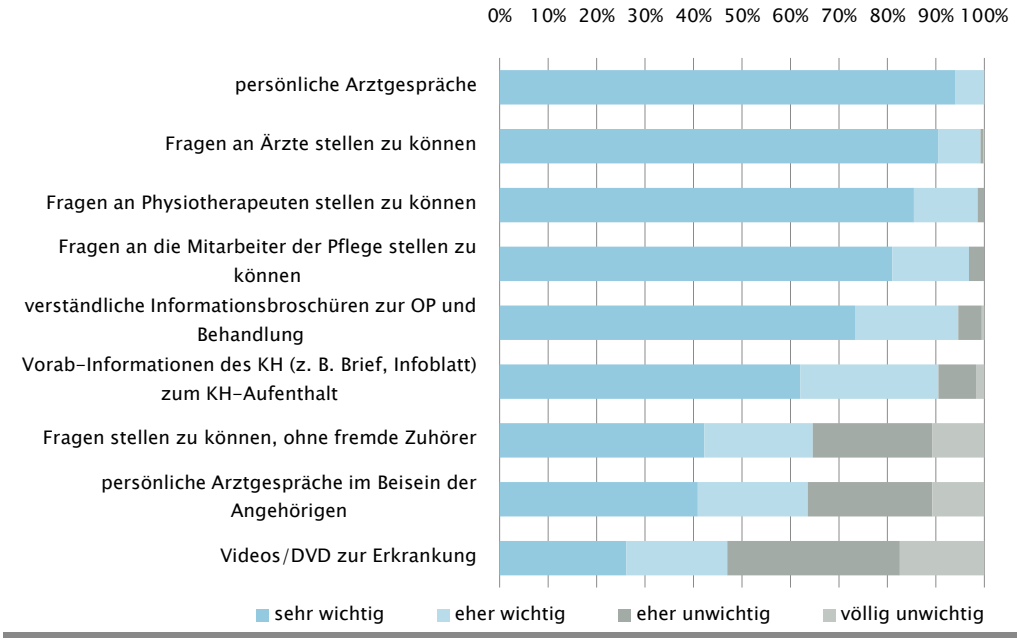
4.2.5 Gesamteinschätzung und Empfehlungen zur Verbesserung aus Patientensicht

Bevorzugte Informationsform

Die persönliche Kommunikation mit dem Krankenhauspersonal wird von den Patientinnen/Patienten als wichtigste Art der Patienteninformation gesehen. An erster Stelle stehen persönliche Arztgespräche gefolgt von der Möglichkeit, Fragen an die verschiedenen Berufsgruppen stellen zu können.

Von den Materialien zur Patienteninformation werden verständliche Informationsbroschüren am wichtigsten eingestuft. Videos und DVD werden von mehr als der Hälfte der Befragten als „eher unwichtig" bzw. „völlig unwichtig" gesehen.

Abbildung 4.14:
Wichtigkeit von verschiedenen Arten der Patienteninformation



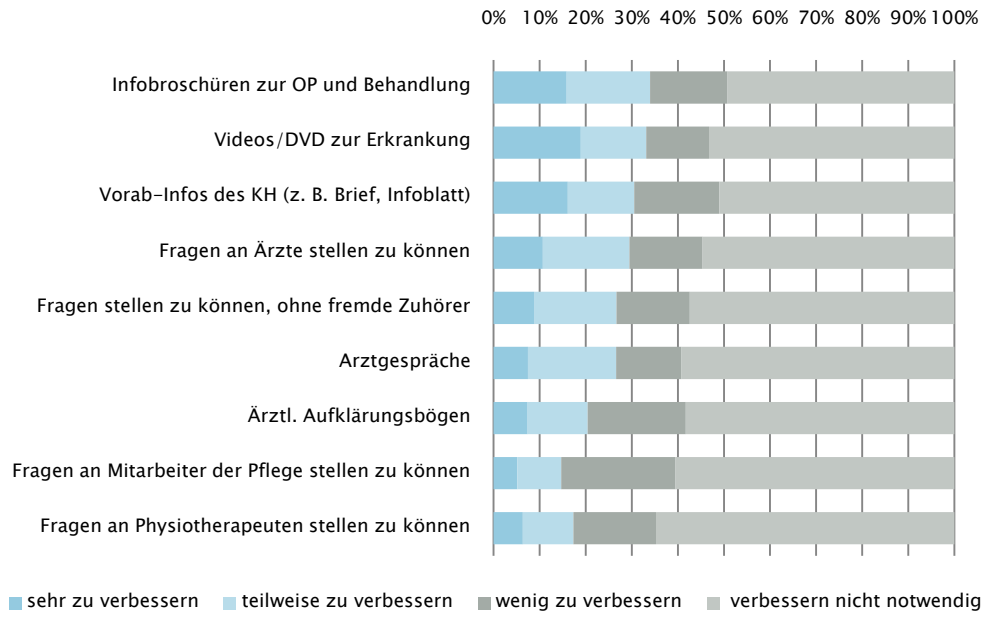
Quelle: GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

Verbesserungspotenzial

Abbildung 4.15 zeigt den Verbesserungsbedarf bei verschiedenen Arten der Patienteninformation aus Sicht der befragten Patientinnen/Patienten. Den größten Verbesserungsbedarf sehen die Befragten bei Informationsbroschüren zu Operation und Behandlung, die gleichzeitig auch als wichtigstes Informationsmaterial eingestuft werden.

© GÖG/BIQG, Patienteninformation

Abbildung 4.15:
Verbesserungsbedarf bei verschiedenen Arten der Patienteninformation



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

Die befragten Patientinnen/Patienten hatten außerdem die Möglichkeit, gezielte Verbesserungsvorschläge in einem freien Antwortfeld anzugeben. Folgende Punkte wurden hier vorgebracht:

» Mehr Zeit, um den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern im Krankenhaus Fragen stellen zu können

» Rechtzeitige Ausgabe der schriftlichen Patienteninformationen (nicht erst einen Tag vor der Operation)

» Broschüre mit verständlichen Fragen und Antworten (FAQ) zur Operation und Nachbehandlung

» Ausführlichere Informationen zur Nachbetreuung und für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt sowie Informationen zu Unterstützungsleistungen und Kontaktadressen von mobilen Diensten (Heimhilfen etc.)

» Verständliche, schriftliche Erklärungen mit aussagekräftigen Bildern zu Bewegungsübungen für zu Hause

Gesamtbewertung

Im Fragebogen wurden die Patientinnen/Patienten auch nach einer Gesamtbewertung zur Patienteninformation gefragt. Rund 80 Prozent der befragten Personen fühlen sich von Ärztinnen/Ärzten, Pflegepersonen und Physiotherapeutinnen/-therapeuten „sehr gut" und knapp 19 Prozent „gut" über alle notwendigen Schritte während des ganzen Behandlungsweges informiert. Nur vier von 417 der befragten Personen sind der Meinung, dass sie „mäßig" informiert wurden und 13 Personen gaben auf diese Frage keine Antwort.

4.3 Befragung der Mitarbeiter/innen

Der Erhebungszeitraum der Mitarbeiterbefragung erstreckte sich von Mitte Juli bis Mitte August 2009. 95 Krankenhausabteilungen erhielten Fragebögen, die abteilungsintern verteilt und portofrei in Rücksendekuverts an die GÖG/BIQG retourniert werden konnten. Insgesamt wurden rund 3.800 Mitarbeiterfragebögen zur Verfügung gestellt, wobei nicht erfasst werden konnte, wie viele davon tatsächlich ausgegeben wurden.

Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig. Mitarbeiter/innen aus 75 Abteilungen (in 72 Krankenhäusern) gaben Rückmeldung und sendeten 1.547 Fragebögen an die GÖG/BIQG zurück.

Im folgenden Kapitel sind die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung dargestellt. Der exakte Wortlaut der jeweiligen Fragen kann aus dem Fragebogen im Anhang 5 entnommen werden. Jene Inhalte der Mitarbeiterbefragung, die sich auf die standardisierten Aufklärungsbögen beziehen, sind erst in Abschnitt 4.4 (Gestaltung von Informations- und Aufklärungsmaterial) dargestellt.

An der Umfrage nahmen rund zwei Drittel Frauen und rund ein Drittel Männer teil. 27 Prozent sind unter 30 Jahre alt, 30 Prozent zwischen 31 und 40 Jahren, 30 Prozent zwischen 41 und 50 Jahren und elf Prozent über 50 Jahre alt. Die Berufsgruppenzugehörigkeit ist in Tabelle 4.4 dargestellt:

© GÖG/BIQG, Patienteninformation

Tabelle 4.4:
Berufsgruppenzugehörigkeit der befragten Mitarbeiter/innen

Berufsgruppe	Absolut	Anteil
Ärztliches Personal	432	28 %
Pflegepersonal	843	54 %
Therapeutisches Personal	211	14 %
Sonstiges Personal	14	1 %
keine Angabe	47	3 %

Das therapeutische Personal umfasst die Berufsgruppen der Physio- und Ergotherapie.

Quelle: GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

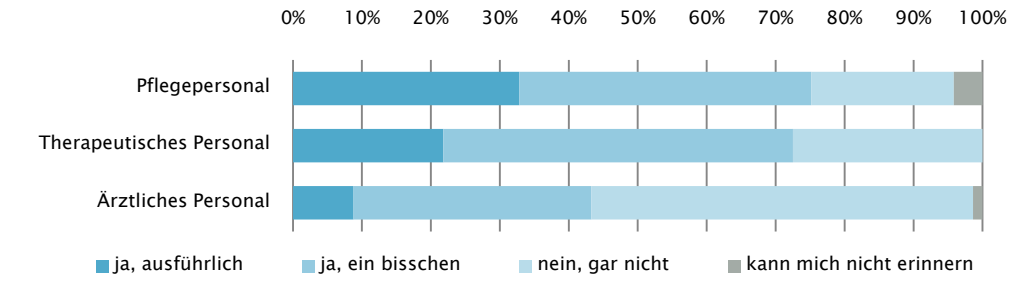
4.3.1 Aus- und Fortbildung zu Gesprächsführung und Kommunikation

Gesprächsführung und Kommunikation in der ursprünglichen Berufsausbildung

Die Mehrheit der befragten Mitarbeiter/innen (in Summe 65 %) gibt an, dass das Thema Gesprächsführung und Kommunikation mit Patientinnen/Patienten zumindest in geringem Ausmaß in der ursprünglichen Berufsausbildung behandelt wurde.

Abbildung 4.16 lässt vermuten, dass Gesprächsführung und Kommunikation in der Ärzteausbildung weniger stark berücksichtigt wird als in den Ausbildungen anderer Gesundheitsberufe. Dies trifft jedoch nur bedingt zu und ist wohl auch mit den unterschiedlichen Altersstrukturen der Berufsgruppen und geänderten Curricula erklärbar. Das Durchschnittsalter der befragten Ärztinnen/Ärzte ist höher als das des pflegerischen und therapeutischen Personals. Je jünger die Ärztin / der Arzt, desto eher wurde bereits in der ursprünglichen Berufsausbildung auf die Gesprächsführung mit Patientinnen/Patienten eingegangen.

Abbildung 4.16:
Gesprächsführung und Kommunikation mit Patientinnen/Patienten als Thema in der Berufsausbildung

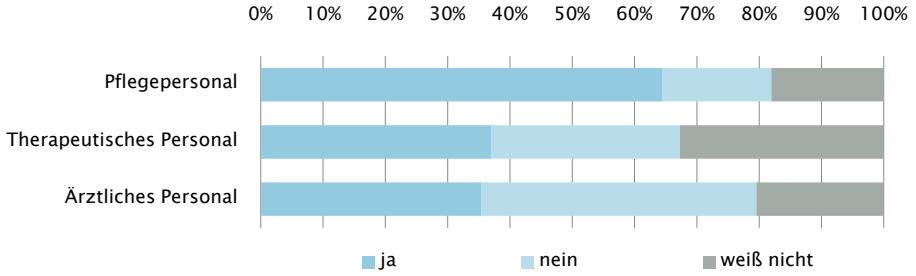


Quelle: GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

Fortbildung: Angebot, Inanspruchnahme und Interesse

Pflegepersonen geben deutlich öfter an, in ihrem Krankenhaus die Möglichkeit zu haben, an Fortbildungen zu Gesprächsführung und Kommunikation teilzunehmen als Vertreter/innen anderer Berufsgruppen.

Abbildung 4.17:
Möglichkeit zur Teilnahme an Fortbildungen zu Gesprächsführung und Kommunikation mit Patientinnen/Patienten

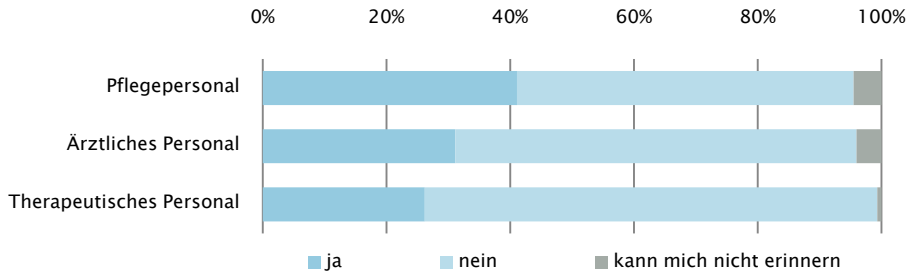


Quelle: GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

Bei der tatsächlichen Teilnahme (in Summe 36 %) an solchen Fortbildungen liegt das Pflegepersonal zwar noch immer vor den anderen Berufsgruppen, der Unterschied ist aber deutlich geringer.

© GÖG/BIQG, Patienteninformation

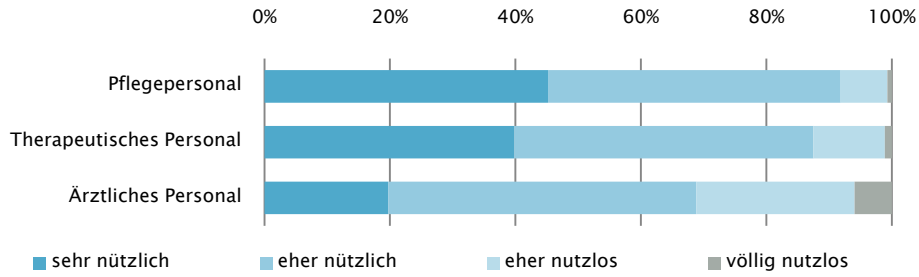
Abbildung 4.18:
Inanspruchnahme von Fortbildungen zu Gesprächsführung und Kommunikation mit Patientinnen/Patienten



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

Während diese Fortbildungsmaßnahmen von mehr als 90 Prozent des pflegerischen und therapeutischen Personals als „sehr nützlich" bzw. „eher nützlich" angesehen werden, stuft doch ein Drittel der Ärztinnen/Ärzte die Fortbildungen als „eher nutzlos" bzw. „völlig nutzlos" für die tägliche Arbeit ein. Ob junge Ärztinnen/Ärzte anders darüber denken als ältere, lässt sich aufgrund zu geringer Fallzahlen statistisch nicht belegen.

Abbildung 4.19:
Nutzen der Fortbildungsmaßnahmen für die tägliche Arbeit

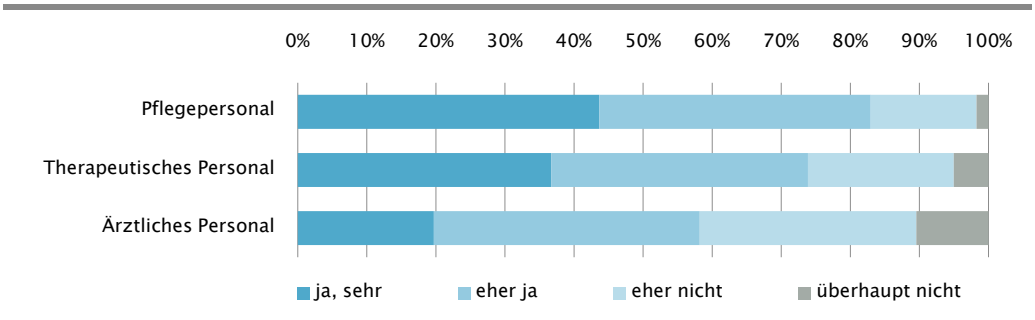


Quelle: GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

Das Interesse an Fortbildungsmaßnahmen zu Gesprächsführung und Kommunikation mit Patientinnen/Patienten ist in allen Berufsgruppen vorhanden. Besonders stark ist dies beim Pflegepersonal zu sehen, wovon mehr als 80 Prozent grundsätzliches Interesse bekunden. Auffallend ist, dass beim ärztlichen Personal ein vergleichsweise geringes Interesse an Fortbildungen zu diesem Thema besteht, obwohl hier in der ursprünglichen Berufsausbildung darauf weniger eingegangen wurde.

Das Interesse für derartige Fortbildungen ist unter jenen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern höher, die solche Veranstaltungen bereits einmal besucht haben. Dieser Trend ist in allen Berufsgruppen feststellbar.

Abbildung 4.20:
Interesse an Fortbildungen zu Gesprächsführung und Kommunikation



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

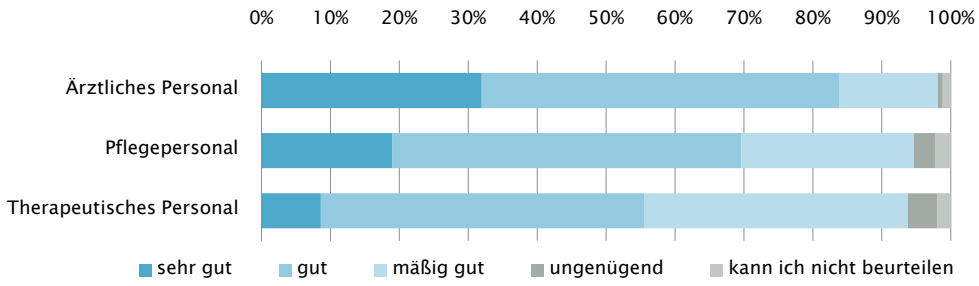
4.3.2 Einschätzung zu den Patientinnen/Patienten

Informationsstand

Einleitend wurden die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter um eine Einschätzung gebeten, wie gut Patientinnen/Patienten, die eine Hüftendoprothese erhalten, über den gesamten Behandlungsweg informiert sind. Je nach Profession fällt die Bewertung unterschiedlich aus. Ärztinnen/Ärzte schätzen die Informationslage der Patientinnen/Patienten deutlich besser ein, als das pflegerische und therapeutische Personal.

© GÖG/BIQG, Patienteninformation

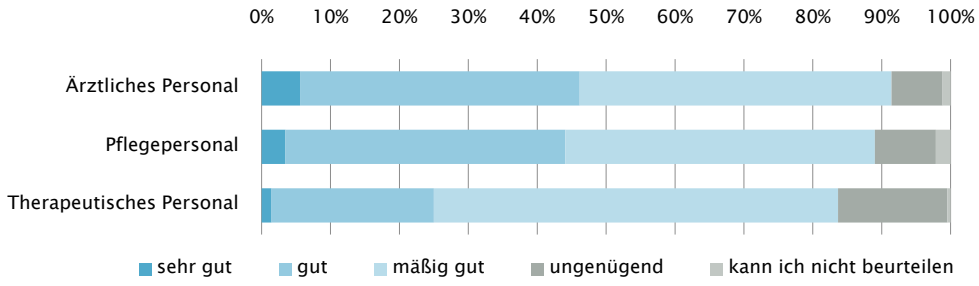
Abbildung 4.21:
Wie gut sind Patientinnen/Patienten, die eine Hüftendoprothese erhalten, Ihrer Einschätzung nach über ihren gesamten Behandlungsweg informiert?



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

Die befragten Ärztinnen/Ärzte schätzen auch das Vermögen der Patientinnen/Patienten Erklärungen zu verstehen, deutlich besser ein als das therapeutische Personal. Trotzdem ist hier mehr als die Hälfte aller befragten Mitarbeiter/innen der Ansicht, dass die Patientinnen/Patienten die Erklärungen der Ärztinnen/Ärzte nur „mäßig gut" oder „ungenügend" verstehen.

Abbildung 4.22:
Wie gut verstehen Patientinnen/Patienten Ihrer Einschätzung nach die Erklärungen der Ärztinnen/Ärzte?

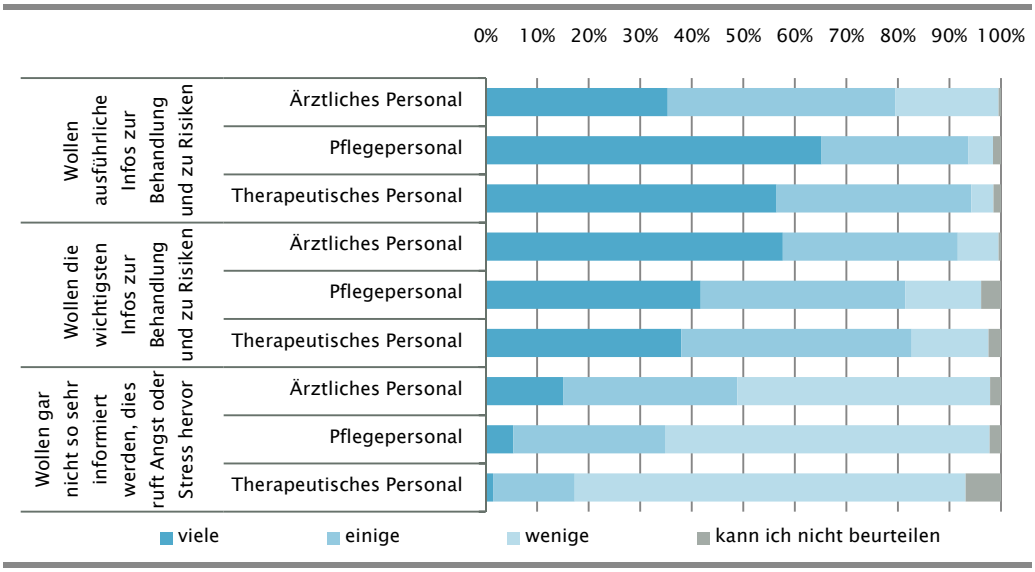


Quelle: GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

Informationsbedürfnis der Patientinnen/Patienten

Das Informationsbedürfnis von Patientinnen/Patienten wird in Abbildung 4.23 dargestellt (der genaue Wortlaut der Fragestellung ist dem Fragebogen im Anhang 4 zu entnehmen). Während das pflegerische und therapeutische Personal die Mehrheit der Patientinnen/Patienten zu jener Gruppe zählt, die umfassend informiert werden will, ordnen die Ärztinnen/Ärzte die Mehrheit der Patientinnen/Patienten jener Gruppe zu, die über die wichtigsten Informationen und Risiken informiert werden möchte, ohne dass dabei zu sehr ins Detail gegangen wird. Grundsätzlich sehen die befragten Mitarbeiter/innen eher wenige Patientinnen/Patienten in jener Gruppe, die gar nicht so sehr informiert werden möchte, was sich auch mit den Ergebnissen der Patientenbefragung deckt.

Abbildung 4.23:
Informationsbedürfnis der Patientinnen/Patienten aus Mitarbeitersicht



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

Zur Anwesenheit von Angehörigen bei Gesprächen mit der Ärztin / dem Arzt meinen ca. elf Prozent der befragten Mitarbeiter/innen, dass dies von vielen Patientinnen/Patienten gewollt ist. Rund 40 Prozent glauben, dass dies von einigen Patientinnen/Patienten gewünscht ist.

© GÖG/BIQG, Patienteninformation

4.3.3 Informationsmedien als Unterstützung zum Arztgespräch

Von den befragten Personen werden Informationsblätter und -folder als das sinnvollste Mittel gesehen, um Patientinnen/Patienten unterstützend zum Arztgespräch mit Informationen zu versorgen (knapp 70 % bewerten mit „sehr sinnvoll“, wobei das therapeutische Personal dies von allen Berufsgruppen am meisten befürwortet). An zweiter Stelle werden spezielle Informationsveranstaltungen zur Behandlung gereiht. Videos zur Behandlung werden am schlechtesten eingestuft, was sich auch mit den Ergebnissen aus der Patientenbefragung deckt. Das Antwortverhalten zwischen den einzelnen Berufsgruppen unterscheidet sich bei diesen Fragestellungen kaum.

Knapp 90 Prozent der Mitarbeiter/innen würden es für „sehr sinnvoll“ bzw. „eher sinnvoll“ halten, wenn es für häufige Eingriffe standardisierte, qualitätsgesicherte und pharmaunabhängige Informationsblätter/-folder geben würde.

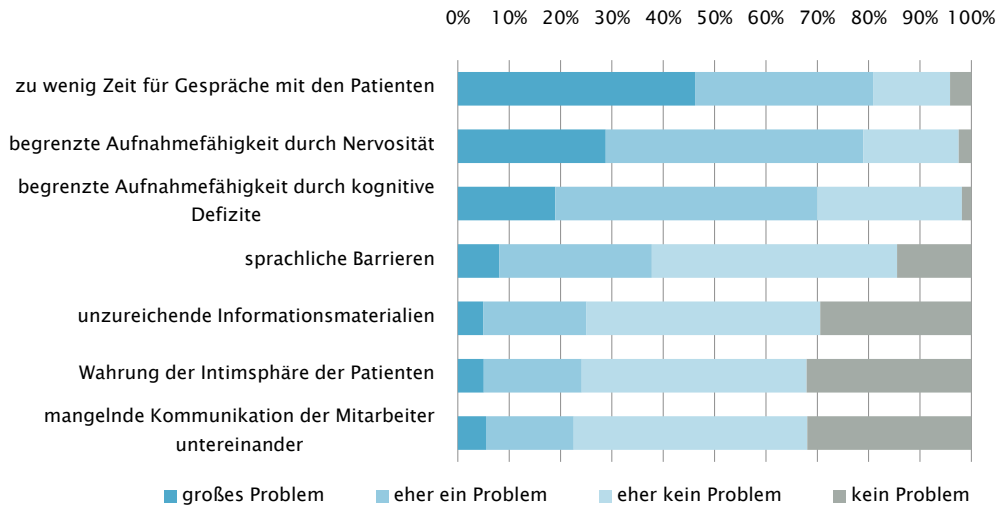
4.3.4 Probleme bei der Patienteninformation aus Mitarbeitersicht

Die befragten Mitarbeiter/innen sehen das Thema „Patienteninformation“ deutlich kritischer als die befragten Patientinnen/Patienten. Als größtes Problem wird der Zeitmangel bei Gesprächen mit Patientinnen/Patienten gesehen. Rund 46 Prozent der Mitarbeiter/innen sehen darin ein „großes Problem“ und ein gutes Drittel sieht darin „eher ein Problem“.

Auch die begrenzte Aufnahmefähigkeit der Patientinnen/Patienten, sei es durch Nervosität („großes Problem“ 30 %, „eher ein Problem“ 50 %) oder durch kognitive Defizite („großes Problem“ 19 %, „eher ein Problem“ 51 %), wird problematisch angesehen. Es wurde in diesem Zusammenhang angemerkt, dass gerade ältere Patientinnen/Patienten mit der Fülle an Informationen in einem kurzen Gespräch überfordert sind.

Rund ein Drittel der befragten Mitarbeiter/innen sieht auch sprachliche Barrieren als Problem in der Patienteninformation.

Abbildung 4.24:
Problembereiche bei der Patienteninformation aus Mitarbeitersicht



Quelle: GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

Unzureichende Informationsmaterialien, die Wahrung der Intimsphäre der Patientinnen/Patienten oder die mangelnde Kommunikation der Mitarbeiter/innen untereinander werden von mehr als drei Vierteln der Befragten als (eher) unproblematisch eingestuft.

Im freien Antwortfeld wurden von den befragten Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern zusätzlich folgende Problembereiche genannt:

» Zeitpunkt der Information und Aufklärung: Patientinnen/Patienten werden einerseits zu knapp vor der Operation informiert, in manchen Fällen ist der zeitliche Abstand zwischen Information und Operation jedoch auch zu groß.

» Verunsicherung von Patientinnen/Patienten durch unterschiedliche Meinungen von verschiedenen behandelnden Ärztinnen/Ärzten.

» Persönliche Gespräche mit der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt: Dass Informations- und Aufklärungsgespräche nicht immer mit der behandelnden operierenden Ärztin / dem behandelnden operierenden Arzt gehalten werden, kann Patientinnen/Patienten verunsichern. Zudem wurde angemerkt, dass Patientinnen/Patienten das postoperative Gespräch mit der operierenden Ärztin / dem operierenden Arzt vermissen, da Fragen zum Operationsverlauf von Nichtbeteiligten oft nicht zufriedenstellend beantwortet werden können.

© GÖG/BIQG, Patienteninformation

» Mangelnde Information für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt: Patientinnen/Patienten werden im Vorfeld zu wenig über Vorkehrungen und die Nachbetreuung zu Hause sowie über den notwendigen Eigenbeitrag (Bewegungsübungen, Gewichtsreduktion) informiert. Auch Angehörige werden in diesem Zusammenhang teilweise zu wenig eingebunden.

4.3.5 Verbesserungsvorschläge

Die befragten Mitarbeiter/innen brachten etliche Verbesserungsvorschläge zur Patienteninformation ein. Manche Ideen lassen sich auch aus den bereits oben genannten Problembereichen ableiten. Nachstehend sind häufig genannte Verbesserungsvorschläge zusammengefasst:

Allgemeine Verbesserungsvorschläge

Informationen sollten im gesamten Informationsprozess besser auf die ältere Klientel abgestimmt werden. Bei älteren und dementen Patientinnen/Patienten ist außerdem die Einbindung der Angehörigen besonders wichtig.

Praktisch wären Informationsmappen, in denen Informationen für die jeweiligen Behandlungsphasen bis hin zurzeit nach dem Krankenhausaufenthalt übersichtlich eingeordnet sind.

Für umfassende Gespräche mit den Patientinnen/Patienten sei es notwendig, entsprechende Ressourcen bereitzustellen. Es wird mehrfach erwähnt, dass die vorhandenen Zeitressourcen im Krankenhausalltag oft nicht ausreichen.

Information zu Krankheitsursachen

Von den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern wird angemerkt, dass viele Patientinnen/Patienten adipös, d. h. krankhaft übergewichtig sind. Durch das übermäßige Körpergewicht steigt die Belastung für die Gelenke und das Risiko an Koxarthrose (Hüftgelenksarthrose) zu erkranken. Als präventive Maßnahme wird empfohlen, landesweit besser über Ursachen von Gelenkserkrankungen (des Hüftapparats) zu informieren. Gleichzeitig sollten Patientinnen/Patienten über Gewichtsreduktion informiert werden.

Der richtige Zeitpunkt für die Informationen

Informationsmaterialien sollten bereits bei einem der ersten Arztgespräche ausgegeben werden, um der Patientin / dem Patienten die Möglichkeit zu geben, sich rechtzeitig zu informieren und Fragen für weitere Gespräche aufzuschreiben. Außerdem wird vorgeschlagen, Informationen über mehrere Gespräche zu verteilen, da die Inhalte oft zu umfangreich sind, und Fragen bei Patientinnen/Patienten erst im Laufe der Auseinandersetzung mit dem Thema auftauchen.

Informationen für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt und zum Eigenbeitrag der Patientin / des Patienten

Die Informationen für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt sind aus Sicht der Befragten verbesserungswürdig. Standardisierte Patienteninformationsblätter mit gut erklärten Bewegungsübungen und praktischen Hinweisen für die Zeit danach wären eine gute Unterstützung für die Patientinnen/Patienten. Darin sollte auch betont werden, wie wichtig die Eigeninitiative und der Eigenbeitrag der Patientinnen/Patienten für den Genesungsprozess sind.

Informations- und Aufklärungsmethoden

Unterstützend zu gängigen Materialien zur Information und Aufklärung wird angeregt, vermehrt auf das Internet zur Patienteninformation zu setzen. Hinweise zur Behandlung und zum Krankenhausaufenthalt, Informationsblätter zum Download und kurze Videoclips könnten auf der Homepage des Krankenhauses angeboten werden. Dass sich die Nutzung des Internets längst nicht mehr auf die junge Generation beschränkt, zeigt auch die Patientenbefragung – knapp die Hälfte der Patientinnen/Patienten, die sich zusätzlich zur ärztlichen Information selbst informiert, tat dies über das Internet (siehe Punkt 4.2.2).

Regelmäßige Informationsveranstaltungen für Patientinnen/Patienten werden aus jenen Krankenhäusern als Verbesserungsvorschlag eingebracht, in denen dies derzeit noch nicht angeboten wird. Denkbar wären hier auch Kooperationen zwischen Krankenhäusern (z. B. gemeinsame Veranstaltungen, Austausch von Konzepten/Präsentationsmaterialien).

Vorgeschlagen wird ein interdisziplinäres Informations- und Aufklärungssystem, das Vertreter/innen unterschiedlicher Fachgebiete (hier: Allgemeinmedizin, Chirurgie, Orthopädie, Anästhesie, Pflege und Physiotherapie) berücksichtigt.

© GÖG/BIQG, Patienteninformation

4.4 Gestaltung von Informations- und Aufklärungsmaterial

4.4.1 Checkliste zur Aufbereitung von Patienteninformationen

Informationsmaterialien spielen bei der Unterstützung der Patienten-Arzt-Kommunikation eine wichtige Rolle. Abhängig von der Zielsetzung des Informationsmaterials gestalten sich die inhaltlichen Schwerpunkte wie auch der Umfang sehr unterschiedlich. So können Broschüren beispielsweise über die Krankheit und deren Ursachen, die zu setzenden therapeutischen Maßnahmen und etwaige Risiken, Eigenbeiträge der Patientinnen/Patienten, organisatorische Abläufe und/oder über Organisationen, wie z. B. Selbsthilfegruppen, informieren.

Unabhängig von den thematischen Inhalten ist es wichtig, dass Patienteninformationen inhaltlich korrekt, objektiv, optisch ansprechend, lesbar und zielgruppenspezifisch aufbereitet sind. Als Unterstützung zur Erstellung von Patienteninformationen hat die GÖG/BIQG daher aus verschiedenen Literaturquellen Empfehlungen für gute Patienteninformationen zusammengefasst und daraus eine Checkliste erstellt („Kriterien für die Erstellung von Patienteninformation“ siehe Anhang 2).

Diese Checkliste wurde für die nachfolgende Bewertung von Informations- und Aufklärungsmaterialien verwendet. Gleichzeitig soll sie aber auch bei der Erstellung von neuen Informationsmaterialien unterstützen.

4.4.2 Beurteilung der Gestaltung

Die von den Krankenhäusern retournierten Informationsmaterialien und Aufklärungsbögen wurden einerseits von Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern der GÖG/BIQG mithilfe der Checkliste „Kriterien für die Erstellung von Patienteninformation“ und andererseits von Laien (Patientinnen/Patienten mit einer kürzlich durchgeführten Hüftoperation und unbeteiligte Personen) anhand einer Kurzversion der Checkliste beurteilt. Nachstehend sind die Ergebnisse der Analyse zusammengefasst.

Zusätzlich wurde die Thematik der „Aufklärungsbögen“ auch im Mitarbeiterfragebogen berücksichtigt (siehe Anhang 5). Somit liegen für die Aufklärungsbögen auch noch Bewertungen und Verbesserungsvorschläge seitens der Mitarbeiter/innen der Krankenhäuser vor.

Informationsmaterialien (Broschüren, Folder, Informationsblätter)

Insgesamt wurden 29 unterschiedliche Informationsmaterialien retourniert. 20 wurden von Krankenhäusern bzw. Trägern erstellt, neun Broschüren stammen von Medizinprodukteherstellern.

Sind Krankenhäuser oder Träger der Herausgeber, können einrichtungstypische Abläufe und Gegebenheiten genau angeführt werden (z. B. prä- und postoperative Abläufe, räumliche Gegebenheiten u. Ä.). Weiters besteht die Möglichkeit, konkrete Ansprechpersonen und Anlaufstellen in den Informationsblättern zu nennen, was bei „allgemeinen" Broschüren von Medizinprodukteherstellern nicht möglich ist. Andererseits sind die Informationsmaterialien der Medizinprodukteherstellern grafisch und layouttechnisch professioneller aufbereitet (Farbdruck statt Schwarz-Weiß-Kopie) und haben meist höhere journalistische Qualität (zielgruppenorientierte Informationsaufbereitung mit tendenziell weniger Fachbegriffen).

Optische Kriterien / Optischer Eindruck

Schriftart und -größe der Texte passen bei den meisten Informationsmaterialien. Die Beschriftungen in den Abbildungen sind jedoch häufig zu klein (z. B. bei anatomischen Darstellungen). Grundsätzlich sollte zumindest eine Schriftgröße von 11 pt – bei manchen Schriftarten ist dies jedoch auch noch zu klein – gewählt werden. Die Lesbarkeit ist neben der Schriftart und -größe auch vom Zeilenabstand abhängig, der nicht zu knapp gewählt werden soll.

Fotos finden sich primär in Informationsbroschüren von Medizinprodukteherstellern. Die Bilder zielen darauf ab, eine positive und optimistische Stimmung zu vermitteln und stehen nur zum Teil in konkretem Zusammenhang mit dem Text. In einigen Informationsmaterialien sind auch Röntgenaufnahmen abgebildet, die für Laien jedoch kaum aussagekräftig sind.

Darstellungen und Zeichnungen sollen zum besseren Textverständnis beitragen, beispielsweise bei der Erklärung von postoperativen Bewegungsübungen. Von den Laien wurden in diesem Zusammenhang die nicht ausreichende Bildgröße und die schwierige Nachvollziehbarkeit bemängelt.

Die Informationsmaterialien der Medizinprodukteherstellern bestechen optisch durch das verwendete Hochglanzpapier und wirken attraktiv. Die befragten Laien bemängelten aber gleichzeitig das sich spiegelnde Licht auf dem Papier, das die Lesbarkeit beeinträchtigt. Weiters wurde darauf hingewiesen, dass Hochglanzbroschüren den Eindruck einer Werbebroschüre vermitteln können und dadurch an Glaubwürdigkeit verlieren.

© GÖG/BIQG, Patienteninformation

Lesbarkeitskriterien

Absätze und Überschriften unterteilen Textblöcke und erhöhen dadurch die Aufmerksamkeit und das Textverständnis der Leserin / des Lesers. Bei etwa einem Drittel der beurteilten Informationsmaterialien wären mehr Absätze und/oder Überschriften empfehlenswert.

Auch lange und komplexe Sätze beeinträchtigen die Verständlichkeit. Eine „Lesbarkeitsformel" besagt, dass Sätze mit bis zu 15 Wörtern leicht, mit bis zu 25 Wörtern schwer und mit mehr als 27 Wörtern sehr schwer lesbar sind. Zusätzlich sind einfache Satzkonstruktionen vorteilhaft (Vermeidung von „Schachtelsätzen"). Ungefähr die Hälfte der begutachteten Informationsmaterialien ist diesbezüglich verbesserungsbedürftig.

Lange, zusammengesetzte Wörter, Fremdwörter und Fachbegriffe („Thromboseprophylaxe", „Krückenabbau") erschweren die Lesbarkeit und Verständlichkeit. Die Beurteilung ergab, dass in den Informationsmaterialien meist auf „laiengerechte Sprache" geachtet wird und verwendete Fachbegriffe näher erklärt werden. Dennoch finden sich immer wieder Passagen, die aufgrund von Wortwahl und Satzkonstruktion sehr komplex sind.

Die persönliche Anrede der Leserin / des Lesers und respektvolle und sensible Formulierungen erhöhen die Aufmerksamkeit beim Lesen und fördern die Compliance der Patientin / des Patienten. Diese Kriterien sind in den Broschüren fast immer erfüllt. Der Forderung nach gendergerechten Formulierungen wird in den Informationsmaterialien – wohl aus Gründen der Lesbarkeit – kaum nachgekommen.

Inhaltskriterien

Die Inhalte sollen klar und logisch strukturiert sein. Umfassende Informationsmaterialien sind meist so gestaltet, dass der Ablauf von der stationären Aufnahme bis hin zur postoperativen Versorgung kurz erklärt wird. In den meisten Broschüren wird auch kurz die Krankheit beschrieben. In manchen Materialien werden auch krankenhausspezifische Abläufe und Gegebenheiten erklärt.

Obwohl viele Patientinnen und Patienten eine postoperative Rehabilitation erhalten, wird dieses Thema nur in wenigen Broschüren genauer angesprochen. Hinweise zum Eigenbeitrag, der von der Patientin / vom Patienten selbst geleistet werden kann, um die Heilung zu unterstützen, beziehen sich fast ausschließlich auf postoperative Bewegungsübungen. Hilfsmittel oder Tipps, die den poststationären Alltag zu Hause sicherer und einfacherer gestalten (z. B. das Entfernen von Stolperfallen, Toilettenaufsatz u. a.) als auch weiterführende Informationen (z. B. weiterführender Literatur,

Anlaufstellen u. a.) werden in den Broschüren nur vereinzelt angeführt. Auch im Zuge der Laienbeurteilung wurde das Fehlen dieser Inhalte bemängelt.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die sich die Inhalte der Informationsbroschüren primär auf die Krankheit, den stationären Aufenthalt und die Operation beziehen. Informationen zur postoperativen Phase (Rehabilitation, Hilfsmittel, Vorkehrungen für zu Hause, Eigenbeitrag etc.) sind in vielen Broschüren gar nicht oder viel zu kurz gefasst enthalten.

Formalkriterien

Die Aktualität der Informationsbroschüren ist am Veröffentlichungsjahr ersichtlich, das jedoch nur bei einem Drittel der gesichteten Materialien erkennbar war.

Die verantwortlichen Autorinnen und Autoren werden nur in etwa einem Drittel der Materialien genannt. Der Herausgeber ist zumeist am Namen und der Adresse der Krankenanstalt, des Krankenhausbetreibers bzw. des Medizinprodukteherstellers zu vermuten, ein Impressum wird aber in keinem der Informationsmaterialien ausgewiesen. Ebenso werden keine Sponsoren explizit angeführt.

Nur in jeder vierten Informationsbroschüre ist Platz für eigene Notizen. Dies wurde vor allem von Seiten der Laien kritisiert.

Somit sind die meisten Informationsbroschüren überarbeitungsbedürftig.

Standardisierte Patientenaufklärungsbögen

Insgesamt wurden vier standardisierte Patientenaufklärungsbögen retourniert, drei zur Operation, ein Bogen zur Anästhesie. Diese Bögen wurden der Laienbeurteilung (Patientinnen/Patienten mit einer kürzlich durchgeführten Hüftoperation und unbeteiligte Personen) sowie der Beurteilung mithilfe der Checkliste unterzogen.

Zusätzlich wurden die Mitarbeiter/innen zu den Aufklärungsbögen befragt. Die Auswertungen hierzu sind am Ende dieses Abschnitts enthalten.

Optische Kriterien / Optischer Eindruck

Die Schriftgröße ist in allen Aufklärungsbögen zu klein, besonders wenn das Durchschnittsalter der Zielgruppe berücksichtigt wird. Speziell die Beschriftungen in den Abbildungen sind kaum lesbar (z. B. bei anatomischen Darstellungen).

© GÖG/BIQG, Patienteninformation

Darstellungen und Bilder sollen zum bessern Textverständnis beitragen. Teilweise sind die Abbildungen in den Aufklärungsbögen jedoch kaum nachvollziehbar, die Bilder zu klein und die Zeichnungen – trotz Vereinfachung – zu komplex.

Die Aufklärungsbögen werden von den Laien als extrem voll und überladen empfunden. Die Textblöcke sind zu lange und die Seiträndern zu schmal. Die Bögen „laden nicht zum Lesen ein", sondern bewirken das Gegenteil.

Lesbarkeitskriterien

Bei den gesichteten Aufklärungsbögen besteht Verbesserungsbedarf hinsichtlich der optischen Gliederung der Seiten. Einerseits fehlen Absätze und Überschriften, andererseits sind die Absätze oder Gliederungshilfen (z. B. Aufzählungszeichen) sowie die Zeilenabstände zu klein dimensioniert.

Von den Laien wurde rückgemeldet, dass zweispaltige Texte besser lesbar sind, als einspaltige A4-Seiten mit wenigen Absätzen und Überschriften. In einigen Aufklärungsbögen ist der Text jedoch einspaltig formatiert, was speziell bei schmalen Seiträndern und somit langen Textzeilen die Lesbarkeit erschweren kann.

In allen Aufklärungsbögen wird die „Lesbarkeitsformel" zur Satzlänge missachtet. Es finden sich überall sehr lange, verschachtelte Sätze, zum Teil auch Konstruktionen mit mehr als 50 Wörtern.

Die Regel, dass in einem Satz nicht mehr als vier Hauptwörter pro Zeitwort vorkommen sollen, wird kaum eingehalten. Ebenso wenig die Forderung, Fachbegriffe und Fremdwörter zu erklären bzw. überhaupt so selten wie möglich einzusetzen. Erklärungen von Fachbegriffen in Klammerausdrücken mitten im Satz können ebenfalls den Lesefluss und das Textverständnis erschweren.

Insgesamt besteht – von den Laien bestätigt – hinsichtlich des optischen Eindrucks und der Lesbarkeit großer Verbesserungsbedarf.

Inhaltskriterien

Der inhaltliche Aufbau der Aufklärungsbögen zur Operation bzw. zum Ersatz des Hüftgelenks ist weitgehend klar strukturiert, jener des Anästhesie-Bogens jedoch sehr kompliziert. Die Erklärung verschiedener Narkoseverfahren in einem Bogen ist verwirrend und es fehlt teilweise eine klare Abgrenzung der Inhalte.

Von Seiten der Patientinnen/Patienten wurde festgestellt, dass den Risiken und Neben- bzw. Folgeeingriffen auf den Aufklärungsbögen sehr viel Platz eingeräumt wird, die

Aussagen zu den Häufigkeiten bzw. Wahrscheinlichkeiten jedoch oft unklar sind (selten, sehr selten, extrem selten, „… viel seltener geworden").

Weiterführende Hinweise zum Eigenbeitrag der Patientin / des Patienten oder Alltagsempfehlungen für die Zeit direkt vor bzw. nach der Operation sind nicht in allen Aufklärungsbögen enthalten. Diese Informationen machen aber auch nur dann Sinn, wenn die Patientin / der Patient eine Kopie des Aufklärungsbogens behalten kann.

Formalkriterien

Die Formalkriterien sind in den Aufklärungsbögen größtenteils erfüllt. Es fehlt jedoch in allen Bögen Platz für schriftliche Anmerkungen und Notizen. Dies gilt auch für die Abbildungen. Diese sind für schriftliche Ergänzungen bei einem Aufklärungsgespräch viel zu klein dimensioniert und zu eng in den Text eingebettet.

4.4.3 Patientenaufklärungsbögen – Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung

Von Seiten der befragten Mitarbeiter/innen wurden sehr viele Rückmeldungen und Verbesserungsvorschläge zu den standardisierten Patientenaufklärungsbögen gemacht.

Rückfragen von Patientinnen/Patienten zu Aufklärungsbögen

Nachstehende Tabelle zeigt, zu welchen Themenbereichen aus Mitarbeitersicht am häufigsten Rückfragen von Patientinnen/Patienten gestellt werden.

Tabelle 4.5:
Häufige Rückfragen der Patientinnen/Patienten zu den Aufklärungsbögen

Rückfragen zu … aus Sicht von … Prozent der Mitarbeiter/innen (Mehrfachantworten möglich)	Anteil
Fachbegriffen	48 %
Formulierungen	22 %
schematischen Darstellungen	13 %
Schriftgröße	10 %

Quelle: GÖG/BIQG-eigene Berechnungen

Die meisten Rückfragen von Patientinnen/Patienten gibt es zu Fachbegriffen und Formulierungen. Lateinische aber auch englische Ausdrücke werden oft nicht verstan-

© GÖG/BIQG, Patienteninformation

den, gleiches gilt aber auch für deutsche Fachbegriffe oder Abkürzungen, die den Patientinnen/Patienten nicht geläufig sind. Genannt wurden z. B. Anamnese, Arthritis, Embolie, Knochenzement, Luxation, Ossifikation, Thromboseprophylaxe, Sudeck-Syndrom etc.

Sehr häufig werden Verständnisfragen zur Befestigung der Prothese gestellt (Wie kann man sich eine zementierte Verankerung der Prothese vorstellen? Welches Material wird dabei verwendet?). Manche Ausdrücke werden auch falsch verstanden. Die Formulierung, ob eine Nervenkrankheit vorliegt, wird z. B. von Patientinnen/Patienten oft mit psychischen Problemen assoziiert.

Rückfragen betreffen oft auch die Zeit nach der Operation. Mehrmals wurde hier angemerkt, dass häufig Fragen zu Empfehlungen für den Alltag und zum Eigenbeitrag gestellt werden (z. B.: Schlafen, Stiegen steigen, Autofahren, Bewegungsübungen etc.), die im Bogen nicht zufriedenstellend beantwortet werden.

Für Patientinnen/Patienten ist der Operationsverlauf und die anatomische Beschaffenheit des Oberschenkels und der Hüfte vor und nach der Operation anhand der skizzierten Darstellungen oft schwer vorstellbar. Kleine oder fehlende Beschriftungen erschweren zusätzlich die Verständlichkeit. Manche Ärztinnen/Ärzte geben an, dass es einfacher wäre, mithilfe von Röntgenbildern zu erklären.

Viele der befragten Mitarbeiter/innen merkten an, dass Patientinnen/Patienten mit den Bögen überfordert sind. Fragen würden aber oft – wohl aus Scham, etwas nicht verstanden zu haben – nicht gestellt.

Änderungs-/Verbesserungsvorschläge zu Aufklärungsbögen

Die befragten Mitarbeiter/innen hatten außerdem die Möglichkeit, gezielte Verbesserungsvorschläge in einem freien Antwortfeld anzugeben. Zusammengefasst wurden hier folgende Punkte angebracht:

- Abbildungen in den Aufklärungsbögen überarbeiten (größere und aussagekräftigere Bilder, Platz für Skizzen neben den Darstellungen vorsehen)
- Größere Schrift verwenden (an ältere Patientinnen/Patienten anpassen)
- Inhalte der Aufklärungsbögen aktualisieren und wichtige Themen ergänzen (z. B. Nachbehandlung, Dauer der Entlastung des operierten Beines)
- Inhalte der Aufklärungsbögen straffen und einfacher formulieren (z. B. Risiken nicht im Fließtext, sondern in einer Liste aufzählen und nach Wahrscheinlichkeiten reihen; weniger Fremdwörter/Fachbegriffe und Abkürzungen verwenden; Bögen allgemein kürzen)
- Kopie des Aufklärungsbogens an Patientinnen/Patienten aushändigen
- Aufklärungsbögen in Fremdsprachen anbieten

5 Zusammenfassung

Zur Beurteilung der Patienteninformation hinsichtlich der Implantation von künstlichen Hüftgelenken wurden kürzlich operierte Patientinnen/Patienten und Mitarbeiter/innen befragt. Die Erhebung erfolgte mithilfe von Fragebögen im Sommer 2009 in orthopädischen und (unfall-) chirurgischen Krankenhausabteilungen. Zusätzlich wurden in den Krankenhausabteilungen die Rahmenbedingungen für Information und Aufklärung erhoben. Retourniert wurden 95 Abteilungsfragebögen, 417 Patientenfragebögen und 1.547 Mitarbeiterfragebögen. Ergänzend wurden Patientinnen/Patienten in einem Rehabilitationszentrum persönlich interviewt. In die Beurteilung von Patienteninformations- und Aufklärungsmaterialien wurden betroffene Patientinnen/Patienten, aber auch unbeteiligte Personen einbezogen.

Information zur Entscheidungsfindung

Die Ärztin / der Arzt ist zur Aufklärung verpflichtet bzw. besteht das korrespondierende Recht der Patientinnen/Patienten auf Information. In lebensbedrohlichen Situationen, die ein rasches Handeln erfordert, kann die Aufklärung auch unterbleiben. Der Umfang der Aufklärung ist vom Einzelfall abhängig. Je weniger dringlich ein Eingriff ist, desto umfassender muss aufgeklärt werden. Die Patientin / der Patient muss über alle Informationen verfügen, um sich für oder gegen eine Behandlung entscheiden zu können.

Patientinnen/Patienten werden in ärztlichen Informationsgesprächen und/oder mit Hilfe von (Massen-) Medien (z. B. Informationsfolder) informiert bzw. aufgeklärt.

Rahmenbedingung bei Information und Aufklärung

Informations- und Aufklärungsmaterialien werden in allen befragten Abteilungen verwendet. Am häufigsten kommen dabei standardisierte Aufklärungsbögen und Informationsfolder zum Einsatz. Rund ein Drittel der befragten Abteilungen bietet spezielle Informationsveranstaltungen für die Patientinnen/Patienten an.

Ärztliche Aufklärungsgespräche werden am häufigsten in der Ambulanz und in Patientenzimmern durchgeführt und dauern nach Einschätzung der befragten Abteilungen durchschnittlich etwa 16 bis 18 Minuten. Knapp ein Viertel der Abteilungen gibt an, dass die Gespräche „sehr oft“ oder „oft“ bereits extern – zumeist in der Facharztpraxis – durchgeführt wurden.

© GÖG/BIQG, Patienteninformation

Am häufigsten werden die Aufklärungsgespräche von Oberärztinnen/-ärzten und Fachärztinnen/-ärzten durchgeführt, jedoch nicht immer von der Operateurin / dem Operateur bzw. der Anästhesistin / dem Anästhesisten selbst.

Patientenbedürfnis und -verhalten

Die befragten Patientinnen/Patienten zeigten sich „aktiv und interessiert". 70 Prozent möchten ausführlich über die Behandlung und Risiken informiert werden und knapp die Hälfte holte zusätzliche Informationen (z. B. im Bekanntenkreis oder im Internet) ein. Die immer wieder diskutierte Vermutung, dass viele Patientinnen/Patienten „es gar nicht so genau wissen wollen", bestätigte sich hier nicht.

Patientensicht

Die befragten Patientinnen/Patienten fühlen sich Großteils „sehr gut" bzw. „gut" mit Informationen zur Operation und Krankheit versorgt. Dies betrifft sowohl die Information bei ärztlichen Erst- bzw. Aufklärungsgesprächen als auch Informationsbroschüren, die zwei Drittel der Befragten erhalten haben.

Etwas schlechter bewerten Patientinnen/Patienten die Versorgung mit Informationen zu Behandlungsalternativen, Nachbehandlung und Rehabilitation und für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt. Vor allem zum letztgenannten Punkt wurde auch in den persönlichen Interviews Kritik geäußert.

Für einen Großteil der Patientinnen/Patienten sind die erhaltenen Informationen verständlich und nützlich und es ist aus ihrer Sicht auch meistens genügend Zeit, um Fragen zu stellen. Dennoch werden in den Verbesserungsvorschlägen die Aspekte „Verständlichkeit" und „mehr Zeit für Fragen" genannt.

Die persönliche Kommunikation mit dem Krankenhauspersonal wird von den Patientinnen/Patienten als wichtigste Möglichkeit der Patienteninformation gesehen. An erster Stelle stehen persönliche Arztgespräche gefolgt von der Möglichkeit, Fragen an die verschiedenen Berufsgruppen stellen zu können. Von den Materialien zur Patienteninformation werden verständliche Informationsbroschüren am wichtigsten eingestuft. Auch Informationsveranstaltungen (z. B. Informationsabende für Personen mit bevorstehender Hüftoperation) werden von den Patientinnen/Patienten sehr positiv und nützlich bewertet.

Mitarbeitersicht

Die befragten Mitarbeiter/innen sehen das Thema „Patienteninformation“ kritischer. Vor allem das therapeutische Personal schätzt die Informationslage der Patientinnen/Patienten eher „mäßig“ ein. Die befragten Ärztinnen/Ärzte bewerten den Informationsstand besser und schätzen auch das Vermögen der Patientinnen/Patienten, Erklärungen zu verstehen, deutlich besser ein als das therapeutische Personal. Dennoch ist mehr als die Hälfte aller befragten Mitarbeiter/innen der Ansicht, dass die Patientinnen/Patienten die Erklärungen der Ärztinnen/Ärzte nur „mäßig gut“ oder „ungenügend“ verstehen.

Mitarbeiter/innen bewerten Informationsblätter und -folder sowie spezielle Informationsveranstaltungen als die hilfreichsten Methoden, um Patientinnen/Patienten zusätzlich zu informieren. Standardisierte, qualitätsgesicherte und pharmaunabhängige Informationsblätter/-folder für häufige Eingriffe werden von 90 Prozent der Befragten als sinnvoll erachtet.

Die größten Herausforderungen im Zuge der Patienteninformation aus Mitarbeitersicht sind Zeitmangel und die begrenzte Aufnahmefähigkeit der Patientinnen/Patienten (z. B. durch Nervosität oder bei Demenz). Auch sprachliche Barrieren und nicht altersgerechte Informationsmaterialien können Probleme bereiten.

Aus- und Fortbildung zu Gesprächsführung und Kommunikation

Bei 65 Prozent der befragten Mitarbeiter/innen wurde das Thema „Gesprächsführung und Kommunikation“ zumindest ein wenig in der ursprünglichen Berufsausbildung behandelt, 36 Prozent hatten bereits an einer entsprechenden Fortbildung teilgenommen. Die Fortbildungen werden von den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern positiv und nützlich bewertet. Besonderes Interesse daran zeigen die jüngeren Mitarbeiter/innen.

Informations- und Aufklärungsmaterial

Verbesserungspotenziale sind sowohl bei Informationsmaterialien, aber vor allem bei den standardisierten Aufklärungsbögen zu finden.

Die Schriftgröße in den Aufklärungsbögen ist viel zu klein, speziell jene bei der Beschriftung von Abbildungen und die Seiten wirken extrem „voll“ (zu wenige Absätze, zu geringe Abstände). Fachbegriffe und verschachtelte Satzkonstruktionen erschweren das Verständnis. Die Abbildungen in Informations- und Aufklärungsmaterialien sind teilweise schwer nachvollziehbar und zu klein und es gibt kaum Platz für Anmerkungen und Skizzen.

© GÖG/BIQG, Patienteninformation

Die postoperative Phase wird in den meisten Informations- und Aufklärungsmaterialien kaum behandelt. Auf die Rehabilitation, den Eigenbeitrag der Patientinnen/Patienten und praktische Alltagsempfehlungen für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt wird – falls überhaupt – meist nur kurz hingewiesen.

Problembereiche und Verbesserungspotenziale

Die wichtigsten Problembereiche bei der Patienteninformation sind Zeitmangel, begrenzte Aufnahmefähigkeit der Patientinnen/Patienten, fehlende altersgerechte Aufbereitung von Informationen, sprachliche Barrieren, falscher Zeitpunkt der Information, zu große Informationsmengen in kurzen Gesprächen und mangelnde Information für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt und zum Eigenbeitrag der Patientinnen/Patienten.

Von den Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern und Patientinnen/Patienten wurden viele Verbesserungsvorschläge zur Patienteninformation gemacht, hier ein kurze Zusammenfassung:

» Informationen an die ältere Klientel anpassen (inhaltlich und formal)

» Ausführlichere Informationen für die Zeit nach der Operation bereitstellen (Rehabilitation und Nachbetreuung, notwendiger Eigenbeitrag, Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt)

» Verständliche, standardisierte Patienteninformationsblätter (evtl. in Infomappen) mit gut erklärten Bewegungsübungen und praktischen Hinweisen für zu Hause bereitstellen

» Mehr Zeit für Information und Aufklärung bereitstellen

» So weit möglich soll die operierende Ärztin / der operierende Arzt aufklären

» Timing bei der Information verbessern (rechtzeitig, nicht zu viele Inhalte auf einmal)

» Internet (Krankenhauswebsite) als Informationsmedium nützen

» Informationsveranstaltungen häufiger anbieten

» Aufklärungsbögen überarbeiten (Fremdwörter, Satzkonstruktionen, Schriftgröße, Layout, Platz für Anmerkungen, Text kürzen)

Insgesamt bewerten Patientinnen/Patienten Information und Aufklärung zur Implantation von künstlichen Hüftgelenken großteils sehr positiv. Dennoch werden Kritikpunkte angebracht, z. B. zu wenig Zeit um Fragen zu stellen oder mangelnde Information für die Zeit nach der Operation. Seitens der Mitarbeiter/innen erfolgt die Bewertung kritischer, wobei auf sehr ähnliche Problembereiche hingewiesen wird.

Literatur

ABGB, JGS Nr. 946/1811 idF. RGBl. Nr. 69/1916, § 878

ABGB, JGS Nr. 946/1811 idF. RGBl. Nr. 69/1916, § 883

ABGB, JGS Nr. 946/1811 idF. RGBl. Nr. 69/1916, § 863

Aigner, Kletecka, Kletecka-Pulker, Memmer: „Handbuch Medizinrecht für die Praxis I", Manz, 2009

Altern mit Zukunft (Hrsg.) (2006): Erster Österreichischer Adipositasbericht 2006 – Grundlage für zukünftige Handlungsfelder: Kinder, Jugendliche, Erwachsene: http://www.adipositas-austria.org/pdf/3031_AMZ_Adipositas_3108_final.pdf (20.10.2009)

ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, idF. BGBl. I Nr. 110/2001 Art. 1 § 51

ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, Art. 1 § 50

ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, idF. BGBl I Nr. 156/2005, Art. 1 § 49

ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, Art. 1 § 2

ÄrzteG 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, idF. BGBl. I Nr. 156/2005, Art. 1 § 31

Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ): CHECK IN Instrument zur Qualitätsbewertung von gedruckten und elektronischen Gesundheitsinformationen, 2004 http://www.patienten-information.de/patientenbeteiligung/check_in.pdf (20.07.2009)

ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, § 133

Badura Bernhard, Iseringhausen Olaf, Strodtholz Petra: Gesundheitssystemforschung in Deutschland: In: Hurrelmann, Laaser, Razum (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften, Juventa Verlag Weinheim und München, 2006

Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales: Leitfaden Patientenorientierung – Anregungen zur Praxis der Qualitätssicherung im Krankenhaus, 1997

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen: Patient/inn/enorientierung in österreichischen Krankenanstalten, 2004

© GÖG/BIQG, Patienteninformation

Büchi M., Bachmann L. M., Fischer J. E., Peltenburg M., Steurer J.: „Alle Macht den Patienten? – Vom ärztlichen Paternalismus zum Shared Decision Making", Schweizerische Ärztezeitung, 2000; 81: Nr. 49

Dierks M.-L., Diel F, Schwartz F. W.: Stärkung der Patientenkompetenz. Information und Beratung. In: Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheiwesen: Schwartz, F. W.; Badura, B.; Busse, R.; Leidl R. ; Raspe, H.; Siegrist, J. (Hrsg.) 2003, Urban und Fischer Verlag, München

Dierks Marie-Luise, Seidel Gabriele, Horch Kerstin, Schwartz Friedrich Wilhelm: Bürger- und Patientenorientierung im Gesundheitswesen, Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 32, Robert Koch Institut (Hrsg.), 2006 http://www.rki.de/cln_091/nn_199850/DE/Content/GBE/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/buergerorientierung,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/buergerorientierung.pdf (18.11.2009)

DISCERN: DISCERN-Instrument zur Überprüfung der methodischen Qualität von Patienteninformationen. http://www.discern.de/instrument.htm (20.07.2009)

Friedmann, J. et al.: Zur Verständlichkeit der Qualitätsberichte deutscher Krankenhäuser: Systematische Auswertung und Handlungsbedarf, in: Gesundheitswesen, 2009

Gutzwiller Felix, Paccaud Fred (Hrsg.): Sozial- und Präventivmedizin – Public Health, Verlag Hans Huber, 2007

Häussler Bertram, Gothe Holger: Patienteninformation: In: Hurrelmann, Laaser, Razum (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften, Juventa Verlag Weinheim und München, 2006

Hurrelmann, Laaser, Razum (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften, Juventa Verlag Weinheim und München, 2006

Juen, Thomas: „Arzthaftungsrecht", 2., überarbeitete Auflage, Schriftenreihe Recht der Medizin, Manz, 2005

KAKuG, BGBl. Nr. 1/1957 idF. BGBl. I Nr. 124/2009

Kabeg, LKH Villach „Villacher Modell des patientenorientierten Qualitätsmanagements": http://www.kabeg.at/uploads/media/Villacher_Modell.pdf (04.08.2009)

Klein, H.: Lesbarkeit und Verständlichkeit von Texten http://www.doku.net/artikel/lesbarkei0.htm (12.3.2009)

Klemperer David: „Wie Ärzte und Patienten Entscheidungen treffen – Konzepte der Arzt-Patient-Kommunikation“, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health, 2003

Klemperer David, Rosenwirth Melanie: “Shared Decision Making: Konzept, Voraussetzungen und politische Implikationen”, Bertelsmann Stiftung, Themenfeld Gesundheit; Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik, 2005 http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xbcr/SID-0A000F14-9BBD1BF0/bst/chartbook_190705_(2._Auflage).pdf (03.08.2009)

Leischner, Aline: „Streitbeilegung in medizinischen Haftungsfällen“, Schriftenreihe Recht der Medizin, Manz, 2007

Orthopädie im Gesundheitszentrum Kelkheim http://www.orthopaeden-zentrum.de/files/op/hueftprothese.pdf (03.11.2008)

Österreichische Ärztekammer, Homepage: http://www.oegmed.at/index.php?id=40 (04.08.2009)

Prutsch, Karin: „Die Ärztliche Aufklärung“ Handbuch für Ärzte und Juristen“, WUV, 2004

Recht der Medizin, Manz, 04/August 2007

Recht der Medizin, Manz, 06/Dezember 2008

Sänger Sylvia, Lang Britta, Klemperer David, Thomeczek Christian, Dierks Maria-Luise: „Manual Patienteninformation – Empfehlung zur Erstellung evidenzbasierter Patienteninformationen“, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Schriftenreihe Band 25, 2006 http://www.aezq.de/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe25.pdf (04.08.2009)

Schwartz Friedrich Wilhelm, Badura Bernhard, Busse Reinhard, Leidl Reiner, Raspe Heiner, Siegrist Johannes, Walter Ulla (Hrsg.): Public Health – Gesundheit und Gesundheitswesen, Urban & Fischer Verlag, 2003

Steecklberg, A. et. al.: Kriterien für evidenzbasierte Patienteninformation, ZaeFQ (2005) 99; S 343-351 http://www.chemie.uni-hamburg.de/igtw/Gesundheit/images/pdf/Steckelbergetal.pdf (25.09.2009)

StGB, BGBl. Nr. 60/1974, § 110

StGB, BGBl. Nr. 60/1974 idF. BGBl. I Nr. 130/2001, § 90

© GÖG/BIQG, Patienteninformation

Trummer Ursula, Novak-Zezula Sonja, Schmied Hermann, Stidl Thomas, Nowak Peter, Bischof Barbara, Kendlbacher Bea, Pelikan Jürgen M.: „Patient/inn/enorientierung in österreichischen Krankenanstalten“, BMGF, 2004

Trummer Ursula, Nowak Peter, Stidl Thomas, Pelikan Jürgen M.: „Koproduktion durch Empowerment – Mehr Qualität durch verbesserte Kommunikation mit Patient/innen in der Chirurgie“, BMGF, 2003

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf http://www.uke.de/zentrale-dienste/medizinische-qualitaetssicherung/index_29005.php (04.08.2009)

Patientencharta – Der Bund, vertreten durch die Bundesregierung schloss mit den jeweiligen Ländern Vereinbarungen zur Sicherstellung der Patientenrechte; exemplarisch wird hier BGBl. I Nr. 88/2003 genannt

WHO Health Promotion Glossary (1998): http://www.who.int/entity/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf (03.08.2009)

Zimmermann, A.: Lebendig Texten. Unterlage zum Textcoaching. Medienhaus Wien, Wien, 2009

Anhang

Anhang 1: Weiterführende Informationen für Patientinnen/Patienten

Anhang 2: Checkliste: Kriterien für die Erstellung von Patienteninformation

Anhang 3: Abteilungsfragebogen

Anhang 4: Patientenfragebogen

Anhang 5: Mitarbeiterfragebogen

Anhang 1
Weiterführende Informationen für Patientinnen/Patienten

Bundesland	Patientenanwaltschaften	Tätigkeitsberichte
Burgenland	Patienten und Behindertenanwaltschaft Burgenland 7000 Eisenstadt, Europaplatz 1 Telefon: +43 57 600 2153 Fax: +43 57 600 2171 E-Mail: post.patientenanwaltschaft@bgld.gv.at http://www.burgenland.at/buergerservice/buergerservicestellen/patientenanwalt	http://www.burgenland.at/buergerservi-ce/buergerservicestellen/patientenanwalt/1259
Kärnten	Patientenanwaltschaft Kärnten 9026 Klagenfurt, St. Veiter Straße 47 Telefon: +43 463 57230 Fax: +43 463 538 23195 E-Mail: patientenanwalt@ktn.gv.at http://www.patientenanwalt-kaernten.at	http://www.patientenanwalt-kaernten.at/mainframeset.asp
Nieder-österreich	NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29 Telefon: +43 2742 9005 15575 oder +43 2742 9005 15635 Fax: +43 2742 9005 15660 E-Mail: post.ppa@noel.gv.at http://www.patientenanwalt.com/	http://www.patientenanwalt.com/publikatio-nen/taetigkeitsberichte.html
Ober-österreich	OÖ Patienten- und Pflegevertretung 4021 Linz, Bahnhofplatz 1 Telefon: +43 732 7720 14215 Fax: +43 732 7720 214355 E-Mail: ppv.post@ooe.gv.at http://www.land-oberoesterreich.gv.at/cps/rde/xchg/SID-3DCFCFC3-D163A91F/ooe/hs.xsl/33462_DEU_HTML.htm	http://www2.land-oberoester-reich.gv.at/internetpub/InternetPubPublikationenGrup-pen.jsp?kriterien=Themen&tablePage1=1+
Salzburg	Salzburger Patientenvertretung 5020 Salzburg, Sigmund-Haffner-G. 18/3 Telefon: +43 662 8042 2030 Fax: +43 662 8042 3204 E-Mail: patientenvertretung@salzburg.gv.at http://www.salzburg.gv.at/themen/gs/gesundheit/patientenvertretung.htm	-
Steiermark	Patienten- und Pflegeombudsschaft des Landes Steiermark 8010 Graz, Friedrichgasse 9 Telefon: +43 316 877 3350 oder 3191 Fax: +43 316 877 4823 E-Mail: ppo@stmk.gv.at http://www.patientenvertretung.steiermark.at	http://www.patientenvertretung.steiermark.at
Tirol	Patientenvertretung Tirol 6020 Innsbruck, Meraner Straße 5 (1. Stock) Telefon: +43 512 508 7700 oder 7702 Fax: +43 512 508 7705 E-Mail: patientenvertretung@tirol.gv.at http://www.tirol.gv.at/themen/gesundheit/patientenvertretung/	http://www.tirol.gv.at/themen/gesundheit/patientenvertretung/tpv/

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Patientenanwaltschaften

Bundesland	Patientenanwaltschaften	Tätigkeitsberichte
Vorarlberg	Patientenanwaltschaft für das Land Vorarlberg 6800 Feldkirch, Marktplatz 8 Telefon: +43 5522 81553 Fax: +43 5522 81553 15 E-Mail: anwalt@patientenanwalt-vbg.at Internet: http://www.patientenanwalt-vbg.at/	http://www.patientenanwalt-vbg.at/wissenswertes/jahresberichte-2
Wien	Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft 1050 Wien, Schönbrunner Straße 108 Telefon: +43 1 587 12 04 Fax: +43 1 586 36 99 E-Mail: post@wpa.wien.gv.at http://www.wien.gv.at/gesundheit/wppa/	http://www.wien.gv.at/gesundheit/wppa/berichte.html

Quelle: GÖG/BIQG eigene Darstellung

Dachverbänder der Selbsthilfegruppen

Bundesland	Dachverbände der Selbsthilfegruppen	Weblink
Burgenland	Dachverband der Selbsthilfegruppen im Burgenland 7350 Oberpullendorf, Spitalstraße 10 Telefon: +43 2612 42554 Fax: +43 2612 42554 4 E-Mail: shg-dachverband.bgld@aon.at	http://www.dachverband-burgenland.at/
Kärnten	Dachverband Selbsthilfe Kärnten 9021 Klagenfurt, Kempfstraße 23/3 Telefon: +43 463 50 48 71 Fax: +43 463 50 48 71 24 E-Mail: office@selbsthilfe-kaernten.at	http://www.selbsthilfe-kaernten.at/cms/selbsthilfe_kaernten/
Niederösterreich	Dachverband der NÖ Selbsthilfegruppen 3109 St. Pölten, Wiener Straße 54 Stiege A / 2. Stock Postfach 26 Telefon: +43 2742 22 644 Fax: +43 2742 22 686 E-Mail: info@selbsthilfenoe.at	http://www.selbsthilfenoe.at/

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Dachverbände der Selbsthilfegruppen

Bundesland	Dachverbände der Selbsthilfegruppen	Weblink
Ober-österreich	Dachverband der Oberösterreichischen Selbsthilfe-gruppen im Gesundheitsbereich 4021 Linz, Garnisonstrasse 1 a/2. Stock Telefon: +43 732 79 76 66 Fax: +43 732 79 76 66 14 E-Mail: office@selbsthilfe-ooe.at	http://www.selbsthilfe-ooe.at/
Salzburg	Selbsthilfe Salzburg, Dachverband der Selbsthilfegrup-pen 5021 Salzburg, Engelbert-Weiß-Weg 10, Ebene 01 / Zimmer 128 Telefon: +43 662 88 89 1800 Fax: +43 662 88 89 1804 E-Mail: selbsthilfe@salzburg.co.at	http://www.selbsthilfe-salzburg.at
Steiermark	Selbsthilfekontaktstelle Steiermark 8010 Graz, Leechgasse 30 Telefon: +43 316 68 13 25 Fax: +43 316 67 82 60 E-Mail: selbsthilfe@sbz.at	http://www.selbsthilfesteiermark.at/index.php/selbsthilfekontaktstelle
Tirol	Dachverband der Tiroler Selbsthilfegruppen und -vereine im Gesundheitsbereich 6020 Innsbruck, Innrain 43 - Parterre Telefon: +43 512 577198 Fax: +43 512 564311 E-Mail: dachverband@selbsthilfe-tirol.at	http://www.selbsthilfe-tirol.at/
Vorarlberg	Selbsthilfe Vorarlberg - Treffpunkt an der Ach 6850 Dornbirn , Höchster Str. 30 Telefon: +43 5572 26374 E-Mail: info@selbsthilfe-vorarlberg.at	http://www.selbsthilfe-vorarlberg.at/
Wien	Landesdachverband Selbsthilfe Wien 1040 Wien, Anton Burggasse 1/44 Telefon: +43 664 7366 7603 Fax: +43 1 480 9114 E-Mail: info@selbsthilfewien.at	http://selbsthilfewien.at/

Quelle: GÖG-BIQG-eigene Darstellung

Sonstige Organisationen

Land	Sonstige Organisationen	Weblink
Österreich	PING PatientInnenInitiative zur Mitarbeit und Mitgestaltung im Gesundheitswesen	http://www.patienteninitiative.at/
Österreich	Arbeiterkammer Niederösterreich „Patientenrechte – in Krankenanstalten und in der Psychiatrie in Heimen und Pflegeeinrichtungen in Institutionen der Behindertenhilfe mit Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht", Broschüre 2009	http://noe.arbeiterkammer.at/bilder/d108/patientenrechte.pdf
Österreich	Arbeiterkammer Oberösterreich „Konsumenteninformation – Patientenrecht", Broschüre 2006	http://www.arbeiterkammer.com/bilder/d15/Patientenrecht.pdf
Österreich	Arbeiterkammer Steiermark „Ihr Recht als PatientIn – Wer Ihnen helfen kann", Broschüre 2009	http://www.akstmk.at/bilder/d88/Ihr_Recht_als_Patient_2009.pdf
Deutschland	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin Manual Patienteninformation Empfehlung zur Erstellung von evidenzbasierter Patienteninformation ÄZQ Schriftenreihe, Band 25, 2006	http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe25.pdf
Deutschland	Gemeinsames Portal der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung	http://www.patienten-information.de/

Quelle: GÖG/BIQG-eigene Darstellung

Anhang 2
Checkliste: Kriterien für die Erstellung von Patienteninformation

Checkliste
Kriterien für die Erstellung von Patienteninformation

Optische Kriterien / Optischer Eindruck	
☐	**Ist die Schriftgröße gut lesbar?** *Schrift soll nicht zu klein sein (zumindest 11pt, bei manchen Schriftarten mindestens 12pt); Zeilenabstand besser 1,5-zeilig als 1-zeilig; Patientenalter berücksichtigen*
☐	**Ist die Schriftart gut lesbar?** *Vorteilhaft ist ein „rundes" und „gewohntes" Schriftbild, wie z. B. Arial*
☐	**Sind Schriftfarbe und Papierqualität so gewählt, dass der Text gut lesbar ist?** *Bei der Schriftfarbe auf den Kontrast achten, z. B. bei weißer Schrift keine helle Hintergrundfarbe verwenden; helle Schrift ist grundsätzlich schwerer lesbar; auf Rot-Grün-Blindheit achten; Rot nur gezielt einsetzen, da es eine Signalfarbe ist; Schrift auf schattiertem oder gemustertem Hintergrund vermeiden; Hervorheben von inhaltlichen Hauptpunkten mittels Fettschrift; bei Hochglanzpapier darauf achten, dass es spiegeln kann.*
☐	**Werden Fotos/Darstellungen/Bilder verwendet?** *Abbildungen sollen den Text auflockern, zum besseren Verständnis und zur Visualisierung beitragen; auf eindeutige und lesbare Beschriftung (Schriftgröße!) achten*
	☐ **Sind die Fotos/Darstellungen/Bilder verständlich und aussagekräftig?**
	☐ **Sind sie aktuell?**
	☐ **Stehen sie in Zusammenhang mit dem Text?**
☐	**Werden Tabellen verwendet?** *Tabellen ermöglichen eine kompakte, übersichtliche Darstellung (speziell bei Zahlenangaben)*
	☐ **Stehen die Tabellen in Zusammenhang mit dem Text?**
	☐ **Sind sie klar verständlich und gut lesbar?** *Tabelle sollte weniger als 6 Spalten und weniger als 15 Zeilen haben; Schriftgröße beachten*

Lesbarkeitskriterien	
☐	**Werden Absätze, Überschriften und Formatierungen so gewählt, dass sie die Lesbarkeit erhöhen?** *Absätze und Überschriften lockern den Text auf, erleichtern die Lesbarkeit und erhöhen die Aufmerksamkeit; bei A4-Seiten ist ein zweispaltiger Text oft leichter lesbar; linksbündig formatieren – Blocksatz kann zum Teil die Lesbarkeit beeinträchtigen*
☐	**Wird auf eine kurze Satzlänge geachtet?** *Unter 15 Wörtern sind Sätze leicht, bis 25 Wörtern schwer, ab 28 Wörtern nicht lesbar*
☐	**Wird auf einen gut nachvollziehbaren Satzaufbau geachtet?** *Umständliche Satzkonstruktionen („Schachtelsätze") vermeiden – > weniger als 3 durch Satzzeichen abgetrennte Einschübe; Klammerausdrücke im Text wenn möglich vermeiden*
☐	**Wird auf eine gut verständliche Satzkonstruktion geachtet?** *Weniger als 4 Hauptwörter pro Zeitwort; Nominalstil vermeiden*
☐	**Wird auf die Wortlänge geachtet?** *Zusammengesetzte Wörter vermeiden (evtl. mit Bindestrich teilen); kurze Wörter mit weniger als 10 Buchstaben verwenden*
☐	**Wird „Laiensprache" verwendet und werden Fachbegriffe/Fachjargon/Abkürzungen möglichst vermieden?** *Pro Satz sollen nicht mehr als 2 Fachbegriffe vorkommen*
	☐ **Werden die verwendeten Fachbegriffe/Abkürzungen erklärt bzw. ist ein Glossar vorhanden?**
☐	**Wird die Leserin/der Leser persönlich angesprochen?** *Respektvoller Ton, genderneutrale/gendergerechte Sprache (kann die Lesbarkeit aber auch beeinträchtigen) bzw. „Genderhinweis"; aktives „Ansprechen" der Leserin / des Lesers / der Zielgruppe erhöht die Aufmerksamkeit*

Inhaltskriterien	
☐	**Ist der Aufbau des Inhaltes klar und logisch strukturiert?** *Ziele (Inhalt, Zielgruppe) des Informationsmaterials angeben; ein „roter Faden" soll durch die Inhalte führen; klare Strukturierung der Inhalte; evtl. Angabe eines Inhaltsverzeichnisses, zum raschen Auffinden wesentlicher Inhalte*
☐	**Falls zutreffend: Wird die Krankheit gut und verständlich beschrieben?** *Klare verständliche Beschreibung der Krankheit - > ausführlich aber nicht „ausufernd" ; natürlicher Krankheitsverlauf*
	☐ **Wird die Verständlichkeit der Krankheitsbeschreibung grafisch (z. B.: mit Bildern/Fotos) unterstützt?**
☐	**Falls zutreffend: Werden durchzuführende Untersuchungen, Behandlungen, erforderliche Nachsorgemaßnahmen und Risiken klar beschrieben?** *Verständliche Beschreibung der Abläufe; Begründung für die Maßnahmen; Anführen der Wirkung / des Nutzens aber auch der Risiken und der möglichen Auswirkungen auf die Lebensqualität; evtl. mögliche Alternativen angeben*
☐	**Werden Informationen zum „Eigenbeitrag" der Patientin/des Patienten angeführt?** *Auflisten von Informationen zu Lebensstil, Bewegung, Compliance u. a.; auf einfache Umsetzbarkeit in die Praxis achten (einfacher Transfer)*
☐	**Werden weiterführende Informationen und Hilfen angeführt?** *Weiterführende Literatur, Adressen von Anlaufstellen, Ansprechpartner/In, Websites u. a. angeben*

Formalkriterien	
☐	**Werden Informationsquellen, die für die Erstellung des Informationsmaterials herangezogen wurde, angegeben?** *Inhaltliche Transparenz durch Angabe eines Quellenverzeichnisses*
☐	**Wird der Erstellungszeitpunkt des Informationsmaterials angegeben?** *Transparenz der Aktualität des Informationsmaterials*
☐	**Werden die Autorinnen und Autoren / beteiligten Interessengruppen in der Unterlage angeführt?** *Transparenz durch Nennung der Autorenschaft / der beteiligten Interessengruppen etc.; evtl. Angabe von Detailinformationen wie z. B. Profession, fachliche Qualifikation*
☐	**Ist der Herausgeber mit Kontaktadresse angeführt?** *Transparenz durch Nennung des Herausgebers; evtl. ein Impressum anführen*
☐	**Sind Sponsoren (z. B. Pharmafirmen/Medizinprodukthersteller) angeführt?** *Transparenz durch Nennung von Sponsoren*
☐	**Gibt es in der Unterlage extra und ausreichend Platz für Notizen?** *Ausreichend Platz für eigene Anmerkungen der Patientin/des Patienten bzw. für Skizzen und schriftliche Ergänzungen der Ärztin/des Arztes vorsehen*

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ): CHECK IN Instrument zur Qualitätsbewertung von gedruckten und elektronischen Gesundheitsinformationen, 2004 http://www.patienten-information.de/patientenbeteiligung/check_in (20.07.2009)
DISCERN: DISCERN-Instrument zur Überprüfung der methodischen Qualität von Patienteninformationen. http://www.discern.de/instrument.htm (20.07.2009)
Dierks , M-L. et al.: Stärkung der Patientenkompetenz. Information und Beratung. In: Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen: Schwartz, F. W.; Badura, B. et al. (Hrsg.) 2003, München, S.339-348
Friedmann, J. et al.: Zur Verständlichkeit der Qualitätsberichte deutscher Krankenhäuser: Systematische Auswertung und Handlungsbedarf, in: Gesundheitswesen 2009; 71:3-9
Klein, H.: Lesbarkeit und Verständlichkeit von Texten. http://www.doku.net/artikel/lesbarkei0.htm (12.3.2009)
Sänger, S. et al.: Manual Patienteninformation, ÄZQ-Schriftenreihe, Band 25, 2006. http://www.aezq.de/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe25.pdf (20.07.2009)
Steecklberg, A. et. al.: Kriterien für evidenzbasierte Patienteninformation, ZaeFQ (2005) 99; S 343-351 http://www.chemie.uni-hamburg.de/igtw/Gesundheit/images/pdf/Steckelbergetal.pdf (25.09.2009)
Zimmermann, A.: Lebendig Texten. Unterlage zum Textcoaching. Medienhaus Wien, Wien, 2009

Anhang 3
Abteilungsfragebogen

Gesundheit Österreich GmbH

BIQG
Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen

«Krankenhaus»
«Anrede1» «Titel» «Vorname» «Nachname»
«Abteilung»
«Adresse»
«Postleitzahl» «Ort»

Wien, am 10.02.2009
Zl. III/45543-3/09
(Bei Antwortschreiben bitte anführen)
Auskunft: Mag. Christian Czirkovits
Tel.: 01/515 61-217
E-Mail: czirkovits@goeg.at

Erhebung von Informationsmaterialien

«Anrede2»!

Das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (GÖG/BIQG) ist mit der Erstellung eines Qualitätsberichtes zum Thema **„Patienteninformation und -aufklärung" am Beispiel der Implantation von Hüftendoprothesen** beauftragt. Ein Abschnitt dieses Berichtes wird den unterschiedlichen Arten der Patienteninformation gewidmet sein. Zu diesem Zweck erhebt die GÖG/BIQG auch jene Informationsmaterialien zur weiteren Analyse, die in österreichischen Krankenhäusern im Rahmen der Implantation von Hüftendoprothesen Verwendung finden.

Laut offizieller Dokumentation der österreichischen Krankenanstalten wurde in Ihrer Abteilung im Jahr 2006 mehrfach eine der entsprechenden medizinischen Einzelleistungen erbracht (Teil- oder Totalendoprothese des Hüftgelenks).

Wir ersuchen Sie daher, den folgenden **Fragebogen auszufüllen und jeweils ein Exemplar der in Ihrem Krankenhaus verwendeten Informationsmaterialien** (Aufklärungsbögen, Broschüren, Folder, DVD etc., *genaueres siehe Frage 1*) **zusammen mit dem ausgefüllten Fragebogen** zu retournieren. Verwenden Sie dazu bitte das beiliegende Rücksendekuvert und senden Sie die Unterlagen bitte bis spätestens **27. 02. 2009** portofrei an folgende Adresse:

Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
z. H. Frau Manuela Hauptmann
Stubenring 6
A-1010 Wien

Für Rückfragen zu diesem Projekt stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne unter der Tel. 01/515-61-217 bzw. unter czirkovits@goeg.at zur Verfügung und bedanken uns schon jetzt für Ihre Mitarbeit!

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Michaela Moritz
(Geschäftsführerin)

Beilage: Fragebogen
Rücksendekuvert

Fragebogen

Hinweis: Aufgrund der teilweise fächerübergreifenden Fragestellungen (v. a. zur Anästhesie), ersuchen wir Sie, die entsprechenden Informationen von Ihren jeweiligen Kolleginnen bzw. Kollegen einzuholen, bzw. den Fragebogen an diese zur Beantwortung der Fragen weiterzureichen.

Abschnitt A: Allgemeine Fragen zur Patienteninformation

Frage 1: Im Folgenden finden Sie eine Auflistung von möglichen **Materialien bzw. Methoden** zur **Aufklärung und Information** von **Hüftendoprothesen-Patienten**. Bitte geben Sie an, welche davon in Ihrem Haus verwendet werden und in welchen Fremdsprachen diese gegebenenfalls zusätzlich vorliegen bzw. durchgeführt werden. *Denken Sie dabei bitte an alle relevanten Bereiche (ärztlicher Bereich, (Überleitungs-)Pflege, Physiotherapie, Entlassungsmanagement etc.)*

	wird verwendet	ist zusätzlich in folgenden Fremdsprachen verfügbar	Englisch	Türkisch	(Serbo) Kroatisch	Sonstige Sprachen
standardisierte Aufklärungsbögen zur Chirurgie	☐		☐	☐	☐	☐
standardisierte Aufklärungsbögen zur Anästhesie	☐		☐	☐	☐	☐
Bildmaterial (Videos, DVD)	☐		☐	☐	☐	☐
Selbstgestaltete Informationsbroschüren / Folder	☐		☐	☐	☐	☐
Informationsbroschüren / Folder von externen Anbietern (Prothesenhersteller, Pharmafirmen etc.)	☐		☐	☐	☐	☐
Informationen rund um den Eingriff auf der Homepage Ihres Krankenhauses	☐		☐	☐	☐	☐
Spezielle Veranstaltungen (z. B. Informationsabende für Betroffene oder Angehörige)	☐		☐	☐	☐	☐
Sonstiges / Anmerkungen:						

Bitte senden Sie jeweils <u>ein Exemplar</u> aller der in Ihrem Haus verwendeten Unterlagen bzw. Medien zur Patientenaufklärung bzw. -information bei Hüftendoprothesenimplantationen gemeinsam mit dem Fragebogen <u>portofrei</u> in beiliegendem Kuvert an das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen

Frage 2: Wie häufig finden in Ihrem Krankenhaus **allgemeine Informationsveranstaltungen** (z. B. Informationsabende) für Hüftendoprothesen-Patienten bzw. deren Angehörige statt?

	ein mal pro Monat oder öfter	etwa 1 mal alle drei Monate	etwa 1 mal alle sechs Monate	etwa 1 mal pro Jahr	nie
Informationsveranstaltungen, die ausschließlich vom Krankenhauspersonal organisiert und durchgeführt werden	☐	☐	☐	☐	☐
Informationsveranstaltungen, die in Zusammenarbeit mit anderen Organisationen (z.B. Selbsthilfegruppen, Implantathersteller etc.) organisiert und durchgeführt werden	☐	☐	☐	☐	☐
Sonstiges / Anmerkungen:					

Abschnitt B: Fragen zum ärztlichen Aufklärungsgespräch

Frage 3: Ärztliche Aufklärungsgespräche können in verschiedensten räumlichen Situationen stattfinden. Versuchen Sie bitte einzuschätzen, wie häufig Aufklärungsgespräche mit Hüftendoprothesen-Patienten in Ihrer Abteilung in folgenden Räumlichkeiten stattfinden. Unterscheiden Sie dabei bitte zwischen **sehr oft – oft – manchmal – selten – nie**.

Aufklärungsgespräche zur Operation…	**sehr oft**	**oft**	**manchmal**	**selten**	**nie**
… im Patientenzimmer	☐	☐	☐	☐	☐
… in der Ambulanz	☐	☐	☐	☐	☐
… im Warteraum	☐	☐	☐	☐	☐
… am Gang	☐	☐	☐	☐	☐
… in einem speziell für Aufklärungs- und Informationsgespräche eingerichteten Raum	☐	☐	☐	☐	☐
… extern	☐	☐	☐	☐	☐
Sonstiges:	☐	☐	☐	☐	☐

Aufklärungsgespräche zur Anästhesie…	**sehr oft**	**oft**	**manchmal**	**selten**	**nie**
… im Patientenzimmer	☐	☐	☐	☐	☐
… in der Ambulanz	☐	☐	☐	☐	☐
… im Warteraum	☐	☐	☐	☐	☐
… am Gang	☐	☐	☐	☐	☐
… in einem speziell für Aufklärungs- und Informationsgespräche eingerichteten Raum	☐	☐	☐	☐	☐
… extern	☐	☐	☐	☐	☐
Sonstiges:	☐	☐	☐	☐	☐

Frage 4: Wie viel Zeit nehmen Ihrer Einschätzung nach **ärztliche Aufklärungsgespräche** mit Hüftendoprothesen-Patienten durchschnittlich in Anspruch?

ärztliches Aufklärungsgespräch zur **Operation**	durchschnittlich etwa	Minuten
ärztliches Aufklärungsgespräch **zur Anästhesie**	durchschnittlich etwa	Minuten

Frage 5: Wie häufig werden Aufklärungsgespräche mit Hüftendoprothesen-Patienten Ihrer Einschätzung nach von folgenden Personengruppen durchgeführt? Unterscheiden Sie bitte erneut zwischen **sehr oft – oft – manchmal – selten – nie**.

Aufklärungsgespräche zur Operation…	**sehr oft**	**oft**	**manchmal**	**selten**	**nie**
…Primar	☐	☐	☐	☐	☐
… Oberarzt	☐	☐	☐	☐	☐
… Facharzt	☐	☐	☐	☐	☐
… Assistenzarzt	☐	☐	☐	☐	☐
… Turnusarzt	☐	☐	☐	☐	☐
…externer Operateur / Belegarzt	☐	☐	☐	☐	☐
Sonstige:	☐	☐	☐	☐	☐

Aufklärungsgespräche zur Anästhesie…	**sehr oft**	**oft**	**manchmal**	**selten**	**nie**
…Primar	☐	☐	☐	☐	☐
… Oberarzt	☐	☐	☐	☐	☐
… Facharzt	☐	☐	☐	☐	☐
… Assistenzarzt	☐	☐	☐	☐	☐
… Turnusarzt	☐	☐	☐	☐	☐
… externer Arzt	☐	☐	☐	☐	☐
Sonstige:	☐	☐	☐	☐	☐

Frage 6: In wie viel Prozent der Fälle wird Ihrer Einschätzung nach die Aufklärung vom jeweiligen Operateur bzw. Anästhesisten selbst durchgeführt?

Aufklärung durch jeweiligen Operateur selbst	in etwa	% der Fälle
Aufklärung durch jeweiligen Anästhesisten selbst	in etwa	% der Fälle

Abschließend finden Sie die Möglichkeit für etwaige Anmerkungen zum Thema Patientenaufklärung bzw. Patienteninformation

Anmerkungen:

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

Für Rückfragen zu diesem Projekt stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Anm.: Aus platztechnischen Gründen wurde in dieser Aussendung auf geschlechtsneutrale Formulierungen verzichtet. Alle geschlechtsbezogenen Ausdrücke beziehen sich gleichermaßen auf Frauen und Männer.

Anhang 4
Patientenfragebogen

Gesundheit Österreich GmbH

BIQG
Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen

Patientenbefragung
Patienteninformation und -aufklärung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Die Gesundheit Österreich GmbH arbeitet derzeit an einem Qualitätsbericht zum Thema „Patienteninformation und -aufklärung". Befragt werden Patientinnen und Patienten, die eine **künstliche Hüfte** erhalten haben.

Im Zuge dieses Projektes möchten wir Sie sehr herzlich zur Teilnahme an der Umfrage einladen. Ihre Meinung ist für uns sehr wichtig!

Inhalt der Befragung

Wir würden gerne von Ihnen erfahren, wie Sie als Patientin oder Patient auf Ihrem Behandlungsweg mit Informationen versorgt wurden.

Der Fragebogen enthält beispielsweise Fragen zur Information vonseiten der Ärztinnen und Ärzte, zu Broschüren und zur Information im Krankenhaus. Außerdem möchten wir von Ihnen wissen, welche Verbesserungsmöglichkeiten Sie im Bereich der Patienteninformation sehen.

Portofreie Rücksendung des Fragebogens

Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen in das beiliegende Kuvert und schicken Sie uns dieses bitte **innerhalb von zwei Wochen** retour.

Es entstehen für Sie **keinerlei Kosten,** das Porto wird beim Empfänger eingehoben.

Die Teilnahme an dieser Befragung ist selbstverständlich freiwillig. Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt, die Auswertung erfolgt **anonym**.

Sollte es Unklarheiten oder Schwierigkeiten beim Ausfüllen des Fragebogens geben, bitten wir Sie, diesen zusammen mit Angehörigen oder einer Vertrauensperson auszufüllen.

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Kontakt: Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien
Mag. Wolfgang Geißler, Tel. 01/515 61-290

Anmerkung: Aus platztechnischen Gründen wurde in dieser Aussendung auf geschlechtsneutrale Formulierungen verzichtet. Alle geschlechtsbezogenen Ausdrücke beziehen sich gleichermaßen auf Frauen und Männer.

DVR-Nr.: 0107085

Fragebogen

Bitte kreuzen Sie zu jeder Frage jene Antwort an, die Ihre Meinung oder Einstellung am besten widerspiegelt. Wir möchten Sie bitten, den Fragebogen **vollständig** auszufüllen. **Anmerkungen** können Sie unter Frage 11 oder auf der Rückseite des Fragebogens machen. **Vielen Dank!**

Phase I: Die Zeit VOR Ihrer Operation

1) VOR dem Krankenhausaufenthalt:
Wie gut wurden Sie bei den Erstgesprächen von Ihrem Arzt zu folgenden Punkten informiert?

		Sehr gut	Gut	Mäßig	Schlecht	War nicht notwendig	Kann ich nicht beurteilen
1a	… über die **Krankheit**	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1b	… über die **Operation**	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1c	… über die **Behandlungsrisiken**	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1d	… über die **Nachbehandlung**	☐	☐	☐	☐	☐	☐
1e	… über die **Behandlungsalternativen**	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2) Beurteilen Sie bitte die Informationen, die Sie bei diesen Erstgesprächen vom Arzt erhalten haben.

		Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
2a	Die Informationen waren **verständlich**.	☐	☐	☐	☐	☐
2b	Die Informationen waren **nützlich**.	☐	☐	☐	☐	☐
2c	Die Informationen waren **ausreichend**.	☐	☐	☐	☐	☐

3) Denken Sie bitte an das Gespräch mit Ihrem Arzt, als Sie sich zur Operation entschlossen haben.

		Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
3a	Dem Arzt war **meine Meinung** bei der Entscheidungsfindung zur Operation wichtig.	☐	☐	☐	☐	☐
3b	Ich habe mich vom Arzt **ernst genommen** gefühlt.	☐	☐	☐	☐	☐
3c	Es gab **genug Zeit, um Fragen** an den Arzt zu stellen.	☐	☐	☐	☐	☐

4) Informationsbroschüren zur Erkrankung und Behandlung

	Bei **„Nein“** und **„Kann mich nicht erinnern“** weiter mit **Frage 5)** ←	Ja	Nein	Kann mich nicht erinnern
4a	Haben Sie **Informationsbroschüren** zu Ihrer Erkrankung und Behandlung **erhalten?** Anmerkung: Damit ist **nicht** der Aufklärungsbogen gemeint, den Sie unterschrieben und damit Ihre Einwilligung zur Operation gegeben haben.	☐	☐	☐

	Wenn ja, wo haben Sie die Informationsbroschüren erhalten?	Mehrfachantworten möglich
4b	Beim Hausarzt	☐
4c	Beim Facharzt in der Ordination	☐
4d	In der Krankenhausambulanz	☐
4e	Kann mich nicht mehr erinnern	☐
4f	Woanders, und zwar:	

Bitte weiter auf der nächsten Seite!

		Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu	Nicht gelesen	Kann ich nicht beurteilen
4g	Die Broschüren waren **verständlich.**	☐	☐	☐	☐	☐	☐

		Ja	Nein	Nein, zu spät erhalten	Nein, nicht gelesen	Kann mich nicht erinnern
4h	Haben Sie die Informationsbroschüren als **Entscheidungshilfe zur Operation** verwenden können?	☐	☐	☐	☐	☐

5) Informationsveranstaltung des Krankenhauses

	Bei **„Nein“** und **„Weiß nicht“** weiter mit **Frage 6)** ←	Ja	Nein	Weiß nicht
5a	Hat es von Ihrem Krankenhaus eine **Informationsveranstaltung** für Patienten mit geplanten Hüftoperationen gegeben?	☐	☐	☐
5b	Konnten bei dieser Informationsveranstaltung **Angehörige** dabei sein?	☐	☐	☐

		Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu	Habe nicht teilge-nommen	Kann ich nicht beurteilen
5c	Die Informationsveranstaltung war **nützlich** für mich.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

6) Aufklärungsgespräche mit dem Arzt vor der Operation

		Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu	War nicht nötig	Kann ich nicht beurteilen
6a	Die **Aufklärung** über die **Operation** und mögliche Komplikationen war **verständlich**.	☐	☐	☐	☐	–	☐
6b	Beim Aufklärungsgespräch zur Operation war **genug Zeit, um Fragen zu stellen**.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6c	Die **Aufklärung** über die **Anästhesie (Narkose)** und mögliche Komplikationen war **verständlich.**	☐	☐	☐	☐	–	☐
6d	Beim Aufklärungsgespräch zur Anästhesie (Narkose) war **genug Zeit, um Fragen zu stellen.**	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6e	Es bestand die Möglichkeit, dass meine **Angehörigen** bei diesen Gesprächen **mit einbezogen** wurden.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

		Ja, sehr	Ja, ein bisschen	Eher nicht	Nein, gar nicht	Es war niemand anwesend
6f	Falls **andere Patienten oder Personen bei** diesen **Gesprächen** im Raum waren: Fühlten Sie sich durch deren Anwesenheit **gestört**?	☐	☐	☐	☐	☐

		Ja, viele Fragen	Ja, ein paar Fragen	Ja, ganz wenige Fragen	Nein, keine Fragen	Ich hatte keine Fragen
6g	Blieben vor Ihrer Operation **wichtige Fragen** für Sie **offen?**	☐	☐	☐	☐	☐

Bitte weiter auf der nächsten Seite!

Phase II: Die Zeit im Krankenhaus NACH Ihrer Operation

7) Schätzen Sie bitte die Informationen ein, die Sie nach der Operation im Krankenhaus erhalten haben.

	Die Informationen …	Völlig aus-reichend	Eher aus-reichend	Eher unzu-reichend	Völlig unzu-reichend	Habe ich nicht erhalten	War nicht nötig
7a	… vom Arzt zur **Operation (Verlauf und Operationsergebnis)** waren …	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7b	… zur **weiteren Behandlung** waren …	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7c	… zur **Rehabilitation** waren …	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7d	… zu **Alltagsempfehlungen** für zuhause waren … (z. B. Stolpermöglichkeiten wegräumen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7e	… zu **Medikamenten** oder **Anti-Thrombosespritzen** nach dem Krankenhausaufenthalt waren …	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7f	… für meine **Angehörigen** zu unterstützenden Maßnahmen für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt waren …	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7g	…zu **Unterstützungsleistungen** (sozial, personell, finanziell) nach dem Kranken-hausaufenthalt waren…	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7h	… zu **Kontaktadressen für Hilfestellungen** nach dem Krankenhausaufenthalt waren…	☐	☐	☐	☐	☐	☐

8) Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen, wenn Sie etwas wissen wollten?

		So gut wie immer	Meistens	Öfters nicht	Sehr oft nicht	War nicht nötig
8a	Fragen an die Mitarbeiter der **Pflege**	☐	☐	☐	☐	☐
8b	Fragen an die **Ärzte**	☐	☐	☐	☐	☐
8c	Fragen an die **Physiotherapeuten**	☐	☐	☐	☐	☐
8d	Fragen an das **sonstige Personal** (klinische Psychologen, Ernährungsberatung etc.)	☐	☐	☐	☐	☐

Gesamteinschätzung und Empfehlungen zur Verbesserung der Patienteninformation

9) Wie wichtig sind Ihnen folgende Möglichkeiten der Patienteninformation?

		Sehr wichtig	Eher wichtig	Eher unwichtig	Völlig unwichtig	Kann ich nicht beurteilen
9a	Persönliche **Arztgespräche**	☐	☐	☐	☐	☐
9b	Persönliche **Arztgespräche** im **Beisein der Angehörigen**	☐	☐	☐	☐	☐
9c	**Fragen an Ärzte** stellen zu können	☐	☐	☐	☐	☐
9d	**Fragen an** die Mitarbeiter der **Pflege** stellen zu können	☐	☐	☐	☐	☐
9e	**Fragen an Physiotherapeuten** stellen zu können	☐	☐	☐	☐	☐
9f	**Vorab-Informationen des Krankenhauses** (z. B. Brief bzw. Informationsblatt) zum Spitalsaufenthalt	☐	☐	☐	☐	☐
9g	**Verständliche Informationsbroschüren** zur Operation und Behandlung	☐	☐	☐	☐	☐
9h	**Videos/DVDs** zur Erkrankung	☐	☐	☐	☐	☐
9i	Fragen stellen zu können, **ohne dass andere Personen zuhören**	☐	☐	☐	☐	☐

Bitte weiter auf der nächsten Seite!

10) Aus Ihrer persönlichen Erfahrung heraus: Welche Bereiche der Patienteninformation würden Sie verbessern wollen?

		Sehr zu verbessern	Teilweise zu verbessern	Wenig zu verbessern	Verbessern nicht notwendig	Kann ich nicht beurteilen
10a	**Arztgespräche**	☐	☐	☐	☐	☐
10b	Möglichkeit, **Fragen an Ärzte** stellen zu können	☐	☐	☐	☐	☐
10c	Möglichkeit, **Fragen an die Mitarbeiter der Pflege** stellen zu können	☐	☐	☐	☐	☐
10d	Möglichkeit, **Fragen an Physiotherapeuten** stellen zu können	☐	☐	☐	☐	☐
10e	**Vorab-Informationen des Krankenhauses** (z. B. Brief bzw. Informationsblatt)	☐	☐	☐	☐	☐
10f	**Informationsbroschüren** zur Operation und Behandlung	☐	☐	☐	☐	☐
10g	**Ärztliche Aufklärungsbögen,** die vor der Operation zu unterschreiben sind	☐	☐	☐	☐	☐
10h	**Videos/DVDs** zur Erkrankung	☐	☐	☐	☐	☐
10i	Fragen stellen zu können, **ohne dass andere Personen zuhören**	☐	☐	☐	☐	☐

11) Wenn Sie noch Verbesserungsvorschläge zur Patienteninformation machen möchten, verwenden Sie bitte dieses Feld oder die Rückseite des Fragebogens:

12) Gesamtbewertung

		Sehr gut	Gut	Mäßig	Schlecht	Kann ich nicht beurteilen
12a	Ganz allgemein betrachtet: **Wie gut** fühlten Sie sich von Ärzten, Physiotherapeuten und Pflegepersonen während des **ganzen Behandlungs-weges** über **alle notwendigen Schritte informiert?**	☐	☐	☐	☐	☐

Ihr Bedürfnis nach Information

13) Welcher dieser Aussagen können Sie am ehesten zustimmen? (bitte **nur eines der drei Felder ankreuzen**)

13a	Mir ist es sehr wichtig, dass ich über **alle Schritte** meiner Behandlung und über etwaige Risiken **ausführlich informiert** werde.	☐
13b	Ich möchte über die wichtigsten Informationen zu meiner Behandlung und über die wichtigsten Risiken informiert werden, **allzu ausführlich ist nicht nötig**.	☐
13c	Ich will **gar nicht so sehr informiert werden**, da ich mir sonst nur **unnötig Sorgen** mache.	☐

Bitte weiter auf der nächsten Seite!

14) Bei den Arztbesuchen vor der Entscheidung zur Operation: Wie haben Sie sich dem Arzt gegenüber verhalten?

		Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu	Kann mich nicht erinnern
14a	Ich erklärte meine **Beschwerden** sehr genau.	☐	☐	☐	☐	☐
14b	Ich befragte den Arzt sehr genau zu **verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten.**	☐	☐	☐	☐	☐
14c	Ich befragte den Arzt sehr genau zum **Krankheitsbefund**.	☐	☐	☐	☐	☐
14d	Ich befragte den Arzt sehr genau zur **Einschätzung meines Behandlungserfolgs**.	☐	☐	☐	☐	☐

15) Eigene Recherchen zur Krankheit und Behandlung

	Bei **„Nein“** und **„War nicht nötig“** weiter mit **Frage 16a)** ←	Ja	Nein	War nicht nötig
15a	Haben Sie sich zusätzlich zur ärztlichen Information **selbst informiert**?	☐	☐	☐

	Wenn ja, wo:	Mehrfachantworten möglich
15b	Bei Bekannten und Verwandten	☐
15c	In Zeitschriften und Büchern	☐
15d	Im Internet	☐
15e	In TV oder Radio	☐
15f	Sonstiges, und zwar:	

		Ja	Nein	Weiß nicht
15g	Haben sich Ihre **Angehörigen** zu Ihrer Behandlung zusätzlich **selbst informiert**?	☐	☐	☐

Bitte geben Sie uns abschließend noch ein paar Informationen zu Ihrer Person.

		Geplante Aufnahme	Akute Aufnahme / Notfall
16a	Wie wurden Sie im Krankenhaus **aufgenommen**?	☐	☐

16b	**Geburtsjahr:**	19.....

		Weiblich	Männlich
16c	**Geschlecht:**	☐	☐

16d Was ist Ihre **höchste abgeschlossene** Schulbildung?

kein Abschluss	☐	Polytechnischer Lehrgang	☐	AHS/BHS	☐
Volksschule	☐	Berufsschule/Lehre	☐	Kurzstudium, Spezialausbildung	☐
Hauptschule	☐	Berufsbildende mittlere Schule	☐	Universität/FH	☐

		Ja	Nein	Keine Angabe
16e	Haben Sie eine **private Krankenzusatzversicherung?**	☐	☐	☐

Herzlichen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!

Anhang 5
Mitarbeiterfragebogen

Gesundheit Österreich GmbH

BIQG
Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen

Mitarbeiterbefragung
Patienteninformation und -aufklärung

Sehr geehrte Ärztin, sehr geehrter Arzt,
sehr geehrte Mitarbeiterin, sehr geehrter Mitarbeiter der Pflege,
sehr geehrte Therapeutin, sehr geehrter Therapeut!

Anfang 2009 haben wir im Zuge einer österreichweiten Erhebung Ihr Krankenhaus bzw. Ihre Abteilung kontaktiert und um kurze Auskünfte zur Patienteninformation und -aufklärung gebeten. Im Zuge dessen haben wir auch darum ersucht, uns in Verwendung befindliche Informations- und Aufklärungsmaterialien zukommen zu lassen. Dankenswerterweise hat uns Ihre Abteilung dazu Rückmeldung gegeben.

Abschließend möchten wir Sie im Rahmen unserer Erstellung eines **Qualitätsberichtes zum Thema „Patienteninformation und -aufklärung"** sehr herzlich zur Teilnahme an einer kurzen Mitarbeiterbefragung einladen. Ihre Meinung ist für uns sehr wichtig!

Inhalt des Fragebogens

Wir würden gerne von Ihnen erfahren, wie Sie die **Patienteninformation am Beispiel der Implantation von Hüftendoprothesen einschätzen**. Zusätzlich folgen auch noch ein paar Fragen zu Fortbildungsmaßnahmen im Zusammenhang mit Gesprächsführung und Kommunikation mit Patienten.

Portofreie Rücksendung des Fragebogens

Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen in das beiliegende Kuvert, und schicken Sie uns dieses bitte **so früh wie möglich** retour**,** jedoch **bis spätestens 15. August 2009**.

Es entstehen für Sie **keinerlei Kosten**, das Porto wird beim Empfänger eingehoben.

Die Teilnahme an dieser Befragung ist selbstverständlich freiwillig. Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt, die Auswertung erfolgt **anonym**.

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Kontakt: Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien
Mag. Wolfgang Geißler, Tel. 01/515 61-290

Anmerkung: Aus platztechnischen Gründen wurde in dieser Aussendung auf geschlechtsneutrale Formulierungen verzichtet. Alle geschlechtsbezogenen Ausdrücke beziehen sich gleichermaßen auf Frauen und Männer.

DVR-Nr.: 0107085

Fragebogen

Bitte kreuzen Sie zu jeder Frage jene Antwort an, die Ihre Meinung oder Einstellung am besten widerspiegelt. Wir möchten Sie bitten, den Fragebogen **vollständig** auszufüllen.

Vielen Dank!

1) Allgemeine Einschätzung zu den Patienten

		Sehr gut	Gut	Mäßig gut	Ungenügend	Kann ich nicht beurteilen
1a	Ganz allgemein betrachtet, wie gut sind **Patienten**, die eine **Hüftendoprothese** erhalten, Ihrer Einschätzung nach über ihren **gesamten Behandlungsweg informiert**?	☐	☐	☐	☐	☐
1b	Ganz pauschal betrachtet, wie gut **verstehen** die Patienten Ihrer Einschätzung nach die **Erklärungen der Ärzte**?	☐	☐	☐	☐	☐

2) Welche dieser Aussagen trifft Ihrer Meinung nach auf Patienten zu?

Sie können zwischen **„Viele"** und **„Wenige Patienten"** abstufen.

	Dies trifft zu auf …	Viele	Einige	Wenige	Kann ich nicht beurteilen
2a	Patienten ist es sehr wichtig, dass sie über **alle Schritte** und etwaige Risiken der Behandlung **ausführlich** informiert werden.	☐	☐	☐	☐
2b	Patienten möchten über die wichtigsten Informationen und über die wichtigsten Risiken zu ihrer Behandlung informiert werden, **allzu ausführlich ist meist nicht nötig**.	☐	☐	☐	☐
2c	Die Patienten wollen gar **nicht so sehr informiert werden,** da es bei ihnen angeblich nur unnötig Angst oder Stress hervorruft.	☐	☐	☐	☐
2d	Patienten möchten, dass ihre **Angehörigen** bei den Gesprächen mit dem Arzt dabei sind.	☐	☐	☐	☐

3) Für wie sinnvoll halten Sie es, wenn Patienten unterstützend zum Arztgespräch mit Hilfe folgender Medien informiert werden?

		Sehr sinnvoll	Eher sinnvoll	Eher sinnlos	Völlig sinnlos	Kann ich nicht beurteilen
3a	Informationsblätter und -folder	☐	☐	☐	☐	☐
3b	Videos zur Behandlung	☐	☐	☐	☐	☐
3c	Spezielle Informationsveranstaltungen zur Behandlung	☐	☐	☐	☐	☐

4) Standardisierte Informationsblätter und -folder

		Sehr sinnvoll	Eher sinnvoll	Eher sinnlos	Völlig sinnlos	Kann ich nicht beurteilen
4a	Für wie sinnvoll halten Sie es, wenn es für häufige Eingriffe **standardisierte, qualitätsgesicherte und pharma-unabhängige Informationsblätter/-folder** geben würde? (NICHT zu verwechseln mit den standardisierten Aufklärungsbögen, Diomed, Perimed etc.)	☐	☐	☐	☐	☐

Bitte weiter auf der nächsten Seite!

5) Aufklärungsbögen

		Diomed	Perimed	Andere
5a	Welche Aufklärungsbögen werden in Ihrem Haus verwendet?	☐	☐	☐ Welche:

5b	Aus Ihrer persönlichen Arbeitserfahrung: Gibt es **Elemente** in den standardisierten Aufklärungsbögen, die **geändert werden sollten**?	Wenn ja, welche:

6) Zu welchen Bereichen in den Aufklärungsbögen gibt es von Patienten häufig Rückfragen?

		Mehrfachantworten möglich	Wenn ja, welche:
6a	Zu Fachbegriffen	☐	
6b	Zu Formulierungen	☐	
6c	Zur Schriftgröße	☐	
6d	Zu schematischen Darstellungen	☐	
6e	Sonstiges, und zwar:		

7) In welchen Bereichen sehen Sie Probleme im Zuge der Patienteninformation?

		Großes Problem	Eher ein Problem	Eher kein Problem	Kein Problem	Kann ich nicht beurteilen
7a	Zu wenig Zeit für Gespräche mit den Patienten	☐	☐	☐	☐	☐
7b	Begrenzte Aufnahmefähigkeit durch Nervosität der Patienten	☐	☐	☐	☐	☐
7c	Begrenzte Aufnahmefähigkeit durch kognitive Defizite der Patienten	☐	☐	☐	☐	☐
7d	Mangelnde Kommunikation der Mitarbeiter untereinander	☐	☐	☐	☐	☐
7e	Sprachliche Barrieren	☐	☐	☐	☐	☐
7f	Wahrung der Intimsphäre der Patienten	☐	☐	☐	☐	☐
7g	Unzureichende Informationsmaterialien	☐	☐	☐	☐	☐
7h	Sonstiges und zwar:					

8) Fortbildungsmaßnahmen zur Gesprächsführung und Kommunikation mit Patienten

		Ja, ausführlich	Ja, ein bisschen	Nein, gar nicht	Kann mich nicht erinnern
8a	Wurde in Ihrer ursprünglichen Berufsausbildung das Thema Gesprächsführung und Kommunikation mit Patienten behandelt?	☐	☐	☐	☐

		Ja	Nein	Weiß nicht
8b	Gibt es in Ihrem Krankenhaus die Möglichkeit zur Teilnahme an Fortbildungen zur Gesprächsführung und Kommunikation mit Patienten?	☐	☐	☐

Bitte weiter auf der nächsten Seite!

	Bei **„Nein“** und **„Kann mich nicht erinnern“** weiter mit **Frage 8e** ←	Ja	Nein	Kann mich nicht erinnern
8c	Haben Sie so eine Fortbildung schon einmal in Anspruch genommen?	☐	☐	☐

		Sehr nützlich	Eher nützlich	Eher nutzlos	Völlig nutzlos	Kann ich nicht beurteilen
8d	Wie nützlich sind diese Fortbildungsmaßnahmen für Ihre tägliche Arbeit?	☐	☐	☐	☐	☐

		Ja, sehr	Eher ja	Eher nicht	Überhaupt nicht
8e	Hätten Sie Interesse an Fortbildungen zum Thema Gesprächsführung und Kommunikation?	☐	☐	☐	☐

9) Wenn Sie noch Verbesserungsvorschläge zur Patienteninformation machen möchten, verwenden Sie bitte dieses Feld oder die Rückseite des Fragebogens:

10) Bitte geben Sie uns abschließend noch ein paar Angaben zu Ihrer Person.

		< 30	31–40	41–50	> 50	k. A.
10a	Alter	☐	☐	☐	☐	☐

		Weiblich	Männlich	k. A.
10b	Geschlecht	☐	☐	☐

		Ärztliches Personal	Pflege-personal	Therapeu-tisches Personal	Sonstiges Personal	k. A.
10c	Welcher Berufsgruppe gehören Sie an?	☐	☐	☐	☐	☐

Herzlichen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!

Gesundheit Österreich
GmbH

© Gesundheit Österreich GmbH
Stubenring 6, A 1010 Wien, www.goeg.at