

Zwischenbericht
Qualitätsförderungsprogramm 2016
des Tiroler Gesundheitsfonds

1 Antragsteller

a.ö. Krankenhaus St. Vinzenz Betriebs GmbH
Sanatoriumstraße 43
6511 Zams
www.khzams.at

2 Ansprechperson

Aufgrund von personellen Veränderungen neue Ansprechperson ab 01.11.2017:
Monika Ladner, BSc (Diätologin)
Tel.: 0664 600 85 5460
E-Mail: diabetologie@krankenhaus-zams.at

3 Kooperationspartner

Intra- und extramuraler Bereich, Unternehmen (Schwerpunkte: Fitness, Mentalcoaching, Ernährung), AMS (Arbeitsmarktservice: Angebote für WiedereinsteigerInnen, Bewerbungstraining,...)

Dieser Punkt wird im Bereich Finanzierung nochmals behandelt (Sponsoring).

4 Projektbezeichnung

Adipositaszentrum

Betreuungsprogramm für bariatrische Patienten in der a.ö. Krankenhaus St. Vinzenz Betriebs GmbH Zams.

Anmerkung: Im Sinne einer besseren Lesbarkeit des Textes wurde die männliche Form von personenbezogenen Hauptwörtern gewählt. Dies impliziert keinesfalls eine Benachteiligung des weiblichen Geschlechtes.

4.1 Definierte Ziele

4.1.1 Patientensicherheit

Verhinderung einer neuerlichen Gewichtsveränderung nach chirurgischen Maßnahmen bzw. Stabilisierung einer individuellen gesundheitsfördernden Körperzusammensetzung.

Messung:

Gewicht, Bauchumfang, waist-to-hip, waist-to-high, BIA-Messung → Verlaufsmessungen.

4.1.2 Empowerment

Patienten sollen ein Gesundheitsverständnis entwickeln und Ressourcen dafür finden.

Messung:

Schriftliche Befragungen → vor Programmbeginn und nach einem Jahr der ersten Befragung. Beispielsweise werden auch aus dem Bereich der „Health literacy“ (Gesundheitskompetenz) Fragen verwendet.

4.1.3 Verhältnisprävention

Patienten befähigen im eigenen Umfeld den Lebensstil in Richtung der Gesundheitsförderung zu verändern.

4.1.4 Patientenzufriedenheit

Durch die ganzheitliche Betreuung (vor, während und nach dem Krankenhausaufenthalt) soll die Patientenzufriedenheit gesteigert werden.

Messung:

Schriftliche Befragung – wird im Fragebogen integriert.

4.1.5 Volkswirtschaftlicher Faktor

Es sollen auch Folgeerkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, usw. reduziert bzw. verhindert werden, um somit die Gesundheitsausgaben positiv zu beeinflussen. Durch die Fasttrack-Methode (standardisiert in der a.ö. Krankenhaus St. Vinzenz Betriebs GmbH) reduzieren sich die stationären Kosten durch einen verkürzten Aufenthalt.

Messung:

Diagnosen, Dauer-Medikation, (Labor) → Verlaufsmessungen.

4.2 Ausgangssituation und IST Analyse

Die präoperative, stationäre und postoperative Betreuung von bariatrischen Patienten wurde optimiert und ein ganzheitliches Betreuungsprogramm integriert. Im Folgenden wird der Stand der Implementierung erläutert.

4.2.1 Präoperative, ambulante Abklärung:

Der Erstkontakt mit den betroffenen Patienten geschieht auf der Adipositasambulanz der chirurgischen Abteilung.

Dort stellen sich die Patienten bei den behandelnden Chirurgen vor. Mithilfe eines standardisierten Fragebogens wird eine präoperative Anamnese durchgeführt. Diese ist in folgende Punkte gegliedert:

- Adipositas Anamnese
- Begleiterkrankungen
- Allgemeine Anamnese
- Anthropometrische Daten
- Vitalzeichen
- Statur
- Prozedere

Weiters erhalten die Patienten von den Chirurgen ein ausführliches Erstgespräch. Im Zuge des Erstgesprächs werden die Personen über Voraussetzungen, Möglichkeiten und Operationsmethoden aufgeklärt. Anschließend erhalten alle Patienten ein diätologisches Aufklärungsgespräch in welchem der Fokus auf ernährungstherapeutische Veränderungen nach der Operation gelegt wird.

Um den Patienten diese Informationen auch schriftlich mitzugeben, wurde eine Infobroschüre erstellt. Diese bietet dem Patienten die Möglichkeit sich über Adipositas, dessen Ursache und den gesundheitlichen Folgen zu informieren.

Weitere Informationen sind:

- operative Behandlungsmöglichkeiten
- stationärer Aufenthalt
- Ernährung
- Bewegung
- psychologische Betreuung
- Nachsorge

Sind die Voraussetzungen für die Operation erfüllt und wird von den Patienten eine chirurgische Maßnahme gewünscht, werden die notwendigen Voruntersuchungen eingeleitet. Diese beinhalten:

- medizinische Untersuchungen
- Aufklärungsgespräche
- Ernährungsmedizinische Beratung (diese erfolgt bei präoperativer ärztlich verordneter Gewichtsreduktion engmaschig)
- und bei Bedarf psychologische bzw. psychotherapeutische Therapien.

Nach den absolvierten Voruntersuchungen findet eine Befundbesprechung mit dem behandelten Ärzten statt. Bei dieser wird die Operationsmethode festgelegt und ein Operationstermin vereinbart.

Die präoperativen Maßnahmen wurden auch durch eine verpflichtende Gruppenschulung erweitert. Alle Patienten müssen, nach dem medizinischen und diätologischen Erstgespräch an dieser Gruppenschulung teilnehmen. Diese findet einmal pro Monat statt. Geleitet wird die Gruppenschulung durch eine Diätologin und einer Physiotherapeutin.

Themenschwerpunkte sind:

- Bewegungstipps stationär/poststationär
- Praktische Übungen
- Richtiges Essverhalten
- Verändertes Essverhalten durch die bariatrische Chirurgie
- Veränderte Portionsgrößen

4.2.2 Stationär:

Die stationäre Behandlung der Patienten wurde intensiviert.

Im stationären Ablauf werden bei Aufnahme alle relevanten Vorkehrungen vor der Operation getroffen. Nach der Operation steht die Überwachung sowie die Edukation bezüglich Ernährung, Bewegung, Gewohnheiten und Lebensstil im Vordergrund.

Aus den Bereichen Ernährung – Bewegung – Psychologische Betreuung stehen folgende Angebote während dem stationären Aufenthalt zur Verfügung:

4.2.2.1 Ernährungsberatungen:

Die Patienten erhalten während des stationären Aufenthaltes mehrere, auf die individuelle Situation abgestimmte Ernährungsberatungen, die auch die Erstellung eines Speiseplanes für die erste Woche zuhause beinhaltet. Dadurch wird sich verstärkt mit dem Thema Ernährung befasst und das Besprochene kann direkt in die Praxis umgesetzt werden.

Ziele:

- dauerhafte Ernährungsumstellung
- dadurch mehr Lebensqualität
- Langzeiterfolg bei der Gewichtsabnahme
- sowie die optimale Versorgung mit essentiellen Nährstoffen.

4.2.2.2 Bioelektrische Impedanzanalyse (BIA-Messung)

Um die Patienten über die aktuelle Körperzusammensetzung zu informieren und langfristig zu motivieren wird bereits stationär eine BIA-Messung durchgeführt. Diese Messung dient der genauen Erhebung der anthropometrischen Daten sowie der standardisierten Verlaufskontrolle. Jeder Patient wird postoperativ nach ca. vier und zwölf Monaten erneut gemessen.

4.2.2.3 Physiotherapeutische Betreuung:

Jeder Patient bekommt die Möglichkeit an der „Aktiv-Gruppe“ teilzunehmen. Diese Aktivgruppe wird von Physiotherapeuten geleitet und dient dazu, den Patienten Bewegungstipps für den Alltag zu geben. Hat der Patient auf Grund seiner eingeschränkten Mobilität nicht die Möglichkeit an der Aktiv-Gruppe teilzunehmen, besucht ihn ein Therapeut auf der Station.

4.2.2.4 Kostform:

Es wurde in enger Zusammenarbeit mit der Service GmbH (Küche) eine spezielle Kostform bzw. ein spezieller Kostaufbau für die bariatrische Patienten implementiert. Dabei wurde die Portionsgröße definiert. Die Patienten bekommen Zwischenmahlzeiten und Eiweißpulver zum Anreichern der Speisen.

4.2.2.5 Schulung Pflegepersonal:

Es fand eine Schulung für das Pflegepersonal statt, um zu gewährleisten, dass auch sie korrekte Informationen an den Patient weitergeben.

4.2.2.6 Psychologische Betreuung

Je nach Bedarf kann eine psychologische Betreuung in Anspruch genommen werden.

4.2.3 Postoperativ:

Nach dem stationären Aufenthalt finden in regelmäßigen Abständen (einem Monat / drei Monate / einem Jahr / jährlich) ärztliche Untersuchungen und diätologische Beratungen statt. Die postoperative Ergebnisqualität wird anhand eines standardisierten Fragebogens erhoben, welcher in folgende Punkte gegliedert ist:

- Operation
- Allgemeine Anamnese
- Beschwerden
- Ernährung
- Nahrungsergänzungsmittel
- Anthropometrische Daten
- Medikamente
- BIA-Messung
- Weiteres Procedere

4.2.3.1 Patientenausweis

Für die bariatrischen Patienten wurde ein spezieller Ausweis erstellt. Dieser soll bei einem medizinischen Notfall das behandelte Fachpersonal über den erfolgten bariatrischen Eingriff informieren.

4.2.3.2 Öffentlichkeitsarbeit

Es werden in Monatsabständen Artikel auf die Website des Krankenhauses und in Social Media publiziert. Diese behandeln Themen rund um die bariatrische Operation und sollen den Patienten interessante Informationen und Hilfestellungen für den Alltag liefern.

Im Jänner 2017 wurde eine Ärztefortbildung zum Thema „Bariatrische Chirurgie“ veranstaltet, wo auch die Adipositas-Ambulanz präsentiert wurde.

Um ein Netzwerk aufzubauen, wurde von Fr. FÄ Dr. Heidi Luise Kathrein eine entsprechende Fortbildung für die niedergelassenen Haus- und Fachärzte der Bezirke Landeck und Imst abgehalten.

4.3 Zusammenfassung

Die präoperative, stationäre sowie postoperative Betreuung wurden optimiert. Alle unter 4.2 aufgelisteten Maßnahmen wurden umgesetzt. Das Projekt ist somit gut angelaufen.

Aufgrund dessen, dass alle Projektinitiatoren zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehr am a.ö. Krankenhaus St. Vinzenz Betriebs GmbH arbeiten bzw. aufgrund von Elternkarenz nicht im Dienst sind, hat sich die Zuständigkeit verändert. Dies bringt zeitliche Veränderungen einher.

Bis zum 31.12.2018 soll auch die Nachsorge weiter ausgebaut werden.

Geplant ist, neben der Öffentlichkeitsarbeit, auch Edukationsprogramme zu Ernährung, Bewegung, Supplementation von Vitalstoffen und Lebensstil anzubieten. Das Programm sollte von Beginn an gebucht werden, da die Motivation kurz vor und nach der Operation am höchsten ist.

Weitere Ziele in der Nachsorge sind, Multiplikatoren zu finden und pro Bezirk eine Selbsthilfegruppe zu organisieren. Damit der Patient laufend geschult wird, soll ein Veranstaltungskalender erstellt werden.

Der klinische Pfad wird laufend aktualisiert und soll bis 31.12.2018 fertiggestellt werden.

Für die Evaluierungsphase wurde in Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanagement ein Fragebogen zur Erhebung der Patientenzufriedenheit erstellt. Die Patientenzufriedenheit wird am Ende des Projektes ausgewertet. Die Auswertung der Fragebögen, Schnittstellentreffen mit Experten, Dokumentation der Ergebnisse sowie die Planung von Verbesserungen soll bis zum 01.03.2019 abgeschlossen sein.

4.4 Ablaufplan inkl. Zeitangaben:

Aufgabe	Start	Ende	
<i>Projektmanagement</i>	01.12.2015	01.09.2017	
interne Organisation Projektstrukturplan TGF Antrag erstellen Dokumentation für TGF	Meilenstein		durchgeführt
<i>Vorbereitungsphase</i>	01.12.2015	30.09.2016	
Stationäres Betreuungskonzept erweitern PR-Konzept vorbereiten Organisatorische Abläufe definieren	Meilenstein		durchgeführt
<i>Netzwerkaufbau</i>	30.09.2016	31.12.2018	
Sponsorensuche Expertensuche Multiplikatoren gewinnen Veranstaltungskalender organisieren Gruppen pro Bezirk (Imst, Landeck, Reutte) organisieren	Meilenstein		Laufend
<i>Umsetzungsphase</i>	30.09.2016	31.12.2018	
Stationäres Betreuungskonzept implementieren Patienten gewinnen Organisation Patient Fragebögen Verbesserung planen	Meilenstein		Laufend
<i>Evaluierungsphase</i>	01.10.2018	01.03.2019	
Auswertung Fragebögen Schnittstellentreffen mit Experten Dokumentation Ergebnisse Verbesserungen planen	Meilenstein		offen