Bezugspflegesystem

Fallverantwortung ist Voraussetzung für die patientenorientierte Pflege

Das Universitätsspital Zürich hat im Vorfeld der DRG-Einführung das Bezugspflegesystem evaluiert und festgestellt, dass Fall- und Prozessverantwortung zentral für die patientenorientierte Pflege sind. Die Mehrheit der Abteilungen praktiziert heute die Bezugspflege.

Der Einsatz von fall- und prozessverantwortlichen Bezugspersonen wird in der Schweiz nicht erst vor dem Hintergrund der DRG-Einführung gefördert, sondern vielerorts aufgrund von Qualitätserwartungen schon länger praktiziert. Das HQuality®-Konzept des VZK fordert zum Beispiel für Zusatzversicherte die Zuteilung einer pflegerischen Bezugsperson. Zur Prozess- und Schnittstellenoptimierung bekommt das Bezugspfllegesystem mit der Einführung von SwissDRG eine noch zentralere Bedeutung. Im System der Bezugspflege wird jeder Patient von einer fall- und prozessverantwortlichen Pflegenden von Ein- bis Austritt betreut. Durch diese personelle Kontinuität erwartet man eine Ressourcenersparnis, vor allem in der Informationsweitergabe sowie bei Qualitätssteigerungen betreffend Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit, Informations- und Dokumentationsqualität.

Untersuchungen zeigen, dass sich die Umsetzung der Bezugspflege zwischen den Abteilungen eines Spitals unterscheiden kann – je nach Engagement und Bezugspflegeverständnis von Abteilungsleitung und Pflegenden sowie der Kooperation mit anderen Berufsgruppen. Es sollte eine vollständige Verwirklichung der Organisationsform Bezugspflege angestrebt werden, da Erfahrungen zeigen, dass Mischformen zu Unzufriedenheit und Unverständnis führen können.

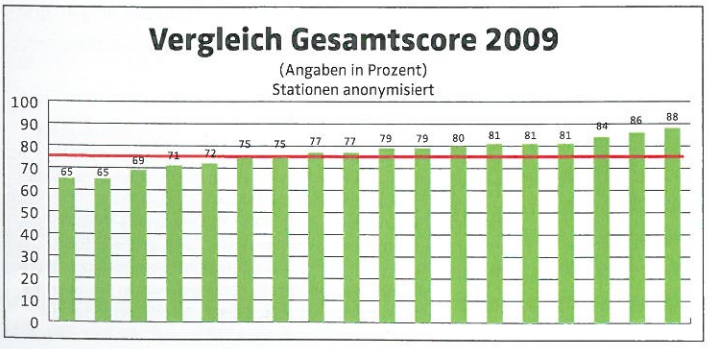
Der Pflegedienst des UniversitätsSpitals Zürich (USZ) hat das Bezugspflegesystem von 2004 bis 2008 prozessbegleitend auf 37 Bettenstationen eingeführt. Am Beispiel der Evaluation des Bezugspflegesystems am USZ soll gezeigt werden, wie wichtig im Rahmen der DRG-Einführung die Bezugspflege und die damit verbundene Fall- und Prozessverantwortung sind.

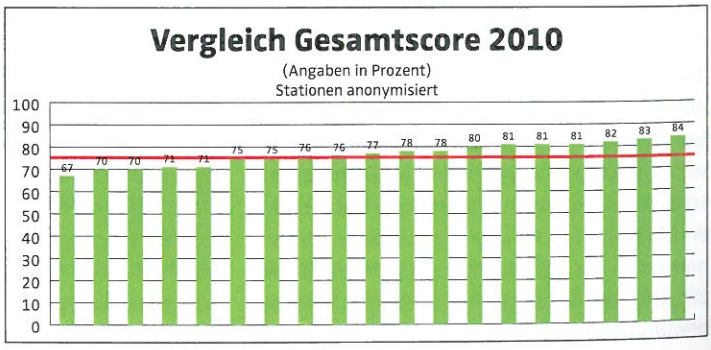
Evaluation mit spezifischem Instrument

Im Rahmen einer 2009/2010 durchgeführten Evaluation wurden die 37 Abteilungen auf die Umsetzung des Bezugspflegesystems überprüft. Dabei wurde das Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen (IzEP©) eingesetzt. Es handelt sich dabei um ein validiertes Instrument, welches Pflegesysteme anhand der folgenden Merkmale charakterisiert: Orientierung an einem Konzept, Verantwortung und Kontinuität, Pflegeprozess, Kommunikation sowie Rollenverständnis. Zudem werden Rahmenbedingungen und Ressourcen erfasst. IzEP© besteht aus neun Fragenbögen zur mündlichen oder schriftlichen Befragung der beteiligten Personengruppen. Den Antwortkategorien jeder Frage sind Punkte zugeordnet. Die Summe des Gesamtscores ergibt den Grad der Patientenorientierung der pflegerischen Organisation. Dieser kann zwischen 0 (= kein erkennbares System) und 100% (= «idealtheoretische» Bezugspflege) variieren. Die ermittelten Referenzwerte stellen bis 10% keine Regelung dar, Funktionspflege liegt im Bereich >10 bis 40%, Bereichs-/Zimmerpflege >40 bis 75%, Bezugspflege ab 76 bis 100%.

Breit angelegte Befragung

Im USZ wurden 37 Leitungen Pflege und Abteilungsleitungen, 148 Pflegende, 208 Patienten, 75 Angehörige, 110 Ärzte/Therapeuten und 39 externe Stellen (Beratungsstellen Pflegedienst wie Sozialdienst, Seelsorge etc.) schriftlich und mündlich befragt sowie 210 Pflegedokumentationen und 37 Dienstpläne analysiert. Die Auswertung der Daten erfolgte mittels IzEP© Software auf Excel-Basis. Das praktizierte Pflegesystem und seine Merkmale werden in deskriptiver Form dar-





gestellt. Nach der Evaluation wurden die Ergebnisse und Berichte zeitnah an die betreffenden Abteilungen versendet und mit den Verantwortlichen besprochen.

Fazit: 23 von 37 USZ-Abteilungen praktizieren Bezugspflege

Die Auswertung zeigte, dass im USZ 23 von 37 evaluierten Abteilungen nachweislich im Bezugspflegesystem organisiert sind. 14 Abteilungen praktizieren Bereichs-/Zimmerpflege. Die IzEP©-Auswertungen zeigen insgesamt einen Grad der Patientenorientierung in der pflegerischen Organisation zwischen 65 und 88%. Die zwei Abbildungen verdeutlichen den Vergleich des Gesamtscores der 19 evaluierten Abteilungen von 2010 sowie denjenigen der 18 evaluierten Abteilungen 2009. Die rote Linie markiert die Abgrenzungen der Referenzwerte zur Bezugs- und Bereichspflege bei 75%.

Block-Dienstplanung ist ungünstig

Die Abteilungen haben unterschiedliche Strategien angewendet, um die Inhalte der Bezugspflege umzusetzen. Dienstplanungen im Blocksystem haben sich nicht bewährt, da die geplanten Unterbrüche in der personellen Versorgung der für die Bezugspflege notwendigen Kontinuität entgegenwirken. Die Zuteilung von Zimmern zu Pflegenden statt Patienten zu Pflegenden führt ebenfalls zur Unterbrechung der personellen Verantwortungskontinuität, wenn etwa ein Patient das Zimmer wechseln muss oder die Bezugspflegeperson nach ihren freien Tagen nicht mehr den gleichen Zimmern zugeteilt ist. Die Versorgung von Patienten eines Zimmers durch unterschiedliche Bezugspflegende stellt erfahrungsgemäss kein Problem dar; ganz im Gegenteil wird das Bewusstsein der Patienten und Angehörigen für die besondere Rolle und die Aufgaben ihrer Bezugspersonen ebenso geschärft wie das Verständnis der Pflegenden für diese Fallverantwortung.

Als schwierig erweist sich die gleichzeitige Umsetzung von Bezugs- und Bereichspflege auf einer Abteilung. Wurden nur einige Patienten einer Bezugspflegenden zugeteilt, war es sowohl für das Pflegeteam, die Patienten und deren Angehörige, aber auch für die anderen Berufsgruppen schwierig zu unterscheiden, welcher Patient in welcher Verantwortlichkeit gepflegt wurde.

Die Kommunikation der Bezugsperson mit Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern anderer Berufsgruppen stellt ein wichtiges Element für die Akzeptanz dar und kann noch weiter ausgebaut werden. Hierfür müssen die Pflegenden jedoch selbst die Fallverantwortung verinnerlicht haben, was einen Wechsel aus der traditionellen Funktionsverantwortung bedeutet.

Abteilungsleitung als Schlüsselfigur

Die Evaluation des Bezugspflegesystems am USZ zeigt, dass patientenorientiertes Arbeiten bei den Pflegenden und beim Management einen hohen Stellenwert hat und die Umsetzung des Bezugspflegesystems weit fortgeschritten ist. Aufgrund der Auswertung von Merkmalen und Dimensionen des Pflegesystems konnten bereits spezifische Massnahmen zur Optimierung abgeleitet werden. So praktizieren einige im Jahr 2009 evaluierten Abteilungen nun mit Erfolg die direkte Patientenfallzuteilung und verzichten auf Blockplanungen. Mit einer Verlaufsevaluation im Herbst 2010 konnte die Wirksamkeit von getroffenen Massnahmen nachgewiesen werden, die sich in höheren Werten in der Personenorientierung bei der Fall-/Aufgabenzuteilung, in der Kontinuität im Pflegeprozess und in der patientenorientierten Kommunikation zeigt. Bedeutsam in diesem Zusammenhang sind Aussagen über grössere Arbeitszufriedenheit der Pflegenden und darüber, dass sich Patienten und Angehörige informierter und professioneller begleitet fühlten.

Weiter machen die Ergebnisse deutlich, dass die Umsetzung der Bezugspflege von der Innovation und Motivation der Abteilungsleitung abhängig ist. Diese gelten im Umsetzungsprozess als Schlüsselpersonen und als Erfolgsfaktoren, denn die Dezentralisierung der Verantwortung muss eine strategische Grundsatzentscheidung sein. Das bereits gut etablierte Bezugspflegesystem am USZ unterstützt ausserdem durch eine gezielte Prozesssteuerung in der Pflege die Einführung von SwissDRG und leistet bereits jetzt einen wichtigen Beitrag zur Patientensicherheit und Ressourcenoptimierung. ■

Literatur

- Abderhalden, C. & Needham, I. (1999). Das Verständnis von Bezugspflege in der stationären psychiatrischen Pflege der deutschsprachigen Schweiz – Ergebnisse einer Delphi-Studie. Masters Thesis, Universität Maastricht, Fakultät der Geisteswissenschaften, Fachrichtung Pflegewissenschaft
- Abderhalden, C., Baraka, A., Becker, C., Dobrin Schippers, A., Feuchtinger, J., Schori, E., Welscher, R. (2010). Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen IzEP© – Handbuch. Verlag Forschungsstelle Pflege und Pädagogik, Universitäre Psychiatrische Dienste, Bern, 2. Auflage
- Dobrin Schippers, A. et al. (2008): An der Bezugspflege Mass nehmen. Krankenpflege 12/2008.
- Dobrin Schippers, A. et al. (2009). Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen IzEP©. PFLEGEZEITSCHRIFT, 2010 (63. Jahrgang, Heft 1) S. 40 – 44.
- Klein, R.; Jarchow, U.; Treutlien, H.: Primary Nursing: «In» – aber nicht drin. Die Schwester Der Pfleger, 49. Jhrg. 08/10.

Elisabeth Handel *(Bild links)*, MAS, Zentrum Klinische Pflegewissenschaft, UniversitätsSpital Zürich; elisabeth.handel@usz.ch

Andrea Dobrin Schippers *(Bild rechts)*, MSc Gesundheits- & Pflegewissenschaft, AG IzEP©, Verein Outcome, Zürich; andreadobrin@schippers.ch

Martin R. Fröhlich, Dipl. Gesundheits- und Pflegewissenschaftler, Pflegeexperte Medizinbereich Anästhesie, Intensivmedizin und OP-Management (AIO), UniversitätsSpital Zürich; martin.froehlich@usz.ch

Rebecca Spirig, Prof. Phd. RN, Leiterin Zentrum Klinische Pflegewissenschaft UniversitätsSpital Zürich & Professorin Institut für Pflegewissenschaft Universität Basel; rebecca.spirig@usz.ch

Soins de référence: un bilan à Zurich

L'Hôpital universitaire de Zurich a introduit de 2004 à 2008 le système des soins de référence, par lequel le patient est suivi de A à Z par le même soignant, responsable de son cas. Durant ces deux dernières années, 37 services ont fait l'objet d'un bilan. 23 d'entre eux ont implémenté les soins de référence. Cette étude a révélé que les plannings en blocs horaires ne conviennent pas, car ils ne permettent pas d'assurer un suivi. Il s'agit en outre d'éviter la coexistence des deux systèmes de soins (de référence et par secteur) dans le même service. Le succès de la mise en œuvre est fortement tributaire de la direction du service. Les soins de référence faciliteront l'introduction du système SwissDRG, puisqu'ils impliquent un pilotage des soins par processus. ■