

Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen „IzEP©“

Pflegerische Organisation für Praxis, Management und Wissenschaft sichtbar machen

Instrument to assess Nursing Care delivery Systems „IzEP©“ Making nursing care systematically visible for practice, management and science

ANDREA DOBRIN SCHIPPERS, CHRISTOPH ABDERHALDEN, JOHANNA FEUCHTINGER, CHRISTIANE SCHAEPE, ELISABETH SCHORI, ROSEMARIE WELSCHER

Netzwerkaktivitäten und Publikationen zeigen steigendes Interesse an patientenorientierter Pflegeorganisation. Anlass hierfür sind die der Bezugspflege zugeschriebenen Outcomes und deren Qualitätsaspekte, mit denen den Veränderungen im Gesundheitswesen, wie der Verkürzung der Liegedauer durch veränderte Abrechnungsmodalitäten, begegnet werden soll. Um Outcomes den verschiedenen Formen von Pflegeorganisation zuzuordnen zu können und pflegerische Organisation in der Praxis weiter zu entwickeln, bedarf es eines geeigneten Instruments. Das Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen IzEP© setzt das gemessene Pflegesystem in Bezug zu patientenorientierter Pflegeorganisation wie Bezugspflege/ Primary Nursing. Instrumententwicklung, Testung der Gütekriterien und Möglichkeiten der Anwendung werden beschrieben.

Network activities and publications show a rising interest in nursing care delivery systems like primary nursing. There are aspects in quality and outcomes attributed to primary nursing to answer the changes in health care. To assign outcomes in nursing to different kinds of nursing care delivery systems and for systematic developing of primary nursing in a unit one needs a special assessment instrument. IzEP©, the instrument to assess nursing care delivery systems, relates the nursing care delivery system of a unit to primary nursing. This article describes the development of the instrument, testing of reliability, validity and possibilities for using.

Schlüsselwörter:

Primary Nursing, Pflegeorganisation, Pflegesysteme, Bezugspflege

Key Words:

Primary nursing, nursing organisation, nursing care delivery system, task allocation

PR

Beiträge in der Rubrik „Pflegerwissenschaften“ werden einem „Peer-Review“-Verfahren unterzogen. Jeder publizierte Beitrag in dieser Rubrik wurde von mindestens zwei Experten, Mitgliedern des Editorial Boards der Pflegezeitschrift, unabhängig voneinander in anonymisierter Form begutachtet. Die Begutachter überprüfen den Artikel nach festgelegten Kriterien. Dadurch werden Unabhängigkeit und größtmögliche Objektivität in der Begutachtung, aber auch im Umgang mit dem Begutachtungsergebnis gesichert. Genaue Hinweise zum Ablauf des Verfahrens und zu den Manuskriptrichtlinien finden Sie unter www.pflegezeitschrift.de.

Die funktions-, team- oder patientenorientiert ausgeprägten Formen von pflegerischer Organisation sind durch unterschiedliche Rahmenbedingungen entstanden, wie durch sich verändernde berufspolitische oder ökonomische Strukturen und Prozesse, Mangel an ausgebildeten Pflegenden, unterschiedliche Ausbildungsniveaus der Pflegenden einer Station oder vorherrschende Behandlungskonzepte, deren Umsetzung durch die Form des gelebten Pflegesystems unterstützt wird (Abderhalden et al. 2008). In der klassischen Funktionspflege trägt die Stationsleitung die Fallverantwortung für alle Patienten und weist den Pflegenden einzelne Tätigkeiten zu, die diese meist in Runden erledigen. Bei der Bereichspflege und ihren möglichen Formen Gruppen- oder Zimmerpflege liegt die Fallverantwortung weiterhin bei der Stationsleitung. Die Pflegenden sind jedoch für die begrenzte Dauer einer oder

mehrerer Schichten für eine gewisse Gruppe von Patienten zuständig und erledigen bei diesen alle anfallenden pflegerischen Aufgaben. Netzwerkaktivitäten und Veröffentlichungen in Fachmedien zeigen ein steigendes Interesse an patientenorientierten Organisationsformen in der Pflege, die als Primary Nursing, Bezugspflege, Primäre Pflege oder primäre Prozessverantwortung bezeichnet werden. Durch Einführung neuer Abrechnungsmodalitäten werden Liegezeiten in Krankenhäusern und Kliniken verkürzt. Der Patientendurchfluss, besonders im Akutkrankenhaus, muss gezielter gesteuert werden, um die Verweildauer bei gleicher Qualität senken zu können. Die Dezentralisierung der pflegerischen Fallverantwortung durch Primary Nursing wird als unterstützend angesehen (vgl. Jähnel 2007). Weiterhin werden patientenorientierter Pflegeorganisation positive Auswirkungen, wie

beispielsweise die Erhöhung der Patienten- oder Mitarbeiterzufriedenheit und ähnliches nachgesagt. Die erwartete Steigerung der Berufszufriedenheit durch die Professionalisierung soll Personalfuktuation reduzieren, zufriedene Patienten sollen gebunden werden, wo Kliniken und Pflegeeinrichtungen konkurrieren. Schnittstellen und Doppelspurigkeiten sollen aus Ressourcen- und Qualitätsaspekten verringert, sowie Behandlungsprozesse durch intraprofessionelle Kooperation mit direkten, klaren Kommunikationswegen und Verantwortlichkeiten optimiert werden.

Pflegesystemevaluation

Um pflegerische Organisation in der Praxis systematisch entwickeln und die Auswirkungen und Einflüsse der verschiedenen Pflegesysteme evaluieren zu können, ist es notwendig, das umge-

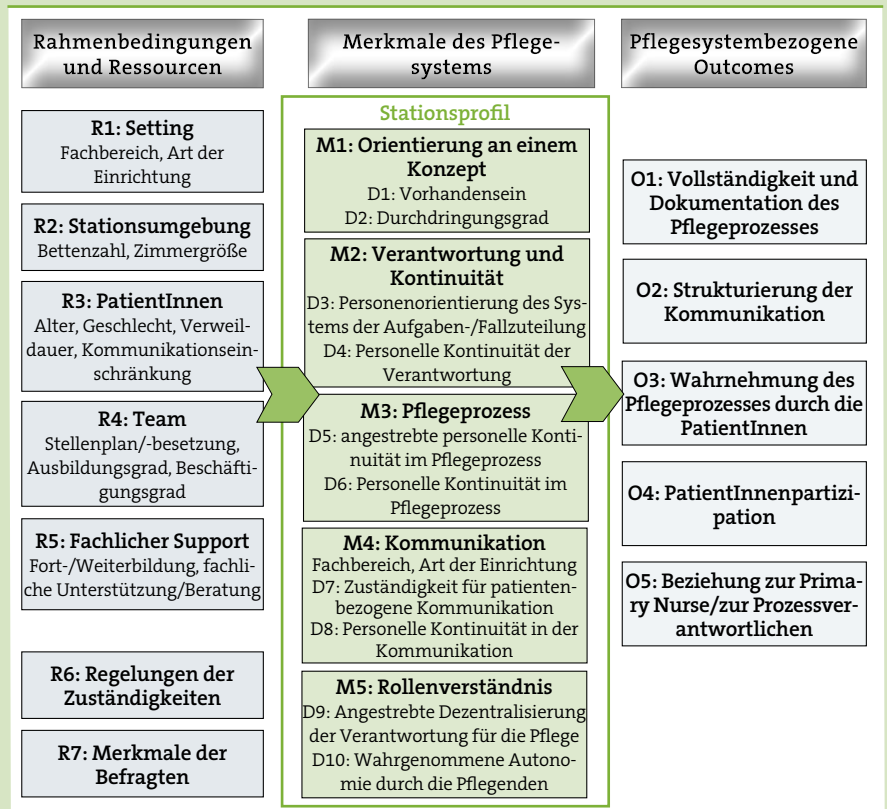
setzte Pflegesystem valide und reliabel messen zu können. Bisher gab es keine ausreichend zufriedenstellenden Instrumente, mit denen Pflegesysteme voneinander abgegrenzt werden konnten (Boeckler 2006). Deshalb entschloss sich eine Gruppe von Pflegewissenschaftlern, Pflegemanagern und Pflegepraktikern ab 2002 zur Entwicklung eines Instrumentes zur Messung von Pflegesystemen (IzEP®). Ziel der Arbeitsgruppe war es, Merkmale von Pflegesystemen zu operationalisieren, um ein mehrdimensionales, wissenschaftlich fundiertes und praktisch gut anwendbares Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen in Deutschland, Österreich und der Schweiz für alle Settings professioneller Pflege zu entwickeln. Die Testung der Gütekriterien Reliabilität (Zuverlässigkeit), Validität (Gültigkeit) und Sensitivität (Veränderungsempfindlichkeit) sollten das Instrument für die Pflegepraxis und Wissenschaft einsetzbar machen (Abderhalden et al. 2006). Die von IzEP® berücksichtigten Merkmale von Pflegesystemen nehmen im Grad der Patientenorientierung Bezug auf die Definitionen von Manthey als Schlüsselkonzepte von Primary Nursing: Individuelle Verantwortung, Kontinuität der Pflege, direkte Kommunikation sowie die Kombination von Pflegeplanung und -durchführung durch eine Pflegenden (Manthey 2002).

Instrumententwicklung

Die Vorgehensweise bei der Entwicklung des Instruments entsprach den wissenschaftlichen Grundsätzen. Der erste Itempool zu Merkmalen und potenziellen Einflussgrößen von Pflegesystemen wurde literaturbasiert erarbeitet. Über die Suchmaschinen Medline und CINAHL® wurden deutsch- und englischsprachige Artikel durch gezielte Suchbegriffe und mittels Schneeballsystem nach Instrumenten durchsucht, mit denen Pflegesysteme eingeschätzt wurden (Abderhalden et al. 2006). Aus diesen gefundenen Instrumenten konnten Items oder Beurteilungskriterien extrahiert und strukturiert zusammengefasst werden (Priest et al. 1995, Abderhalden et al. 2006).

*Der Begriff Dimension wird hier in einem allgemeinen Sinn verwendet, nicht in seiner spezifischen testtheoretischen Bedeutung (Bortz & Döring 2006). Die je zwei Dimensionen der IzEP®-Merkmale wurden aufgrund von konzeptuellen Überlegungen definiert, eine teststatistische Überprüfung der Dimensionalität ist geplant.

Abbildung: IzEP®-Modell



Die gefundenen Merkmale zu Pflegekonzeption, Arbeitsorganisation, Pflegeprozess, Kommunikation sowie zum Rollenverständnis wurden operationalisiert und je zwei Dimensionen* zugeordnet. Die erste Dimension eines Merkmals erfasst zum Beispiel das Vorhandensein eines Leitbilds oder Vorgaben zur Patientenzuteilung, während die zweite Dimension jeweils die Umsetzung bzw. den Durchdringungsgrad angibt. In den Expertenbefragungen zur Inhaltsvalidierung wurden diese Ergebnisse bestätigt, ergänzt oder angepasst. Die 21 Experten aus Deutschland und der Schweiz sowie aus verschiedenen Funktionen und Fachgebieten wurden gebeten, die Aussagekraft der einzelnen Items auf einer Skala von 1 (wenig aussagekräftig) bis 4 (sehr aussagekräftig) zu gewichten. Weiterhin sollten sie ein eventuelles Fehlen von Themenbereichen oder einzelnen Kriterien nennen, die zur Charakterisierung des angestrebten und praktizierten Pflegesystems einer Station aussagekräftig sein können.

Im Folgenden wurden die Informationsquellen (wie Pflegenden, Patienten, Pflegedokumentation) und Erhebungsmethoden (Fragebogen für mündliche und/oder schriftliche Befragung) festge-

legt, die Items in Fragen umformuliert und durch Festlegung von Antwortkategorien die Fragebogen des Instruments erstellt (Abderhalden et al. 2006).

In mehreren Serien wurden 18 kognitive Pretests, bei denen beispielsweise das Antwortverhalten und das Verständnis von Schlüsselbegriffen, wie „zuständig“ oder „verantwortlich“, erfasst wurde, durchgeführt. Ziel war es dabei, die Verständlichkeit der erarbeiteten Fragen im gesamten deutschen Sprachraum zu evaluieren und wiederum Anpassungen vorzunehmen (Prüfer & Rexrodt 2000, Abderhalden et al. 2006). Danach wurden als Pretests Vollerhebungen in verschiedenen Settings durch die Arbeitsgruppenmitglieder durchgeführt. In den zweimonatlich stattfindenden Arbeitsgruppensitzungen wurden Anpassungen aufgrund der Erfahrungen zu Verständnis und Praktikabilität vorgenommen. Zuletzt wurde das Prinzip der Auswertungssystematik festgelegt und eine erste Version einer Anwendungsanleitung formuliert (Abderhalden et al. 2006). Um eine praxisorientierte, professionelle Möglichkeit zur Auswertung der erhobenen Daten anbieten zu können, wurde die Software IzEP®-Soft auf der Basis von Microsoft Excel pro-

Tabelle: Definition der auf das Pflegesystem bezogenen Outcomes des IzEP®

Outcome (O)	Definition
Outcome 1: Vollständigkeit und Dokumentation des Pflegeprozesses	Ausmaß, in dem alle Schritte des Pflegeprozesses formal vorhanden und dokumentiert sind
Outcome 2: Strukturierung der Kommunikation	Ausmaß, in dem Kommunikation in definierten Gesprächen/Settings stattfindet
Outcome 3: Wahrnehmung des Pflegeprozesses durch die Patienten	Ausmaß, in welchem dem Patienten die einzelnen Schritte des Pflegeprozesses erkennbar sind
Outcome 4: Patientenpartizipation	Ausmaß der transparenten Zusammenarbeit mit dem Patienten
Outcome 5: Beziehung zur Primary Nurse/zur Prozessverantwortlichen	Ausmaß, in dem sich ein Patient durch die PN/PFV unterstützt bzw. verstanden fühlt

grammiert. IzEP®-Soft ermöglicht es, die Fragebögen direkt in benötigter Anzahl aus dem Programm auszudrucken. Nach Eingabe der Antworten in die elektronischen Fragebogen ist eine sofortige Auswertung des Gesamtscores oder der detaillierten Ergebnisse als Balken-, Spinnen- oder Liniendiagramm möglich. Für Forschungsvorhaben ist ein Import der Daten in SPSS in der Software vorgesehen. Seit Januar 2008 kann die erste Auflage des Handbuchs, inklusive IzEP®-Soft Version 1.2.3, erworben werden (Abderhalden et al. 2008).

Inhalt und Anwendung

Im Zentrum des inhaltlichen Modells (Abb.) stehen die Merkmale und Dimensionen des Pflegesystems. Mit dem Instrument werden darüber hinaus Rahmenbedingungen und Ressourcen der Station (links im Modell, R-Faktoren) sowie auf das Pflegesystem bezogene Outcomes (Ergebniskriterien) erfasst (rechts im Modell, O-Faktoren). Das Gesamtmodell entspricht einem Struktur/Input > Prozess > Ergebnis/Outcome-Modell.

Die Informationen über strukturelle Rahmenbedingungen und Ressourcen dienen dazu, bei der Interpretation und vor allem auch beim Vergleich der festgestellten Pflegesysteme Kontextfaktoren zu berücksichtigen, und bei zukünftiger Forschung den Einfluss bestimmter Rahmenbedingungen und Ressourcen auf Pflegesysteme zu identifizieren. Hinter der Berücksichtigung dieser Faktoren steht die Vermutung, dass die das Pflegesystem charakterisierenden Prozesse beeinflusst werden von Rahmenbedingungen wie Größe der Station, personelle Ausstattung, Patientenmerkmale etc. Auswertungen von Daten über Zusammenhänge zwischen Pflegesystem,

Rahmenbedingungen und Ergebnissen werden zur Identifikation von Faktoren beitragen, die die Realisierung bestimmter Pflegesysteme fördern oder erschweren, sowie zur Untersuchung der Wirksamkeit von Pflegeorganisationsformen dienen.

Von den auf das Pflegesystem bezogenen Outcomes (Tab.) wird angenommen, dass sie durch das praktizierte Pflegesystem direkt beeinflusst werden können. Nach den Erkenntnissen aus der Literaturanalyse sollten sich folgende Aspekte je nach Funktions- oder Patientenorientierung des Pflegesystems unterscheiden: Vollständigkeit und Dokumentation des Pflegeprozesses (O1), Struktur der Kommunikation (O2), Wahrnehmung des Pflegeprozesses durch die Patienten (O3) und Partizipation der Patienten (O4). Im Rahmen von Primary Nursing sollte als Outcome zudem die Beziehung zur verantwortlichen Pflegenden vom Patienten wahrgenommen werden (O5). Die zuvor genannten Aspekte sollen Untersuchungen zur Wirksamkeit von Pflegesystemen ermöglichen.

IzEP® besteht aus neun, größtenteils als Interviewleitfaden zu nutzenden Fragebögen unterschiedlichen Umfangs. Die Befragungsdauer beträgt zwischen fünf und 30 Minuten. Im Sinn einer Datentriangulation werden jeweils mehrere Quellen zu den beiden Dimensionen eines Merkmals erfasst. Der Fragebogen für die Stationsleitung erhebt in Teil 1 Informationen zu strukturellen Kriterien der gemessenen organisatorischen Einheit. Diese oben genannten Rahmenbedingungen und Ressourcen haben keine Auswirkung auf die Bewertung des Pflegesystems. In Teil 2 wird die Leitung nach den Vorgaben für die pflegerische Organisation in der Abteilung befragt und den fünf Merkmalen

zugeordnet. Die Stationsleitung wird, ebenso wie ihre Vorgesetzte und die ausgebildeten Pflegenden, nach ihrem Rollenverständnis befragt. Mindestens vier Pflegenden einer Station werden in 56 Items zur Umsetzung der Pflegekonzeption und der personellen Kontinuität interviewt. Die Befragung von sechs Patienten und ihren Angehörigen umfasst acht bzw. drei Items, außerdem wird ihre Patientendokumentation auf personelle Kontinuität im Pflegeprozess analysiert. Gibt die Stationsleitung an, dass die Pflege der gemessenen Station patientenorientiert organisiert ist, wird analog auch der Dienstplan überprüft. Die Befragung von einem bis zu drei Therapeuten, Ärzten und externer Kontaktstellen über zwei bis zehn Items vervollständigt das Instrument. Angaben zu den Informationsquellen, die zur Verfügung stehen müssen, die Ein- sowie Ausschlusskriterien für die Befragten (zum Beispiel mindestens dreijährig ausgebildete Pflegenden, die länger als drei Monate in der Station arbeiten), eine Anleitung zur Auswahl einer festgelegten Anzahl der Befragten nach dem Zufallsverfahren, die idealtypische Reihenfolge der verschiedenen Erhebungen, sowie Angaben über die Anforderungen an Erhebungspersonen und Inhalte deren Schulung, werden im IzEP®-Handbuch ebenso beschrieben wie die einzelnen Fragebogen und die Bedienung der Software (Abderhalden et al. 2008).

Die Fragebögen umfassen insgesamt 329 Items, von denen sich 154 auf Merkmale des Pflegesystems beziehen, 175 Items erfassen allgemeine Zusatzinformationen der Station und der Befragten. Die Erhebung einer organisatorischen Pflegeeinheit dauert etwa sieben bis neun Stunden (Abderhalden et al. 2008). Die Kosten für den Erwerb des Handbuchs und der Software (abhängig von der Bettenzahl ab 150 Euro) sind nicht kostendeckend (nonprofit) und dienen den nicht aus der Arbeitsgruppe zu leistenden Kosten für die weitere Entwicklung von IzEP® (wie beispielsweise Programmierungskosten).

Messergebnisse

Nach Eingabe der erhobenen Daten in IzEP®-Soft kann die Auswertung durchgeführt werden. Der Gesamtscore zeigt das praktizierte Pflegesystem auf einem Kontinuum von 0 (Null) bis 100 Prozent,

mit Typisierung zwischen keinem erkennbaren System (Null) und „perfektem“ Primary Nursing (100) (Abb. 3, s. Internet). In Simulationen und Untersuchungen zur Kriteriumsvalidität wurden Referenzwerte für Bereiche der Funktions-, Bereichs- und Bezugspflege ermittelt: Keine Regelung < 10 Prozent, Funktionspflege im Bereich zwischen 10 Prozent und 40 Prozent, Bereichspflege von 40 Prozent bis 75 Prozent sowie Primary Nursing/Bezugspflege/Pflegerische Prozessverantwortung ab 75 Prozent bis 100 Prozent.

Bei der Detailauswertung der einzelnen Merkmale und Dimensionen ist erkennbar, wie sich die erreichte Gesamtpunktzahl zusammensetzt. Die aufgezeigten Werte sind analog des Gesamtprofils zu interpretieren. Diese Darstellung kann zur systematischen Analyse des Optimierungspotenzials sowie zur Zieldefinition und Maßnahmenableitung für die Weiterentwicklung des Pflegesystems der gemessenen pflegerischen Einheit genutzt werden (Abderhalden et al. 2008).

Gütekriterien

Der Fragebogen zur Dokumentationsanalyse IzEP®-Dok wurde auf seine Interrater-Reliabilität überprüft (Schori et al. 2006) und hat sich in Bezug auf die meisten Items als reliables Einschätzungsinstrument erwiesen. Zehn Raterpaare haben 43 Kopien von vollständig anonymisierten Pflegedokumentationen aus der Schweiz (n = 15), aus Deutschland (n = 12) und aus Österreich (n = 16) mit dem Instrument IzEP®-Dok beurteilt. Der Median der AC1-Statistik lag bei 28 von 30 Items zwischen 0.61 und 1, was einer guten bis sehr guten Übereinstimmung entspricht. Die ICC-Werte der zwei Punktesummen waren mit .47 (95 Prozent-VI .31-.63) und .44 (95 Prozent-VI .30-.59) gering bis mittel. Bei den Dokumentationen aus Österreich war die Übereinstimmung der Rater am größten. Das Ergebnis bezogen auf die Punktesummen war bei der Beurteilerübereinstimmung mittelmäßig, die Ergebnisse des Ländervergleichs müssen infolge der geringen Anzahl (n = 43) mit Vorsicht interpretiert werden. Zur Verbesserung der Interrater-Reliabilität wurden am Instrument und im Handbuch Anpassungen vorgenommen.

Die Test-Retest-Reliabilität des Moduls IzEP®-Pflegerische wurde in vier

Klinische Zusammenfassung

Patientenorientierte Pflegesysteme wie Bezugspflege/Primary Nursing werden als das anstrebenswerte, organisatorische System in der Pflege gesehen, weil man von deren positiven Auswirkungen auf die Effektivität von Pflege ausgeht. Verständnis und Umsetzungsgrad der Patientenorientierung sind in der Praxis jedoch verschieden. Um das Pflegesystem messen und analysieren zu können, hat die Arbeitsgruppe IzEP® das Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen IzEP® entwickelt. IzEP® besteht aus Fragebogen für Interviews von Stationsleitungen, deren Vorgesetzten, Pflegenden, Ärzten, Therapeuten und externen Stellen, sowie Patienten und deren Angehörigen. Außerdem wird die Dokumentation und ggf. der Dienstplan analysiert. Die Software zeigt als Gesamtscore auf einer Skala von 0 bis 100 Prozent das gemessene Pflegesystem an. In detaillierten Auswertungen lassen sich die fünf oben beschriebenen Merkmale in je zwei Ausprägungen, das heißt zehn Dimensionen darstellen. Vergleiche mit anderen Stationen oder Mehrfachmessungen zu Erfolgsausweisung sind möglich. IzEP® kann zur Weiterentwicklung des Pflegesystems, zum Qualitätsmanagement oder für Forschungen genutzt werden.

Bereichen eines deutschen Klinikums in vier Stationen untersucht (Köbing 2006). Jeweils vier Pflegende wurden zweimalig im Abstand von drei Wochen interviewt. Zusätzlich zum IzEP®-Interview wurden Fragen zur Erfassung von möglichen Einflussfaktoren auf das Antwortverhalten der Pflegenden gestellt, die sich unter anderem am Screening psychischer Belastungen in der stationären Krankenpflege TAA-KH-S (Büssing et al. 2002) orientieren, sowie Zusatzinformationen, wie Dauer der Berufstätigkeit, Geschlecht etc. erfragen. Die Anwendung des Berechnungsmodells AC1 Statistik (Gwet 2001) zeigte konsistente Ergebnisse mit Werten zwischen 0.6 und 1.0, was einer guten Test-Retest-Übereinstimmung entspricht. Ausnahmen bildeten zwei Fragen zur Umsetzung vorhandener Leitbilder und zu deren Ergebnisevaluation.

Auch das Modul Patientenbefragung wurde zu seiner Test-Retest-Reliabilität untersucht (Jäger & Schaepe 2005). 20 Patienten von vier verschiedenen Stationen (Innere Medizin, Unfallchirurgie, Plastische Chirurgie und Rückenmarkverletzungszentrum) wurden im Abstand von circa zehn Tagen zweimal mit dem Fragebogen für Patienten interviewt (drop out n = 3 durch Mortalität und vorzeitige Entlassung). Im Ergebnis konnten Kappa-Werte zwischen 0,097 bis 0,545 und eine prozentuale Übereinstimmung der Einzelitems unter 62 Prozent beobachtet werden. Tendenziell sinkt die Übereinstimmungsrate mit zunehmendem Alter der Patienten. Dies lässt auf Einschränkungen der Reliabilität des Patientenbefragungsmoduls schließen und wirft neue Fragen auf, zum Beispiel was Patienten von Pflegesystemen wahrnehmen und wodurch diese Wahrnehmung beeinflusst wird.

Zusätzlich konnte das Fragenmodul für Patienten weiterentwickelt werden, indem kognitive Barrieren abgebaut wurden. Aufgrund der begrenzten Datenbasis besitzt diese Untersuchung den Charakter einer Pilotstudie, wodurch gewonnene Ergebnisse nicht verallgemeinerbar sind. Zu empfehlende, ergänzende Reliabilitätsprüfungen des Moduls sollten länderübergreifend in verschiedenen Settings der Schweiz und Österreich durchgeführt werden. Einrichtungen, die die praktizierte Pflege nach dem Pflegesystem Primary Nursing ausrichten, sind zur Erweiterung der Datenbasis zu berücksichtigen.

Die Kriteriumsvalidität wurde anhand des Known Group-Ansatzes in zwei Untersuchungen geprüft (Christen 2006, Driescher et al. 2007). Die Frage war, ob die Messergebnisse mit IzEP® eine deutliche Unterscheidung zwischen den beiden (extremen) Pflegesystemen Funktionspflege und Primary Nursing, wie sie durch drei unabhängige Experten mit erweitertem pflegerischen Wissen eingeschätzt werden, zeigen. Externes Kriterium bildet die Einschätzung auf einer Skala von 0 bis 100 Prozent. Es wurden in beiden Studien je zwei Stationen aus dem Bereich Funktionspflege und aus dem Bereich Primary Nursing ausgewählt. Der IzEP®-Gesamtscore für Primary Nursing wird durch die globalen Expertenurteile bestätigt. Die Ergebnisse zeigen, dass IzEP® ein gültiges und differenziertes Bild einer Station liefert, wenn diese im Primary Nursing organisiert ist. Die Charakteristika der verschiedenen Pflegesysteme werden entlang der Dimensionen von IzEP® gültig erfasst. IzEP® unterscheidet in dieser Untersuchung nicht so deutlich, wie mittels des Gesamtscores und dessen Grenzwerten erwartet, zwischen

Primary Nursing und Bereichs- oder Funktionspflege. Dies deutet auf unklare Kenntnisse und Verwendungen der pflegerischen Fachterminologie hin: Die Umsetzung des Pflegeprozesses stellt sich in den Interviews mit den Pflegenden und der geprüften Dokumentation positiver dar als in der Experteneinschätzung.

In den Erhebungen fielen immer wieder die, im Gegensatz zu den Ergebnissen der anderen Fragebögen, extrem heterogenen Antworten der Patienten auf. Die Wahrnehmung pflegerischer Kontinuität für die Patienten scheint häufig mit anderen Kriterien verknüpft, als dies das Konzept des Primary Nursing vorsieht. Zur Untersuchung wurden 18 Patienten mit einem Klinikaufenthalt vor und nach der Umstellung des Pflegesystems auf ein patientenorientiertes System (Primary Nursing, Pflegerische Prozessverantwortung) mit Hilfe von Leitfadeninterviews zu ihrer Wahrnehmung des Pflegesystems und zu dessen Bedeutung für sie befragt (Driescher & Feuchtinger 2008). Die mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewerteten Interviews ergaben, dass für die Patienten Pflege in einem Krankenhaus Handlung, Sorge und freundliches Personal bedeutet. Sie nahmen Beziehung, Kommunikation, Handlung und Organisationsaspekte wahr. Es wurde die Reduzierung des Personals seit dem letzten Aufenthalt bemerkt. Drei Patienten konnten die Änderung des Pflegesystems hin zu Primary Nursing wahrnehmen. Wahrnehmung ist ein Prozess. Der Stimulus „Pflegesystem“ muss die Patientenfilter Physiologie, Bedürfnisse, Interessen, Stimmung und Erfahrungen passieren. Am Ende dieses kontinuierlich ablaufenden Prozesses steht ein Resultat, zum Beispiel die Wahrnehmung „meiner Pflegenden“. Gesundheitseinrichtungen brauchen geeignete Stimuli, um den Patienten das praktizierte Pflegesystem wahrnehmen zu lassen.

Weiteres Vorgehen und Fazit

Bisher wurden in Deutschland, der Schweiz und in Österreich circa 300 Erhebungen durchgeführt. Damit wurde die praktische Anwendbarkeit des Instruments in den verschiedensten Settings der drei Länder bestätigt. Auch in Bereichen mit kognitiv eingeschränkten Menschen, Kinderkliniken oder in der ambulanten Pflege konnte die Anwendbarkeit bestätigt werden. In Pflegesettings mit

Kurzliegern und Intensivstationen haben erste Erhebungen stattgefunden. Die Veränderungsempfindlichkeit von IzEP® wurde durch Mehrfachmessungen bei Stationen in einem Veränderungsprozess bestätigt. Durch Zusammenarbeit mit den Einrichtungen, die Messungen durchgeführt haben, konnten kritische Rückmeldungen der Anwender zur Optimierung des Handbuchs genutzt werden und die Datensätze stehen der AG IzEP® für die Weiterentwicklung des Instruments zur Verfügung.

Die Auswertung des Einflusses struktureller Bedingungen auf die Umsetzung von patientenorientierten Pflegesystemen durch die Untersuchung der Zusatzinformationen aus den bisherigen Datensätzen erfolgt aktuell. Weitere Testungen der Gütekriterien, wie beispielsweise die Test-Retest-Reliabilität des Fragebogens für Patienten in Österreich und der Schweiz, die Validitätsprüfung bei Patienten mit kurzer Aufenthaltsdauer oder die Testung der konkurrierenden Validität mit einem vergleichbaren Instrument sind wünschenswert. Wenn möglich, soll eine statistisch begründete Kürzung von IzEP® erarbeitet werden.

Das Ziel der Arbeitsgruppe ist die Weiterentwicklung des Instruments und die Evaluation der Auswirkungen von Pflegesystemen, um Informationen weiterzugeben, die Einrichtungen bei der strukturierten Entwicklung von patientenorientierten Pflegesystemen unterstützen. Um diese Ziele zu erreichen, wurde unter anderem im Sommer 2009 eine Anwendertagung durchgeführt. Eine zukünftige Analyse von Best Practice-Beispielen soll weitere Anhaltspunkte liefern.

Die Rückmeldung der Anwender sowie die Erfahrungen der Arbeitsgruppenmitglieder zeigen, dass der Zeitaufwand der Messung zwar nicht unerheblich, die Ergebnisse jedoch gut nutzbar für vielfältige Praxis- und Forschungsprojekte sind. <<

Zusatzinformationen:

Zusatzinformationen zum Beitrag wie weitere Abbildungen können unter Tel.: (07 11) 78 63-72 38 angefordert oder von der Homepage www.pflegezeitschrift.de heruntergeladen werden.

Manuskript eingereicht am 2. März 2009, überarbeitete erste Fassung vorliegend am 18. Juni 2009, revidierte Fassung vorliegend am 14. Oktober 2009, akzeptiert am 27. November 2009.



Literatur

- ABDERHALDEN C. ET AL. (2006) *Ein Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen (IzEP®): Vorgehen bei der Instrumentenentwicklung*. PrInterNet 7-8, 420-424.
- ABDERHALDEN C. ET AL. (2008) *Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen IzEP®. Handbuch*. Verlag Forschungsstelle Pflege und Pädagogik, Universitäre Psychiatrische Dienste, Bern.
- BOECKLER U. (2006) *Primary Nursing einfach evaluieren?* PrInterNet 7-8, 404-419.
- BÜSSING A., GLASER J., HÖGE T. (2002) *Screening psychischer Belastungen in der stationären Krankenpflege (Belastungsscreening TAA-KH-S)*. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Forschung FB 932, Wirtschaftsverlag NW, Bremerhaven.
- CHRISTEN D.M.J. (2006) *Test der Kriteriumsvalidität des Instruments zur Erfassung von Pflegesystemen (IzEP®)*. Fakultät der Gesundheitswissenschaften; Universtet Maastricht/WEG, Maastricht/Aarau.
- DRIESCHER B. & FEUCHTINGER J. (2008) „What do patients really perceive of nursing care delivery systems?“ WENR-Conference Wien.
- DRIESCHER B., FEUCHTINGER J., SCHAEPE C. (2007) *Selbst- und Fremdeinschätzung von Pflegesystemen – Testung des Instruments zur Erfassung von Pflegesystemen auf Kriteriumsvalidität mit der Technik der Known Groups*. Studentisches Forschungsprojekt am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Martin-Luther-Universität, Halle-Wittenberg.
- GWET K. (2001) *Handbook of Inter-Rater Reliability. How to Estimate the Level of Agreement between Two or Multiple Raters*. STATAxis, Gaithersburg, MD.
- JÄGER E. & SCHAEPE C. (2005) *Prüfung der Test-Retest-Reliabilität des Moduls „Mündliche Befragung von Patienten“ des Instruments zur Erfassung von Pflegesystemen der Version 0.3.5*. Vordiplomarbeit am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Martin-Luther-Universität, Halle-Wittenberg.
- KÖBING S. (2006) *Prüfung der Test-Retest-Reliabilität des Moduls „Mündliche Befragung der Pflegenden“ des „Instruments zur Erfassung des Pflegesystems“ Version IzEP® 0.3.5*. Diplomarbeit. Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Martin-Luther-Universität, Halle-Wittenberg.
- MANTHEY M. (2002) *Primary Nursing – ein Personen bezogenes Pflegesystem*. Verlag Hans Huber, Bern.
- PRIEST J., MCCOLL E., THOMAS L., BOND S. (1995) *Developing and refining a new measurement tool*. Nurse Researcher 2, 69-81.
- SCHORI E., KERSTEN B., ABDERHALDEN C. (2006) *Wie reliabel ist der Fragebogen zur Analyse der Pflegedokumentation (IzEP®-Dok) im Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen IzEP®?* PrInterNet 8, 1-9.

Autorenkontakt:

Andrea Dobrin Schippers, MSc GPw, Dipl. Pflegewirtin, Verein Outcome. **Christoph Aberhalden**, PhD, MNSc, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern. **Johanna Feuchtinger**, PhD, MNSc, Universitätsklinikum Freiburg. **Christiane Becker**, Dipl.PGw, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. **Elisabeth Schori**, Pflegewissenschaftlerin, Brugg. **Rosemarie Welscher**, Evangelisches Krankenhaus Bielefeld. **Kontakt:** andreadobrin@schippers.ch, www.izep.info.