

funktions- oder patientenorientierung

möglichkeiten der messung der pflegerischen organisation mit dem instrument zur erfassung von pflegesystemen izep[®]

Bezugspflege, auch Primary Nursing genannt, hat in vielen Ländern Verbreitung gefunden. Veröffentlichungen und entsprechende Projekte auch in österreichischen Kliniken zeigen, dass sich die Bezugspflege als das anstrebenswerte, organisatorische System zu etablieren scheint. Ursache sind die der Bezugspflege zugeschriebenen positiven Auswirkungen auf die Effektivität von Pflege durch die Kontinuität der Pflegenden im Pflegeprozess, die Auswirkung der Fallverantwortung auf die Zufriedenheit von Mitarbeitern und die Straffung von Behandlungsprozessen. Die Umsetzung von patientenorientierter Pflegeorganisation unterscheidet sich jedoch häufig. Um Bezugspflege oder andere Formen pflegerischer Organisation nachweisen oder analysieren zu können, eignet sich das Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen IzEP[®]. Das Instrument IzEP[®], seine Entwicklung, Formen der Ergebnisdarstellung, sowie Möglichkeiten zur Analyse von Verbesserungspotential des in einer Einrichtung gelebten Pflegesystems werden in diesem Artikel vorgestellt.

Einleitung

Die Organisationsformen professioneller Pflege haben sich in den letzten Jahrzehnten verändert. Grund hierfür waren jeweils vorherrschende Auffassungen von pflegerischer Professionalität, beispielsweise in der Bedeutung der Beziehung, arbeitspsychologischer Erkenntnisse und Konzepte (von „Fließbandarbeit“ zur Teamarbeit), Erneuerung der Pflegeausbildung mit unterschiedlichen Ausbildungsniveaus, Veränderungen in der Zusammensetzung der Mitarbeiter eines Teams oder Ar-

beitsmarktfaktoren, wie ein Mangel an diplomierten Pflegenden. Im Laufe der letzten Jahren haben in Europa patientenorientierte Organisationsformen der Pflege an Bedeutung gewonnen (vgl. Kleine-Hörstkamp, 2004, 26; Pressemitteilung Barmherzige Brüder St. Veit). Diese werden, regional abhängig, Bezugspflege, Primary Nursing, Primäre Pflege, Bezugspersonenkonzept o.ä. benannt. In der Praxis sind das Verständnis von Bezugspflege und sein Umsetzungsgrad in verschiedenen Pflegeinstitutionen allerdings ebenso unterschiedlich. Verschiedene Pflegesysteme überschneiden sich und es gibt Mischformen.

Die Messung des Umsetzungsgrads von patientenorientierten Pflegesystemen stellt die Voraussetzung dar, um Auswirkungen auf den Patienten, Mitarbeiter oder andere Qualitätsindikatoren beurteilen zu können. Da es bisher kein Instrument gab, welches die Ansprüche an die Messung komplexer

pflegerischer Organisation erfüllte, fanden sich interessierte Pflegewissenschaftler, Pflegemanager und Pflegepraktiker aus Österreich, der Schweiz und Deutschland im Jahr 2002 zusammen, um als Arbeitsgruppe IzEP[®] ein entsprechendes Instrument für den deutschsprachigen Raum zu entwickeln.

Instrumententwicklung

Die Entwicklung des Instruments zur Erfassung von Pflegesystemen erfolgte nach wissenschaftlichen Kriterien. In der deutsch- und englischsprachigen Literatur wurden Merkmale und Kriterien von Pflegesystemen recherchiert. Einige Autoren hatten bereits versucht, Pflegesysteme zu evaluieren. Die jeweiligen Messinstrumente waren jedoch nicht umfassend genug, um die komplexe pflegerische Organisation umfassend darzustellen (vgl. Boeckler, 2006, 418). Die in den Veröffentlichungen gefundenen Kriterien wurden in fünf Merkmale gegliedert. Mittels mehrmalig

1. Orientierung an einem Konzept	Patientenorientierung; Benennung des Systems; Leitbild/Modell/ Pflegeverständnis o.ä. formuliert
2. Verantwortung und Kontinuität	Patientenzuteilung; Aufgabenzuteilung (Dokumentation allgemein und Pflegeprozess); Dienstplangestaltung; Interprofessionelle Zusammenarbeit
3. Pflegeprozess	Aufnahme/ Anamnese, Assessment; Diagnose; Planung; Durchführung; Evaluation; Anpassung der Pflegeplanung; Entlassungsplanung
4. Kommunikation	Mit Patienten; im Pflegeteam; im interprofessionellen Team; mit Angehörigen; externe Partner
5. Rollenverständnis	Vorgesetzte der Stationsleitung, Stationsleitung; Exam. Pflegenden 3- oder 4-jährig ausgebildet
Zusatzinformationen	Quote der exam. Pflegenden; Verweildauer der Patienten; Bettenzahl; Fachgebiet; Beschäftigungsumfang pro Mitarbeiter; Berufserfahrung; Ausfallzeiten; absolvierte Fortbildungs- und Weiterbildung; unterstützende Angebote (Pflegeexperten, Supervision) etc.

Tabelle 1: Die 5 Merkmale im IzEP[®]

FACHBEITRAG

ger Expertenbefragungen wurden die Ergebnisse dann bestätigt oder die Merkmale nach den Eingaben angepasst.

Die erarbeiteten fünf Merkmale sind die Pflegekonzeption, die Form der Arbeitsorganisation und Patientenzuteilung, die Umsetzung und personelle Kontinuität im Pflegeprozess, die personelle Kontinuität in der Kommunikation mit und zum Patienten, sowie das Rollenverständnis der Leitenden in der Pflege und der diplomierten Pflegenden (siehe Tabelle 1). Diese Merkmale werden in je 2 Dimensionen erfasst. Die jeweils erste Dimension erfasst beispielsweise das Vorhandensein eines Leitbilds oder Vorgaben zur personellen Kontinuität im Pflegeprozess oder der Kommunikation während die zweite Dimension jeweils die Umsetzung bzw. den Durchdringungsgrad misst.

Es wurden nun Fragebögen für Interviews von Stationsleitungen, den Vorgesetzten der Stationsleitung, von Pflegenden, Ärzten und Therapeuten und externen Stellen einer Station/Einheit (z.B. Stomaberatung, extramurale Pflege), sowie natürlich Patienten und

deren Angehörige entwickelt. Ausserdem wurde festgelegt, wie die Analyse der Dokumentation und des Dienstplans durchzuführen ist. Das aus den neun verschiedenen Fragebogen entstandene Instrument wurde danach in allen drei Ländern im Akut- und Universitätsklinikum, der Langzeitpflege und Rehabilitation sowie der extramuralen Pflege getestet und aufgrund von Erfahrungen und Ergebnissen immer wieder angepasst. Ausserdem wurden verschiedene wissenschaftliche Tests auf die Messgenauigkeit und die Zuverlässigkeit des Instruments vorgenommen (vgl. Abderhalden et al., 2006, 422ff.). IzEP® kann somit als Goldstandard der Instrumente zur Messung von Pflegesystemen bezeichnet werden.

Beschreibung des Instruments

Die oben genannten Fragebogen sind unterschiedlich umfangreich. Der Fragebogen für die Stationsleitung ist der ausführlichste, während Pflegenden, Patienten, Angehörigen von befragten Patienten, Ärzten/Therapeuten und externen Stellen deutlich weniger Fragen gestellt werden. Die Fragen werden in Interviews von den Beteiligten

beantwortet. Für die Erhebung auf Kinderabteilungen oder Stationen mit kognitiv eingeschränkten Menschen werden besondere Hinweise gegeben. In Abb. 1 wird eine Frage aus dem Fragebogen für die Pflegenden dargestellt.

Auswertungssoftware und Handbuch zur Anleitung

Im Januar 2008 wurde das IzEP®-Handbuch in der 1. Auflage veröffentlicht. Es gibt Informationen über die logistischen Voraussetzungen für eine Evaluation, z.B. die konkrete Planung der Messung oder das Einholen von Einwilligungen der Patienten. Das Handbuch informiert weiterhin detailliert, welche Personen für ein Interview in Frage kommen. Am besten hat sich die Befragung aller Teilnehmer einer Station an einem Tag bewährt. Ein Hilfsformular aus dem Handbuch bietet bei dieser Planung Unterstützung. Die Messung einer Station dauert insgesamt etwa 7 bis 9 Stunden. Sie muss von ausgewiesenen Personen mit pflegfachlichem Hintergrund durchgeführt werden. Mit dem IzEP®-Handbuch ist auch die Excel-basierte Software IzEP®-Soft erhältlich, aus der die Fragebogen ausgedruckt werden können und die erhobenen Daten nach den Befragungen eingegeben werden. Danach werden die Ergebnisse automatisch von IzEP®-Soft ausgewertet und können in verschiedenen Diagrammarten dargestellt werden.

Im Handbuch werden die verschiedenen, möglichen Auswertungen beschrieben und aufgezeigt, wie die detaillierten Inhalte der Ergebnisse zur Weiterentwicklung der Praxis genutzt werden können.

	Frage: 23 [PF35_3_6]
	Wenn ja: Wer erhebt im Normalfall diese Informationen (Pflegeanamnese, Pflegeassessment, pflegerische Situationseinschätzung, Pflegebedarfserhebung etc.)?
<input type="radio"/>	Weiss nicht wer
<input type="radio"/>	Dieses ist bei uns nicht / nicht klar geregelt
<input type="radio"/>	Die für den gesamten Aufenthalt des Patienten zuständige Pflegenden oder deren Vertretung
<input type="radio"/>	Eine Pflegenden aus dem zuständigen Bereich / Gruppe
<input type="radio"/>	Eine Pflegenden, die Zeit hat
<input type="radio"/>	Eine leitende Pflegenden
<input type="radio"/>	Jemand der für diese Erhebung bei allen Patienten zuständig ist

Abb. 1: Beispiel einer Frage an die Pflegenden

izep[®]

Die Kosten für IZEP[®] Soft incl. Anwenderhandbuch berechnen sich nach der Grösse der Einrichtung und sind nicht kostendeckend (nonprofit). Die Arbeitsgruppe nutzt dieses Geld für die nicht selbst zu leistenden Arbeiten in der Weiterentwicklung von IZEP[®], wie beispielsweise für Programmierungskosten.

Auswertungen

Das gemessene Pflegesystem wird als Gesamtprofil auf einer Skala von 0 -

100% angezeigt (siehe Abb. 2). Simulationen der Arbeitsgruppenmitglieder, aber auch wissenschaftliche Untersuchungen haben folgende Referenzwerte ergeben: Von 0-10% besteht keine Regelung, Funktionspflege wird im Bereich > 10% bis ca. 40% durchgeführt, Bereichspflege zwischen > 40% bis ca. 75%, sowie Primary Nursing/ Bezugspflege im Bereich von > 75% bis 100%. In der untenstehenden Abbildung ist die gemessene Station also in der Bereichspflege organisiert.

In detaillierten Auswertungen lassen sich die fünf oben beschriebenen Merkmale in den je zwei Ausprägungen, d.h. zehn Dimensionen, darstellen. Genaue Analysen zu den verbesserungsfähigen Punkten im Pflegesystem einer Abteilung werden auf diese Weise ermöglicht. So könnte beispielsweise bei dem in Abb. 3 dargestellten Ergebnis im Pflegeteam das Ziel festgelegt werden, dass man im nächsten Jahr bei der Kontinuität im Pflegeprozess 70% (Merkmal 3/Dimension 5) und der Kontinuität in der Kommunikation mit und zum Patienten (Merkmal 4/Dimension 7) 55% erreichen möchte.

Durch Mehrfachmessungen, z.B. vor Umstellung des Pflegesystems und ein Jahr nach der Einführung der Bezugspflege, ist es möglich, die Zielerreichung und Erfolge festzustellen und auszuweisen (siehe Abb. 4).

Es ist möglich verschiedene Stationen einer Einrichtung in einem Benchmarking gegenüber zu stellen, aber auch Vergleiche mit anderen Kliniken werden denkbar (Abb. 5). So könnte ein Gesamtscore einer Station/Abteilung auch als Qualitätsmerkmal einer Einrichtung ausgewiesen werden.

Bisherige und geplante Messungen

Mit IZEP[®] wurden bisher > 160 Messungen von Stationen/Organisationseinheiten durchgeführt, davon der Grossteil in der Schweiz und in Deutschland, aber auch bereits 15 in Österreich. Die meisten Erhebungen fanden in der stationären Akutpflege statt. In sechs Universitätsspitalern wurden 80 Messungen durchgeführt, in acht Akutkrankenhäusern 45 Messun-

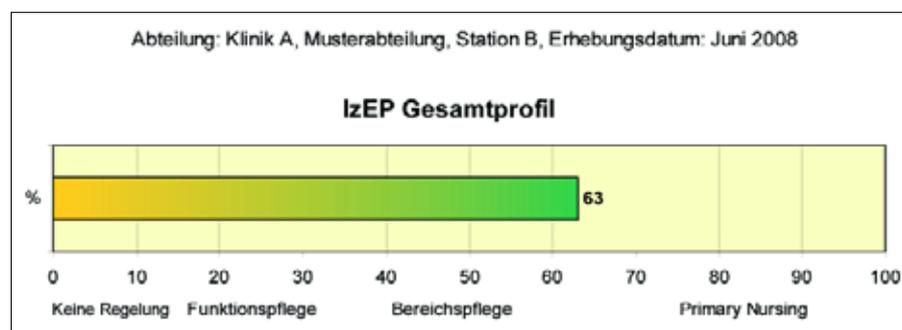


Abb. 2: IzEP[®]-Gesamtprofil

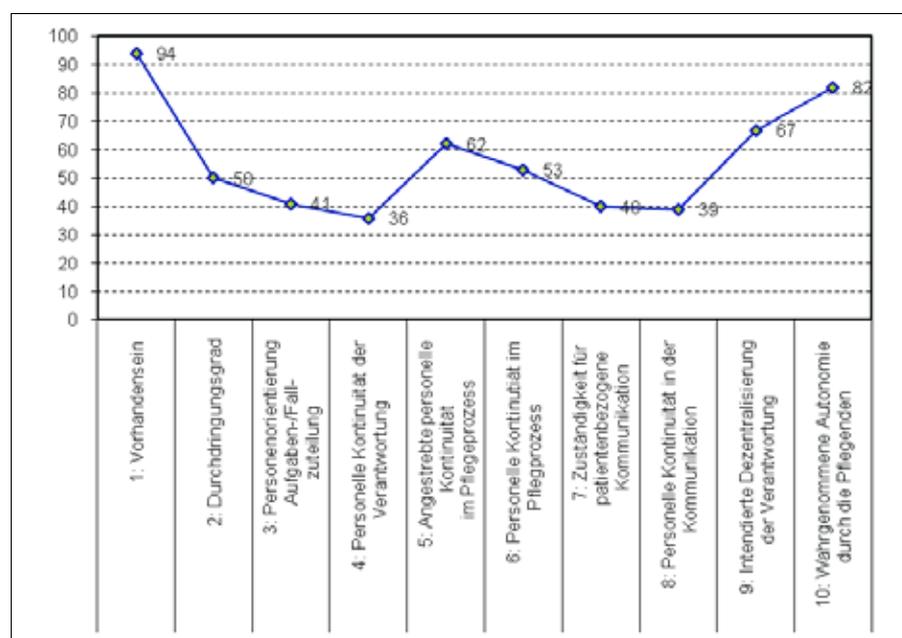


Abb. 3: Ergebnisse zu Merkmalen und Dimensionen

FACHBEITRAG

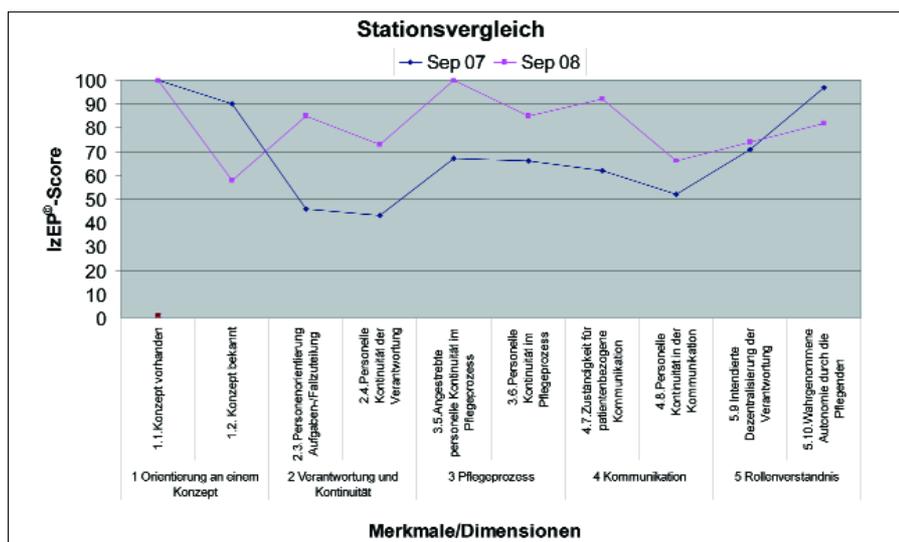


Abb.4: Vorher/Nachher-Vergleich

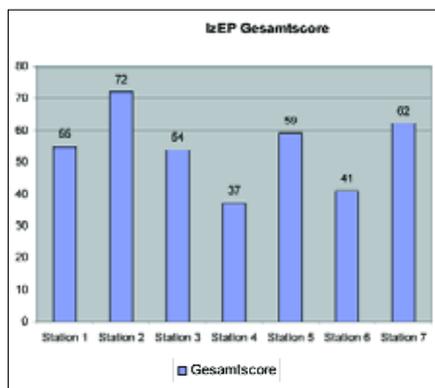


Abb.5: Vergleich Gesamtscore von 7 Stationen

gen, jeweils in den unterschiedlichsten medizinischen Fachgebieten, in einem grossen Anteil auch in Kinderkliniken und der Psychiatrie. Weitere Auswertungen fanden in Rehabilitationskliniken und 24 extramuralen Diensten statt, sowie 16 Messungen in verschiedenen Pflegeheimen. Aktuell finden laufend weitere Erhebungen in allen drei Ländern in unterschiedlichen pflegerischen Settings statt, einige davon auch in mehreren Kliniken in verschiedenen Bundesländern Österreichs.

Messungen wurden bisher u.a. durchgeführt bei den Barmherzigen Brüdern Wien, St.Veit, Linz, Eggenberg, dem SMZ Süd in Wien und dem St. Anna Kinderspital Wien.

Weiteres Vorgehen

Es liegt nun eine grosse Anzahl Datensätze von IZEP®-Messungen vor, so dass nun innerhalb der Arbeitsgruppe IZEP® oder in Zusammenarbeit mit Universitäten Weiterentwicklungen des Instruments, z.B. in Form von Studien in studentischen Abschlussarbeiten, gestartet werden. Die Durchführung von IZEP®-Messungen, um den Organisationseinheiten eine Datenbasis zur Weiterentwicklung eines patientenorientierten Pflegesystem, wie Bezugspflege, zu geben, ist jedoch das Hauptanliegen der Arbeitsgruppe IZEP®.

Weitere Informationen finden Sie unter www.izep.info. ■

Literatur

Abderhalden, C., Boeckler, U., Dobrin Schippers, A., Feuchtinger, J., Schori, E. & Welscher, R. (2006): Ein Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen (Izep®): Vorgehen bei der Instrumentenentwicklung. *PrInter-Net*, 07-08, 420-424.
 Boeckler, Uta (2006): Primary Nursing einfach evaluieren? . *PrInterNet* 2006 (7)
 Kleine-Hörstkamp, S.(2004): Primary Nursing ein Weg zur Professionalisierung in der Pflege? *Österreichische Pflegezeitschrift*, 06-07: 26-29
 Kleine-Hörstkamp, S.(2004): Die Bedeutung der Implementierung von Primary Nursing für das Management. *Österreichische Pflegezeitschrift*, 08-09: 29-32
 Pressemitteilung Barmherzige Brüder St.Veit: <http://www.barmherzige-brueder.at/content/St+Veit/Startseite/Aktuelles/article/5615.html> (31.10.08)

Andrea Dobrin Schippers
 Dipl. Pflegewirtin (Pflegewissenschaft)
 Fachverantwortliche Pflege, Zürcher
 Höhenklinik Davos

Christoph Abderhalden, PhD, MNSc
 Universitäre Psychiatrische Dienste
 Bern, Forschungsstelle Pflege und
 Pädagogik

Johanna Feuchtinger, PhD, MNSc
 Universitätsklinikum Freiburg
 Qualität & Entwicklung in der Pflege

Christiane Schaepe
 Dipl.-PGw.
 Institut für Gesundheits- und
 Pflegewissenschaft, Martin-Luther-
 Universität Halle Wittenberg

Elisabeth Schori
 Pflegewissenschaftlerin
 Interkantonale Schule für
 Pflegeberufe Baar

Rosemarie Welscher
 Evangelisches Krankenhaus Bielefeld
 Klinik f. Psychiatrie u. Psychotherapie

contact@izep.info