

Pflegegeleitete Patientenpfade

Von Eintritt bis Austritt patientenorientiert handeln

Um die Betreuungs- und Pflegequalität sowie die Patientenzufriedenheit zu verbessern, hat die Uniklinik Balgrist in Kooperation mit dem Institut für Pflege der ZHAW sogenannte «Pflegergeleitete Patientenpfade» entwickelt. Die Koordination übernehmen die Pflegefachpersonen.

NICOLE ZIGAN ET. AL

IN der Betreuung und Pflege von orthopädischen Patienten sind in einem Akutspital verschiedene Berufsgruppen beteiligt. Die interprofessionelle Zusammenarbeit und koordinierende Planung nehmen an Bedeutung zu, wenn definierte Ziele erreicht werden sollen. Durch die Einführung des neuen Tarifsystems Swiss-DRG (Swiss Diagnosis Related Groups) steigt der Druck für eine effiziente und effektive Organisation der Dienstleistungen. Die Sicherung der Betreuungs- und Pflegequalität während des Spitalaufenthalts und darüber hinaus sind derzeit besonders wichtig. Für das interdisziplinäre Team besteht zum Beispiel die Herausforderung darin, trotz kürzer werdender Aufenthaltsdauer auf die besonderen Bedürfnisse von zunehmend älteren und mehrfacherkrankten Patienten und ihren Angehörigen adäquat eingehen zu können. Unterschiedlichste Leistungen werden hier erbracht, womit der Koordinationsbedarf zwischen und innerhalb der verschiedenen Berufsgruppen steigt.

Koordination ja, aber wie?

In der internationalen Fachliteratur werden sogenannte «Patientenpfade» als mögliche Lösung empfohlen (Barbieri et al., 2009; Campbell, Hotchkiss, Bradshaw, & Porteous, 1998). Sie halten die Abläufe im Versorgungsprozess der Patienten im Spital standardisiert fest und vereinfachen so die Koordi-

nation. Ein Vergleich von Beispielen und Definitionen von Patientenpfaden in der Fachliteratur zeigt, dass sich Patientenpfade mehrheitlich an den Bedürfnissen der Spitalorganisation orientieren und die gewohnten Abläufe der verschiedenen Behandlungs- und Therapieprozesse ins Zentrum stellen.

Die so standardisierten Abläufe haben tatsächlich einen starken koordinierenden Effekt (Rotter et al., 2010), aber auch den Nachteil, dass die individuell unterschiedlichen Bedürfnisse des Patienten und deren Angehörigen weniger handlungsleitend sind. Gerade die professionelle Pflege, mit ihrer Dienstleistung rund um die Uhr, ist traditionell in ihren Handlungen stark auf die individuellen Bedürf-

nisse ausgerichtet und übernimmt gleichzeitig einen grossen Anteil an Koordinationsaufgaben. Dieser Spagat zwischen Patient und Spitalorganisation wird in der Fachliteratur kaum thematisiert. Patientenpfade, welche die koordinierende Rolle der Pflege sichtbar machen, wurden in der Fachliteratur nicht gefunden.

Projektentwicklung

Im Jahr 2010 hat sich deshalb eine Projektgruppe, bestehend aus der Leitung Pflegedienst und der Leitung Pflegequalität und Entwicklung der Uniklinik Balgrist sowie der Abteilung Forschung und Entwicklung Pflege der ZHAW gebildet, um sogenannte «Pflegergeleitete Patienten-



Als Anwältin des Patienten koordiniert die Pflegefachfrau den ganzen Prozess. Foto: Uniklinik Balgrist

Start Pflegeprozess	Patient/-in, Angehörige haben die Möglichkeit, wichtige Informationen in die Pflegeanamnese einfließen zu lassen.	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegeanamnesegespräch führen • Bei Bedarf Schmerzanamnese erheben • Wissens- und Schulungsbedarf erheben • Schulung, Beratung, Training gemäss Leitfaden planen
	Patient/-in, Angehörige haben die Möglichkeit, ihre Bedürfnisse und Ziele in die Pflegeplanung einzubringen.	<ul style="list-style-type: none"> • Anliegen von Patient/-in, Angehörigen zum Spitalaufenthalt aufnehmen
	Patient/-in, Angehörige werden in der Austrittsplanung unterstützt.	<ul style="list-style-type: none"> • Anliegen von Patient/-in, Angehörigen zum Spitalaustritt aufnehmen • Austrittsmanagement mit Patient/-in, Angehörigen besprechen. (Hospitalisationsdauer ca. 4–7 Tage, Alter/Schmerz abhängig, Austrittszeit regulär 9.30 Uhr). • Unterstützungsbedarf nach Austritt mit Patient/-in, Angehörigen abklären (Körperpflege, Mobilität).
Koordination pflegerischer – ärztlicher Dienst	Patient/-in, Angehörige können sich auf den Informationsfluss innerhalb des Behandlungsteams verlassen.	<ul style="list-style-type: none"> • Besonderheiten zum Austrittsmanagement mit dem Arzt/der Ärztin besprechen • Geplanten Austrittstermin im WinHosp Austrittsplanung dokumentieren
Fortsetzung Pflegeprozess	Pflegeplan für den Patient/die Patientin ist vorhanden. Patient/-in, Angehörige sind mit dem Inhalt einverstanden.	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegeplanung erstellen (Pflegediagnosen, Ziele, Interventionen, geplante Evaluationen) • Pflegeplanung mit Patient/-in, Angehörigen besprechen



Foto: Hanspeter Bärtschi

Struktur und Inhalt eines Patientenpfades.

pfade» zu entwickeln. Es benötigte mehr als ein Jahr, solche Pfade für die sechs grössten Patientengruppen der Uniklinik Balgrist auszuarbeiten (Totalendoprothese des Hüftgelenkes, Exploration und Dekompression am Spinalkanal, plastische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette, Zehenamputation, Para- und Tetraplegie). Drei unterschiedliche Informationsquellen mussten miteinander verglichen werden: Bereits bestehende Abläufe und Standards wurden auf ihre Evidenz überprüft. Neue Erkenntnisse aus der Fachliteratur wurden integriert. In Gruppendiskussionen mit dem Pflegepersonal wurden Schwierigkeiten in der Koordination, ihre Bedeutung im Pflegealltag und mögliche Massnahmen diskutiert. Die enge Zusammenarbeit zwischen Hochschule und Praxis ermöglichte eine Verknüpfung von theoretischen Erkenntnissen aus der Fachliteratur, der Fachexpertise aus der Praxis und relevanten Führungsinstrumenten. Patientenorientierte Lösungen wurden gesucht und letztlich in der Form der Patientenpfade gefunden. Die Idee «Pfleugeleiteter Patientenpfade» überzeugte die Spitaldirektion, welche der Einführung von vorerst drei Patientenpfaden auf zwei grossen Pflegestationen zustimmte. Für die Finanzierung der wissenschaftlichen Begleitung des Projekts konnte der Patientenfonds des Vereins

Balgrist und die Ebnet-Stiftung gewonnen werden.

Zentrale Merkmale

Die vom Projektteam entwickelten «Pfleugeleiteten Patientenpfade» zeichnen sich durch mehrere Merkmale aus. Der Begriff pfleugeleitet (engl. nurse-led) bedeutet jedoch mehr als «Patientenpfade», die von Pflegefachpersonen geleitet werden. Sie stellen vier wichtige Grundsätze der Pflege ins Zentrum. Dazu gehören:

• Systematisches Vorgehen / Evidenzbasierte Pflege

In den Patientenpfaden wird standardisiert festgehalten, wann welche Tätigkeiten mit welchen Zielen durchgeführt werden sollen. Sie bilden gemeinsam mit bestehenden Standards und der Fachexpertise der Pflegefachperson eine wichtige Grundlage für Entscheide der Pflegefachpersonen. Die Patientenpfade sind deshalb in drei Teile strukturiert.

Sie sind zunächst in zeitliche Etappen, entlang des Spitalaufenthalts gegliedert. Die Pfade beginnen mit dem Empfang der Patienten, beinhalten die prä- und postoperativen Pflegephasen und enden wenige Tage nach dem Austritt mit einem telefonisch geführten pflegerischen Nachgespräch. Den zweiten Teil bilden die Ziel-

formulierungen. Für alle Massnahmen wurde ein Ziel aus Sicht der Patienten und gegebenenfalls der Angehörigen formuliert.

Als drittes und letztes strukturelles Element sind pflegerische Massnahmen in Form einer Checkliste aufgeführt, die zur Erreichung der jeweiligen Zielformulierungen beitragen. Dabei sind die Massnahmen nicht als starre Handlungsanweisung zu verstehen. Sie unterstützen die klinische Entscheidungsfindung der Pflegefachpersonen, welche dokumentiert und von der Pflegefachperson in der interdisziplinären Zusammenarbeit vertreten wird (siehe Tabelle).

• Patienten- und familienzentrierter Ansatz

Neben dem systematischen Vorgehen basieren die Patientenpfade auf dem Grundsatz, dass Pflegefachpersonen als Advokaten für die Patienteninteressen auftreten. Das «sich um den Patienten sorgen» (Caring), beinhaltet auch die Unterstützung, den Einbezug und die Stärkung der Patienten und ihren Angehörigen. Sie sollen als selbständige und autonom entscheidende Partner behandelt werden. Diese Unterstützung der Selbständigkeit wird allgemein unter dem Begriff «Empowerment» beschrieben. Die Zielsetzungen und Bedürfnisse der Patienten und Angehörigen stehen im Vor-

dergrund der Patientenpfade und bestimmen die Arbeitsplanung. Organisatorisch notwendige Abläufe können durch die Patienten in Frage gestellt werden. Entscheide der Pflege und anderer beteiligten Dienste müssen, wenn gefordert, mit den Patienten ausgehandelt werden.

• *Austrittsmanagement über Spitalaufenthalt hinaus*

Zusätzlich wird die pflegerische Nachbetreuung nach dem Spitalaufenthalt frühzeitig geplant und notwendige Schnittstellen zu nachbetreuenden Spitexdiensten oder Rehabilitationszentren, Physiotherapie, Ärzten oder Sozialdienst intensiviert. Pflegefachpersonen werden durch die Patientenpfade aufgefordert, über die Grenzen der eigenen Institution hinaus zu planen. Die telefonische Nachbetreuung erlaubt es, dass Patienten offene Fragen stellen und möglichen Unterstützungsbedarf direkt benennen. Gleichzeitig erhält die Pflegefachperson ein Feedback über die Qualität ihrer Austrittsplanung und welche Aspekte eventuell von ihr nicht berücksichtigt wurden.

• *Verantwortlichkeit und Kompetenzen der Pflegefachperson / interdisziplinären Zusammenarbeit*

Innerhalb eines Spitalaufenthaltes eines Patienten übernehmen die Pflegefachpersonen eine Schlüsselrolle. Pflegefachpersonen sind rund um die Uhr anwesend, informieren und agieren kompetent und bauen eine Vertrauensbeziehung zum Patienten und dessen Angehörigen auf. Sie sind deshalb prädestiniert, diese Patientenpfade zu koordinieren.

Pflegende haben immer schon diese Funktion übernommen. Die Patientenpfade machen diese koordinierende Leistung nun sichtbar. Pflegegeleitete Patientenpfade ermöglichen es, die Qualität der Koordinationsleistungen zu überprüfen und mögliche Schwierigkeiten systematisch innerhalb der Pflege und der anderen Berufsgruppen zu diskutieren. Patientenpfade formulieren konkrete Aufgaben und verlangen gleichzeitig, dass die notwendigen Kompetenzen zur Durchführung dieser Aufgaben vorhanden sind.

Begleitforschung

Drei der sechs Patientenpfade werden Ende des Jahres auf zwei orthopädischen Pflegestationen der Uniklinik Balgrist ein-

geführt. Dabei folgen Praxis und Hochschule dem Grundsatz, dass die Wirkung von Projekten auf die Pflege systematisch, d.h. wissenschaftlich evaluiert werden muss.

In der Fachliteratur wurden 206 Ergebniskriterien gefunden, mit denen der Effekt solcher Patientenpfade messbar gemacht werden kann. Die Projektgruppe traf eine Auswahl an besonders wichtigen Qualitätskriterien mit entsprechenden Indikatoren, mit denen sich die Ergebnisse für die Patienten und deren Angehörige, für das Pflegepersonal, die interdisziplinären Zusammenarbeit und zu betriebsökonomischen Faktoren darstellen lassen.

Der Ablauf der Begleitforschung ist in drei Phasen gegliedert. In der ersten Phase werden Daten zur Ist-Situation (Prä-Datensammlung) gesammelt. In der zweiten Phase findet die Schulung und Einführung der Patientenpfade statt, und in der dritten Phase werden erneut Daten gesammelt (Post-Datensammlung). Dies erlaubt einen Vergleich vor und nach der Einführung der Patientenpfade.

Umfassende Auswertung

Um ein möglichst umfassendes Bild über die Veränderungen zu erhalten, werden verschiedenste Datenquellen genutzt. Zum Beispiel wird die Qualität des Schmerzmanagements und anderer Qualitätsindikatoren anhand der Patientendokumentationen überprüft. Mit Hilfe einer schriftlichen Befragung der Patienten wenige Tage nach Austritt wird die Qualität der Pflege aus Sicht der Patientinnen erhoben. Veränderungen der Arbeitssituation der Pflegefachpersonen werden durch einen umfangreichen Fragebogen gemessen. Pflegende und Vertreterinnen der anderen Berufsgruppen werden zudem in Gruppeninterviews die Auswirkungen auf Ihre Arbeitssituation beschreiben können.

In diesem Jahr steht die Erhebung der Ist-Situation im Zentrum der Projektarbeit. Die Ergebnisse dieser Phase werden gebraucht, um die Schulung und Einführung der Patientenpfade vorzubereiten. Erste Studienresultate werden voraussichtlich 2014 vorliegen. □

Kontakte

Nicole Zigan, Departement Gesundheit ZHAW, nicole.zigan@zhaw.ch, Tel. 058 934 63 70.
Vera Müller, Uniklinik Balgrist, vera.mueller@balgrist.ch, Tel. 044 386 32 06.

Hinweis

Weitere Informationen

Auf der Projekt-Webseite: http://project.zhaw.ch/de/gesundheits/p27_balgrist.html finden Sie weitere aufschlussreiche Informationen zum Projekt. Möchten Sie automatisch über Aktuelles im Projekt oder Studienresultate informiert werden, melden Sie sich einfach auf der Projekt-Webseite für einen Newsletter an.

Gern informieren wir Sie auch persönlich über das Pflegeforschungsprojekt, an den Tagen der offenen Tür vom 23. und 24. Juni 2012, anlässlich der 100. Jahrestagung in der Uniklinik Balgrist.

Autorinnen/Autoren:

Nicole Zigan, MNS, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Departement Gesundheit ZHAW Winterthur.
Prof. Dr. Lorenz Imhof, PhD, RN, Leiter Forschung & Entwicklung Pflege Departement Gesundheit ZHAW Winterthur.
Vera Müller, MAS in Gerontologie, Leitung Pflegequalität und Entwicklung, Uniklinik Balgrist.
Judith Seitz, MAS HSM, Leiterin Pflegedienst Uniklinik Balgrist.

Literaturverzeichnis

(Eine umfangreiche Literaturliste kann bei den Autoren bezogen werden.)

- Barbieri, A., Vanhaecht, K., Van Herck, P., Sermeus, W., Faggiano, F., Marchisio, S., & Panella, M.* (2009). Effects of clinical pathways in the joint replacement: a meta-analysis. *BMC Med*, 7, 32. doi: 1741-7015-7-32 [pii] 10.1186/1741-7015-7-32.
- Campbell, H., Hotchkiss, R., Bradshaw, N., & Porteous, M.* (1998). Integrated care pathways. *British Medical Journal*, 316 (7125), 133-137.
- Rotter, T., Kinsman, L., James, E., Machotta, A., Gothe, H., Willis, J., . . . Kugler, J.* (2010). Clinical pathways: effects on professional practice, patient outcomes, length of stay and hospital costs. *Cochrane Database Syst Rev*(3), CD006632. doi: 10.1002/14651858.CD006632.pub2

www.sbk-asi.ch

- Patientenzentrierte Pflege
- Pflegequalität
- Pflegekonzepte