



Lorenz Imhof von der Zürcher Fachhochschule ZHAW und Pflegedienstleiterin Judith Seitz erarbeiteten die Patientenpfade für die Uniklinik Balgrist.

Patientenpfade

«Wir wollten mehr Gewicht auf den Inhalt der Pflege legen»

Die Uniklinik Balgrist und die Zürcher Fachhochschule ZHAW haben gemeinsam Patientenpfade für die drei häufigsten orthopädischen Eingriffe entwickelt. Im Fokus stehen die Pflegequalität und die Patientenzufriedenheit. – Interview von Kathy Horisberger

Die ZHAW und die Uniklinik Balgrist entwickelten gemeinsam Patientenpfade – wie kam es dazu?

Seitz: Wir suchten im Pflegedienst nach Lösungsansätzen, wie wir dem Trend der verkürzten Hospitalisationszeit begegnen könnten. Zudem wollten wir die Bezugspflege einführen. Um das Projekt wissenschaftlich zu begleiten, nahmen wir Kontakt mit der Fachhochschule auf – Qualität zu messen und zu überprüfen, ist nicht einfach. Beim Gedankenaustausch entschieden wir, uns von der klassischen Bezugspflege zu lösen und stattdessen Patientenpfade zu erarbeiten. Sie beinhalten auch Elemente, die Betreuung und Qualität unterstützen.

Imhof: Wir begannen 2009 zwar intensiv an der Bezugspflege zu arbeiten, stellten dann aber fest, dass diese nur eine Struktur darstellt und der Inhalt nicht thematisiert wird. Wir machten darauf Interviews mit den Mitarbeitenden in der Klinik und fragten, was die Essenz einer guten Versorgung sei. Darauf entschieden wir, dass wir mehr Gewicht auf den Inhalt der Pflege legen wollen und landeten als Konsequenz bei den Patientenpfaden.

Gab es schon etwas Ähnliches wie Patientenpfade in der Uniklinik Balgrist?

S: Da wir ein ISO-zertifiziertes Haus sind, arbeiten wir schon länger prozessoptimiert. Wir hatten zwar bereits Behandlungspfade, die von ärztlicher Seite her geprägt sind und

vor allem im ambulanten Bereich angewendet werden. Den klassischen Pfad gab es bisher so nicht.

Sie wollen die Qualität der Pflege verbessern – wie soll das gehen?

S: Uns ist wichtig, dass der Patient im Mittelpunkt steht, weshalb wir auch das Ziel haben, patientenorientiert zu arbeiten. Das Betreuungsziel soll definiert sein, um die Bedürfnisse des Patienten zu berücksichtigen. Natürlich ist die erfolgreiche Operation auch wichtig. Wir stellten uns die Frage, wie der Heilungsprozess optimal verlaufen kann und was wir dazu beitragen können, damit der Patient auch zu Hause möglichst gut zurecht kommt. Der andere Schwerpunkt liegt in der interdisziplinä-

ren Zusammenarbeit. Wir haben hier in der Klinik viele Schnittstellen. Die Prozesse werden immer mehr komprimiert werden. Dies erfordert eine laufende Überprüfung, ob alle wichtigen Betreuungsaspekte berücksichtigt sind. Ein guter Informationsfluss ist zentral. Auch der Austritt muss mit Patienten und Angehörigen frühzeitig vorbereitet werden, besonders bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von nur noch fünf oder sechs Tagen.

I: Patientenpfade orientieren sich oft nur an Handlungsketten, es werden nur die organisatorischen Abläufe geregelt. Wir wollen aber auch erreichen, dass Patienten ihre Bedürfnisse anmelden können und die Angehörigen in die Planung einbezogen werden.

Was gilt es bei der Umsetzung speziell zu beachten?

I: Wenn man zerrt und zieht an einem Faden, dann bewegt es das ganze System. Es betrifft dann nicht nur die Pflege. Die Herausforderung wird sein, dass sich auch die anderen Berufsgruppen in diesem neuen System wiederfinden, ihre Sicht einbringen und das Ganze unterstützen können.

Welche Patientengruppe wird begleitet?

S: Wir machen die Erhebungen auf zwei orthopädischen Stationen und wählten dafür die drei häufigsten operativen Eingriffe: Ersatz des Hüftgelenks, Dekompressionen am Spinalkanal und Schulteroperationen. So kommen wir schnell zu Zahlen. Die orthopädischen Eingriffe eignen sich besonders gut als Pfade, weil sie standardisiert sind.

Bei wem liegt die Verantwortung und Koordination?

S: Die Pflegefachpersonen betreuen die Patienten rund um die Uhr und sind daher Dreh- und Angelpunkt. Sie erhalten den offiziellen Auftrag, dass sie zuständig und legitimiert sind für die Koordination des Spitalaufenthaltes. Wer die pflegerische Verantwortung für den einzelnen Patienten übernimmt, definiert man von Fall zu Fall, abhängig vom Dienstplan. Der Patient wird dementsprechend informiert.

I: Wenn wir diese Zusammenarbeit ein Stück weit standardisieren und offiziell deklarieren, dass die Pflegefachpersonen verantwortlich sind, macht es auch die Qualitätskontrolle einfacher.

Wie bekommt man die Betreuung nach dem Spitalaufenthalt in den Griff?

I: Bis jetzt bekamen wir fast kein direktes Feedback bezüglich des Austrittsmanagements: Der Patient verlässt das Spital und ist damit «out of sight». Wir werden nun zwei bis drei Tage nach dem Austritt beim Patienten nachfragen, ob unsere Planung ausreichend war. Das nützt dem Patienten, aber auch der Pflegefachperson.

S: Wenn zum Beispiel 20 Hüftpatienten das Gleiche beanstanden, werden wir unsere Prozesse überprüfen und anpassen. Das dient dem Patientenfokus und unserem Ziel, mit den nachbetreuenden Bereichen besser zusammenzuarbeiten.

Die Patientenpfade sind entwickelt – wie geht es jetzt weiter?

I: In der ersten Phase haben wir Daten zur bestehenden Situation erhoben und ausgewertet. Jetzt kommen Daten zur Austrittsplanung dazu. Dann beginnen wir gegen Ende Jahr mit der Schulung, der Einführung der Pfade und erheben ein Jahr lang Daten, um die Veränderungen zu untersuchen.

Was genau untersuchen Sie?

I: Uns interessiert die Qualität der pflegerischen Versorgung. Dann untersuchen wir eine ganze Reihe weiterer Punkte, neben der Patientenzufriedenheit etwa auch die Arbeitssituation des Pflegepersonals. Dazu kommen ökonomische Fragestellungen. Unsere Hauptergebniskriterien, an denen wir die Wirksamkeit der Pfade beurteilen, sind aber Pflegequalität und Patientenzufriedenheit.

S: Mit den optimierten Prozessen ist es auch möglich, noch etwas mehr an Effizienz herauszuholen. Je kürzer die Aufenthaltsdauer ist, desto mehr müssen die Pflegetätigkeiten koordiniert sein. Es findet eine Konzentration der Leistungen statt. Da muss aufgezeigt werden können, ob der Patient wirklich die notwendige Pflege erhält.

I: Zusätzlich machen wir uns Gedanken, wie das System nach der Einführung evaluiert werden kann. Deshalb testen wir heute schon gewisse Messinstrumente, die man später relativ einfach für Qualitätskontrollen einsetzen kann.

... und damit man die Pfade auf weitere Abteilungen ausdehnen kann?

S: Genau, die Grundarbeit ist damit gemacht.

I: Wir haben insgesamt sechs Pfade entwickelt, drei davon testen wir jetzt. Das ist auch eine Kostenfrage.



Judith Seitz, Leitung Pflegedienst, Uniklinik Balgrist, Zürich; 044 386 32 02, judith.seitz@balgrist.ch

Lorenz Imhof, Prof. Dr., Leiter Forschung & Entwicklung Pflege, Departement Gesundheit ZHAW, Winterthur; 058 934 63 33, lorenz.imhof@zhaw.ch

Plus de poids sur le contenu des soins

Tout d'abord, l'hôpital universitaire Balgrist a voulu introduire des soins de référence sous la direction scientifique de la Haute Ecole spécialisée de Zurich. Mais il a vite été clair qu'il n'y avait là qu'une structure, dont le contenu n'était pas thématique. Il a donc été décidé d'élaborer des itinéraires de patients pour deux services de la clinique, dans l'idée d'atteindre deux buts principaux : la qualité des soins et une collaboration interdisciplinaire réussie. Les professionnels de soins compétents en assument la responsabilité. Il est important que le patient soit informé des processus et que son entourage soit impliqué dans la planification. ■

Wie verbreitet sind Patientenpfade in Schweizer Spitälern bereits?

I: Wir haben schon einige gesehen, vor allem in grösseren Spitälern. Sie wurden betriebsintern spezifisch entwickelt und es gibt keinen Pool, aus dem man sich bedienen könnte. Auch unsere Pfade kann man nicht einfach für ein anderes Spital übernehmen, man müsste sie anpassen.

S: Sie enthalten natürlich viele organisatorische Komponenten, die davon abhängen, ob es ein grosses oder eher ein kleineres Haus ist. Aber der Trend geht heute klar in Richtung Patientenpfade. ■