



Fotos: Hanspeter Bärtschi

Messinstrument IzEP

An der Bezugspflege Mass nehmen

Bezugspflege hat sich vielerorts etabliert. Verständnis und Umsetzungsgrad in der Praxis sind jedoch sehr unterschiedlich. Um Bezugspflege nachweisen oder analysieren zu können, hat eine Arbeitsgruppe das Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen IzEP entwickelt.

ANDREA DOBRIN SCHIPPERS
ET AL.

Organisationsformen der Pflege haben sich im Laufe der Geschichte der beruflichen Pflege immer wieder verändert, beeinflusst durch jeweils vorherrschende Auffassungen von Pflege und Professionalität (z. B. Bedeutung der Beziehung), betriebs- und arbeitspsychologische Erkenntnisse und Konzepte (z. B. Teamarbeit), Veränderungen in der Pflegeausbildung (z. B. verschiedene Ausbildungsniveaus), Veränderungen im

Grade- und Skill-Mix in Einrichtungen oder Arbeitsmarktfaktoren (z. B. Mangel an ausgebildeten Pflegenden). In den letzten Jahrzehnten haben in der Schweiz patientenorientierte Organisationsformen der Pflege an Bedeutung gewonnen.

Aktive Netzwerke, Veröffentlichungen oder Programme für zusatzversicherte Patienten wie «H Quality» zeigen, dass sich die Bezugspflege als das anstrebenswerte organisatorische System in der Schweiz zu etablieren scheint. Ursache sind die der Bezugspflege zuge-

schrriebenen 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.

Viele Mischformen

Viele Einrichtungen haben deshalb die Bezugspflege eingeführt. In der Praxis sind das Verständnis von Bezugspflege und sein Umsetzungsgrad in verschiedenen Pflegeinstitutionen allerdings sehr unterschiedlich. Verschiedene Pflegesysteme überlappen sich, es gibt Mischformen.

Die Messung des Umsetzungsgrads patientenorientierter Pflegesysteme ist Voraussetzung, um Auswirkungen der verschiedenen Pflegesysteme messen zu können. Da es bisher kein Instrument

gab, welches die Anforderungen an die Messung von komplexer pflegerischer Organisation erfüllte, gründeten interessierte Pflegewissenschaftler, Pflegemanager und Pflegepraktiker aus der Schweiz und Deutschland im Jahr 2002 die Arbeitsgruppe IzEP, um ein entsprechendes Instrument für den deutschsprachigen Raum, also die Schweiz, Österreich und Deutschland, zu entwickeln.

Entwicklung des Instruments

Das Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen wurde nach wissenschaftlichen Grundsätzen erstellt. Zuerst wurde die deutsch- und englischsprachige Literatur auf Merkmale und Kriterien von Pflegesystemen untersucht. Verschiedene Autoren hatten bereits vorher versucht Pflegesysteme zu messen. Jedoch waren die jeweiligen Messinstrumente nicht umfassend genug, um die komplexe pflegerische Organisation wirklich zu erfassen (vgl. Boeckler: 2006). Nachdem die gefundenen Kriterien in fünf Merkmale gegliedert werden konnten, wurden Expertenbefragungen durchgeführt, um die Ergebnisse bestätigen zu lassen oder die Merkmale nochmals zu überarbeiten.

Die fünf Merkmale

Überprüft werden die folgenden fünf Merkmale, die sich jeweils in zwei Ausprägungen, also insgesamt in zehn Dimensionen, darstellen lassen:

- **Pflegekonzeption (z. B. Leitbild, Pflegekonzept):** Vorhandensein (1), Durchdringungsgrad (2);
- **Art der Arbeitsorganisation (z. B. Zuteilung von Patienten):** Personenorientierung, Aufgaben-/Fallzuteilung (3), Personelle Kontinuität der Verantwortung (4);
- **Pflegeprozess:** Angestrebte personelle Kontinuität im Pflegeprozess (5), aktuelle personelle Kontinuität im Pflegeprozess (6);
- **Kommunikation mit und zum Patienten:** Zuständigkeit für patientenbezogene Kommunikation (7), personelle Kontinuität in der Kommunikation (8);
- **Rollenverständnis der Pflegemanager und der Pflegenden:** Beabsichtigte Dezentralisierung der Verantwortung (9), wahrgenommene Autonomie durch die Pflegenden (10).

Das Instrument besteht aus Fragebögen für Interviews von Stationsleitungen, den Vorgesetzten der Stationsleitungen, von Pflegenden, Ärzten und Therapeuten und externen Stellen einer Station/Runde, sowie natürlich Patienten und deren Angehörigen (vgl. Kasten S. 26). Ausserdem wurde festgelegt, wie die Analyse der Dokumentation und des Dienstplans durchzuführen ist. Das entstandene Instrument wurde dann in allen drei Ländern in Einrichtungen der Akutversorgung, der Langzeitpflege und der Spitex getestet und aufgrund der Ergebnisse immer wieder angepasst. Ausserdem wurden verschiedene wissenschaftliche Tests auf die Messgenauigkeit und die Zuverlässigkeit vorgenommen (vgl. Aberhalten et al.: 2006). IzEP kann somit als Goldstandard der Instrumente zur Messung von Pflegesystemen bezeichnet werden.

Messung in Musterabteilung

Bei den Messungen entsteht ein Gesamtprofil: In diesem Gesamtscore wird auf einer Skala von 0 bis 100 Prozent das gemessene Pflegesystem angezeigt. Wissenschaftliche Untersuchungen und Simulationen der Arbeitsgruppenmitglieder haben in einer untersuchten Station folgende Richtwerte ergeben: Keine Regelung: <10%; Funktionspflege stellt sich dar im Bereich >10% bis zirka 40%; Bereichspflege >40% bis zirka 75%; Primary Nursing/Bezugspflege >75% bis 100%. Ein Messergebnis von 65% bedeutet also, dass diese Station in der Bereichspflege organisiert ist.

Durch Mehrfachmessungen, zum Beispiel vor und ein Jahr nach der Einführung der Bezugspflege, ist es möglich, die Zielerreichung und Erfolge festzustellen und zu kommunizieren. So kann die Station, die den Ausgangswert 65% hatte, nach Einführung der Bezugspflege bei der nächsten Messung zum Beispiel 78% aufweisen. Der Beginn der erfolgreichen Umsetzung würde hierdurch belegt.

Basis für neue Ziele

In detaillierteren Auswertungen lassen sich die fünf beschriebenen Merkmale in je zwei Ausprägungen, das

IzEP

Handbuch und Software

Das seit Januar 2008 zur Verfügung stehende IzEP®-Handbuch gibt Informationen über die Voraussetzungen für eine Messung, wie beispielsweise die logistische Planung der Erhebung und das Einholen von Einwilligungen der Patienten. So sollte eine Messung gründlich vorbereitet werden, damit alle Teilnehmer an einem Tag befragt werden können. Das Handbuch enthält ein Hilfsformular, welches die Planung erleichtert, da ersichtlich wird, wann welche Person wo und von wem befragt werden wird.

Die Messung einer Station dauert insgesamt etwa sieben bis neun Stunden. Sie muss von eingewiesenen Personen mit pflegefachlichem Hintergrund durchgeführt werden.

Im Handbuch werden ausserdem die verschiedenen, möglichen Auswertungen beschrieben und aufgezeigt, wie die detaillierten Inhalte der Ergebnisse zur Weiterentwicklung der Praxis genutzt werden können. Die Erfahrungen von Einrichtungen bei den bisherigen Messungen helfen, das Handbuch zu optimieren.

Mit dem IzEP-Handbuch ist auch die Software IzEP®-Soft erhältlich, aus der die Fragebogen ausgedruckt werden können. Weiterhin werden in diese Excel-Datei die erhobenen Daten eingegeben und vom Programm automatisch ausgewertet.

Die Kosten für IzEP-Soft inklusive Anwendungshandbuch berechnen sich nach der Grösse der Einrichtung, bis 100 Betten beispielsweise 240 Franken. Die Kosten für den Erwerb des Handbuchs und der Software sind nicht kostendeckend (nonprofit) und dienen den nicht aus der Arbeitsgruppe zu leistenden Kosten für die weitere Entwicklung von IzEP (wie beispielsweise Programmierungskosten).



Erfassung

Fragenbogen und Interviews als Basis

Die im Erfassungsinstrument IzEP entwickelten neun Fragebogen enthalten eine unterschiedliche Anzahl an Fragen. So ist der für die Stationsleitung der ausführlichste, während Patienten, Angehörigen, Ärzten/Therapeuten und externen Stellen deutlich weniger Fragen gestellt werden. Die Fragen werden in Interviews von den Beteiligten beantwortet. Die Frage 19 aus dem Fragebogen für die Pflegenden lautet beispielsweise folgendermassen:

Welche der folgenden Aussagen beschreibt die Situation auf Ihrer Station am ehesten:

- Auf unserer Station erleben die Patienten überwiegend, ...
- ... dass in fast jedem Dienst eine andere Pflegenden für sie zuständig ist,
- ... dass in jedem Dienst mehrere Pflegenden für sie zuständig sind,
- ... dass über mehrere Dienste (z. B. Frühdienste) dieselbe Pflegenden für sie zuständig ist,
- ... dass eine einzige Pflegenden für den gesamten Aufenthalt für sie besonders zuständig ist.

heisst den zehn Dimensionen darstellen. Die Messung in einer bestimmten Abteilung ergibt beispielsweise, dass zu 100% ein Leitbild existiert, dieses aber nur zu 61% den Pflegenden bekannt ist. Die angestrebte personelle Kontinuität im Pflegeprozess könnte bei 67% liegen, während die tatsächliche Kontinuität jedoch erst bei 53% Prozent liegt. Die Zuständigkeit für die Kommunikation zum einzelnen Patienten soll bei 70% liegen, während die tatsächliche personelle Kontinuität in der Kommunikation bei 39% Prozent gemessen wird. Durch die Messung in allen zehn Dimensionen werden genaue Analysen zu den verbesserungsfähigen Punkten im Pflegesystem der Abteilung möglich. So könnte beispielsweise bei diesem Ergebnis im Team das Ziel festgelegt werden, dass man im nächsten Jahr bei der Kontinuität im Pflegeprozess 60 Prozent erreichen möchte und alle Pflegenden über die Inhalte des Leitbilds Bescheid wissen.

Es ist möglich verschiedene Stationen einer Einrichtung in einem Benchmarking gegenüber zu stellen. Haben die Stationen eines Pflegeheims Werte zwischen 41 und 68 Prozent erreicht, können zur Verbesserung der Patientenorientierung auf allen Stationen vielleicht exemplarisch Ideen auf der Station gewonnen werden, die am besten abgeschnitten hat. Es sind aber auch Vergleiche mit anderen Kliniken denkbar. So könnte ein Gesamtscore einer Station/Abteilung auch als Qualitätsmerkmal einer Einrichtung ausgewiesen werden, wenn man auf der Webpage werben möchte, dass die Patienten von Bezugspersonen betreut werden.

Bisherige 168 Messungen

Bisher würden 168 Messungen mit IzEP durchgeführt, davon 50 in der Schweiz, 111 in Deutschland und 7 in Österreich. Der Grossteil der bisherigen Messungen fand in der stationären Akutpflege statt. In sechs Universitäts-spitälern wurden 80 Messungen durchgeführt, in acht Akutkrankenhäusern 45 Messungen, jeweils in den unterschiedlichsten medizinischen Fachgebieten, in einem grossen Anteil auch in Kinderkliniken. Weitere Auswertungen fanden in einer Rehabilitationsklinik

und 24 Spitex-Diensten statt, sowie 16 Messungen in mehreren Pflegeheimen. Aktuell finden laufend weitere Erhebungen in allen drei Ländern in unterschiedlichen pflegerischen Settings statt, mehr als 80 weitere Erhebungen sind alleine in der Schweiz geplant.

Weiteres Vorgehen

Aufgrund der grossen Menge an Messungen können innerhalb der Arbeitsgruppe IzEP Weiterentwicklungen des Instruments, zum Beispiel in Form von Studien in studentischen Abschlussarbeiten, gestartet werden. So soll untersucht werden, welchen Einfluss die erhobenen Zusatzinformationen, wie z. B. Einrichtungsform, Stationsgrösse, Grade- und Skillmix, Stellenplan, auf die Umsetzung von Bezugspflege haben.

Das grösste Interesse der Arbeitsgruppe IzEP ist aber die Durchführung von IzEP-Messungen, um den Organisationseinheiten eine Datenbasis zur Weiterentwicklung hin zu einem patientenorientierten Pflegesystem zu geben. □

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

Co-Autoren: **Christoph Aberhalden**, PhD, MNSc, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern UPD, 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, **Rosemarie Welscher**, Evangelisches Krankenhaus Bielefeld, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie.

Für weitere Informationen:
www.izep.info, contact@izep.info

Literatur

- Aberhalden, C., Boeckler, U., Dobrin Schippers, A., Feuchtinger, J., Krassnig, M., Milachowski, S.; Schori, E. & Welscher, R. (2006): «Ein Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen (IzEPC): Vorgehen bei der Instrumentenentwicklung». PrinterNet, 07-08, 420-424.*
Boeckler, Uta (2006): «Primary Nursing einfach evaluieren?» PrinterNet 2006 (7)

www.sbk-asi.ch

- Bezugspflege
- Messinstrumente
- Pflegequalität