

Projekte in der Praxis

Daniel Gilgen, Rayon-Leiter Pflege der Akutstation HIC 26/27, ist überzeugt vom Potenzial des Qualitätsboards.

Neues Stationskonzept in der Akutpsychiatrie

Das Qualitätsboard – ein Erfolgsmodell

Auf der Akutstation HIC 26/27 im PZM läuft aktuell ein vielversprechendes Pilotprojekt. Das Pflorgeteam sammelt Schlüsselmomente der Patient:innen auf einem Qualitätsboard und lässt sie systematisch in die Behandlung einfließen. Bereits nach einem Jahr zeigt sich das grosse Potenzial: Der Zusammenhalt im Team verbesserte sich und eine Reduktion der Zwangsmassnahmen zeichnet sich ab.



Notwendige Veränderung

Die Einführung des Qualitätsboards vor gut einem Jahr kommt dem Ziehen einer Notbremse gleich. Aufgrund von Personalengpässen auf allen Stufen kamen die Mitarbeitenden auf der Akutstation HIC 26/27 im PZM immer wieder an ihre Grenzen. «Wir konnten in dieser Zeit oftmals nur noch auf Notsituationen reagieren und hatten

«Wir geben den Patient:innen die Möglichkeit, einen Teil ihrer Lebenswelt sichtbar zu machen.»

Daniel Gilgen
Rayon-Leiter Pflege

kaum Kapazitäten, uns aktiv auf diese vorzubereiten», erklärt Daniel Gilgen, Rayon-Leiter Pflege der Station HIC 26/27. «Wir im Team wussten, dass es so nicht weitergehen

konnte und eine Veränderung nötig war. Wir wollten die Bedürfnisse und Kernanliegen der Patient:innen wieder in den Vordergrund rücken.» Das Qualitätsboard sollte sich als richtiges Werkzeug für dieses Vorhaben erweisen: Nach einem Jahr Probelaufzeit des Pilotprojekts sind die Ergebnisse überwältigend positiv.

Die Lebenswelt der Patient:innen sichtbar machen

Das Kernstück des Projekts sind die Schlüsselmomente, die beim Eintritt der Patient:innen erfasst werden. Gedanken, Gefühle, Wünsche, Ängste, Sorgen oder Erwartungen – die Patient:innen entscheiden, was ihnen bei der Aufnahme auf die Station am wichtigsten ist. All diese positiven wie negativen Schlüsselmomente werden wortwörtlich übernommen und an das Qualitätsboard im Stationsbüro geheftet. Gemeinsam diskutiert das Team darüber, wie sie diese Äusserungen in die Behandlung integrieren können – um die Patient:innen so während ihres Aufenthalts bestmöglich zu unterstützen.

«Die Diagnose ist nur ein Aspekt in der Krankheitsgeschichte. Sie gibt uns Orientierung, aber die Situation der Patient:innen ist viel komplexer als das. Mit den Schlüsselmomenten geben wir den Patient:innen die Möglichkeit, einen Teil ihrer Lebenswelt sichtbar zu machen», verdeutlicht Gilgen. «Dies können auf den ersten Blick Banalitäten sein, die aber für den einzelnen Patienten oder die einzelne Patientin grosse Bedeutung haben. So hat ein Patient beispielsweise angegeben, dass ihm bei einem vorangehenden Aufenthalt das gemeinsame Essen auf der Station sehr wichtig war. Für uns ist es ein geringer Aufwand, dies dem betroffenen Patienten bei seinem aktuellen Aufenthalt erneut zu bieten – aber ohne das Aufnehmen der Schlüsselmomente wüssten wir das nicht.»

Positive Rückmeldungen

Die Patient:innen nehmen die Erhebung der Schlüsselmomente grösstenteils positiv wahr, wie Rückmeldungen zeigen. Sie sind froh, dass sie die Möglichkeit haben, ihre Perspektive darzulegen – und gehört zu werden. So auch Luise (Name geändert), die sich zu Beginn ihres Eintritts vor allem Sorgen um ihre Kinder machte und dies als negatives Schlüsselmoment festhielt. Das Team nahm diese Sorge auf, fragte im Stationsalltag und in Pflegegesprächen regelmässig nach und bot Telefongespräche mit ihren Kindern an, damit sie stets in Kontakt bleiben konnte. Im Bezugspflegegespräch gegen Ende ihrer Behandlung zeigte sich Luise dankbar für diese sensible Begleitung. Luises Fall macht deutlich, dass selbst kleine Gesten im Pflegealltag für Betroffene einen grossen Unterschied machen können. Hier liefert das Qualitätsboard mit den Schlüsselmomenten eine entscheidende Orientierungshilfe.



Ergebnisse lassen hoffen

Nicht nur in individuellen Fällen zeigt sich das Potenzial des Qualitätsboards: Seit Beginn des Projekts konnten die Zwangsmassnahmen auf der gesamten Station HIC 26/27 beträchtlich reduziert werden. «Auf einer Akutstation sind herausfordernde Situationen, die freiheitsbeschränkende Massnahmen nötig machen, leider Realität», sagt der Rayon-Leiter Pflege. «Viele Patient:innen kommen nicht freiwillig zu uns und

«Die ersten Zahlen verblüffen: Sowohl die Anzahl der verordneten Zwangsmassnahmen als auch ihre Dauer konnte das Team auf ein niedrigeres Niveau bringen.»

befinden sich psychisch in einer absoluten Ausnahmesituation. Trotzdem – oder gerade deswegen – muss es unser oberstes Ziel sein, Zwangsmassnahmen nur als allerletztes Mittel anzuwenden. Dann, wenn wirklich nichts anderes mehr möglich ist.»

Diesem Ziel kommt das Team der Akutstation seit der Einführung des Qualitätsboards immer näher. Die ersten Zahlen verblüffen: Sowohl die

Anzahl der verordneten Zwangsmassnahmen als auch ihre Dauer konnte das Team auf ein niedrigeres Niveau bringen.

Noch ist nicht abschliessend geklärt, von wie vielen Faktoren die Reduktion der freiheitsbeschränkenden Massnahmen abhängig ist und welche Rolle das neue Stationskonzept dabei spielt. Für Daniel Gilgen ist klar, dass das nicht nur mit dem Board an sich zu tun hat, sondern mit dem damit einhergehenden Kultur- und Haltungswandel: «Mit der Einführung des Qualitätsboards haben wir unsere Werte neu definiert und uns intensiv Gedanken über unseren Auftrag und unsere Kernthemen gemacht. Dadurch sind die Patient:innen wieder ins Zentrum unserer Arbeit gerückt: Ihre Wünsche und Bedürfnisse fliessen ebenso in die Behandlung ein wie die Beobachtungen der Ärzt:innen, Pflegenden und Psycholog:innen.»

Erfolgsmodell bald im ganzen PZM

Das Pilotprojekt ist ein voller Erfolg. Für den Rayon-Leiter Pflege ist klar, dass sein Team nicht mehr auf das Qualitätsboard verzichten möchte. Damit das Modell weiterhin Erfolg hat, ist jedoch stetige Weiterentwicklung nötig. An dieser wird zurzeit intensiv gearbeitet, sodass das Projekt auch auf anderen Stationen eingeführt werden und fix in den interprofessionellen Arbeitsprozess einfliessen kann.

