

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 zur Verbesserung von Pflegeprozessen. Das Pflegeteam 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 kaum Kapazitäten, uns aktiv auf diese

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

Daniel Gilgen,
Rayon-Leiter Pflege

vorzubereiten», erklärt Daniel Gilgen, Rayon-Leiter Pflege der Station HIC 26/27. Aufgrund der ständigen Arbeit am Limit traten auch viele Soft Skills-Faktoren wie die Haltung

und die Stationskultur sowie die intensive Beziehungsarbeit in den Hintergrund. Diese sollen mit dem Pilotprojekt wieder stärker in den Fokus rücken.

Das Qualitätsboard war nicht die einzige Veränderung: Das gesamte Stationskonzept wurde umgekrempelt. Davor waren die beiden Stationen 26 und 27 als autonom in Betrieb – nun funktionieren sie unter einer dezentralen Qualitätsführung und in enger Zusammenarbeit.

Systematische Erfassung der Patient:innenbedürfnisse

Das Kernstück des Projekts sind die Schlüsselmomente, die beim Eintritt der Patient:innen erfasst werden. Das können akute Ängste oder Sorgen sein, Wünsche in Hinblick auf die Behandlung oder das Nennen positiver wie negativer Erfahrungen aus vergangenen Psychiatrieaufenthalten. All diese 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.»

Ergebnisse lassen hoffen

Da viele Patient:innen aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringungen auf der Akutstation HIC 26/27 eintreten, gibt es immer wieder herausfordernde Situationen, die freiheitsbeschränkende Massnahmen nötig machen. Nichtsdestotrotz ist es oberstes Ziel des Pflegeteams, diese zu reduzieren. Diesem Ziel kommt das Team nun immer näher: Seit Beginn des Projektes konnten die Zwangsmassnahmen beträchtlich reduziert werden. Alle Kurven der Messgrössen wie Anzahl und Dauer der Zwangsmassnahmen zeigen nach unten. 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.»

Unterstützung in der Teambildung

Der Fachkräftemangel in der Pflege, eine hohe Fluktuation, Bettenschliessungen und dysfunktionale Prozesse schlagen sich meistens auf die Teammotivation nieder. Durch den Stress im Pflegealltag treten zentrale Pflegewerte plötzlich in den Hintergrund. «Die Einführung des Qualitätsboards war eine grosse Unterstützung in der Teambildung», so Gilgen. «Die vielen positiven Ergebnisse machen stolz und motivieren uns, noch bessere Pflegeleistungen zu erzielen. Gleichzeitig zeigen sie uns, dass wir uns in der Pflege wieder vermehrt an unseren Kernthemen orientieren müssen – und diese direkt bei den Patient:innen abholen.»

Ein expandierendes Erfolgsmodell

Für den Rayon-Leiter Pflege ist klar, dass das Projekt PZM-weit Potenzial hat. Sein Ziel ist zum einen die institutionsübergreifende Einführung des Qualitätsboards und zum anderen die interprofessionelle Implementierung: «Heute arbeitet hauptsächlich das Pflorgeteam mit dem Qualitätsboard. Wenn wir das Projekt in interprofessionellen Prozessen verankern, könnten alle profitieren.»

Nicht nur innerhalb des PZM, auch international stösst das Projekt auf grosses Interesse. Das Team um Daniel Gilgen präsentierte das Projekt am diesjährigen 3Länderkongress in Bielefeld. Inputs aus dem Austausch werden in die stetige Weiterentwicklung des Pilots einfließen. Bilanz ziehen die Verantwortlichen nach zwei Jahren. Doch für Daniel Gilgen steht bereits jetzt fest: Sein Team möchte nicht mehr auf das Qualitätsboard verzichten.

Patient:innenaufnahme

Anmeldung von Patient:innen durch Zuweisende

Sie wollen eine Patientin oder einen Patienten im PZM Münsingen anmelden?

Patient:innenaufnahme ›

