

Paper of the Month #25 - patientensicherheitschweiz

Gordon MB, Melvin P, Graham D, et al.:

Unit-Based Care Teams and the Frequency and Quality of Physician-Nurse Communications  
Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 2011;165(5):424-428

*Thema: Verbesserung der interprofessionellen Kommunikation durch Reorganisation in der Pädiatrie*

Fehlende, unzureichende oder fehlerhafte Kommunikation sind eine zentrale Ursache für viele Fehler und ein wichtiger Einflussfaktor für Risiken in der Patientensicherheit. Gerade die interprofessionelle Kommunikation zwischen Ärzten und Pflegefachleuten funktioniert häufig nicht optimal und wird von beiden Seiten vielfach als unzureichend eingeschätzt. Als eine wichtige Ursache für interprofessionelles Kommunikationsversagen wird die unterschiedliche Organisation der Mitarbeitenden in Pflege und Medizin vermutet. Während die Zuständigkeit der Pflegefachleute für Patienten in der Regel ortsbezogen (z.B. Station, Abteilung, etc.) bestimmt ist, ist dies bei Ärzten oft anders. Sie sind häufig aufgaben- oder diagnosespezifisch organisiert und zum Beispiel für die Versorgung von Patienten auf verschiedenen Stationen zuständig. In der Folge verändern sich die Teamkonstellationen ständig. Aufgaben, Zuständigkeiten und Ansprechpersonen bleiben oft unklar oder sind nicht schnell und direkt ansprechbar. Gordon et al. untersuchten in einer prospektiven Interventionsstudie, ob die Reorganisation pädiatrischer Behandlungseinheiten in ortsbezogenen, interprofessionellen Teams zu einer verbesserten Kommunikation zwischen Pflegefachleuten und Ärzten führt. Dabei wurden die Assistenzärzte ähnlich wie die Pflegefachleute einer räumlich definierten Behandlungseinheit zugeordnet (z.B. einer Etage mit 29 Betten) und versorgten nur Patienten der ihnen zugeordneten Einheit. Ärzte und Pflegefachleute wurden zu ihrem interprofessionellen Kommunikationsverhalten bezogen auf jeweils einen spezifischen Patienten befragt. Für die Ärzte wurden auch die Protokolle der Pager (Piepser) ausgewertet. Daten wurden vor der Intervention, in einer frühen und in einer etablierten Interventionsphase jeweils über einen Zeitraum von 3 Monaten erhoben. Nach der Reorganisation in ortsbezogene Teams a) wussten signifikant mehr Ärzte, welche Pflegefachperson für den Patienten zuständig ist (62% vs. 82%), b) kontaktierten sie Pflegefachleute häufiger persönlich (27% vs. 57%), c) wurden sie durch die Pflegefachperson häufiger persönlich kontaktiert (8% vs. 55%), und d) berichteten sie häufiger, dass die Pflegefachperson zeitnah auf die Anliegen des Arztes eingegangen ist (44% vs. 82%). Die Dauer der Kommunikation zwischen Ärzten und Pflegefachleuten veränderte sich entsprechend der Angaben der Ärzte nicht. Die durchschnittliche Anzahl der Piepser-Meldungen bei den Assistenten reduzierte sich von 19/Tag vor, auf 11/Tag nach der Intervention (- 42%). Die Angaben der Pflegefachleute bestätigten im Wesentlichen die Angaben der Ärzte. Nach der Reorganisation wussten a) mehr Pflegefachleute welcher Assistent einem Patienten zugeordnet ist (71% vs. 88%), b) wer als supervidierender Arzt zuständig ist (59% vs. 82%), c) wurden sie häufiger persönlich von Ärzten kontaktiert (32% vs. 66%), d) kontaktierten sie ihrerseits den Arzt häufiger persönlich (12% vs. 61%), und e) waren sie häufiger zufrieden mit der zeitnahen Bearbeitung ihrer Anliegen durch den Arzt (38% vs. 49%). Keinen Unterschied gab es vor vs. nach der Intervention hinsichtlich der Frage, ob der Arzt überhaupt wegen des Patienten kontaktiert wurde (9% vs. 8% "keine Kontaktaufnahme"). Die Studie zeigt deutlich, dass wichtige Aspekte der Kommunikation durch die Reorganisation verbessert werden konnten. Insbesondere das Wissen um die jeweiligen Zuständigkeiten, die Zufriedenheit mit der Reaktion auf Anliegen der jeweils anderen Berufsgruppe und die persönliche Kontaktaufnahme nahmen deutlich zu, während die Meldungen über Piepser deutlich abnahmen. Die Studie analysierte den Effekt der ortsbezogenen Reorganisation allerdings nicht unter randomisierten Bedingungen und nur in einem Spital. Auch ist unklar, ob die beobachteten Veränderungen in der interprofessionellen Kommunikation auch zu einer Verbesserung in der Patientensicherheit führen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass allein die räumliche Nähe die Offenheit und das Verständnis für die berufsgruppenübergreifende Kommunikation fördert.

PD Dr. D. Schwappach, MPH, Wissenschaftlicher Leiter der Stiftung für Patientensicherheit.  
Dozent am Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern  
Link zum Abstract: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21536957>  
(Den Volltext können wir aus Copyright Gründen leider nicht mit versenden).

**Büro Geschäftsleitung und Korrespondenzadresse:**

PD Dr. David Schwappach, wissenschaftlicher Leiter, Asylstrasse 77, CH-8032 Zürich  
Tel. +41(0)43 243 76 21, Fax +41 (0)43 243 76 71, [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch), [schwappach@patientensicherheit.ch](mailto:schwappach@patientensicherheit.ch)  
Stiftungssitz : c/o Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Petersplatz 13, CH-4051 Basel