

## Institutionsübergreifende Zusammenarbeit

# Die medizinisch-pflegerische Visite besser strukturieren



Dank einer effizienten medizinisch-pflegerischen Visite kann das Fehlerrisiko verringert, sowie die Behandlungsplanung und die Erfahrung der Patient:innen verbessert werden.

In einem innovativen Projekt haben Fachpersonen aus Medizin und Pflege das **SCAR-Schema (Situation, Kontext, Beurteilung, Empfehlung)** in drei Pilotabteilungen in drei Kliniken des Waadtländer Spitalverbands entwickelt und implementiert. Das Instrument wirkt sich positiv auf die Effizienz der medizinisch-pflegerischen Visite aus.

Die medizinisch-pflegerische Visite ermöglicht den strategischen Informationsaustausch zwischen Ärzt:in, Pflegefachperson und Patient:in. Die interprofessionelle Zusammenarbeit ist zentral, um eine ganzheitliche und koordinierte Versorgung der Patient:innen zu gewährleisten. Die Forschung zeigt, dass eine effiziente medizinisch-pflegerische Visite das Fehlerrisiko senkt, die Pflegeplanung optimiert und die Erfahrung der Patient:innen verbessert. Studien und Audits in einigen Spitälern des Waadtländer Spitalverbands (FHV) haben jedoch gezeigt, dass die Prozesse im Zusammenhang mit der medizinisch-pflegerischen Visite verbessert werden könnten. In diesem Zusammenhang ermöglicht die Einführung von SCAR (Situation, Kontext, Beurteilung, Empfehlung), einem standardisierten Werkzeug aus Team-

STEPS, die Strukturierung der Kommunikation.

SCAR basiert auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und hat sich in verschiedenen Versorgungskontexten bewährt. Ziel unseres Projekts war die Einführung eines SCAR-Rahmens zur Strukturierung der medizinisch-pflegerischen Visite in drei Pilotabteilungen von drei Spitälern der FHV: in der Palliativabteilung der Fondation Rive-Neuve, in einer medizinischen Abteilung des Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB) und in einer medizinischen Abteilung der Nordwaadtländer Spitäler (eHnv).

Die in Bezug auf Innovation bewerteten Ziele sind:

1. Bewertung der Effizienz der medizinisch-pflegerischen Visite
2. Bewertung der Zufriedenheit des interprofessionellen Teams mit der medizinisch-pflegerischen Visite

Die Ziele der Umsetzung sind:

3. Bewertung der Hindernisse und fördernden Faktoren für die Umsetzung
4. Bewertung von Akzeptanz, der Einhaltung und der Nachhaltigkeit des Instruments durch das interprofessionelle Team.

## Innovative Methodik

Es wurde eine innovative interinstitutionelle Organisation entwickelt, um die Ressourcen und methodisch-didaktische Materialien zu bündeln und gleichzeitig den Austausch von Erfahrungen und bewährten Praktiken zu fördern. Basierend auf einer strengen Implementierungsmethodik diente der theoretische Rahmen I-PARHIS als Leitfaden für den Prozess, während der theoretische Rahmen des CFIR ergänzend zur Bewertung des

Kontexts herangezogen wurde. Das Projekt war wie folgt strukturiert:

• **Projektsteuerung und -leitung:** Eine Arbeitsgruppe (AG) von medizinischen und pflegerischen Fachpersonen jeder Einrichtung sowie der Clinical Nurse Specialist (CNS) des FHV, traf sich in den verschiedenen Schlüsselphasen des Projekts. Diese Treffen ermöglichten es, methodische Empfehlungen für die Umsetzung zu geben und Materialien wie Fragebögen oder Schulungsunterlagen zu entwickeln. Sie boten auch eine gute Gelegenheit, sich über Ergebnisse, Herausforderungen und mögliche Verbesserungen auszutauschen.

• **Lokale Umsetzung und Begleitung des Wandels:** Zwischen den Sitzungen der Gruppe begleiteten interne Projektteams in jeder Einrichtung die Fachpersonen bei der Einführung der neuen Praxis. Darüber hinaus leistete die Clinical Nurse Specialist der FHV auf Anfrage methodische und operative Unterstützung.

### Ablauf des Projekts

Es wurden eine Literaturrecherche und eine Bestandsaufnahme ähnlicher Projekte in Einrichtungen der Region, insbesondere im Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC), durchgeführt. Anschliessend wurde eine Kontextbewertung in den Abteilungen vorgenommen, um Hindernisse und fördernde Faktoren für die Umsetzung, die Effizienz der Visiten und die Zufriedenheit der Mitarbeitenden zu bewerten. Zu diesem Zweck wurde ein elektronischer Fragebogen entwickelt und per Mail verschickt. Ergänzend wurden Fokusgruppen mit Ärzt:innen und Pflegefachpersonen durchgeführt, um das SCAR-Schema anzupassen. Dieser Prozess führte zu einem auf jede Abteilung zugeschnittenen Instrument, das den Bedürfnissen der Gesundheitsfachpersonen und der Patient:innen entspricht.

Die Umsetzungsstrategien wurden anhand des ERIC Matching Tools unter Berücksichtigung der spezifischen Hindernisse und Förderfaktoren jeder Abteilung ausgewählt. Sie wurden in der Arbeitsgruppe diskutiert und den Projektteams wurden verschiedene didaktische Materialien zur Verfügung gestellt, um die Implementierung zu begleiten.

Zu den wichtigsten Umsetzungsstrategien gehörten die Verbreitung von Informationen bei Besprechungen im Team, klinische Supervision, die Verteilung von Pocketcards mit dem Ablaufplan für die SCAR-Visite sowie die Benennung von «Champions» innerhalb der Teams.

## Die Ergebnisse der interinstitutionellen Zusammenarbeit waren sehr positiv und wurden von den Beteiligten sehr geschätzt.

Die Ergebnisse wurden mit dem gleichen Fragebogen wie vor der Einführung evaluiert, um die Entwicklung der Effizienz der Visite und die Zufriedenheit der Mitarbeitenden zu messen. Die Ergebnisse der Implementierung des Instruments, inklusive Akzeptanz und Einhaltung, wurden anhand von drei Audits analysiert. Schliesslich wurden Strategien zur Sicherung der Nachhaltigkeit entwickelt, z. B. Lehrvideos von Fachpersonen, die die Visite gemäss SCAR-Schema durchführen.

### Ergebnisse

In Bezug auf die Innovation halten die Mitarbeitenden das eingeführte Instrument für relevant. Sie sind insgesamt zufriedener mit den Praktiken und der interprofessionellen Zusammenarbeit. Die Effizienz der Visiten bezüglich Dauer, Unterbrechungen und Struktur wurde verbessert. Was die Ergebnisse der Umsetzung betrifft, wird der SCAR-Rahmen von den Mitarbeitenden systematisch angewendet. Die Einhaltung des Verfahrens ist insgesamt gut, jedoch muss die Unterstützung durch die Champions und die Führung fortgesetzt werden, damit sich die Praktiken in die Routine integrieren können.

### Bilanz und Ausblick

Die Ergebnisse der interinstitutionellen Zusammenarbeit waren sehr positiv und wurden von den Beteiligten sehr geschätzt. Obwohl Flexibilität nötig war, um den Besonderheiten und Bedürfnissen aller Standorte Rechnung zu tragen, konnten eine gemeinsame Struktur und ein gemeinsamer Zeitplan eingehalten werden. Die Implementierungsmethodik stellte die Stringenz des Projekts sicher und förderte gleichzeitig den Austausch und die Kompetenzentwicklung der Beteiligten. Dieser effiziente Ansatz ermöglichte auch die Bündelung von Ressourcen, die Vernetzung und die Vereinheitlichung der Praktiken.

Das Literaturverzeichnis kann bei der Redaktion angefordert werden: [redaktion@sbk-asi.ch](mailto:redaktion@sbk-asi.ch)

### Autor:innen

**Cindy Castro** Clinical Nurse Specialist (CNS), Waadtländer Spitalverband (FHV)

**Natacha Szuets** Clinical Nurse Specialist (CNS), HIB

**Diana Goncalves Ferreira Mette** Pflegefachfrau, Abteilungsleitung, HIB

**Evangelos Gravanis** Chefarzt, HIB

**Joana Pestana** Pflegefachfrau, Abteilungsleitung, Fondation Rive-Neuve

**Marion Broucke** Clinical Nurse Specialist (CNS), Fondation Rive-Neuve

**Anouck Fritsch** Pflegefachfrau, Fondation Rive-Neuve

**Raffaella D'Orio** Chefärztin, Fondation Rive-Neuve

**Sylvie Rigaud** Pflegeexpertin, Etablissements hospitaliers du Nord vaudois (eHnv)

**Victoria Ando** Chefärztin, eHnv

Alle: Waadtländer Spitalverband

Kontakt: [cindy.castro@fhvi.ch](mailto:cindy.castro@fhvi.ch)

Anzeige



**cornelia willi**  
töa  
bildung und beratung gmbh

**Beratungsbildung**  
Basis Transaktionsanalyse  
sorgfältig vertiefend lernen  
hinhören Muster erkennen intervenieren  
SBFI-anerkannt

**Erster Schritt: 101-Einführungskurs**  
ungeniert 032 623 55 18 anrufen  
[co@cornelia-willi.ch](mailto:co@cornelia-willi.ch) • [www.cornelia-willi.ch](http://www.cornelia-willi.ch)

