

Jan Braess und sein Team: Ein gemeinsamer Auftritt in der Visite beeindruckt auch die Patienten, ist der Chefarzt der Onkologie im Krankenhaus Barmherzige Brüder überzeugt. „Sie bekommen mit, dass Ärzte und Pflegekräfte sich über ihre Therapie und ihr Befinden austauschen. Das verleiht Kranken das Gefühl, gut aufgehoben zu sein.“

GEMEINSAME VISITE

Spart Zeit und macht Patienten glücklich

Sie ist zu Unrecht aus der Mode geraten: die gemeinsame Visite von Ärzten und Pflegekräften. Es gibt gute Gründe, sie wieder einzuführen. Feste Regeln wie eine verbindliche Anfangszeit helfen dabei.

Dirk Küppers, Teamleiter der Medizinischen Klinik I der Uniklinik Köln, kann sich einen Stationsalltag ohne gemeinsame Visite kaum vorstellen: Fällt sie einmal aus, fehlt seinen Mitarbeitern – oft bis in die Nachtschicht hinein – der rote Faden. „Sie müssen dann viel mehr Zeit investieren, um einzelnen Informationen hinterherzulaufen.“ In der Kölner Uniklinik gibt es die gemeinsame Visite fast flächendeckend, in konservativen Kliniken mehr, in chirurgischen weniger. Wenn andere Krankenhäuser das Verschwinden der Visite auf ihren Stationen mit dem Zeitargument begründen, können die Kölner nur erwidern: Ganz im Gegenteil, sie spart Zeit. Das kann Jan Braess vom Krankenhaus Barmherzige Brüder in Regensburg nur bestätigen: „Für mich ist die gemeinsame Visite absolut notwendig, weil sie enorme Effizienzen schafft“, sagt der Chefarzt der Onkologie und Hämatologie. „Sie macht auch langatmige Meetings überflüssig, in denen Patienten durchgehechelt werden. Diese Runden sind meistens ineffizient, weil

die Beiträge sich oft nicht wirklich aufeinander beziehen und vieles, was berichtet wird, nicht mehr wirklich relevant ist.“

Gemeinsam sehen Ärzte und Pflegekräfte mehr

Wichtig ist allerdings, dass die Visite immer zur gleichen Zeit stattfindet. „Für Ärzte der Inneren Medizin ist es in der Regel kein Problem, die Zeiten einzuhalten. Bei uns besteht – anders als bei den Chirurgen – nicht die Gefahr, dass wir im OP hängenbleiben. Man kann Pünktlichkeit erwarten. Würde ich mich nur um fünf Minuten verspäten, rufe mir sofort das Sekretariat hinterher“, sagt Chefarzt Braess. In der Medizinischen Klinik der Uniklinik Köln beginnt die Visite um 9.30 Uhr, beteiligt ist immer die Gruppenpflegekraft des jeweils visitierten Patienten. Wie compliant ist der Patient, wie geht es ihm, welche Fortschritte hat er gemacht, wie schlägt die Therapie an? „All diese Fragen können neben den Patienten am besten die Pflegekräfte beantworten, weil sie oft näher dran sind“, erklärt die

Stationsärztin Birgit Cremer. Schwestern und Pfleger betreten das Zimmer mindestens fünfmal in einer Schicht. Sie sehen, ob der Patient mobiler wird und wieder besser isst, erleben die Angehörigen, reden mit dem Kranken bei Grund- und Behandlungspflege, während der Arzt in derselben Zeit nur einmal mit ihnen in Kontakt tritt. Die Pflegekräfte wiederum sind durch die Visite über das Therapie-Setting und anstehende Untersuchungen besser im Bilde. Pflegekräfte und Ärzte profitieren voneinander, meinen die Kölner: Sei es, einer Pflegekraft fällt auf, dass zur Kortison-Gabe der Magenschutz fehlt, oder der Arzt stellt fest, dass dem Patienten eine Mundpflege helfen würde.

An der wöchentlichen Fallbesprechung im Konferenzraum der Medizinischen Klinik in Köln nehmen weitere Berufsgruppen teil: Psychologen, Case Manager, Sozialarbeiter, Physiotherapeuten, Mitarbeiter der AIDS-Hilfe. Besonders wichtig sind die Fallbesprechungen bei unheilbar kranken Patienten: Der Nutzen von



Therapien etwa wird hinterfragt, was möchte der Patient? Ist eine kurative oder doch eine palliative Behandlung angebracht, nachstationär, ambulant oder im Hospiz? „Die Besprechung verhindert auch, dass man am Ende dasteht und erfährt, der Patient muss eine Woche länger bleiben, weil er alleine lebt und die Versorgung zu Hause erst organisiert oder ein zwingend notwendiges Hilfsmittel besorgt werden muss“, so die Stationsärztin Cremer. Peter Suter, emeritierter Professor für Intensivmedizin und Präsident der schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften, stellt fest: „Ein Team auf Augenhöhe trifft schwierige Entscheidungen schneller.“ Diese demokratische Visiten- und Besprechungskultur hat Suter gemeinsam mit einer Expertenkommission auch der Charité empfohlen, nachdem dort 2005 und 2006 die Krankenschwester Irene B. fünf Patienten auf der kardiologischen Intensivstation getötet hatte. „Auf diese Weise wären gewisse Sachen früher erkannt und diskutiert worden“, meint der Intensivmediziner.

So gelingt die gemeinsame Visite

- Wählen Sie als Pflegedienstleitung oder Pflegedirektorin den Chefarzt als Ansprechpartner für Ihr Anliegen.
- Vereinbaren Sie feste Visitenzeiten.
- Klären Sie die Inhalte der gemeinsamen Visite: So könnte die Beurteilung des bisherigen Behandlungserfolgs als wesentlicher Bestandteil definiert werden, die aufwendige Befundung dagegen nicht.
- Gehen Sie sorgfältig mit der Arbeitszeit Ihrer Mitarbeiter um: Die Bereichspflegekraft und der Bereichsarzt sollten nur so lange teilnehmen, wie ihre Patienten visitiert werden.
- Fordern Sie als Chefarzt die Pflegekräfte auf, sich während der Visite zu äußern. „Ich frage am Ende immer noch einmal den Patienten, ob er noch Fragen hat, und auch die Ärzte und die Pflegekräfte. Danach steht der Plan für den nächsten Tag oder die nächsten Tage; spätere Diskussionen, Einwände oder ähnliches sind dann in der Regel ausgeschlossen. Auch das schafft Effizienzen“, sagt Jan Braess, Chefarzt der Onkologie im Krankenhaus Barmherzige Brüder.
- Für Notfallanfragen während der Visite muss ein Arzt bestimmt werden. Alle anderen Anfragen und Telefonate übernimmt eine Stationsassistentin, die sie bei passender Gelegenheit weiterleitet.



Gemeinsame Visite reduziert Fehler

Eine repräsentative Befragung von Pflegekräften durch das Zentrum Arbeit und Technik der Universität Bremen ergab: „Die gemeinsame Visite von Pflegekräften und Ärzten findet immer seltener statt, weil die Pflegekräfte aufgrund der Personalknappheit weniger Zeit haben und die Ärzte keine festen Visitenzeiten einhalten, auf die sich die Pflegekräfte einstellen können. Durch den Wegfall der gemeinsamen Visite werden Informationsverluste und Fehler bei der Patientenversorgung wahrscheinlicher.“ Das Thema Visite ist in dem Forschungsbericht nur eines unter vielen, das übergreifende Thema lautet „Einfluss der DRGs auf Arbeitsbedingungen und Versorgungsqualität von Pflegekräften im Krankenhaus – Ergebnisse einer bundesweiten schriftlichen Befragung repräsentativer Stichproben von Pflegekräften an Akutkrankenhäusern in den Jahren 2003, 2006 und 2008“.

Mit einem jungen Chefarzt beginnen

Aber selbst in der Schweiz sind gemeinsame Visiten in den letzten Jahren rarer geworden. „Der allgemeine Zeitdruck ist leider ein riesiges Hemmnis“, sagt Suter. Das scheint paradox, denn gleichzeitig zeigt sich an den Beispielen der Uniklinik Köln und dem Krankenhaus Barmherzige Brüder, dass die Visite hilft, die Informationsweitergabe effizienter zu gestalten. Der entscheidende Punkt scheint die verbindliche Absprache zu sein. Wenn die Ärzte den Beginn der Visite trotz guter Vorsätze spontan entscheiden und sich nur gelegentlich an die verabredete Zeit halten, wirkt sich die Visite tatsächlich störend auf die Arbeitsprozesse der Pflegekräfte aus: Sie können ihre Tätigkeiten nicht planen und verbringen zu viel Zeit mit Warten. Es ist deshalb sinnvoll, die gemeinsame Visite ernsthaft zu thematisieren. „Das muss ich als Führungskraft in der Pflege aber geschickt angehen. Es bedeutet: Ich muss den Chefarzt ansprechen, ihn am besten zu einem Gespräch mit den Pflegekräften einladen. Es ist ratsam, mit einem neuen Chefarzt anzufangen, der einen gewissen Leidensdruck hat – und nicht mit dem super erfolgreichen Chirurgen, der keinen Anlass für eine bessere Zusammenarbeit sieht“, sagt die Münchner Personalberaterin Andrea Köhn. So lässt sich dann Schritt für Schritt die gemeinsame Visite auf das ganze Krankenhaus ausdehnen. ■

Kirsten Gaede
Monika Hiltensperger

Foto: altfoto – die fotoagentur

Mehr Infos:

 www.artec.uni-bremen.de/paper/paper.php

Dort findet sich auch ein Fragebogen, den Angehörige ausgefüllt in die Klinik mitbringen können, um das Aufnahmeverfahren zu erleichtern und zu verkürzen.

PFLEGE & REHA

**FACHMESSE FÜR ALTENPFLEGE,
KRANKENPFLEGE UND REHABILITATION**
mit begleitendem Kongress



BLICKPUNKT PFLEGE

Der Kranken- und Altenpflege-Markt ist stets in Bewegung. Informieren Sie sich auf der PFLEGE & REHA über die Zukunft Ihres Berufsfeldes. Praxisnahe Impulse für Ihre tägliche Arbeit stehen auf der Messe im Vordergrund. Profitieren Sie auch vom begleitenden Fachkongress und sammeln Sie zertifizierte Fortbildungspunkte.

Willkommen auf der PFLEGE & REHA 2012!

22.–24. Mai 2012
Messe Stuttgart

www.pflege-reha.de