



OPTIMA TRIAGE

Das vom Kantonsspital Aarau und Partnern initiierte Projekt OPTIMA setzt auf Interprofessionalität und verbessert den Patiententransfer – über die Sektorengrenzen hinaus.

Im Oktober 2009 initiierte die Medizinische Universitätsklinik des Kantonsspitals Aarau (KSA) zusammen mit der Klinik Barmelweid und der aarReha Schinznach das Projekt OPTIMA. Ziele des Projekts waren die Optimierung der Aufnahme- und Behandlungsprozesse, der Abbau von Doppelspurigkeiten, der Aufbau von Wissen und die Sicherung einer kontinuierlichen, patientenzentrierten und kosteneffizienten Behandlung und Betreuung.

Der Fokus des Projekts lag auf dem Patientenmanagement und integrierte sowohl das multiprofessionelle klinische Team, wie auch die prä- und poststationären Institutionen. Ein Kernelement von OPTIMA war, die Berufsgruppen im Spital systematisch in Diskussion und Austausch zu bringen. Dies war wichtig, weil die Herausforderungen des Gesundheitswesens künftig vermehrt nur noch interdisziplinär und -professionell gemeistert werden können.

Intersektorielle Grenzen überwinden

Der ärztlich-pflegerische Postacute Care Discharge Score (PACD) wurde als Screening-Instrument auf Notfall und Bettenstation implementiert, um bei Eintritt biopsychosoziale Risikopatienten frühzeitig zu erkennen und so eine unverzügliche, strukturierte, interdisziplinäre, patientenzentrierte Situationsanalyse und Massnahmenplanung zu sichern. Die intensivierte Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst und den nachsorgenden Institutionen Barmelweid und aarReha Schinznach half, intersektorielle Grenzen zu überwinden und gegenseitiges Verständnis und Wertschätzung zu schaffen.

Um die Aufnahme- und Behandlungsprozesse zu optimieren, wurde auch die Nurse Led Care (NLC-KSA©) eingeführt: Medizinisch stabile Patienten wurden, vom Arzt delegiert, primär von der Pflege geführt weiterbetreut. Das Unterstützen des Selbstmanagements der Patienten ist zentral, weil immer mehr ältere und chronisch kranke Menschen betreut werden.

Mit einem gezielten Austrittsmanagement wurde gleichzeitig das Problem des Bettenmangels zielstrebig angegangen. Dazu wurde in einer ersten Phase bei Patienten mit Infekten der unteren Luftwege im interdisziplinären Notfallzentrum (INZ) eine neuartige Patienten-Triagierung umgesetzt. Die Patienten wurden je nach Risikogruppe in «medizinisch akut», «hochakut» oder «primär pflegerischen stationären Bedarf» eingeteilt. Nach einem Algorithmus wurde der Patientenprozess mit den verfügbaren Informationen durch Austritts- und Verlegungsentscheidungen gesteuert.

Neue Prozesse dank multiprofessionellem Team

Das Projekt OPTIMA zeichnet sich insbesondere durch das systematische Vorgehen aus, wurde vom KSA, dem Kanton Aargau und dem Schweizerischen Nationalfonds unterstützt, wissenschaftlich begleitet

Von **Antoinette Conca**, Leiterin Fachabteilung Pflegeentwicklung; **Barbara Reutlinger**, Leiterin Pflege und MTTD; **Prof. Dr. Beat Müller**, Chefarzt Medizinische Universitätsklinik, Kantonsspital Aarau, für das OPTIMA TRIAGE Team

<http://www.ksa.ch/1443/2418/3966.asp> (Medizinische Uniklinik) > Forschung > OPTIMA

Kontakt: Antoinette Conca
antoinette.conca@ksa.ch

und ausgewertet. In der Interventionsphase wurde auf den konkreten Erfahrungen und Erkenntnissen der Beobachtungsphase aufgebaut. Gemeinsam entwickelte ein multiprofessionelles Team neue Prozesse (risikogesteuerte Triage im INZ mit ärztlicher Ersteinschätzung der medizinischen Stabilität, Biomarkern und dem biopsychosozialen Risiko laut PACD) sowie eine neue Infrastruktur (das «Visitool» als Kommunikationsplattform im Klinikinformationssystem zur frühen interprofessionellen Besprechung der Austrittsplanung).

Patienten mit Atemwegsinfekten (n=180) zeigten einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Risiko für einen Nachakutpflegebedarf und ihrem Verlegungsort (Conca et al., 2012). Bei 308 stationären Patienten mit Harnwegsinfekten, Stürzen, Synkopen oder Herzinsuffizienz erreichte der PACD (Tag 1) ≥ 8 eine Sensitivität von 90% und eine Spezifität von 62% für einen Nachakutpflegebedarf (Conca et al., submitted).

Indem die verschiedenen Berufsgruppen ihr Wissen und ihre spezifischen Stärken einbrachten, entstand ein Gewinn sowohl für die Gesundheitsversorgung als Ganzes als auch für die betreuenden Bezugspersonen und die Patienten. Interprofessionelle Zusammenarbeit zeigte sich dadurch, dass die Pflege als gleichberechtigter Partner ins Projektteam integriert und somit aktiv an Forschung und Umsetzung beteiligt war.

Nachhaltige Verkürzung der Aufenthaltsdauer

Durch eine systematische Austrittsplanung und durch die optimierten Patientenprozesse wurde die mittlere Aufenthaltsdauer sehr patientenverträglich und nachhaltig verkürzt.

Die bessere Koordination der Prozesse verbunden mit wissenschaftlich fundierten Qualitätskontrollmassnahmen erlaubte es, unsere Effizienz zu verbessern. Dies gelang auch, weil das Projekt eine integrierende Zusammenarbeit über die Spitalgrenzen hinaus erforderte und förderte.

Als Anschlussprojekt wird in TRIAGE die initiale Triagierung, das Biomarkerpotential, die biopsychosoziale Risikoeinschätzung PACD und die Austrittsplanung über das «Visitool» ausgewertet werden. Ebenso sollen weitere Erkenntnisse zu den Schnittstellen vor und nach dem Spitalaufenthalt – zum Beispiel Verzögerungen im Austrittsprozess – sichtbar gemacht werden.