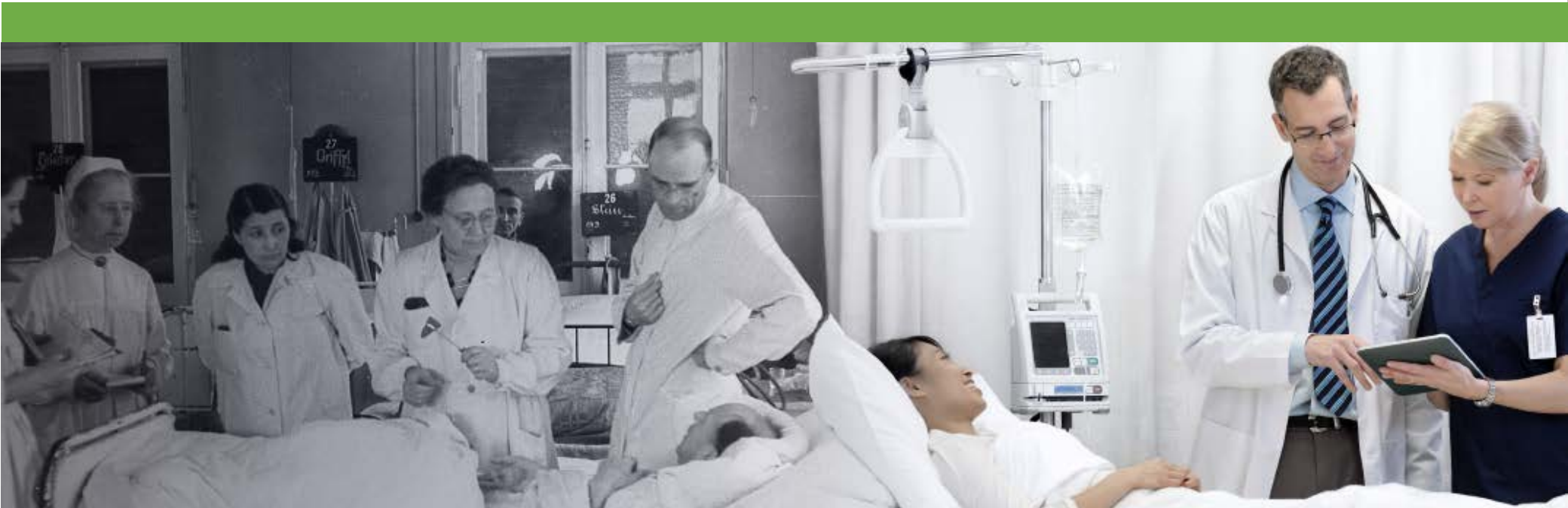


WORKSHOP

Von der Primären Pflege zum Primären Behandlungsteam



ZUKUNFT GESTALTEN

Berlin, 25.01.2019



Qualität und
Wirtschaftlichkeit

Inhalte

1

Vorstellung des Borromäus Hospitals Leer

2

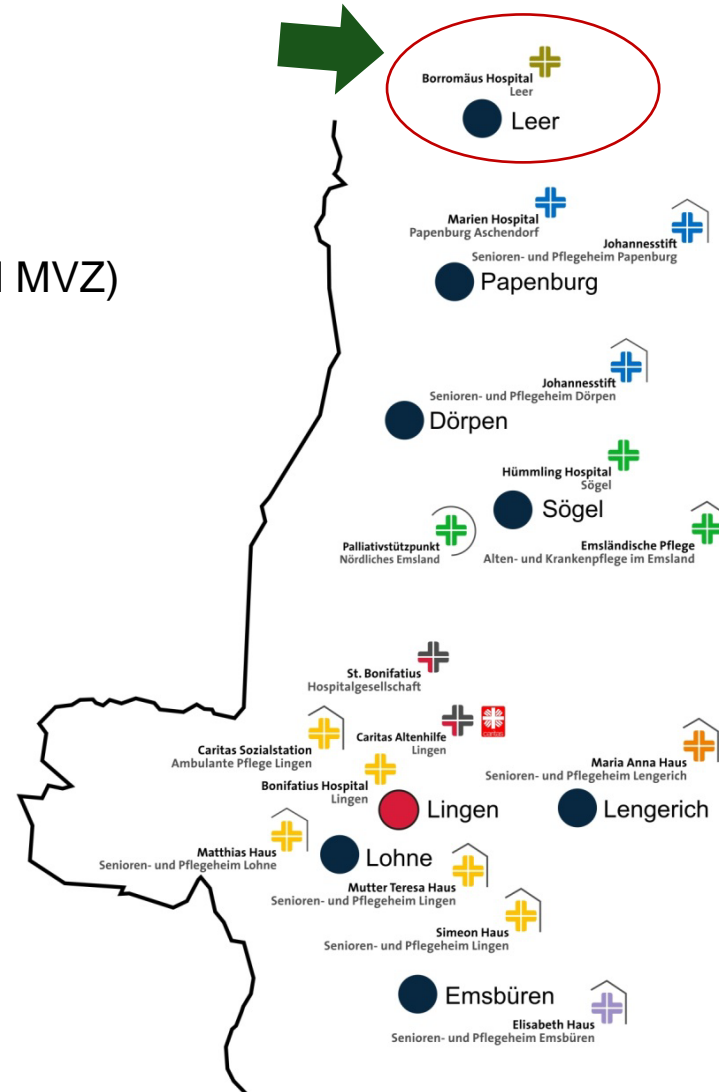
Das Konzept der Primären Pflege

3

Unsere Erfahrungen aus dem Projekt: Vorgehen und Ergebnisse

FAKTEN:

- **660** Mitarbeiter (einschl. Service GmbH und MVZ)
- **30.000** ambulante Fälle
- **14.000** stationäre Fälle
- **256** Planbetten
- Seit **2012** in einer strategischen Allianz (St. Bonifatius Hospitalgesellschaft) mit den KH
 - Marien Hospital Papenburg Aschendorf
 - Hümmling Hospital Sögel
 - Bonifatius Hospital Lingen





Qualität und
Wirtschaftlichkeit

Inhalte

1

Vorstellung des Borromäus Hospitals Leer

2

Das Konzept der Primären Pflege

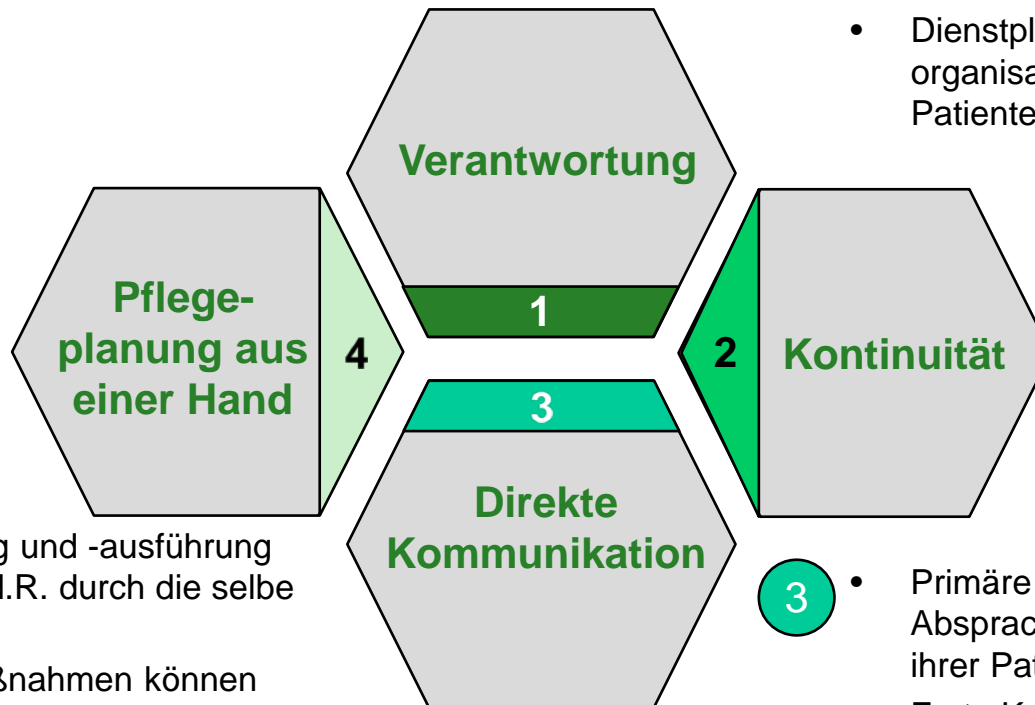
3

Unsere Erfahrungen aus dem Projekt: Vorgehen und Ergebnisse

Primäre Pflege ist ein patientenorientiertes und auf den Pflegeprozess ausgerichtetes Pflegesystem

- 1
- Verantwortung für die Qualität der Pflegemaßnahmen von der Aufnahme bis zur Entlassung
 - Klare Aufgabenverteilung zwischen den Stationsmitgliedern ist vorausgesetzt

- 2
- Zuständigkeiten für einen Patienten werden bereits während der Aufnahme festgelegt
 - kontinuierliche Rechenschaftspflicht für eine Patientengruppe
 - Dienstplankontinuität und organisatorische Ausrichtung am Patienteninteresse



- 4
- Pflegeplanung und -ausführung geschehen i.d.R. durch die selbe Pflegekraft
 - Geplante Maßnahmen können durch eine Vertretung ausgeführt werden

- 3
- Primäre Pflegekraft übernimmt Absprachen bzgl. der Behandlung ihrer Patienten
 - Erste Kontaktperson für alle an der Behandlung beteiligten Personen
 - Sie fungiert ebenfalls als Kontakt für Personen außerhalb der Einrichtung



ARZT + THERAPEUT

- Besserer Informationsaustausch und Koordination durch einen Ansprechpartner
- Effizientere Entlassplanung und VWD-Steuerung
- Verbesserte Zusammenarbeit im Fallmanagement

PFLEGEKRÄFTE

- Steigerung der Arbeitszufriedenheit durch mehr Autonomie und Verantwortung
- Bessere Patientenversorgung durch professionellen Beziehungsaufbau
- Kompetenzaufbau in der Pflege



VORTEILE

PATIENTEN

- Direkter Ansprechpartner
- Miteinbezug in die Pflegeplanung/ Pflegeprozess
- Steigerung der Behandlungsqualität durch ganzheitlichen Pflegeansatz

KRANKENHAUS

- Prozesskostensenkung durch die Primäre Pflegekraft als Fallmanager
- Steigerung der Patienten-/Mitarbeiterzufriedenheit
- Erlösoptimierung durch Erhöhung der Kodierqualität und bessere VWD-Steuerung





Qualität und
Wirtschaftlichkeit

Inhalte

1

Vorstellung des Borromäus Hospitals Leer

2

Das Konzept der Primären Pflege

3

Unsere Erfahrungen aus dem Projekt: Vorgehen und Ergebnisse

Zu Beginn des Projektes gab es einige Stolpersteine aus dem Weg zu räumen

Handlungsfelder

Zuteilung der Patienten nicht deckungsgleich:

Ärzte (Bereiche)
Pflege (Fallschwere)



Dienstplangestaltung der Ärzte/Pflege



Verzögertes Entlassmanagement



Keine verlässlichen Visitenzeiten und unstrukturierte Visiten

Lösungsansätze

Entwicklung eines gemeinsamen Primären Behandlungsteams aus Pflege und Ärzten mit gleichen Zuteilungsschlüssel



Langfristige Dienstplangestaltung für beide Berufsgruppen



Digitalisierung und Optimierung der Arztbriefherstellung



Festlegung von Visitenzeiten/-inhalten



Auch auf Seiten der Mitarbeiter herrschte hohe Unzufriedenheit mit dem System der Primären Pflege

Zitate aus der Mitarbeiterbefragung:

„Die Primäre Pflege seitens des Pflegedienstes hat versagt und ist für die suboptimale Versorgung von Patienten und der Verschlechterung der Kommunikation zwischen Arzt und Pflege verantwortlich. Sie müsste wieder abgeschafft werden. „

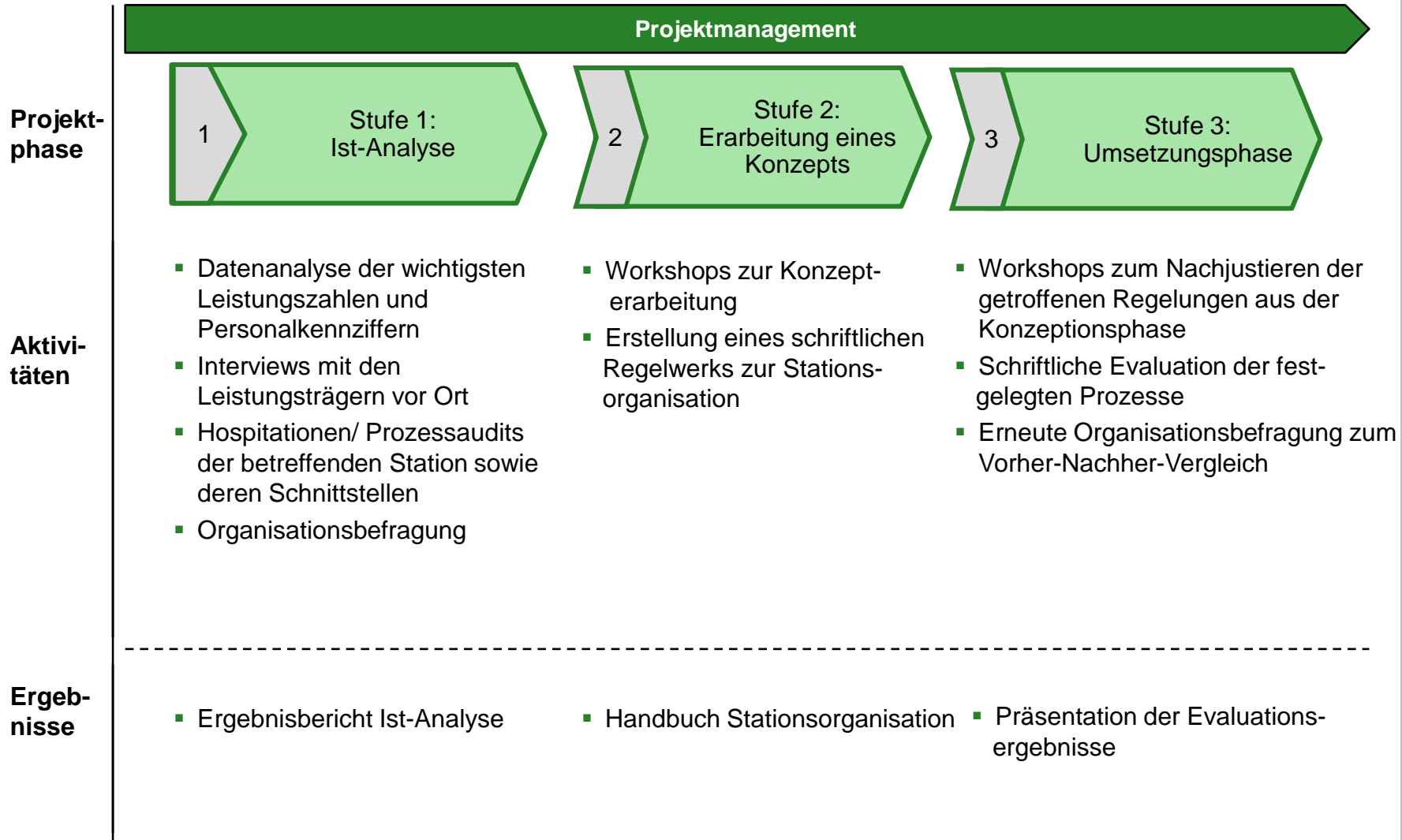
„Änderung Primäre Pflege, vor allem auf einer großen Station.“

„Wenn noch weiter Primäre Pflege, dann mit Betreuung von Zimmer-Bereichen (z.B. 2-3 Zimmer nacheinander) damit der Arzt nicht ständig auf der Suche nach Farben, Telefonnummer, Kurven und Schwestern ist. Zudem Schichtwechsel um 13 Uhr - hier wieder Wechsel in andere Farbe, Schwester etc.“

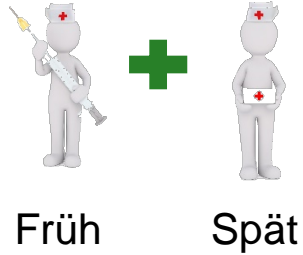
„Wiedereinführung von gemeinsamen Visiten von Ärzten und Pflegekräften. Diese sind mit der Einführung der Primären Pflege letztlich abgeschafft worden.“

„Pflegerkräfte sollten die Visite begleiten können.“

„Die Ärzte müssten längere Zeit für eine Station zuständig sein.“

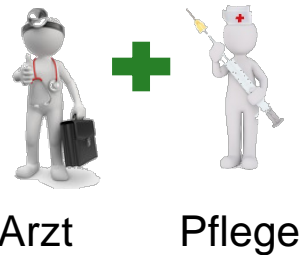


Eine längerfristige Einsatzplanung und die Bildung eines Tandems aus Früh- und Spätdienst trugen zu einer höheren Dienstplankontinuität bei



Einsatz eines Tandems aus Früh- und Spätdienst in der Pflege, die für mindestens eine Woche fest eingeteilt sind

	1. Woche							2. Woche						
	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Tandem rot	PF	PF	PF	PF	PF	X	X	PS	PS	PS	X	PS	PS	PR
Tandem gelb	PR	PR	PR	PR	PR	X	X	PS	PS	PS	X	PS	PS	PR
Tandem blau	PF	PF	PF	PF	PF	X	X	PS	PS	PS	X	PS	PF	PS
	V	V	V	V	V	X	X	R	R	R	R	N	N	N
	X	X	X	R	R	X	X	S	S	S	S	X	PR	PS
	F	F	F	F	F	X	X	S	S	S	S	PR	PF	
	V	V	V	V	V	X	X	F	F	F	F	F	V	V
Tandem rot	PS	PS	PS	X	PS	PS	PS	PF	PF	PF	PF	PF	X	X
Tandem gelb	PS	PS	PS	X	PS	PS	PR	PR	PR	PR	PR	PR	X	X
Tandem blau	PS	PS	PS	X	PS	PR	PS	PF	PF	PF	PF	PF	X	X
	R	R	R	R	R	PF	PF	V	N	N	N	X	X	X
	V	V	V	V	V	PR	PS	F	F	F	F	F	X	X
	S	S	S	S	X	PS	PR	V	V	V	V	V	X	X
	S	S	S	S	S	V	V	F	V	V	V	V	X	X



Bildung eines primären Behandlungsteams aus Stationsarzt und Pflegekraft mit farblicher Kennung -> Zuteilung anhand des Pflegeaufwandes.

Patienten mit längerer VWD behalten selbst bei wechselnder Zusammensetzung des Behandlungsteams die Zuordnung zu ihrem farblichen Team.

Verantwortliche Pflegekraft	Planette	Handy	ÄRZTE
Strack Natascha	Red	34018	HR NOSELEIT 75828
Imke Janssen	Green	34048	NOSELEIT C 75888
NICOLE GRUENERT	Blue	34038	NAVARRO FLAVIA 75768
Meike Lammers			REGELDIENST

Eine feste Tagesstruktur schafft Verbindlichkeiten und höhere Verlässlichkeit

	Uhrzeit	Stationssekretärin	Team Rot	Stationsarzt Rot	Oberarzt 1	Team Grün	Stationsarzt Grün	Oberarzt 2	Team Blau	Stationsarzt Blau	Oberarzt 3				
	05:30														
	05:45														
	06:00		Übergabe 1												
	06:15		Übergabe 2			Übergabe 2			Übergabe 2						
	06:30		Grund- und Behandlungspflege			Grund- und Behandlungspflege			Grund- und Behandlungspflege						
Blutentnahmen sind abgeschlossen	06:45														
	07:00														
	07:15														
	07:30				Ärztliche Frühbesprechung					Ärztliche Frühbesprechung			Ärztliche Frühbesprechung		
Alle Neuzugänge sind gesichtet	07:45														
	08:00			OA Check-Up			OA Check-Up			OA Check-Up					
	08:15	Abheften und Anfordern von Befunden		Vorbereitung der Entlassungen		Vorbereitung der Entlassungen		Grund- und Behandlungspflege	Vorbereitung der Entlassungen						
	08:30														
	08:45														
	09:00				Pause						Pause				
Früh-entlassungen	09:15														
	09:30	Bluttransporte													
	09:45														
Anordnungen sind getroffen	10:00	Boten- und Archivgänge		Gemeinsame Früh-Visite	Frühe OA-Visite		Gemeinsame Früh-Visite	Frühe OA-Visite		Pause					
	10:15														
	10:30	Lagerbestellungen													
	10:45														
	11:00	Viggos überprüfen								Gemeinsame Spät-Visite	Späte OA-Visite				
	11:15		Medikamente stellen	Nachbereitung der Visite		Medikamente stellen	Nachbereitung der Visite								
	11:30														
	11:45														
	12:00		Ausarbeitung der Visite	Arztbrief-erstellung		Ausarbeitung der Visite	Arztbrief-erstellung								
	12:15														
	12:30		Dokumentation	Mittagspause		Dokumentation	Mittagspause								
	12:45														
Spät-entlassungen	13:00														
	13:15			Röntgenbesprechung			Röntgenbesprechung			Röntgenbesprechung					

Um eine hohe Verbindlichkeit zwischen den Berufsgruppen Ärzte und Pflege herzustellen, ist es sinnvoll im Vorhinein berufsgruppenübergreifende Tagesfixpunkte zu definieren.

Die Visite als Dreh- und Angelpunkt der Stationsorganisation sollte gut geregelt sein

Inhalte der Visite

- + Anforderungen von Untersuchungen
- + Anordnungen
- + Laboreingaben
- + Dokumentation

Keine Inhalte der Visite

- + Telefonate
- + Blutabnahmen / Anlage PVZ
- + Pflegerische Tätigkeiten am visitierenden Patienten oder Nachbarpatienten
- + Angehörigen/ Entlassgespräche
- + Aufklärungsgespräche

Arzt	Primäre Pflegekraft/ Stellvertretung	Ablauf
Begrüßung des Patienten	Begrüßung des Patienten	
Information des Patienten über den bisherigen Stand der Diagnostik Überblick über bisherige Befunde in Medico		
	Pflegerische Aspekte der Visite: Sozialanamnese/Häusliche Versorgung Stand bei der Klärung der Weiterversorgung Eintragung des Entlassdatums Krankenbeobachtung/-verlauf Pflegebedarf Mobilisierung Schmerzen Nahrungsaufnahme/Ernährung Stuhlgang/Ausscheidung/Bilanz Wunddokumentation/Hautstatus Schlafproblematik Unklarheiten bei der Medikation Probleme bei der Arzneimittelgabe	
Untersuchung des Patienten Verifizierung der Anamnese Aufklärung über Erkrankung		
Planung der weiteren Diagnostik und Therapie: Überprüfung der Medikation Anordnungen von Medikation Freigabe von Untersuchungsanforderungen in Medico Laboranforderungen für den Folgetag in Medico Anordnung von Physiotherapie		
Dokumentation der Visite		

Die Weiterentwicklung zum Primären Behandlungsteam hat positive Auswirkungen auf viele Aspekte



Gleicher Verantwortungsbereich im pflegerischen und ärztlichen Dienst



Hohe Konstanz in der Patientenversorgung



Besserer Informationsaustausch zwischen Ärzten und Pflege



Verkürzung der Übergabezeiten durch längerfristigen Einsatz gleicher Pflegetandems



Wahrnehmung von Pflegekraft und Stationsarzt als „Behandlungsteam“

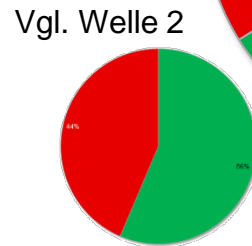
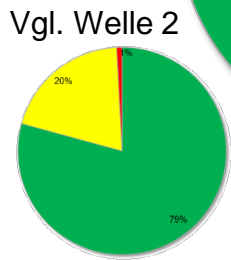
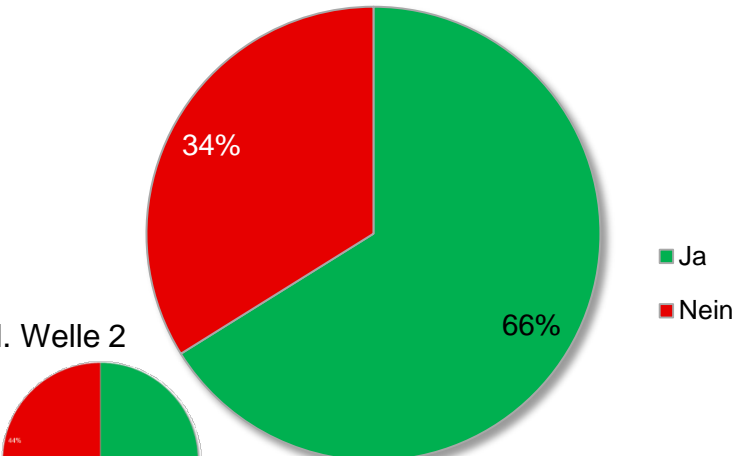
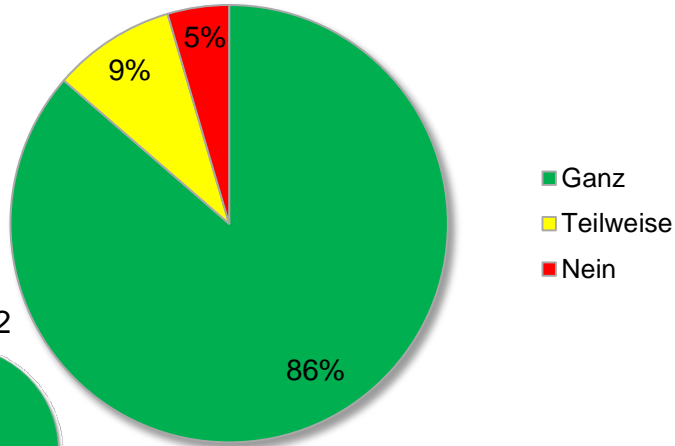


Deutlich ruhigere Abläufe im Stationsalltag

Auszüge aus den Evaluationsergebnissen:

Visitenbegleitung

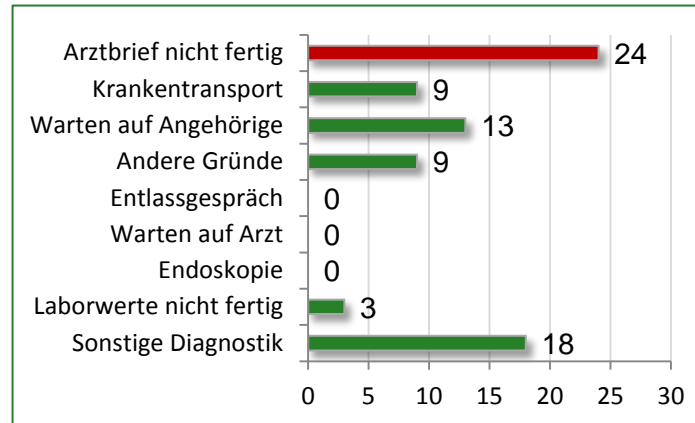
Entlassung am Vortag bekannt



Datengrundlage: 155
Visiten, fehlende Werte: 1

129 Entlassungen, fehlende Werte: 7

Gründe für eine verspätete Entlassung



76 Entlassungen, Einbezug von Mehrfachnennungen

Mit Durchführung des Projektes wurde eine deutliche Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit erreicht

Auszug aus der Post-Befragung der Mitarbeiter:

Insgesamt bin ich mit den folgenden Aspekten zufrieden:

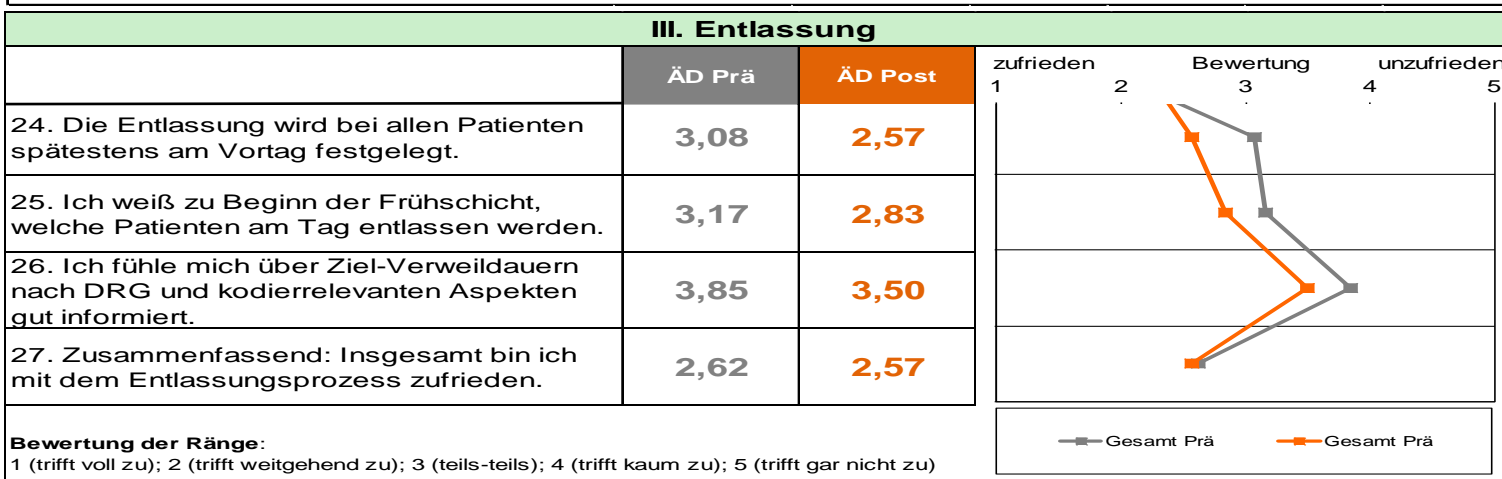
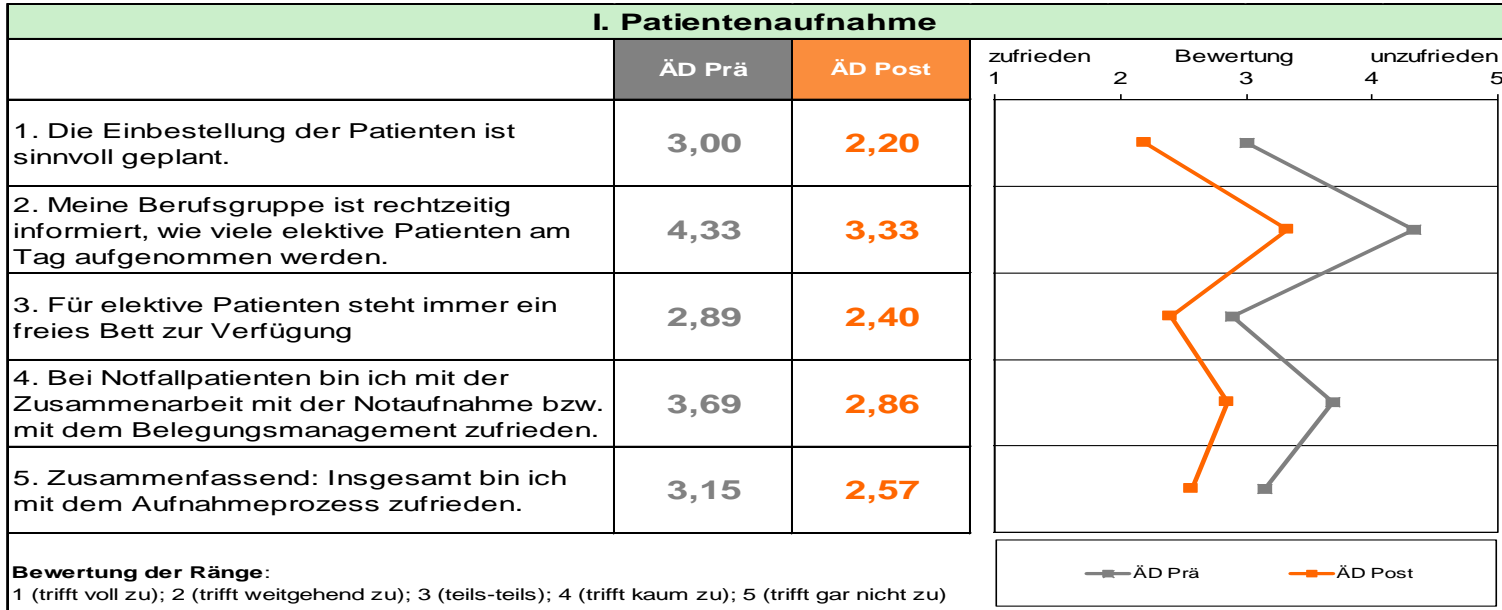
	Gesamt Prä	Gesamt Post	zufrieden	Bewertung	unzufrieden		
			1	2	3	4	5
Patientenaufnahme	3,08	2,86					
Organisation und Kommunikation	3,03	2,40					
Entlassung	2,70	2,49					

Bewertung der Ränge:

1 (trifft voll zu); 2 (trifft weitgehend zu); 3 (teils-teils); 4 (trifft kaum zu); 5 (trifft gar nicht zu)

■ Gesamt Prä
 ■ Gesamt Post

Auszüge aus der Post-Befragung der Mitarbeiter:



Auch die Kommunikation zwischen den Berufsgruppen konnte deutlich gestärkt werden

Zusätze aus der Post-Befragung der Mitarbeiter:

II. Organisation und Kommunikation

	PD Prä	PD Post	zufrieden 1	Bewertung 2 3	unzufrieden 4 5
6. Ich bin mit der Kontinuität des Einsatzes der ärztlichen Mitarbeiter auf Station zufrieden.	3,14	2,50			
7. Ich bin mit der Kontinuität des Einsatzes der Pflege-Mitarbeiter auf Station zufrieden.	2,14	1,43			
8. Ich bin mit der Kommunikation zwischen Pflegedienst und ärztlichem Dienst auf Station zufrieden.	2,86	1,96			
9. Eine Abstimmung zwischen Pflegedienst und ärztlichem Dienst ist immer kurzfristig möglich.	2,71	2,07			
10. Ich bin mit der Umsetzung der vereinbarten Visitenzeiten zufrieden.	3,52	1,71			
11. Die Visiten laufen strukturiert und zügig ab.	3,89	2,50			
12. Der Pflegedienst kann sich bei den Visiten ausreichend einbringen.	3,30	1,79			
13. Nur Pflegedienst: Die Anordnungen des ärztlichen Dienstes erfolgen im Tagesverlauf so früh wie möglich.	3,35	2,79			

	ÄD Prä	ÄD Post	zufrieden 1	Bewertung 2 3	unzufrieden 4 5
6. Ich bin mit der Kontinuität des Einsatzes der ärztlichen Mitarbeiter auf Station zufrieden.	3,69	2,00			
7. Ich bin mit der Kontinuität des Einsatzes der Pflege-Mitarbeiter auf Station zufrieden.	3,27	2,43			
8. Ich bin mit der Kommunikation zwischen Pflegedienst und ärztlichem Dienst auf Station zufrieden.	3,46	1,86			
9. Eine Abstimmung zwischen Pflegedienst und ärztlichem Dienst ist immer kurzfristig möglich.	3,00	1,86			
10. Ich bin mit der Umsetzung der vereinbarten Visitenzeiten zufrieden.	2,73	2,29			
11. Die Visiten laufen strukturiert und zügig ab.	3,00	2,14			
12. Der Pflegedienst kann sich bei den Visiten ausreichend einbringen.	4,31	2,33			

Kontakt



Dr. Christian Bamberg
Vorstand



ZEQ AG
Am Victoria-Turm 2
68163 Mannheim
Tel.: 0621-300 8 400
Fax: 0621-300 8 410
E-Mail: christian.bamberg@zeq.de

ZUKUNFT GESTALTEN