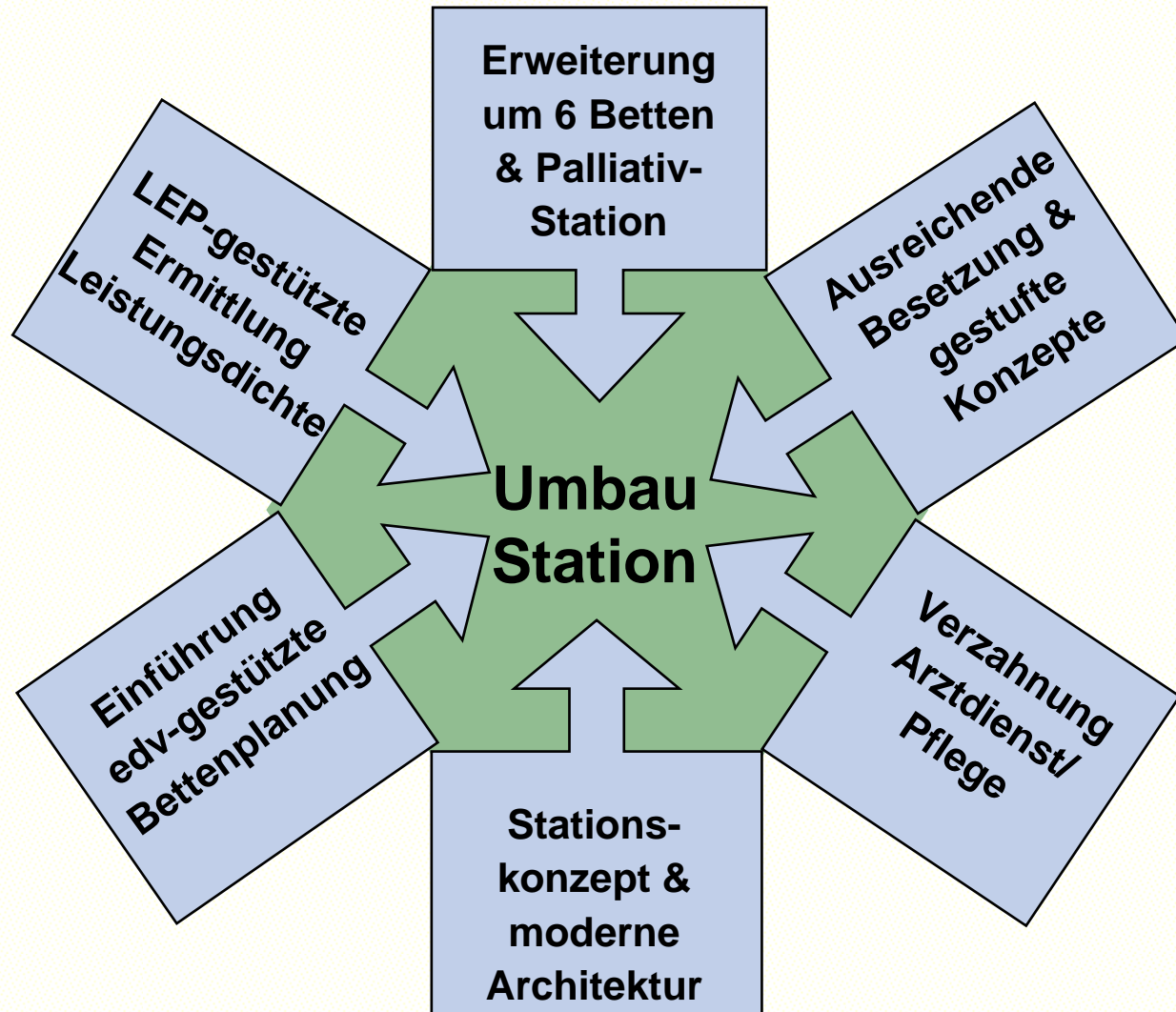


Pflegeorganisation - Zusammenarbeit mit Ärzten Ganzheitliche Konzepte zur Stationsneugestaltung

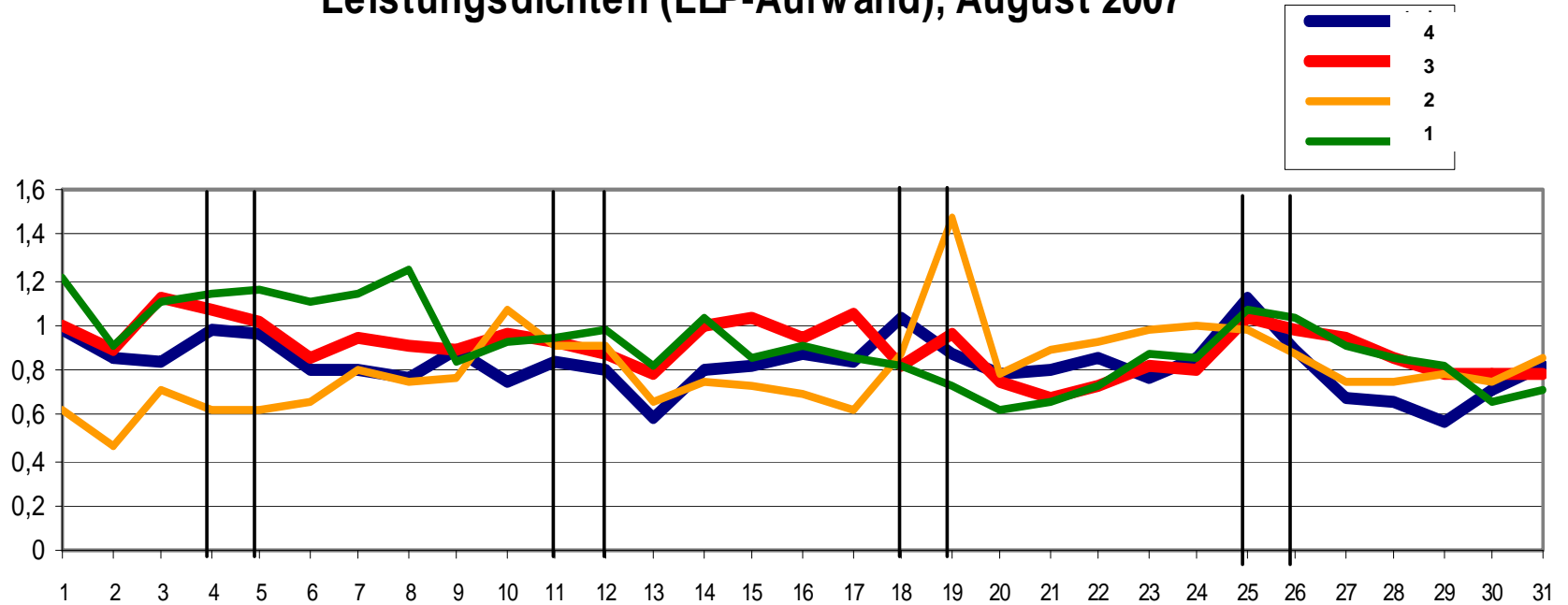
Stefan Ruhl

Jahrestagung GQMG, Hamburg, 31.06.2008

- 1. Projektrahmen und -zielsetzung**
- 2. Projektumsetzung**
- 3. LEP-Auswertung Station 4abp**
- 4. Weitere Schritte**



Leistungsdichten (LEP-Aufwand), August 2007

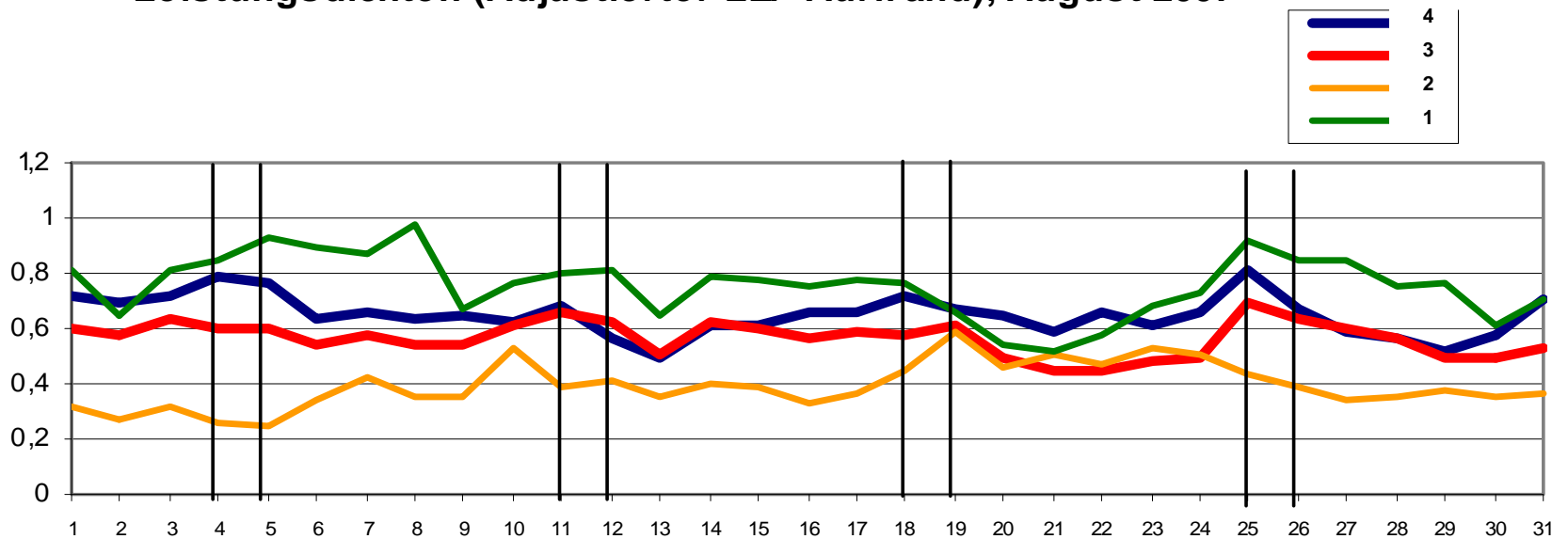


- Originäre LEP-Dokumentation hat wenig Aussagekraft in Bezug auf Arbeitsbelastung der Stationsmitarbeiter.
- Neue Klassifizierung der LEP-Variablen in der Projektgruppe. Unterscheidung nach
 - Pflegerische Kerntätigkeiten
 - wird immer verrichtet – egal wie stark die Pflegekraft belastet ist
 - kann nicht an andere Berufsgruppen delegiert werden
 - z.B. kurze Pflegegespräch
 - Tätigkeiten, die bei hoher Arbeitsbelastung reduziert werden
 - z.B. sehr aufwändige Pflegedokumentation
 - Tätigkeiten, die bei hoher Arbeitsbelastung weg fallen
 - z.B. einfache Mobilisation
 - Unterstützungstätigkeiten
 - können z.B. an Stationssekretärin abgegeben werden (Administration/ Koordination)
 - Delegation
 - Tätigkeiten, die vom Arztdienst übernommen werden (z.B. Blutentnahme)

- Ermittlung des adjustierten Pflegeaufwandes als objektivierte Maß für alle Stationen der Inneren Medizin
 - Unterstützungstätigkeiten/ Delegation nicht beachtet, da nicht aus Pflegebudget zu finanzieren
 - Bildung eines Mittelwertes für die Kategorien Reduziert/ Entfällt bei hoher Arbeitsbelastung über alle Stationen
 - Zeitwerte für die pflegerische Kerntätigkeit und Mittelwerte werden pro Station addiert und in Bezug zu der Gesamtarbeitszeit gesetzt
- Vergleich der ermittelten Werte

Adjustierte Leistungsdichte im Vergleich

Leistungsdichten (Adjustierter LEP-Aufwand), August 2007



Umverteilung Planstellen entsprechend Leistungsgeschehens

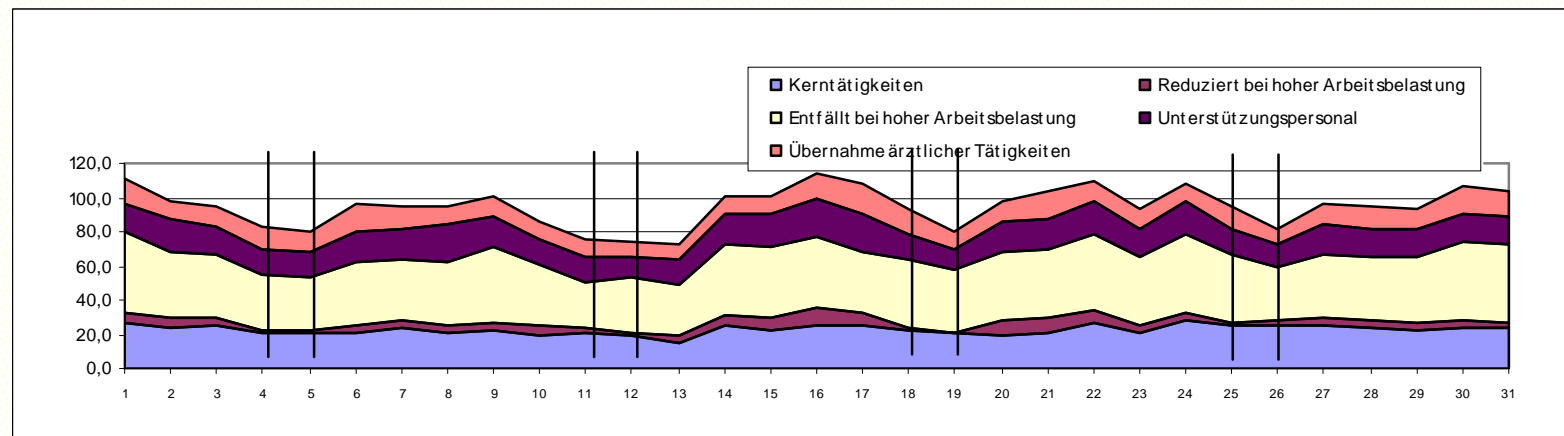
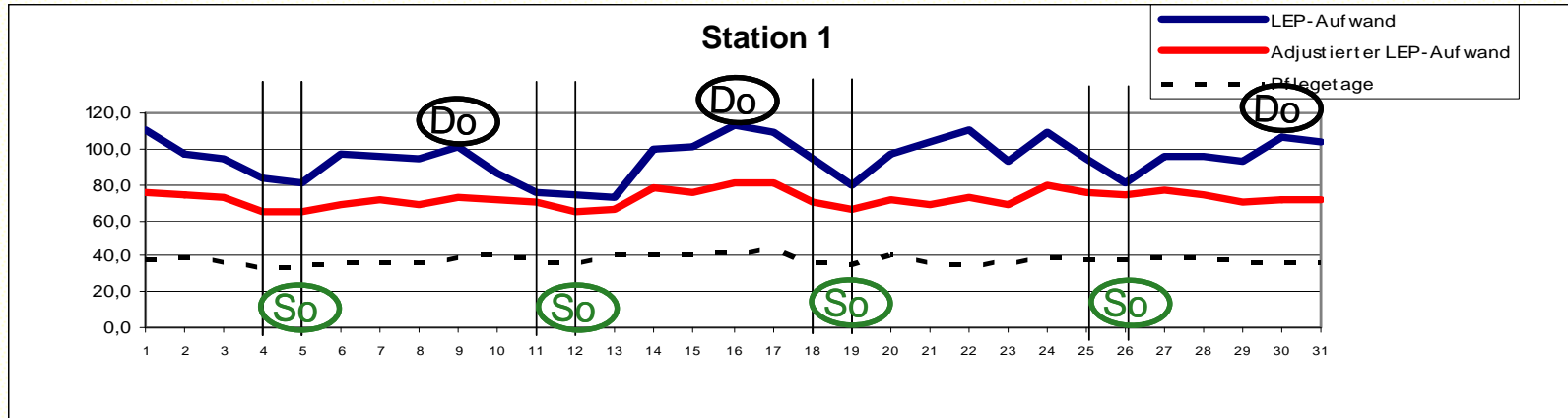


Planstellen (VK)									
Station								Plan-VK	%
1								10	13,3%
2								12	15,9%
3								28,25	37,5%
4								25	33,2%
								75,25	100,0%
Dienstplanansatz (VK)									
Station	F-S-N	Stationsleit	PPV	Stat. hilfe	SSEK	Nicht-aktive Tät.(8%)		VK DP	%
1	9,80	0,60				0,96		11,4	14,4%
2	10,42	0,60		0,52		0,85		12,4	15,7%
3	22,81	1,22	1,22		2,12	1,90		29,3	37,0%
4	19,50	1,22	1,22		2,11	2,03		26,1	33,0%
Summe	62,53	3,64	2,44	0,52	4,23	5,75		79,11	100,0%
Überstunden								1,7	2,1%
Gesamt								80,77	102,1%
LEP-Ansatz in VK umgerechnet									
Station	Adj. LEP-Auf.	Unterstütz.	Ärztl. Tät.	SL	Summe	Nicht-aktive Tät.(8%)		VK	%
1	9,36	1,93	0,89	0,60	12,78	1,0		13,8	17,8%
2	4,21	0,61	2,55	0,60	7,98	0,6		8,6	11,1%
3	15,25	5,05	5,47	1,22	26,99	2,2		29,1	37,6%
4	16,09	3,81	2,87	1,22	23,98	1,9		25,9	33,4%
Summe	44,91	11,39	11,78	3,64	71,72	5,74		77,46	100,0%

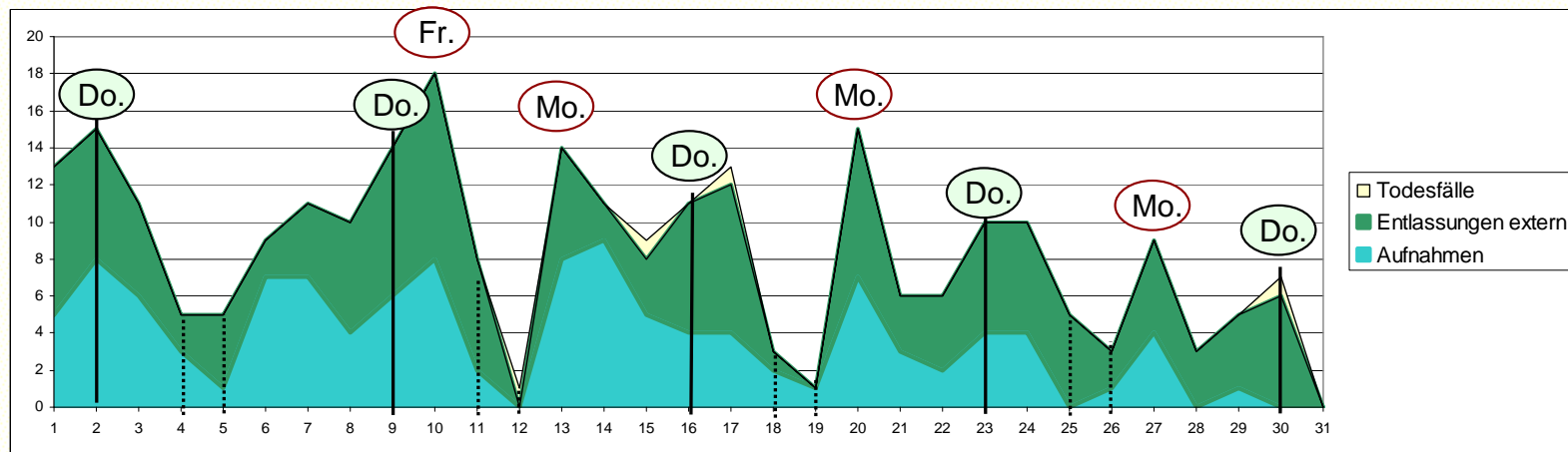
Umverteilung



Ableitung von Belastungsmustern für die Stationen



Mögliche Ursachen für Belastungsspitzen:
Entlassungen/ Aufnahmen am Donnerstag regelmäßig hoch



- Reorganisation von Entlass- und Aufnahmeprozess mit Definition eines gemeinsamen Aufnahmeteams, Steuerungs- und Unterstützungsaufgaben für die Stationssekretärin
- Einführung eines edv-gestützten Bettenmanagement zur gleichmäßigen Steuerung von Aufnahmen und Entlassungen
- Festlegung der gemeinsamen Verantwortlichkeiten von Stationsleitung und Oberarzt – Bildung eines „Führungsteams“
- Gemeinsame Information an Stationsmitarbeiter und – ärzte durch „Führungsteam“.
- Definition eines gemeinsamen Tagesablaufs mit festen Blöcken

Beispiel Tagesablauf

Zeiter	ZBMS	Aufnahmeteam (Arzt/Pflege)	Pflege	Arztdienst	Stationssek.	
07:00						
07:15						
07:30					Blutentnahme	
07:45						
08:00	Übergabe mit Ärzten/ Pflege	Arzt: Punction	Pflege: Entlassmanagement	Übergabe ist um 8:30 Uhr abgeschlossen		
08:15						
08:30			Entlassung	Entlassung		
08:45						
09:00	Koordination Bettenbelegung	Aufnahmen				
09:15						
09:30						
09:45						
10:00						
10:15						
10:30						
10:45						
11:00						
11:15						
11:30						
11:45						
12:00						
12:15						
12:30						
12:45						
13:00						
13:15						
13:30						
13:45						
14:00						
14:15						
14:30	Vorbereitung Folgetag	kritische Aufnahmen	Pflege Fallsteuerung Absprache OA	Montag: Stationsboard		
14:45				Angehörigen-gespräche (in Absprache mit Pflege)	Vorbereitung Arztbriefe	
15:00						
15:15						
15:30						
15:45						
16:00						
16:15				Kurvengsichte	Vorbereitung Aufnahmen für den Folgetag	
16:30						
16:45						

- Positiver Trend bei der Patientenbefragung
- Gesteigerte Mitarbeiterzufriedenheit, da ruhigere Stationsabläufe
- „Besichtigungs-Tourismus“ von anderen Abteilungen und Adaption der Ergebnisse
- Verbesserte Zusammenarbeit von Arzt- und Pflegedienst durch gemeinsam erarbeitete und eingeführte Strukturen
- Ausbau der Position der Stationssekretärin bringt Entlastung für Arztdienst und Pflege