



Forum 2 Best Practice Modelle: Neue Arbeitsteilung und Prozessgestaltung

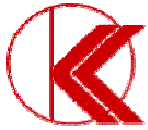
Neudefinition von Kompetenzen und Tätigkeiten im Stationsdienst

**Johanna Gossens, MScN
Pflegedirektion/Med. Strategie
Klinikum Lüdenscheid**



Agenda

- **Klinikum Lüdenscheid - Kennzahlen**
- **Rahmenbedingungen**
- **Anforderungen an die zukünftige stationäre Pflege**
 - **Perspektive der Patienten**
 - **Perspektive der Mitarbeiter**
 - **Perspektive der Kostenträger/Arbeitgeber**
- **Strukturen verändern sich**
 - **Vielfalt der stationären Einheiten**
 - **Vielfalt der Qualifikationen**
 - **Einsatz von Pflegeexperten/Assistenten**
- **Prozesse**
 - **Prozessverantwortung übernehmen**
 - **Neuordnung von Tätigkeiten in Kliniken**
 - **Vernetzung der Expertisen**
 - **Koordination - Kontinuität**
- **Zukünftige Projekte**



Klinikum Lüdenscheid

Pflege 2030 - Herausforderungen und Chancen für München; 26. Okt. 2011

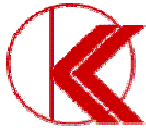
Märkische Gesundheitsholding GmbH & Co. KG





Kennzahlen Klinikum

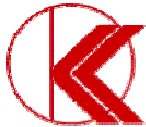
- Maximalversorger in einer ländlichen Region Südwestfalens
- Gesundheitsholding in kommunaler Trägerschaft (100%)
 - 3 Kliniken
 - Komplette Versorgungsketten/Infrastruktur (MVZ, amb. Pflege, Reha, SGB XI, Kurzzeitpflege, Hospiz; Versorgung, Energie)
- Direktes Einzugsgebiet: 220.000 Einwohner, z. T. überregional
- 904 Betten in 28 FA + Instituten
- 36.000 stationäre Fälle/a davon 34.000 im DRG-Bereich
- Umsatzvolumen 150 Mio Ö, davon 110 Mio Ö im DRG-Bereich
- CMI 0,989
- Vereinbarter Basisfallwert → 2.895 Ö
- VWD (DRG-Bereich) → 5,15 (6,0)
- Leistungs-Effizienz (CMP/1000 BT) → 175 (160)
- Ambulantisierbares Potential → 18,5% (24,9%)



Kennzahlen Pflegedienst

- **904 Betten**
 - 613 Normalstationen à 24 - 38 Betten (68%)
 - 149 BPfB (Erw.-Psych; KJPP; PSO)
 - 46 Intensiv (Erw. und Neonatologie)
 - 70 Kinderklinik
 - 26 Spezialbereiche (Nuklear, ZAS)
- **617 VK (incl. PD, ZIS, ZAS, ZTD, CM, Service, PA; ohne OP + FD)**
- **28 Stationseinheiten (20 Normalstationen im DRG-Bereich)**

- **77 Fälle/a/VK**
- **AG-Kosten/VK (DA 02) ca. 51.000 Ö(TVÖD + ZV)**
- **Durchschnittsalter 39,6 Jahre**
- **Betriebszugehörigkeit > 10 Jahre → 69%**



Rahmenbedingungen

- **Lage in ländlicher Region:**
 - Geringe Attraktivität für Mitarbeiter im ÄD → hohe Kosten
 - Probleme Fachärzte langfristig zu binden
 - Niedrige Fluktuation im PD → hohe Kosten
 - Aktuell noch keine Probleme die Sollstellen im PD zu besetzen
 - Relativ niedrige Einwohnerzahl im direkten Einzugsgebiet
 - Mindestbesetzungen im ÄD in einigen Disziplinen
 - Kaum Konkurrenz durch regionale Mitbewerber

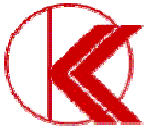
- **Demografische Entwicklung:**
 - **Wegzugsgebiet** ; hohe Alterung, niedrige Geburtenrate
 - Aktuell noch ca. 1.400 weibl. Schulabgänger/a (2025 → 850)
 - Bis 2025 → Verdoppelung der Hochaltrigen (10% >80 Jahre)
 - 2020- 2030 → ca. 40% der Pflegenden erreichen das Rentenalter
 - Zunahme der chronischen ggü. den akuten Erkrankungen



Anforderungen an die stationäre Pflege

- **Aus Patienten-Perspektive:**
 - **Wahrscheinlichkeit für Krankenhausaufenthalte steigt**
 - **Höherer pflegerischer Unterstützungsbedarf**
 - **Individuelle, wertschätzende Betreuung**
 - **Hilfen beim Kompetenzaufbau zur Bewältigung des Alltags**
 - **Erhalt der Funktionalität bis in das hohe Alter**
 - **Symptomkontrolle bei Multimorbidität**
 - **Steigender Bedarf nach speziellen Problemlösungen**

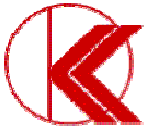
 - **→ steigender, allgemeiner pflegerischer Unterstützungsbedarf**
 - **→ Bedeutung der Information, Schulung und Beratung steigt**
 - **→ Orientierung auf Alltagsfunktionalität von Chronikern**
 - **→ Lösungskompetenzen bei komplexen Problemlagen**



Anforderungen an die stationäre Pflege

- **Aus der Mitarbeiter-Perspektive:**
 - **Hohe Versorgungsqualität für die Patienten**
 - **Nähe zu den Patienten**
 - **Erträgliche (altersgerechte) Arbeitsbelastung**
 - **Leistungsgerechte Vergütung (Qualifikation/Engagement)**
 - **Persönliche Entwicklungsoptionen**
 - **Gestaltungsspielräume / Einflussnahme**
 - **Vereinbarkeit von Familie und Beruf**
 - **Gesellschaftliche Anerkennung/Wertschätzung**

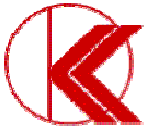
 - **→ mehr Personal**
 - **→ Qualifizierungsmöglichkeiten**
 - **→ Verantwortungsübernahme**
 - **→ unterstützende Strukturen**



Anforderungen an die stationäre Pflege

- **Perspektive der Kostenträger / Arbeitgeber:**
 - **Hohe Versorgungsqualität, niedrige Komplikationsraten**
 - **Begrenzung der Kostenexplosion im Gesundheitswesen**
 - **Stabile Versorgungssysteme**
 - **Erhalt der Funktionalität bis in das hohe Alter**
 - **Kundenzufriedenheit**
 - **Niedrige Wiedereinweisungsraten**

 - **→ Integration von Mitarbeitern mit niedrigen Qualifikationen**
 - **→ Begrenzung Personalkosten**
 - **→ Mitarbeiterbindung erhöhen**
 - **→ Neuordnung von Tätigkeiten im Gesundheitswesen**
 - **→ Strukturelle Anpassungen (besser und billiger)**
 - **→ Qualifizierung soweit notwendig**



Strukturen verändern sich

- **Vielfalt der stationären Einheiten:**
 - → Multidisziplinäre Einheiten (2-3 Fachabteilungen/Station)
 - → Auslastung erhöhen (87% der Realkapazität)
 - → Anpassung der Kapazitäten an den realen Bedarf
 - Wochenzyklus: Kurz- und Langliegerstationen
 - Jahreszyklus: Temporäre Stationsschließungen
 - Pflegedienst verantwortet die Kapazitätsplanung
 - Jedes Bett kann von jeder Abteilung belegt werden
 - 123 von 613 Betten (20 %) sind Kurzliegerbetten (Mo - Fr)
 - → hoher Organisationsaufwand, wenig allgem. Pflege
 - → hoher Standardisierungsgrad (Klinische Pfade)
 - → ca. 9 VK/Station (38 Betten)
 - Ca. 50 Stations-Schließungswochen pro Jahr (Ferien, Jahreswechsel, Brückentage)

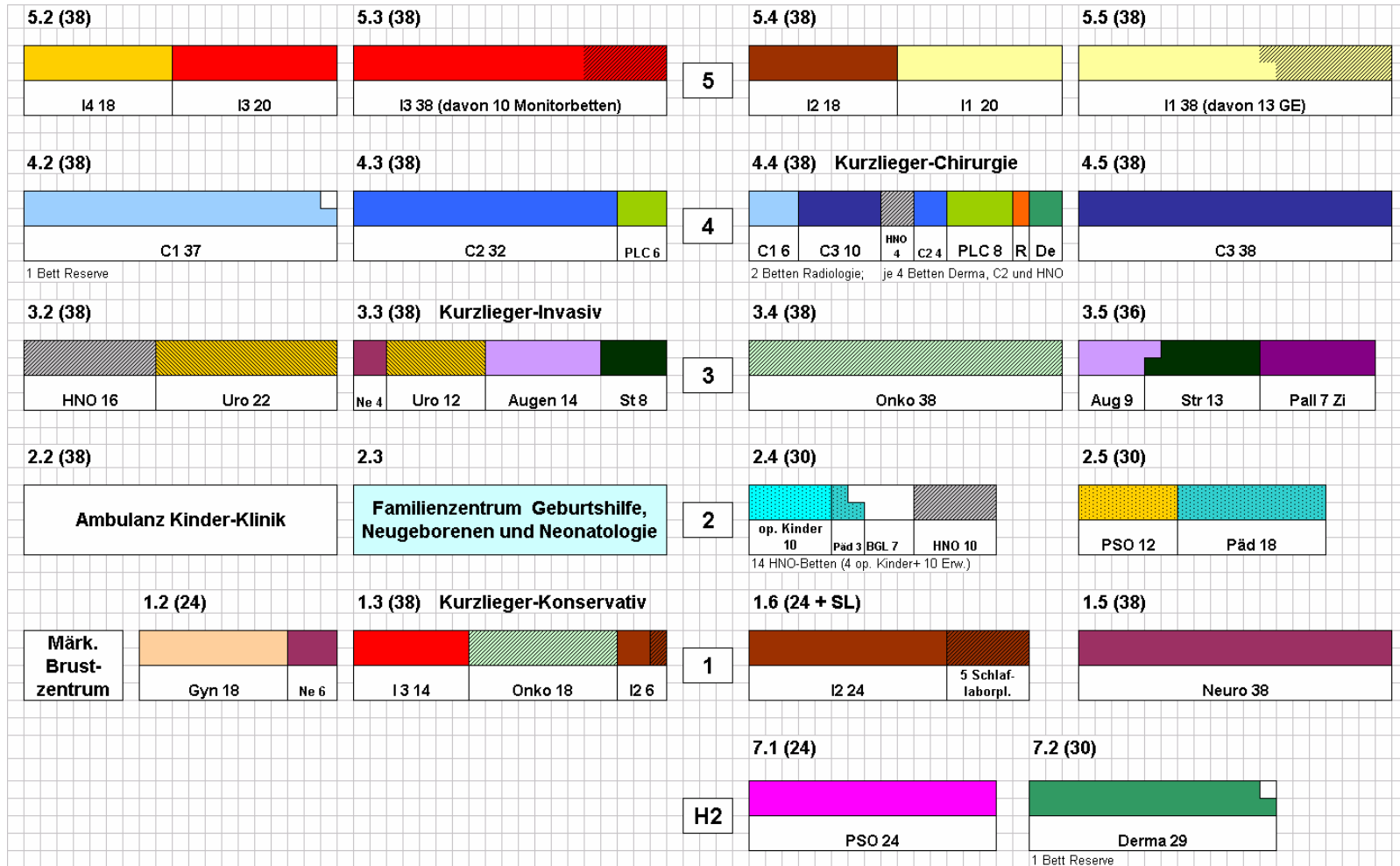


Strukturen verändern sich

Pflege 2030 - Herausforderungen und Chancen für München; 26. Okt. 2011

Märkische Gesundheitsholding GmbH & Co. KG

■ Bettenplan:





Strukturen verändern sich

- **Vielfalt der Qualifikationen:**
 - **Akademische Ausbildung (13/617 = 2%) :**
 - Absolventen: 8 (MScN, MHM, BScN, FH-Diplom)
 - Studierende: 5
 - Ab 2012 3-5 MA/a → Nachqualifikation (BA)
 - Ab 2013 5-10 Ma/a → Duale Ausbildung
 - **Fachweiterbildungen (158/617 = 26%) :**

■ PDL	3	Onko / BCN	7
■ STL	45	Palliativ	5
■ Intensiv	35	Stoma/Wunde	3
■ Mentoren	30	Ernährung	1
■ Case Manager	8	Schmerz	2
■ Praxisanltg.	5	Kommunikation	2
■ Psychiatrie	12		



Strukturen verändern sich

- **Vielfalt der Qualifikationen:**
 - **3-jährig Examierte** → 305 (305/617 = 49%)
 - **Jährlich ca. 50 Ausbildungsabsolventen (2 Kurse)**
 - **Arzthelferinnen, KPH** → 42 (42/617 = 7%)
 - **Ab 2012 → 10-12 MA KPA-Ausbildung**
 - **Angelernte Mitarbeiter** → 99 (99/617 = 16%)
(ZTD, Service, PBS,)

→ **Professionalisierung + Deprofessionalisierung**

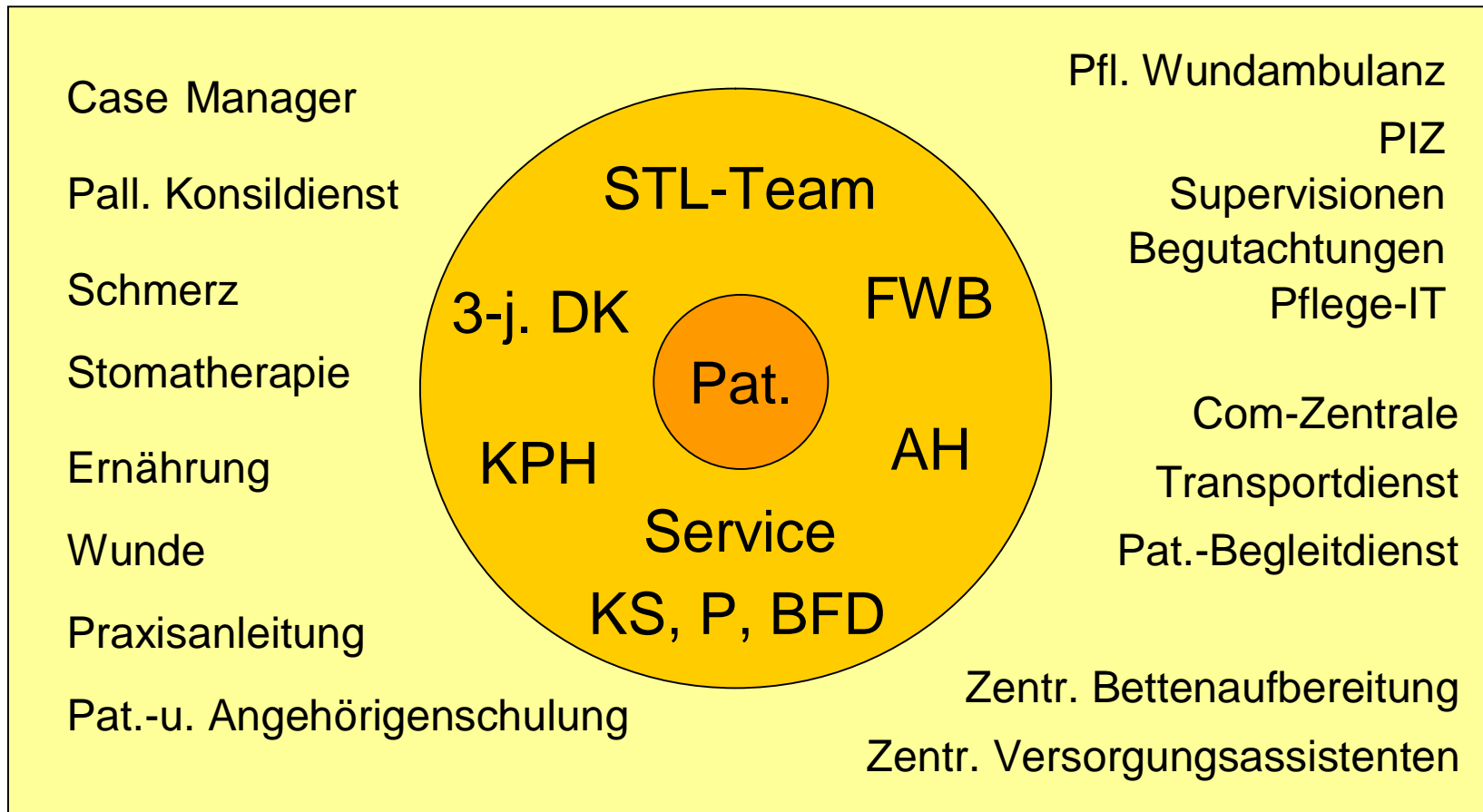


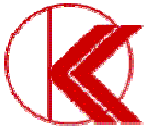
Strukturen verändern sich

Pflege 2030 - Herausforderungen und Chancen für München; 26. Okt. 2011

Märkische Gesundheitsholding GmbH & Co. KG

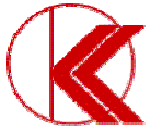
■ Einsatz der Pflegeexperten/Assistenten:





Prozesse gestalten

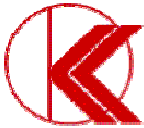
- **Prozessverantwortung übernehmen:**
 - **Individuelle Pflegeprozesse**
 - **Patienten-Pflegenden-Beziehung im Bereichspflegesystem**
 - **Integration der Assistenten in den Pflegeprozess**
 - **Erheben von Risiken/spez. Problemen**
 - **Hinzuziehen der Experten/Zentr. Dienste**
 - **Sicherung der Pflegequalität / Kompetenzerwerb**
 - **Steuerung der Behandlungsprozesse**
 - **Komplikationslose Verläufe → Klinische Pfade**
 - **Komplexe Fälle → Case Management**
 - **Terminkoordination → VWD-Reduktion**
 - **Spez. Unterstützungsbedarfe/Hilfsmittelversorgung**
 - **Versorgungssystem etablieren (Netzwerke)**
 - **Überleitungsmanagement**



Prozesse gestalten

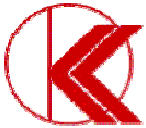
- **Neuordnung von Tätigkeiten in Kliniken (ÄD → PD):**
 - **Case Management (Koordination, HM-Vers., Anträge) → 6 VK**
 - **Dezentrales Belegungsmanagement → 4 VK**
 - **Bettenhoheit hat die Pflege, Anmeldung auf Station**
 - **Kernstationen → hohe Fachexpertise**
 - **Periphere Stationen → unkomplizierte Fälle**
 - **Kurzliegerstationen → VWD bis 4 Tage**
 - **Blutentnahmen, i.v.-Medikation, periphere VW-Kanülen → 13 VK**
 - **Spezifische Wundbehandlung → 2 VK**
 - **Standardisierte Schmerztherapie (WHO-Schema) → 2 VK**
 - **Applikation von Zytostatika (risikoadjustiert) → 2 VK**
 - **→ 29 VK**

- **Geplant:**
 - **E-Brief-Vorbereitung, dezent. EKG-Schreibung → 8 VK**
 - **Postoperative Wundversorgung (standardisiert) → 5 VK**



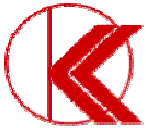
Prozesse gestalten

- **Neuordnung von Tätigkeiten in Kliniken (Ex. PD → ass. PD):**
 - **Verlagerung an den Bereich Service** 21 VK → 26,5 VK
 - **Speisen- und Getränkeversorgung**
 - **Menü-Auswahl**
 - **Ordnen/Reinigen der Nachtschränke**
 - **Hilfen bei der Ankunft/Entlassung**
 - **Verlagerung risikoarmer Pflegetätigkeiten an KPH** → 19 VK
 - **Administrative Tätigkeiten an AH (Pflegesekretärin)** → 23 VK



Prozesse gestalten

- **Vernetzung der Expertisen (intern):**
 - **Qualifizierung in der Breite**
 - **Gesetzlich vorgeschriebene Schulungen**
 - **Neuordnung von Tätigkeiten**
 - **Allgem. IT-/KIS-Funktionalitäten**
 - **Multiplikatoren Ausbildung**
 - **Dekubitus**
 - **Sturz**
 - **Schmerz**
 - **Demenz (in Planung)**
 - **Hygienebeauftragte**
 - **PKMS-Erfassung**
 - **Key-User für das KIS**
 - **Patienten- /Angehörigenschulung**
 - **Klinische Ethik (in Planung)**
 - **Bedarfsgerechte FWB / akadem. Nachqualifikation**



Prozesse gestalten

- **Vernetzung der Expertisen (außerhalb des PD):**
- **Klinikintern →**
 - Einbringen der Pflegeexpertise in multiprofessionelle Versorgungsprozesse (Zertifizierungen)
 - Standardisierung von Routineprozessen (Pfade)
 - Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme im Unternehmen
- **Klinikextern →**
 - Runder Tisch stationäre Pflege (SGB XI - Bereich)
 - Runder Tisch ambulante Pflege
 - Prozess- und Outcomeorientierter Diskurs mit den Einweisern
 - Vernetzung mit regionalen Akteuren im Gesundheitsmarkt
 - Kommunalen Strukturen
 - Kostenträgern
 - Selbsthilfe
 - Ehrenamt



Prozesse gestalten

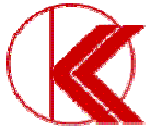
- **Koordination - Kontinuität:**

Jeder kann und macht Alles!



Vielfalt an Kompetenzen/Qualifikationen im Team

- → **Steigender Integrations-/Koordinationsbedarf**
- → **Delegationskompetenzen**
- → **Prozessuales Denken in Problemlösungszyklen**
- → **Bewertungskompetenzen**
- → **Persönliche Verantwortungsübernahme für Patienten**



Zukünftige Projekte

- **Ausbildung von Pflegeexperten zum Thema Demenz**
- **Implementierung von demenzgerechten Strukturen**

- **Zusammenlegung von 2 stationären Einheiten**
 - **Poolbildung**
 - **Syst. akademische Qualifizierung v. Stationsleitungen / Experten**
 - **Weitergehende Integration von Pflegeassistenten**
 - **Umsetzung eines Bezugspflegesystems (primary nursing)**

- **Entwicklung von Chroniker-Sprechstunden**
 - **Symptomkontrolle**
 - **Alltagsfunktionalität**
 - **Kompetenzaufbau**
 - **Reduktion der stationären Behandlungsbedarfe**