

„Pflege Down Under im DRG – Rahmen“

Erfahrungsbericht einer Hospitation

Referentin:

Christa Flerchinger

Klinikum der Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt

Internationales
Hospitationsprogramm
Pflege

ROBERT BOSCH STIFTUNG



www.g-plus.org

Agenda

- Das Hospitationsprogramm der Robert Bosch Stiftung und G-Plus
- Gastland und Gasthäuser
- Hospitationsvorhaben – Focus
- Erfahrungen
- Verlauf
- Ausgewählte Schwerpunkte
- Bewertung

Das Hospitationsprogramm der Robert Bosch Stiftung

- Mit der Durchführung wurde das Institut G-Plus beauftragt
- Programm seit 2003 für Fachkräfte aus Pflege- und Gesundheitsberufen
- Gastland und Institution(en) frei wählbar
- Aufenthalt ein bis drei Monate
- Schriftliche Bewerbung zum Quartalsende
- Befürwortung durch den Arbeitgeber
- Zuschuss der Robert Bosch Stiftung ca. 80% der nachgewiesenen Kosten

Gastland und Gasthäuser

- Gastland war Australien
- Zeitraum der Hospitation Mitte September bis Ende Oktober 2005 (6 Wochen)
- Gastkrankenhäuser:
 - Epworth Privat Hospital in Melbourne (Victoria)
 - Royal Hobart Hospital (Tasmanien)
 - Royal Brisbane and Womens Hospital, Brisbane (Queensland)

Hospitationsvorhaben - Focus

- Veränderungen in der Krankenpflege in Akutkrankenhäusern in der Folge der Einführung von DRG's.
 - Auswirkungen auf die Pflegeorganisation und die Arbeitsabläufe
 - Auswirkungen auf Skill mix und benötigte Kompetenzen
 - Clinical Pathways und Aufgaben der Pflegenden
 - Entlassungsmanagement und Verweildauer
- Unterschiedliche Entwicklungen in den einzelnen Bundesstaaten?

Erwartungen

- Unterschiedliche Entwicklungen in den Bundesstaaten werden transparent
- Austausch mit Pflegenden und dem Pflegemanagement
- Einblick in den Arbeitsalltag der Pflegenden
- Ideen und Strategien für die Unterstützung des Wandels in der Uniklinik

Erfahrungen im Bezug auf die Vorbereitungen

- Hoher Zeitaufwand im Vorfeld
- Detaillierte Fragestellung und Beschreibung des Vorhabens erleichtern die Programmgestaltung für die Gastkrankenhäuser
- Anzahl der Gastkrankenhäuser ist abhängig von der Fragestellung bzw. von der Dauer der Hospitation

Verlauf

- detailliertes Programm zu Beginn der Hospitation
- flexible Handhabung bei speziellen Interessen
- hohe Bereitschaft der Mitarbeiter Einblick in ihre Arbeit zu gewähren und ihre Erfahrungen zu teilen
- großes Interesse an Austausch

Ausgewählte Schwerpunkte

- Qualitäts- und Risikomanagement
- Zentrales Bettenmanagement
- Entlassungsmanagement und Verweildauerverkürzung
- Dienstplanung, Personalpool, Stellenplan
- Pflegeorganisation
- Schmerzmanagement
- Fort- und Weiterbildung
- Pflegeforschung

Qualitäts- und Risikomanagement

- Qualitäts- und Risikomanagement nehmen in allen Kliniken eine zentrale Rolle ein
- Zentrale und dezentrale Qualitätskoodinatoren
- Umfassendes Meldewesen für Patientenzwischenfälle
- Umfangreiche Schulungsprogramme zur Risikovermeidung
- Infektionskontrolle hat einen hohen Stellenwert

Zentrales Bettenmanagement

- Zentrales Bettenmanagement in allen Kliniken vorhanden
- Patienten werden auf die Stationen verteilt
- Zentrale Aufnahmestation mit 20 Betten. Alle Patienten erhalten hier ein Assessment und der potentielle Unterstützungsbedarf nach der Entlassung wird erhoben. Verlegung in die Fachabteilung innerhalb von 24 Stunden

Entlassungsmanagement und Verweildauerverkürzung

- Einteilung der Patienten nach Schweregrad
- Clinical Care Coordinator fungieren als Case Manager
- Orientierung an Care Pathways
- Modell of Care – interdisziplinäre Entlassungsplanung
- Zentrales Entlassungsmanagement
- System zur Kontrolle der „Überlieger“

Dienstplanung, Personalpool

- Akuter Personalausfall wird in der Regel nicht vom verbleibenden Personal kompensiert
- Personalpools mit bis zu 200 Mitarbeiter
- Ca. 30 Personalgesellschaften vermitteln kurzfristig Pflegepersonal an die Kliniken
- Doppelschichten bei Personalausfall sind möglich. Diese werden mit 100% zusätzlich vergütet
- Mehrere Mitarbeiter für kurz- und mittelfristige Personalrekrutierung
- Stationsleitung verbringen bis zu 50% ihrer Arbeitszeit mit diesen Tätigkeiten

Stellenplan

- Kliniken werben derzeit massiv Personal an
- Das Verhältnis Pflegende – Patienten ist auf den normalen Stationen 1:4 mindestens aber 1:5
- Überwachungseinheiten haben ein Verhältnis 1:2 und Intensivstationen gewährleisten eine 1:1 Betreuung rund um die Uhr
- Jede Station hat ein festes Personalkontingent mit unterschiedlichen Qualifikationsprofilen
- 70 - 80 % RNs und 20 – 30% Enrolled Nurses(2jährige Ausbildung) zur Verfügung. Zusätzlich 2-3 Helfer, die nicht auf den Stellenplan der Pflegenden angerechnet werden

Pflegeorganisation

- Gruppen- oder Bereichspflegesystem
- 2-3 Pflegende in einem Team für eine Patientengruppe verantwortlich
- Zusätzliche Helfer arbeiten funktional
- Dreischichtmodell seltener 12 Stunden Schichten
- Sozialarbeiter, Physio- und Ergotherapeuten sind einer Station fest zugeordnet. Disziplinarisch sind sie der Stationsleitung zugeordnet

Schmerzmanagement

- In allen drei Kliniken multidisziplinäres Team für die Schmerztherapie
- Tägliche Visiten der Schmerzteams bei jedem Patienten sind obligatorisch
- Pain Nurse als Ansprechpartnerin für Ärzte, Pflegende, Patienten und Angehörige
- 8 Wochen Schulungs- und Trainingsprogramm für Patienten mit chronischen Schmerzen

Fort- und Weiterbildung

- Die jährliche Registrierung der Pflegenden erfordert den Nachweis kontinuierlicher Weiterbildung
- Nursing Education Departements bieten Ein- und Mehrtagesveranstaltungen für Pflegenden
- Registered Nurses müssen 5 Tage Weiterbildung pro Jahr nachweisen
- Kosten für jährliche Weiterbildung und Registrierung zahlen i.d.R die Kliniken
- Refresher -Kurse und Wiedereinstiegsprogramme für Registered Nurses und Enrolled Nurses
- Pflegefachexperten wie z.B. OP-, Intensiv- und Anästhesieexperten werden ausschließlich an der Universität ausgebildet

Pflegeforschung

- Abteilung für Pflegeforschung in zwei der drei besuchten Kliniken
- Je eine Professorin sowie zwei wiss. Mitarbeiterinnen
- Schnittstelle zwischen Universität und Klinik
- Professuren 50% an der Universität und 50% an der Klinik
- Eigene Forschungsprojekte in den Kliniken
- Begleiten MitarbeiterInnen und Studierende bei ihren Forschungen

Bewertung

- Viele gute Anregungen in Bezug auf Organisation des Pflegedienstes, Arbeitsabläufe, interprofessionelle Zusammenarbeit, Mitarbeiterqualifikation, u.v.m.
- Viele Parallelen im Hinblick auf die DRG-Einführung und daraus resultierende Veränderungen
- Nicht alles ist übertragbar
- Sehr hoher persönlicher Gewinn