

Primary Nursing in der Praxis

Bezugspflege – Lösung aus dem Pflegefachkraftmangel?

38. Krankenhaustag
„Pflege im Krankenhaus“

Andrea Lemke
Pflegedirektorin des
Evangelischen Waldkrankenhauses Berlin- Spandau
Präsidiumsmitglied des DPR





Themenübersicht

Worüber sprechen wir...

- Historie von Primary Nursing
- Ziele
- Ausgangssituation in deutschen Kliniken
- Rückschläge in Deutschland

Projektumsetzung ...

- Projektschritte
- Einführung
- Evaluation

Fazit / Ausblick



Worüber sprechen wir...?

Bezugspflege

Übernahme der Verantwortung für die
Qualität der für einen Patienten
erbrachten Pflege

24 Stunden am Tag – 7 Tage der Woche

(Manthey, 2002a; Person, 2004)



Historie

- Entstehung in Amerika aus der Not heraus → Personalmangel, Qualifikationsmix
- Motivation im Hinblick auf Personalgewinnung- und rekrutierung → Magnetkrankenhäuser



Historie – Entstehung in Amerika

- Bezugspflege ist eine Form der Pflegeorganisation
- in den 60iger Jahren wurde Bezugspflege am Universitätsklinikum Minneapolis von Marie Manthey eingeführt
- Maria Manthey war Krankenschwester und hat sich Ende der 70iger Jahre mit einer Pflegeberatungsfirma selbstständig gemacht

Zahlen, Daten, Fakten...



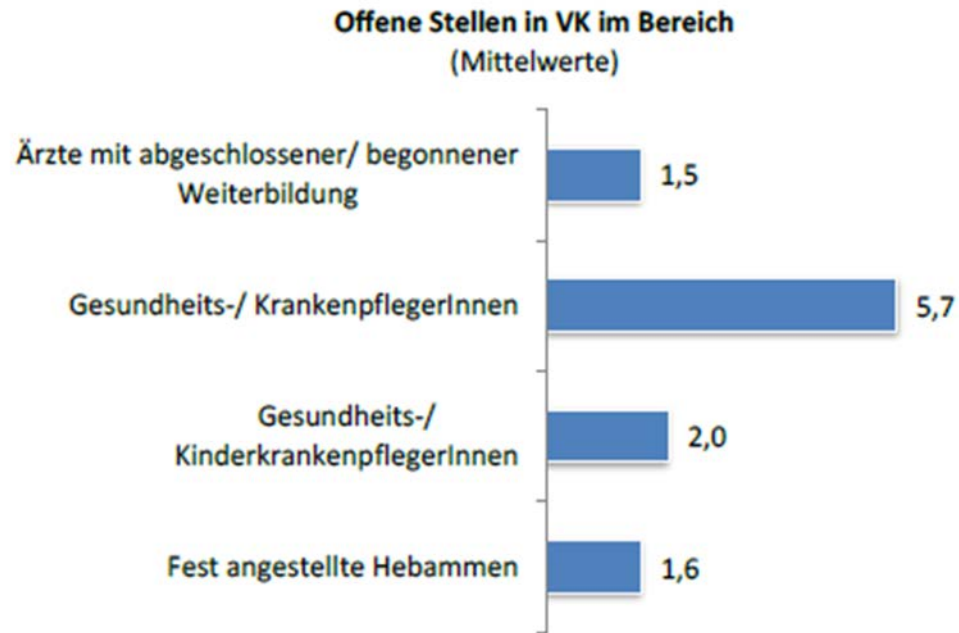
**105
Tage**

bleibt eine unbesetzte Stelle
für eine examinierte
Pflegefachkraft im
Bundesdurchschnitt vakant

Quelle: Statistisches Bundesamt 2014

Worüber sprechen wir...?

Pflegefachkraftmangel



© Deutsches Krankenhausinstitut

www.dkgev.de/media/file/19690.Umfrage_2014.pdf



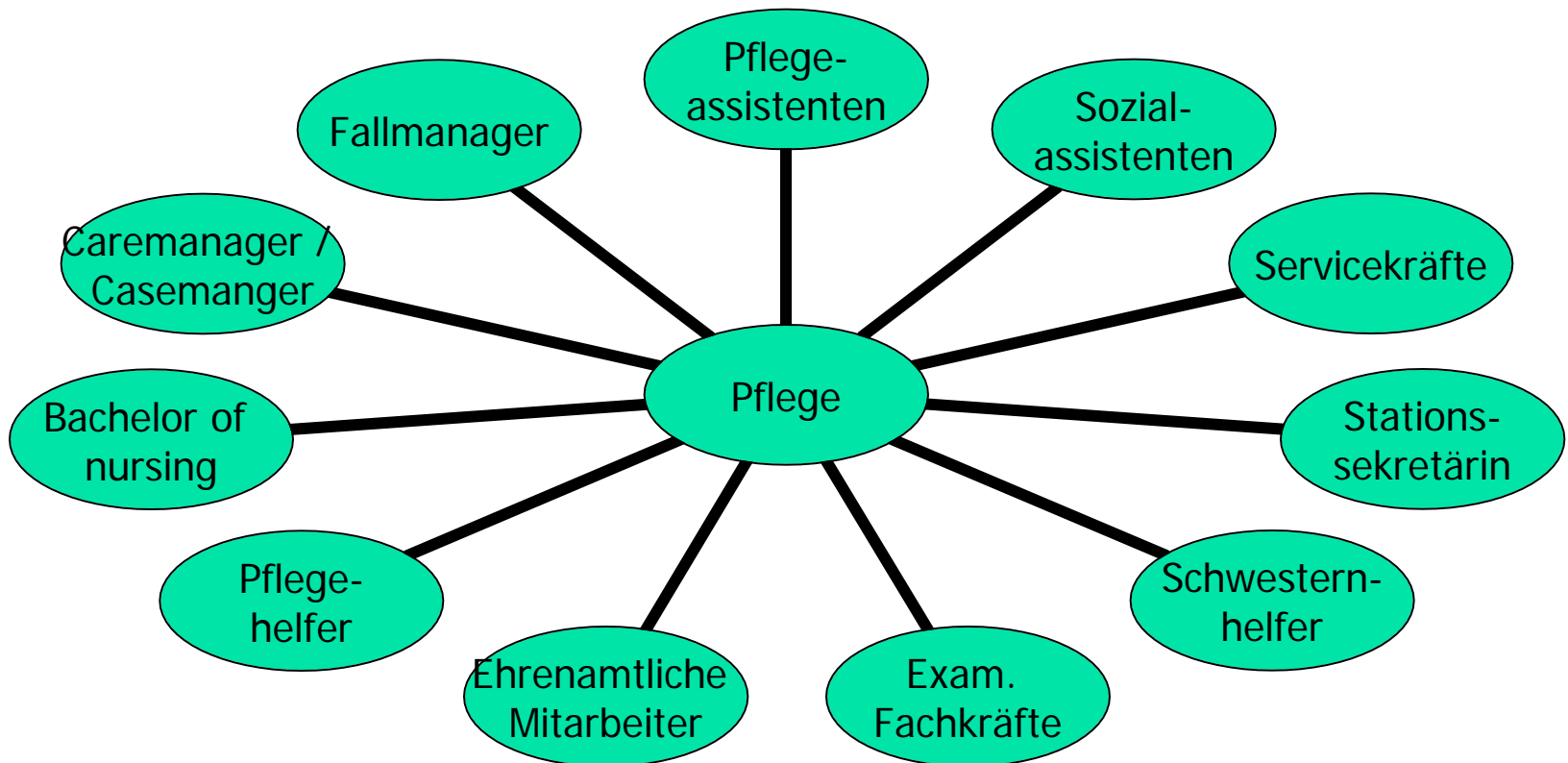
Ausgangssituation

in deutschen Kliniken

- Weiterhin steigende Fallzahlen
- Reduzierung der VW-Dauer
- Hochkomplexe Versorgungssituation
- Inflationärer Einsatz von Medizintechnik

- Pflegefachkraftmangel: Nachbesetzungsprobleme
- Rückgänge bei den Auszubildenden
- Mangel an qualifizierten Nachwuchs

Vielseitige Berufsfelder...





Zukünftige Realität???

Möchte ein Patient, dass eine Karawane von Personal an seinem Bett mit unterschiedlichen Aufgaben vorbeizieht, wo jeder unterschiedliche Handgriffe verrichtet?



Ziele Bezugspflege

- Möglichkeit der Prozesssteuerung zur Gewährleistung von Kontinuität
- Regelung von Verantwortlichkeit und Zuständigkeit
- Verbesserung der Information und Kommunikation in der Patientenversorgung
- Steigerung der Qualität und Effizienz im Pflegeprozess
- Förderung von Innovation und Kreativität
- Gewinnung und Bindung von Mitarbeiter
- Personalentwicklungsprogramm (Training on the Job)

Elemente der Bezugspflege





Kernaussage

Die verantwortliche Pflegekraft
übernimmt die Gesamtverantwortung für
die Pflege und Versorgung,
des ihr zugeordneten Patienten,
von der Aufnahme bis zur Entlassung !!!



Bezugspflege der Allrounder-Benefit...?!?!

- Erfolgserlebnisse und Wertschätzung aus der Pflege des Patienten
- Weg vom verrichtungsorientierten Handeln hin zur reflektierten personenorientierten Pflege
- Gesteigerte Motivation der Mitarbeiter
- Stärkung des Selbstbewusstseins in der Pflege
- Förderung von Innovation und Kreativität
- Steigerung der Patientenzufriedenheit
- Wettbewerbsvorteile im Pflegefachkraftmangel sichern

Fazit:

Bezugspflege ist eine Ganzheitliche Patientenorientierte Pflegeorganisation und fördert eine hohe Personal- und Organisationsentwicklung in der Klinik



Etablierung in Deutschland???

Warum so schwierig?!

- Diskontinuität im Dienstplan
- Eine gute strukturelle Organisation des Informationsflusses innerhalb des Behandlungsprozess ist bedeutend
- Nachhaltigkeit & Durchhaltevermögen ist gefragt
- Bei unterschiedlichen Qualifikationsmix/ Stellenanteil ist die Umsetzung erschwert
- Mangelnde Motivation und Akzeptanz im Stationsteam
- Neue Haltung der Mitarbeiter weg vom Schicht zum Prozessdenken
- Ein „Motor“ wird benötigt



Projektplan zur Bezugspflege

Projektschritte	Start	Ende
Probelauf im Leitungsteam: Zuordnen der Patienten	02.03.2015	15.03.2015
Teamsitzung: Film zeigen Kommentarlos auf das Team wirken lassen	13.04.2015	18.04.2015
Workshop Vorbereitung zur Kick Off Veranstaltung	21.04.2015	22.04.2015
Kick Off Veranstaltung mit dem Stationsteam und PD	11.05.2015	15.05.2015
Bildung dezentraler Entscheidungsgruppe mit Arbeitsaufträgen (Festlegung der Kriterien)	25.05.2015	29.05.2015
Präsentation der Ergebnisse durch die Entscheidungsgruppe	22.06.2015	27.06.2015
Führung der Kompetenzgespräche (Leitungsteam)	01.07.2015	23.08.2015
Beginn der Zuteilung der Patienten	01.09.2015	31.12.2015
Evaluation	01.01.2016	31.03.2016



Vor Projekteinführung...

- Leitungsteam als „Initiator“ für die Einführung
 - Erste Voraussetzung: Leitungsteam muss hinter dem Projekt stehen
- Leitungsteam hatten Workshops:
 - Einführung in die Thematik & Konkretisierung der Projektplanung der einzelnen Stationen
 - Stolpersteine, Erarbeitung der Präsentation Kick-Off Sitzung, Aufgabenstellung der Planungsgruppe, Gesprächsleitfaden für die Kompetenzgespräche



Vorbereitung der Stationsteams

- Das Stationsteam wurde in einer gemeinsamen Teamsitzung thematisch auf Bezugspflege vorbereitet
- Es wurde das Modell erläutert und ein Film zur Bezugspflege gezeigt:
http://www.caritasstjosef.de/content/node_3578.htm
- Kick Off Sitzung mit dem gesamten Stationsteam, Ärzten und der PD



Kontinuität im Dienstplan

- Wünsche werden weiterhin berücksichtigt aber im „gesunden Mittelmaß“
- Mitarbeiter werden in drei Gruppen eingeteilt und ein „separater Dienstplan“ wird geschrieben dadurch werden Überschneidungen vermieden



Gründung der dezentralen Planungsgruppen

- Gründung der Dezentralen Planungsgruppen:
- Das Team wählt die Planungsgruppe jeder Mitarbeiter hat eine Stimme, die drei Mitarbeiter mit den höchsten Stimmen bilden die neue Planungsgruppe
- Die Ergebnisse werden dem Stationsteam am Ende vorgestellt und abgestimmt



Festlegung der Kriterien

- Planungsgruppe hat folgende Kriterien definiert:
 - Wer und wann teilt die Patienten per Fallmethode zu
 - Welche Personengruppen (Qualifikation) übernehmen Patienten in der Bezugspflege
 - Welche Aufgaben und Kompetenzen hat die Bezugspflegekraft /Stellvertretende Bezugspflegekraft
 - Aus welchen Gründen kann ein Patient an eine andere Bezugspflegekraft übergeben werden
 - Unter welchen Bedingungen kann ein Pflegeplan und von wem verändert werden
 - Wie erfolgt die Kommunikation mit den Beteiligten des Pflegeprozess



Kompetenzgespräche

- Leitungsteam führt vor der Zuteilung Kompetenzgespräche mit allen Mitarbeitern durch:
 - Sicherheit im Bezug auf das Konzept Bezugspflege
 - Unterstützungsbedarf
 - Anmerkungen/Vorschläge



Zuteilung der Patienten

- Jeder Patient wird durch die Stationspflegeleitung in Absprache mit dem Stationsteam nach seiner stationären Aufnahme „seiner“ Bezugspflegekraft nach der sogenannten Fallmethode zugeteilt:
 - die Fallschwere eines Patienten wird mit den beruflichen Kompetenzen und Erfahrungen der Bezugspflegekraft abgestimmt
 - die voraussichtliche Verweildauer wird mit den Dienstplan der Bezugspflegekraft abgestimmt
 - die Anzahl bereits zugeordneter Patienten wird berücksichtigt und die Bezugspflegekraft übernimmt alle entscheidenden Schritte des Pflegeprozesses von der Aufnahme bis zur Entlassungsplanung



Evaluation

- Engmaschige Begleitung
- Teamsitzungen
- Stichproben Dokumentationskontrollen
- IzEP Studie (Instrument zur Erfassung von Pflegesystemen) vor der Einführung und wird nach zwei Jahren wiederholt
- Befragung der Stationsleitungen, der Mitarbeiter, Ärzte und Patienten
- Evaluation



Fazit

- Bezugspflege ist ein Pflegesystem, dass sich durch zielgerichtete und Patientenorientierte Handlungen auszeichnet
- ✓ Davon profitieren nicht nur die Patienten, sondern es eine zielgerichtete Personalentwicklung



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

Andrea.Lemke@pgdiakonie.de
Tel: 030 3702- 2032
- 1650