

kma pflege

Das Magazin für die Pflegewirtschaft

BALK Info
Heft 88 juni 2009

Prozessmanagement: Schwestern sind die besten Berater | MDK-Wiederholungsprüfungen:
Saftige Rechnungen | Überleitungsmanagement: Kluge Köpfe kooperieren



EXTRA
Einrichtung von Seniorenheimen:
Es wird moderner und bunter



Seid großzügig!

Geld ist knapp, also wird Essen budgetiert.
Das ist unvernünftig, meinen Caterer, Wissen-
schaftler und immer mehr Heimbetreiber.



PROZESSMANAGEMENT

Schwestern sind die besten Berater

Was machen Berater im Krankenhaus? Sie gehen auf Station und schauen – grob gesprochen – Mitarbeitern über die Schulter. Diese Aufgabe können auch hauseigene Pflegekräfte übernehmen, ist die Geschäftsführung des Kreiskrankenhauses Gummersbach überzeugt. Zu Recht: Sie hat auf diese Weise ihre Prozesse und die elektronische Patientenakte perfektioniert. Text Kirsten Gaede

Die Mitarbeiter in Veränderungsprozesse einbinden – dies ist eine Lieblingsempfehlung von Beratern. Gleichwohl ihre Anwesenheit im Betrieb den Ratschlag oft konterkariert. Diese Einsicht und ökonomische Gründe haben den Geschäftsführer des Kreiskrankenhauses Gummersbach, Wolfgang Brodesser, dazu bewogen, seine eigenen Mitarbeiter zu Beratern zu machen. Das ist ungewöhnlich. Noch ungewöhnlicher ist, dass er die Pflegekräfte auserkoren hat, „um die Arbeit des Zentrums für seelische Gesundheit (ZSG) zu reformieren“. Die Pflege scheint ihm am geeignetsten, andere Berufsgruppen in den Veränderungsprozess zu integrieren. „Weil sie ein permanenter Faktor ist: Sie ist immer vor Ort und immer verfügbar. Sie gibt der Station ein Gesicht“, sagt Brodesser.

Die Zeit war reif für Veränderungen im ZSG: Das neue Entgeltsystem für die Psychiatrie stand vor der Tür, außerdem wollten die Abteilungen schon seit langem ihre ge-

samte elektronische Dokumentation weiterentwickeln. „Uns war aber klar, dass wir von einer elektronischen Neuerung nur profitieren, wenn wir uns zugleich entwickeln“, sagt Brodesser. Am Anfang stand die Analyse. Brodesser beauftragte einige Pflegekräfte, sich genau anzuschauen, mit welchen Aufgaben die verschiedenen Berufsgruppen ihre Zeit verbringen. So unter Beobachtung der Pflege zu stehen, gefiel anfangs nicht jedem. „Die Ärzte blieben bei den Analysen sehr gelassen und wirkten eher unterstützend. Mitarbeiter anderer Berufsgruppen dagegen waren zunächst befremdet und skeptisch. Durch die gute Informationspolitik seitens der Geschäftsführung ließen sich die Irritationen aber schnell beseitigen“, erzählt Andreas Sobottka, Leitender Oberarzt in der Klinik für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie.

Besprechungskultur reformiert

Die hauseigenen Berater entdeckten schnell die ersten organisatorischen und

prozessualen Mängel; zu den augenfälligsten zählte die ausgeprägte Besprechungskultur. Multiprofessionelle Teamsitzungen sind eine Errungenschaft der Psychiatrie-Enquete der 70er-Jahre. „Aber sie hatten bei uns inzwischen Blüten getrieben, die mit Effizienz nicht mehr viel zu tun haben“, sagt Sobottka. Die Pflegekräfte stellten fest, dass in vielen Teambesprechungen Berufsgruppen saßen, deren Anwesenheit nicht notwendig war und die die Besprechungszeit viel besser für die Patientenbehandlung nutzen konnten. Auch die sehr begrenzte Therapiezeit von montags bis freitags zwischen 9 und 16 Uhr fiel den Pflegekräften auf. Inzwischen arbeiten Therapeuten auch nach 16 Uhr und am Wochenende, was Behandlungsqualität und Organisation zugutekommt. Auch arbeiten die Physiotherapeuten jetzt bereichsübergreifend: Sie sind als zentrale Dienstleistungen zusammengefasst und nicht mehr Stationen zugeordnet, so dass ein besserer Lastenausgleich stattfindet.



Emanzipiert: Pflegekräfte – darunter auch Magarete Mroz (l.) und Elsa Böhmer – haben zusammen mit Ärzten Arbeitsgruppen gebildet, um Veränderungsprozesse voranzutreiben. Auch die elf klinischen Pfade haben sie mit entwickelt.



Andreas Sobottka: „Die Behandlungspfade berücksichtigen auch Pflegemaßnahmen – das ist deutschlandweit einmalig.“

Der Einfluss der Pflegekräfte hat mit der Analyse nicht geendet. In den sich anschließenden vier Arbeitsgruppen zum Qualitätsmanagement, zu klinischen Pfaden, zur elektronischen Patientenakte und zum Thema Struktur und Prozesse waren sie am zahlreichsten vertreten, einzig in der Arbeitsgruppe strukturierte Assistentenweiterbildung saßen ausschließlich Ärzte. Die große Präsenz von Pflegekräften in den Arbeitsgruppen hat die Kooperation zwischen ihnen und den Ärzten deutlich verbessert. Das zeigt sich an der elektronischen Patientenakte: Arzt- und Pflegeanamnese stehen zusammen auf einem elektronischen Blatt, ebenso wie die Dokumentation der beiden Berufsgruppen. Die Behandlungspflegemaßnahmen befinden sich ebenfalls auf dem Dokumentationsblatt. Sie sind als Element in die insgesamt elf klinischen Pfade integriert und werden von dort automatisch in den Tagesplan der Pflege übertragen. „So etwas ist nach unserem Wissen bisher

bundesweit in noch keinem anderen Haus implementiert worden“, sagt Sobottka.

Die Ärzte haben die Entscheidung, welche pflegerischen Maßnahmen im Einzelfall zu treffen sind, weitestgehend den Pflegekräften überlassen. Ein Beispiel: Die Ärzte haben in den Behandlungspfaden festgelegt, in welchen Fällen sichernde Maßnahmen notwendig sind. „Die Entscheidung darüber, welche konkreten Maßnahmen beim einzelnen Patienten angewendet werden, obliegt jedoch ausschließlich der Pflege“, sagt Sobottka. Auch die Behandlungspläne, die sich aus den verschiedenen Pflegediagnosen ergeben, waren allein Sache der Schwestern und Pfleger.

81 Doku-Blätter auf 4 reduziert

Die neue elektronische Patientenakte hat die Pflegekräfte außerdem von zeitaufwendigen und fehleranfälligen Übertragungsbearbeitungen entlastet. Wenn heute ein Arzt ein Medikament ansetzen oder eine bestimmte

Untersuchung anordnen möchte, kann er dies gleich während der Visite in der Akte dokumentieren. Denn jede Station im ZSG verfügt über WLAN sowie über drei bis vier Laptops – neben rund drei bis vier stationären Computern. Die Pflegekräfte müssen häufig nicht einmal die Termine vereinbaren: Viele Untersuchungsanforderungen werden automatisch an die Funktionsabteilung weitergeleitet, die wenige Stunden später auf Station anruft, um einen Termin durchzugeben. Die Zeiten, in denen im ZSG 81 Dokumentationsblätter kursierten – als Anforderungsscheine, Kontrollblätter, Stammlblätter und Anordnungsblätter –, sind vorbei. Heute hat sich ihre Zahl auf 4 reduziert.

Durch den Einfluss der Pflegekräfte hat die elektronische Patientenakte im ZSG ihren eigentlichen – und dennoch oft verfehlten – Zweck erfüllt: Sie hat die Dokumentationsaufgaben von Ärzten, Schwestern und Pfleger auf das Wesentliche reduziert. Am deutlichsten zeigt sich das vielleicht an den Arztbriefen und den Pflegeberichten für Heime und ambulante Pflegedienste: Nur noch ein Bruchteil muss extra verfasst werden, der größte Teil lässt sich aus den Informationen in der elektronischen Patientenakte generieren und ausgedruckt verschicken oder auch per Knopfdruck faxen. ■

Foto: Oberlies