



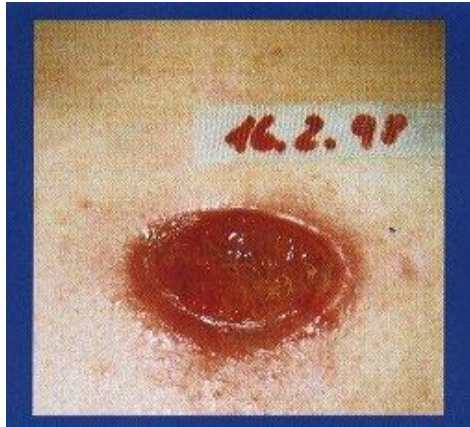
Bund-Land-Konferenz Dekubitusprophylaxe

Dienstag, 20. März 2018

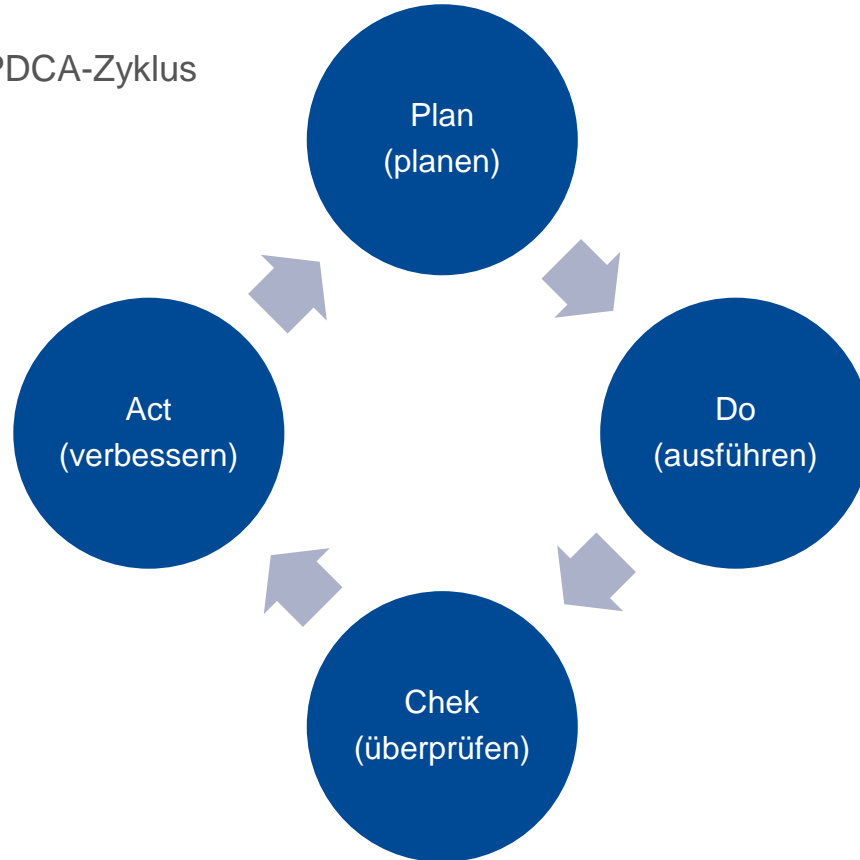
**Pflegeorganisationsmodelle im Kontext zur externen
stationären Qualitätssicherung**

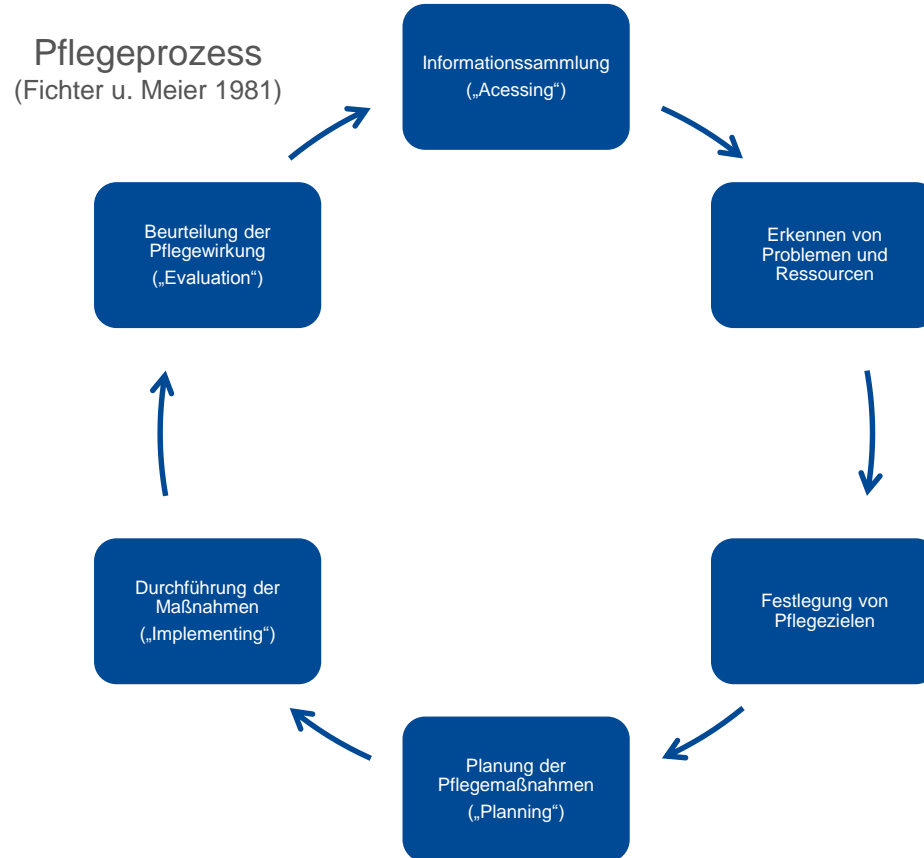
Henry Rafler

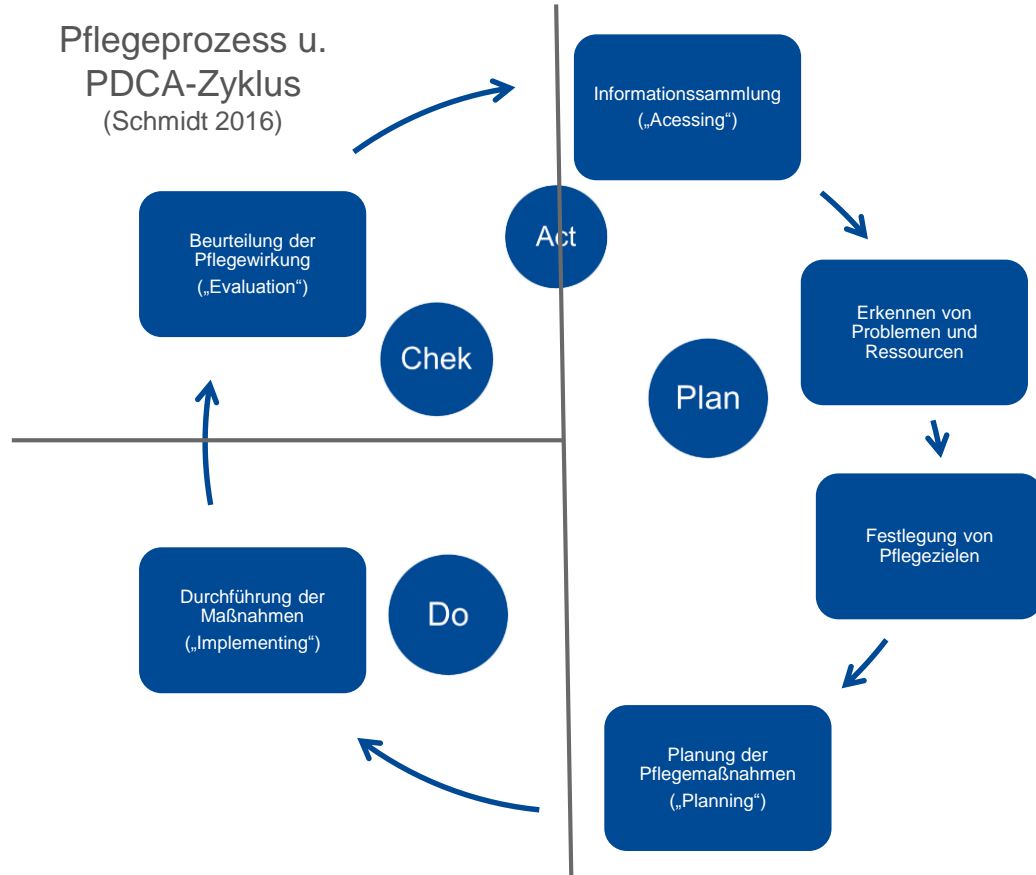
Pflegedirektion



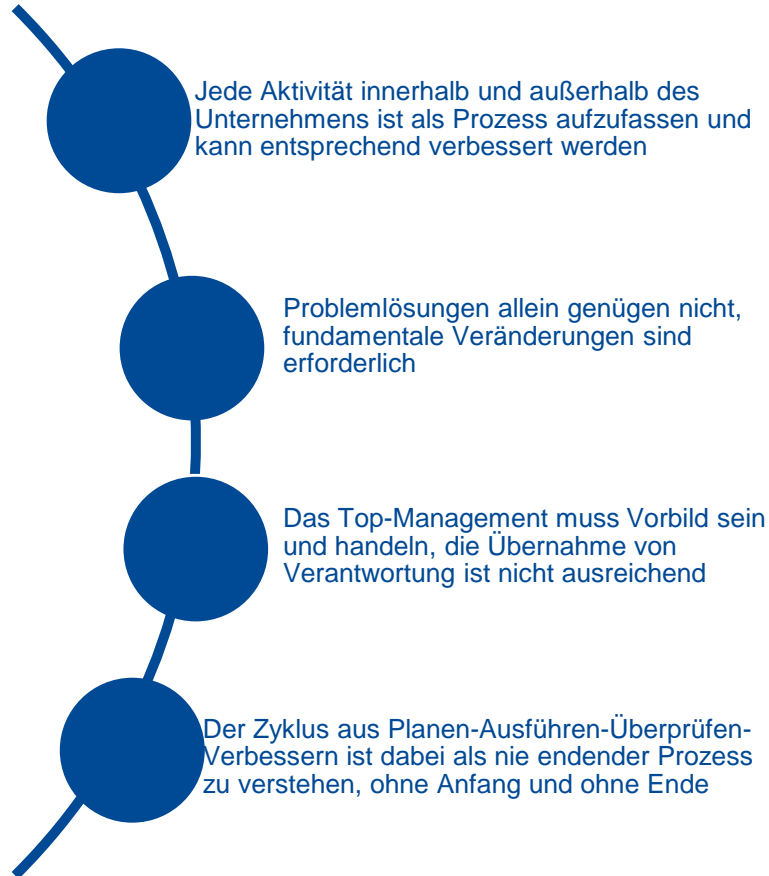
PDCA-Zyklus







Grundvoraussetzungen des Unternehmens zur ständigen Qualitätsverbesserung (Deming)



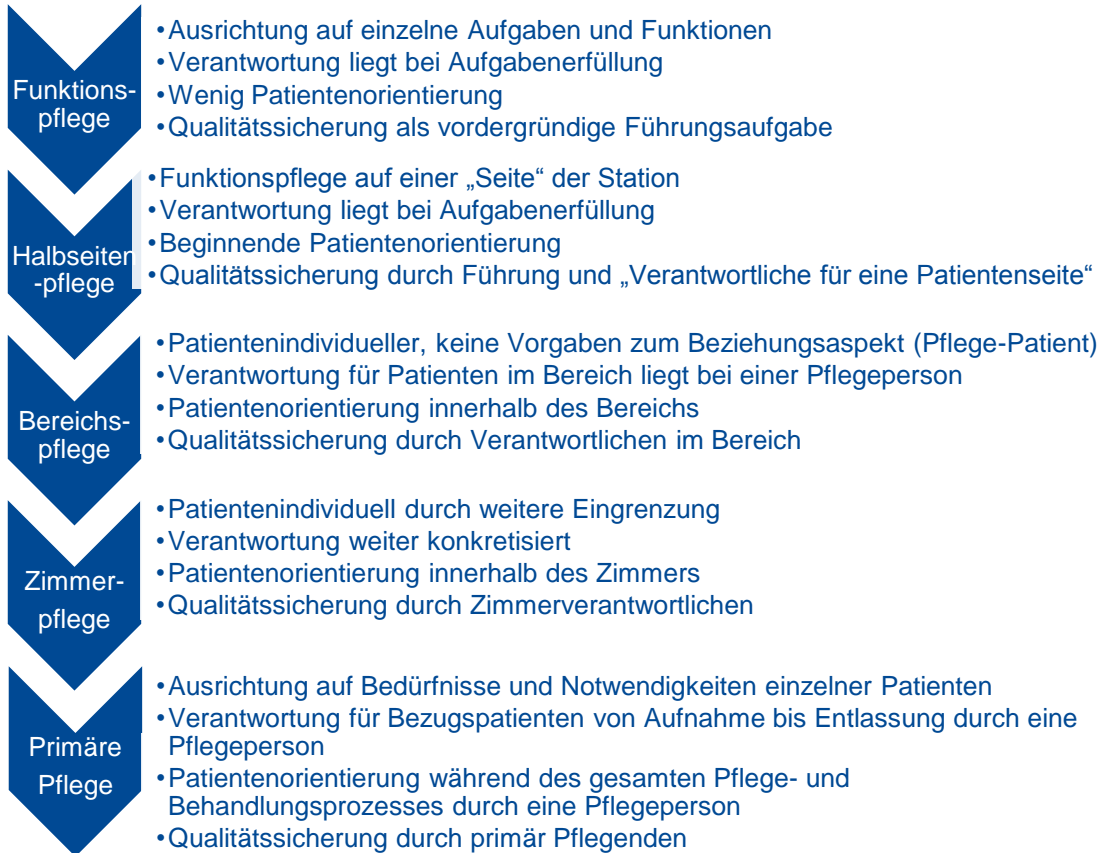
W. Edwards Deming:

„Blame the system“ statt „Blame the worker“

(„Mache das System verantwortlich“ statt

„Mache den Arbeiter verantwortlich“)

Was ist das geeignete Pflegeorganisationsmodell im Kontext zur externen stationären Qualitätssicherung und Dokumentation?



Der konkrete Vergleich

Ziel	Funktionspflege	Zimmer-, Bereichs- und Gruppenpflege	Primary Nursing
Optimierung der Organisationsstrukturen	Fachliche und disziplinarische Unterstellung der Pflege	Fachliche und disziplinarische Unterstellung der Pflegenden	Disziplinarische Unterstellung, Pflegenden sind fachlich im therapeutischen Team entscheidungsbefugt eingebunden
	Funktionell	Umfassende Pflege der Patienten in zugeteilten Zimmern, Bereichen, Gruppen	Umfassende Pflege zugewiesener Patienten nach der Fallmethode
Zufriedenheit der Patienten	Gering	Hoch	Hoch
Personelle Kontinuität, feste Ansprechpartner	Keine festen Ansprechpartner	Schichtbezogene Ansprechpartner	Feste Ansprechpartner

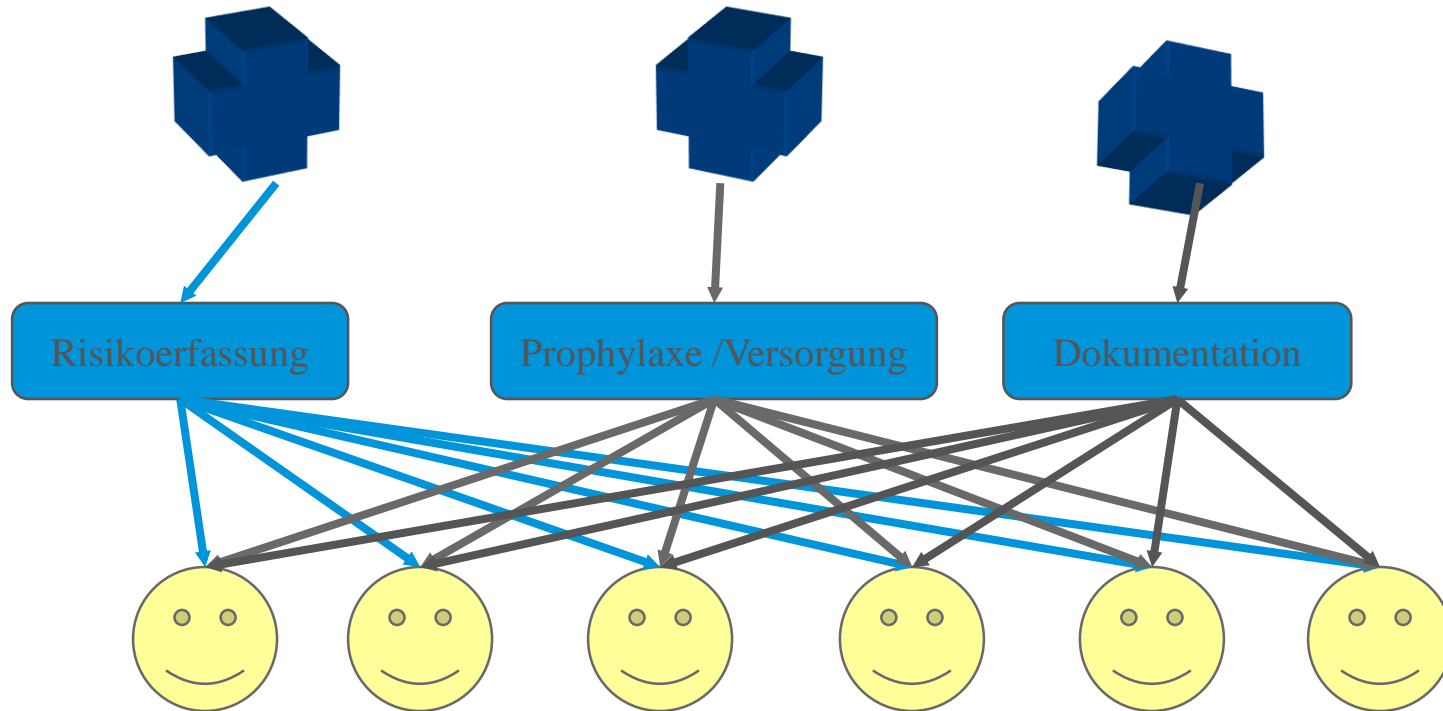
Der konkrete Vergleich

Ziel	Funktionspflege	Zimmer-, Bereichs- und Gruppenpflege	Primary Nursing
Beziehungsaufbau zwischen Pfleger und Patient Berücksichtigung individueller Bedürfnisse und Interessen der Patienten	Nicht möglich	Wird erschwert durch schichtbezogene Verantwortung	Umfassend durch kontinuierliche Verantwortung
Verantwortung	Durchführungsverantwortung, tätigkeitsbezogen	Durchführungsverantwortung, schichtbezogen	Gesamtverantwortung
Kontinuität im Pflege- und Behandlungsprozess	Fehlende Kontinuität, unwirtschaftlich, keine Effektivität	Kontinuität angestrebt, Wirtschaftlichkeit und Effektivität durch Schichtverantwortung erschwert	Kontinuität umfassend vorhanden, wirtschaftlich, effektiv

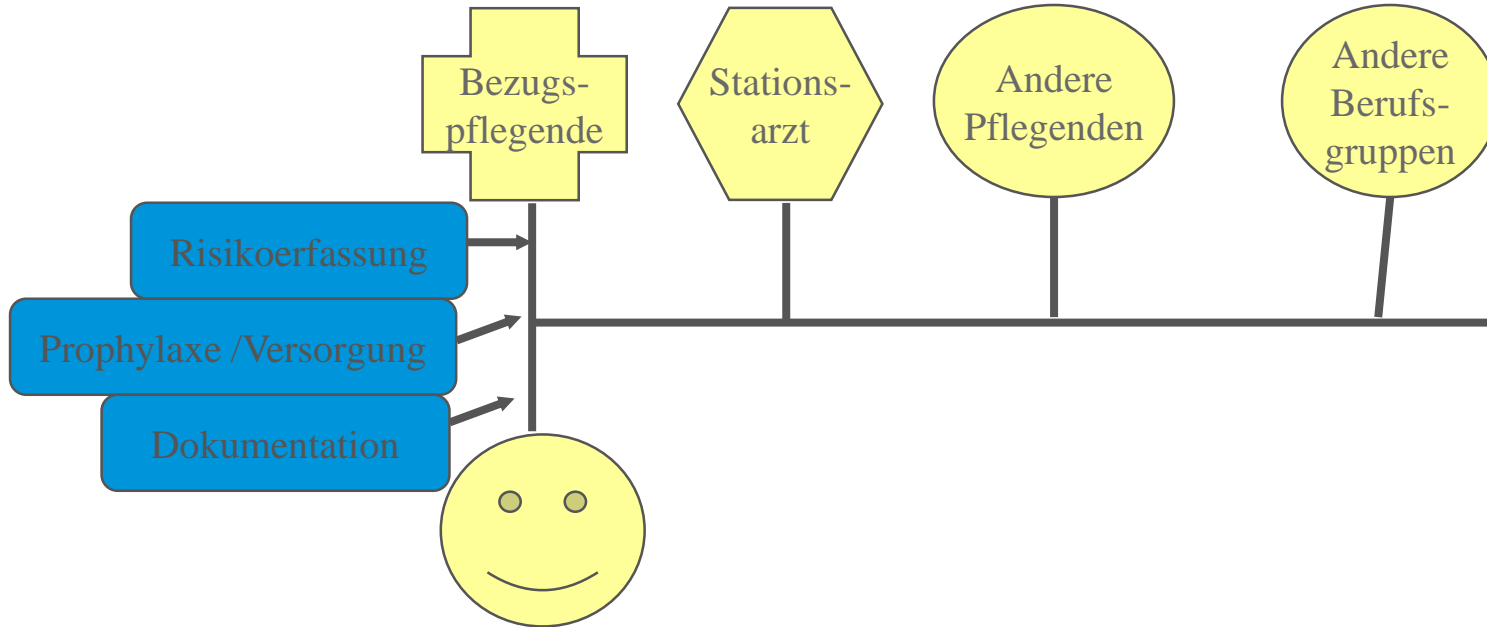
Der konkrete Vergleich

Ziel	Funktionspflege	Zimmer-, Bereichs- und Gruppenpflege	Primary Nursing
Steigerung der Pflege- und Behandlungsqualität	Auf einzelne Tätigkeiten beschränkt	Begrenzt durch Schichtverantwortung	Möglich durch kontinuierliche Verantwortung
Gezielte und wirtschaftliche Personalplanung wirtschaftlicher Personaleinsatz	Tätigkeitsbezogen	Schichtbezogen ermöglicht	Kontinuierlich möglich
Arbeit im multiprofessionellen Team	Nicht möglich, Gesamtverantwortung durch SL	Schichtbezogen, Gesamtverantwortung durch SL	Kontinuierlich möglich
Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit	Keine Zufriedenheit	Zufriedenheit wird gesteigert	Zufriedenheit wird gesteigert

Pflegeorganisation Funktionspflege

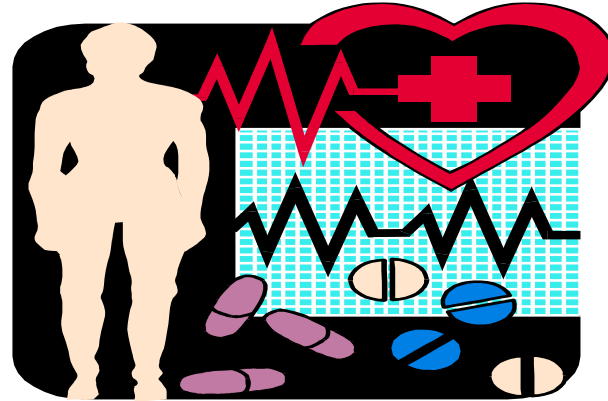


Pflegeorganisation Bezugspflege



Was ist Primary Nursing ? (Manthey)

Die Pflege eines bestimmten Patienten unter der kontinuierlichen Leitung einer qualifizierten Pflegekraft von Krankenhausaufnahme bis zur Entlassung. (Manthey)



Eine Pflegendende in jeder Schicht garantiert die totale Pflege(?) für den Patienten Tag für Tag

Rund-um-die-Uhr-Pflege ist koordiniert für jeden Patienten durch die Pflegendende, die als primary nurse für genau diesen Patienten bestimmt ist

Veränderung der Arbeitsorganisation

- PN kommuniziert direkt mit Patienten und therapeutischen Team
- Instrumente zur Unterstützung der Organisation (Teambesprechungen)
- Gesamtorganisation KH (Pflegeassistentin)
- Stationsablauf entspricht Gedanken des PN
- Pflegende legt fest, was bei Zustandsänderung des Patienten passiert
- In jedem Dienst pflegt PN ihre Patienten → Dienstplan
- Während Abwesenheit führt AN Pflege durch

Was erhoffen wir uns ?

Patientenbezogene Ziele

- **höhere Patientenzufriedenheit**
- **Erhöhung des Grades der Zuwendung**
- **Einbeziehen des Patienten in die Planung**
- **Patientenwünsche werden besser gedeckt**

Betriebsbezogene Ziele

- **Pflege wird transparent und nachvollziehbar**
- **effizientes Arbeiten Einzelner, durch Übernahme der Verantwortung**
- **Steigerung der MA-Motivation**
- **Senkung der Fehlzeiten**
- **messbare Größe-
Qualitätssicherungsinstrument**

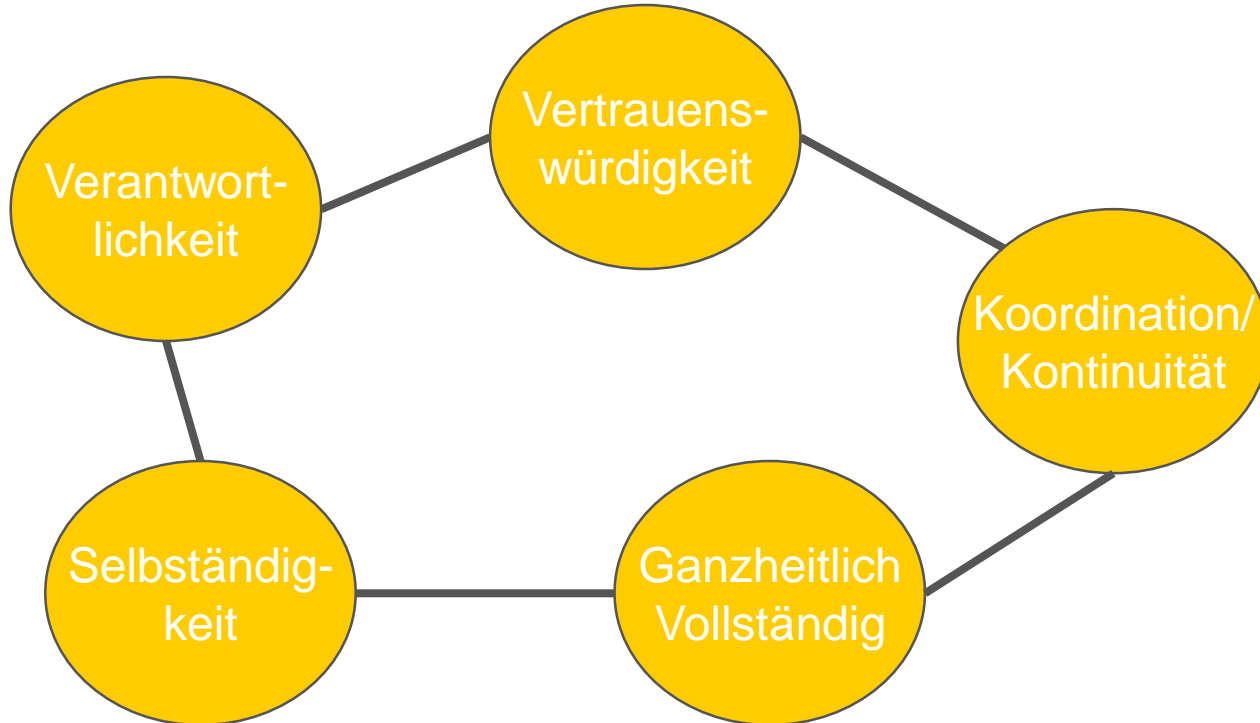
Wir glauben an

- Erhöhte Patientenzufriedenheit
- PN – mehr Verständnis, bessere Kommunikation mit Angehörigen
- Entlassungsmanagement ist koordinierter
- Pat. empfindet Pflege als kontinuierlicher und abgestimmter
- Mehr Vertrauen in Behandlung, durch bessere Abstimmung PN-Arzt-Therapeut-Patient
- Höhere Pflege- und Behandlungsqualität
- Individuelle Bedürfnisse besser erfasst → Reaktion d. Pat. auf Pflege besser zu beurteilen

Anforderungen an Mitarbeiter (Binnie)

- Selbständiges Denken, Prioritäten setzen
- Beziehungen aufnehmen, erhalten und lösen können
- Sorgfältig überlegte, verantwortungsvolle Entscheidungen treffen und Initiativen ergreifen
- Entscheidungen fachlich gegenüber Dritten begründen können
- Sich situationsgerecht, verständlich und differenziert ausdrücken
- Immer aktuellsten, *wissenschaftlich gesicherten* Wissensstand anwenden
- eigene Grenzen erkennen
- System von Pflegeexperten nutzen
- Konflikte angehen, lösen oder aushalten können

Pflegeverständnis - Bezugspflege



Primary Nursing Kultur

- Pflegende sind sich der Wichtigkeit ihrer Tätigkeiten bewusst
- Alle Mitarbeiter sind bereit im Bezugspflegesystem zu arbeiten
- Routine und Rituale werden minimiert, individuelle Pflege wird ausgebaut
- Fortbildung wird als Notwendigkeit angesehen
- Gute Zusammenarbeit im Team → guter Informationsfluss über alle Patienten
- Hohe Flexibilität im Umgang mit Patienten/Angehörigen/Mitarbeitern

Fragen?



Vielen Dank