

Organisationsveränderung durch Implementierung von Care-Pflegekräften



Fachtagung DiAG Sozialstation
DiCV Münster
24.02.2015; Matthias Mört



*... der Mensch
in der Mitte!*

Struktur CPG Borken

- Ca. 100.000 Einwohner
- 6 Mobile Pflegestationen
- Ca. 1.000 Patienten
- Ausschließlich examinierte Pflegekräfte
- Großes Netzwerk u.a. in Beratung, Wohnformen, Hospiz, Bildung und Betreuungsdiensten.



Ausgangssituation

„Es ist mir zu viel, ich verliere den Überblick.“

„Du achtest nicht auf uns, wir werden krank.“

„Immer nur noch dokumentieren – ist das Pflege?“

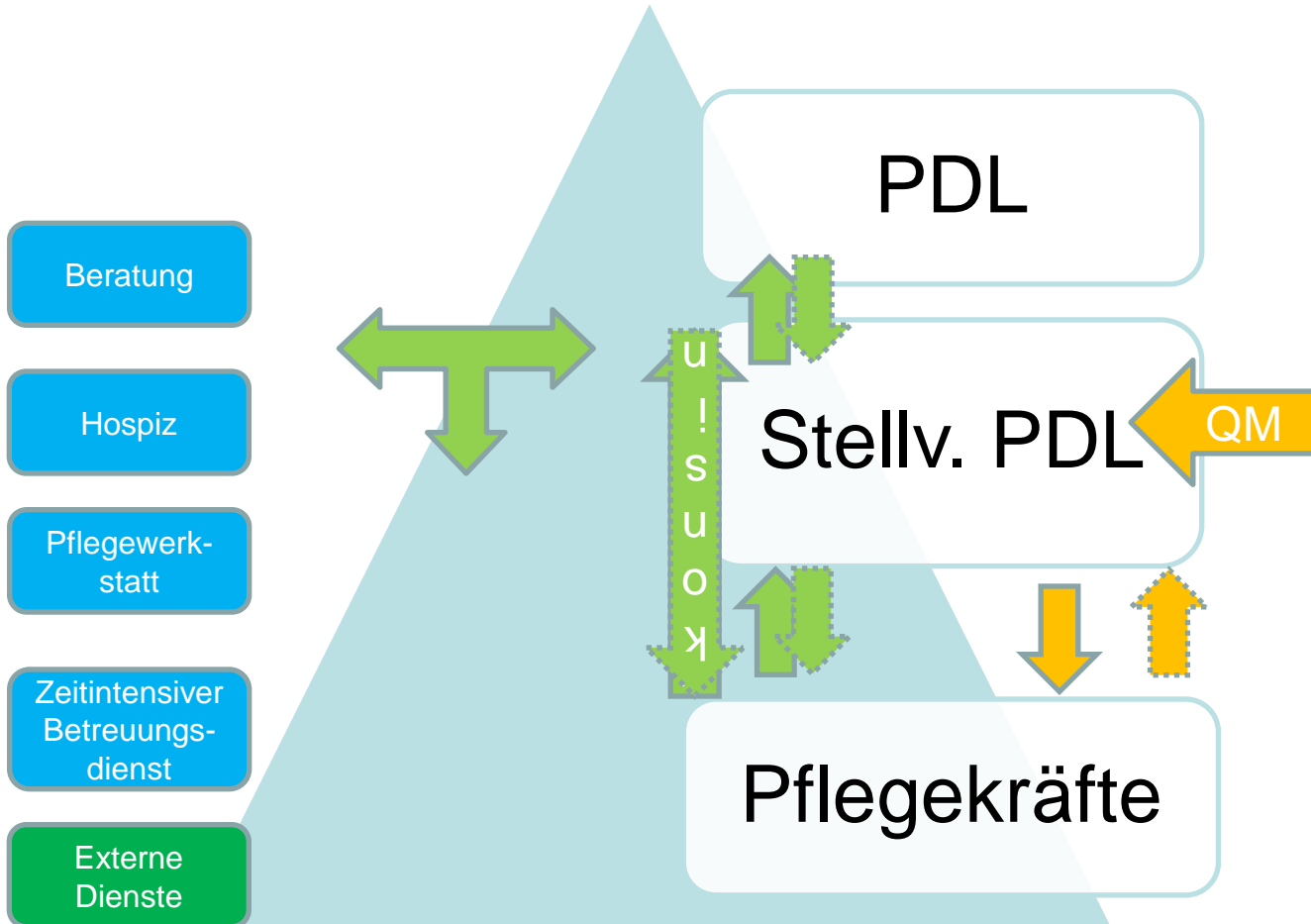


Ausgangssituation

- Anstieg der Patientenzahlen
- Überforderungsanzeichen der Leitungskräfte
- Komplexe Versorgungssituationen
- Erhöhung des wirtschaftlichen Drucks
- Schwierigere Personalgewinnung
- Unzufriedenheit der Pflegekräfte aufgrund überbordender Dokumentation



Ausgangssituation



-  ALLTAG
-  GESUNDHEIT
-  BERATUNG
-  WOHNEN
-  PFLEGE
-  HOSPIZ

Das Projekt Care-Pflege

- Ziele:
 - Entlastung der Leitungsebene
 - Abflachung der Hierarchie
 - Delegation von Verantwortung
 - Verlagerung von Qualitätsprozessen
 - Erhöhung der Transparenz durch Konzentration der Verantwortlichkeit auf das Versorgungsmanagement auf eine Pflegekraft



Das Projekt Care-Pflege

- Ziele:
 - Kontinuität in der Betreuung der Patienten
 - Verbesserung der Dokumentations-/Versorgungsprozesse durch direkte Kommunikation
 - Transparenz des Portfolios des Fachbereiches Pflege & Gesundheit
 - Förderung des Führungsnachwuchses

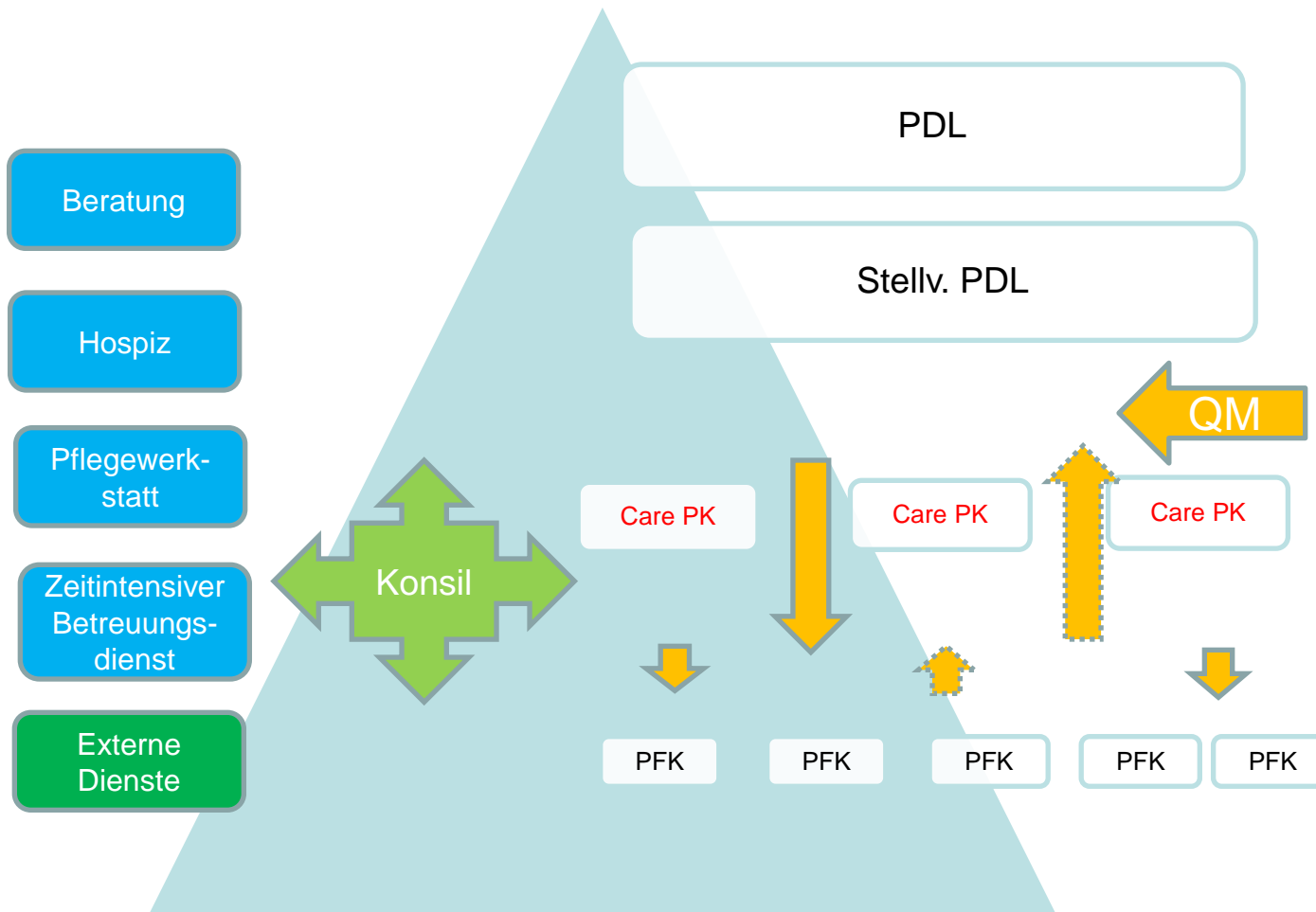


Das Projekt Care-Pflege

- Orientierung an Primary Nursing
 - Modifizierung des Pflegesystems vom stationären Bereich, um eine Umsetzung ins ambulante Setting zu ermöglichen
 - (Manthey 2005)
- Übernahme der Schlüsselkonzepte:
 - Verantwortung
 - Kontinuität
 - Pflegeplanender ist Pflegedurchführender
 - Direkte Kommunikation
 - (Stratmeyer2005)



Das Projekt Care-Pflege



Projektphase 1:

Ist-Analyse (Januar – Juni 2012)

- Erstellung einer Tätigkeitsbeschreibung der Pflegedienstleitung und der stellvertretenden Pflegedienstleitung
- Selbstbewertung der PDL hinsichtlich des zeitlichen Aufwandes
- Einschätzung, welche Tätigkeiten delegiert werden können



Projektphase 2:

Vorstellung des Projektes (Juli 2012)

- Präsentation des Projektgedankens in den einzelnen Mobilen Pflegen
- Innerbetriebliche Ausschreibung der Stelle „Care Pflegekraft“ mit anschließenden Bewerbungsgesprächen
- Auswahl von 3 – 5 Pflegefachkräften pro Mobile Pflege



Projektphase 3:

Schulung und Vorbereitung (Aug. – Sep. 2012)

- Schaffung der organisatorischen Voraussetzungen
 - EDV; Mailadresse
- Schulung der Pflegefachkräfte
 - **Zeitdauer:** 10 Tage
 - **Themen:** Netzwerkarbeit; Leistungen der Pflegeversicherung; Verordnungsmanagement; Dokumentation; Kommunikation; etc.
 - **Ziel:** Förderung der Fach-, Methoden- und Sozialkompetenz



Projektphase 4:

Umsetzung (Okt. 2012 – Okt. 2013)

- Jede Care Pflegekraft übernimmt die Verantwortung für 2 – 4 Touren
- Delegation von Sonderaufgaben
- Monatliche Treffen der Care Pflegekräfte mit der PDL und der QM-Beauftragten zur Klärung von Problemlagen und zur Reflexion der Umsetzung
- Klausurtag aller Care Pflegekräfte zur Reflexion, Vereinheitlichung und weitergehender Schulung
- Befragung der Mitarbeiter, Care Pflegekräfte und Leitungen zur Umsetzung und zur Zufriedenheit



Projektphase 5:

Konsolidierung (Nov. 2013 – Nov. 2015)

- Schulung und Einführung weiterer Care Pflegekräfte aufgrund des gestiegenen Bedarfs und Personalveränderungen
- Mitarbeiterschulung mit überarbeiteten Inhalten
- Überarbeitung des Aufgabenprofils aufgrund der Erfahrungen und Befragungsergebnissen
- Schnittstellenarbeit PDL - st. PDL – CPK
- Integration der Pflegewerkstatt und des amb. Hospizdienstes in die Care Teams
- Befragung zum Ende der Projektphase



Projektergebnis:

Projektbegleitung

- Kontinuierlicher Austausch FBL, QMB, PDL
- Enger Kontakt zwischen Leitungsteam der Station und den Care Pflegekräften
- Monatliche Treffen (Care Teams) mit den Care Pflegekräften, der Pflegedienstleitung und der Qualitätsbeauftragten (Erweiterung um die Pflegewerkstatt; amb. Hospiz)
- Einmal pro Quartal ein Klausurtag zur Reflexion und Weiterbildung der Care Pflegekräfte



Projektergebnis:

Patientenversorgung

- Planung der Care Pflegekraft in der pflegerischen Versorgung vor Ort
- Ergänzung durch patientenbezogene Pflegevisiten
- Arztkontakte, Verordnungsmanagement
- Netzwerkarbeit → Einbezug komplementärer Dienste
- Versorgungsmanagement des Patienten



Projektergebnis:

Tourenplanung

- Tätigkeit der Care Pflegekraft als Springer → keine „eigene“ Tour
- Jede Care Pflegekraft ist für 2 – 4 Patiententouren verantwortlich
- Nach der Patientenversorgung Austausch in der Einrichtung zwischen
 - Care Pflegekraft und Pflegefachkraft
 - Care Pflegekraft und Pflegedienstleitung



Projektergebnis:

Dokumentation

- Die Care Pflegekraft ist für alle Schritte des Pflegeprozesses verantwortlich → Evaluation und Pflegeplanung als Schwerpunkt
- Anleitung, Begleitung und Kontrolle der Pflegefachkräfte im Rahmen einer Dokumentationsvisite → Weisungsbefugnis
- Pflegekräfte dokumentieren weiterhin den Tagesverlauf der Versorgung des Patienten



Projektergebnis:

Nachwuchsförderung

- Übernahme der Verantwortung im Pflegeprozess als Care Pflegekraft
- Delegation weiterer Tätigkeiten
 - Vertretung der stellvertretenden Pflegedienstleitung
 - Koordinationsaufgaben z.B. des hauswirtschaftlichen Dienstes
- Bindung von jungen Pflegekräften aufgrund von Entwicklungsoptionen im eigenen Dienst
- Gewinnung von neuen Mitarbeitern
- Gute Einarbeitung der neuen Mitarbeiter



Fazit:

- Erhebliche Entlastung der Pflegedienstleitung und der Stellvertretung wurde erzielt
- Die evaluierende Dokumentation wurde auf die Care Pflegekräfte übertragen und damit Pflegekräfte entlastet
- Bessere Kommunikation mit den komplementären Diensten und ein Anstieg an Konsilen wurde erreicht
- Versorgungsmanagement des Patienten ist im Aufbau
- >>> **das Projekt Care Pflege hat sich bewährt**

