

Hedwig François-Kettner/Susanne Stern/Dr. Elke Eberts/Sabine Kirsch/Stefan Ruhl

Stationskonzept „ProPatient“ – ein Pilotprojekt der Charité und des ZeQ

Verbesserung der Wirtschaftlichkeit auf der Stationsebene durch Optimierung der Prozessabläufe

Den Ansprüchen der Patienten auf eine qualitativ hochwertige Behandlung und den wirtschaftlichen Anforderungen zur Sicherung der Existenz des Unternehmens gleichermaßen gerecht zu werden, stellt die Kliniken bisweilen vor schwierig zu lösende Probleme. Die praktizierte Routine auf den Stationen soll weder zulasten der Qualität noch zulasten der Wirtschaftlichkeit gehen. Innovative Konzepte sind gefragt, um die beiden scheinbar gegenläufigen Pole zusammenzuführen. Ein solches Konzept erarbeiteten die Charité Universitätsmedizin Berlin und die ZeQ GmbH in einem berufsgruppenübergreifend ausgerichteten Projekt „ProPatient“, das nachfolgend vorgestellt wird.

Das formulierte Ziel war, die Wirtschaftlichkeit durch die Optimierung patientenzentrierter Prozesse an den Schnittstellen der Berufsgruppen zu steigern. Hierzu wurde als Ansatzpunkt die Normalpflegestation gewählt, weil dort der engste Kontakt mit den Patienten besteht und die meisten berufsgruppenübergreifenden Schnittstellen zu verzeichnen sind. Aufgrund ihrer hohen wirtschaftlichen Bedeutung im Gesamtprozess der Krankenversorgung muss die Normalpflegestation professionell gemanagt werden. Ein kritischer Erfolgsfaktor ist die Etablierung durchsetzungsfähiger Managementteams aus der ärztlichen und der pflegerischen Stationsleitung, die gemeinsam die Gesamtverantwortung für die Stationsführung tragen. Ein weiterer zentraler Bestandteil des Erfolgsrezeptes ist die Umsetzung eines gestuften Personaleinsatzes zur kostenoptimalen Organisation der Unterstützungsprozesse auf der Station. Durch die entsprechende organisatorische Entlastung gewinnen Ärzte und Pflegende Zeit für die Arbeit mit den Patienten.

Probleme im Alltag

Unkoordinierte Ad-hoc-Entlassungen, neu aufgenommene Patienten, die auf den Stationsfluren auf ihr Bett warten, Hektik unter den Mitarbeitern – ein unstrukturierter Stationsablauf kann viele Folgen haben, die letztlich die Mitarbeiter unangemessen belasten und die Patientenorientierung beeinträchtigen. Die Station ist es, die am nächsten am Patienten arbeitet; der Eindruck des Patienten von der Klinik wird stark von seinen Erfahrungen auf der Station geprägt. Insbesondere werden Erfahrungen mit den Pflegekräften gesammelt, die den meisten direkten Kontakt zu den Patienten haben oder jedenfalls haben sollten. In Zufriedenheitsbefragungen merken Patienten vermehrt den spürbaren Personalmangel an. Wie soll dieser Situation begegnet werden angesichts der aktuellen Aus-

bzw. Überlastung des Personals vor Ort und der durch wirtschaftliche Zwänge gestalteten Personalausstattung?

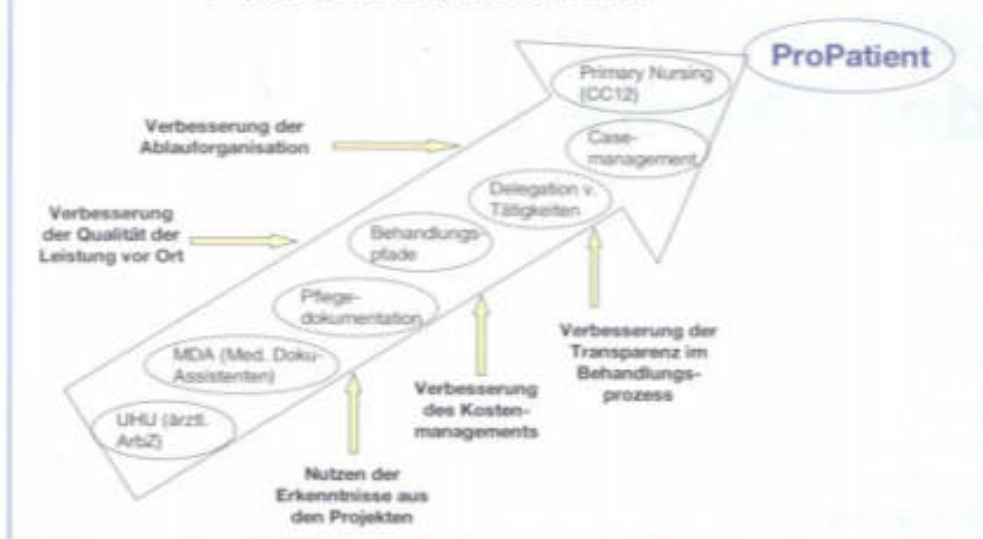
Pflegende und Ärzte werden oftmals zusätzlich durch eine unbefriedigend abgestimmte Organisation der Stationen belastet. Ein informell eingespielter Stationsablauf kann bereits dann erheblich durcheinander geraten, wenn – bedingt durch die ärztliche Rotation – alle Assistenzärzte gleichzeitig zwischen den Stationen des Fachbereiches wechseln. Eine weitere Ursache vermeidbarer Belastungsspitzen ist die unzureichende Belegungssteuerung. Gehen Entlassung und Aufnahme nicht anhand eines strukturierten Prozesses Hand in Hand, werden Personalressourcen über Gebühr gebunden. Für Patienten entstehen Wartezeiten, die der Zufriedenheit entgegenstehen, für das Personal entsteht unnötiger Stress. Im Universitätsklinikum Charité in Berlin sind solche organisatorischen Defizite identifiziert worden, die auch in anderen Krankenhäuser nicht unbekannt sein werden. Außerdem wurde die berufsgruppenübergreifende Regelkommunikation als verbesserungsbedürftig eingestuft.

Neue Wege der Zusammenarbeit

Gemeinsam mit dem Zentrum für Europäisches Qualitätsmanagement (ZeQ) initiierte die Pflegedirektion der Charité das Projekt „ProPatient“, um neue Wege der Zusammenführung von medizinischer und pflegerischer Qualität und Wirtschaft-

Abbildung 1: Integration diverser Projekte in das Projekt „ProPatient“

Ziele und Schnittstellen



lichkeit zu finden. Ziel war es, ein Stationskonzept zu erarbeiten, das durch die Optimierung der Prozesse und Schnittstellen auf der Station die Berufsgruppen zueinander bringt, die Aufgaben neu verteilt, die Managementverantwortung schärft und damit letztlich das erreicht, was mit dem G-DRG-System im Kern bezweckt wird: den Patienten im Mittelpunkt der Behandlung zu sehen und seinen Stationsaufenthalt über Berufsgruppen und Fachabteilungen hinweg so effektiv und effizient wie möglich zu gestalten. Um Überschneidungen mit anderen laufenden Projekten zu vermeiden, wurden diese in das Projekt „ProPatient“ eingebunden (vergleiche ► **Abbildung 1**).

Das Projekt „ProPatient“ wurde zunächst auf drei Pilotstationen der Fachabteilungen für Neurologie, Kardiologie und Nephrologie umgesetzt. Über ein Jahr hinweg erarbeitete jede „ProPatient“-Station in regelmäßigen Arbeitsgruppentreffen ein ganzheitliches Stationskonzept. Die abgestimmten Prozessoptimierungen mit klaren Aufgabenverantwortlichkeiten sowie synchronisierten Arbeitsschritten und Tagesabläufen der Berufsgruppen wurde zunächst pilotiert und in einem weiteren Schritt eingeführt. Mittels der Schriftform des Konzepts sollte der verbindliche, personenunabhängige Charakter der Stationsorganisation gesichert werden.

Neudefinition der Aufgaben der unterschiedlichen Berufsgruppen – gestuftes Personalkonzept

Ein wesentliches Merkmal der Stationskonzepte ist die Neudefinition der Aufgaben der unterschiedlichen Berufsgruppen im Sinne eines gestuften Personalkonzepts. Dabei wird angestrebt, die Personalkosten auf der Station durch eine Umverteilung von Aufgaben zu reduzieren. Eine Entlastung des ärztlichen und pflegerischen Dienstes soll die Effizienz des Personaleinsatzes steigern, Verweildauern sollen verkürzt und der Patientendurchlauf auf den Stationen erhöht werden, ohne das Personal subjektiv stärker zu belasten. Vielmehr sollen Ärzte und Pflegenden davon profitieren, dass sie sich jeweils stärker auf ihre Kerntätigkeiten konzentrieren können. Konkret geht es

zum Beispiel um die Übernahme ärztlicher Tätigkeiten durch Pflegepersonal und medizinische Dokumentationsassistenten, um die Übernahme administrativer Tätigkeiten wie Patienteneinbestellung, Organisation von Krankentransporten, Kommunikation mit Funktionsabteilungen sowie Vorbereitung der Arztbriefherstellung durch Stationssekretariate und schließlich um die Übernahme hauswirtschaftlicher Tätigkeiten durch Servicepersonal.

Das zentrale Anliegen der Pflegedirektion ist die Entlastung von Stationsleitungen und examiniertem Pflegepersonal, um diesen Personen Raum für Führungs- und Managementtätigkeiten einerseits und für Bezugspflege andererseits zu ermöglichen. Im Fokus steht

dabei die qualitative Steigerung in der pflegerischen Versorgung durch längere Kontaktzeiten mit den Patienten und gezielte Verantwortungsübernahme. Der prozessverantwortlichen Pflegeperson kommt dabei eine besondere Rolle zu.

Die Station als wirtschaftlich eigenständige Organisationseinheit

Die Führung der Station als wirtschaftlich eigenständige Organisationseinheit macht ein gemeinsames Management durch die pflegerische Stationsleitung und den verantwortlichen Oberarzt sowie funktionierende Kommunikationsstrukturen innerhalb und zwischen den Berufsgruppen notwendig. Das Stationskonzept enthält deshalb eine übersichtliche tabellarische Auflistung aller regelhaft stattfindenden Interaktionen zwischen den verschiedenen Berufsgruppen.

Als wesentlicher Aspekt der Patientenführung und der Kommunikation an der Schnittstelle zu anderen Berufsgruppen steht die Visite im Zentrum des Geschehens. Die angestrebte gemeinsame Visite von Arzt und Pflegedienst dient dabei nicht der direkten Behandlung des Patienten, sondern der Orientierung. Der relativ kurze Aufenthalt beim einzelnen Patienten gewährleistet, dass tatsächlich jeder Patient visitiert wird und der weitere Behandlungsplan sowie der anvisierte Entlassungstermin ausreichend erörtert und direkt kommuniziert werden können.

Für verschiedene weitere Prozesse der Patientenführung wurden alle relevanten Arbeitsschritte in chronologischer Reihenfolge unter fester Regelung der jeweiligen Verantwortlichkeiten erarbeitet und schriftlich fixiert. Für den Prozess der Entlassung und Verlegung sowie für den Aufnahmeprozess und das Belegungsmanagement konnten feste Ablaufstrukturen etabliert werden. Der Ablauf bei der Anforderung von Untersuchungen wurde strukturiert, administrative Unterstützungstätigkeiten liegen übergeordnet in der Hand der Stationssekretärin. Schließlich fixiert das Stationskonzept die Verantwortlichkeiten für die Einführung neuer Mitarbeiter auf der

Station sowie die Überprüfung des Umsetzungsgrades und Managementreviews. Die Umsetzung des Stationskonzepts stellt eine Chance dar, mit dem Instrumentarium der stationsgebundenen Qualitätsentwicklung (National Organization for Quality Assurance in Health Care in The Netherlands, CBO) die Wettbewerbsfähigkeit nachhaltig im Sinne des Patienten zu verbessern.

Fazit

Bereits wenige Monate nach ihrer Einführung konnten mittels der umgesetzten Stationskonzepte merkliche Fortschritte erreicht werden. So wurde die gemeinsame ärztlich-pflegerische Visite reinstalled, die zuvor feststellbaren Informationsverluste konnten durch die Regelkommunikation verringert werden. Während die Verweildauer positiv beeinflusst werden konnte, zeigte sich in einer Pilotstation eine Steigerung der Patientenzufriedenheit. Die Abläufe auf den Stationen profitieren von

der realistischen Festlegung des Entlasszeitpunktes und seiner weitgehenden Erreichbarkeit. In weiteren Schritten sollen die eingeleiteten und bereits erzielten Erfolge verstetigt werden. In der Charité wurde damit ein wichtiger Schritt zur Optimierung der Wirtschaftlichkeit bei gleichzeitiger Vertiefung der Patientenorientierung getan. Eine leistungsfähige und interprofessionell abgestimmte Stationsführung legt hierfür die Basis.

Anschrift der Verfasser

Hedwig François-Kettner, Pflegedirektorin, Charité Universitätsmedizin Berlin, Charitéplatz 1, 10117 Berlin/Susanne Stern, Gesundheitswissenschaftlerin B.Sc., Projektleitung „ProPatient“, Pflegedirektion, Qualitätsmanagement, Charité Campus Virchow Klinikum, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin/Dr. Elke Eberts/Sabine Kirsch/Stefan Ruhl, ZeQ – Zentrum für europäisches Qualitätsmanagement GmbH, Am Oberen Luisenpark 7, 68165 Mannheim