



CHARITÉ

UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

**ProPatient- Optimierung der
Prozesse in
Normalpflegestationen**

10. Fachgespräch Alumni Netzwerk
„Pflege braucht Eliten e.V.“

Berlin, 11.12.2009

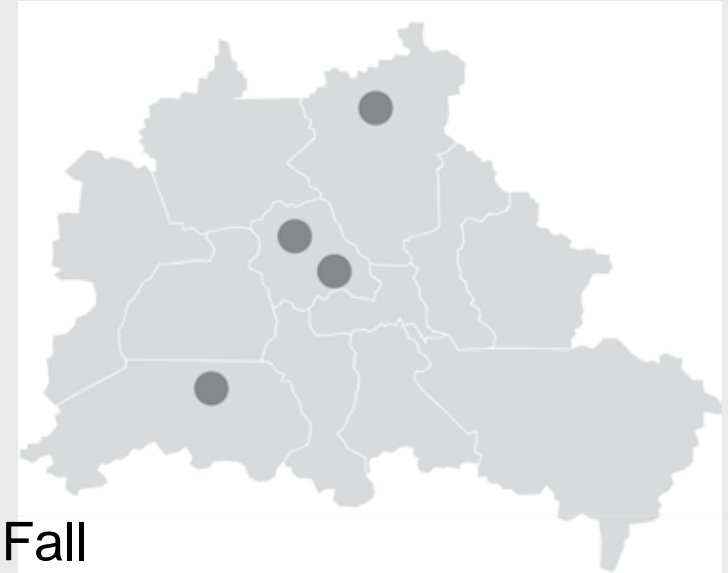
Agenda

- Ziele und Projektaufritt
- zu regelnde Prozesse in Normalpflegestationen
- berufsgruppenübergreifende Stationsverantwortung
- Ergebnisse der Pilotstationen
- Ausblick

Charité Universitätsmedizin Berlin

Zahlen - Daten - Fakten

- 4 Standorte, davon 3 Bettenführend
- 17 Centren mit 107 Kliniken und Instituten
- 3.213 Betten
- durchschnittliche Verweildauer 7,4 Tage pro Fall
- 14.300 Beschäftigte
- 130.500 stationäre Fälle
- 530.200 ambulante Fälle
- Sprechereinrichtung von 4 Exzellenzforschungsbereichen
und 16 Sonderforschungsbereichen
- pro Campus ca. 60 Stationen/ Funktionsbereiche, davon sind ca. 35
Normalpflegestationen



Ausgangslage

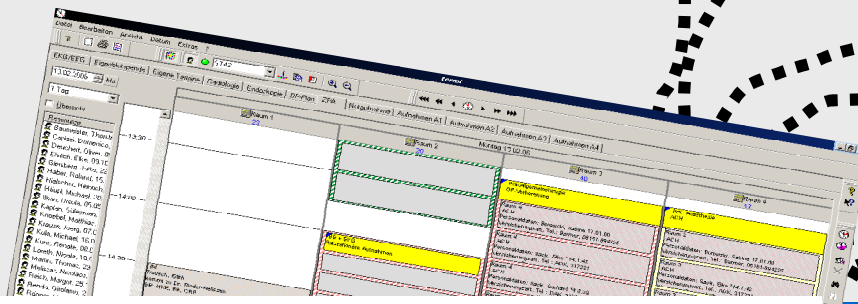
Neuaufzunehmende
Patienten warten auf ihr
Bett



Hektik durch
unkoordinierte
Entlassungen



Ärztliche Rotation erschwert den
Routinebetrieb



Unzureichende Belegungssteuerung schafft
Belastungsspitzen

Projektziele

- Verbesserung der Transparenz im Behandlungsprozess
- Verbesserung der Ablauforganisation
- Verbesserung des Kostenmanagement
- Verbesserung der Qualität der Leistung vor Ort
- Nutzen der Erkenntnisse aus vorangegangenen Projekten

Projektzeitplan (Gesamtprojekt)

Nr.	Projektphase	2009							2010									
		Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt
	Lenkungsgruppe				1.	1.				2.		3.						
1.	Vorbereitung und Projektaufakt																	
1.1.	Projektinitiierung und Projektplanung (Projektstrategie, Projektzeitplan, Auswahl Modellstationen)	■																
1.2.	Sichten vorhandener Projektergebnisse und Abstimmung mit bestehenden Projekten		■	■														
1.3.	Vorbereitung Projekthandbuch		■	■	■	■	■	■										
1.4.	Vorgespräche vor Ort				■	■												
2.	Analyse der stationären Kernprozesse																	
2.0.	Projekt Kick-off mit den Modellstationen				■	■	■	■	■									
2.1.	Durchführung einer Analyse der Kernprozesse auf den Modellstationen/ Begehung				■	■	■	■	■									
2.2.	Auswertung der Daten und Ermittlung von Effizienzsteigerungspotenzialen								■	■								
2.3.	Vorstellung der Analyseergebnisse								■									
3.	Stationskonzeptentwicklung und Umsetzungsplanung																	
3.1.	Erarbeitung der SOLL-Konzeption des Stationskonzeptes								■	■	■	■						
3.2.	Entwicklung der Implementierungsstrategie und detaillierten Umsetzungsplanung								■	■	■	■	■					
4.	Umsetzung und Evaluation																	
4.1.	Vorbereitungsmaßnahmen zur Umsetzung auf den Stationen								■	■	■	■						
4.2.	Implementierung der Prozesse auf den Stationen								■	■	■	■	■	■				
4.3.	Evaluation des Prozesse und der Implementierungsstrategie																	1.
4.4.	Erstellung des Abschlussberichts mit Empfehlungen für den weiteren Roll-out																	2.

Vorgehen im Projekt

1. Potenzialanalyse
2. teilnehmende Beobachtung
3. Prozessbearbeitung
 1. Ist-Analyse
 2. Soll-Prozess definieren
 3. Vorbereitung der Implementierung
 4. Pilotierung
 5. Implementierung

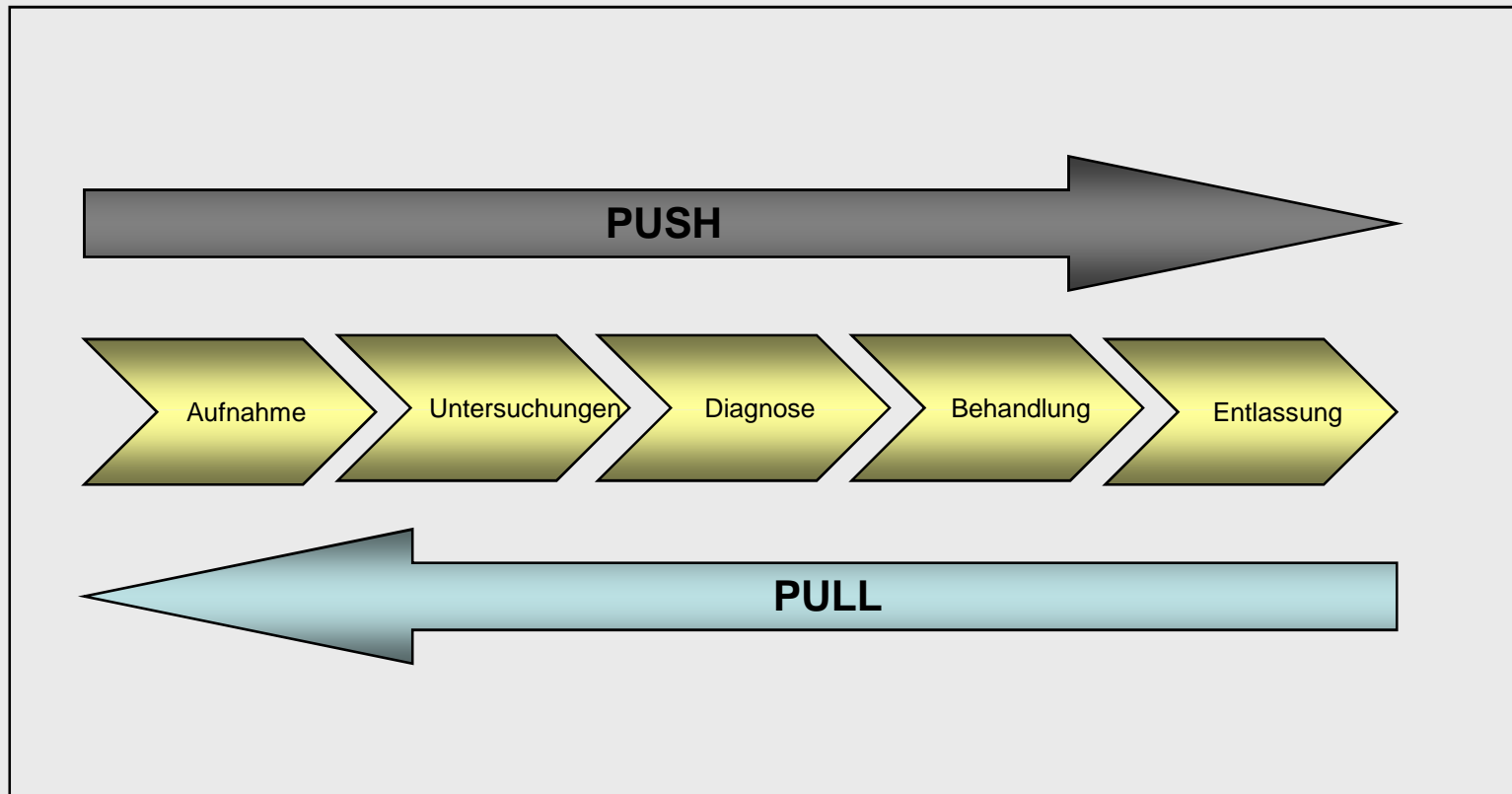
- 4.nächsten Prozess bearbeiten

1. Pilotphase Jan. 2008 bis Feb. 2009 (3 Pilotstationen)
2. Pilotphase seit Juli 2009 bis April 2010 (4 Pilotstationen)

Identifizierte Prozesse

- Entlassprozess
- Aufnahme- und Belegungsprozess
- gemeinsamer Visitenprozess
- berufsgruppenübergreifender Tagesablauf
- berufsgruppenübergreifende Regelkommunikation

Push- vs. Pulleffekte in der Belegungssteuerung



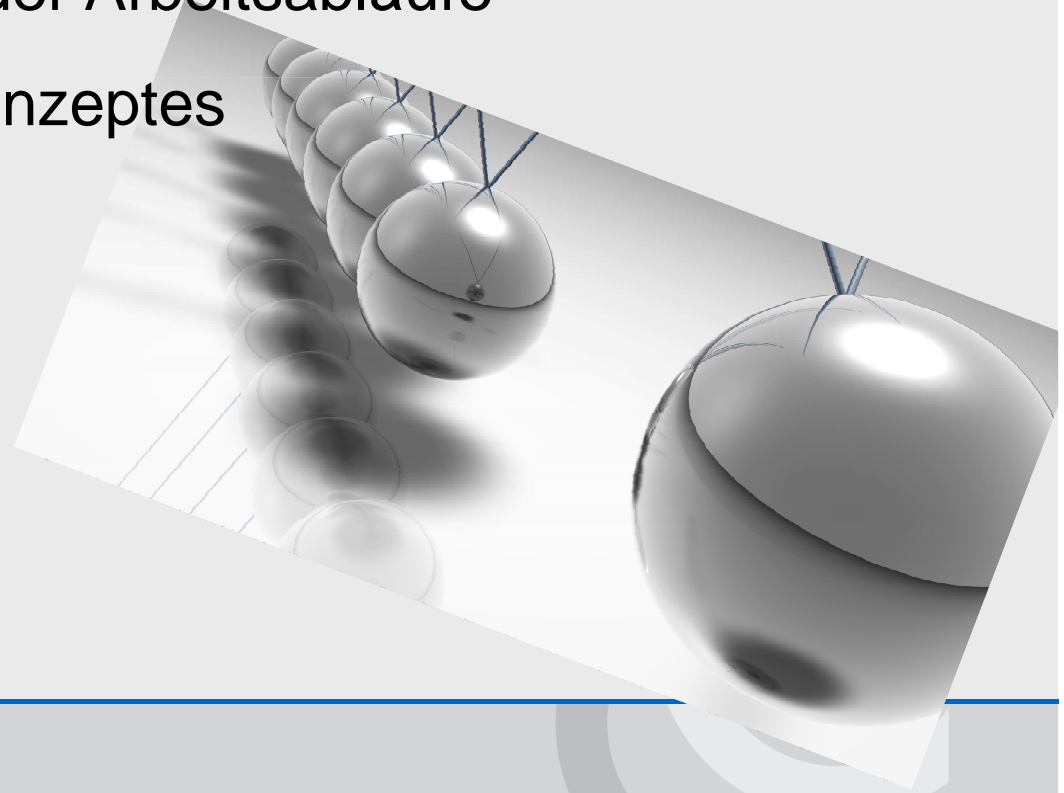
⇒ Belegungssteuerung muss bei der Entlassung ansetzen!

Entlassungsmanagement

Nr.	bis wann	wer						was
		CA / OA	AA	Pflege	Stations-sekr.	MDA	"Schreib-büro"	
1	AT					X		Festlegung des voraussichtlichen Entlassungszeitpunktes in SAP Bettendispo innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme (Entlassung Plan-Status)
2	AT					X		Voraussichtliches Entlassdatum auf Patientenstamblatt notieren
3	AT		X					Am Tag der Aufnahme ist der Aufnahmebogen diktiert/ erstellt (spätestens innerhalb 24 Std)
4	AT +3			X				Spätestens am dritten Werktag ist Sozialdienst eingebunden (Verantwortlich: Pflegekraft, deren Handzeichen auf Pflegeplanung): Pflege unterschreibt Konsilschein
5	ET -2 / -1	X	X	X				Sobald fester Entlasszeitpunkt feststeht, schreibt es Arzt in die Anordnung, wird von Pflege in die Kurve übertragen (1-2 Tage vor Entlassung)
6	ET -2 / -1		X					Assistenzarzt stellt Kontakt zur Schwerpunktpraxis her
7	ET -2 / -1		X					Information Patienten "voraussichtlicher" Entlassungstag inkl. Festlegung des Entlassungsstatus des Patienten in SAP-Bettendispo
8	ET -1 (12:00)						X	Akte abholen, Befunde aus der Akte und aus Befundemappe (im Arztzimmer) in Arztbrief schreiben
9	ET -1 (18:00)		X				X	Vervollständigung des Arztbriefes: erhaltene Therapien, Befunde, Beurteilungen und Diktat des Arztbriefes, Vermerk "vorläufiger Arztbrief" bzw. "endgültiger Arztbrief" wird mitdiktiert
10	ET (9:00)		X				X	Arztbriefe sind geschrieben (Priorität an Schreibbüro mitteilen), Ausdruck in zweifacher Ausführung
11			X				X	Fertigstellen der Arztbriefe (Eintüten, Adressieren)
12	ET (9:30 Uhr)	X	X					Unterschrift des Arztbriefes durch Oberarzt und Assistenzarzt
13	ET (bis 10 Uhr)		X					Abschlussgespräch Patienten über weiteres Vorgehen und Übergabe des Arztbriefes und Röntgenbildern (Patientenausdruck)
	ET+1	X	X					<i>Langfristige Zielsetzung: Gemeinsame Durchsicht des endgültigen Arztbriefes, ggf. elektronische Korrektur</i>
14	ET+1					X		Abholung der Akte mit vom AA (Station) unterschrieben Arztbrief an MDA
15	ET +1 bis ET +3					X		Durchsicht, Codierung, ggf. Korrektur des Arztbriefes
16	ET +3					X		Weitergabe der Akte zur Unterschrift OA (dann CA)
17	ET +3	X						Unterschrift CA oder LOA, ggf. Aufforderung zur Korrektur des Arztbriefes

Verbesserung der Ablauforganisation durch.....

- Installation eines gemeinsamen Führungsteam aus pflegerischer Stationsleitung und Stationsoberarzt
- Festlegung transparenter berufsgruppenübergreifender Arbeitsabläufe
- Erstellung des Stationskonzeptes
- Implementierung
- Nachhaltigkeit sichern



Das Stationskonzept

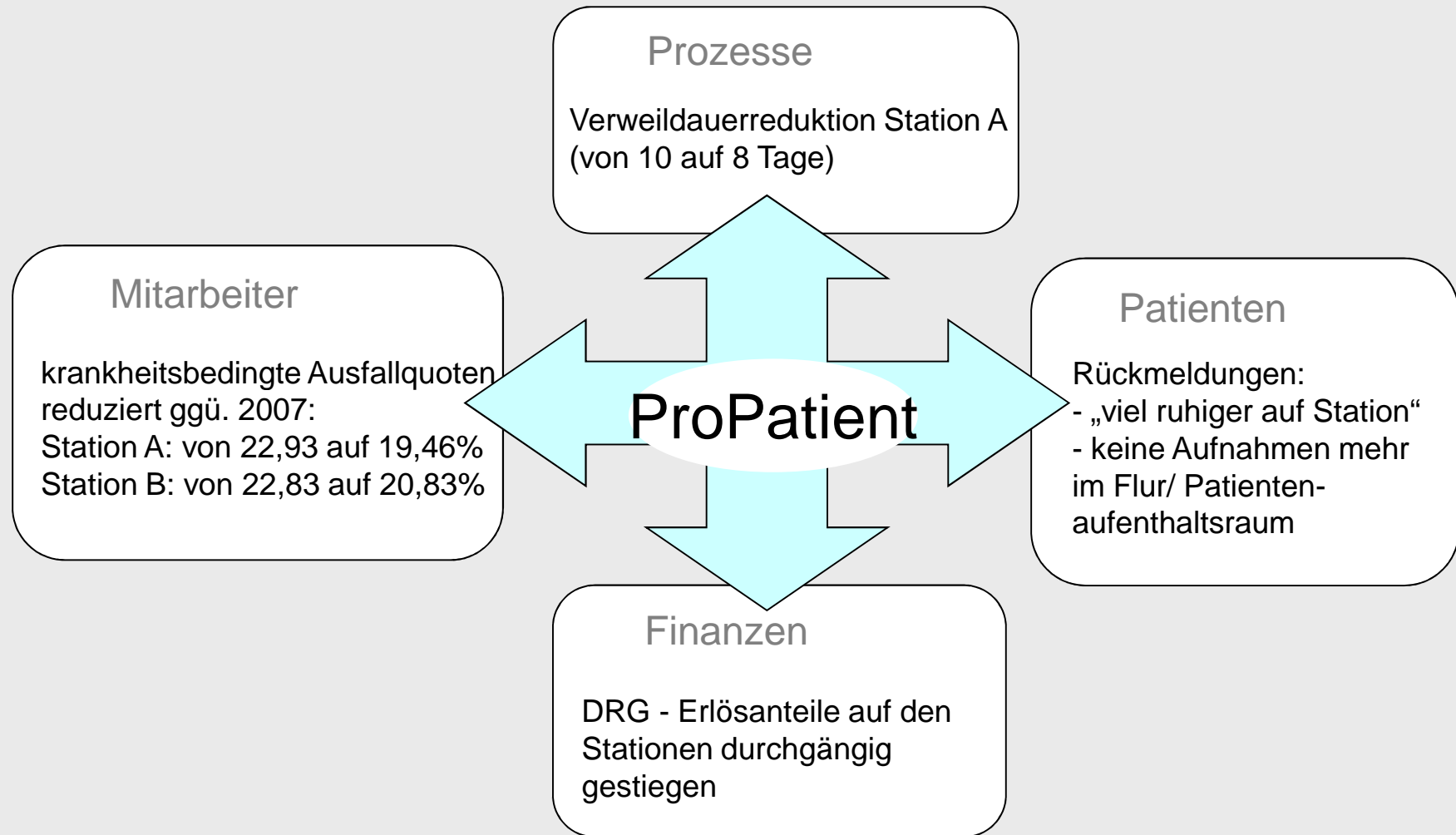
A.	Ziel und Regelungsbereich des Stationskonzeptes.....	2
B.	Aufbau der Station.....	3
1.	Stationsstruktur.....	3
2.	Stationsbesetzung.....	5
C.	Gestuftes Personalkonzept: Tätigkeitsbeschreibungen.....	6
D.	Berufsgruppenübergreifende Tages-/Wochenablaufplanung.....	10
E.	Patientenführung durch den Tag.....	11
1.	Entlassung und Verlegung.....	11
2.	Bettenmanagement.....	12
3.	Stationäre Aufnahme.....	14
4.	Visite.....	15
F.	Berufsgruppenübergreifende Kommunikation und Informationsübergabe.....	17
G.	Einführung neuer Mitarbeiter auf Station und Überprüfungsregelungen.....	18
H.	Die Idee: ProPatient - Patientenorientiertes Stationskonzept.....	19

Berufsgruppenübergreifende Stationsverantwortung

- gemeinsame Dienstplansicht
- Regelkommunikation, gemeinsame Entscheidungsfindung in Managementprozessen
- „innere Haltung“ dazu
- angepasste Rotationspläne der OberärztInnen
- gemeinsames Führungskräfte-Training

Paradigmenwechsel durchhalten!

.....und der Nutzen?



Ausblick Projekthandbuch

Inhaltsverzeichnis

1. ALLGEMEINES VORGEHEN	4
1.1 ZIELE DES PROJEKTES	4
1.2 STATIONSKONZEPT	7
1.3 BEDIENUNGSANLEITUNG	8
2. VORGEHEN- SCHRITT FÜR SCHRITT ZUM PROJEKTERFOLG	10
2.1 SCHRITT 1: STATIONSSTRUKTURERFASSUNG (IST- ANALYSE)	11
2.2 SCHRITT 2: POTENZIALANALYSE – HANDLUNGSBEDARFE IDENTIFIZIEREN	13
2.3 SCHRITT 3: PROJEKTPLANUNG	18
2.3.1 Grundlagen des Projektmanagement	18
2.3.2 Veränderungen gestalten	31
2.3.3 Allgemeines Vorgehen bei der Projektplanung ProStation	34
3. PROJEKTPLANUNG DER EINZELNEN THEMEN	41
3.1 ENTLASSUNGSMANAGEMENT	41
3.2 AUFNAHMEPROZESS/ BELEGUNGSMANAGEMENT	49
3.3 GEMEINSAMER VISITENPROZESS ARZT-/ PFLEGEDIENST	58
3.4 BERUFSGRUPPENÜBERGREIFENDE REGELKOMMUNIKATION	63
3.5 BERUFSGRUPPENÜBERGREIFENDER TAGESABLAUFPLAN	67
3.6 DELEGATIONSFÄHIGE TÄTIGKEITEN	68
3.7 SCHNITTSTELLEN ZU FUNKTIONSBEREICHEN	68
4. ERGEBNISSICHERUNG UND NACHHALTIGKEIT	69
4.1 ABSCHLUSSAUDIT	69
4.2 ERGEBNISDARSTELLUNG	69
4.3 NACHHALTIGKEIT SICHERN	69
5. FORMULARE/ VORDRUCKE	70
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	81
LITERATUR	82



susanne.stern@charite.de