



Pflegerische Versorgung Herausforderungen und Entwicklungen

Tagung der Gesellschaft für
Sozialen Fortschritt e.V.

Berlin, 19. Juni 2012

Optionen veränderter Aufgabenzuschnitte im Krankenhaus – Fallstricke, Chancen, Herausforderungen

Christoph Bräutigam
Institut Arbeit und Technik
braeutigam@iat.eu

Zentrale wissenschaftliche
Einrichtung der Westfälischen
Hochschule Gelsenkirchen
Bocholt Recklinghausen in
Kooperation mit der
Ruhr-Universität Bochum

 **Westfälische
Hochschule**

**RUHR
UNIVERSITÄT
BOCHUM**

RUB

Hintergrund: Pflege im Krankenhaus

Pflegebedürftigkeit begründet Krankenhausaufenthalt

„Zu bedenken ist aber, dass eine Krankenhauseinweisung vor allem stattfindet, weil PatientInnen neben der ärztlichen Behandlung umfassende Pflege oder eine ständige Überwachung benötigen, die meist auch durch Pflegende geleistet wird. Ärztliche Behandlungen ohne Pflegenotwendigkeit oder enge Überwachung sind in der Regel auch ambulant durchführbar.“

Bartholomeyczik, S. (2007) Kurze Verweildauer im Krankenhaus – die Rolle der Pflegenden. Pflege & Gesellschaft 12 Jg., Heft 2, S.140.

Hintergrund: Pflege im Krankenhaus

Unsichtbarkeit und mangelnde Wertschätzung

- Traditionelle Binnenstruktur des Krankenhauses
- Primat ärztlicher Diagnostik und Therapie von Krankheiten
- Abrechnungssystem auf Basis medizinischer Diagnosen/Prozeduren
- Pflege als Kostenfaktor
- Keine verbindliche Stellenbemessung im Pflegedienst
- Mangelnde Selbstdarstellung der Pflege
- Etc.

Hintergrund: Pflege im Krankenhaus

Entwicklungen: Kein Platz für professionelle Pflege?

- Massiver, bedarfsunabhängiger Stellenabbau (1999-2009: — 9,3% VZÄ)
- Anstieg Teilzeitquote von 35% auf 47% (1999-2009)
- Deutlich gestiegene Anforderungen (z.B. Demenz, Verweildauer...)

 Starke Arbeitsverdichtung

- Rückgang bei zentralen Pfl egetätigkeiten (z.B. soziale, emotionale, kommunikative)
- Qualitätsprobleme (Hygiene, Entlassungsmanagement...)
- Beginnende Erosion der Identifikation mit beruflichen Normen
- Stellenbesetzungsprobleme
- Verdrängung der Pflege aus der obersten Leitungsebene

Heute vielfach keine adäquate pflegerische Versorgung!

Veränderung der Aufgabenzuschnitte

Zentrales Argument: Entlastung des ärztlichen Dienstes

- Zunehmende Überlastung des ärztlichen Dienstes
- Probleme bei der Stellenbesetzung (Drei Viertel der Krankenhäuser haben Schwierigkeiten, offene Stellen im ärztlichen Dienst zu besetzen.)
- Notwendigkeit der Konzentration auf Kernkompetenzen

Kostensenkung



Delegation an medizinische
Assistenzberufe

Unbeliebte Aufgaben



Delegation an Pflegedienst:

- Blutentnahmen
- IV-Injektionen, Infusionen
- Venenkanülen legen
- ZVK-Entfernung
- Gabe von Zytostatika
- Etc.

Keine Abgabe von Verantwortung

Veränderung der Aufgabenzuschnitte

Folgeargument: Entlastung des Pflegedienstes

- Bei Übernahme von Aufgaben aus dem ärztlichen Arbeitsbereich Entlastung durch Abgabe anderer Aufgaben erforderlich
- Abgabe an verschiedene (teils altbekannte) Berufe: Serviceassistentinnen, Stationssekretärinnen, Hauswirtschafterinnen, Pflegehelferinnen, Begleitsdienst, Hol- und Bringendienst, Reinigungsdienst etc.



Patientenferne Aufgaben

- Bestellwesen
- Botengänge
- Reinigungsarbeiten
- Administration



Personenbezogene Aufgaben

- Körperpflege
- Hilfe beim Essen
- Patientenbegleitung
- Mahlzeitenversorgung

Veränderung der Aufgabenzuschnitte

Kaskadeneffekt

Kostensenkung? Qualität? Berufsverständnis? Entlastung? Schnittstellen? Aufgaben? Macht?



(De)professionalisierung? Delegation/Substitution? Einzeltätigkeiten/Aufgabenkomplexe?

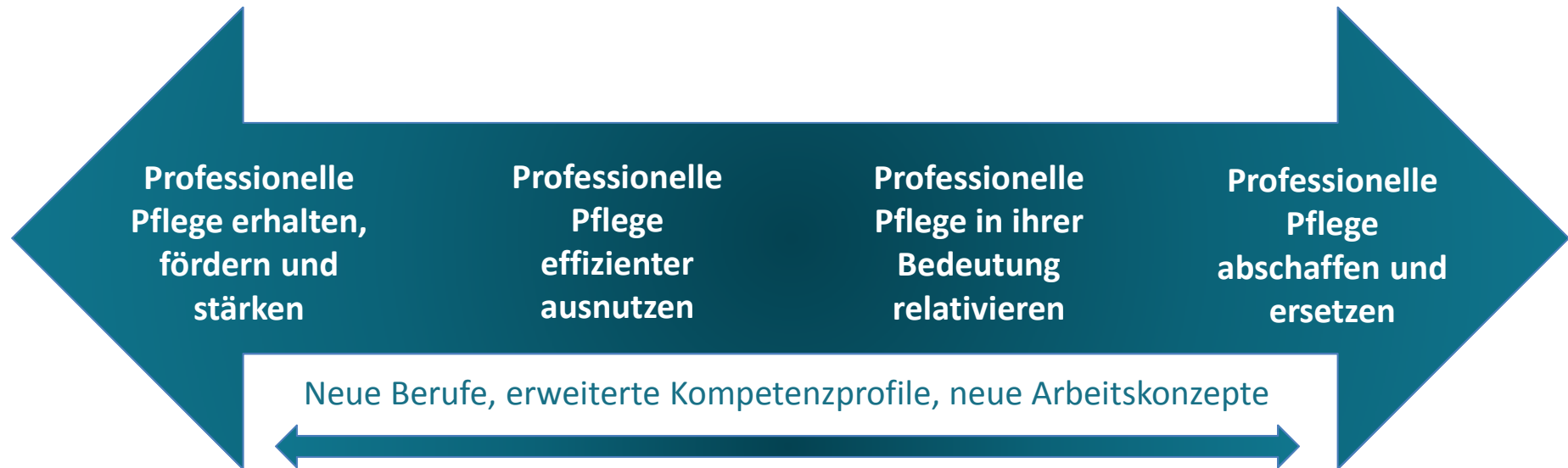
Veränderung der Aufgabenzuschnitte

Charakteristika professioneller Pflege

- Beziehungsarbeit (Zuwendung, Fürsorge)
- Emotionale Involviertheit der Pflegenden
- Fallverstehen, explorativ-situatives Arbeiten
- Subjektiv-lebensweltliche Sicht als Ausgangspunkt
- Advokatorische Funktion: Schutz von Würde und Autonomie
- Ganzheitliches Menschenbild
- Gesundheitsförderung, Prävention, Bewältigung, Rehabilitation, Begleitung im Sterben
- Pflegeprozess-Systematik
- Etc.

Veränderung der Aufgabenzuschnitte

Mit welcher Zielrichtung?



Darstellung: IAT

(Zu) einfache Lösungen

Zum Essenabräumen überqualifiziert?

„Was passiert, wenn eine Pflegefachperson ein Essenstablett abräumt?

Sie schaut auf die laufende Infusion, sie sieht einen vollen Urinablaufbeutel, sie schaut auf den Nachttisch und bemerkt, dass der Patient seine Medikamente noch nicht eingenommen hat. Sie erinnert freundlich daran. Der Patient sagt, ihm sei nicht gut. Die Pflegefachperson sieht, dass kaum etwas gegessen wurde. Sie weiß, der Patient ist Diabetiker. Vor dem Essen war der Blutzucker in Ordnung, der Patient hat Insulin erhalten. Die Pflegefachperson fragt, warum der Patient nichts gegessen hat. Dieser erwidert, es sei das falsche Essen. Er mag keinen Fisch. Aber er wollte auch nichts sagen. „Sie haben doch so viel zu tun!“
Als die Menüassistentin am Vortag die Bestellung aufgenommen hatte, war der Patient gerade zur Untersuchung. Die Pflegefachperson organisiert eine Ersatzmahlzeit – engmaschige Blutzuckerkontrollen erfolgen.“

DBfK (Hg.)(2011): Auf den Zuschnitt kommt es an. Berlin, S. 20.

Nicht nur Bekanntes verschieben, besser werden!

- Bisher vor allem Verschiebung von Einzelaufgaben
- Bisher bestimmend: Neuordnung bestehender Leistungen
- Entscheidende Aufgaben liegen weitgehend brach, z.B.:
 - Individuelle Prozesssteuerung
 - Entlassungsmanagement
 - Beratung und Schulung von Patienten und Angehörigen
 - Entwicklung von Konzepten für bestimmte Patientengruppen
 - Evidenzbasierte Pflege

Prinzipien zur Veränderung von Aufgabenzuschnitten

- Übertragung von Aufgabenkomplexen und Verantwortung
- Reorganisation von Prozessen, Ausschöpfen des Potenzials
- Orientierung am Patientenbedarf statt an Berufsinteressen, Hierarchien, Kosten
- Gleichberechtigte, bedarfsorientierte Kooperation der Fachberufe
- Assistenz-/Service-Mitarbeiterinnen für patientenferne Aufgaben
- Möglichst wenige Schnittstellen
- Organisations- und Koordinationsleistungen der Pflege offiziell machen
- Pflegerisches Potenzial für Patienten und Organisation ausschöpfen

Pflegearbeit benötigt Zeit!
Kostensenkung durch Arbeitsverdichtung bezahlt der Patient!

Danke für Ihre Aufmerksamkeit....



braeutigam@iat.eu