

Patientenbindung und Patientenkontakt

Aufgaben und Rollenverteilung innerhalb der Gesundheitsberufe

Leitungskonferenz im Pflege- und Funktionsdienst

am 20. Mai 2009, Charité Berlin

Referent: Winfried Zinn

DocuMix GmbH, An der alten Schule 16, 36355 Grebenhain-Bermuthshain, 0 66 44 - 91 80 600

Steckbrief

DocuMix

- ◆ 104 Pflegenormalstationen (> 240.000 erfasste Stunden, > 1,5 Millionen erfasste Einzeltätigkeiten)
- ◆ 33 Senioreneinrichtungen (> 53.000 Stunden, > 400.000 Einzeltätigkeiten)
- ◆ 16 Intensivstationen (> 39.000 Stunden, > 330.000 Einzeltätigkeiten)
- ◆ 9 ärztliche Abteilungen (> 10.000 Stunden, > 25.000 Einzeltätigkeiten)
- ◆ Sonderprojekte:
 - Radiologie
 - Geburtshilfe
 - Ambulanz
 - OP

Metrik

- ◆ Mit über 700 Kliniken Befragungen durchgeführt

Stand: Mai 2009

Agenda

Patientenerwartungen – Qualität – Quantität – Ärzte – Schlussfolgerungen



Patientenbindung und Patientenkontakt

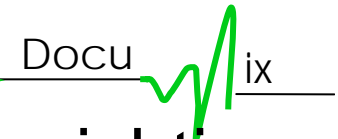
Aufgaben und Rollenverteilung innerhalb der Gesundheitsberufe

- ◆ Patientenerwartungen
- ◆ Patientenbindung durch hohe Qualität des Patientenkontakts
- ◆ Patientenbindung durch längeren Patientenkontakt (Quantität)
- ◆ Situation der Ärzte
- ◆ Schlussfolgerungen

Was Patienten wirklich wichtig ist:

(Ergebnisse der Forschungsgruppe Metrik 2009)

Patientenerwartungen – Qualität – Quantität – Ärzte – Schlussfolgerungen



100 = eines der wichtigsten Aspekte ... 0 = eher unwichtig

Bereich	Maximaler Punktwert
Ärztliche Versorgung	92
Sicherheit	84
(OP)	80
Pflegerische Versorgung	77
Hygiene	77
Schmerzmanagement	75
Essen	57
Patientenzimmer	64
Cafeteria und der Kiosk	32

Patientenbindung durch hohe Qualität des Patientenkontakts

Patientenerwartungen – Qualität – Quantität – Ärzte – Schlussfolgerungen



- ◆ Ermittlung der Qualität des Patientenkontakts durch Patientenbefragungen
- ◆ Erweiterung der Patientenzufriedenheitsfragebögen um Risiko und Sicherheitsempfinden (PaRis)
- ◆ Unterstützung der Veränderungsprozesse durch kontinuierliche Patientenbefragungen (Metrik-Monitor)

Patientenbindung durch längeren Patientenkontakt

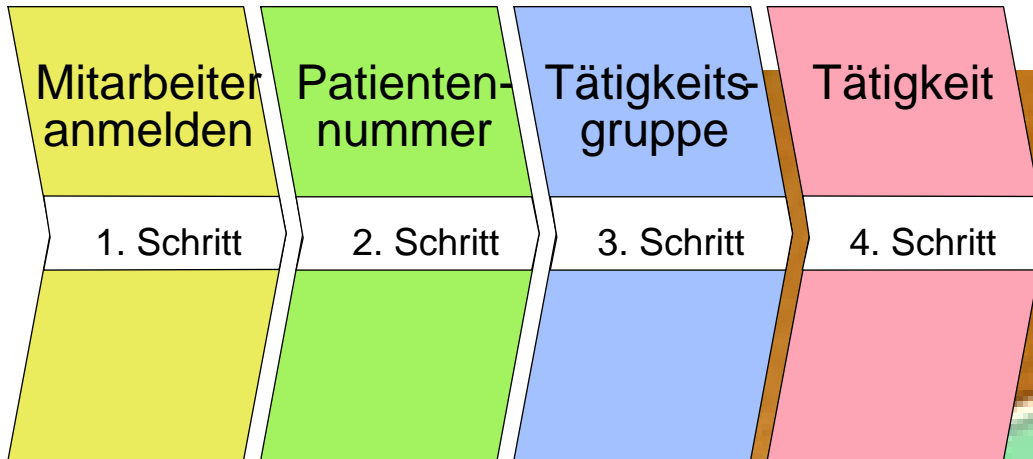
Patientenerwartungen – Qualität – Quantität – Ärzte – Schlussfolgerungen



- ◆ Ermittlung der Quantität des Kontakts über DTA
 - ↳ Delegation patientenferner Tätigkeiten
 - ↳ Umwandlung patientenferner in patientenbezogene Tätigkeiten
 - ↳ Übernahme ärztlicher Tätigkeiten

Die Methode

Patientenerwartungen – Qualität – Quantität – Ärzte – Schlussfolgerungen

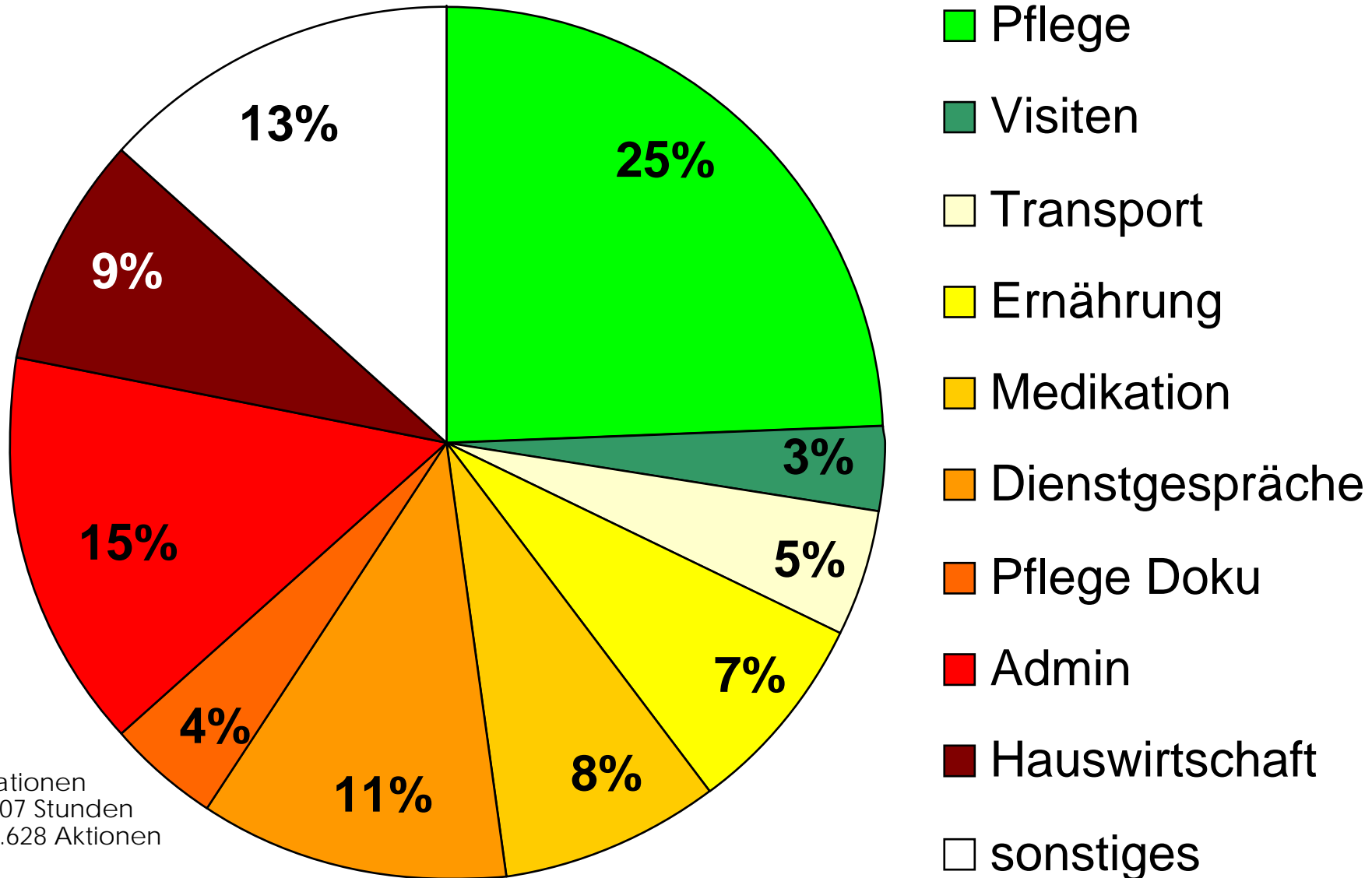


Entfernungs-
barcode-
scanner



Pflegerische Tätigkeiten

Patientenerwartungen – Qualität – Quantität – Ärzte – Schlussfolgerungen



98 Stationen
209.707 Stunden
1.309.628 Aktionen

Patientenferne Tätigkeitsanteile

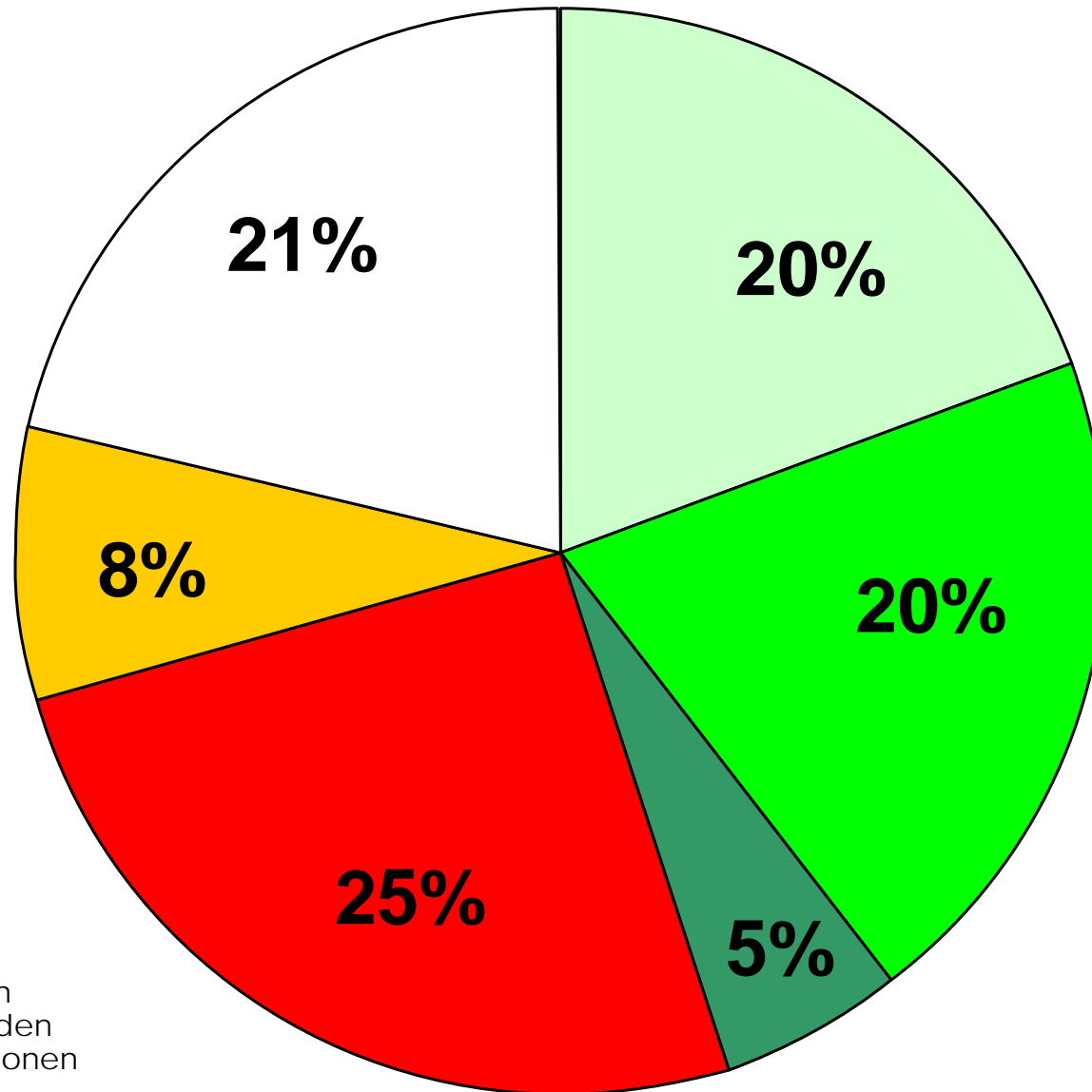
Patientenerwartungen – Qualität – Quantität – Ärzte – Schlussfolgerungen



Kategorie	Anteil	davon Anteil patientenferne Tätigkeiten
Administration	15%	74%
Dienstgespräch	11%	95%
Ernährung	7%	19%
Fortbildung	1%	69%
Hauswirtschaft	9%	74%
Medikation	8%	39%
Pflege	25%	7%
Pflege Dokumentation	4%	77%
sonstiges	13%	87%
Transport	5%	46%
Visiten	3%	31%
Gesamtergebnis	100%	52%

Ärztliche Tätigkeiten

Patientenerwartungen – Qualität – Quantität – **Ärzte** – Schlussfolgerungen



□ Diagnostik

■ Visite/
Gespräch

■ Therapie

■ Admin

■ Dienst-
gespräche

□ sonstiges

9 Stationen
9.692 Stunden
24.210 Aktionen

Schlussfolgerungen

- ◆ Veränderung des Berufsbildes in der Pflege
 - ↳ Übernahme ärztlicher Tätigkeiten
 - ↳ Fokussieren auf patientennahe Tätigkeiten
 - ↳ Delegation der patientenfernen Tätigkeiten

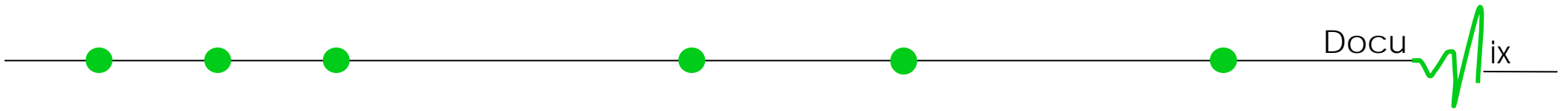
=> **vom „Mädchen für alles“ zur PatientenbegleiterIn**

- ◆ Steigender Druck durch erhöhte Transparenz der Pflege
 - ↳ Qualitative Transparenz durch Patientenbefragung
 - ↳ Quantitative Transparenz durch Tätigkeitsanalysen

- ◆ Wachsende Bedeutung der EDV (Dokumentation, Medikamente, Patientenprozessplanung, ...)

- ◆ Wachsende Bedeutung des Risikomanagements

=> **Kreativität der Pflege ist gefordert (z.B. Manchester-Triage-System, Servicedienstleister für Ärzteschaft, ...)**



www.documix.de

