

Projektpräsentation ,Junge Pflege 2009‘ am 12. Mai 2009

„Das haben wir schon immer so gemacht!“

Autoren:

Silvia Wachs
Renate Pawlusiak
Julia Scheidt
Patrick Hueskes
Danica Pezer
Sara Derksen



Ursprung des Projekts



- Ausschreibung des Projekts Ende 2008 durch den DBfK
- „Das haben wir schon immer so gemacht!“ – offene Aufgabenstellung bot Möglichkeit praktischer Verbesserungsvorschläge, statt alleiniger Kritik



Aufbau des Projekts:

- Notwendigkeit des Umdenkens in der Pflege wird dargestellt
- Schilderung der Notwendigkeit des Umdenkens aus Patientensicht (mittels Umfrage zur Erfassung des subjektiven Wohlbefindens eines Patienten im Krankenhaus)
- Vorstellung zweier Innovationen
 - a) Einsatz einer Patientenchipkarte für ein reibungsloses Aufnahmemanagement um zeitliche Ressourcen zu gewinnen
 - b) Das Beratungsmodell ‚AIDA‘ nutzt die gewonnenen zeitlichen Kapazitäten und sichert die beratenden Aufgaben in der Pflege

Notwendigkeit des Umdenkens in der Pflege



- Gesundheits- und Sozialsystem im Wandel:
 - aus kommunalen und karitativen Einrichtungen entstehen derzeit Unternehmen mit der Herausforderung hochqualifizierte Leistungen trotz geringer finanzieller und personeller Ressourcen zu erbringen
 - Entwicklung der Pflege zur Dienstleistung
 - Änderung der Voraussetzungen für die Patientenaquise in Form der freien Arztwahl
 - > Patienten bestimmen eigenständig in welches Krankenhaus sie sich einweisen lassen; Unternehmen stehen in Konkurrenz
- verbesserter Informationsfluss für die Patienten: sie nutzen Medien, schaffen Vergleiche und verfolgen das Ziel eine bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung für sich zu erzielen

Bedeutung des Wandels für die Pflegenden:



- hochqualifizierte Pflege wird gefordert
- Kosten müssen möglichst gering gehalten werden
- Pflegendе arbeiten unter Zeitdruck (knappe personelle Ressourcen) und sollen dabei stets für den Patienten verfügbar sein
- Pflegepersonal muss umdenken: Innovationen der Hochleistungsmedizin nehmen Einzug in die Akutkrankenhäuser
- Pflege muss ihre Maßnahmen an die sich entwickelnde alternde multimorbide Gesellschaft anpassen
- Handeln und Denken der Gesundheits- und KrankenpflegerInnen muss sich in Richtung Offenheit für Innovationen und strukturierte Arbeitsabläufe und Ressourcenförderung ändern

Bedeutung dieser Entwicklung für den Patienten

(erfasst durch eigene Umfrage)



- 55% der Befragten äußerten im Rahmen unserer Umfrage, dass die stationäre Aufnahme im Krankenhaus sehr unorganisiert sei
- 68% der Befragten sagten, dass das Pflegepersonal nicht genügend Zeit für sie hatte
- Patienten bewerten das Pflegepersonal in den Eigenschaften ‚sicheres Auftreten‘ (Note 1,6) und ‚Fleiß‘ (Note 1,9); dem Patienten ist dabei bewusst, dass Pflegende an sehr enge zeitliche Vorgaben gebunden sind

Resultat:

- Es bestehen bereits im Aufnahmemanagement deutlich Defizite
- 68 % der Befragten denken, es sei nicht möglich, dass das Pflegepersonal für ein Gespräch über Ängste oder Sorgen zur Verfügung steht

Resultierende Zielsetzung des Projekts:



- gute pflegerische Versorgung gewährleisten
- Sicherung der Arbeitszufriedenheit der Pflegenden
- effiziente Patientenversorgung mit maximaler Umsorgung des Patienten selbst (Beratung, Anleitung) trotz ökonomischer Rahmenbedingungen

Zielsetzung:



- Innovationen werden eingeführt um die Pflege den heutigen Anforderungen anzupassen
- Innovationen stehen stets in Verbindung mit einer Einstellungsänderung des Pflegepersonals
- Einstellungsänderung kann erzielt werden durch persuasive Kommunikation (erstmalig beschrieben 1949 an der Yale-University): Der Sprecher erzielt Überzeugung seiner Zuhörerschaft durch persönliche Sympathie sowie die Stichhaltigkeit seiner Argumente und nachvollziehbarem Gedankengang (zentraler Weg der Persuasion)
- Innovationen helfen nur dann, wenn sie die Akzeptanz derjenigen erreichen, die mit ihnen arbeiten

Resultat:

- Förderung der Motivation des Krankenpflegepersonals ist unabdingbar
- Förderung des Interesses an der Innovation selbst ist unabdingbar
- höhere Arbeitszufriedenheit des Krankenpflegepersonals

Innovation 1:

Patientenchipkarten als Alternative zur Optimierung der Krankenaufnahme



Ziel:

- Gewinnung zeitlicher Kapazitäten sowie Vermittlung eines strukturierten Aufnahmemanagements
- Einführung der Patientenchipkarte zur Speicherung personenbezogener Daten, medizinischer Diagnostik + Therapie

Vorteile einer Patientenchipkarte



- keine doppelte Aufnahmegespräche -> zeitliche Ressourcen
- Keine ‚Mehrfach-Diagnostik‘ innerhalb der therapeutischen Kette -> Kostenersparnis
- Erleichterung der notärztlichen Versorgung durch direktes Abrufen der Daten in der Akutsituation
- Sicherung des Informationsflusses auch in einer von Anonymität gekennzeichneten städtischen Lebenswelt
- Erleichterung für die ambulante Weiterversorgung

Nachteile einer Patientenchipkarte



- Datensicherung
- Medizintechniker und Informatiker agieren fern der Schweigepflichtserklärung

Resultat:

- Wir wünschen uns für die Zukunft, dass die genannten Vorteile überwiegen und die Skepsis in Bezug auf die Einführung der Patientenchipkarte beigelegt wird

Nutzen zeitlicher Ressourcen in der Patientenberatung:

Das AIDA-Modell



- Erstmals 1898 durch Elmo Lewis publiziert
- Bisher ausschließliche Anwendung in der Werbung oder in Verkaufsgesprächen
- AIDA ist die Abkürzung für die englischen Substantive:

A	Attention	Aufmerksamkeit
I	Interest	Interesse
D	Desire	Verlangen
A	Action	Handlung

Vorteile dieses Beratungskonzepts:



- effiziente Beratung mittels geringer zeitlicher Ressourcen möglich
- alle wichtigen Aspekte einer Beratung werden erfasst
- das AIDA-Modell ist auch für unerfahrene Berater einfach umzusetzen

Das AIDA-Modell



- **Attention:** Aufmerksamkeit wecken
Einfache und kurze Erklärung des Krankenpflegepersonals vermittelt dem Patienten die wichtigsten Sachverhalte
- **Interest:** Interesse wecken
Patient wird motiviert sich auch als Laie mit seinem Krankheitsbild zu befassen und zu erfragen, wie er damit umgehen kann
-> Förderung der Selbstständigkeit des Patienten



- **Desire**

Verlangen des Patienten soll geweckt werden

nach Aufzählung diverser Bewältigungsmechanismen (Sprechstunden, Beratungsmöglichkeiten, Selbsthilfegruppen) wird der Patient motiviert die Beratung umzusetzen und in sein Handlungsspektrum zu überführen
-> hohes Maß an Eigenständigkeit
-> Handlungsspektrum wird durch den Patienten selbst festgelegt

- **Action**

Handlung

Patient setzt die durch das Krankenpflegepersonal aufgeführten Möglichkeiten in die Praxis um



Resultat:

- gute Beratung des Patienten auch mit geringen zeitlichen Ressourcen möglich
- neuartige Beratungsmethodik ist ausdrücklich gefordert
- Wahrnehmen des Patienten erfolgt nicht mehr im Sinne der pathogenetischen Sichtweise, sondern die Förderung eigener Ressourcen des Patienten steht im Vordergrund (Salutogenese)
- Voraussetzung für ein erfolgreiches Beratungsgespräch ist die Kompetenz des Beraters einerseits – sowie die Compliance des Patienten andererseits

Fazit



- 3 Komponenten sind für die Zukunft der Pflege unabdingbar:
 - Zeitliche Ressourcen erarbeiten
 - Kommunikation mit dem Patienten ermöglichen
 - Zufriedenheit des Pflegepersonals sichern
- praktikable Innovationen sind unabdingbar um Arbeitserleichterung zu schaffen
- zeitliche Ressourcen müssen gezielt genutzt werden
- nicht alleine Modernität bringt guten Stationsablauf, sondern auch diejenigen Handlungen, die bereits früher erfolgreich praktiziert wurden:
 - alltägliche Pflege sollte deswegen mittels pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse evaluiert werden, sodass wir auch in den nächsten Jahrzehnten sagen können:



„Das haben wir schon immer so gemacht!“

Es bedanken sich für die Aufmerksamkeit



Silvia Wachs

Renate Pawlusiak

Julia Scheidt

Patrick Hueskes

Danica Pezer

Sara Derksen

Bildungszentrum Niederrhein Wesel, Kurs 2007/A