



„ In clanalytix sehe ich großes Potenzial bei der Risikoeinschätzung zu einzelnen Patienten.

Dominik Honecker
Evangelisches Krankenhaus Oldenburg

Ein hilfreicher TIP

Evangelisches Krankenhaus Oldenburg steuert Patientenbetreuung über ein Pflegecockpit

Die Lage und Belastung der Pflege in einem Krankenhaus ist oft mehr ein gefühlter Wert als mit Zahlen zu belegen. Das ändert sich gerade im Evangelischen Krankenhaus Oldenburg. Dort sorgt ein Pflegecockpit, das über TIP HCe mit Daten versorgt wird, für Transparenz und Planungssicherheit.

„Das Evangelische Krankenhaus (EVK) Oldenburg ist offen für Neues und treibt die Weiterentwicklung des Hauses dynamisch voran – auf allen Ebenen. Das machte für mich den Reiz aus, als Pflegedirektor hierher zu wechseln“, sagt Dominik Honecker. Denn auch sein neuer Bereich ist Teil der dynamischen Entwicklung. In Zeiten merklichen Fachkräftemangels möchte er die Akademisierung der Pflege vorantreiben und seine

Mitarbeiter weiterbilden und qualifizieren. „Denn in Niedersachsen fehlt es selbst an gut ausgebildeten Pflegefachkräften, operations- und anästhesietechnischen Assistenten, Pflegehilfskräften, medizinischen Fachangestellten, Rettungsassistenten und Notfallsanitätern“, so Honecker. Was das EVK Oldenburg dagegensetzt? Unterstützung in Weiterbildung und Studium, eine bessere Bezahlung speziell im Intensivbereich sowie flexible Arbeitszeitmodelle.

Nicht zuletzt gehört aber auch die Unterstützung der Arbeitsprozesse durch moderne IT-Systeme zu einem attraktiven Arbeitgeber. In Oldenburg setzt man seit 2012 klinikweit auf das Krankenhaus-Informationssystem ORBIS – inklusive Pflegemodul

–, seit 2014 auf das Business Intelligence (BI)-System TIP HCe. „Uns geht es darum, relevante Daten aus den Primärsystemen schnell und unkompliziert zu konsolidieren, um entsprechende Reports zur Steuerung des Betriebes zu erstellen. Wir müssen auf einen Blick sehen, wo wir eingreifen müssen, welche Maßnahmen wir ableiten können. Das zeichnet gute Berichte aus, und die bekommen wir mit TIP HCe“, freut sich der Pflegedirektor.

Einheitlichkeit und Transparenz

Als vorrangige Stärken der Lösung nennt er deren Überschaubarkeit und die enge Verknüpfung mit dem KIS. Über allen Bemühungen stehe stets die Effizienzsteigerung, die sich in verschiedenen Ebenen zeige: bei der

Bettenbelegung, der Verweildauersteuerung oder den Kosten. Maxime sei es, das richtige Personal zur richtigen Zeit am richtigen Ort einsetzen zu können, also Ressourcenoptimierung zu betreiben.

Honecker erklärt weiter, er habe mit TIP HCe eine sehr schnelle Übersicht über alle wichtigen Kennzahlen, und zwar in einem System. Zudem sei hilfreich, dass alle Führungskräfte auf dasselbe System zugreifen könnten, also über dieselben Zahlen sprechen würden. So könne er beispielsweise auch die Pflege und deren Leistungen transparent machen, statt emotional zu argumentieren.

Pflegecockpit als Leitstand

Genau dabei soll den Pflegedirektor künftig das neue Pflegecockpit unterstützen. „Bisher waren die Leistungen meiner Mitarbeiter überwiegend gefühlte Werte. Was machen wir den ganzen Tag, welche Leistungen wurden erbracht? Um das sichtbar zu machen, haben wir Kennzahlen definiert – für die Argumentation, wenn es um Personalstrukturen geht, aber auch, um tagesaktuell zu steuern“, so Honecker. Basis dafür ist der Personal-Cube im BI-System, den das EVK

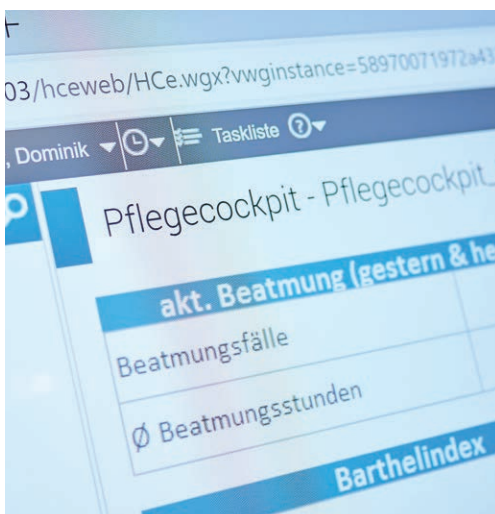
Oldenburg gerade implementiert hat. Damit können bereits Personaleinsatzzeiten ausgewertet werden, die dann im Pflegecockpit mit dem Dienstplan verknüpft werden. „Dann können wir live nachvollziehen, wer mit welcher Qualifikation auf welcher Station Dienst tut, wir können schauen, ob wir die Pflegepersonaluntergrenzen einhalten, und sehen, wo wir nachsteuern müssen – oder ob wir sogar zusätzliche Betten freigeben können“, skizziert Honecker seine Idee vom Einsatz des Pflegecockpits.

Wie aber ist die Idee des Pflegecockpits entstanden? „Eine Kollegin hat im Juli 2019 ihre Masterarbeit zur Konzeption eines Pflegecontrollings geschrieben und damit den Impuls gesetzt“, erläutert Honecker. „Ein Jahr später haben wir dann Qualitätskriterien und konkrete Anforderungen erarbeitet, diese in einem Kick-off mit TIP HCe ausgetauscht und drei Monate später stand der erste Entwurf des Pflegecockpits. Den haben wir dann in einem iterativen Prozess immer weiter optimiert, bis die heutige Version stand. Dabei hat sich Dedalus HealthCare immer lösungsorientiert gezeigt, war wirk-

lich fokussiert darauf, uns zu helfen.“ Und das schafft das Pflegecockpit jeden Tag. „Die Ansicht aktualisiert sich regelmäßig. Wir können nach einzelnen Stationen gliedern und wichtige Parameter darstellen, etwa die Bettenbelegungsquote, die Personalbedarfsermittlung, um den Schweregrad der Patienten abzubilden, die Anzahl der Fixierung, die in der intensivmedizinischen Behandlung wichtigen SAPS- und TISS-Scores, Beatmungstunden oder die Belegung nach Geschlecht sowie die Aufnahme- und Entlassstatistiken“, gewährt der Pflegedirektor einen Einblick in die Lösung.

Verknüpfung von Personal- und Leistungsgeschehen

Im nächsten Schritt soll das Cockpit weitere Einblicke in das Leistungsgeschehen liefern, etwa zum konkreten Patientenfluss in den Funktionsabteilungen. Da geht es etwa um die Frage von Spitzen- und Stoßzeiten, zu denen die Prozesse eventuell angepasst werden könnten. Für die Führung der Pflege werden noch weitere Zahlen ausgewertet und visualisiert. Wichtig sind beispielsweise die Anzahl der dokumentierten Dekubiti





„ Das Pflegecockpit macht die Leistungen der Pflege transparent und hilft uns, Prozesse klinikweit optimal zu gestalten.

Dominik Honecker
Evangelisches Krankenhaus Oldenburg

oder der erstellten Pflegepläne. „Die Pflegeplanung ist ein Muss, sie wird aber aus unterschiedlichen Gründen nicht immer durchgeführt. Um gezielt intervenieren und die Qualität sichern zu können, müssen wir erstmal wissen, wo genau die Defizite liegen. Dazu wollen wir uns auch des Pflegecockpits bedienen“, sagt Honecker.

Zur Ad-hoc-Steuerung dient die Verknüpfung mit dem Personal-Cube von TIP HCe, der auf Daten aus der Dienstplanung zugreift. Die Statistik liefert eine tagesaktuelle, stationsgenaue Übersicht des anwesenden Personals inklusive Qualifikation. So können die Pflegepersonaluntergrenzen just in time überwacht und bei Bedarf sofort gegengesteuert

werden. Die Übersicht gibt aber auch Aufschluss darüber, ob das geplante OP-Programm durchgeführt und die geplanten Patientenaufnahmen realisiert werden können.

Von Skepsis zu Begeisterung

Die Führungskräfte haben das Pflegecockpit zu Beginn skeptisch bis pessimistisch beurteilt. „Das gründete aber auf der Frage, ob es gelingen kann, verschiedene Systeme so zu verknüpfen, dass wirklich auf Knopfdruck in einem anderen System Statistiken abgerufen werden können, die einen realen und verlässlichen Überblick geben“, erläutert Honecker die Vorbehalte einiger Kollegen. „Aber auch die haben sehr schnell gemerkt, dass das sehr wohl funktioniert. Und

das hat rasch zu einer hohen Zufriedenheit und Akzeptanz geführt.“ Nun gibt es bereits den Wunsch, dass sich das Pflegecockpit noch schneller und dynamischer entwickelt, um noch besser damit zu arbeiten. Das Ziel sei es, Argumente für Teamgesprächen mit Pflegekräften und Ärzten abzuleiten, die zum Beispiel Pflegeleistungen noch transparenter machen, aber auch ökonomische Aspekte der Leistungsplanung verdeutlichen.

Eine wichtige Kennzahl, die bald integriert werden soll, ist die der Fehlzeiten und Krankheitsquoten. Dabei geht es Honecker nicht um den einzelnen Mitarbeiter, vielmehr möchte er Muster erkennen, um gezielt gegensteuern zu können.

Treten Erkrankungen beispielweise gehäuft auf einer Station auf und hat das eventuell mit dem Schweregrad der Patienten zu tun? Welche Verbesserungen können helfen? Das sind Fragen, die den Pflegedirektor umtreiben. Daneben möchte er aber auch den neuen Pflegelastkatalog mit dem Pflegepersonalquotienten abbilden, genauso wie die Zahl und Verteilung der nosokomialen Infektionen, relevante Werte zum gezielten Verweildauer-Management und Patienten mit aufwendigen Verfahren wie Dialyse und Beatmung. „Dahinter steht immer eine Frage: Wie können wir die Abläufe verbessern, um selbst besser zu werden?“, betont Honecker.

Unterstützung dank Künstlicher Intelligenz

Um dieses Ziel zu erreichen, will er – sobald alle noch ausstehenden Informationen integriert sind – Reports definieren, um Defizite im Leistungsgeschehen gezielt analysieren zu können. Daraus sollen dann strategische Lösungen und Maßnahmen zur Verbesserung abgeleitet werden.

Nicht zuletzt möchte der Pflegedirektor diese Maßnahmen dann aber auch objektiv bewerten können und schauen, ob die erwarteten Effekte eingetreten sind.

Doch damit nicht genug der Zukunftspläne. Noch in diesem Jahr soll der Transportdienst im Evangelischen Krankenhaus Oldenburg zentralisiert werden. Noch gibt es drei verschiedene Transportdienste mit unterschiedlichen Qualifikationen. Das ist historisch gewachsen, soll jetzt aber im Sinne einer optimalen Ressourcennutzung angepasst werden. Davon verspricht sich der Pflegedirektor auch positive Auswirkungen auf die Abläufe in der Pflege. Die möchte er zudem mit Künstlicher Intelligenz verbessern. „Da sehe ich großes Potenzial in clinalytx“, so Dominik Honecker. „Ein vollständiges Pflegecockpit wäre ein reichhaltiger Datentopf, aus dem der Algorithmus sich bedienen und uns eine Risikoeinschätzung zu einzelnen Patienten liefern könnte, etwa hinsichtlich Dekubitus, Medikation und Sturzprophylaxe.“ ■



Evangelisches Krankenhaus Oldenburg

- selektiver Maximalversorger
- 417 Betten
- 19.000 stationäre Patienten
- 60.000 ambulante Patienten
- Traumazentrum