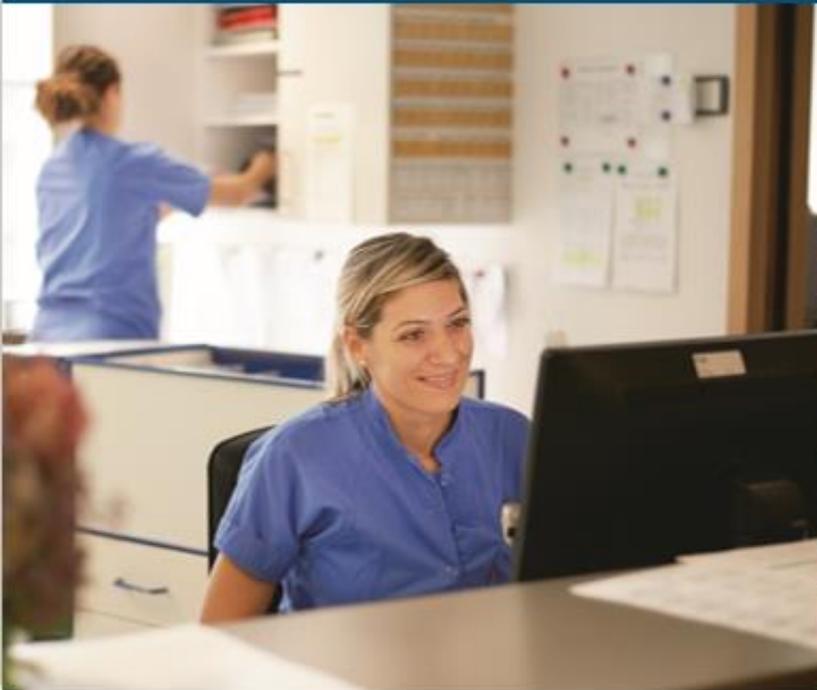


GuKG-Novelle 2016

Chancen und Risiken der Umsetzung in einem Akutkrankenhaus



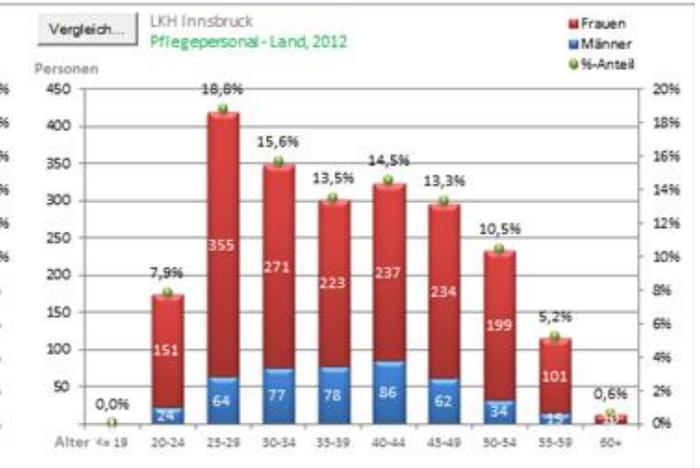
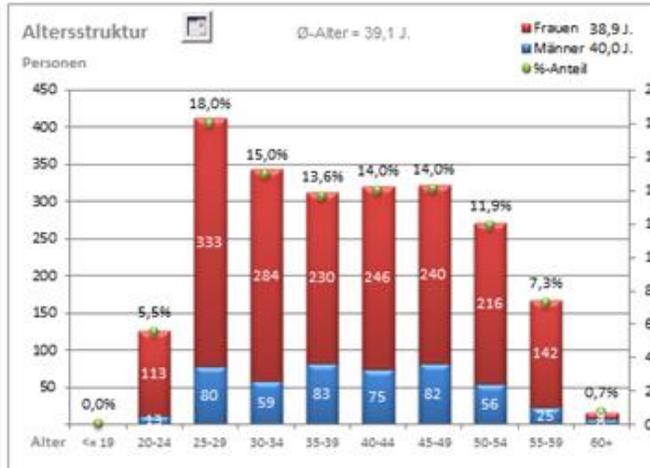
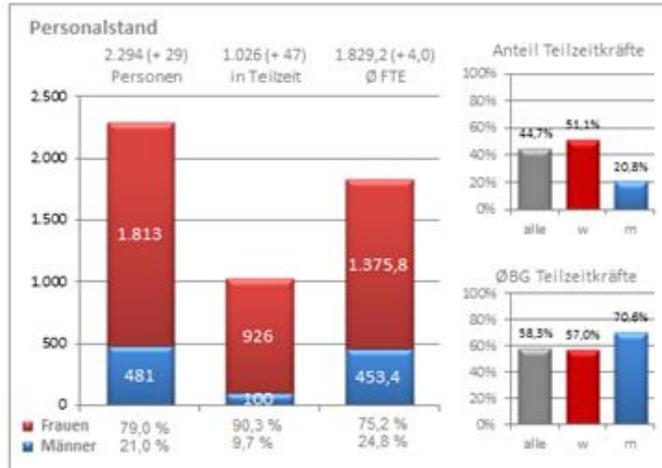
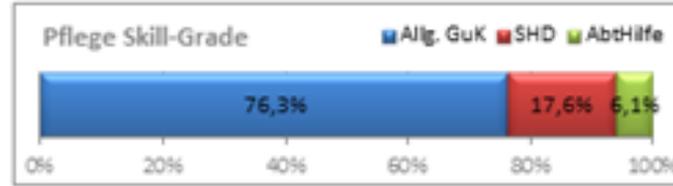
- Zentralkrankenhaus: bietet alle Fachbereiche an
- Betten 1.548
- 38 Universitätskliniken, 6 Institute, 1 Anstaltsapotheke
- 86 Stationen (davon 16 Intensivstationen)
- 41 Ambulanzen
- 69 Funktionseinrichtungen (Labore, Therapien, Röntgen)
- 19 OP-Fächer (62 OP-Säle)
- Patienten stationär 86.163
- Pat.Bewegungen ambulant 1.370.256



Mitarbeiterstruktur Pflege Univ. Klinik Innsbruck		
Stand: September 2017	Personen	Ø FTE
Gesamtergebnis	3251	2575
Hebammenfachdienst	36	25
Geh. Gesundheits und Krankenpflege Gesamt	2326	1831
Allg. GuK	1934	1522
Kind.u.Jug.Pfl.	277	215
Psych.GuK	106	86
Kardiotechniker	9	8
Assistenzberufe Gesamt	673	568
ZahnarztassistentInnen	40	32
RettungssanitäterInnen	67	62
PflegeassistentenInnen	373	309
OperationsassistentInnen	94	90
OrdinationsassistentInnen	93	69
ServicemitarbeiterInnen	216	150

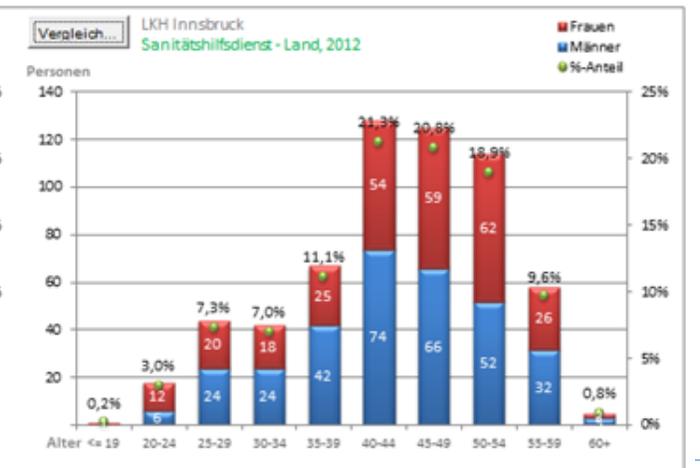
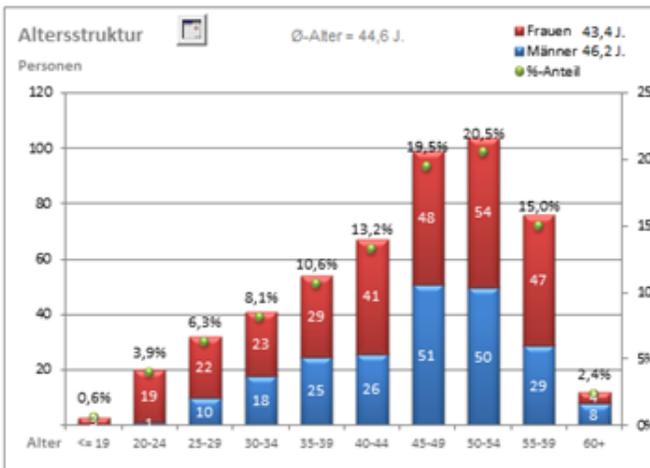
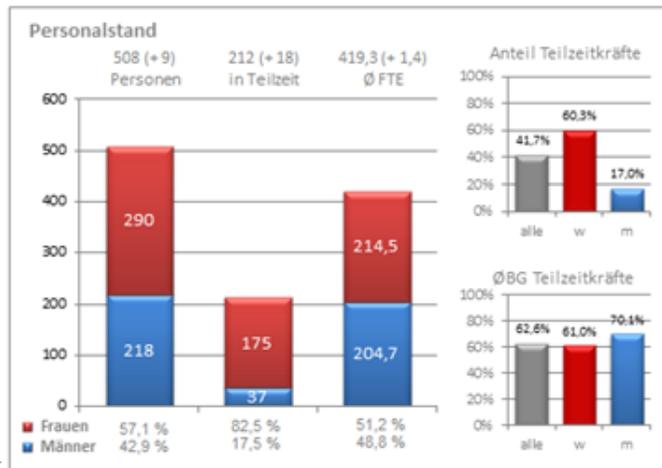
T10190006 / Pflege (MLV) - Land

Jän-Apr 2017



T10190006 / San.Hilfsd. - Land

Jän-Apr 2017



Wesentliche Reforminhalte: 3 GuK-Berufe



Berufsbezeichnung:

“Pflegeassistent/in”

Ausbildung:

Schulen für Gesundheits- u. Krankenpflege o. Lehrgänge für Pflegeassistenten, 1 Jahre Vollzeit, 1.600 Stunden;

Tätigkeitsbereich gem. GuKG:

Anordnung UND Aufsicht bzw. begleitende Kontrolle - Möglichkeit der Rückfrage; einzelfallbezogen, individuelle Beurteilung (Komplexität der Tätigkeiten u. Fähigkeiten der PA durch gehobenen Dienst;)

➤ **Mitwirkung an und Durchführung der ihnen von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege übertragenen Pflegemaßnahmen:**

1. Mitwirkung beim Pflegeassessment,
2. Beobachtung des Gesundheitszustands,
3. Durchführung der ihnen entsprechend ihrem Qualifikationsprofil von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege übertragenen Pflegemaßnahmen,
4. Information, Kommunikation und Begleitung.
5. Mitwirkung an der praktischen Ausbildung in der Pflegeassistenten

➤ **Handeln in Notfällen**

Erkennen u. Einschätzen von Notfällen u. Setzen d. entsprechenden Maßnahmen; eigenverantwortliche Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen bis Arzt vor Ort: CPR mit einfachen Beatmungshilfen, Defibrillation mit Halbautomaten, O₂-Gabe, unverzügliche Verständigung Arzt;

Tätigkeitsbereich gem. GuKG:

Organisation von Fortbildungen für neue Tätigkeiten!



➤ **Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie:**

1. Verabreichung von lokal, transdermal sowie über Gastrointestinal- und/oder Respirationstrakt zu verabreichenden Arzneimitteln,
2. Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln,
3. **standardisierte Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen** sowie Blutentnahme aus der Kapillare im Rahmen der patientennahen Labordiagnostik und Durchführung von Schnelltestverfahren (Point-of-Care-Tests), mittels Teststreifens,
4. **Blutentnahme aus der Vene, ausgenommen bei Kindern,**
5. **Durchführung von Mikro- und Einmalklistieren,**
6. Durchführung einfacher Wundversorgung, einschließlich Anlegen von Verbänden, Wickeln und Bandagen,
7. Durchführung von Sondenernährung bei liegenden Magensonden,
8. **Absaugen aus den oberen Atemwegen sowie dem Tracheostoma in stabilen Pflegesituationen,**
9. Erhebung und Überwachung von medizinischen Basisdaten (Puls, Blutdruck, Atmung, Temperatur, Bewusstseinslage, Gewicht, Größe, Ausscheidungen) sowie
10. einfache Wärme-, Kälte- und Lichtenwendungen.

Fortbildungspflicht:	40 Stunden innerhalb von 5 Jahren
Berufsausübung:	Dienstverhältnis
Weiterbildungen:	<u>kompetenzvertiefend</u>

Berufsbezeichnung:	"Pflegefachassistent/in"
Ausbildung:	Schulen für Gesundheits- u. Krankenpflege, 2 Jahre Vollzeit, 3.200 Stunden;
Tätigkeitsbereich gem. GuKG:	<p>➤ <u>eigenverantwortliche</u> Durchführung der vom gehobenen Dienst o. Ärzten übertragenen Aufgaben der Pflegeassistenz (siehe 1.3.)</p> <p>➤ Handeln in Notfällen</p> <p>➤ <u>eigenverantwortliche</u> Durchführung der von Ärzten übertragenen Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik u. Therapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung standardisierter diagnostischer Programme, wie EKG, EEG, BIA, Lungenfunktionstest, • Legen und Entfernen von transnasalen und transoralen Magensonden, • Setzen und Entfernen von transurethralen Kathetern bei der Frau, ausgenommen bei Kindern, • Ab- und Anschluss von laufenden Infusionen, ausgenommen Zytostatika und Transfusionen mit Vollblut und/oder Blutbestandteilen, bei liegendem periphervenösen Gefäßzugang, die Aufrechterhaltung dessen Durchgängigkeit sowie gegebenenfalls die Entfernung desselben, • Anlegen von Miedern, Orthesen und elektrisch betriebenen Bewegungsschienen nach vorgegebener Einstellung. <p>➤ Anleitung u. Unterweisung von Auszubildenden der Pflegeassistenzberufe</p>

*Anordnung / ohne Aufsicht;
(Anordnungsverantwortung / Einzelfall: begleitende Kontrolle o. Aufsicht)*

Fortbildungspflicht:	40 Stunden innerhalb von 5 Jahren
Berufsausübung:	Dienstverhältnis
Weiterbildungen:	kompetenzvertiefend

Berufsbezeichnung:	„Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin“/„Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger“
Ausbildung:	tertiären Bildungsbereich (Fachhochschulen), 6 Semester, 180 ECTS – 4.500 h, ab 01.01.2024 komplette Überführung;
Kompetenzbereiche (ehem. Tätigkeitsbereiche) gem. GuKG:	<ol style="list-style-type: none"> 1. pflegerische Kernkompetenzen (§ 14) 2. Kompetenzen bei Notfällen (§ 14a) 3. Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik u. Therapie (§ 15) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Weiterverordnung von Medizinprodukten (§ 15a) 4. Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam (§ 16) 5. Spezialisierungen (§ 17)
Fortbildungspflicht:	60 Stunden innerhalb von 5 Jahren
Berufsausübung:	Dienstverhältnis o. freiberuflich
Weiterbildungen:	<u>kompetenzvertiefend</u>
Spezialisierungen gem. GuKG:	<u>kompetenzvertiefend</u> , <u>kompetenzerweiternd</u> <u>neue Spezialisierungen:</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Wundmanagement u. Stomaversorgung (§ 22a) ➤ Hospiz- u. Palliativversorgung (§ 22b) ➤ Psychogeriatrische Pflege (§ 22c)

Tätigkeitsbereiche – Alt	Kompetenzbereiche – Neu
§ 14 Eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich	§ 14 Pflegerische Kernkompetenzen
§ 14a Lebensrettende Sofortmaßnahmen	§ 14a Kompetenz bei Notfällen
§ 15 Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich	§ 15 Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie
	§ 15a Weiterverordnung von Medizinprodukten
§ 16 Interdisziplinärer Tätigkeitsbereich	§ 16 Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam
§ 17 Erweiterte und spezielle Tätigkeitsbereiche	§ 17 Spezialisierungen (§§ 18–26)

GuKG – Novelle 2016

Wer darf was?

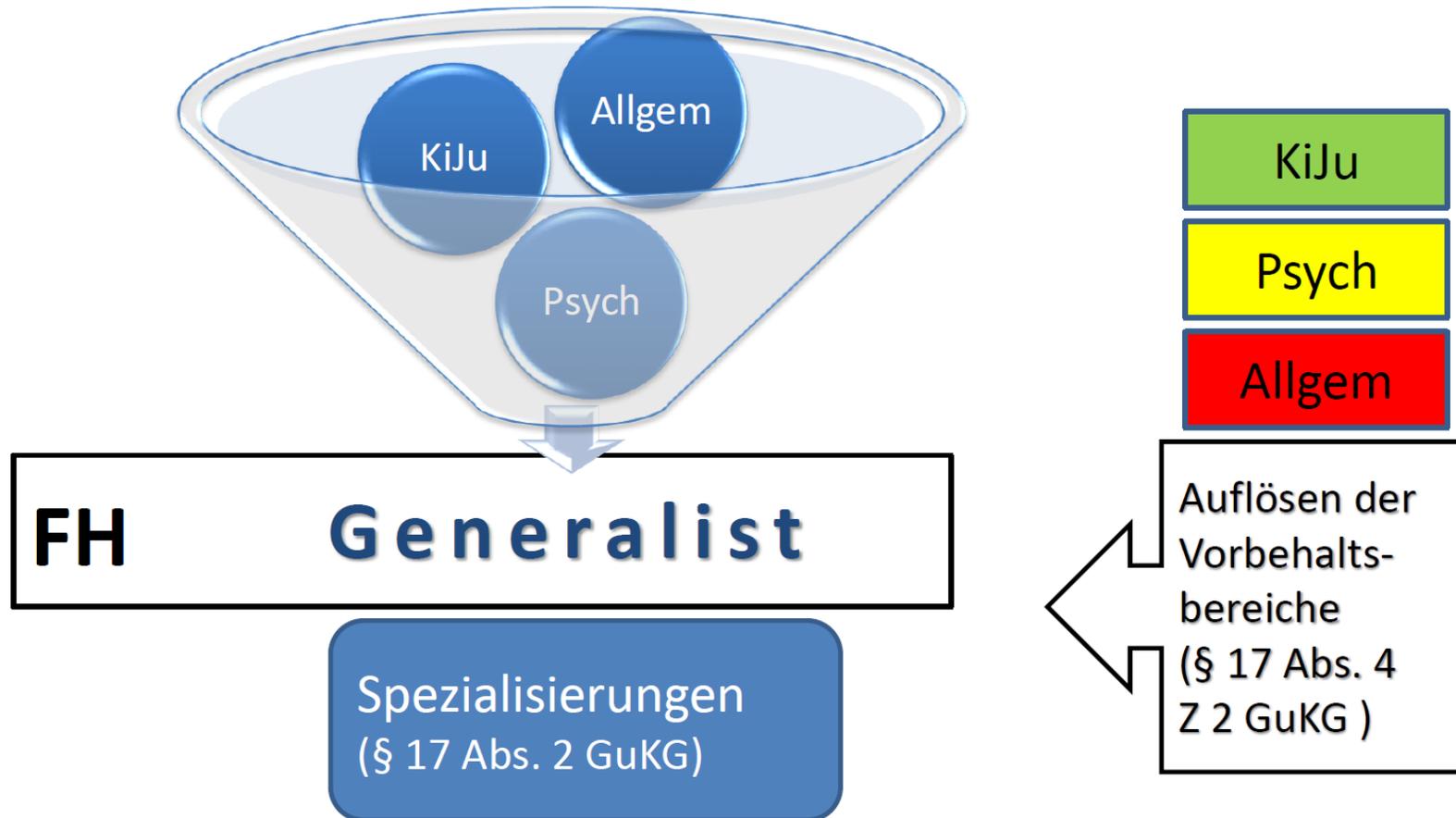
Pocketguide zu den Neuerungen in der Pflege



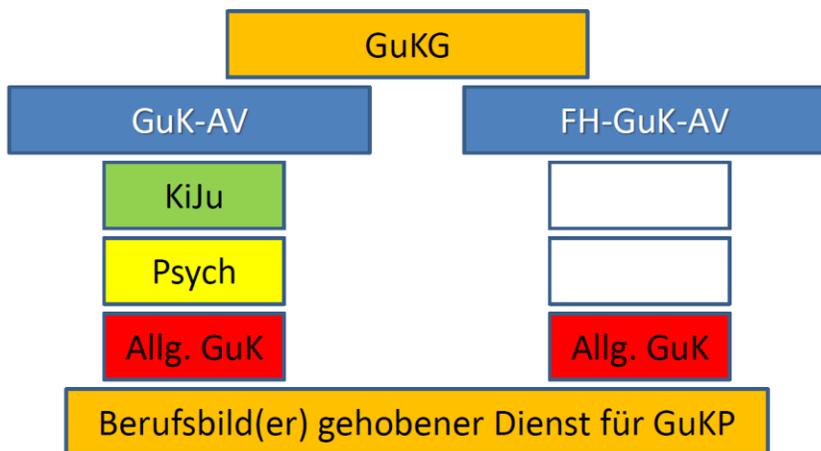
Mitwirkung in der medizinischen Diagnostik und Therapie

Verabreichung von Arzneimittel	PA ¹	PFA ¹	DGKP ²
Verabreichung von Arzneimitteln lokal, transdermal, gastrointestinal oder über Respirationstrakt (inkl. Dispensierung)	✓	✓	✓
Verabreichung von subkutanen Injektionen – Insulin & blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln	✓	✓	✓
Verabreichung Zytostatika und Kontrastmitteln			✓
Vorbereitung und Verabreichung zB. von subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektionen			✓
Ab- und Anschluss laufender Infusionen bei liegendem peripheren Gefäßzugang		✓	✓
Verabreichung von Vollblut und/oder Blutbestandteilen			✓

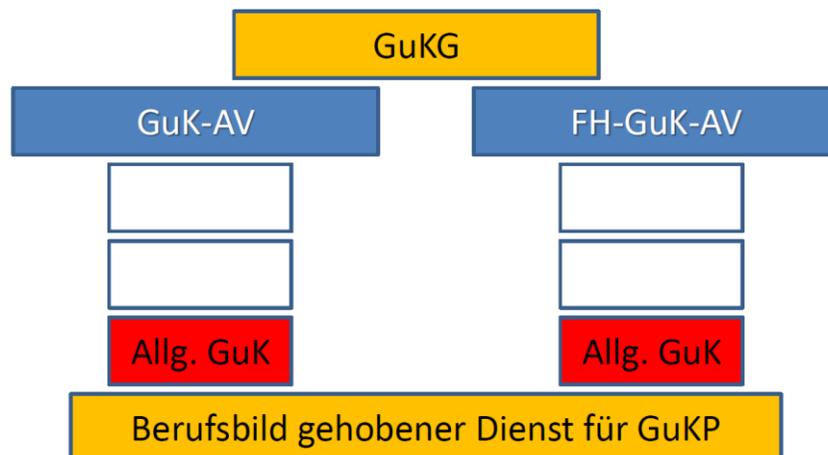
Zu- und ableitende Systeme (Fortsetzung)	PA ¹	PFA ¹	DGKP ²
Legen und Entfernen von transnasalen & transoralen Magensonden		✓	✓
Durchführung von Sondenernährung bei liegenden Magensonden	✓	✓	✓
Setzen und Entfernen von transurethralen Kathetern bei Frauen, außer bei Kindern		✓	✓
Setzen von transurethralen Kathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung bei beiden Geschlechtern sowie Restharnbestimmung			✓
Restharnbestimmung mittels Einmalkatheter			✓
Messung der Restharmenge mittels nichtinvasiver sonographischer Methoden einschließlich der Entscheidung zur und Durchführung der Einmalkatheterisierung			✓
Wechsel von suprapubischen Kathetern			✓
Wechsel von perkutanen gastralen Austauschsystemen (zB. Gastro Tube-Systeme, Button-Austauschsysteme)			✓
Wechsel der Dialyselösung im Rahmen der Peritonealdialyse			✓
Mitarbeit in der medizinischen Diagnostik			
Erhebung und Überwachung medizinischer Basisdaten (Puls, RR, Atmung, Temperatur, Bewusstseinslage, Gewicht, Größe, Ausscheidungen)	✓	✓	✓
Durchführen standardisierter diagnostischer Programme (z.B. EKG, EEG, BIA)		✓	✓
Durchführung patientennaher Blutgruppenüberprüfung mittels Bedside-Test			✓
Durchführen standardisierter Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen	✓	✓	✓



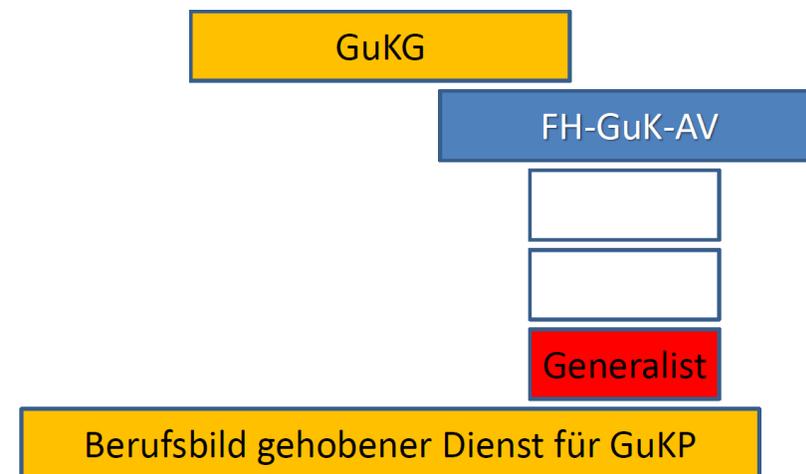
Ausbildungswege seit 2008



Ausbildungswege ab 1.1.2018

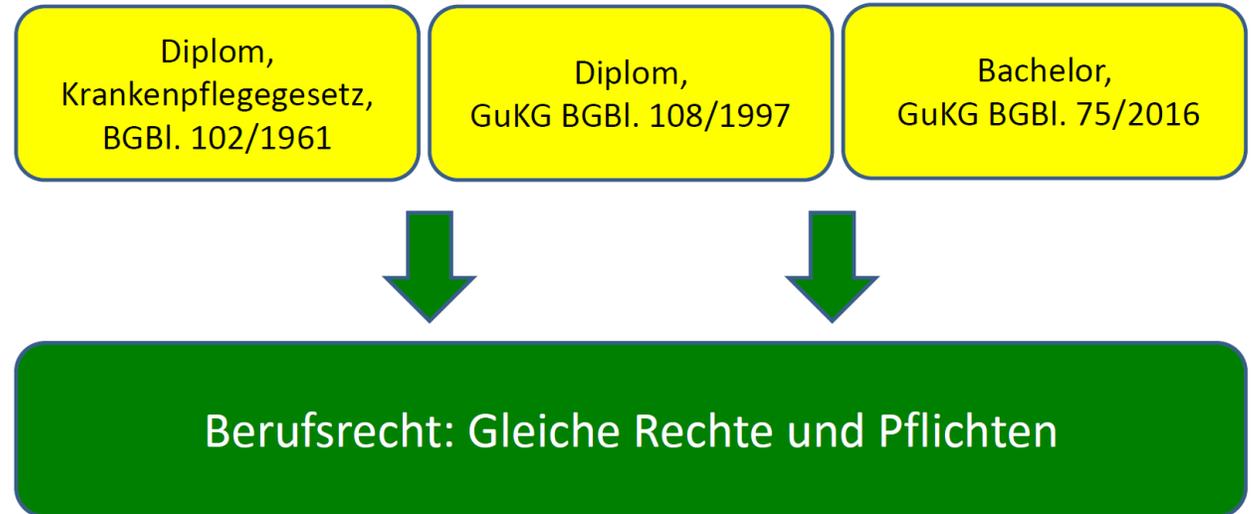


Ausbildungsweg ab 1.1.2024





[...], sofern und soweit sie über die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen (§ 17 Abs. 4 GuKG).



Berufsgruppen – Mix und Personalplanung



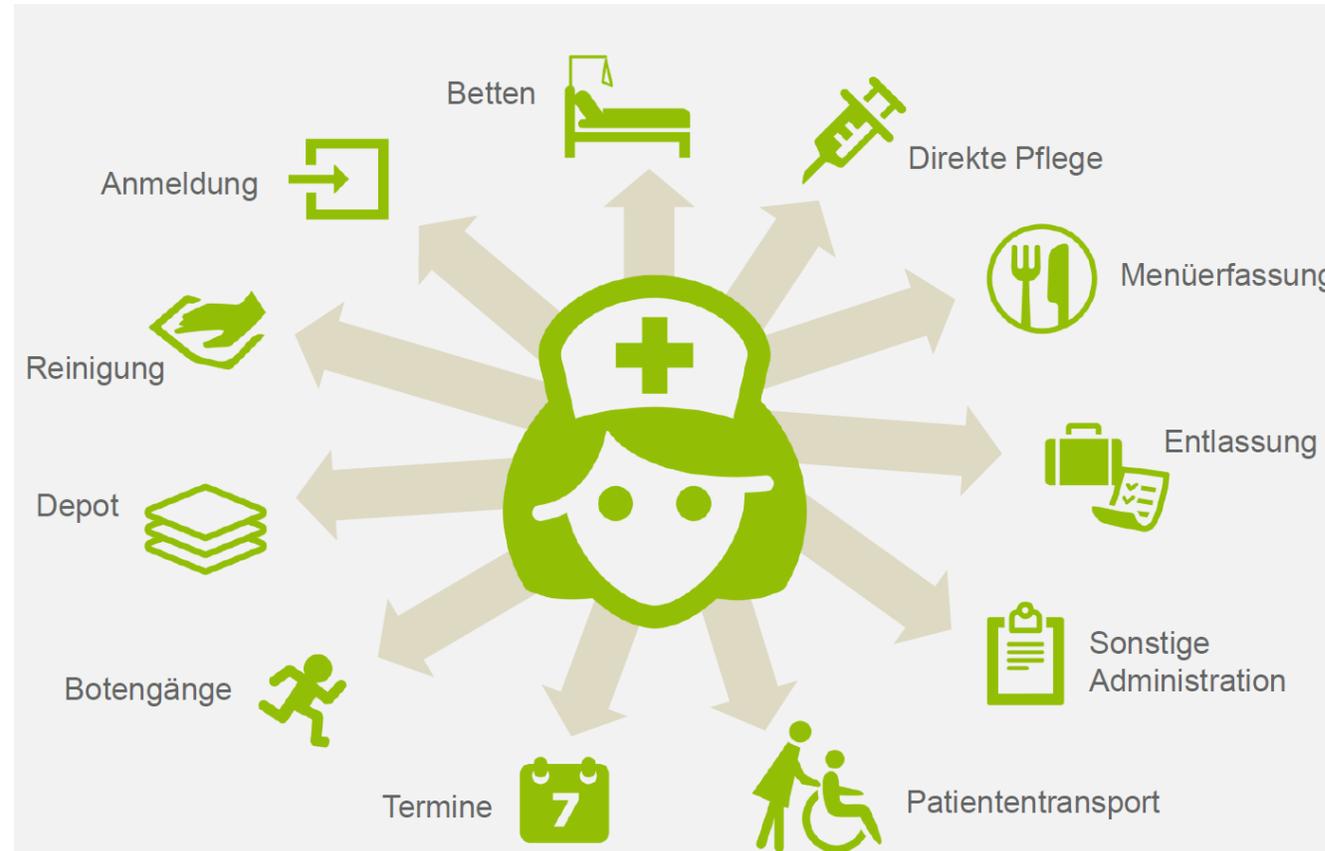
Berufsgruppenzusammensetzung ist abhängig von

	Admin, Organi- sation	Einfache Routine- tätigkeiten; Standard- situationen	Standardisierte Verfahren und Techniken; Standard- situationen	Komplexe vorhersagbare Situationen	Hochkomplex, wenig strukturierte Situationen
Sekretariat/ Transport...					
Pflege- assistenz					
Pflegefach assistenz					
DGKP		<i>Qualitätssicherung</i>			
DGKP mit Spezial- isierung					

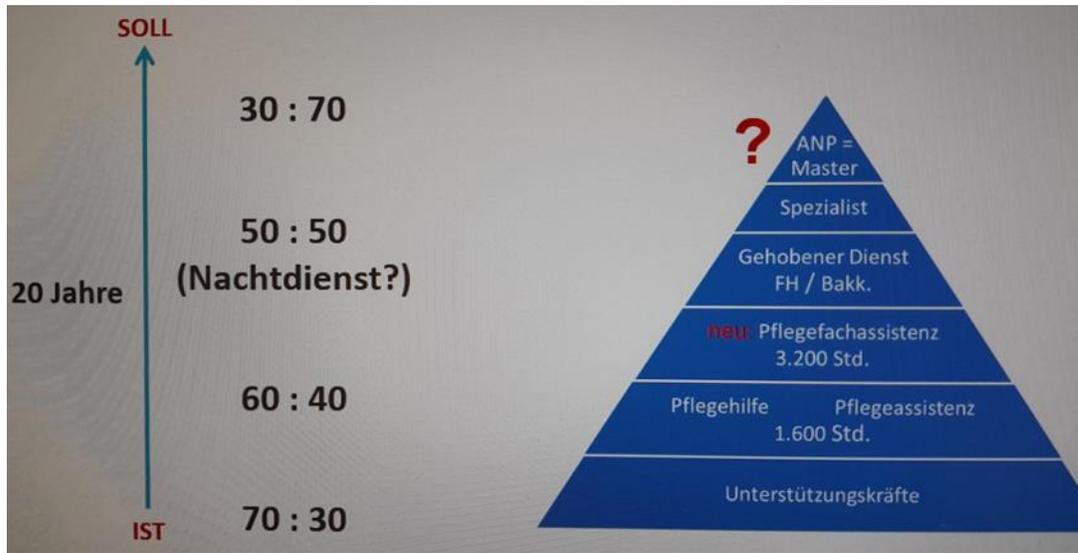
Grade and Skill Mix

- **Grade Mix** beschreibt die unterschiedlichen Aus- und Zusatzausbildungen der Mitarbeiter*innen
- **Skill Mix** beschreibt die unterschiedliche Berufserfahrung und individuellen Fähigkeiten – **das Können** – der Mitarbeiter*innen

Ziel eines optimalen **Grade and Skill Mix** ist eine **ideale** Mischung aus **Berufsgruppen** und **Fähigkeiten** zur Erfüllung des **beauftragten Leistungsportfolios** unter den Gesichtspunkten der **Ökonomie** und der **Arbeitsplatzattraktivität** sowie unter Berücksichtigung der gegebenen **Arbeitsplatzbedingungen**.



Unterschiedliche Leistungen in der Pflege werden in Zukunft von unterschiedlich qualifizierten Mitarbeiter*innen der Pflege erbracht.

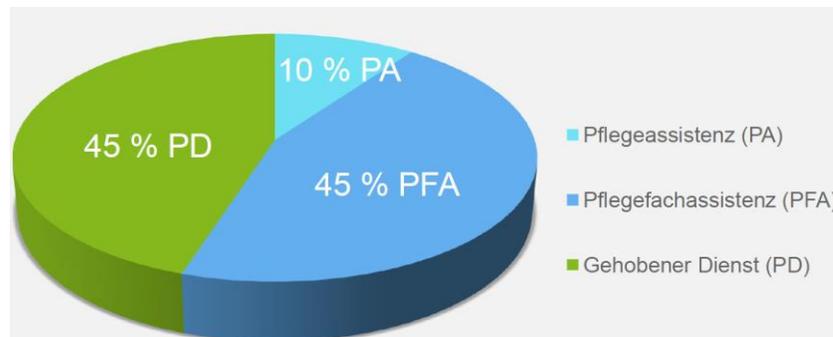


Gewerkschaft warnt vor Qualitätsverlust

Das sei eine „Reform mit dem Sparstift“, kritisierte dagegen Reinhard Waldhör von der Gewerkschaft Öffentlicher Dienst (GÖD). Zu befürchten sei eine Nivellierung nach unten zulasten der Qualität. Das **Personal mit FH-Ausbildung werde kaum am Krankenbett eingesetzt werden**. Wo jetzt mit dreijährig ausgebildetem diplomiertem Personal gearbeitet werde, würden künftig zweijährig ausgebildete Pflegeassistenten zum Einsatz kommen, prophezeite er.

10.06.2016

Seitenanfang ▲



<http://orf.at/stories/2344329/>, Zugriff am 13.6.2016

...Sicht der Stationsleitenden

Die Ist - Analyse des Personalmix in den einzelnen Häusern stellt sich mit leichten Unterschieden dar. Die befragten Stationsleitungen können sich allerdings mehrheitlich keine Änderung der Personalzusammensetzungen auf ihren jeweiligen Stationen vorstellen.

Die Stationen sind sehr unterschiedlich organisiert, allerdings werden auf den meisten Stationen die Skills wenig unterstützt. Zudem besteht großer Fortbildungsbedarf, was die Kenntnis der Berufskompetenzen betrifft. Auch die Delegation und die Bereitschaft zur Tätigkeits-übernahme als wesentliche Inhalte von Skill and Grade - Mix - Projekten wird seitens der Stationsleitungen teilweise wenig ausgeprägt dargestellt.

Für die Neueinstellung von Personal werden die Skills wichtiger eingeschätzt als die Grades, allerdings wird darauf hingewiesen, dass die notwendigen Fähigkeiten innerhalb der jeweiligen Grundausbildung nur zum Teil erlernt werden.

Aus: DGKP H. Täubl, Masterthesis, Einflussfaktoren auf Skill- and Grade mix aus der Sicht von Pflegepersonen im basalen und mittleren Management am Beispiel der tirol kliniken, N=98 Stationsleitende

1. Schritt

Effizienzfrage + Entrümpelung

Werden gegenwärtig Leistungen erbracht, auf die, bei gleicher Qualität der Dienstleistung, verzichtet werden kann?

2. Schritt

Automatisation – Vermeiden, dass Information analog (also nicht digital) transportiert wird;

Information soll redundant verfügbar sein und synergistisch verwendet werden

3. Schritt

Prüfen der Auslagerung von Tätigkeiten an die entsprechenden Leistungsempfänger

Um dann Grademixveränderungen in Angriff nehmen.

Tätigkeitsverschiebungen müssen alltagstauglich sein und eine optimale Ablauforganisation bilden.

Bei jeder personellen Besetzung funktionieren

„Fällt weniger qualifiziert Kapazität aus, so kann sich nur eine höher qualifizierte Kapazität diesen Hut aufsetzen“ – dies ist zu vermeiden

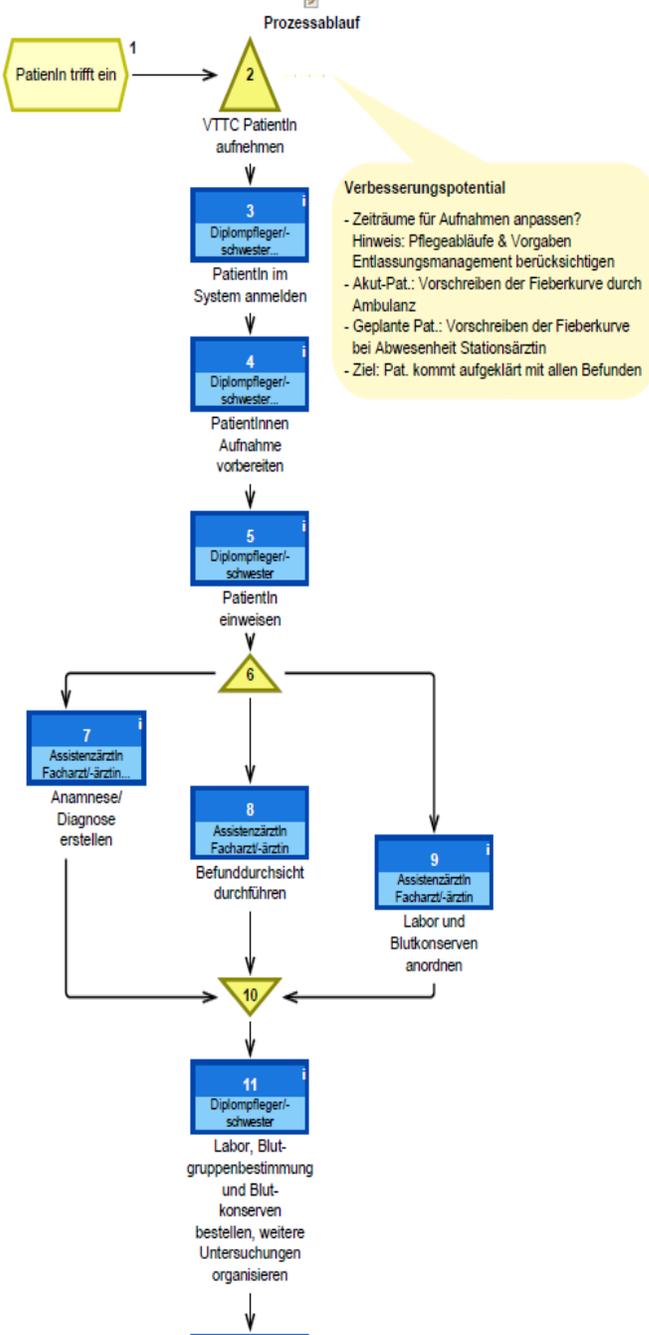
Nicht alle Tätigkeitsverschiebungen die kalkulatorisch sinnvoll erscheinen halten einer Prüfung auf Ablauflogik stand.

Nr.	Tätigkeit	Beschreibung / Anmerkung	Tätigkeitscluster	Auftreten	Dauer	Multiplikator	Ergebnis	Häufigkeit	Berufsgruppen	Verschlebung Verantwortlichkeit	Informationen & Verbesserungspotentiale
PatientIn aufnehmen											
1	PatientIn anmelden	im System anmelden/ Aufnahme ergänzen (10:00-11:00 -> parallel zu Visitenausarbeitung)	A		5min	117/Monat ¹	5 min	Patientenbezogen	DGKS	Könnte admin. Unterstützung machen	Aufnahmen - ca. 117/Monat - Rechnung: So-Do je 5 Aufnahmen / Fr-Sa je 1 Aufnahme
2	PatientInnen-Aufnahme vorbereiten	* auch Aufnahme für Tagesklinik richten (PH) * Material für Chemo vorbereiten (DGKS) * Kleber ausdrucken, Schilder vorbereiten, Fieberkurve, Mappe & sonstige Dokumente vorbereiten (PH) * Unterlagen von PatientInnen entgegennehmen (PH)	A		10 min	117/Monat ¹	10 min	Patientenbezogen	DGKS/PH/SL/ND	Könnte admin. Unterstützung machen	
3	PatientIn einweisen	Zimmer zeigen, einführende Erklärungen;	A		10 min	117/Monat ¹	10 min	Patientenbezogen	PH	Könnte Service-MA übernehmen	Patienten gegen 11:00 Uhr einbestellen - Voraussetzung: rechtzeitige Entlassung (bis 11:00 Uhr)
14	Erstgabe Antibiotikum	Erstgabe + Erklärungen	T		5 min	117/Monat ¹	5 min	Patientenbezogen	StÄ	DGKS? Ist jedoch aktuell auf Negativliste	
16	PatientIn über Pflegeabläufe informieren		T		10 min	117/Monat ¹	10 min	Patientenbezogen	DGKS/PH	PH	
Diagnostik durchführen											
17	PatientIn für Untersuchungen vorbereiten	Sono / CT / Anästhesievorbereitung (Verbindung zu prä-OP-Abläufen), Arzt entscheidet bei Anamnese	T		5-10 min	ca. 1/3 bis 1/2 d. Aufnahmen	7,5 min	Fallbezogen	DGKS/PH	DGKS	Zusammenhang mit 7 ca. 1/3 - 1/2 der Pat. (So-Do je x2 / Fr-Sa je x1)
27	Visite organisatorisch ausarbeiten (Pflege)	- Dokumente für Zuweisungen vorbereiten (Psychoonk. / Endo) - Zuweisungen koordinieren (Termineinhaltung) - Untersuchungen koordinieren	A		60 min	*1	60 min	Täglich	SL	Könnte admin. Unterstützung machen	* Termine werden von SL koordiniert -> es ist nicht genau geklärt, wer was machen muss; tw. müsste Ärztin bestimmte Dinge machen - Vieles könnte auch Sekretariat übernehmen. Oft aber Engpass-/Dringlichkeitsklärung zwischen Ärzten. - Terminslots vorvereinbaren
29	Visite ärztlich administrativ ausarbeiten	Liste im Visitenbuch ärztlich ausarbeiten - Konsil schreiben - Konsiliarärzte anrufen - Untersuchungen im PC anordnen - Anmeldung in Tumorboards - Transferierungen vereinbaren (KH Hochzirl / Natters) - Diätologenkonsile und Physiotherapeutenanforderungen ausfüllen - Information dringender Fälle an Psychoonkologin	A		45-60 min	*1	52 min	Täglich	StÄ	Könnte admin. Unterstützung machen (fettdruck), Anordnungen zu klären	
30	Visite ärztlich medizinisch ausarbeiten	* Infusion: Erstgabe Antibiotika * Blutprodukte: Erythrozyten-, Thrombokonzentrate, Humanalalbumin, Perfusoren * PVK (Peripherer Venenkatheter): bei schwierigem * Venenkostüm oder im Notfall, ebenso bei Blutabnahme * Konserven anhängen (ca. 3x/Woche 2 Konserven)	T		20 min	*1	20 min	Täglich	StÄ	Fett darf DGKS (mit Schulung) machen. Ebenso Klammern, Drainagen, ZVK entfernen.	
59	Ordern der CTX-Prämedikation		A		10 min	*1	10 min	4/Woche	StÄ	Könnte admin. Unterstützung	
60	Aufnahmen kontrollieren		A		5 min	*1	5 min	4/Woche	SL	Könnte admin. Unterstützung	
61	StationsärztIn informieren		A		2 min	*4/Woche	2 min	Patientenbezogen	SL	Könnte admin. Unterstützung machen	
62	PTS für Chemo eingeben, dass diese auf Station geliefert wird		A		2 min	*4/Woche	2 min	Patientenbezogen	SL	Könnte admin. Unterstützung machen	
85	SAP Abmeldung der PatientInnen		A		1 min	117/Monat ¹	1min	Patientenbezogen	DGKS	Könnte von admin. Kraft übernommen werden	
87	Entlassung administrativ vorbereiten	- Telefonat mit Hausarzt bzw. anderem KH wegen Transferorganisation führen - Kontrolltermine + Zuweisungen schreiben (Sek) - Rezepte schreiben - PatientIn im System entlassen - Verabreichung in Ambulanzmappe und PC abzeichnen * Rezepte und Entlassungspapiere im PC schreiben (selten auch Kurzarztbriefe) * Entlassungspapiere ausdrucken (SL)	A		20 min	117/Monat ¹	20min	Fallbezogen	StÄ / AA / FA	Rezepte drucken ggf. durch Sekretariat (wenn nicht handschriftlich - Systemunterstützung?)	Rezepte aus dem Brief druckbar machen
116	Telefonate führen (Chef / ÄrztInnen / gehörige / anderen Stationen)	allgemeine Auskünfte, Zuweisungen, Terminvereinbarungen, Pat.-Transporte etc. mehrfach Telefonate, insbesondere bei aufwendigen PatientInnen * Angehörige betreuen (Telefonate etc. sehr zeitaufwendig)	A		120 min	*1	120 min	Täglich	DGKS/SL/ND	Könnte von admin. Kraft initial übernommen werden. Einiges wird bei DGKS/SL bleiben	Für Angehörigesgespräche / -telefonate evtl. Passwort vereinbaren? (1-2 Hauptansprechpersonen definieren)
132	Essensbestellung eingeben	zwischenzeitlich wird der Essensstand aktualisiert muss entscheiden wer was essen darf	H		* 30 min	*1	30 min	1x Täglich	DGKS/SL	zu prüfen, wenn kostform auf Pat.-Liste, ggf. Sekretariat	Bestelltes Essen kommt manchmal falsch * Essen muss bis 8.00 / 8.30 Uhr bestellt werden, teilweise kommen PatientInnen später
133	Speiseplan ausdrucken & verteilen	wird freitags ausgedruckt und samstags ausgeteilt	H		10 min	*1	10 min	1x wöchentlich	DGKS/PH/SL	Service-MA oder admin. Kraft	
141	Chemomüll entsorgen		O		5 min	*1	5 min	1x wöchentlich	PH	zu prüfen	
143	Datenmüll entsorgen Stützpunkt Station		O		5 min	*1	5 min	1x Täglich	DGKS/PH	zu prüfen	
159	Fassung bestellen (Glenstags)	* OSR Fassung (SL) * normale Fassung (neues System mit Klärtchen - Versorgungsassistent unterstützt)	O		* 30 min * 1h	*1	150 min	Wöchentlich	SL/PH	Versorgungsassistent / ggf. Rest durch admin. Kraft	ab 18.10. Versorgungsassistent (125%) auf Station -> aktuell: 1h Entlastung
160	Lager kontrollieren / aufräumen	* kontrollieren (SL) * aufräumen (PH)	O		180 min	*1	180 min	Wöchentlich	SL/PH/ND	Versorgungsassistent / ggf. Rest durch admin. Kraft	

A	B	C	AF	AG	AH	AI	AK	AM	AN	AQ	AR	AS
Nr.	Tätigkeit	Beschreibung / Anmerkung	Kennlinie-OA	Oberarzt	Facharzt	Arzte in Ausbildung	Stationsarzt	Stationsleitung	DGKS	Pflegehelfer	Sekretariat	Servicekräfte
PatientIn aufnehmen												
1	PatientIn anmelden	im System anmelden (12:00-11:00 -> parallel zu Visitenausarbeitung)							x			
2	PatientInnen-Aufnahme vorbereiten	* auch Aufnahme für Tagesklinik richten (PH) * Material für Chemo vorbereiten (DGKS) * Kleber ausdrucken, Schilder vorbereiten, Fieberkurve, Mappe & sonstige Dokumente vorbereiten (PH) * Unterlagen von PatientInnen entgegennehmen (PH)							x	x		
3	PatientIn einweisen	Zimmer zeigen, einführende Erklärungen;								x		
4	Anamnese / Diagnose erstellen	* Gespräch (kann parallel zu Pflege-schritten erfolgen - sobald Pat. im Zimmer ist, - Dauermedikation & Allergien erfragen - Unterlagen für Narkose sichten - Untersuchungen & Zuweisungen an Anästhesieambulanz anordnen / schreiben * Kurve schreiben: Vordiagnose, Haupt- und Nebendiagnosen, Allergien, Vortherapie, Dauermedikation eintragen, Therapieplan für kommende Woche erstellen * Anordnung und Kurveintragung von Single-Shot Antibiotikum für OP, OP- Vorbereitung und Untersuchungen * ungeplante Aufnahme: zusätzlich Sichten von Vorbefunden im PC					x					
5	Befunddurchsicht						x					
6	Labor + Blutkonserven anordnen	bei Nachmittags-Visite					x					
7	Labor, Blutgruppenbestimmung Blutkonserven bestellen, weitere Untersuchungen organisieren	Wird von Arzt lt. Anamnese angewiesen Wichtig: schnell - Ergebnisse werden für weiteren Ablauf benötigt (z.B. Labor)							x			
8	Blutkulturen abnehmen & abschicken								x			
9	ICD-Einstellung festlegen					x						
10	Pflege-Assessment durchführen	Daten erheben etc.						x	x			
11	Pflegeplanung ausarbeiten * Fachgespräch vor Erstellung Pflegeplanung * zeitlich flexibel	Kategorisierung / Evaluation * Pflegediagnosen absetzen * Schmerzmanagement ausarbeiten * Benötigte Pflegebeihilfe organisieren						x	x			
12	Fieberkurve ausarbeiten								x			

- Welche Tätigkeiten lassen sich an andere Berufsgruppen verlagern?
- Entstehen hierbei Vor-/ Nachteile für die Abteilung oder die Patienten?
- Ist die zeitliche Durchführung der Tätigkeiten optimal?

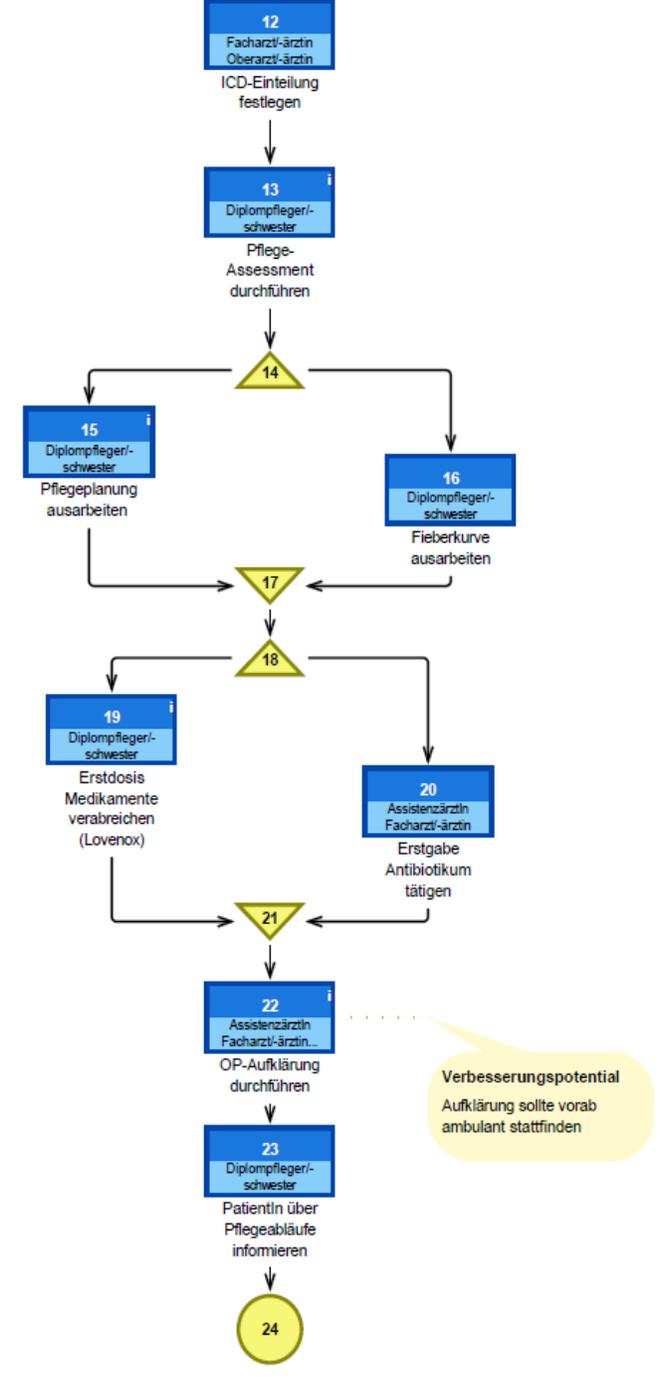
Referenzübersicht



Verbesserungspotential

- Zeiträume für Aufnahmen anpassen?
- Hinweis: Pflegeabläufe & Vorgaben
- Entlassungsmanagement berücksichtigen
- Akut-Pat.: Verschreiben der Fieberkurve durch Ambulanz
- Geplante Pat.: Verschreiben der Fieberkurve bei Abwesenheit Stationsärztin
- Ziel: Pat. kommt aufgeklärt mit allen Befunden

D	Beschreibung
Diplompflegerschwester / PflegehelferIn	im System anmelden
Diplompflegerschwester / PflegehelferIn	* auch Aufnahme für Tagesklinik richten (PH) & Material für Chemo * Kleber ausdrucken, Schilder vorbereiten, Fieberkurve, Mappe & sonstige Dokumente vorbereiten; * Unterlagen von PatientInnen entgegennehmen;
Diplompflegerschwester	Zimmer zeigen, einführende Erklärungen;
Assistenzärztin / Fachärztin / Stationsarzt/-ärztin	* Gespräch (kann parallel zu Pflegeschritten erfolgen - sobald Pat. im Zimmer); - Dauermedikation & Allergien erfragen - Unterlagen für Narkose sichten - Untersuchungen & Zuweisungen an Anästhesieambulanz anordnen /...
Assistenzärztin / Fachärztin	bei Pflege
Diplompflegerschwester	Wird von Arzt lt. Anamnese angewiesen - muss schnell erfolgen, da Ergebnisse für weiteren Ablauf benötigt werden (z.B. Labor)

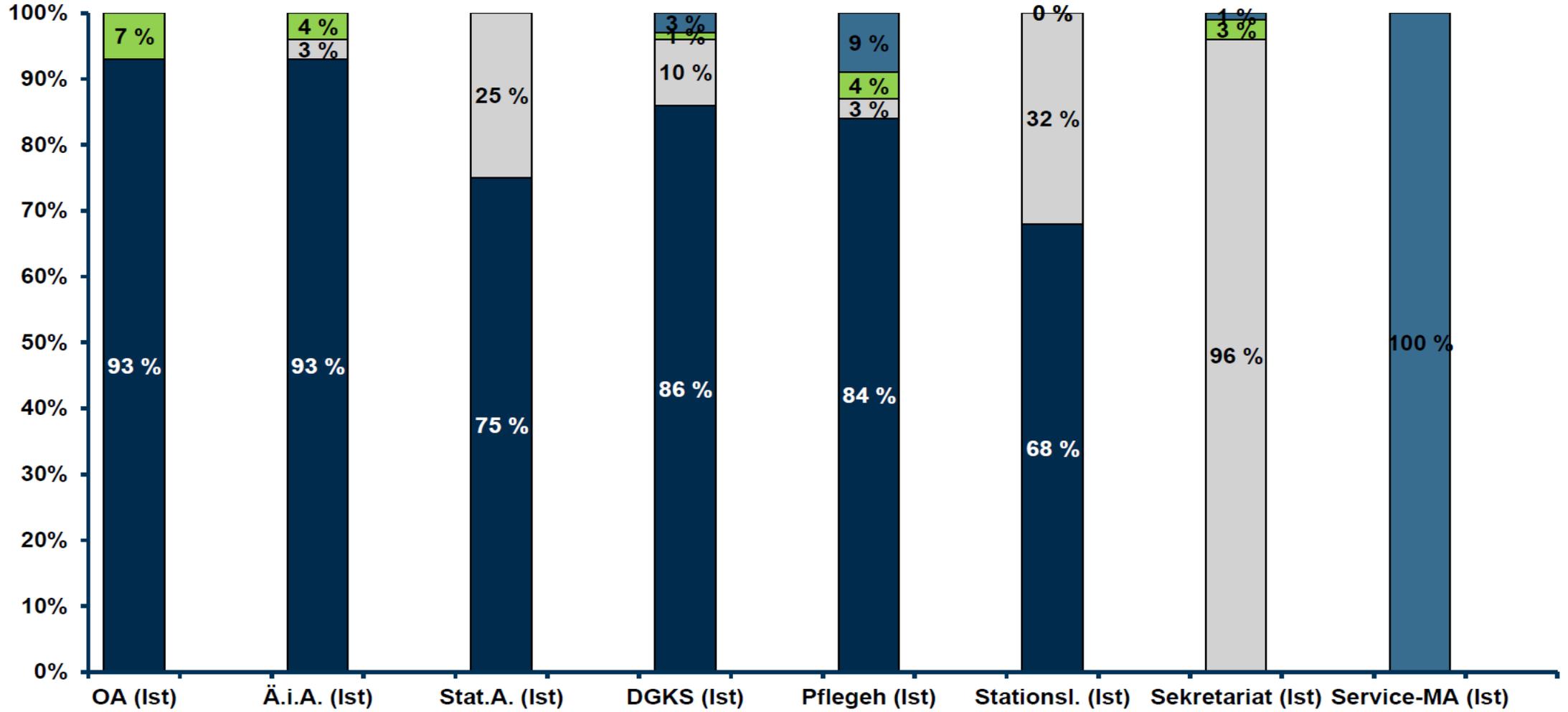


Verbesserungspotential

Aufklärung sollte vorab ambulant stattfinden

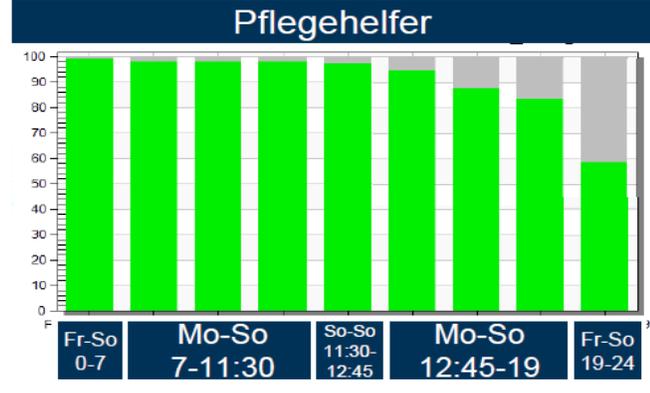
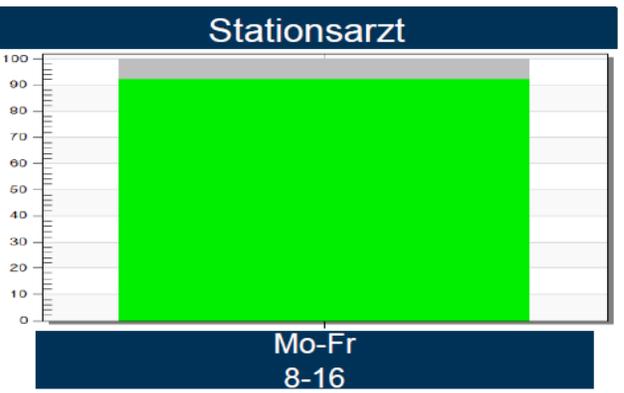
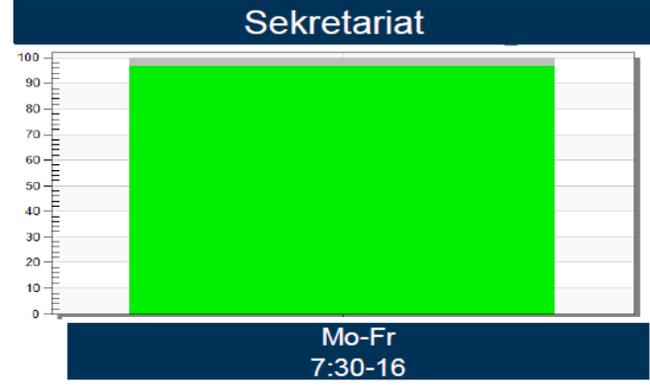
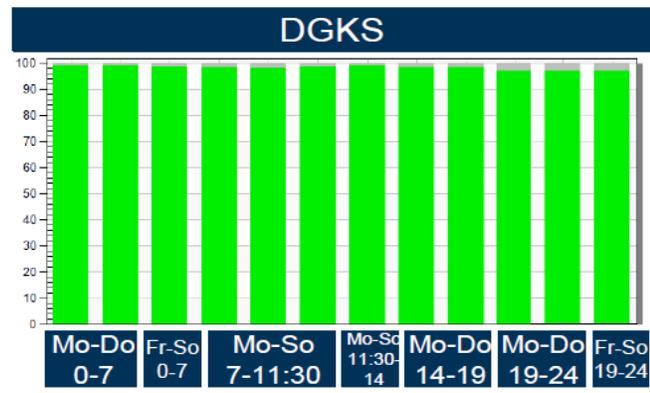
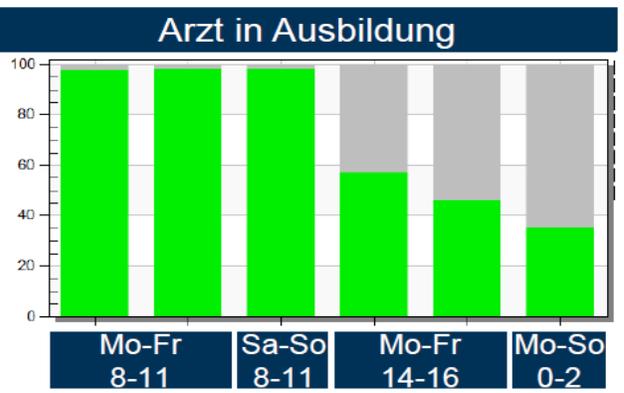
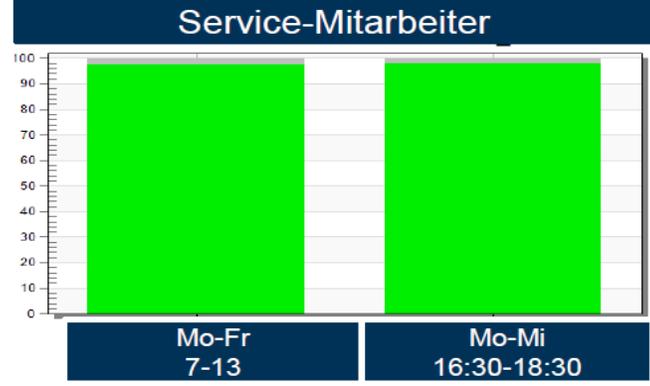
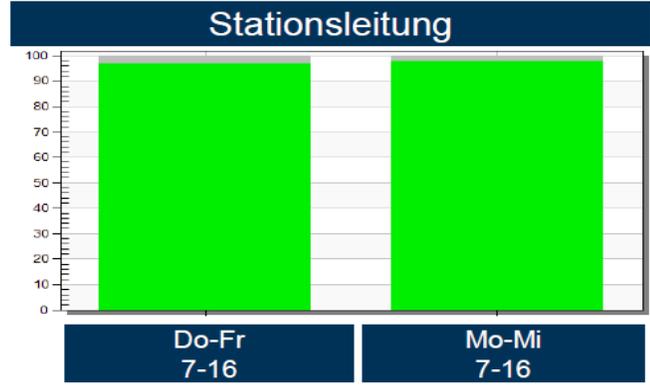
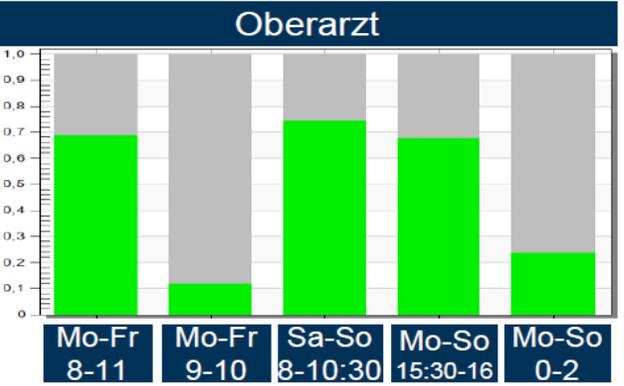
Fachärztin / Oberärztin	
Diplompflegerschwester	Daten erheben, etc.
Diplompflegerschwester	* Fachgespräch vor Erstellung Pflegeplanung * zeitlich flexibel
Diplompflegerschwester	Kategorisierung / Evaluation...
Diplompflegerschwester	Medikamente bei Neuaufnahmen richten * Medikation vorbereiten
Assistenzärztin / Fachärztin	
Assistenzärztin / Fachärztin / Oberärztin	Dauer und Kompetenzlevel je nach OP
Diplompflegerschwester	

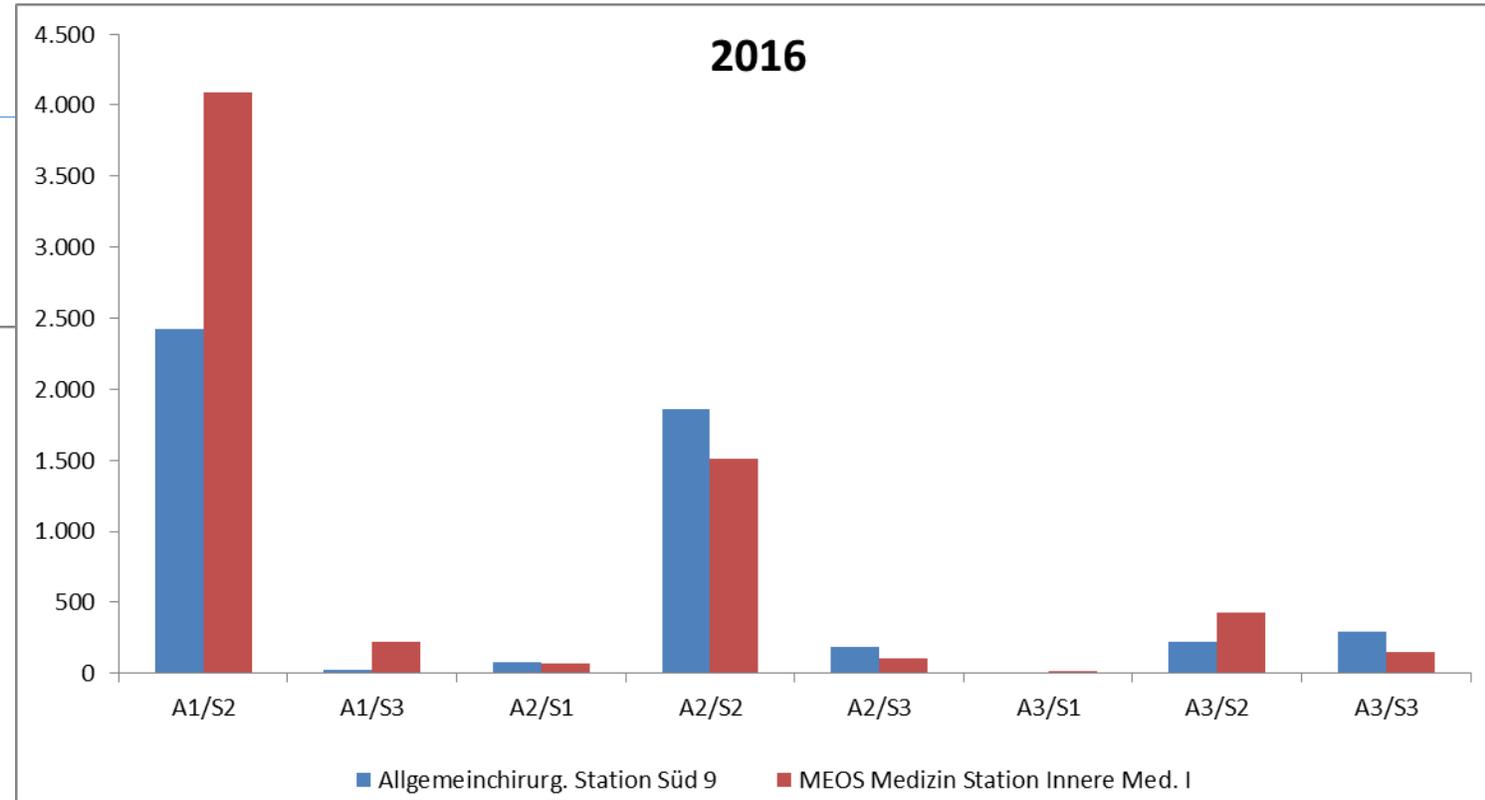
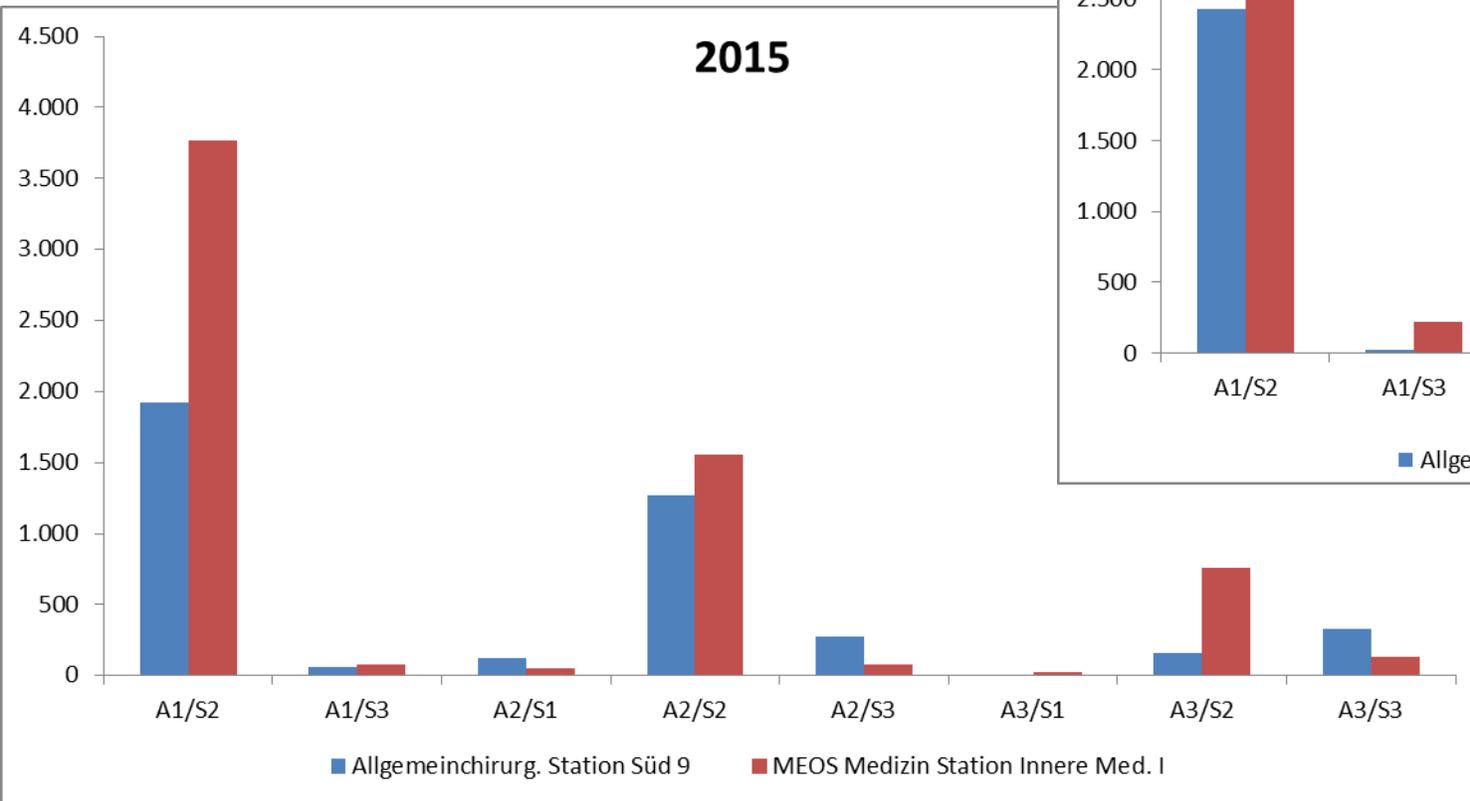
		Betrachtung in Stunden									
		Oberarzt	Ärzte in Ausbildung	Studenten im praktischen Jahr	Stationsarzt	Stationsleitung	DGKS	Pflegehelfer	Sekretariat	Service Mitarbeiter	
Durchschnitt Mo-Fr	PatientIn aufnehmen		1,4		2,5		6,5	1,8			
	Diagnostik durchführen					0,0	0,5				
	Therapie durchführen	2,1	2,3		5,4	3,6	6,2	3,2			
	<i>Visite</i>	1,6	0,6		2,9	2,5	3,6	0,4			
	<i>OP Vor- und Nachbereitung</i>		1,0		0,6		1,7	2,8			
	<i>Weitere Tätigkeiten</i>	0,4	0,7		1,1	1,0					
	<i>Ablauf Chemo</i>				0,9	0,1	0,6				
	PatientIn pflegen						22,4	20,6			
	PatientIn entlassen		3,6		0,7		2,2		0,5		
	Patientendokumentation führen		0,5			0,4	2,2	3,6	5,7		
	Termin- und Bettenmanagement durchführen	1,7	0,2		0,3	0,8	1,7		0,1		
	Verpflegung bereitstellen						1,1	0,9		4,4	
	Hygiene sicherstellen					0,1	1,0	0,7	0,2	3,0	
	Arzneimittel bereitstellen		0,2				0,5	2,7	0,8		
	Medizinprodukte bereitstellen										
	Personal verwalten	0,3	0,3			0,5					
	Patient transportieren						0,3	0,1			
	Dokumente managen								0,1		
	Wissen managen					0,2	0,6	0,1	0,0		
	IT-Services sicherstellen								0,2		
	Güter- und Dienstleistungen beschaffen										
	Arbeits- und Werksicherheit aufrechterhalten						0,1				
	Organisation planen & steuern						1,2	0,0			
	Personalentwicklung managen										
	Gesamt (min)										
	Gesamt (h)		4,1	8,5		8,8	7,4	47,3	31,8	6,7	7,4
	Verfügbar (h)		5,5	11,5		8,0	8,5	52,7	32,9	8,0	8,0
Differenz (h)		1,4	3,0	0,0	-0,8	1,1	5,4	1,1	1,3	0,6	
Auslastung (%)		74%	74%		111%	87%	90%	97%	84%	92%	



Simulation Ist – Station

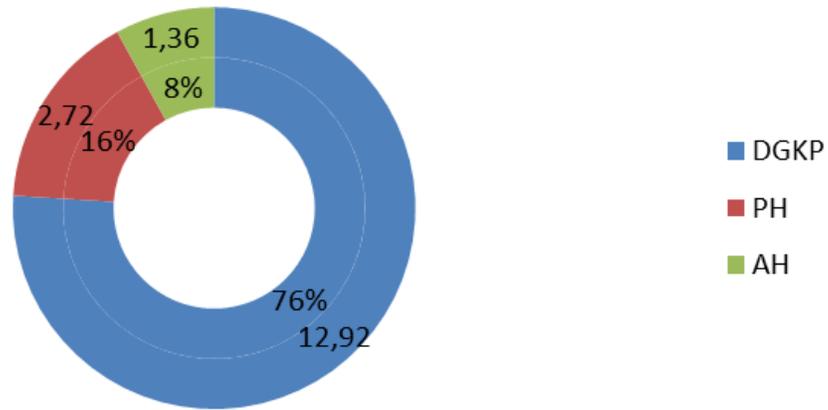
Übersicht über die Auslastungen/Anwesenheit in Bezug auf Soll-Verfügbarkeit





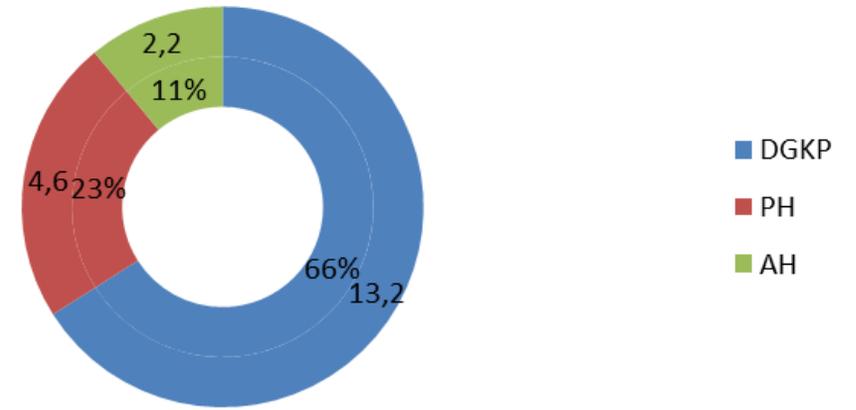
Chirurgische Station

FTE



Innere Medizin

FTE



Prozesstabelle der Ambulanztätigkeiten

Tätigkeit	Beschreibung/ Anmerkung	Tätigkeits- cluster	Dauer	☑	Häufigkeit	Verhältnis wöchentlic h 602	Verhältnis monatlich 2616	Anzahl It. Leistungs- daten	Summe in min wöchentlic h	Berufsgruppe n	Stärken	Verbesserungs- potentiale	Leistungs- nummer	16:00 bis 7:00 Uhr nur Pflege im Dienst! keine Admin im Dienst	SA/SO/Feiertage 24 h nur Pflege im Dienst! keine Admin im Dienst
PatientIn aufnehmen															
1a	Aufnahme von Pat. ins SAP Programm und Ausdrucken von Pat. Etiketten, Einbuchen mittels Tracking Liste in den MTS Raum = US 1	P	1-5 min	3	bei jedem Pat. Mo-Fr 07:00-16:00	448	1940		1343	Sekr., Orga	durch genaues Abfragen, sind alle Daten aktualisiert Angehörige können verständigt werden - Pflege & Ärzte im US-Raum haben Information über Zustand des Pat. & Behandlungsmöglichkeit		Keine		
1b	Aufnahme von Pat. ins SAP Programm und Ausdrucken von Pat. Etiketten, Einbuchen mittels Tracking Liste in den MTS Raum = US 1	P	5 - 15 min	10	bei jedem Pat. Außerhalb Öffnungszeiten	156	677		1562	Pflege	durch genaues Abfragen, sind alle Daten aktualisiert Angehörige können verständigt werden - Pflege & Ärzte im US-Raum haben Information über Zustand des Pat. & Behandlungsmöglichkeit		Keine	Aufnahme nur durch Pflege Pat. wird nicht in US 1 eingebucht, MTS Einschätzung wird von Pflege so rasch als	Aufnahme nur durch Pflege Pat. wird nicht in US 1 eingebucht, MTS Einschätzung wird von Pflege so rasch als
2a	Patientenetikett wird in das US 1 Fach in der Leitstelle gelegt	P	1min	1	bei jedem Pat.	448	1940		448	Sekr., Orga			Keine	Pat. Etikette wird auf Wagen in Leitstelle gelegt, nach	Pat. Etikette wird auf Wagen in Leitstelle gelegt, nach
2a	Patientenetikett wird in das US 1 Fach in der Leitstelle gelegt	P	1min	1	bei jedem Pat.	156	677		156	Pflege			Keine	Pat. Etikette wird auf Wagen in Leitstelle gelegt, nach	Pat. Etikette wird auf Wagen in Leitstelle gelegt, nach
3	Vorbereiten von US Raum	O	15 min , am Do 30 min da Putztag	17,1	jeden Tag	7	30		120	Pflege	alle Materialien sind bei Bedarf zur Stelle		Keine		
4	Patientenetikette wird von Pflege vom US 1 Fach von der Leitstelle geholt und in den MTS Raum	P	5 min	5	jeden Tag außer Wochenende	5	20		25	Pflege			Keine	Pat. Etikette wird auf Wagen in Leitstelle gelegt, nach	Pat. Etikette wird auf Wagen in Leitstelle gelegt, nach
5	Übernahme von Rettung bzw. Notarzt oder Aufrufen von Pat.	T	10 bis 15 min	12,5	bei jedem Pat.	602	2616		7525	Pflege, Arzt	Pflegfachgespräch		Keine		
6	MTS durchführen und im SAP beleisten	T	10 bis 15 min	12,5	bei jedem Pat.	167	724	8686	2088	Pflege	Pflegfachgespräch	MTS oft gestrichen durch fehlende Ressourcen (Krankenstand etc.)	8047		
7	Pflegedokumentation durchführen und im Power Chart eintippen	T	5 min	5	bei jedem Pat.	602	2616		3010	Pflege	Pflegfachgespräch		Keine		
8	Pat. wird nach MTS in einen Raum eingebucht je nach Dringlichkeit und Einschätzung	T	1min	1	bei jedem Pat.	602	2616		602	Pflege	Pflege und Arzt im Raum wissen schon Bescheid, haben bereits Vorinformationen, wie dringend es		Keine	Pat. Etikette wird auf Wagen in Leitstelle gelegt, nach	Pat. Etikette wird auf Wagen in Leitstelle gelegt, nach
9	Video Dolmetsch	O	30 bis 50 min	40	bei jedem 50. bis 70. Pat.	10	44		401	Pflege, Arzt	Sprachliches Verständnis zwischen Pat. und Arzt und Pflege ist gegeben		keine		
Diagnostik & Therapie durchführen															
10	Pat. wird von Pflege in den Untersuchungsraum aufgerufen/abgeholt	T	1min	1	bei jedem Pat.	602	2616		602	Pflege, Arzt, Schüler			Keine		
11	Pat. wird mit Sitzwagen, Liege oder Bett in den Raum gebracht	T	5 bis 10 min	7,5	bei jedem 5. Pat.	120	523		903	Pflege, Schüler			Keine		
12	Anamnese und Erstuntersuchung	T	10 bis 20	15	bei jedem Pat.	92	397	9527*50	1374	Arzt			8040		

Stichworte

- » GuKG Novelle – Perspektiven für zukünftige Herausforderungen
- » Strategischer Blickwinkel – was ist möglich, was macht Sinn
- » Neue Gesundheitsberufe in der Praxis



... sie erfüllen die **pflegerischen Kernkompetenzen**

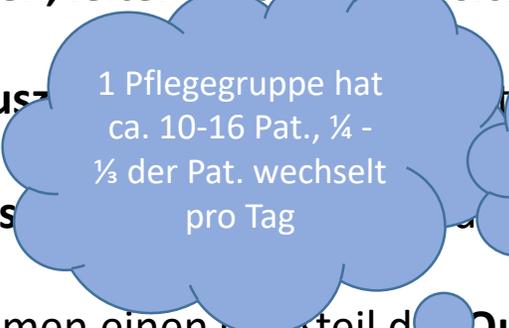
... sie übernehmen immer mehr Tätigkeiten im Bereich der **Kompetenzen bei Diagnostik und Therapie**

... sie nehmen ihre Rolle und Kompetenzen im **multiprofessionellen Versorgungsteam** wahr

... sie **koordinieren** die Berufsgruppen im multiprofessionellen Kernteam der Pflegegruppe – zumindest PAB, hauswirtschaftliche und administrative Unterstützungskräfte

... sie **delegieren, leiten an und beaufsichtigen**

... sie leiten **Auszubildende**



1 Pflegegruppe hat
ca. 10-16 Pat., $\frac{1}{4}$ -
 $\frac{1}{3}$ der Pat. wechselt
pro Tag

... sie **kompensieren**



1 Station



2 Stationen
im
Nachtdienst

... sie übernehmen einen Großteil der **Qualitätssicherung** und des **Risikomanagements**

... sie tragen die **Gesamtverantwortung** für **20** oder **40** oder **60** PatientInnen???

Überlegungen zum Mix der Pflegeberufe

- » Derzeit im Schnitt auf den Bettenstationen **14 bis 20 VZÄ** Pflegepersonen, 2 Pflegegruppen (24 – 32 Betten)
- » **Nachtdienst** → 1 oder 2 PP ??
- » eine höher qualifizierte Berufsgruppe kann eine niedriger qualifizierte Berufsgruppe ersetzen, aber nicht umgekehrt

VZÄ	30%	40%	50%	60%	70%
14	4,2	5,6	7,0	8,4	9,8
15	4,5	6,0	7,5	9,0	10,5
16	4,8	6,4	8,0	9,6	11,2
17	5,1	6,8	8,5	10,2	11,9
18	5,4	7,2	9,0	10,8	12,6
19	5,7	7,6	9,5	11,4	13,3
20	6,0	8,0	10,0	12,0	14,0

PFA Ersatz für DGKP?
 DGKP nur koordinierend?

Eine Entscheidung der Qualitätssicherung

Berufsgruppen Mix → neu denken

- » Bei jeder (Nach-)Besetzung
- » Bezogen auf den Bereich / die Abteilung
- » Aufgabenverteilung / Abläufe im Regelbetrieb

Berufsgruppen Mix → zu bedenken

- » Versorgungssicherheit 24h / 7 Tage pro Woche
- » Die höher qualifizierte Berufsgruppe kann die niedriger qualifizierte Berufsgruppe ersetzen aber nicht umgekehrt
- » Was sich auf dem Papier ausgeht, geht sich in der Praxis nicht immer aus
- » 1 DGKP im Langzeitkrankenstand, 1 DGKP gravid und der Ausbruch von Noro Viren – wirklich die Ausnahme?
- » Soziale Entscheidungen



Prämissen / Entscheidungen der tirol kliniken bei der Personalplanung

- » Änderungen im Berufsgruppen-Mix → **nicht additiv** sondern **ersetzend**
- » Nur **2 Pflegeberufe** pro Bereich (Dienstplaneinheit) DGKP – PFA oder DGKP – PA - Schwierigkeit der Abgrenzung der Kompetenzen der Pflegeassistentenberufe in der Praxis
- » **Aufgaben aus dem § 15 GuKG** sollen von DGKP übernommen werden, insbesondere in den spezialisierten Bereichen – häufiger Anfall Onkologie - Chemotherapien, KMT – Blutkonserven, ...) – häufig können damit Patientenprozesse optimiert werden
- » Administrative und hauswirtschaftliche **Unterstützungskräfte** miteinbeziehen, **OrdinationsassistentInnen** in den Ambulanzen / Funktionsbereichen
- » Im Rahmen der jährlichen **Personalplanung** und bei jeder **Nachbesetzung** im konkreten Bereich



tirol kliniken „Neu“ und interessant im Berufsgruppen Mix

Unterstützungskräfte im Service und in der Logistik

- » Service MitarbeiterInnen / AbteilungshelferInnen / ...
- » VersorgungsassistentInnen / ...
- » Keine offiziellen Berufsbilder, keine einheitliche Bezeichnung

Administrative Unterstützungskräfte

- » StationsassistentInnen / Medizinische OrganisationsassistentInnen (MOA) ...
- » Keine offiziellen Berufsbilder, keine einheitliche Bezeichnung

OrdinationsassistentInnen

- » In den nicht bettenführenden Bereichen offiziell einsetzbar

OTA – Operationstechnische AssistentInnen

- » Berufsfeld: InstrumentarIn (OP-Pflege) im OP
 - » In Deutschland und der Schweiz fix etabliert, in Ö noch kein eigenes Berufsbild
 - » In Ö derzeit Beschäftigung über die EU-Berufsanerkennungsrichtlinie möglich
-

Primärprozesse (im KH)

- » Versorgung chronisch Kranker, Erweiterung der Kompetenzen (Befugnisse)
- » Erweiterung in den Spezialbereichen (Nierenersatztherapie, Anästhesie, Wundmanagement, ...)
- » Handlungsfelder im Rahmen der integrierten Versorgung (Diabetes, Herzinsuffizienz, COPD, Sozialpsychiatrie, Gerontopsychiatrie,...),

Primärversorgung – guter
Ansatz, aber erst am
Anfang

GuKG Novelle - gute Ansätze,
aber noch wenig
Handlungsspielraum in der Praxis

Sekundärprozesse – pflegerische Kompetenz unbedingt notwendig

- » IT - Pflegeinformatik
- » Betriebsorganisation
- » Prozess- und Qualitätsmanagement
- »...

Bewusstsein in den
Unternehmen steigt,
kaum ein Projekt
ohne Pflege

**Landeskrankenhaus -
Universitätskliniken Innsbruck**

**Herzlichen
Dank!**

