

1. Zweck/ Zielsetzung:

Management von Gefährdungssituationen im Pflegedienst unter Einhaltung des geltenden Tarifvertrags mit dem Focus auf eine qualitativ sichere Patientenversorgung

2. Geltungsbereich/ Anwendungsbereich:

Mitarbeiter/in im Pflegedienst

3. Begriffe, Definitionen und Abkürzungen:

Schichtleitung – und PDL-Rufdienst

- In Abwesenheit vom Stationsleitungsteam
- Ansprechpartner für die Pflegekräfte bei empfundener Gefährdung (direkte Möglichkeit zur Meldung)
- Entscheidung, mit welchen Maßnahmen Abhilfe erfolgt
- Konkrete Hilfestellung bei der Arbeitsorganisation
- Motivation der Pflegekräfte, ihre eigenen Problemlösungsfähigkeiten zu stärken (über Grund- und Regelversorgung hinaus in speziellen aufwendigen oder komplexen Patientenversorgungsfällen, siehe Kriterienkatalog und Prioritäten-/Positivliste)
- Hat die letztendliche Verantwortung

Anforderungen an Schichtleitung

- In Abwesenheit vom Stationsleitungsteam
- Vertrautheit mit dienstplanerischen Angelegenheiten
- Umfassende Kenntnisse des betrieblichen Ausfallmanagements im eigenen Bereich bezogen auf individuellen Kriterienkatalog, Prioritäten-/Positivliste Ausfallmanagementkonzept des jeweiligen Zentrums
- Führungspotenzial
- Ansprechpartner bei empfundener Gefährdung (direkte Möglichkeit zur Meldung)
- Entscheidung, mit welchen Maßnahmen Abhilfe erfolgt
- Konkrete Hilfestellung bei der Arbeitsorganisation
- Fachkompetenz um konkrete Situationen pflegerischen Handelns einzuschätzen im Sinne der jeweiligen Fachexpertise des Zentrums

Prioritäten-/Positivliste – Liste als Grundlage für jede (Organisations-)Einheit in der Tätigkeiten priorisiert und spezielle Kernkompetenzen erfasst werden, welche in Gefährdungssituationen die Patientenversorgung sicherstellen sollen. Erstellt durch Stationsleitungsteam gemeinsam mit dem Team im Pflegedienst, in Rücksprache und durch Genehmigung der PDL. Bildet das Herabstufen der anfallenden Tätigkeiten im Falle von unerwarteten oder planbaren Arbeitsspitzen einer Klinik mit seinen (Organisations-)Einheiten ab. -> Abbildung „Worst Case Szenario/Flussdiagramm Prioritäten-/Positivliste“

Ausfallmanagement in der Praxis – Täglicher Austausch (werktags) zwischen Stationsleitungsteams und PDL-Team (ggf. Zentrales Patientenmanagement) unter Berücksichtigung der Zentrums- und Einheitsspezifischen Prioritäten-/Positivliste (siehe mitgeltendes Dokument zur Leitlinie 28000-00-2017).

Besonderheiten des Ausfallmanagements im Gesundheits- und Krankenhauswesen sind bedarfs- und ressourcenorientiert zu berücksichtigen. Ziel sollte eine angepasste SOLL-Besetzungsstärke sein zur Sicherstellung der Patientenversorgung.

Kriterienkatalog – Umfassende Darstellung aller anfallenden Tätigkeiten im Pflegedienst einer Klinik definiert für einzelne (Organisations-)Einheiten. Bildet die SOLL-Arbeitsorganisation der jeweiligen(Organisations-) Einheiten ab.

Heidelberger-Weg – Alle Akteure im Pflegedienst inklusive unterstützende Dienste

Gezielte Kommunikation – persönlicher Kontakt um Gefährdungssituationen frühzeitig zu deeskalieren -> Ziel: Qualitätssicherung unter konkreter Hilfestellung bei der Arbeitsorganisation

Task Force – im Sinne eines „Roundtable“ aller betroffenen Akteure (jeder kann Initiative einbringen), berufsgruppenübergreifend. Für einen begrenzten Zeitraum eingerichtete Arbeitsgruppe zur Erarbeitung von Lösungen, welche Abhilfe schaffen in der Krise.

Kriterien für die Einberufung:

- Anhaltende Belastungsspitzen
- Häufung von Gefährdungsanzeigen
- Strukturänderungen bzw. Re-Organisation oder Änderung von Rahmenbedingungen
- Deeskalationsmaßnahme

4. Verantwortlichkeit:

Verbindlicher Wegweiser für die mittlere Führungsebene (Stationsleitungsteam / Schichtleitung) und die obere Führungsebene (PDL-Team und PDL-Rufdienst).

5. Durchführung

Die Verfahrensanweisung *Prävention von Gefährdungssituationen im Pflegedienst* ist als kontinuierlicher Prozess im Arbeitsalltag der mittleren und oberen Führungsebene zu implementieren und dient als Frühwarnzeichen um den täglichen Arbeitsaufwand in komplexen pflegerischen Versorgungshandlungen langfristig zu planen. Arbeitsspitzen sollen individuell, frühzeitig und situativ erkannt werden um eine professionelle Steuerung zu garantieren.

5.1 Strukturkriterien, Grundlagen

Erstellung von:

1. Kriterienkatalog
2. Arbeitsplan
3. Prioritäten-/Positivliste

Ausarbeitung bzw. individuelles Anpassen des betrieblichen Ausfallmanagementkonzepts des Zentrums definiert für einzelne (Organisations-)Einheiten.

Persönlicher täglicher (werktags) Austausch der mittleren und oberen Führungsebene im Kontext der Prävention von Gefährdungssituationen:

- Belegungsmanagement
- Personalressourcenmanagement
- Ausfallmanagement

Führen einer internen Matrix zu *Ursachen* und *Zeitpunkt* von Gefährdungssituationen sowie deren Auswertung, Darstellung und Analyse (Pflegedirektion zentral sowie in den einzelnen Zentren).

Task-Force Einberufung.

Verfahrensanweisung Prävention von Gefährdungssituationen im Pflegedienst Version Vorlage Mitbestimmung Gesamtpersonalrat Klinikum HD

Pflegevisiten (insbesondere bei komplexen Patientenfällen) in Begleitung durch das PDL Team -> pflegerische Ergebnisqualität evaluieren.

5.2 Prozesskriterien

Gezielte (situative) Kommunikation im Vorfeld als begleitende und steuernde präventive Maßnahme (Ansprechpartner: 1. SL-Team, 2. Schichtleitung, 3. PDL-Team, 4. PDL-Rufdienst).

5.3 Ergebniskriterien

- Frühzeitiges Erkennen von Gefährdungssituationen
- Prioritäten-/Positivliste
- Kriterienkatalog -> Steuerungsinstrument spezieller Kernkompetenzen
- Kümmerer in Abwesenheit SL-Team benennen -> Schichtleitung
- Best-Practice-Reviews (z.B. Praxisbeispiele kommunizieren, um von Erfahrungs- und Wissensmanagement zu profitieren)

6. Dokumentation, Aufbewahrungsfristen

(Qualitätsrelevante Dokumente: i.d.R. 10 Jahre; Patientenakte: 30 Jahre)

7. Mitgeltende Unterlagen/ Dokumente

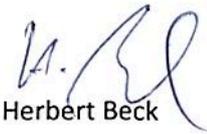
- ➔ Ausfallmanagement - Modell HD
- ➔ Mitgeltendes Dokument zur Leitlinie Stellungnahme
- ➔ Mitgeltendes Dokument Flussdiagramm Vorgehen bei hoher Arbeitsbelastung
- ➔ Mitgeltendes Dokument Formular Stellungnahme



Edgar Reisch
Pflegedirektor



Ronald Eichstädter
Stellvertretender
Pflegedirektor



Herbert Beck
Vorsitzender
Gesamtpersonalrat

Verfahrensanweisung Prävention von Gefährdungssituationen im Pflegedienst

→ *Stellungnahme Gefährdungsanzeige*

Version Vorlage Mitbestimmung Gesamtpersonalrat Klinikum HD

1. Mitteltendes Dokument zur Verfahrensanweisung

Prävention von Gefährdungssituationen im Pflegedienst

2. Geltungsbereich / Anwendungsbereich

Bereich, in dem eine Gefährdungsanzeige gestellt wurde.

3. Begriffe, Definitionen und Abkürzungen

Siehe VA Prävention von Gefährdungssituationen im Pflegedienst

4. Verantwortlichkeit

Verbindliches Dokument, welches retrospektiv erhoben wird von der zuständigen Stationsleitung, mit Weitergabe an PDL-Team und PD.

5. Zielsetzung

- Durch die Stellungnahme zur Gefährdungsanzeige wird gewährleistet, dass sich die Betroffenen mit der geschilderten Situation auseinandersetzen.
- Es findet eine inhaltliche Auseinandersetzung und Reflexion der Situation statt.
- Darstellung der Ursache.
- Nachhaltige Transparenz.

6. Durchführung

Die „Stellungnahme Gefährdungsanzeige“ wird vollständig ausgefüllt.

7. Strukturkriterien

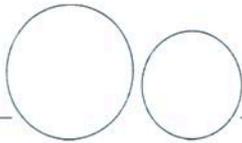
- Mitarbeiter schildern die Gründe, warum es aus ihrer Sicht zu einer Gefährdung kam.
- Direkter Vorgesetzter (SL) nimmt dazu Stellung.
- PDL oder Schichtleitung erklärt die besprochenen Maßnahmen und Anordnungen.
- Beschreibung von positiven Aspekten, die trotz der Belastung während der Schicht auftraten.

8. Prozesskriterien

- Berufsgruppenübergreifende Auseinandersetzung mit der Gefährdungssituation.
- Kommunikation mit den Vorgesetzten.

9. Ergebniskriterien

Alle am Prozess Beteiligten setzen sich mit der geschilderten Situation auseinander und haben die Möglichkeit, durch Stellungnahme ihre Sicht darzulegen. Überprüfung der besprochenen Maßnahmen.



Mitgeltendes Dokument zur Leitlinie 28000-00-2017
Verfahrensweisung Prävention von Gefährdungssituationen
im Pflegedienst

Stellungnahme Gefährdungsanzeige vom

Geplante Mitarbeiter/in	Exam.	0	Tatsächlich anwesende Mitarbeiter/in	Exam.	0
	KPH	0		KPH	0
	VA/TA	0		VA/TA	0
	FSJ/Prak.	0		FSJ/Prak.	0
	Azubi	0		Azubi	0
	Pflegehelfer/in	0		Pflegehelfer/in	0

Geplante Entlassungen	0	Geplante Zugänge	0	Tatsächlich freie Betten	0
--------------------------	---	---------------------	---	-----------------------------	---

Eingeleitete Maßnahmen auf Station organisatorisch und pflegerisch (konkret)

--

Konkrete Einschätzung der Gesamtsituation

--

Was ist (dennoch) gut gelaufen/ hat gut funktioniert

--

Maßnahmen des Rufdienstes (sofern informiert)

--

Datum und Unterschrift SL / stv. SL:

Datum und Unterschrift PDL / Rufdienst:



Ausfallmanagement- Modell Heidelberg

		Verantwortlich
IST-Analyse 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bettenbelegung / Schweregrad der Patienten ▪ Stationsbesetzung Personal (Regelbesetzung inkl. Unterstützungspersonal) 	PDL / SL
Kurzfristiges hinzuholen von Mitarbeitern 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interne Kompensation 	SL / Schichtleitung / PDL-Rufdienst
Langfristiger Ausfall 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zentraler Springerpool 	PD
Prioritäten-/Positivliste 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Liste, als Grundlage für jede Einheit in der Tätigkeiten priorisiert und spezielle Kernkompetenzen erfasst werden (Tätigkeitsverlagerungen: an die nächste Schicht, an Unterstützungspersonal, bis zu situativen Arbeitswegfall) welche in Gefährdungssituationen die Patientenversorgung sicherstellen sollen. 	Verantwortung: PD / PDL Anwendung: SL / MA
Belegungsmanagement 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verlegung von Patienten intern in andere Bereiche ▪ Kurzzeitige Nichtbelegung von Betten ▪ Aussetzen der elektiven Maßnahmen 	Verantwortung: Schichtleitung / SL / PDL / PDL-Rufdienst in Abprache ärztl. Dienst

20180409



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Mitgeltendes Dokument zur Leitlinie 28000-00-2017
Verfahrensanweisung
Prävention von Gefährdungssituationen im
Pflegedienst

Vorgehen bei hoher Arbeitsbelastung / hohem
Arbeitsanfall

Zentrum ..
(Organisations-)Einheit ..

Prioritäten-/Positivliste

Ziele:

- PDL / PDL-Rufdienst ist informiert
- Tätigkeiten sind an die Situation angepasst (SL oder Schichtleitung)
- Reduktion der Arbeitsbelastung
- Einhaltung der Verfahrensanweisung
 - Verschiebung von Tätigkeiten in die nächste Schicht
 - Entlastung durch Reduzierung der Tätigkeiten
- Focus: qualitative sichere Patientenversorgung

Maßnahmen Schichtleitung:

- Analyse der IST-Situation
 - Bettenbelegung bzw. Patientenversorgungsaufwand
 - Personalbesetzung
 - Arbeitsaufkommen neu definieren auf Grundlage der Prioritäten-/Positivliste und somit eine Abweichung vom Kriterienkatalog (SOLL)
- Kommunikation mit den Mitarbeitern der Schicht
- Abstimmung im Schichtleitungsteam
- Verschieben / Delegation von Tätigkeiten

**Information
Schichtleitung**

- Schichtübergabe
- Planung der Schicht
- Schichteinteilung

**Abstimmung
im Schicht-
leitungsteam**

- Info an Ärzteteam / Absprache
- Unterstützung aus anderem Bereich
- Absprachen schriftlich festhalten

**Information
PDL /
Rufdienst**

- Zeitfenster von / bis
- Absprache
- Reaktion / Maßnahmen