

Skill & Grade Mix

am Beispiel der konservativ orthopädischen
Wochenstation - SH im Orthopädischen Spital Speising

Projektbericht

zur Erlangung des Abschlusses der Weiterbildung
für
basales und mittleres Pflegemanagement
2012/2013

Verfasserin

Daniela Tauber

Projektbetreuerin

Mag.^a Elisabeth Haslinger-Baumann

Wien, Oktober 2013

Kurzfassung

Die Entwicklung zu kürzeren Spitalsaufenthalten, die wachsenden Ansprüche der PatientInnen und der steigende Kostendruck machen es erforderlich, die tradierte Arbeitsaufteilung in der Pflege zu überdenken und neu zu organisieren.

Es sollen Tätigkeiten, die traditionellerweise von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen durchgeführt werden, jedoch nicht in erster Linie pflegerische Aufgaben sind, zukünftig von anderen bestehenden Berufsgruppen übernommen werden. Deshalb wurde auf der konservativ orthopädischen Wochenstation im Orthopädischen Spital Speising das Projekt „Skill and Grade Mix“ gestartet.

Bei den dort bestehenden Berufsgruppen wurde eine Umverteilung von Tätigkeiten, bezugnehmend auf die Fähigkeiten und Qualifikationen, den „Skills“ und „Grades“, der MitarbeiterInnen erarbeitet um den derzeitigen und zukünftigen Anforderungen gerecht zu werden.

Nach der Literaturrecherche und der Planungsphase wurde ein Probelauf gestartet, wo die AbteilungshelferInnen mit der Übernahme von nicht pflegerischen Tätigkeiten der Pflegepersonen betraut wurden unter Berücksichtigung der Sicherung von Pflege- und Servicequalität sowie auch der MitarbeiterInnenzufriedenheit.

In diesem Projekt wurde Vorarbeit geleistet für das nun folgende Projekt „Skill & Grade Mix“ das gesamte Orthopädische Spital Speising betreffend.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	3
1 Einleitung	4
1.1 Ausgangslage.....	5
1.1.1 Ausgangssituation	6
1.2 Ziele des Projekts	6
1.3 Zeitplan / Meilensteine.....	6
1.4 Projektmitarbeiterinnen.....	7
1.5 Kritische Erfolgsfaktoren.....	7
2 Durchführungsphase	8
2.1 Ergebnisse der Literaturrecherche.....	8
2.2 Begriffserklärungen.....	10
2.2.1 Skills.....	10
2.2.2 Grade	10
2.2.3 Skill- & Grade Mix.....	10
2.2.4 Delegation	10
3 Ergebnisse und Umsetzung	12
3.1 Ergebnisse der Projektsitzungen	12
3.2 Ergebnisse der Befragung zum Thema Essensanforderung.....	13
3.3 Umsetzung	13
3.4 Ergebnisse des Projekts	15
4 Resümee	16
5 Literaturverzeichnis	17
6 Anhang	18
6.1 Anhang 1 „Prozessanalyse“	18
6.2 Anhang 2 „Stellenbeschreibung Abteilungshelfer“	23
6.3 Anhang 3 „Stellenbeschreibung Stationsassistent“	26
6.4 Anhang 4 „Stellenbeschreibung DGKS/DGKP“	29

Abkürzungsverzeichnis

AH	Abteilungshelfer, Abteilungshelferin
BL	Bereichsleitung
DGKS/P	Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester/Pfleger
DGKPP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflege Gesetz
MA	Mitarbeiter, Mitarbeiterin
NCSBN	National Council of State Boards of Nursing
OSS	Orthopädisches Spital Speising
PDL	Pflegedienstleitung
PH	Pflegehelfer, Pflegehelferin
SH	Station H, Konservativ orthopädische Wochenstation
SK	Stationskoordinator, Stationskoordinatorin
Stat. Ass.	Stationsassistent, Stationsassistentin

1 Einleitung

In den letzten Jahren kam es zu bedeutenden Umorientierungen in den Krankenhäusern. Die durchschnittliche Verweildauer der PatientInnen in den Spitälern hat sich durch den medizinisch technischen Fortschritt und den steigenden Kostendruck stetig verkürzt. Zusätzlich kam es aufgrund der Bevölkerungsentwicklung zu einer Zunahme an chronischen Erkrankungen. Bei der „Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/07“ gab jede dritte Person an bereits unter Wirbelsäulenbeschwerden gelitten zu haben (Männer 36%, Frauen 39%), im zunehmenden Alter steigt die Häufigkeit dieses gesundheitlichen Problems sogar noch an (48% der 45 - 59 jährigen Personen sind betroffen)¹. Daneben steigerten sich auch die Ansprüche und Erwartungen der PatientInnen. Das alles erhöhte die pflegerischen, administrativen und logistischen Arbeiten auf den einzelnen Stationen.

Die konservativ orthopädische Wochenstation – Station H im Orthopädischen Spital Speising ist davon nicht ausgenommen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der PatientInnen der Wochenstation hat sich seit dem Jahr 2011 von 2,7 Tagen auf derzeit 2,5 Tage² reduziert.

Um den bestehenden und zukünftigen Herausforderungen bestmöglich begegnen zu können, sollen in einem Projekt die Aufgaben der unterschiedlichen pflegerischen und administrativen Berufsgruppen neu organisiert werden.

Das bestehende Personal der einzelnen Berufsgruppen dieser Abteilung sind: Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKPP), PflegehelferInnen (PH), AbteilungshelferInnen (AH), StationsassistentInnen (Stat.Ass.). Die optimale Tätigkeitsverteilung dieser Berufsgruppen soll im Rahmen dieses Projekts anhand ihrer Fähigkeiten und Qualifikationen erarbeitet werden. In Vorschau auf die zukünftig zu erwartende GuKG §15³ Tätigkeitserweiterung der DGKPP soll auch deren Einsatz optimiert werden.

Durch die Delegation von ärztlichen Tätigkeiten gemäß GuKG §15 Abs.1 bis 7 (wie z.B. Legen peripher venöser Zugänge sowie Verabreichung von intravenösen Infusionen und Injektionen) wird Pflegepersonen eine Ausweitung des eigenen Aufgabengebietes (Job enrichment) ermöglicht. Die Patientenversorgung und Servicequalität soll zudem auch durch die geplante Tätigkeitserweiterung der AbteilungshelferInnen verbessert werden.

¹ Statistik Austria, Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/07

² Orthopädisches Spital Speising, Patientenstatistik, 2013

³ Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, §15 Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege

1.1 Ausgangslage

Das Orthopädische Spital Speising (OSS) besteht aus zwei baulich voneinander getrennten Pavillons, welche durch einen unterirdischen Gang verbunden sind. Die konservativ orthopädische Wochenstation – Station H⁴ ist die einzige Station die derzeit im Pavillon Göteborg untergebracht ist, sämtliche andere Abteilungen des OSS sowie Labor, Röntgen, OP-Säle, Intensivstation, Aufwachraum, Physikalisches Institut, Ambulanzen, Portier, Verwaltung, Küche, Patientenaufnahme- und Entlassungsschalter sind im Pavillon Steyl untergebracht.

Daraus ergibt sich ein hoher logistischer Aufwand. Laborproben und von PatientInnen mitgebrachte Röntgenbilder werden mehrmals täglich von der Wochenstation in den Pavillon Steyl gebracht, eingeschränkt gehfähige PatientInnen werden vom Patientenbegleitdienst oder in Ausnahmefällen von den AbteilungshelferInnen in den Pavillon Steyl und wieder retour auf die Wochenstation gebracht.

Auf der Wochenstation werden montags 38 PatientInnen aufgenommen und freitags entlassen. Öffnungszeiten sind von Montag 7 Uhr bis Freitag 17 Uhr, am Wochenende ist die Station geschlossen. In Ausnahmefällen können PatientInnen auf eine andere Abteilung im OSS transferiert werden. Die Liegedauer der PatientInnen für den geplanten Aufenthalt beträgt zwischen zwei und maximal fünf Tagen. Es liegen definierte Kriterien für die Einweisung auf die Wochenstation vor. Das medizinische Leistungsangebot konzentriert sich auf röntgengezielte Infiltrationen an der Wirbelsäule, konservative physikalische Therapien, Infusionstherapie, Extrakorporale Stoßwellentherapie sowie in Ausnahmefällen kleine chirurgische Eingriffe (wie z.B. Knie- Arthroskopie, Kyphoplastie, Thermokoagulation oder Karpaltunnelsyndrom). Fünf Abteilungen des OSS verfügen über ein definiertes Bettenkontingent auf der Wochenstation, die Bettenplanung erfolgt durch die MitarbeiterInnen des Bettenmanagements der jeweiligen Abteilung. Die ärztliche Betreuung wird auch teilweise von ÄrztInnen der jeweils einweisenden Abteilung übernommen.

⁴ „Wochenstation“ wird im Text zur besseren Lesbarkeit als Bezeichnung der konservativ orthopädischen Wochenstation – Station H verwendet.

1.1.1 Ausgangssituation

Die Belegung und Betreuung durch die unterschiedlichen Abteilungen bedeutet eine große planerische und organisatorische Herausforderung für das Personal der Wochenstation.

Diese speziellen Gegebenheiten, wo komplexe Behandlungen und Therapien in kurzer Zeit zu erbringen sind, erfordern eine gute Planung und Koordination des gesamten Stationsablaufes. Die Personalpräsenz der Pflegepersonen und Abteilungshelferinnen wurde an den Arbeitsbedarf angepasst.

1.2 Ziele des Projekts

Ziele des Projektes sind es, die auf der Wochenstation vorhandenen Berufsgruppen optimal anhand ihrer Fähigkeiten und Fertigkeiten bzw. Qualifikationen einzusetzen. Das Eruiieren von Tätigkeiten welche von den DGKPP an andere Berufsgruppen abgegeben bzw. delegiert werden können um Ressourcen für eine Tätigkeitserweiterung der DGKPP gemäß GuKG §15 zu schaffen. Die Zusammenarbeit der Berufsgruppen soll gefördert werden im Hinblick auf Qualität und Effektivität.

Dadurch soll unter Sicherung der Pflegequalität der Personaleinsatz optimiert, die MitarbeiterInnen- und PatientInnenzufriedenheit gefördert und die Servicequalität gesteigert werden.

1.3 Zeitplan / Meilensteine

Nach Erteilung des Projektauftrages am 6. Februar 2013 durch die Pflegedirektion wurde ein Zeitplan mit folgenden Meilensteinen erstellt:

- Datenerhebung Februar bis März 2013
- Projektvorbereitung mit Schulung der AH März bis April 2013
- Probelauf Tätigkeitsübernahme AH Mai bis Juli 2013
- Evaluation des Probelaufs August bis September 2013
- Projektende 27. September 2013

	Feb.13	Mär.13	Apr.13	Mai.13	Jun.13	Jul.13	Aug.13	Sep.13
Projektauftrag (6.2.2013)	■							
Datenerhebung	■	■						
Projektvorbereitung		■	■					
Probelauf				■	■	■		
Evaluation							■	■
Projektende (27.9.2013)								■

1.4 Projektmitarbeiterinnen

Projektauftraggeberin: Barbara Klemensich, MBA (PDL)
Projektleitung: Daniela Tauber, DGKS (SK, Station H)
Projektteam: Bettina Swittalek-Schwarz, DGKS (BL, Station H, B2 und B3)
Sr. Elisabeth Salfinger, DGKS (SK, Station B3)

Im Rahmen von Projektsitzungen wurden mit Bettina Swittalek-Schwarz und Sr. Elisabeth Salfinger die Tätigkeiten der einzelnen Berufsgruppen im konservativ orthopädischen Bereich erhoben.

1.5 Kritische Erfolgsfaktoren

Als kritische Erfolgsfaktoren für das geplante Projekt werden folgende Punkte angeführt:

- An AbteilungshelferInnen delegierte Tätigkeiten können bedingt durch Personalmangel, Urlaub oder Krankenstand nicht durchgeführt werden.
- Mangelnde Motivation der MitarbeiterInnen bedingt durch erweitertes, herausforderndes Tätigkeitsfeld.
- Fehlerquellen durch Schaffung von Schnittstellen.
- Spannungen im Team durch interdisziplinäre Tätigkeitsverschiebungen.

2 Durchführungsphase

2.1 Ergebnisse der Literaturrecherche

Die Literaturrecherche wurde mit unterschiedlichen Suchmaschinen (Bibliothek Rudolfinerhaus, Universitätsbibliothek der Medizinischen Universität Wien, Bibnet, Google Scholar, Google – erweiterte Suche) durchgeführt.

Suchbegriffe, Stich- und Schlagworte wie Skill Mix, Grade Mix, Skill- and Grade Mix, Arbeitsteilung, Delegation, Pflege, Team, Qualifikation, Service wurden verwendet.

Die Recherche ergab, dass Literatur aus dem europäischen Raum vorhanden ist, die hilfreich für die Gestaltung des Projektes war.

Besonders förderlich waren die Artikel zum Thema Delegation von Serviceaufgaben wie auch Delegation. Corinne Ludwig schreibt, dass die Servicequalität als Kriterium guter Krankenversorgung herangezogen wird, und dass ein Teil der derzeit vom Pflegedienst durchgeführten Tätigkeiten von Service- oder Hilfskräften übernommen werden könnte⁵. Auch die dadurch entstehende Kostenersparnis, wenn Tätigkeiten an die geringer bezahlten Servicekräfte delegiert werden, wird angesprochen. Tätigkeitsverschiebungen finden vorwiegend zwischen dem ärztlichen und dem pflegerischen Bereich, sowie dem pflegerischen und dem Servicebereich statt⁶. Andere AutorInnen berichten von der Aufgabenteilung⁷, sowie von Umstrukturierung und Neuzuweisungen von Tätigkeiten⁸. Auf die Wichtigkeit von klaren Tätigkeitszuweisungen wird hingewiesen, sodass es zwischen den Berufsgruppen nicht zu Irritationen oder Missverständnissen kommt. Welche Überlegungen hinsichtlich der optimalen Personalzusammenstellung⁹ zu treffen sind beschreibt Elisabeth Rappold, wie z.B. welche Besonderheiten die zu pflegenden PatientInnen aufweisen oder welche organisatorisch, administrative Leistungen zu erbringen sind. Die geplante PatientInnenbelegung und Homogenität hinsichtlich der Erkrankungsschwere des PatientInnenklientels auf einer Station, kann die Neuordnung von Tätigkeiten erleichtern¹⁰.

⁵ Vgl. Ludwig (2009), S. 17

⁶ Vgl. Stemmer (2007), S. 163

⁷ Vgl. Ludwig, Mathis-Jäggi, Horlacher (2002), S. 43

⁸ Vgl. Kiemele, Bothe (2009), S.10

⁹ Vgl. Rappold (2012), S.5-6

¹⁰ Vgl. Offermanns (2011), S. 389

Des Weiteren fand sich ein Beitrag wo das „Projekt zur Arbeitsverteilung zwischen den Berufsgruppen/Neustrukturierung des Pflegepersonals“¹¹ vorgestellt wurde. Es wird hier die Steigerung der Patientenzufriedenheit sowie der Motivation der MitarbeiterInnen durch die Tätigkeitsumschichtung von DGKPP und PH und dem neuen Einsatz eines hauswirtschaftlichen Dienstes erwähnt. Für mich zusätzlich wichtige und interessante Inputs kamen aus der im Juni 2013 stattgefundenen Pflege Führungskräfteklausur des OSS.

¹¹ Vgl. Furlan (2009), S. 18-20

2.2 Begriffserklärungen

2.2.1 Skills

„Skills“ (englisch) steht für Fertigkeiten, Kenntnisse, Kompetenzen, Geschicke, Fähigkeiten und Berufserfahrungen¹².

2.2.2 Grade

„Grade“ (englisch) steht für Rang oder Dienstgrad, die unterschiedlichen Ausbildungen und Zusatzqualifikationen umfassend. An den ‚Grade‘ sind bestimmte Vorbehaltsaufgaben, das sind Verrichtungen die bestimmten Berufsgruppen vorbehalten und in einschlägigen Berufsgesetzen geregelt sind, geknüpft.¹³

2.2.3 Skill- & Grade Mix

Unterschiedliche Leistungen werden z.B. in der Pflege von Mitarbeitern mit unterschiedlichen Ausbildungen, Zusatzausbildungen und unterschiedlichen Berufserfahrungen und Fähigkeiten erbracht, Delegieren ist hierbei eine wichtige Aufgabe vor allem für die DGKPP¹⁴.

2.2.4 Delegation

(französisch- hinschicken, anvertrauen, übertragen) *„Delegation ist definiert als ‚die Übertragung der Verantwortung für die Durchführung einer Tätigkeit von einer Person auf eine andere. Erstere bleibt dabei weiterhin für das Ergebnis rechenschaftspflichtig“*¹⁵

Fünf Kriterien der Delegation für Pflegende wurden vom NCSBN formuliert: richtige Aufgabe, richtige Bedingungen, richtige Person, richtige Anleitung und Kommunikation, richtige Beaufsichtigung¹⁶.

In der folgenden Tabelle sind die fünf Kriterien beschrieben, es sind hilfreiche Fragen angeführt unter deren Berücksichtigung die Rahmenbedingungen für die Übertragung von Tätigkeiten erarbeitet werden können.

¹² Vgl. Petrig (2012), S.7

¹³ Vgl. Pflege Führungskräfteklausur des OSS (2013), S.12

¹⁴ Vgl. Wenger (2008), S.12

¹⁵ Vgl. Kelly-Heidenthal, Marthaler (2008), S.28

¹⁶ Vgl. Kelly-Heidenthal, Marthaler (2008), Tabelle 2-2, S.57-58

Richtige Aufgabe	<ul style="list-style-type: none"> • Verfügt die Organisation über: Richtlinien, Arbeitsanleitungen und Standards, die dem Praxisgesetz für Pflegepersonen des Staates entsprechen; nationale, staatliche und lokale Regeln und Richtlinien für die Praxis; Standards für die professionelle Pflege und den Ethikkodex des ICN (DBfK, 2005)? • Kann diese Aufgabe an irgendein Personalmitglied delegiert werden? • Werden die Bedürfnisse des Patienten und der Gemeinschaft berücksichtigt?
Richtige Bedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Lassen das Setting und die verfügbaren Ressourcen eine sichere Versorgung zu? • Weiß das Personal, wie die Aufgabe sicher durchgeführt wird? • Werden die Stellenbeschreibung, die Ausbildung und die Kompetenz der Pflegefachkraft und der Pflegeassistentin den Erfordernissen des Patienten gerecht? • Führen die Personalmitglieder die delegierten Aufgaben korrekt durch? • Sind die für ein sicheres Arbeiten erforderlichen Ressourcen, Geräte und Beaufsichtigung vorhanden?
Richtige Person	<ul style="list-style-type: none"> • Delegiert die richtige Person die richtige Aufgabe an die richtige Person und wird sie bei dem richtigen Patienten durchgeführt? • Ist der Patient bei den angestrebten Ergebnissen stabil? • Ist die Delegation an diese Person juristisch vertretbar? • Ist erwiesen, dass das Personal die Kenntnisse, Fähigkeiten und die Kompetenz besitzt, die es braucht, um die Aufgabe durchzuführen?
Richtige Anleitung/Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • Erläutert die Pflegefachkraft die Aufgabe ausreichend, z. B. gibt sie Anleitung, erklärt sie bestimmte Schritte, benennt sie Grenzen und angestrebte Ergebnisse? • Werden Zeiten für Rückmeldungen vereinbart? • Wird überprüft, ob die Personalmitglieder die Aufgabe verstanden haben?
	<ul style="list-style-type: none"> • Können die Personalmitglieder sagen «Ich weiß nicht, wie ich das machen soll und brauche Hilfe» ohne um ihren Arbeitsplatz fürchten zu müssen?
Richtige Beaufsichtigung	<ul style="list-style-type: none"> • Finden Überprüfung, Intervention, Evaluation und Rückmeldung in ausreichendem Maße statt? • Beantwortet die Pflegefachkraft die Fragen der Personalmitglieder und hilft sie gegebenenfalls bei der Lösung von Problemen? • Berichten die Personalmitglieder der Pflegefachkraft über die Durchführung der Aufgaben und die Reaktionen der Patienten? • Bietet die Pflegefachkraft den Personalmitgliedern angemessene Nachschulung und Anleitung an? • Werden kritische Ereignisse geklärt oder im Rahmen des Risikomanagements an die zuständigen Stellen weitergegeben?

Die fünf Kriterien der Delegation. (Kelly-Heidental, Marthaler, 2008, S. 57-58)

3 Ergebnisse und Umsetzung

3.1 Ergebnisse der Projektsitzungen

Nach stattgefundener Literaturrecherche wurde mit dem Projektteam im Rahmen von zwei Projektsitzungen (Februar und März 2013) folgende Liste mit Tätigkeiten für den konservativ orthopädischen Bereich erarbeitet, welche von den DGKPP an PH, AH oder Stat.Ass. abgegeben werden können. Tätigkeiten welche schon in den jeweiligen Stellenbeschreibungen erwähnt sind, wurden nicht zusätzlich aufgezählt (siehe Stellenbeschreibungen im Anhang).

Tätigkeiten, welche von DGKPP an andere Berufsgruppen abgegeben werden können	PH	AH	Stat.Ass.
Fieberkurven für geplante Aufnahmen vorbereiten (mit Patientenetiketten versehen, diverse Dokumentationsblätter einlegen)	x		x
Betten machen bei mobilen Patienten	x	x	
Medikamentenanlieferung anhand Bestellliste kontrollieren und verstauen	x		
Materialanlieferung anhand Bestellliste kontrollieren und verstauen	x	x	
Aufnahmeessen im SAP bestellen	x	x	x
Abfrage der Menüwünsche, Änderungswünsche entgegennehmen	x	x	x
Essen austeilen, abservieren	x	x	
Essen bei Bedarf vorbereiten (wie z.B. Semmel aufschneiden, streichen)	x	x	
Folgeversionen der Therapiepläne an Patienten austeilen	x	x	x
Unterstützung zur Orientierung der Patienten im OSS anbieten	x	x	x
Ärztliche Anordnungen im SAP eingeben (wie z.B. Röntgen, Physiotherapien, Konsile, Laboranforderungen)			x
Patiententransporte intern und extern nach Anordnung organisieren			x
Bei Aufnahme des Patienten allgemeine Information den Stationsablauf betreffend geben (z.B. Visitenzeiten, Räumlichkeiten,...)	x	x	x
Unterstützung der Patienten beim Aus- oder Einräumen des Gepäcks		x	
Bereitstellen, Leeren von Steckbecken oder Harnflaschen	x	x	
Dokumentation der durchgeführten Maßnahmen	x	x	x

3.2 Ergebnisse der Befragung zum Thema Essensanforderung

Des Weiteren wurde eine Befragung der StationskoordinatorInnen des OSS zum Thema Essensanforderung durchgeführt.

Zusammenfassend konnte festgestellt werden, dass die Erhebung und Anforderung der Menüwünsche fast ausschließlich von Pflegepersonen durchgeführt werden. Die Dauer der wöchentlichen Abfrage wird mit 5-10 Minuten pro PatientIn angegeben, die Eingabe ins SAP mit 2-5 Minuten pro Wochenspeiseplan. Durch die größere Auswahlmöglichkeit der SonderklassepatientInnen wird hier mitunter mehr Zeit benötigt. Der jeweilige Gesamtzeitaufwand ist von der Anzahl der PatientInnen pro Station abhängig.

3.3 Umsetzung

Die Delegation der Essensanforderung an die Abteilungshelferinnen wurde als eigenes Projekt herausgefiltert. Die Prozessanalyse dazu befindet sich im Anhang. Die Delegation der Essensanforderung wurde gewählt, da die dazu erforderlichen personellen Ressourcen der Abteilungshelferinnen auf der Wochenstation bereits vorhanden waren. Das Team der Wochenstation wurde im Rahmen einer Teambesprechung über dieses Projekt informiert.

Umsetzung Probelauf

Im März 2013 wurde mit der Schulung der beiden Abteilungshelferinnen der Wochenstation begonnen. Die Schulung war sehr zeitaufwändig, da minimale PC Grundkenntnisse vorhanden waren und eine Mitarbeiterin noch nie am Computer gearbeitet hat. Die Schulung wurde in der Anfangsphase von mir als Projektverantwortliche durchgeführt, im weiteren Verlauf vom gesamten Pflorgeteam der Wochenstation unterstützt.

Nach abgeschlossener PC Schulung fand von Mai bis Juli 2013 ein Probelauf auf der Wochenstation statt, wo folgende Tätigkeiten zusätzlich zu ihrem bestehenden Tätigkeitsfeld von den Abteilungshelferinnen übernommen wurden:

Abfrage der Menü- und Änderungswünsche

Essensanforderung im SAP

Betten machen bei mobilen Patienten

Materialanlieferungen kontrollieren und verstauen

Diese Tätigkeiten sind vornehmlich bis 13 Uhr durchzuführen, die Anwesenheit von zwei Abteilungshelferinnen in diesem Zeitraum wurde bei der Dienstplanung berücksichtigt. Auf der Wochenstation stehen zwei vollzeitbeschäftigte Abteilungshelferinnen zu Verfügung.

Der Dienstplan der Abteilungshelferinnen der Wochenstation stellt sich wie folgt dar:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	
AH 1	F8	F22	F8	F13	F2	40 Stunden
AH 2	F22	F8	F13	F8	F2	40 Stunden

Erklärung der Dienstplankürzel

F8: 7 bis 18 Uhr (30 Minuten Pause) 10,5 Stunden

F13: 7 bis 13 Uhr (ohne Pause) 6 Stunden

F22: 7 bis 12:30 Uhr (ohne Pause) 5,5 Stunden

F2: 7 bis 15 Uhr (30 Minuten Pause) 7,5 Stunden

Evaluation Probelauf

Die Evaluation des Probelaufes zeigte, dass die Abteilungshelferinnen mit der Tätigkeitsfelderweiterung gut zurecht kamen. Zu beachten ist, dass die Kommunikation und Kooperation der beteiligten Berufsgruppen besonders wichtig sind. Um von dem Denken „alle machen alles“ weg zu kommen, soll es für alle Beteiligten klar sein wie die Aufgabenverteilung geregelt ist. Die zusätzlichen Tätigkeiten konnten jedoch nur unter Einhaltung der geplanten Tagespräsenzen beider AH übernommen werden, bei Ausfall einer AH zeigte sich, dass der Arbeitsaufwand für eine Person zu hoch ist, sodass die Tätigkeiten wieder von den DGKPP übernommen werden mussten.

3.4 Ergebnisse des Projekts

Von den Abteilungshelferinnen der Wochenstation wurde die Tätigkeitsfelderweiterung gut angenommen, vor allem die selbstständige Essensbestellung brachte den Vorteil ohne weitere Schnittstellen Anforderungen und Änderungen durchzuführen zu können. Eine direkte Ansprechperson war für die PatientInnen erkennbar und somit ist dies auch als Verbesserung der Servicequalität für die PatientInnen zu sehen. Dies wurde bei den regelmäßig stattfindenden Pflegevisiten und Patientengesprächen bestätigt.

Wie sich gezeigt hat ist Voraussetzung hierfür, dass die geplante Tagespräsenz der Abteilungshelferinnen eingehalten wird. Durch die Abwesenheit einer Abteilungshelferin aufgrund von Urlaub, Krankenstand oder hausinternem Personalausgleich fehlten die zeitlichen Ressourcen und die Tätigkeiten mussten wieder vom Pflegepersonal übernommen werden. Ziel ist es künftig bei geplanten Abwesenheiten eine Abteilungshelferin der Station B3 auf der Wochenstation einzusetzen.

Bei den DGKPP lassen sich durch die Arbeitsumverteilung zeitliche Ressourcen schaffen um eine GuKG §15 Tätigkeiterweiterung anzudenken. Im Hinblick darauf fand im August bereits ein Arbeitskreis der Pflegeführungskräfte statt wo an den Ergebnissen der Klausur weitergearbeitet wurde.

Um den Skill- & Grade Mix weiterführen zu können sind jedoch weitere berufsgruppenübergreifende Projekte erforderlich und die dazu erforderliche Personalbesetzung. Für Tätigkeiten, die von den StationsassistentInnen übernommen werden könnten, fehlen derzeit die zeitlichen und personellen Ressourcen dieser Berufsgruppe auf der Wochenstation.

Des Weiteren ist die Überarbeitung der Stellenbeschreibung der AbteilungshelferIn erforderlich und bei der Personalauswahl sollten PC-Kenntnisse berücksichtigt werden. In der Stellenbeschreibung der StationsassistentIn, sollte die Pflege bei den patientenbezogenen Aufgaben und in weiterer Folge auch die StationskoordinatorInnen als vorgesetzte Stelle berücksichtigt werden. Die Zusammenarbeit der einzelnen Berufsgruppen soll gefördert werden, ohne dass sich eine Berufsgruppe überfordert fühlt.

4 Resümee

Im Anschluss an die Pflege Führungskräfteklausur werden nun auch in folgenden Projekten die MitarbeiterInnen der chirurgisch orthopädischen Abteilungen des OSS in den „Skill & Grade Mix“ miteinbezogen. Neben den Pflegekräften ist es auch wichtig interdisziplinär mit den StationsassistentInnen, AbteilungshelferInnen und ÄrztInnen sich dieses Themas anzunehmen. Besonders im Hinblick auf die zu erwartende GuKG §15 Tätigkeiterweiterung der DGKPP.

Die Wochenstation ist die neueste Station des OSS (Eröffnung im März 2010). Alle MitarbeiterInnen sind Veränderungen und Neuem gegenüber stets aufgeschlossen und interessiert, was diesem Projekt auch sehr zu Gute kam. Des Weiteren möchte ich auch darauf hinweisen, dass man die Wochenstation auf Grund ihres speziellen Ablaufes nicht mit den anderen konservativ orthopädischen Abteilungen des OSS gleichsetzen kann.

Meiner Meinung nach ist der Skill- & Grade Mix eine spannende, zukunftsorientierte Herausforderung für den Krankenhausalltag um der demographischen Entwicklung und der sich auch dadurch verändernden Arbeitsmarktsituation gewappnet entgegenzublicken. Um die angestrebten Qualitätsziele wie PatientInnen- und MitarbeiterInnenzufriedenheit sowie auch Service- und Pflegequalität zu erreichen, sind für mich die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller beteiligten Berufsgruppen, geschulte MitarbeiterInnen und Kommunikation besonders wichtig.

5 Literaturverzeichnis

Furlan, Peter; Tax, Ewald: Neue Wege in der Pflege. In: Österreichische Pflegezeitschrift, 4 (2009), Seite 18-20

Bundesgesetz für Gesundheits- und Krankenpflege (1997): Version 185/2013, <http://www.ris.bka.gv.at>, (21.8.2013)

Kiemele, Jan; Bothe, Jens: Delegation von Serviceaufgaben spart Zeit und Geld. In: Die Schwester Der Pfleger 48, 1 (2009), Seite 10-14

Kelly-Heidenthal, Patricia; Marthaler, Maureen T.: Pflege delegieren. Hans Huber Verlag, (2008)

Ludwig, Corinne: Mehr Service fürs Geld. In: Die Schwester- Der Pfleger 48, 1 (2009), Seite 16-18

Ludwig, Iris; Mathis-Jäggi, Franziska; Horlacher, Kathrin: Ein Umdenken in der Pflege, Die Aufgaben und Rollen der diplomierten Pflegeperson müssen neu definiert werden. In: CareManagement, 2, 3 (2009), Seite 43-46

Offermanns, Matthias: Von der einzelnen Tätigkeit zur tatsächlichen Delegation. In: Die Schwester- Der Pfleger 50, 4 (2011), Seite 386-389

Orthopädisches Spital Speising: Patientenstatistik, unveröffentlichtes internes QM Dokument, (2013)

Petrig, Marlene: Der ideale Mix. In: NOVAcura, 7 (2012), Seite 6-8

Pflege Führungskräfteklausur des Orthopädischen Spital Speising, Moderation: Dr. Christian Zulehner; Thema: Grade- and Skill Mix (21.- 22.6.2013) Mitschrift, Unveröffentlichte Unterlagen

Rappold, Elisabeth: Qualifikationsmix/ Personalzusammensetzung im Pflegebereich. Grundlagen und Hintergründe; NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, Laut gedacht, (2012)

Statistik Austria: Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/07, <http://www.statistik.at> (1.9.2013)

Stemmer, Renate: Arbeitsteilung im Krankenhaus – Wer macht was? In: Die Schwester – Der Pfleger 46, 2 (2007), Seite 162-164

Wenger, Susanne: Auf die richtige Mischung kommt es an. In: CURAVIVA, 11 (2008), Seite 12

6 Anhang

6.1 Anhang 1 „Prozessanalyse“

Ist- Prozess: Essensbestellung für Patienten der Wochenstation

WAS	WER	ANMERKUNG
Prozessstart: Geplante stationäre Patientenaufnahme		
1. Am Vortag der Aufnahme wird eine Auswahl von Essensmenüs vorbestellt	Stationskoordinatorin (SK) oder deren Vertretung	Die Essensanforderung im SAP wird von der SK durchgeführt, da sie die Aufnahmen in Absprache mit der zuständigen Person der Bettenplanung koordiniert. Die Patientenaufnahmeliste soll am Vortag bis 14 Uhr von den Mitarbeitern der Bettenplanung abgeschlossen sein und wird an die Station weitergeleitet. Die Essensanforderung hat bis 13:30 Uhr des Vortages im SAP erfolgt zu sein.
2. Patient meldet sich zur geplanten Aufnahme an der Rezeption SH	Stationsassistentin	
3. Patient wird ins Zimmer begleitet, erhält Informationen zum Aufenthalt	Stationsassistentin, Abteilungshelferin (AH), DGKPP oder Pflegehelfer (PH)	
4. Anamnese wird erhoben	DGKPP Arzt	Bei Nahrungsunverträglichkeiten, Allergien, speziellen Diäten wird die Diätologin angefordert. Ein individueller Speiseplan wird von ihr mit dem Patienten erstellt. Diesbezügliche Information an AH durch DGKPP.
5. Speisenwünsche werden vom Patienten erfragt	DGKPP, PH	Allgemeinklasse Patienten können eines von vier Frühstückspaketen wählen. Mittags und abends stehen fünf Menüs zur Auswahl.

		Sonderklasse Patienten können das Frühstück individuell zusammenstellen und haben ein zusätzliches „Klassenmenü“ mittags und abends zur Auswahl, des Weiteren besteht die Möglichkeit ein a la carte Menü zu bestellen.
6. Essensanforderung im SAP	DGKPP	Eingabe hat bis 13:30 Uhr des Vortages zu erfolgen
7. Kontrolle der Essensanforderung im SAP	SK	13 Uhr Vollständigkeit der Essensanforderung prüfen; Korrekturen bei geplanter Entlassung am Folgetag durchführen, Essen für geplante Aufnahmen bestellen.
8. Früh, Mittag, Abend Essenstablett wird ausgeteilt	AH, PH, DGKPP	Tablettsystem Zettel mit Patientenname, Zimmernummer und angefordertem Menü liegt am Tablett
9. Absammeln des Tablett	AH	
10. Änderung der Essensanforderung	DGKPP, PH, AH <i><u>Kritisches Muster:</u> viele Schnittstellen, Prozesse laufen holprig, Staus an Schnittstellen</i>	Patient gibt Änderungswünsche bekannt; Korrektur von falschen oder fehlenden Anforderungen
11. Änderung Essensanforderung im SAP	DGKPP <i><u>Kritisches Muster:</u> viele Schnittstellen, Prozesse laufen holprig, Staus an Schnittstellen</i>	Einträge im SAP haben bis 13:30 Uhr des Vortages zu erfolgen, später durchgeführte Einträge werden für den Folgetag nicht berücksichtigt, diese werden telefonisch in der Küche bekanntgegeben.
Prozessende: Entlassung des Patienten		

Soll- Prozess: Essensbestellung für Patienten der Wochenstation

WAS	WER	ZWECK/ERGEBNIS
Prozessstart: Geplante stationäre Patientenaufnahme		
1. Am Vortag der Aufnahme wird eine Auswahl von Essensmenüs vorbestellt	Stationskoordinatorin (SK) oder deren Vertretung AH	Die Essensanforderung im SAP wird von der SK durchgeführt, da sie die Aufnahmen in Absprache mit der jeweiligen Bettenplanung koordiniert. Die Patientenaufnahmeliste soll am Vortag bis 14 Uhr von der Bettenplanung abgeschlossen sein und wird an die Station weitergeleitet. Die Essensanforderung hat bis 13:30 Uhr des Vortages im SAP erfolgt zu sein. Die Bestellung der Aufnahmeessen kann an AH delegiert werden. <u>mögliche Fehlerquelle durch Schaffung einer zusätzlichen Schnittstelle</u>
2. Patient meldet sich zur geplanten Aufnahme an der Rezeption SH	Stationsassistentin	
3. Patient wird ins Zimmer begleitet, erhält Informationen zum Aufenthalt	Stationsassistentin, Abteilungshelferin (AH), DGKPP oder Pflegehelfer (PH)	
4. Anamnese wird erhoben	DGKPP Arzt	Bei Nahrungsunverträglichkeiten, Allergien, speziellen Diäten wird die Diätologin angefordert. Ein individueller Speiseplan wird von ihr mit dem Patienten erstellt. Diesbezügliche Information an AH durch DGKPP.
5. Speisenwünsche werden vom Patienten erfragt	Abteilungshelferin (DGKPP, PH)	AH erfragen täglich am Vormittag die Menüwünsche für den Folgetag, außer Patienten wo der Speiseplan durch die

		<p>Diätologin erstellt wird. Bei Entlassung am Folgetag erfragt AH ob Mittagessen noch erforderlich ist.</p> <p>Allgemeinklasse Patienten können eines von vier Frühstückspaketen wählen. Mittags und abends stehen fünf Menüs zur Auswahl. Sonderklasse Patienten können das Frühstück individuell zusammenstellen und haben ein zusätzliches „Klassenmenü“ mittags und abends zur Auswahl, des Weiteren besteht die Möglichkeit ein a la carte Menü zu bestellen.</p>
6. Essensanforderung im SAP	Abteilungshilfen (DGKPP)	Eingabe hat bis 13:30 Uhr des Vortages zu erfolgen
7. Kontrolle der Essensanforderung im SAP	SK, AH	<p>13 Uhr Vollständigkeit der Essensanforderung prüfen; Korrekturen bei geplanter Entlassung am Folgetag durchführen, Essen für geplante Aufnahmen bestellen. Bestellung der Aufnahmeessen und Korrekturen bei geplanter Entlassung am Folgetag kann an AH delegiert werden.</p> <p><u>mögliche Fehlerquelle durch Schaffung einer zusätzlichen Schnittstelle</u></p>
8. Früh, Mittag, Abend Essenstablett wird ausgeteilt	AH, PH, DGKPP	Tablettsystem Zettel mit Patientennamen, Zimmernummer und angefordertem Menü liegt am Tablett
9. Absammeln des Tablett	AH	
10. Änderung der Essensanforderung	AH (DGKPP, PH)	Patient gibt Änderungswünsche bei AH, (PH oder DGKPP) bekannt; Korrektur von falschen oder fehlenden Anforderungen
11. Änderung Essensanforderung	AH	Änderungen werden direkt

im SAP	(DGKPP)	von der AH ins SAP eingegeben. Einträge im SAP haben bis 13:30 Uhr des Vortages zu erfolgen, später durchgeführte Einträge werden für den Folgetag nicht berücksichtigt, diese werden telefonisch in der Küche bekanntgegeben.
Prozessende: Entlassung des Patienten		

Veränderungen zum Ist-Prozess wurden gelb markiert

6.2 Anhang 2 „Stellenbeschreibung Abteilungshelfer“

Pflege OSS 1130 Wien, Speisingerstr.109	STB Abteilungshelfer	 ORTHOPÄDISCHES SPITAL WIEN SPEISING
VOR - pCC: 2.2.1 VOR - ISO: - Version: 1.0 PFL51	Qualitätsmanagement pCC inkl. KTQ	

Stellenbezeichnung:	Abteilungshelfer
Arbeitsbereich:	Orthopädisches Spital Speising
Name des Stelleninhabers:	
Zeitausmaß:	
Ausbildung:	<ul style="list-style-type: none"> • Keine spezielle Ausbildung erforderlich • Pflichtschulabschluss, Mindestalter 18 Jahre
Sonstige Anforderungen:	<ul style="list-style-type: none"> • selbstständiges Arbeiten • Verantwortungsbewusstsein • persönliches Hygienebewusstsein
Zielsetzung der Stelle:	<ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung des Leitbildes des Hauses • Service für und rund um die Patienten • Einhaltung der persönlichen und patientenbezogenen Hygienevorschriften • Sorge tragen für ein sauberes Stationsbild • Entlastung des Pflegepersonals von hauswirtschaftlichen Tätigkeiten • Informationsweitergabe an die richtige Stelle • Wirtschaftlicher Einsatz der Sachmittel • Ordnungsgemäße und sachgerechte Durchführung der übertragenen Tätigkeiten
Entscheidungsbefugnisse:	Keine
Vorgesetzte Stellen:	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegedirektion • Bereichs- / Stationsleitung • Stationskoordinator/in • DGKS/P • Pflegehelfer/innen
Anordnungsberechtigt gegenüber:	-
Der Stelleninhaber vertritt:	
Der Stelleninhaber wird vertreten durch:	andere AbteilungshelferInnen
Zusammenarbeit ist insbes. mit folgenden Stellen	mit allen Berufsgruppen zum Wohle des Patienten

erforderlich:	
Mitarbeit in Gremien, Arbeitsgruppen:	
Der Stelleninhaber informiert und erhält Information:	
Fort- und Weiterbildung:	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme an internen Hygienefortbildungen • Mitarbeit an Projektarbeiten des Hauses Teilnahme an Fortbildungen und Weiterbildungen finden in Absprache mit dem Vorgesetzten statt

Hauptaufgaben

- beispielhaft angeführt -

Patientenbezogene Aufgaben:

- Mithilfe bei der Essensausgabe
- Versorgung mit Getränken und Zeitungen
- Nach Anordnung Begleitung zu diversen Untersuchungen
- Reinhaltung des Patientenumfeldes der patientennahen Gegenstände
- Wahrung der Intimsphäre des Patienten
- Berücksichtigung individueller religiöser Bedürfnisse

Personalbezogene Aufgaben:

- Mitarbeit an der persönlichen Dienstplangestaltung und Urlaubsplanung unter Einhaltung der Rahmenbedingungen
- Informationsweitergabe an das Team und an die Vorgesetzten
- Einschulung neuer Abteilungshelfer/innen
- Nach Bedarf Teilnahme an den Teambesprechungen

Betriebsbezogene Aufgaben:

- Hol- und Bringdienst von Sachmitteln, Dokumenten, Post und Medikamenten nach Anordnung
- Selbständiger Transport von diversen Proben (Blutröhrchen, Uricult, Abstriche, ...) ins Labor bzw. zum Portier
- Arbeiten nach den Richtlinien des Desinfektionsplanes
- Durchführung der bereichsbezogenen Hygienemaßnahmen
- Desinfektion und Reinigung aller Pflege- und Therapiebehelfe
- Sauberhalten diverser Arbeitsräume und –flächen sowie des Stationsinventars
- Mithilfe bei der Übernahme und Versorgung von Wäsche
- Aufbereitung von: Bandagen, ATS, diversen Fertigverbänden
- Blumenpflege innerhalb der Station und in den Patientenzimmern
- Küchendienst in der Stationsküche
- Geschirr absammeln und Reinigung des Geschirrs nach den gültigen Hygienerichtlinien, Befüllung / Ausräumen des Geschirrspülers und Verortung des Geschirrs an die dafür vorgesehenen Plätze
- Desinfektion, Reinigen und Beziehen der leeren Betten
- Für Gemütlichkeit, Sauberkeit und ansprechende Atmosphäre in den Personal-, Patienten-aufenthaltsräumen und Patientenzimmern sorgen
- Bei SKL-versicherten Patienten oder Selbstzahlern muss der Standard Zusatzausstattung

im SKL-Zimmer eingehalten werden.

- Die „Minibar“ ist täglich zu kontrollieren und bei Bedarf aufzufüllen.
- Verwendung des Formulars für die vom Patienten konsumierten Getränke
- Bereitstellung von Informationsbroschüren über das Krankenhaus im Patientenbereich (z.B. Patientenzeitungen, Krankenhauszeitung, ...)
- Mitwirkung bei Veranstaltungen

Klausel:

Im Bedarfsfall sind nach Anordnung von vorgesetzter Stelle zusätzliche Aufgaben und Einzelaufträge zu übernehmen. Die in der Stellenbeschreibung angeführten Aufgabenbereiche können durch die vorgesetzte Stelle ergänzt, verändert und präzisiert werden, soweit dies zur Zielführung der Tätigkeiten wesentlich beitragen kann. Dies betrifft auch laufende Aktualisierungen von Unternehmens- bzw. Bereichszielen.

Unterschriften	
Datum:	
Name des Stelleninhabers:	Unterschrift:
Name des Vorgesetzten:	Unterschrift:
Im Sinne einer verbesserten Lesbarkeit wird auf geschlechterspezifische Formulierung verzichtet. Selbstverständlich sind beide Geschlechter gleichermaßen angesprochen. Die Stellenbeschreibung wird durch den direkten Vorgesetzten überreicht und besprochen. Das unterfertigte Originaldokument liegt im Personalakt auf. Eine Kopie erhält der Mitarbeiter.	

Ersteller: Bereichs- und Stationsleitungen	Freigabe: Pflegedirektion	Gültig ab: 2010-09-15	Gültig bis: 2012-07-21
--	---------------------------	-----------------------	------------------------

6.3 Anhang 3 „Stellenbeschreibung Stationsassistent“

Administration OSS 1130 Wien, Speisingerstr.109	Stellenbeschreibung Stationsassistent	 ORTHOPÄDISCHES SPITAL WIEN SPEISING
VOR- pCC: 2.2.1 VOR-ISO: - Version: 2.0 ADM36	Qualitätsmanagement pCC inkl. KTQ	

Stellenbezeichnung:	Stationsassistent
Arbeitsbereich:	Rezeption auf Station
Name des Stelleninhabers:	
Zeitausmaß:	lt. Dienstvertrag
Ausbildung:	<ul style="list-style-type: none"> • Abschluss einer kaufmännischen Lehre (z.B. Bürokaufmann) oder berufsbildenden mittleren Schule (HAS, Hotelfachschule); Matura von Vorteil • Ausbildung zur medizinischen Verwaltungskraft (wünschenswert)
Sonstige Anforderungen:	<ul style="list-style-type: none"> • gute PC-Kenntnisse und Maschinschreibkenntnisse • Erfahrung mit medizinischer Terminologie • sehr gute Deutschkenntnisse • Basic English • Freundlichkeit und Serviceorientierung
Zielsetzung der Stelle:	<ul style="list-style-type: none"> • Auskunftsstelle für Patienten und Angehörige in nicht-fachlichen (medizinischen, therapeutischen und pflegerischen) Belangen • Büroorganisation auf der Station (inkl. Verwaltung der Krankengeschichte) • selbständige Durchführung von organisatorischen, administrativen und kommunikativen Aufgaben im täglichen stationären Ablauf
Entscheidungsbefugnisse:	--
Vorgesetzte Stellen:	<ul style="list-style-type: none"> • Leitung Patientenadministration • Koordinator Stationsass./Back Office (organisatorisch, fachlich) • Abteilungsvorstand, Oberarzt, Assistenzarzt, Stationsarzt (fachlich)
Anordnungsberechtigt gegenüber:	--

Der Stelleninhaber vertritt:	andere Stationsassistenten
Der Stelleninhaber wird vertreten durch:	andere Stationsassistenten
Zusammenarbeit ist insbes. mit folgenden Stellen erforderlich:	Ärzten und Pflege-Mitarbeitern der Station sowie mit allen Berufsgruppen des Hauses zum Wohle des Patienten

Mitarbeit in Gremien, Arbeitsgruppen:	--
Der Stelleninhaber informiert und erhält Information:	Abteilungsvorstand, Stationsführender Oberarzt, Stationsarzt, Assistenzarzt, Bereichsleitung, Stationskoordinatorin, Küche, Portier, OP-Leitstelle, Pflege
Fort- und Weiterbildung:	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme an verpflichtenden Fortbildungen (z.B. Brandschutz) • Interne und externe Fortbildungen bei Bedarf in Absprache mit dem Vorgesetzten

Hauptaufgaben

- beispielhaft angeführt -

1. Patientenbezogene Aufgaben (bei internen Kunden: Kundenbezogene Aufgaben)

- Ansprechpartner für Patienten und Angehörige während des gesamten stationären Aufenthalts
- Informationsweitergabe an Ärzte u. Pflege über relevante Belange der Patienten
- Vorbereitung sämtlicher Unterlagen für den Arzt betreffend Aufnahme, OP und Entlassung
- Terminvereinbarungen während d. stationären Aufenthalts (interne u. externe Konsile)
- Organisation von Patiententransporten in Koordination mit der Pflege (intern u. extern)
- Schreiben von Befunden und Briefen
- Aktualisierung patientenrelevanter Daten
- Verwaltung der Krankengeschichten
- Organisation des Ablagesystems (Befundkopien, Rezepten, Prothesenpässen, ...)
- Vorbereitung und Aktualisierung von Patienteninformationsmaterial und Formularen

2. Personalbezogene Aufgaben

- Einschulung neuer Mitarbeiter in den Bereich Stationsassistentenz

3. Managementbezogene Aufgaben

keine

4. Betriebsbezogene Aufgaben

- Organisation Büromaterial
- Erledigung der Post

- Organisation der Ablage betriebsbezogener Informationen (E-mailverkehr, Informationen der Ärztlichen Direktion, ...)
- Mitarbeit bei Projekten des Hauses

Klausel:

Im Bedarfsfall sind nach Anordnung von vorgesetzter Stelle zusätzliche Aufgaben und Einzelaufträge zu übernehmen. Die in der Stellenbeschreibung angeführten Aufgabenbereiche können durch die vorgesetzte Stelle ergänzt, verändert und präzisiert werden, soweit dies zur Zielführung der Tätigkeiten wesentlich beitragen kann. Dies betrifft auch laufende Aktualisierungen von Unternehmens- bzw. Bereichszielen.

Unterschriften	
Datum:	
Name des Stelleninhabers:	Unterschrift:
Name des Vorgesetzten:	Unterschrift:
<p>Im Sinne einer verbesserten Lesbarkeit wird auf geschlechterspezifische Formulierung verzichtet. Selbstverständlich sind beide Geschlechter gleichermaßen angesprochen. Die Stellenbeschreibung wird durch den direkten Vorgesetzten überreicht und besprochen. Das unterfertigte Originaldokument liegt im Personalakt auf. Eine Kopie erhält der Mitarbeiter.</p>	

Ersteller: Leitung Patientenadministration, PMB	Freigabe: Mag. Pötz, Geschäftsführer	Gültig ab: 26.03.2012	Gültig bis: 26.03.2014

6.4 Anhang 4 „Stellenbeschreibung DGKS/DGKP“

<p>Pflege OSS 1130 Wien, Speisingerstr.109</p>	<p>Stellenbeschreibung DGKS/DGKP</p>	 <p>ORTHOPÄDISCHES SPITAL WIEN SPEISING</p>
<p>VOR- pCC: 2.2.1 VOR - ISO: - Version:2.0 PFL08</p>	<p>Qualitätsmanagement pCC inkl. KTQ</p>	

Berufsbezeichnung:	Diplomierte / -r Gesundheits- und Krankenschwester / -pfleger
Krankenhaus:	<p>Orthopädisches Spital Speising GmbH, Speisinger Str. 109, 1130 Wien FN 177923 b, Handelsgericht Wien, Firmensitz Wien Ein Unternehmen der Vinzenz Gruppe</p>
Stelleninhaber/-in:	
Arbeitsbereich:	
Fachliche Eignung:	Diplom des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege
Direkte Vorgesetzte:	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegedirektorin • Bereichsleitung / Stationsleitung
Vertretung:	Andere diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen
Anordnungsberechtigt gegenüber:	<ul style="list-style-type: none"> • Auszubildende: Schüler/-innen, Nostrifikant/-innen, Praktikant/-innen • Pflegehelfer/-innen • Abteilungshelfer/-innen • Aushilfs- und Saisonbedienstete (z.B. Medizinstudenten) • Servicedienste
Zusammenarbeit:	Mit allen Berufsgruppen zum Wohle des Patienten

<p>Kompetenzen:</p>	<p>Entsprechend den berufsgesetzlichen Bestimmungen</p> <p>Eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle aller pflegerischen Maßnahmen im intra- und extramuralen Bereich – Pflegeprozess • Die Gesundheitsförderung und –beratung, sowie die Durchführung administrativer Aufgaben im Rahmen der Pflege <p>Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung <p>Interdisziplinärer Tätigkeitsbereich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorschlags- und Mitentscheidungsrecht mit Durchführungsverantwortung für alle von Ihnen in diesen Bereichen gesetzten pflegerischen Maßnahmen, sowie Hilfestellung bei der Weiterbetreuung
<p>Zielsetzung der Stelle:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung der Strategie der Pflege des Hauses • Selbstpflege und Obsorge der eigenen Gesundheit • Den individuellen Bedürfnissen entsprechende Gesundheits- und Krankenpflegebetreuung im Sinne der Ganzheitlichkeit, dies selbstständig geplant und verantwortet wird • Gewährung/Sicherung einer aktiven Informationspolitik zu den richtigen Stellen • Anleitung und Kontrolle der Pflegehelfer/in bei pflegerischen Tätigkeiten • Weitergabe des Wissens an Schüler/innen und Praktikanten/innen • Mitverantwortung der Organisation in der Abteilung • Wirtschaftlicher Einsatz der Sachmittel • Arbeiten nach und innerhalb der gesetzlichen Rahmenbedingungen und Vorschriften • Aktive Unterstützung von hausbezogenen Strategien (z.B. Zertifizierung)
<p>Fort- und Weiterbildung:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme an stationeigenen Fortbildungen und Teambesprechungen • Teilnahme an Fortbildungen des Hauses • Teilnahme an externen Fortbildungen • Teilnahme an Projektarbeiten des Hauses • Weiterbildung in der Praxisanleitung • Karrierebezogene Sonderausbildung <p>Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen finden in Absprache mit dem Vorgesetzten statt.</p>

Personal-, Patienten- und betriebsbezogene Aufgaben

- beispielhaft angeführt -

Patientenbezogene Aufgaben:

JA NEIN

- Erhebung der Pflegeanamnese
- Feststellung der Pflegebedürfnisse / Pflegediagnose
- Planung der Pflege: Definition von Pflegezielen
- Information über die pflegerischen Maßnahmen und deren Durchführung
- Pflegeevaluation - Kontrolle und Auswertung der Pflegemaßnahmen
- Dokumentation des gesamten Pflegeprozesses und Informationen darüber
- Anwendung von aktuellen, fachlich geprüften Standards
- Wahrung der Intimsphäre
- Krankenbeobachtung und Überwachung sowie die daraus durchgeführten Handlungen
- Psychosoziale Betreuung der Patienten und Vertrauenspersonen
- Schulung und Beratung der Patienten und Vertrauenspersonen
- Entlassungsvorbereitung und Pflegeentlassungsbericht
- Information über Krankheitsvorbeugung und Anwendung von gesundheitsfördernden Maßnahmen
- Angehörigenbetreuung und Bindeglied zur Überleitungspflegeperson
- Berücksichtigung individueller religiöser Bedürfnisse, im Rahmen der Möglichkeiten
- Mitwirkung und Ausarbeitung der ärztlichen Visiten und Anordnungen
- Vorbereitung und Verabreichung von Arzneimitteln nach Anordnung des Arztes
- Verabreichung von subkutanen Injektionen nach Anordnung des Arztes
- Venöse und Kapillare Blutabnahmen (ausgenommen Blutabnahmen für blutgruppenserologische Bestimmungen)
- Setzen von Blasenkathetern nach Anordnung des Arztes
- Durchführung von Darmeinläufen nach Anordnung des Arztes
- Einsatz der VAS-Skala zur Objektivierung des geäußerten Schmerzes, dient als Grundlage zur medikamentösen Schmerztherapie
- Sterbebegleitung der Patienten und Betreuung der Vertrauensperson

Personalbezogene Aufgaben:

JA NEIN

- Mitarbeit in der persönlichen Dienstplangestaltung und Urlaubsplanung unter Einhaltung der Rahmenbedingungen
- Arbeiten im Team und aktive Teilnahme an Teambesprechungen
- Einschulung neuer Mitarbeiter
- Anleitung und Begleitung der Schüler im Rahmen der Ausbildung
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen
- Anleitung und Überwachung des Hilfspersonals bzw. des nachgeordneten Personals
- Umsetzung der Fortbildungsinhalte in die Berufspraxis
- Informationsweitergabe an das Team und die Vorgesetzten
- Mitwirkung an Organisation und Pflegeentwicklungen
- Einhaltung der vorgegebenen Hygienerichtlinien
- Mitwirkung bei präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen

Betriebsbezogene Aufgaben:

JA NEIN

- Sachgerechter Ge- und Verbrauch, Dokumentation und Kontrolle der Arzneimittel einschließlich des Suchtgiftes und des Notfallkoffers bzw. -rucksacks.
- Wirtschaftlicher Einsatz von Ge- und Verbrauchsgütern
- Mitwirkung bei Veranstaltungen
- Ordnungsgemäße Dokumentation und Administration der stationsbezogenen organisatorischen Tätigkeiten

Unterschriften

Datum:

Stelleninhaber/In:	Name:	Unterschrift:
Vorgesetzter:	Name:	Unterschrift:
<p>Die Stellenbeschreibung wird durch die direkte Vorgesetzte überreicht, besprochen und nach der Unterzeichnung zum Personalakt gegeben. Eine Kopie davon erhält der Mitarbeiter.</p>		

Ersteller: Stations- und Bereichsleitungen	Freigabe: Pflegedirektorin	Gültig ab: 22.03.2012	Gültig bis: 31.12.2012
--	----------------------------	-----------------------	------------------------