

Learnings aus 9 Jahren Kulturwandel bei der Otto Group

Bianca Lammers
Division Managerin Kulturwandel 4.0

Die Otto Group ist globaler Player im eCommerce

16.2 Mrd. €
Umsatz im
Geschäftsjahr
22/23

> 40.000
Mitarbeiter*innen



Kulturwandel ist der Umsatz der Zukunft

WAS BEWEGT **ALEXANDER BIRKEN**?

»Wir zelebrieren den Kontrollverlust«

Der Chef der **Otto-Gruppe** über die neue Kultur im Unternehmen,

„Es schmerzt zu sehen, wie man in alte Muster verfällt“

„Kein
Kuschelkurs“

„Wenn wir uns nicht bewegen, haben wir keine Chance“, sagt die **Otto Group** und lässt Tobias Krüger als obersten Kulturwandler ein anderes Denken ins Unternehmen tragen. Durch den internen Wandel will der Versand- und Online-Händler auch die Kunden besser verstehen.

Die Digitalbranche bietet für Frauen die besten Karrierechancen, sieht **Petra Scharner-Wolff**.

Eine kulturelle
Revolution

Bis einer
quiect

Der **Otto-Konzern** muss sich dringend modernisieren. Die Methoden dafür sind radikal VON OLIVER HOLLENSTEIN

Der Fisch stinkt vom Kopf



Wir erleben Kulturwandel im Arbeitsalltag.

Du	meine Geschichte	Selbstorganisierte Einsatzplanung (Relation Center)	Activity Based Working	Remote Learning Days	Kulturwandel Kick- Off Veranstaltung
Agile Center	Mut-Festival	Code of Ethics	deine Geschichte	Fünf-Minuten- Schichtmeeting	mySession
Results powered by KW	Microsoft365	Fuck-up Night	unsere Geschichte	Kulturwandel- Kollektiv	TechUcation
Initiative Zukunftswerte	Leitbild-Prozess	Communities	Organizational Design Day	Neue Führungsrollen	und viele weitere Geschichten

Wenn dann richtig.



EL HOTZO
@elhotzo

...

eines der größten Irrtümer des modernen Arbeitsmarkts ist, dass Arbeitgeber wirklich glauben, dass "Team-Events" Jobs irgendwie attraktiver machen würden, ah cool Lasertag mit Leuten, die sich unwohl fühlen, wenn ich sie duze



Danke!

Notfallversorgung im Wandel – Qualifikatorische Ergänzung erforderlich ?



Ausgangsgrundlage

- Zahl der Notfallpatientinnen **um 28% von 2009 zu 2019** **zugenommen**

- Davon +24% ambulant gesehenen Fälle

(vgl. Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland 2023 : 5)

- Regierungskommission stellt das **Vorhandensein von Defiziten in Bezug auf die notfallmedizinische Professionalisierung im pflegerischen** und ärztlichen Bereich fest

(vgl. Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland 2023 : 8)

- Der Deutsche Pflegerat positioniert sich und sieht **eine 50%ige Fachweiterbildungsquote im Bereich der Notfallpflege künftig als erforderlich** an

(vgl. Expert*innenpapier Deutscher Pflegerat : 2)

- Der Gemeinsamer Bundesausschuss erhöht die Qualifikationsanforderungen, indem in der Erstfassung der Richtlinie zur Ersteinschätzung des Versorgungsaufwandes folgendes gefordert wird

„Die Ersteinschätzungskraft muss Pflegefachkraft mit einer Zusatzqualifikation „Notfallpflege“ oder Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter sein“ (a. GB-A 2023 : 4) Aktuell wird dieser Vorschlag noch durch das BMG beanstandet und geprüft. Zudem existieren bereits heute Strukturvorgaben für die gestufte Notfallversorgung in der es heißt, **„...die unter Nummer 1 genannte Pflegekraft verfügt über die Zusatzqualifikation „Notfallpflege“...“** (b. GB-A 2023 : 7)

(a. GB-A 2023 : 4, b. GB-A 2023 : 7)

- **Personalmangel im Bereich der Notaufnahmen**, was auch an der Überlastung des vorhandenen Personals deutlich wird

(vgl. Stellungnahme der Regierungskommission : 8)

Qualifikationsmix im Zentrum für Notfall- und Akutmedizin

Status quo am UKF

- ~20% notfallweitergebildete Mitarbeitende
- ~17% Medizinische Fachangestellte in der Notfallversorgung, Tendenz steigend

Welche Herausforderung gilt es zu meistern?

1. Akzeptanz innerhalb der Berufsverbände die Ergänzung nicht als Konkurrenz oder Schlechterstellung der Pflegefachkräfte zu betrachten – Anpassung/ Ergänzung der Weiterbildungsordnung.
2. Anerkennung/ Anrechnung der Weiterbildung „Notfallpflege“ auch für Medizinische Fachangestellte in strukturelevanten Beschlüssen, bspw. der gestuften Notfallversorgung des GB-A.
3. Anpassung der Rahmenlehrpläne von Medizinischen Fachangestellten in Bezug auf Basisinhalte zur Notfallversorgung und Schaffung von angepassten Weiterbildungsangeboten.
4. Volle Anrechnung der Medizinischen Fachangestellten bei Einführung einer „PpUG“ für den Notfallversorgungsbereich.

Der UKF Weg

1. Identisches Aufgabenprofil zwischen der Berufsgruppe der Pflegefachkräfte und der Medizinischen Fachangestellten
 - Ausnahme Vorbehaltsaufgaben
2. Entgeltliche Gleichstellung der Berufsgruppe der Pflegefachkräfte und der Medizinischen Fachangestellten
 - Gleiches Geld für gleiche Leistung
3. Etablierung einer zertifikatbasierten Teilnahme von Medizinischen Fachangestellten an der Weiterbildung für Notfallpflege
 - Karrierewege für die Berufsgruppe aufzeigen
 - Reaktion auf die Strukturanpassungen

Umfrage/ Diskussion



Literaturverzeichnis

1. Augurzky, B; Bschor, T.; Busse, R. et al., (2023). Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland Integrierte Notfallzentren und Integrierte Leistellen. Vierte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung.
2. Deutscher Pflegerat e.V. Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen (2023). Expert*innenpapier „Personalbesetzung Notaufnahme“.
3. a.Gemeinsamer Bundesausschuss (GB-A) (2023). Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Erstfassung der Richtlinie zur Ersteinschätzung des Versorgungsbedarfs in der Notfallversorgung gemäß § 120 Absatz 3b SGB V (Ersteinschätzungs-Richtlinie).
4. b.Gemeinsamer Bundesausschuss (GB-A) (2023).Regelung des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen i Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des SGB V.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit
und Mitarbeit.

Es scheint immer unmöglich zu
sein, bis es getan ist.

– Nelson Mandela –



Aus Wissen wird Gesundheit



Bericht au dem Netzwerk Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung im VPU e.V.

VPU-Mitgliederversammlung am 11. Oktober 2024

Andreas Kocks

Netzwerksprecher, Universitätsklinikum Bonn

Jana Luntz

Pflegedirektorin, Universitätsklinikum Dresden

Jennifer Luboeinski

Koordinatorin der Netzwerke Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung
sowie Pflegecontrolling im VPU e.V.



www.vpuonline.de

Herzliche Grüße vom Netzwerk!

- Aktuell sind 56 Netzwerkmitglieder aus 34 Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen vernetzt
- Nächste Netzwerktagung: 15. und 16. Oktober 2024 im Universitätsklinikum Düsseldorf

Netzwerksprecher:



Andreas Kocks (Universitätsklinikum Bonn)



Nina Kolbe (Universitätsklinikum Münster)



Tobias Mai (Universitätsmedizin Frankfurt)

Arbeitsgruppen (AG)

01

AG Befragung von klinisch tätigen
Pflegerinnen an Universitätskliniken

02

AG Profilentwicklung für
Bachelorabsolventen in der Pflege

03

AG Pflegesensitive Indikatoren

04

AG Berufsstolz - PIKA-Pflege
in Kinderaugen

05

AG Kompetenz- und
Karrieremodelle in
Gesundheitsfachberufen

06

AG Kongresskomitee

07

3. Survey zu hochschulischen
Qualifikationen im Pflegedienst
an deutschen Kliniken

08

AG APN-Rollenklärung
(Zukunftswerkstatt VPU)

AG Befragung von klinisch tätigen Pflegenden an Universitätskliniken (*Update*)

Ziel:

- Analyse der Tätigkeitsfelder des Pflegepersonals an Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen unter Berücksichtigung der verschiedenen Qualifikationsstufen

Zielgruppe:

- klinisch tätige Pflegepersonen mit direktem Patient:innenkontakt auf allen bettenführenden Stationen

Aktueller Stand:

- Start der Erhebung 15. Januar 2025
- Fragebogen und Exposé am 22.08.2024 zur Vorbereitung an alle VPU-Mitglieder versandt:
für Datenschutz und Klärung Personalvertretung
- Einreichung der Befragung bei der Ethikkommission des Universitätsklinikums Bonn



AG Profilentwicklung für Bachelorabsolventen in der Pflege (*Update*)

Ziel:

Identifikation von „Best Practice Beispielen“ für die Integration von akademisch ausgebildeten Pflegefachpersonen (auf Bachelorniveau) in die klinisch pflegerische Versorgung und Herausarbeitung der Perspektiven und Erfahrungen relevanter Akteure

Aktueller Arbeitsstand:

- Sichtung/Bewertung der Literatur über die Plattform „Rayyan“ – jeweils in 2er-Gruppen
- Fazit: wenig Literatur zur Zielsetzung
- Veröffentlichung eines Fachartikels oder Scoping Reviews

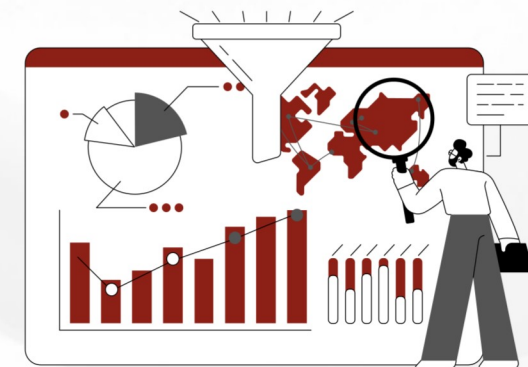
→ **Fokus auf ursprüngliches Vorhaben:** Multiperspektivische Fallanalyse - Fokusgruppeninterviews



AG Pflegesensitive Indikatoren (*Update*)

Vorwort.....	2	
Grundlagen.....	3	
Kennzahl.....	4	U-AG 1
Qualitätsindikator (QI)	4	
Pflegesensitive Indikatoren und Pflegerelevante/pflegebeeinflussende Indikatoren	4	
Rahmenbedingungen (gesetzlich und regulatorisch)	6	
Identifikation und Auswahl von Indikatoren	7	
Kriterien für die Auswahl	7	U-AG 2
Beispielhafte Erhebung von patient:innenorientierten Kennzahlen zum Sturzereignis	8	
Sturzereignisprotokoll	9	
Datenerhebung und Datenaufbereitung	10	
Methoden der Datenerhebung	10	
Datenqualität	10	
Datenbeschreibung	10	
Datenaufbereitung oder Datendarstellung	11	
Interpretation der Kennzahlen/QI.....	11	
Einleitung.....	11	U-AG 3
Interpretationshilfen/Fallbeispiele	13	
Matrix zur Umsetzungsempfehlung	13	
FAQ's	13	
Indikatoren-Sets	13	

Handreichung zum Arbeiten mit
pflegesensitiven Kennzahlen und
Qualitätsindikatoren in
Krankenhäusern



AG Berufsstolz - PIKA-Pflege in Kinderaugen (Update)

Ein Projekt zum Fremdbild der Pflege in der Pädiatrie



Veröffentlichungsstrategie der gemalten Bilder:

➤ Postkarten:

- Immer mit dem Satz „Pflege an Universitätskliniken...Slogan des jeweiligen Bildes: *Pflege an Universitätskliniken... interessiert dein Wohlbefinden*
- QR-Code, der zur PiKA-Website führt

➤ Plakate:

- Design wird für 5 digitale Plakate erstellt – Kontakt zur Grafikerin besteht
- Das Design erhalten alle Unikliniken

➤ PiKA – Sachbuch für Kinder „PiKAgoesPixi“

- Darstellung des Pflegeberufs in einem Kinderbuch
- Kontakt zum Carlsen-Verlag (Pixi-Kinderbücher)
- Aktuell Klärung der Rahmenbedingungen (Spenden etc.)



AG Kompetenz- und Karrieremodelle in Gesundheitsfachberufen (*Update*)

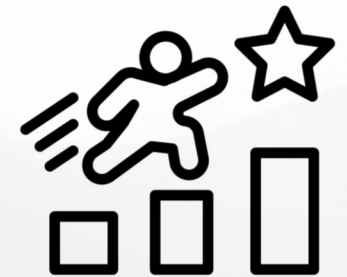
Hintergrund der 4-seitigen Empfehlung:

- Neue Ausrichtung: Generalistische Ausbildung, primär, duale und berufsbegleitende qualifizierende Studiengänge
- Gemeinsame Verantwortung von Politik, Hochschulen, Berufsverbänden und Pflegeeinrichtungen zur Förderung der Professionalisierung
- Fachliche, soziale und personale Kompetenzen notwendig
- Wichtige Unterscheidung von Kompetenzniveaus (fachliche Spezialisierung und Wissenschaftsorientierung)
- Integration von Pflegewissenschaft und Förderung evidenzbasierten Handelns
- Unterstützung horizontaler (Kompetenzerwerb) und vertikaler (Transformation) Karriereentwicklung

Definitionen (DQR):

- Deutscher Qualifikationsrahmen (DQR)
- Beispiel: Kompetenzmodell von Patricia Benner (5 Stufen der Entwicklung)

Projekt „360° PFLEGE – Qualifikationsmix für den Patienten“



AG Kompetenz- und Karrieremodelle in Gesundheitsfachberufen (*Update*)

Survey-Ergebnisse zur Einführung von Kompetenz- und Karrieremodellen (VPU 2024):

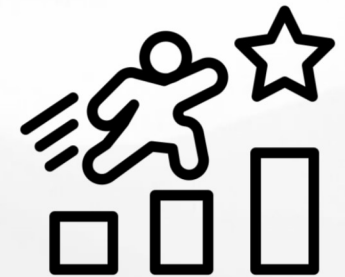
- Bestehende Karrieremodelle: 9 Kliniken haben ein Modell etabliert
- Modelle in Planung: 6 Kliniken planen derzeit ein Karrieremodell
- Basis der Modelle: 2 Modelle basieren auf dem DQR. / 11 bestehende oder geplante Modelle basieren auf DQR + Erfahrungsstufen + Aufgaben- und Kompetenzdifferenzierung

Herausforderungen:

- Monetäre Aspekte & Weisungsbefugnisse. Lokale und länderspezifische Lösungen als aktuelle Herangehensweise
- Zuordnung akademisch ausgebildeter Pflegender: Herausforderung bei Einordnung von DQR 6 vs. DQR 5.

Beispiele aus der Praxis:

1. Vom dualen Bachelorabschluss zur Pflegeexpertin APN
2. Von Pflegeassistenz zur Pflegefachfrau
3. Von Gesundheits- und Krankenpfleger zur Pflegefachperson mit Bachelorabschluss
4. Pflegefachperson mit Fachweiterbildungen



4. VPU-Kongress

Pflege mit Verantwortung. Der Schlüssel für die Zukunft.

Datum: 14.–15. November 2025

Kongressort: Estrel Berlin | Sonnenallee 225 | 12057 Berlin

Ticketpreis: 2-Tages-Kongressticket: 460,00 € inkl. gesetzlicher MwSt., Essen und Getränke sowie das Get-Together

Übernachtung: Für Kongressteilnehmende bieten wir Sonderkontingente an Kongress-Highlights: Posterausstellung,

Kongress- und Medienpartner:



- Call for Abstracts veröffentlicht
→ **Einreichung bis Montag, den 2. Dezember 2024**
- Unterstützung bei der Suche nach Keynote-Speakern!

4. VPU-Kongress (Entwurf – Ablauf 14.11.2025)

Uhrzeit	Vortragstitel/ Session	Speaker	Anzahl an Referenten/Posteraussteller	Raum
09:00	10:00	Ankommen/Registrierung		Foyer Auditorium 1.OG /2. OG
10:00	10:10	Begrüßung/Eröffnung durch den Vorsitzenden des Gastgebers (VPU)	Torsten Rantzsch (VPU e.V.) Andreas Kocks (Netzwerk Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung im VPU e.V.)	Auditorium
10:15	11:00	Keynote	international. Ggf. andere Branche (außerhalb Pflege)	
11:05	11:45	Session mit den ausgeschriebenen Abstracts	2 ausgewählte Personen aus der Ausschreibung	
11:45	13:30	Mittagspause		Estrel Showtheater
12:30	13:20	Besuch der moderierten Posterausstellung	Aufteilung in Gruppen - Bei digitaler Ansicht sollte dennoch eine Obergrenze an angenommene Poster festgelegt werden.	Raum XV
13:30	15:00	Aufteilung in die 8 Gruppenräume (Auditorium bleibt in dieser Zeit unbesetzt)	Sessions aus der Ausschreibung sowie zusätzlich gezielt eingeladene Referenten/ max. 3 Referenten je 20 Minuten Vortrag + ins. 30 Minuten Zeit für Diskussion/Fragen	Raum IX Raum VI Raum VII Raum VIII Raum X Raum XI Raum XIII Raum XIV
15:00	15:15	Sessionwechsel - mit zeitlich kalkuliertem Puffer		Foyer Auditorium 1.OG /2. OG
15:15	16:45	Aufteilung in die 8 Gruppenräume (Auditorium bleibt in dieser Zeit unbesetzt)	Sessions aus der Ausschreibung sowie zusätzlich gezielt eingeladene Referenten/ max. 3 Referenten je 20 Minuten Vortrag + ins. 30 Minuten Zeit für Diskussion/Fragen	Raum IX Raum VI Raum VII Raum VIII Raum X Raum XI Raum XIII Raum XIV
16:45	17:15	Kaffeepause		Foyer Auditorium 1.OG /2. OG
17:15	18:00	Posterpreisverleihung	Laudatio zu allen 3 Postern (5 Min. Kurzvortrag pro Poster - Poster wird auf der Leinwand abgebildet) - vorab werden die Auswahlkriterien erläutert	Auditorium
ab 18:00	20:30	Get-Together		Foyer Auditorium 1.OG /2. OG

4. VPU-Kongress (Entwurf – Ablauf 15.11.2025)

Uhrzeit		Vortragstitel/ Session	Speaker	Anzahl an Referenten/Poster aussteller	Raum
Start	Ende				
08:00	09:00	Ankommen/Registrierung			Foyer Auditorium 1.OG /2. OG
09:00	10:30	Aufteilung in die Gruppenräume	Sessions aus der Ausschreibung sowie zusätzlich gezielt eingeladene Referenten/ max. 3 Referenten je 20 Minuten Vortrag + ins. 30 Minuten Zeit für Diskussion/Fragen	6	Auditorium Raum VI Raum VII
10:30	10:45	Raumwechsel			
10:45	11:30	Session mit den ausgeschriebenen Abstracts 2.0	1 ausgewählte Person aus der Ausschreibung		Auditorium
11:30	12:15	Keynote			
12:15	13:15	Mittagspause + Posterausstellung			Estrel Showtheater
13:15	14:00	Keynote			Auditorium
14:00	14:15	Verabschiedung			Auditorium

AG APN-Rollenklärung (*Update*)

VPU-interne Befragung von Advanced Practice Nurses (APNs) in deutschen Universitätskliniken

- Versand an alle VPU-Mitglieder am 01. Oktober 2024 via E-Mail
- Erhebung erfolgt über validierten Online-Fragebogen (konzeptionelles Modell von Hamric (2018))
- Die Erkenntnisse sollen einen Überblick über den aktuellen Stand bieten und als Basis dienen, um Handlungsempfehlungen zur Integration von APNs in den deutschen Krankenhäusern zu entwickeln
- Die Ergebnisse werden in anonymisierter Form in wissenschaftlichen Zeitschriften veröffentlicht
- Erhebungszeitraum: 01. Oktober 2024 bis 08. November 2024

Befragungslink: https://www.soscisurvey.de/APN_Deutschland/

Mitwirkung am Pflegekompetenzgesetz / APN-Gesetz / KHVVG

06. September 2024: Aufforderung zur Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (**Pflegekompetenzgesetz - PKG**)

➤ Gemeinsame Stellungnahme mit MFT und VUD am 30. September 2024 beim BMG eingereicht

23. September 2024: Mitwirkung an der Stellungnahme DPR zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen.
(**Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz - KHVVG**)

02. Oktober 2024: Einladung BMG zur **Anhörung** (online) zum **Pflegekompetenzgesetz** (10:00 – 13:00 Uhr)

➤ BMG sicherte den Verbänden die Veröffentlichung des Referentenentwurfs zum **APN-Gesetz** zu



Sonstige Themen

Scoping-Workshop „Pflegeforschung mit klinischer Relevanz stärken“, gefördert von der VolkswagenStiftung

- Pflegewissenschaft ist in Deutschland bisher nur an 10 von 36 medizinischen Fakultäten vertreten, erschwert den Transfer von Forschung in die Praxis (Schaffung einer zukunftsfähigen und praxisnahen Forschung, speziell in der Akutversorgung)

Wichtige Erkenntnisse:

- Enger Austausch zwischen Pflegepraxis und Pflegewissenschaft notwendig.
- Stärkere Anbindung der Pflegeforschung an universitäre Standards, um die Qualität und Relevanz der Forschung für die klinische Praxis zu sichern
- Interdisziplinärer Austausch als Schlüssel zum Erfolg, z.B. mit Allgemeinmedizin und Geriatrie
- Etablierung klinisch-akademischer Laufbahnen für Pflegefachpersonen in Deutschland
- Forderung nach einer besseren Einbindung der Pflegewissenschaft in gesundheitspolitische Prozesse
- Einführung eines „Chief Nursing Officer“ im Gesundheitsministerium, um die Pflegeinteressen zu vertreten

➔ Idee Vernetzung mit den Lehrstühlen und Ideensammlung zum Strukturaufbau

**Verband der PflegedirektorInnen der Universitätskliniken
und Medizinischen Hochschulen Deutschlands (VPU) e.V.**

Kontakt: info@vpu-online.de

www.vpu-online.de



Bericht aus dem Netzwerk Pflegecontrolling

VPU-Mitgliederversammlung am 11. Oktober 2024

Judith Babapirali

Netzwerksprecherin, Universitätsklinikum Münster

Sebastian Wolf

Netzwerksprecher, Universitätsklinikum Dresden

Reiner Schröder

Pflegedirektor, Universitätsklinikum Erlangen

Jennifer Luboeinski

Koordinatorin der Netzwerke Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung sowie Pflegecontrolling im VPU e.V.

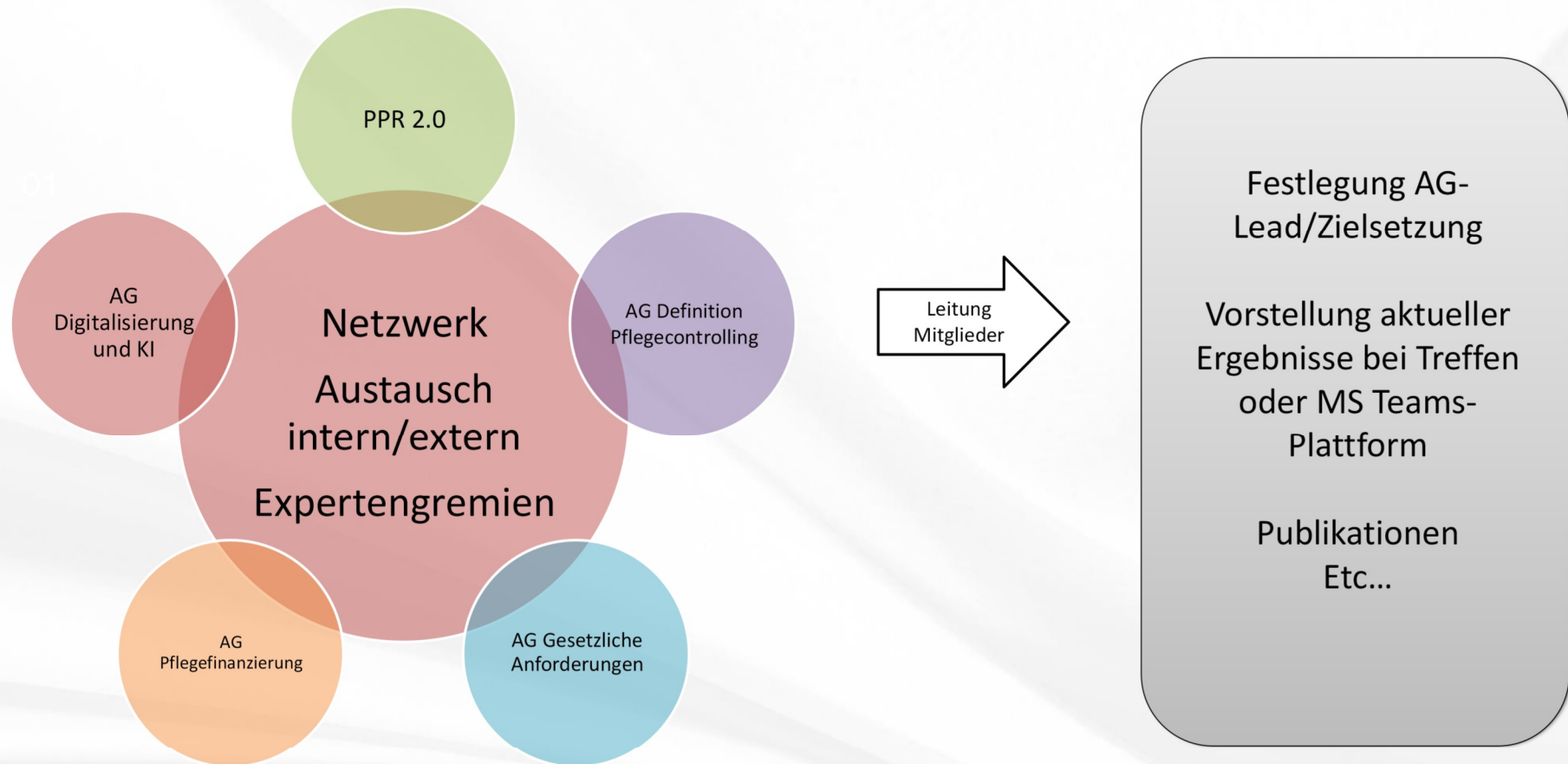


www.vpuonline.de

Aktuelle Themen

- Vergangenes Präsenztreffen in der VPU-Geschäftsstelle am 20. September 2024
 - Aufteilung in Arbeitsgruppen zu Themen des strategisches Pflegecontrolling
- Geplante Veröffentlichung von FAQ zur Umsetzung der Pflegepersonalbemessungsverordnung – PPBV (PPR 2.0)
- Machbarkeitsanalyse & Begleitforschung des Netzwerkes Pflegecontrolling zur laufenden Erprobung von INPUTS® (interne Auswertung)
- Nächstes geplantes Präsenztreffen am 25. und 26. Februar 2025 im Universitätsklinikum Heidelberg

Arbeitsgruppen zu Themen des strategisches Pflegecontrolling



Arbeitsgruppen zu Themen des strategisches Pflegecontrolling

AG Berichtswesen (Kennzahlen)

Sondierung der Interessen: Umgang mit operativen Zahlen, Benchmark, Abgleich v. Definitionen, Dashboards, Interne Kennzahlen, etc.; Datenbereitstellung (Empowerment, „Schwarmintelligenz“, Entlastung/Aufgabenverteilung) vs. Reporting (PDCA-Ansatz); Schnittstellenproblematik (Automatisierungsgrad v. Berichten)

Datensammlung Matrix zu bereits genutzten Kennzahlen/Tools/Berichtswesen/Dashboards:

- Kennzahlen (z.B. Quelle, Format, Intervall, Empfänger)
- Bereiche (z.B. NC, IMC, ITS, Ambulanzen, OP)

Fernziel: Empfehlungen geeigneter Kennzahlen für operatives und strategisches Pflegecontrolling

AG Gesetzliche Anforderungen

Ziel der AG: Erstellung einer Übersicht über gesetzliche Anforderungen

- Zusammenfassung aller Anforderung
- Vergleich der Widersprüche untereinander und mit der Realität
- Ressourcen in den Kliniken

Fernziel: Diskussionsgrundlage für Lobbyarbeit

Arbeitsgruppen zu Themen des strategisches Pflegecontrolling

AG Definition Pflegecontrolling

Heterogenes Berufsbild/Stellenbesetzung Pflegecontroller:in in den einzelnen Uks, → VPU-Positionierung/Definition

- erstes Online-Treffen am 28. Oktober 2024 von 12:30 – 14:00 Uhr

AG KI und Digitalisierung

z.B. Pflegedokumentation und Automatisierung, Datenintegration und –analyse

- erstes Online-Treffen am 25. Oktober 2024 von 11:00 – 12:30 Uhr

AG Pflegefinanzierung

z.B. Qualifikationsmix, Anrechnung der verschiedenen Berufsgruppen, VK-Ausfall (Festlegung der Zielsetzung)

- erstes Online-Treffen am 23. Oktober 2024 von 09:30 – 11:00 Uhr

FAQ zur Umsetzung der Pflegepersonalbemessungsverordnung – PPBV (PPR 2.0)

Erläuterung PPBV und PPR 2.0

Unterteilung in:

- Grundsätzliche Fragen
- Allgemein/spezielle Fragen
- Kinder-PPR 2.0

Hinweis auf rechtliche Absicherung

Veröffentlichung auf der (neuen) VPU-Homepage



FAQ zur Umsetzung der Pflegepersonalbemessungsverordnung – PPBV (PPR 2.0)

Die **PPBV** regelt die Grundsätze der Personalbedarfsbemessung in der stationären Krankenpflege und zielt darauf ab, eine bedarfsgerechte Personalausstattung im Pflegebereich sicherzustellen. Diese Verordnung trat am 01. Juli 2024 in Kraft und ist ein zentraler Bestandteil der Qualitätssicherung und Patientensicherheit in Krankenhäusern. Im Folgenden werden einige Punkte aus der Verordnung dargestellt. Die gesamte Verordnung ist abrufbar unter: <https://www.recht.bund.de/bgb/1/2024/188/VO.html?nn=55638>.

Ziel und Anwendungsbereich (§ 1)

- **Ziel:** Sicherstellung einer bedarfsgerechten Pflege und Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegefachpersonen im Krankenhaus.
- **Anwendungsbereich:** Gilt für bettenführende Normalstationen und Intensivstationen der Sozialgesetzbuch zugelassenen Krankenhäusern. Besondere Einrichtungen nach § 17b Absatz 1 Satz 10 des Krankenhausfinanzierungs-gesetzes sind ausgenommen.

Begriffsbestimmungen (§ 2)

- **Pflegekraft:** Pflegefachkraft oder Pflegehilfskraft.
- **Pflegefachkraft:** Person mit Erlaubnis nach Pflegeberufgesetz oder Krankenpflegegesetz.
- **Pflegehilfskraft:** Person mit einjähriger Assistenz-/Helferausbildung oder Krankenpflegehilfe-/Altenpflegehilfeausbildung.
- Weitere Begriffe wie Hebamme, Standort, Patient, Vollzeitäquivalent und Schichten sind definiert.

Ermittlung der Soll- und Ist-Personalbesetzung (§ 4- § 6)

- **Soll-Personalbesetzung:** Krankenhäuser müssen für jede Station die Anzahl der Pflegefachpersonen nach Pflegebedarf ermitteln und dokumentieren.
- **Ist-Personalbesetzung:** Durchschnittlich eingesetzte Pflegefachpersonen pro Monat und Station sind zu erfassen.
- **Berücksichtigung von Ausfallzeiten:** Urlaub, Krankheit und sonstige Ausfallzeiten sind in Vollzeitäquivalenten (VK) zu berücksichtigen.

Datenübermittlung an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) und Auswertung (§ 7- § 8)

- Krankenhäuser sind verpflichtet, die ermittelten Daten monatlich und jährlich an das InEK zu übermitteln.
- Das InEK wertet die Daten aus und überprüft die Einhaltung der Soll-Personalbesetzung.

Personalbemessung für Normalstationen und Intensivstationen (§ 9- § 19)

- **Normalstationen für Erwachsene:** Patienten werden in Leistungsstufen (A1 bis A4) und Patientengruppen (S1 bis S4) eingeteilt. Pflegebedarf wird in Minutenwerten festgelegt.



eine Einschätzung vornehmen und wir hätten doppelte Minutenwerte? Bzw. müssten auch technisch die Voraussetzungen schaffen, dass das zwei Einstufungsergebnisse für einen Tag dokumentiert werden?

Ein Krankenhausindividuelles Vorgehen ist sinnvoll; empfohlen wird die Verteilung der PPR-Minuten im Verhältnis zur Verweildauer pro Station.

2.35 Wie gehen wir mit Patienten um, die im normalstationären Bereich nur über Nacht (20:00 – 07:00) zur Einstellung ihres NIV/Schlafapnoe-Gerätes aufgenommen werden. Würden Sie hier einstufen und wenn ja, wie und wie oft? Nach unserem Verständnis müsste man an beiden Tagen einstufen, würde hier aber wahrscheinlich „nur“ A1S1 abbilden können und die Pflegeminuten über Fall- und Grundwert abbilden.

Der Einstufungszeitraum ist bis 22 Uhr. Demnach wäre für diesen Tag eine spätere Einstufung möglich.

2.36 Erwachsenenpflege S3 - Intravenöse Verabreichung von Zytostatika, wenn die Verabreichung einschl. Nachbeobachtung den Zeitraum von 2 Std. überschreitet und in dieser Zeit eine engmaschige Beobachtung stattfinden muss. Wie genau definieren wir hier engmaschige Beobachtung? Wird eine Monitorüberwachung incl. Dokumentation der Vitalwerte und in welcher Häufigkeit benötigt? Reicht die ständige Anwesenheit einer Pflegekraft als engmaschige Beobachtung auch aus? In unseren Tageskliniken (Hämatologie/Onkologie, Urologie) bekommen viele Patienten Zytostatika, mit mehr als 2 Stunden Verabreichungsdauer und sie werden in dieser Zeit auch beobachtet. Es sind kontinuierlich Pflegekräfte im Raum. Es werden aber momentan noch nicht engmaschig Vitalwerte während dieser Zeit dokumentiert. Können wir sie trotzdem in S3 einstufen?

Aus der Dokumentation muss eine Beobachtung hervorgehen. Engmaschig bedeutet eine Überschreitung des Mengengerüsts der S3-Definition.

2.37 Problem Aufnahmezeitpunkt: viele Patienten werden erst nach 20 Uhr aufgenommen und am Folgetag im Frühdienst auf die Zielstation verlegt. Für die Aufnahmezeitpunkt würde dann aus meiner Sicht nur der Fallwert und evtl. Grundwert zählen? Erste Einstufung wäre dann auf der Zielstation zu erheben? – Die Aufnahmezeitpunkt würde bei diesem System kaum Personalbedarf geltend machen können.

Die verlegende Station kann bereits einstufen (vorbelegen), die Einstufung wird auf der Folgestation vorbelegt. Es gibt für den Tag aber nur einen A/S Wert. Ausnahme ist die Kinderintensiv mit Einstufungen in drei Schichten. Bedarf einer Anpassung der Verordnung (PPBV) oder Klarstellung, dass die Aufnahmezeitpunkt nicht betroffen ist. Diese Thematik bedarf einer Konkretisierung seitens der Politik und wird an das verantwortliche politische Gremium übermittelt.

3. Kinder-PPR 2.0

3.1 Warum ist die Sterbebegleitung bei PICU auf den Todestag begrenzt?

Gemäß Verordnung (PPBV) wird in der Anlage 2 unter dem Punkt übergeordnete Einstufungskriterien für Leistungsstufe IS 3 "Sterbebegleitung/Tag des Todes" aufgeführt. Beide Aspekte/Leistungen sind gesondert voneinander zu verstehen und somit kann auch eine mehrtägige Sterbebegleitung hier als Kriterien für die Einstufung zur IS 3 verwendet werden.

Sind die Katecholamine bei NICU und PICU vollständig und dürfen es auch nur die sein? Es gibt noch andere auch als Kombination.

Bericht zum VPU Projekt Begleitforschung INPULS

Hintergrund

- nach PPR 2.0 - Erprobung d. KPMG 2023 bestand keine Möglichkeit der Reproduktion der Studie bzw. Auswertung auf Hausebene (nur aggregierter Abschlussbericht an das BMG vorhanden mit Differenzierungsgrad nach Trägerschaft, Region, Bettengröße, etc.) -> keine konkrete Aussage zur Auswirkung auf UKs
- Proaktiver Versuch durch Datensammlung aus INPULS-Erprobung dezidierte Aussage zu UKs zu erlangen und die Ergebnisse der KPMG-Studie zu plausibilisieren

Status quo

- Datenübergabe (1.437 Datensätze) an UKD f. BZR 01.08. – 30.08.2024; IMC- und Intensivstationen nahmen von Würzburg, Bonn, Heidelberg, Frankfurt a.M. und Hannover in unterschiedlicher Ausprägung teil; nur teilweiser Einschluss von UKH
- Ergänzung der Daten nach erstem (Erfahrungs-)Austausch Dokumentations- und Schulungsaufwand, Digitalisierungsgrad sowie Ausdifferenzierung zwischen Intensiv- und IMC-Station

Mitternachtsbelegung: Anzahl PatientInnen je Pflegekategorie 03.08.2024

PK1	PK2	PK3	PK4	PK5	PK6
0	0	1	1	3	2

Verlegte Patienten: Anzahl je Pflegekategorie

PK1	PK2	PK3	PK4	PK5	PK6
0	0	0	0	0	0

PatientInnen insgesamt: Anzahl je Pflegekategorie in 24 Stunden

PK1	PK2	PK3	PK4	PK5	PK6
0	0	1	1	3	2

Gesamt-Pflegeminuten je Pflegekategorie

PK1	PK2	PK3	PK4	PK5	PK6
0	0	660	831	3645	1721

Transporte

Transporte	Minuten
0	0

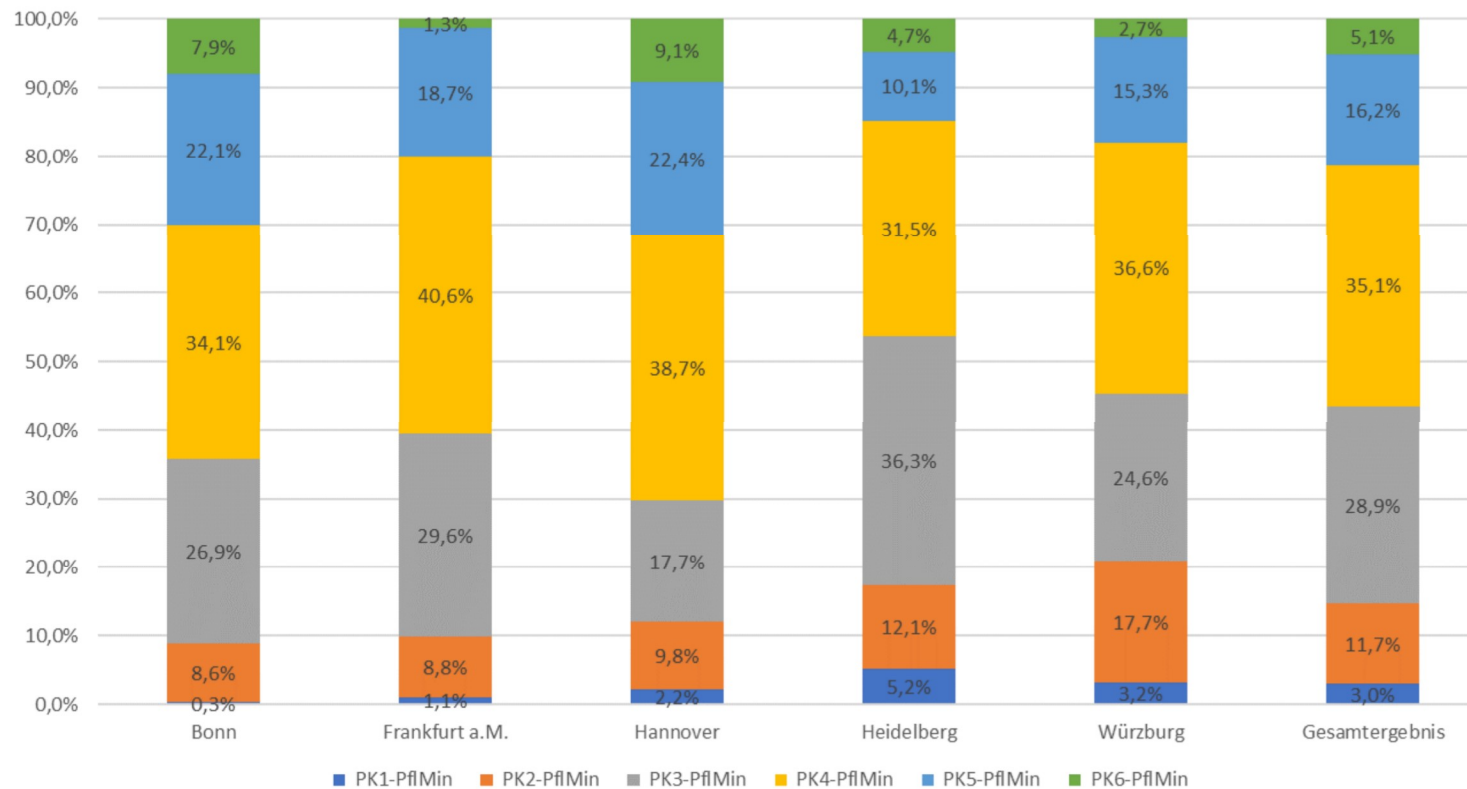
Externe Leistungen

Minuten
0

Externe Leistung	Ereignisbeginn	Ereignisende	Anzahl	Minuten
------------------	----------------	--------------	--------	---------

Bericht zum VPU Projekt Begleitforschung INPULS

Verteilung der kumulierten Pflegeminuten je Pflegekategorie je UK

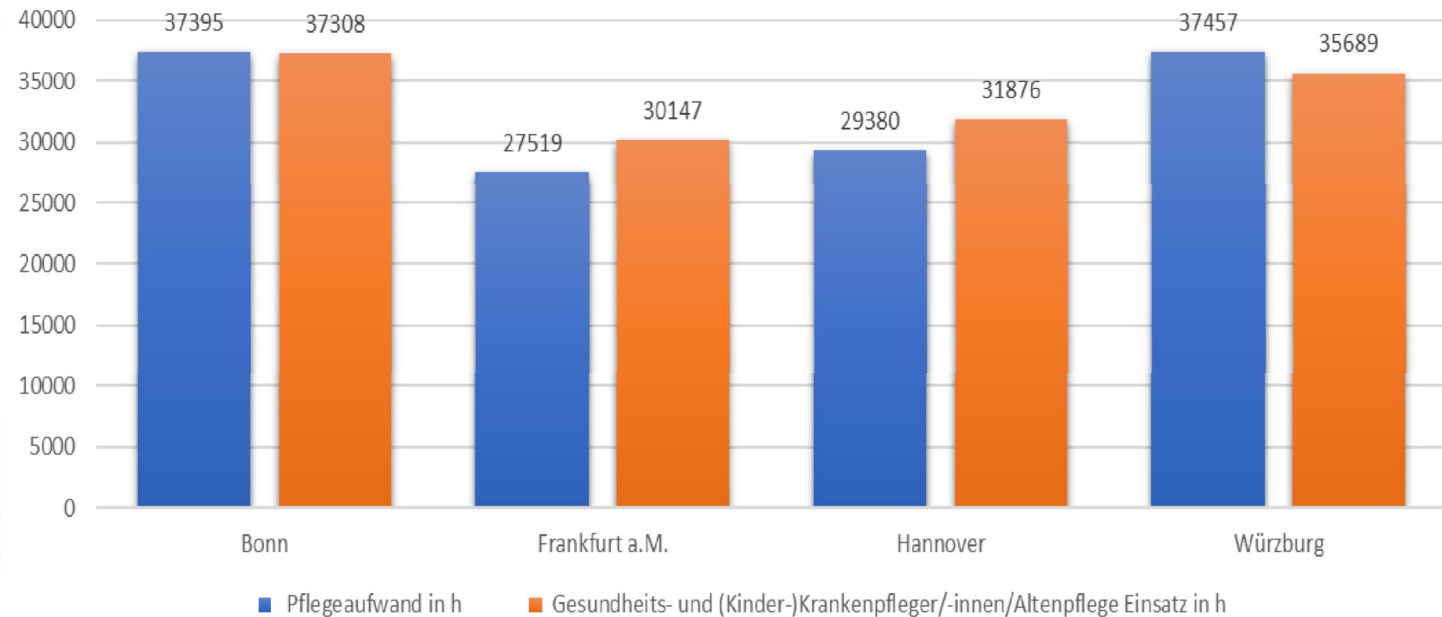


- Verteilung der Pflegekategorien ist grundlegend heterogen (u.a. auch bedingt durch unterschiedliche Anzahl der gemeldeten Station und Anteil der IMC-Stationen)
- Muster lassen sich nur bedingt identifizieren und somit ist auch eine Interpretation schwierig (Differenzierung zw. IMC/ITS als weiterer Schritt unbedingt notwendig)

Bericht zum VPU Projekt Begleitforschung INPULS

Vergleich zwischen Pflegeaufwand und Pflegeeinsatz in h kumuliert je UK

- Ergebnis hinsichtlich der Erfüllungsquoten nicht deutlich unter den Anforderungen (Soll/Ist-Abgleich)
- Hier nur Betrachtung examiniertes Pflegefachpersonal -> Anrechnung v. KPH/Hilfskräfte/Azubis/Hospitanten unklar und in Analyse nicht eingerechnet
- Frage nach zukünftiger Interpretation Pflegeaufwand und – einsatz seitens InEK/BMG noch offen (ggfs. analog PPR 2.0 -> kumulierte Pflegeminuten ins Verhältnis Pflegeeinsatz je Monat und Station)



Bericht zum VPU Projekt Begleitforschung INPULS

Feedback und Konsequenzen aus bisheriger Datensichtung:

- Abgleich VPU-Ergebnisse mit KPMG-Auswertungsbericht Mitte Oktober -> danach Abschlussbericht (ggfs. Publikation)
- Diskussion:
 - Abbildung v. (teil-)integrierte/Standalone IMC-Stationen:
 1. PPR 2.0 vs. INPULS? Selbsterfüllende Prophezeiung bei Fortführung d. PpUGV?
 2. Abrechnung bspw. OPS 8.980 inkl. StrOPS (MDK), PpUGV, wichtige (Mehr-)Erlöse vs. Abstufung zu NC ohne zusätzliche Erlöse mit dennoch hohem Personal- und Sachaufwand? Integrierte IMC-Betten auf ITS vs. Standalone-Lösung?
 - Problematik: Digitalisierungsgrad beeinflussen maßgeblich Datenqualität (hoher Dokumentationsaufwand und Gefahr der Inflationierung/Pauschalisierung -> „Hast du einen Patienten im Delir, gib ihm PK4“)
 - Qualifikationsmix: Anrechnung v. Gesundheits- und KrankenpflegerInnen mit Fachweiterbildung (G-BA Richtlinie), APN, etc. ; Hospitanten

Weitere Themen

Themen aus dem strategischen Pflegecontrolling, die im Rahmen von Tagungen besprochen wurden

- G-BA Richtlinien und die Auswirkungen in der Praxis
- Tarifvertrag-Entlastung (TV-E)
- Pflegeberichtswesen Stationsbericht
- KI im Pflegecontrolling

**Verband der PflegedirektorInnen der Universitätskliniken
und Medizinischen Hochschulen Deutschlands (VPU) e.V.**

Kontakt: info@vpu-online.de

www.vpu-online.de



**Tätigkeitsbeschreibung: Medizinische Fachangestellte /
Medizinischer Fachangestellter
mit einem Einsatz im Funktionsdienst**

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ oder ausfüllen

1. Anlass für die Tätigkeitsbeschreibung

- ☐ Einstellung ☐ Aufgabenänderung ☐ Umsetzung
☐ Finanzierungsänderung ☐ Sonstiges:

mit Wirkung vom

2. Stelleninhaber/-in

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	Personalnummer:
Aufgabenbereich wird wahrgenommen seit:	☐ Vollzeitbeschäftigt ☐ Teilzeitbeschäftigt mit %

3. Organisatorische Eingliederung

Geschäftsbereich:	Zentral-OP / Pflegedirektion		
Organisationseinheit:	Pflege-/ Funktionsdienst		
Vorgesetzte Stelle:	Pflegebereichs- bzw. Funktionsdienstleitung		
Stellenbezeichnung/Funktion:	Medizinische/-r Fachangestellte/-r mit entsprechender Tätigkeit	[E 5 UK]	☐
	MFA mit überwiegend (≥ 50%) schwierigen Aufgaben	[E 6 UK]	☐
	MFA mit entsprechender Tätigkeit ≥ 50% im Funktionsbereich	[E 7 UK]	☐

4. Aufgabenkreis

Eine Medizinische Fachassistenz unterstützt die Fachberufe der Pflege, MTA-R; Hebamme, OTA/ATA und den Arzt auf Weisung in einem definierten Aufgabengebiet. Sie unterstützt bei spezifischen medizinischen Tätigkeiten (wie z.B. Blutentnahmen, einschließlich Versorgung von Laborproben) und assistiert bei diagnostischen und Therapeutischen Verfahren. Je nach Komplexität und Verantwortungsübernahme ändert sich die zu Grunde liegende Eingruppierung
--

5. Organisatorische Eingliederung und Befugnisse

Dem/der Stelleninhaber/-in sind folgende Mitarbeiter/-innen ständig unmittelbar unterstellt
entfällt
Der/die Stelleninhaber/-in vertritt
entfällt
Der/die Stelleninhaber/-in hat folgende Befugnisse
entfällt

6. Darstellung der Arbeitsvorgänge

Ild. Nr.	Aufgabe bzw. Teilaufgabe	Beschreibung der Arbeitsleistungen, Arbeitsschritte, Anforderungen, Fachkenntnisse, Selbständigkeit, Verantwortung, ggf. Angabe der anzuwendenden Vorschriften	Anteil in % der Arbeitszeit
Entgeltgruppe 5: Tätigkeiten der (Zahn-)Medizinischen Fachangestellten			
1	Allgemeine administrative Tätigkeiten in Bereich und Tätigkeiten rund um den diagnostischen / therapeutischen / Eingriff	- Stellt telefonische Erreichbarkeit in den vereinbarten Servicezeiten sicher und Koordiniert, priorisiert und vermittelt zeit- und sachgerecht die eingehende Informationen weiter - Stellt die Funktionsfähigkeit von technischen Geräten (PC, Drucker, Telefone, Fax, etc.) bzw. von Medizinprodukten auf der Station sicher (prüft die Funktionsfähigkeit und leitet bei Bedarf die Reparaturverfahren ein) - Koordiniert in Abstimmung mit der Bereichsleitung interne und externe Bestellungen (z.B. Ambulanzbedarf; Sterilgut, O2, Medizinische Gase etc.) und unterstützt bei Anlieferung	60 %
1.1	Organisation/ Durchführung patientenbezogenen Aufgaben im Bereich	- Organisiert selbständig innerhalb vorgegebener Standards die Aufnahme und Terminvergabe im Diagnostik bzw. Therapiebereich für Patienten - Führt innerhalb der Standards die Termin/Eingriffskalender und arbeitet hierfür eng mit dem zuständigen Belegung- und Fallmanagement zusammen - Bereitet Laborproben und Präparate nach Anweisung der Ärzte vor (Patientenaufkleber, Proberöhrchen, Punktionsnadeln) und sichert den sachgerechten Probenversand (ggf. unter Wahrung von Kühlkette, Lichtschutz, etc.) mit den dazugehörigen Begleitpapieren - Organisiert erforderliche Patiententransporte	
1.2	Untersuchungs-/ Eingriffsräumen; OP-Tische	- Vorbereitung nach individuellem SOP/Standard der Fachbereiche für Standardeingriffe/einfache Eingriffe	
1.3	Aufnahme bzw. Einschleusen der Patienten im Funktionsbereich	- Entgegennahme der Patienten in der Sprechstunde, im Wartebereich oder an der an der Schleuse - Unterstützung beim Einschleusen in den OP/Eingriffsraum mit Umlagern von Patienten vom Bett auf den Behandlungsstuhl oder OP-/Eingriffstisch - Eingabe der WHO-Checkliste (in OP-Bereichen/Eingriffsraum) - Anbringen der erforderlichen Zusatzteile an den OP-Tisch oder am Behandlungsstuhl	
1.4	Transport in den Eingriffsraum oder OP-Saal	- Übergabe an die Anästhesiepflege/ATA oder an den/die verantwortliche/-n Arzt oder Ärztin	
2	Kontroll- / Überwachungsaufgaben	- Auffüllen und Kontrolle, der Lagerungshilfsmittel im Einleitungsbereich; den OP-Sälen, im Kreißaal, in den Ambulazzen - Meldung von defekten Geräten und OP-Tischen	20 %
3	Informationspflichten und Verhalten	- Dokumentiert und Informiert die vorgesetzte Stelle über außergewöhnliche Vorkommnisse oder besondere Gefährdungspotentiale in ihrem Bereich - alle in seinem/ihren Verantwortungsbereich anfallenden Aufgaben werden sachlich korrekt, Termin und zeitgerecht unter Beachtung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen erledigt - das Handeln und Wertverständnis steht im Einklang mit dem Leitbild des Klinikums, die gesetzlichen Rahmenvorgaben, Regelungen des Gesundheits- und Arbeitsschutzes, der Hygiene, des Katastrophenschutzes und weitere gesetzliche und tarifrechtliche Vorgaben im Bereich werden beachtet und eingehalten	20 %
Entgeltgruppe 6: Erweiterte schwierige Aufgaben (> 50%) für (Zahn-)Medizinische Fachangestellte			
s.O.	Administration	- Administrative Tätigkeiten im Bereich wie oben Punkte 1.0 – 1.4	40 %
4	Durchzuführende Einzeltätigkeiten im Bereich	- Übernahmen von „Springertätigkeiten“ im OP-Saal / Eingriffsraum - Selbständige OP-Dokumentation bzw. Kodierung und Patientenabrechnung in Ambulanz und Funktionsbereichen	20 %

	OP-Pflege und Ambulanz	– Einarbeitung im Bereich bis zur Qualifikation für die selbstständige Assistenz am Untersuchungs-/Behandlungs-/OP-Tisch – Selbstständige Durchführung komplexer Mess- und Erhebungsverfahren (z.B. Hörscreening) – Assistenz bei Liquor- und Knochenmarksentnahme (Punktionen)	
5	Durchzuführende Einzeltätigkeiten im Bereich ANÄ-Pflege und Funktionsdiagnostik	– Vorbereitung von Medikamenten, Perfusoren, Infusionen auf Anforderung des Arztes oder der verantwortlichen Pflegefachperson – Patientenbetreuung mit Vitalzeichenkontrolle in den Wartebereichen / der Einleitungen bis Anwesenheit der Anästhesiepflege erfolgt – Legen, Versorgen, Entfernen von peripheren Verweilkanülen, Entfernen von zentralen Venenkathetern, Punktion von Portsystemen, – Unterstützung bei Lagerungen für PDK, Spinalanästhesie Anlagen usw. – Aufbereitung/ von Medizinprodukten ggf. Transfer in die AEMP z.B. Bronchoskopie ,TEE Sonden.... – Aufbereitung von Kinderkaskaden (=Bestandteil von Narkosegeräten) – Führt bei Bedarf Messprotokolle für Kühltischtemperaturen – Kalibrierung und Wartung von medizinischen Geräten (z.B. BGA-Geräten) – Sicherstellung der individuellen Bestellvorgänge für die Außenbereiche – Assistenz bei chirurgischen Eingriffen – Selbstständiges Anlegen von Gips-/Stützverbänden; Wunddokumentation – Selbstständige Beratung und Edukation von Patienten und Angehörigen	40 %

Entgeltgruppe 7: Beschäftigte mit entsprechenden Tätigkeiten in Funktionsbereichen zum Beispiel:			
6	OP, HKL, Intensiv, Schockräumen, Endoskopie, Angiographie Radiologie, Dialyseeinheiten	– Delegation bzw. Übernahmen von einfachen bis mittelschweren Tätigkeiten analog einer ATA/ OTA, Pflegefachperson ohne/mit FWB; MTA-R auf Basis der jeweils bestehenden Tätigkeitsbeschreibung – Teilnahme an der Notdienstversorgung	100 %
7	Einsatzbereiche mit direkter Begleitung der ärztlich veranlassten Diagnostik, Intervention und Therapie	– Operationsdienst (ambulant und stationär) – Herzkatheter-Labor, Radiologie, Angiologie oder Endoskopie – Direkte Begleitung und Überwachung von Dialyseverfahren – Überwiegender Einsatz in Notaufnahme und Schockraum – Überwiegender Einsatz in Einheiten der Intensivmedizin	

7. Persönliche Qualifikation der/des Stelleninhaberin/Stelleninhabers

Abgeschlossene Ausbildung an einer berufsbildenden Schule, Hochschule, abgeschlossene Berufsausbildung, ggf. Zusatzausbildung, etc.
– (Zahn-) Medizinische/-r Fachangestellte/-r mit abgeschlossener Prüfung bei einer Landes-Ärzte-Kammer – Bei Übernahme von erweiterten Aufgaben werden ggf. Zusatzqualifizierungen notwendig z.B. für „Sedierung und Notfallmanagement“ in der Endoskopie oder Anästhesie oder der UKT-Standard „Spritzenschein“
Sonstige Fachkenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen, etc.
Eine Übertragung der Tätigkeiten setzt in der Regel folgende Eigenschaften voraus: – Eine Persönlichkeit mit einer positiven Grundhaltung, einer ausgeprägten Patientenorientierung, schneller Auffassungsgabe und hohen kooperativen und kommunikativen Fähigkeiten – Soziale Kompetenz wie Empathie, freundliches und höfliches Auftreten, Team- und Konfliktfähigkeit – Deutsche Sprachkenntnisse nach dem GER¹ sind vorhanden: ➤ Für EG 5: mindestens auf B1-Niveau. Zielsetzung ist das Erreichen von B2 innerhalb von 4 Monaten nach Arbeitsaufnahme/Beginn ➤ Für EG 6: mindestens auf B2-Niveau. Zielsetzung ist das Erreichen von C1 innerhalb von 6 Monaten nach Arbeitsaufnahme/Beginn. ➤ Für EG 7: mindestens auf C1-Niveau. Zielsetzung ist das Erreichen von C2 innerhalb von 12 Monaten nach Arbeitsaufnahme/Beginn – Für die Einarbeitung in eine selbstständige Assistenz in den Funktionsbereichen/Eingriffsräumen sind angemessene Sprachkenntnisse die Voraussetzung, um die Einarbeitungsmodule innerhalb der vorgesehen 6-9 Monaten abzuschließen

Vorgesetzte/-r

Datum, Unterschrift

Mitarbeiter

Datum, Unterschrift

¹ GER = Gemeinsamer Europäischer Referenzrahmen für Sprachen



Tätigkeitsbeschreibung: Medizinische/r Fachangestellte/r in der Tagesklinik Medizinische/r Fachangestellte/r in der Pflege

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ oder ausfüllen

1. Anlass für die Tätigkeitsbeschreibung

☐ Einstellung ☐ Aufgabenänderung ☐ Umsetzung

☐ Finanzierungsänderung ☐ Sonstiges:

mit Wirkung vom

2. Stelleninhaber/-in

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	Personalnummer:
Aufgabenbereich wird wahrgenommen seit:	☐ Vollzeitbeschäftigt ☐ Teilzeitbeschäftigt mit %

3. Organisatorische Eingliederung

Geschäftsbereich:	Pflegedirektion		
Organisationseinheit:	Pflegedienst		
Vorgesetzte Stelle:	Bereichsleitung, bzw. stellvertretende Bereichsleitung		
Stellenbezeichnung/Funktion:	Medizinische/-r Fachangestellte/-r mit entsprechender Tätigkeit	[E 5 UK]	☐
	MFA mit überwiegend (≥ 50%) schwierigen Aufgaben	[E 6 UK]	☐
Vergütungsgruppe:			

4. Aufgabenkreis

Eine Medizinische Fachassistenz unterstützt die Fachberufe der Pflege, MTA-R; Hebamme, OTA/ATA und den Arzt auf Weisung in einem definierten Aufgabengebiet. Sie unterstützt bei spezifischen medizinischen Tätigkeiten (wie z.B. Blutentnahmen, einschließlich Versorgung von Laborproben) und assistiert bei diagnostischen und Therapeutischen Verfahren. Je nach Komplexität und Verantwortungsübernahme ändert sich die zu Grunde liegende Eingruppierung Die MFA hat ggf. erweiterte Aufgaben in der Tagesklinik diese betreffen die Unterstützung in der Therapie, Diagnostik, Überwachung, Vorbereitung, Nachsorgen etc. und gehen zu einem Anteil > 50% über die Tätigkeiten einer Stationskoordination hinaus. Sie arbeitet in den Kernzeiten oder im 2-Schicht-Betrieb
--

5. Organisatorische Eingliederung und Befugnisse

Dem/der Stelleninhaber/-in sind folgende Mitarbeiter/-innen ständig unmittelbar unterstellt
- Keine
Der/die Stelleninhaber/-in vertritt
- Ggf. gegenseitige Vertretung innerhalb des Fachbereichs bzw. im Rahmen geltender Personaleinsatzplanung (SPX)
Der/die Stelleninhaber/-in hat folgende Befugnisse
- Selbstständige Materialbestellung im Rahmen geltender Fachbereichsstandards

6. Darstellung der Arbeitsvorgänge

lfd. Nr.	Aufgabe bzw. Teilaufgabe	Beschreibung der Arbeitsleistungen, Arbeitsschritte, Anforderungen, Fachkenntnisse, Selbständigkeit, Verantwortung, ggf. Angabe der anzuwendenden Vorschriften	Anteil in % an der Arbeitszeit
----------	--------------------------	--	--------------------------------

Entgeltgruppe 5: Tätigkeiten der (Zahn-)Medizinischen Fachangestellten			
1	Allgemeine administrative Tätigkeiten	- Stellt die telefonische Erreichbarkeit der Station/ des Bereichs für externe und interne Kunden in den vereinbarten Servicezeiten sicher - Koordiniert, priorisiert und vermittelt zeit- und sachgerecht die eingehende Informationen weiter (wie Fax, Telefonate und Emails) unter Wahrung der Datenschutzrichtlinien - Führt Bürotätigkeiten aus (z. B. Kopier- und Faxtätigkeiten, Bürobedarf bestellen und verwalten, Formulare bestellen und verwalten) - Stellt die Funktionsfähigkeit von technischen Geräten (PC, Drucker, Telefone, Fax, etc.) bzw. von Medizinprodukten auf der Station sicher (prüft die Funktionsfähigkeit und leitet bei Bedarf die Reparaturverfahren ein) - Koordiniert und überprüft erteilte Bestellungen und Aufträge für Wartungs- und Reparaturarbeiten - Koordiniert interne und externe Bestellungen (z.B. Stationsbedarf, Sondernahrung, Sterilgut, O2, Medizinische Gase etc.) - Nimmt Anlieferungen entgegen, dokumentiert diese und leitet diese ggf. weiter - Verwaltet eigenverantwortlich den Post-/Befundeingang	20 %
2	Organisation/ Durchführung von patientenbezogenen Aufgaben	- Organisiert selbständig innerhalb vorgegebener Standards die: - o Patientenaufnahmen: incl. Anlegen der Dokumente; Registrierung im SAP® und ggf. Aufnahmebuch - o Patientenentlassungen: Vorbereitung der Entlassung (Befunde zusammenstellen, prüfen, auf Vollständigkeit, Terminabstimmung); Durchführung der Entlassung mit notwendigen Bescheinigungen wie Entlassungsarztbrief, Pflegebericht. - Patientenbetreuung mit Vitalzeichenkontrolle - Koordiniert Termine für geplante Diagnostik, Therapie und die notwendige Nachsorge. Führt geplante Zugänge im Kalender und in der SAP Belegungsliste; vereinbart Termine f. Diagnostik, Wiederaufnahme - Arbeitet eng mit der zuständigen Belegung-/Fallsteuerung zusammen - Fordert Konsile an über das Krankenhausinformationssystem - Bereitet Untersuchungsanforderungen nach ärztlicher Anordnung vor und sichert die sachgerechte Patientenvorbereitung - Nimmt regelmäßig an den Bereichsbesprechungen teil und an Besprechungen des Fall-/Belegungsmanagements teil. - Führt Blutentnahmen durch - Meldet Patienten nach ärztlicher/pflegerischer Beauftragung für erweiterte Therapie an (z. B. Physio-, Schmerztherapie, Ernährungsberatung) - Unterstützt den Sozialdienst bei der Organisation von Kostenübernahmeerklärungen durch die Kostenträger (Krankenkasse) - Sucht und beauftragt Dolmetscherdienste bei Bedarf - Organisiert erforderliche Patiententransporte <u>Falls keine Patienten-Servicekräfte im Bereich vorgesehen sind:</u> - Bestellt die Patientenverpflegung (mittels IT, Prüfung und Ausgabe Essensgutscheine) nach ärztlich/pflegerischer Vorgabe und ordert bei Bedarf die entsprechende Ergänzungs-/Spezialnahrung - Sichert den Stationsbedarf und versorgt registrierte Begleitpersonen	20 %

3	Dokumentation	- Verantwortet das Aktenmanagement eigenverantwortlich: führt die Patientenakten mit Befundzuordnung fortlaufend; bereitet Akten zur Archivierung vor (prüft diese auf Vollständigkeit) und leitet sie abschließend ins Archiv weiter; - Unterstützt das Medizincontrolling bei MDK Anfragen bezüglich notwendiger Patientenunterlagen - Führt zeitnah die Patientenlisten über Aufnahme-, Verlegungs- und Entlassungsprozesse im Krankenhausinformationssystem (I.S.H.®)	30 %
4	Kooperations-/ Koordinationsleistungen in Bezug auf die Patientenversorgung	- Kooperiert patientenzentriert mit den am Versorgungsprozess Beteiligten, fördert durch aktive Mitwirkung den interprofessionellen und interdisziplinären Kontext des Versorgungsprozesses (z.B. in Teamboards) - Nimmt an morgendlicher Teamboard-Besprechung teil, in der Untersuchungen und Termine für stationäre Patienten eintragen bzw. überprüft werden. Aktualisiert das Teamboard Tagesverlauf (Ab-/Zugänge usw.) - Berichtet zeitnah, korrekt und sachlich an fachlich Vorgesetzte/-n	30 %

Entgeltgruppe 6: Erweiterte schwierige Aufgaben (≥ 50%) für (Zahn-)Medizinische Fachangestellte			
	Administrative Tätigkeiten in Bereich	- siehe oben Punkt 1 – 4	40 %
5	Durchzuführende Einzeltätigkeiten im Bereich der Tageskliniken	- Vorbereitung von Medikamenten, Perfusoren, Infusionen auf Anforderung (keine Herstellung) - Aufbereitung/ von Medizinprodukten ggf. Transfer in die AEMP z.B. Bronchoskope ,TEE Sonden.... - Führt bei Bedarf Messprotokolle für Kühltankschranktemperaturen - Selbstständige Beratung und Edukation von Patienten und Angehörigen - Kalibrierung und Wartung von medizinischen Geräten - Unterstützt bei der enteralen Ernährung die Vor-/Nachbereitung von verordneter Spezialnahrung und bei der Sonden-Ernährung - Unterstützt bei der Aufbereitung und Lagerhaltung von Sterilgut - Koordiniert Haltbarkeitskontrollen, Bestellungen und Bestandsaufnahmen von BTM, Medikamenten und führt regelmäßig einen Notfallkoffercheck - Koordiniert interne und externe Bestellungen (z.B. Tagesklinikbedarf) - Führt Kodiertätigkeiten der Patienten in der Tagesklinik durch	30 %
6	Durchzuführende patientenbezogenen Einzeltätigkeiten im Bereich der Tageskliniken	- Schreibt nach ärztlicher Anordnung EKGs und assistiert bei Punktionen - Organisiert selbständig nach vorgegebenen Standards die: - o Patientenaufnahmen; Anlegen der Dokumente; Registrierung im SAP® Zuweisung Liegestuhlplatz in der Tagesklinik - o Ggf. Patientenverlegungen: Vorbereitung der Verlegungsunterlagen, Bestellung des notwendigen Transport-/Begleitdienstes und ggf. Mitgeben der notwendigen Unterlagen - o Patientenentlassungen: Vorbereitung der Entlassung Durchführung der Entlassung: Übermittlung notwendiger Bescheinigungen, Bei Bedarf Mitgabe der vorbereiteten Medikation zur Überbrückung - Bereitet Untersuchungsanforderungen nach ärztlicher Anordnung vor und sichert die sachgerechte Patientenvorbereitung - Bereitet Laborproben nach Anweisung der Ärzte vor (Patientenaufkleber, Proberöhrchen, Punktionsnadeln) und sichert den sachgerechten Probenversand (ggf. unter Wahrung von Kühlkette, Lichtschutz, etc.) mit den dazugehörigen Begleitpapieren - Nach entsprechender Qualifizierung: Bereitet und verabreicht Chemotherapie-Vorläufe, Chemotherapie und Immuntherapeutika, sowie beaufsichtigt und betreut die teilstationären Patienten während der Gabe ➡ Versorgt die Portsysteme und Portnadeln (Spülen/Blocken), zieht die Portnadel	30 %

		– Verabreicht die Sonden-Nahrung – Führt die Verbände bei Strahlenschäden durch wenn Pflegeambulanz nicht besetzt ist – Assistiert in Notfallsituationen bei der Überwachung und Betreuung von Patienten und Angehörigen z.B. bei der O₂-Zufuhr, Vitalzeichenkontrolle, Lagerung, und Applikation von Notfallmedikation nach ärztlicher Anordnung	
--	--	--	--

7. Persönliche Qualifikation der/des Stelleninhaberin/Stelleninhabers

Abgeschlossene Ausbildung an einer berufsbildenden Schule, Hochschule, abgeschlossene Berufsausbildung, ggf. Zusatzausbildung, etc.
- 3-jährige Ausbildung zur (Zahn-) Medizinischen Fachangestellten - Bei Übernahme von erweiterten Aufgaben ist ggf. eine Zusatzqualifizierung notwendig z.B. für „Sedierung und Notfallmanagement“ in der Endoskopie oder als „Onkologische Fachassistent/-in“ in der Tagesklinik
Sonstige Kompetenzen/Fachkenntnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen, etc.
Eine Übertragung der Tätigkeiten setzt in der Regel folgende Eigenschaften voraus: - Eine Persönlichkeit mit einer positiven Grundhaltung, einer ausgeprägten Patientenorientierung, schneller Auffassungsgabe und hohen kooperativen und kommunikativen Fähigkeiten - Soziale Kompetenz wie Empathie, freundliches und höfliches Auftreten, Team- und Konfliktfähigkeit - Deutsche Sprachkenntnisse sind mindestens auf dem B2-Niveau nach GER¹ vorhanden

Vorgesetzte/-r

Datum, Unterschrift

Mitarbeiter/-in

Datum, Unterschrift

¹ GER = Gemeinsamer Europäischer Referenzrahmen für Sprachen



UKT Pflegedirektion • Hoppe-Seyler-Str. 6 • 72076 Tübingen

Vorstand
Pflegedirektion
Klaus Tischler
Pflegedirektor
Hoppe-Seyler-Straße 6
72076 Tübingen
Tel. 07071 29-85139
Fax 07071 29-25023
pflegedirektion@med.uni-tuebingen.de

Unser Zeichen:
SL-PB\03-09-20

09.05.2023

Differenzierung Pflegefachperson zu Medizinische/-r Fachangestellte/-r

Sehr geehrte Damen und Herrn,

Die Zahlung einer Pflegezulagen beruht darauf, dass der Gesetzgeber speziell die Pflegeberufe fördern möchte. Daher hat er normiert, dass ausgebildete Pflegekräfte im Rahmen der Krankenhausfinanzierung besonders berücksichtigt werden, d.h. im Grundsatz werden die tariflich festgelegten Personalkosten voll refinanziert. Dies hat die Gewerkschaft ver.di zum Anlass genommen, in der letzten Tarifrunde eine Zulage in Höhe von 200,- EUR monatlich speziell für den betreffenden Personenkreis der Pflegeberufe (einschließlich Hebammen) zu fordern. Der zuständige Arbeitgeberverband AGU hat dieser Forderung nachgegeben. Dementsprechend ist das Universitätsklinikum Tübingen (UKT) gehalten, den Tarifvertrag umzusetzen; eine eigenständige Entscheidungsbefugnis des Klinikums, ggf. weitere Berufsgruppen in den Geltungsbereich des Tarifvertrags einzubeziehen, besteht nicht.

Was den Inhalt von Ausbildung, Verantwortung und Tätigkeit anbelangt, gibt es deutliche Unterschiede zwischen einer MFA und z.B. einer Gesundheits- und Krankenpflegerin.

- Für Hebammen und Pflegefachkräfte sind in den einschlägigen Berufsgesetzen „vorbehaltene Tätigkeiten“ ausgewiesen. Diese Tätigkeiten können nicht von anderen Berufsgruppen übernommen werden sondern liegen im alleinigen Verantwortungsbereich der Berufsgruppe. Die Überwachung der ausgeführten Tätigkeiten obliegt hier dem ärztlichen Dienst, Pflegedienst oder der Hebamme. Die Ausbildungs- und Berufsordnungen für MFA sehen vergleichbare Vorbehaltsaufgaben nicht vor. Der Fokus liegt auf der Übertragung heilkundlicher und administrativer Aufgaben. Dieser merkbare Unterschied schlägt sich konsequenterweise auch in der Vergütung nieder.
- Zugeordnete Aufgaben müssen eigenständig geplant, durchgeführt, überprüft und letztendlich auch verantwortet werden. Eine Pflegefachperson ist demzufolge nicht nur für ihr unmittelbares Handeln verantwortlich, sondern für den gesamten pflegerischen Prozess, d.h. von der Anamnese mit Risikoeinschätzung und der Einleitung geeigneter prophylaktischer Maßnahmen über die

Planung und Durchführung therapeutischer Pflege-Interventionen bis hin zur Überprüfung von deren Wirksamkeit. Im Fall eines Pflegefehlers, z.B. bei einem Dekubitalgeschwür, **verantwortet die Pflegefachperson unmittelbar ihre Tätigkeit. Diese Verantwortung trägt eine MFA nicht.**

- Weitere Hinweise auf die **unterschiedlichen Anforderungsprofile** von MFA und Pflegefachfrau/-mann ergeben sich auch aus dem Zugang zur dreijährigen Ausbildung (Hauptschulabschluss versus Realschulabschluss) und aus den theoretischen **Ausbildungsinhalten (840 Stunden versus 2.100 Stunden)**. Darüber hinaus gibt es in der **MFA-Ausbildung** zahlreiche Möglichkeiten, die Ausbildungsdauer **auf zwei Jahre zu verkürzen**. Dies ist im Rahmen der Pflegeausbildung kaum möglich.

Sicher mögen im Alltag der Patientenversorgung die Grenzen in der jeweiligen Organisation vor Ort fließend sein. Die am UKT vereinbarte tariflich Vergütung basiert auf dieser Verantwortung für die unmittelbaren Tätigkeiten. Pflege ist in der Tabelle B (Pflegedienst) zu finden; die Medizinischen Fachangestellten (MFA) im Teil C (Gesundheitsfachberufe).

Übersicht der Vergütungen im Vergleich (Brutto-Basis-Vergütung ohne Zuschläge) – Stand Feb/2021:

Entgeltgruppe	Berufseinsteiger	Nach 3 Jahren im Beruf	Nach 7 Jahren im Beruf	Nach 15 Jahren Endstufe
UK-E5 (Station)	2.650	3.025	3.249	3.313
UK-E6 (TK/Amb.)	2.744	3.149	3.356	3.442
PUK-7 (Station/Amb.)	3.380	3.750	3.922	4.306
Diff. E6/Puk-7	636	601	673	993
UK-E6 (TK/Amb.)	2.744	3.149	3.356	3.442
UK-E7 (OP-HKL)	2.793	3.239	3.469	3.563
PUK-8 (ICU/OP/HKL)	3.620	3.864	4.081	4.464
Diff. E7/Puk-8	827	625	612	901
Externe KV-Praxis Tü (E8 – Stufe5)			3.660	

Mit freundlichen Grüßen

Klaus Tischler