

# Neuordnung der Aufgaben und Handlungsfelder patientennaher Berufe





## Präambel

Das Gesundheitswesen in Deutschland ist in einem immensen Veränderungsprozess. Die Anforderungen an medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen nehmen sowohl im Bereich der quantitativen als auch qualitativen Erfordernisse zu.

Wir als BBT-Gruppe stellen uns diesen Herausforderungen. In unserer „Vision“ haben wir die Zielsetzung entsprechend formuliert: **„Christlich, innovativ und gefragt – als Dienstgeber und Anbieter von Leistungen im Gesundheits- und Sozialwesen“**. In gemeinsamer Anstrengung haben wir in den letzten Jahren vieles erreicht und sind auf einem guten und zukunftsfähigen Weg.

Der Mangel an Fachkräften betrifft auch unsere Einrichtungen. Aus diesem Grunde haben wir uns in den letzten Jahren bewusst mit der Neuordnung der Aufgaben und Handlungsfelder der patientennahen Berufe im Krankenhaus auseinandergesetzt.

Die vorliegende Arbeitshilfe ist das Ergebnis einer berufsgruppenübergreifenden projektbezogenen Zusammenarbeit. Sie soll den Verantwortlichen in den Einrichtungen bei einer Neuordnung/ -strukturierung der patientennahen Berufe eine zielführende und systematische Unterstützung bieten.

Wir wünschen Ihnen im Umgang mit dieser Arbeitshilfe gute Impulse und Anregungen für ihren eigenen Bereich.

Gemeinsam als Dienstgemeinschaft können wir unsere Vision weiterhin erfahrbar und erlebbar gestalten.

Koblenz im Oktober 2012

Die Geschäftsführung der BBT-Gruppe

Bruder Alfons-Maria Michels

Andreas Latz

Werner Hemmes

Günter Mosen



## Inhalt

<b>1. Begründung und Zielsetzung der Arbeitshilfe „Neuordnung der Aufgaben und der Handlungsfelder der patientennahen Berufe“</b>	<b>6</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Beauftragung und Lebenszyklus des Projektes</li> <li>– Begründungsansätze               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Die Arbeitsmarktlage</li> <li>– Der demografischer Wandel</li> </ul> </li> <li>– Zielsetzung des Projektes</li> <li>– Methodik der Datenerfassung</li> </ul>	
<b>2. Trends und Ausgangslage – Ergebnisse der Workshops und der Arbeitsgruppen</b>	<b>8</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Berufsqualifizierende Trends der patientennahen Berufe bis 2015</li> <li>– Mögliche Trends der Weiterentwicklung des Aufgabenspektrums der patientennahen Berufe bis 2015</li> <li>– Überblick über den Einsatz von unterschiedlichen Berufen in den Einrichtungen der BBT-Gruppe – Ergebnisse der Auswertung</li> <li>– Aktuelle Maßnahmen der Einrichtungen zur Personalakquise und Personalbindung</li> <li>– Gestaltungsansätze in der BBT-Gruppe angesichts des demografischen Wandels</li> </ul>	
<b>3. Rahmenorientierung zur Weiterentwicklung</b>	<b>13</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Allgemeine Grundlagen</li> </ul>	
<b>4. Organisatorische Grundlagen</b>	<b>14</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Verantwortung der patientennahen Berufe in der Führung und Steuerung der Patientenversorgung</li> <li>– Ablauf- und Aufbauorganisation, und Schnittstellenregelung</li> </ul>	
<b>5. Aspekte der Qualifizierung</b>	<b>16</b>
<b>Neue Qualifikationswege, neue patientennahe Berufe</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Unterstützende und assistierende Berufe</li> <li>– Qualifizierungs- und Führungsaufgaben</li> <li>– Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes unterschiedlicher Berufe und eines breiten Qualifikationsmixes</li> <li>– Organisationsstruktur</li> </ul>	
<b>6. Rechtliche Grundlagen und Vorgaben</b>	<b>19</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Grundsätzliche Aspekte zur Neuordnung von Aufgaben</li> <li>– Delegation, Substitution, Allokation</li> <li>– Anforderungen an die Organisation</li> </ul>	
<b>7. Exemplarische Aufgabenprofile</b>	<b>21</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ärztlicher Dienst</li> <li>– Pflegedienst</li> <li>– Therapieberufe – Physiotherapeut, Logopäde</li> </ul>	
<b>8. Demonstrationsfähige Maßnahmen in unseren Einrichtungen</b>	<b>32</b>
<b>9. Personalmanagement/Entwicklung – Werkzeug zur quantitativen und qualitativen Sicherung der patientennahen Berufe</b>	<b>35</b>
<b>10. Gestaltungsansätze angesichts des demografischen Wandels als Aufgabe der Führungskräfte</b>	<b>37</b>
<b>11. „Neuordnung der Aufgaben und Handlungsfelder patientennaher Berufe“ – Arbeits- und Methodenhinweise zur Erarbeitung und Umsetzung von Handlungsmaßnahmen</b>	<b>39</b>
<b>12. Anhang</b>	<b>42</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Gutachten zum Themenkomplex „Neue Aufgaben- und Handlungsfelder patientennaher Berufe“</li> <li>– Leerformulare Aufgabenprofile               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ärztlicher Dienst</li> <li>– Pflegedienst</li> <li>– Therapeutische Dienste</li> </ul> </li> </ul> <b>Delegationsfähige Aufgaben in Orientierung an die Studie des Deutschen Krankenhaus Instituts (DKI) „Neuordnung des Ärztlichen Dienstes“ von 2008</b>	

## 1. Begründung und Zielsetzung der Arbeitshilfe „Neuordnung der Aufgaben und der Handlungsfelder der patientennahen Berufe“



### Beauftragung und Lebenszyklus des Projektes

Die Beauftragung für das Projekt erfolgte durch den Geschäftsführer, Herrn Hemmes – Ressort 3 – der BBT-Gruppe. Zur zielführenden Gestaltung und Umsetzung des Projektes waren alle relevanten Kompetenzen im Projektteam eingebunden, insbesondere Mitarbeiter der patientennahen Berufe. Nach der Erstellung des Instrumentariums zur Bewertung der Trends und der Erfassung der Ausgangslage wurden in den Einrichtungen interdisziplinäre Workshops und Arbeitsgruppensitzungen durchgeführt. Die Ergebnisse wurden zusammengeführt und ausgewertet und als Grundlage für die vorliegende Arbeitshilfe genutzt.

Ergänzend zum Projektteam wurden die Konferenz der ärztlichen Direktoren, die Konferenz der Pflegedirektoren und das Netzwerk der Therapeuten einbezogen.

### Begründungsansätze

#### Die Arbeitsmarktlage

Der Bereich des Ärztlichen Dienstes ist in einer schwierigen Situation, denn es besteht bereits jetzt ein Arbeitskräftemangel, der sich über die nächsten Jahre hinweg noch erheblich verschärfen wird. Ärztliche Stellen lassen sich oftmals nicht mehr zeitnah besetzen. Dies betrifft insbesondere die kleineren Einrichtungen und bestimmte Fachabteilungen innerhalb der BBT-Gruppe. Dieser Trend nimmt zu. Des Weiteren ist ein zunehmender Fachkräftemangel in der Pflege erkennbar. Arbeitsstellen in der Intensivpflege, der Anästhesie und der OP-Pflege sind nicht mehr zeitgerecht zu besetzen.

#### Der demografische Wandel

Die demografische Entwicklung und ihre Folgen für Gesundheitseinrichtungen werden sich in den nächsten Jahren und Jahrzehnten verschärfen.

So wird ein weiterer Rückgang von Ausbildungsplatzbewerbern und Bewerbern für krankenhauserrelevante Studiengänge in den Gesundheitsfachberufen zu verzeichnen sein.

Der zunehmende Mangel an Ärzten und pflegerischen Fachkräften führt zu einer Delegationskaskade der Aufgaben auf andere Berufsgruppen und löst damit rechtliche

Unsicherheiten aus. Eine klare, nachvollziehbare Zieldefinition und eine Aufgabenzuordnung sind zurzeit auch in unseren Einrichtungen nicht deutlich erkennbar.

Organisatorische Veränderungen wie die Bildung von medizinischen Zentren, Tandempraxen und anderen Versorgungsformen, neue medizinische Entwicklungen erfordern ebenfalls den Blick auf die patientennahen Berufe.

Eine strategische Ausrichtung, beispielsweise die Erarbeitung zukünftiger Aufgabenstellung und der dafür notwendigen Qualifikationen der patientennahen Berufe, kann dazu beitragen, dass Patienten weiterhin auf einem guten Niveau versorgt werden.

#### Zielsetzung des Projektes

Mit dem Projekt wurden folgende Ziele verfolgt:

- Eine Sensibilisierung der Schlüsselpersonen ist gegeben.
- Es besteht Klarheit über den möglichen Neuzuschnitt der Aufgaben patientennaher Berufe unter Beachtung rechtlicher und berufsständiger Vorgaben.
- Die mögliche Umgestaltung der Aufbau- und Ablauforganisation auf der Grundlage des beruflichen Neuzuschnitts ist beschrieben.
- Die Qualifizierungserfordernisse und -maßnahmen im Kontext des beruflichen Neuzuschnitts sind benannt.
- Zur Förderung der Synergien in der BBT-Gruppe sind die demonstrationsfähigen Maßnahmen der Einrichtungen erfasst und für alle transparent dargelegt.
- Ein Arbeitsinstrument zur Bewertung der Ausgangslage und zur Erarbeitung von spezifischen Handlungsoptionen ist erstellt.

#### Methodik der Datenerfassung

Die Projektgruppe war besetzt mit Ärzten, Pflegenden, Therapeuten und Mitarbeitern aus dem Personalmanagement. Weitere Experten wurden bedarfsbezogen hinzugezogen.

Zur Datenerfassung und Auswertung wurden folgende Instrumente und Methoden angewandt:

- Erarbeitung eines Befragungsrasters zur systematischen und strukturierten Erfassung der Daten in der Projektgruppe in Rückbindung an und Überprüfung durch ausgewählte Schlüsselpersonen

- Durchführung von berufsgruppenübergreifenden eintägigen Workshops in den Einrichtungen
- Berufsgruppenbezogene Interviews
- Erstellung der Aufgabenprofile durch die Mitarbeiter der jeweiligen Berufsgruppe
- Zusammenfassung und Auswertung der Daten
- Einbezug von Konferenzen und Netzwerken (Pflegedirektoren, Schulleitungen, Ärztliche Direktoren)

Die Erstellung von Handlungsmaßnahmen für die einzelnen Bereiche, zum Beispiel Endoskopie, OP-Abteilung, Anästhesie, kann die Arbeitshilfe nicht leisten. Hier empfehlen wir eine individuelle, dem Bereich angemessene Herangehens- und Umsetzungsplanung (siehe Kapitel 11. Arbeits- und Methodenhinweise zur Erarbeitung und Umsetzung von Handlungsmaßnahmen).

## 2. Trends und Ausgangslage – Ergebnisse der Workshops und der Arbeitsgruppen



### Trends der beruflichen Bildung im Bereich der patientennahen Berufe bis 2015

Bezüglich der **Weiterentwicklung** des beruflichen Spektrums der patientennahen Berufe und unterstützenden Berufe wird sich die jetzige Vielfalt der Berufe noch erweitern. Es entstehen neue Berufe, die Akademisierung in den Gesundheitsfachberufen wird zunehmen und sich weiterentwickeln.

**Folgende Veränderungen sind bereits zu verzeichnen:**

**Grundständige Berufe** (berufliche Ausbildung – Studium):

- OTA – Operationstechnische Assistenz
- ATA – Anästhesietechnische Assistenz
- Bachelor und Master in der Pflege
- Bachelor und Master in den Therapieberufen
- Bachelor und Master bei den Hebammen
- ....

**Berufe auf Basis fachlicher Weiterbildung:**

- GTA – Gefäßtechnische Assistenz
- CTA – Chirurgisch-Technische Assistenz
- ...

**Spezialisierung in den patientennahen Berufen:**

- Atemtherapeut
- Wundmanagement, Pain Nurse / Schmerzmanagement
- Casemanagement
- geriatrische Fortbildung für Ärzte, Pflegende und Therapeuten
- ...

**Assistenz- und Serviceberufe:**

- Servicekraft
- Arztsekretärin
- Küchenhilfe
- Stationssekretärin
- Blutentnahmeassistenz
- Patientenbegleitsdienst
- Infusionsassistenz Bereich Onkologie
- Belegungsmanagement
- Logistikmanagement (Materialwirtschaft, Wäsche, Medikamente)
- ...

Die Vielfalt der Berufe und damit die prozessbezogene Steuerung der Schnittstellen sind kritisch zu bewerten und bedürfen einer konsequenten Gestaltung der Schnittstellen-Vielfalt. Dies gilt ebenso für das Informationsmanagement und die Umsetzung einer ganzheitlichen Patientenversorgung.

Dennoch gilt es, den Fokus auf die Kernaufgaben und einen effizienten Ressourceneinsatz der jeweiligen Berufe zu richten.

### Mögliche Trends der Weiterentwicklung des Aufgabenspektrums der patientennahen Berufe bis 2015

Die zukünftige, bedarfsbezogene Versorgung der Patienten erfordert, dass sich die Zuschnitte der einzelnen Berufe verändern und erweitern müssen.

**Dies sind insbesondere Aufgaben/Aufgabenkomplexe**

**im stationären Bereich:**

- Überleitungsmanagement/Casemanagement in andere Versorgungssektoren
- Umsetzung des Bezugspflege- und des Bezugsarztsystems
- Organisatorische und administrative Aufgaben (zum Beispiel Erfassung BQS und PKMS-Daten)
- Hochspezialisierte Aufgabenkomplexe mit besonderen Qualifikationserfordernissen, beispielsweise Versorgung onkologischer Patienten
- Palliativversorgung
- Pflege und Behandlung von Patienten mit Komplexpauschalen
- Bewältigung der weiteren Zunahme von schwerst-erkrankten Menschen
- Versorgung von Patienten mit multiresistenten Keimen
- Gestaltung zentraler Management- und Schnittstellen-aufgaben
- Qualitätssicherung – Arbeiten in therapeutischen Netzwerken
- ...

**im Bereich der ambulanten und sektorenübergreifenden Versorgung:**

- Umfassendes Überleitungsmanagement
- Hilfsmittelverordnung durch die Pflege
- Bildung und Steuerung von Versorgungsnetzwerken
- Wundmanagement bei chronischen Wunden, Stoma-Versorgung
- Versorgung von Patienten mit Chemotherapie
- Ermächtigung der Krankenhäuser durch die Kostenträger zur Erbringung ambulanter Leistungen durch Ärzte, Pflegenden und Therapeuten
- Bildung von weiteren Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)
- Qualitätssicherung bei der Versorgung chronisch kranker Patienten (DMP), zum Beispiel bei Diabetes
- Angebot von Schulungs- und Trainingsprogrammen für Patienten und Angehörige
- Bereitstellung fachlicher Expertise für den ambulanten Bereich
- Ambulante Palliativversorgung
- ....

**im Bereich der Geriatrie – Altersmedizin:**

- Versorgung hochbetagter Menschen
- Gerontopsychiatrische Versorgung und Betreuung
- Versorgung von demenziell veränderten Patienten
- Versorgung von geistig behinderten und/oder multimorbiden älteren Menschen
- Förderung der Zusammenarbeit von Krankenhaus und Altenheim
- Intensivmedizinische und pflegerische Betreuung älterer Patienten
- ...

**im Feld Beraten, Anleiten und Schulen:**

- Patienten-Edukation
- Beratung von „älteren Menschen“ und deren Angehörigen
- Pflegeberatung
- Umsetzung von Schulungsprogrammen für pflegende Angehörige
- Gesundheitsfördernde Programme nach schweren Erkrankungen im operativen und im konservativen Bereich

- Diabetes- und Ernährungsberatung
- Beratung zur Sturzprophylaxe
- Beratung bei chronischen Wunden
- Gesundheitsvorsorge
- Beratung von jungen Familien
- Raucherentwöhnung
- Koordination von Selbsthilfegruppen
- ...

#### Weitere neue, ergänzende Aufgabenkomplexe:

- Zusammenarbeit mit weiteren Berufsgruppen im Gesundheitswesen (freier europäischer Dienstleistungsraum)
- Integration von Mitarbeitern aus anderen Kulturen
- Personalentwicklung und Bindung
- Zunehmender Schulungsbedarf durch weiteren Fortschritt der Technisierung und Digitalisierung
- Mentoring für Mitarbeiter
- Gestaltung des demografischen Wandels
- ...

### Überblick über den Einsatz von unterschiedlichen Berufen in den Einrichtungen der BBT-Gruppe – Ergebnisse der Auswertung

Auf der Grundlage der Auswertung der Workshop- und der Arbeitsgruppenergebnisse in unseren Einrichtungen sind zurzeit, ergänzend zu den patientennahen Berufen, folgende neue Berufsgruppen bereits in die Versorgung und Behandlung der Patienten involviert:

#### Berufe mit einer grundständigen Ausbildung, wie:

- OTA – Operationstechnische Assistenz
- Codierfachkraft
- Medizinische Dokumentationsassistenz
- Medizinischer Fachangestellter
- ...

#### Pflegekräfte/Therapeuten mit fachbezogenen Fort- und Weiterbildungen, wie:

- Wundmanagement
- Schmerzmanagement/Pain Nurse
- Stoma-Therapeut
- Study Nurse

- Gefäßassistent
- Atmungstherapeut
- Breastcare Nurse
- Onkologische Fachpflegekraft
- Palliativ-Fachpflegekraft
- Still- und Laktationsberater
- ...

#### Mitarbeiter mit unterstützender oder assistierender Aufgabenstellung, wie:

- Servicekraft im Bereich der Stationen
- Küchenhilfe
- Stationssekretärin
- Blutentnahmeassistenz
- Patientenbegleitsdienst
- Infusionsassistent Bereich Onkologie
- Belegungsmanager
- ...

#### Außerdem gibt es in einigen Einrichtungen eine Neuverteilung von Aufgaben, zum Beispiel:

- Patientenservice auf den Wahlleistungsstationen durch spezielle Servicekräfte
- Abschluss von Patientenakten durch Stationssekretärinnen
- Erledigung von administrativen Arbeiten in der Physiotherapie durch eine Bürokauffrau
- ...

#### In Bezug auf die Aufbau- und Ablauforganisation und die systematisch bedarfsbezogene Qualifikation zeigen sich folgende Bedarfe und Erfordernisse:

- Die Gesamtverantwortung, die Einordnung der neuen Berufe und die Neuordnung der Aufgaben müssen durchgängig geklärt sein.
- Der Einsatz der unterstützenden Berufe ist am Wochenende und an Feiertagen zu gewährleisten.
- Die Orientierung der Aufgabenverteilung ist entlang des Patientenversorgungsprozesses zu planen.
- Notwendige Qualifizierungsangebote müssen zur Umsetzung kommen.
- ...

#### Daher ist es erforderlich:

- den Zeitaufwand für die zu delegierenden oder für die zu übertragenen Aufgaben zu erfassen.
- den Stellenschlüssel / die Stellenplanberechnung für die jeweilige Berufsgruppe nach der entsprechenden Zeitbewertung (qualitativ und quantitativ) anzupassen und diese Anpassungen tatsächlich in die Umsetzung zu bringen.
- das Informationswesen und die Regelkommunikation zu optimieren.
- klare Aufbau- und Ablaufstrukturen zu schaffen.
- ...

#### Durch die oben genannten Anpassungsmaßnahmen kann erreicht werden:

- die Aufgabenstellung der Ärzte, der Pflegenden und der Therapeuten auf die Kernaufgaben zu konzentrieren.
- die Behandlungsqualität zu steigern.
- die Patientenzufriedenheit zu optimieren.
- Weiterentwicklungsperspektiven aufzuzeigen.
- ...

### Aktuelle Maßnahmen der Einrichtungen zur Personalakquise und Personalbindung

Die Einrichtungen der BBT-Gruppe nannten folgende Maßnahmen der Personalakquise und der Personalbindung:

#### Personalakquise

- Attraktivitätssteigerung der Anzeigentexte und der Webseiten
- Verstärkte Nutzung von Onlinebörsen/Nutzen von Internetportalen
- Hilfe bei der Wohnungssuche von Bewerbern, Hilfe beim Umgang mit Behörden
- durchgängige Transparenz über vorhandene Weiterbildungsermächtigungen, der Fachweiterbildungen in der Pflege und der innerbetrieblichen Fortbildung
- Unterstützung bei der Suche nach Kinderbetreuung
- Teilnahme an Messen, Fachtagungen und Studentbörsen

- gezielte Akquise qualifizierter ausländischer Bewerber durch Direktansprache
- Öffentlichkeitsarbeit zur Darstellung unserer Einrichtungen in der Bevölkerung, zum Beispiel Gesundheitstag
- Förderung des Nachwuchses aus den eigenen Bildungseinrichtungen
- Zusammenarbeit mit anderen Bildungseinrichtungen der allgemeinen und beruflichen Bildung
- Angebot von Praktika, Famulaturen u.Ä.
- Etablierung einer Stabstelle Personalentwicklung

#### Personalbindung

- Sonderformen der tariflichen Vergütung
  - Ausbildungs- und Weiterbildungscurricula für Ärzte, Pflegenden und Therapeuten
  - Erstellung und Umsetzung der Einarbeitungskonzepte
  - Unterschiedliche Arbeitszeitmodelle, auch Teilzeitmodelle
  - Nutzung von Langzeitarbeitskonten
  - Zuschüsse zum Fitnesscenter, Gesundheitsprogramm, Job-Ticket
  - Innerbetriebliche Fort- und Weiterbildungen
  - Gezieltes Mentoring junger Mitarbeiter durch erfahrene und ältere Mitarbeiter
  - Nutzung der Mitarbeiterkompetenzen in Zirkeln, Arbeitskreisen und Projekten
  - Führungskräfteentwicklung zur Förderung einer mitarbeiterorientierten Führungskultur
  - Zielvereinbarungsgespräche
  - Personalentwicklung und Karriereplanung
  - Gestaltung der Unternehmenskultur durch Feste und Feiern
- Die einzelnen Maßnahmen können zur Personalakquise und -bindung beitragen. Die Durchdringung und Wirksamkeit kann allerdings noch nicht bewertet werden.

## Gestaltungsansätze in der BBT-Gruppe angesichts des demografischen Wandels

Der demografische Wandel in unserer Arbeitswelt wird durch unterschiedliche Merkmale bestimmt, es sind dies insbesondere der Abgang von Mitarbeitern und damit verbunden der Verlust von Know-how im Unternehmen. Die Verlängerung der Lebensarbeitszeit führt zu immer mehr älteren Mitarbeitern im Arbeitsfeld Gesundheitswesen. Einerseits steht damit mehr Erfahrungskompetenz zur Verfügung, andererseits können gesundheitliche Probleme zur Belastung für ältere Mitarbeiter werden. Der Anteil der Frauen im Medizinstudium nimmt stetig zu, zurzeit beträgt er mehr als 60%. In der Konsequenz sind Konzepte von Beruf und Familie weiterzuentwickeln. Des Weiteren gibt es kein ausreichendes Angebot an Personalentwicklung für Teilzeitkräfte und ältere Mitarbeiter. Durch die zunehmenden geburtenschwachen Jahre und der daraus resultierenden abnehmenden Quote an Berufs- und Studieneinsteigern wird es zu einem signifikanten Anstieg des Fachkräftemangels kommen.

### In den Workshops und Interviews wurden folgende Probleme benannt:

- Eine klare, nachvollziehbare Perspektive für ältere Mitarbeiter ist nicht dargelegt.
- Es gibt keine konkreten Angebote und erkennbaren Konzepte, mit denen auf den demografischen Wandel zukunftsweisend reagiert werden soll.
- Es muss mit möglicher Leistungsreduzierung und Gesundheitsproblemen der älteren Mitarbeiter gerechnet werden.
- Es besteht schon jetzt eine Zunahme von älteren Mitarbeitern im Ärztlichen Dienst, in der Pflege und den Therapieberufen.
- Konzepte zur Sicherung des Erfahrungswissens und des Wissenstransfers fehlen.
- In der Pflege und im ärztlichen Bereich rücken zu wenig Nachwuchskräfte nach.
- Der Arbeitskräftemangel führt zu einer zunehmenden Belastung für ältere und jüngere Mitarbeiter.
- Unter den jungen Dienstnehmern ist eine veränderte Wertevorstellung festzustellen.

Gleichzeitig gibt es auch Chancen, beispielsweise:

- Erfahrungs-Know-how der älteren Mitarbeiter
- Anleitungs- und Beratungskompetenz der älteren Mitarbeiter
- Kulturelle Lebenserfahrung
- Geringere Fluktuation und höhere Identifikation
- Positive Effekte im Kontext der Erfahrung der Mitarbeiter und der Zugehörigkeit zum Unternehmen
- Veränderungsdruck im Positiven

Abschließend ist anzumerken, dass der demografische Wandel durchweg ein bekanntes Phänomen in den Einrichtungen darstellt.

**Strategische und operative Maßnahmen im Sinne einer strukturierten und nachhaltigen Gestaltung sind noch nicht durchgängig erkennbar. Zur Sicherung einer ausreichenden Anzahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird die Gestaltung des demografischen Wandels eine zentrale zukünftige Herausforderung des Personalmanagements sein.**

## 3. Rahmenorientierung zur Weiterentwicklung



### Allgemeine Grundlagen

Maßnahmen zur Zukunftssicherung sollten im Kontext aller relevanten Bereiche und Abteilungen im Krankenhaus erarbeitet und umgesetzt werden. Unter diesem Aspekt sind die nachfolgenden Hinweise zu verstehen, sie sollten in der Zielsetzung und der Planung entsprechende Berücksichtigung finden. Es sind dies unter anderem folgende Kriterien:

- der Versorgungsauftrag des Krankenhauses
- die Zunahme der Patientenerwartungen und -ansprüche
- die Marktsituation – die Marktpositionierung und die Rolle und Positionierung der Mitbewerber
- Personalakquise, Personaleinarbeitung, Personalbindung, Karriereplanung
- die Grundsätze und Leitlinien der BBT-Gruppe
- der demografische Wandel in Bezug auf Patient und Mitarbeiter
- die Zunahme des Anteils der Frauen im ärztlichen Beruf
- der Qualifizierungsmix und unterschiedliche Qualifizierungsniveaus
- die Weiterentwicklung und Nutzung moderner intelligenter Technologie
- die Zentralisierung von Diensten
- Versorgungsstrukturen, ambulanter Bereich, Altenhilfe und MVZ
- Rechtliche Aspekte:
  - Berufsrechte
  - Patientenrechte
  - Haftungsrechte
- Konzeptionelle Aspekte, wie:
  - Lebenslanges Lernen
  - Lernende Organisation
  - Lösungsorientiertes Management
  - Change Management
- ...

## 4. Organisatorische Grundlagen



### Verantwortung der patientennahen Berufe in der Führung und Steuerung der Patientenversorgung

Die Neuordnung der Aufgaben- und Handlungsfelder der patientennahen Berufe verfolgt **insbesondere die Konzentration auf die Kernkompetenzen** in Verbindung mit der Berücksichtigung von Poolaufgaben. Durch die Umsetzung des Kaskadeneffekts erfolgt damit auch eine Entlastung von Aufgaben, die nicht den primären Aufgaben des Aufgabenprofils zuzuordnen sind. Das Ziel muss sein, die vorhandenen Ressourcen sinnvoll für die Patientenversorgung und -betreuung einzusetzen und den zunehmenden Mangel an Fachkräften durch den Einsatz von weiteren Berufen mit unterschiedlichen Qualifizierungsniveaus zur Patientenversorgung zu kompensieren.

Der Einsatz von unterschiedlichen Berufsgruppen erfordert für die Patientenversorgung ein hohes Maß an Organisation und Schnittstellengestaltung. Die Zuordnung der Berufsgruppen im Organigramm muss klar ersichtlich sein.

**Der Prozess der Steuerung und der Führung obliegt der Verantwortung der Pflege oder der Ärzte.**

Dies erfordert neben der grundsätzlichen Versorgung der Patienten auch die Beratung und Anleitung von Patienten und Angehörigen.

Qualitätssicherung und Personalentwicklung gehören ebenfalls in diesen Verantwortungsbereich. Dies erfordert eine entsprechende Aufgaben- und Kompetenzbeschreibung und das Angebot von adäquaten Maßnahmen der Weiterbildung.

Diese Erfordernisse sind in den zukünftigen Anforderungs- und Kompetenzprofilen zu berücksichtigen und entsprechende Qualifizierungen im Sinne von Personalentwicklung zu planen und umzusetzen.

### Ablauf- und Aufbauorganisation, Schnittstellenregelung

Bezüglich der Ablauf- und der Aufbauorganisation sollte Folgendes beachtet werden:

- Die Ablauf- und Aufbauorganisation muss für alle transparent sein und zur effektiven und effizienten Schnittstellenregelung beitragen.
- Der Einsatz der verschiedenen Berufe mit unterschiedlichen Qualifizierungsniveaus ist im Sinne einer prozessbezogenen Patientenversorgung zu gewährleisten.
- Behandlungspfade, Leitlinien und Standards und ein gemeinsam formuliertes Qualitätsniveau sind Orientierungsmaßstäbe für die Patientenversorgung.
- Die Delegation und damit die Übertragung von Aufgaben und Verantwortung muss strukturiert und für alle nachvollziehbar erfolgen. In der Perspektive sollte sich aus der Delegation eine Substitution bzw. Allokation ergeben (siehe Kapitel 6. Rechtliche Grundlagen).

**Die Neuordnung der Aufgaben muss im Sinne von Tätigkeitsfeldern erfolgen. Die Verteilung von Einzelaufgaben würde zu einer unüberschaubaren Anzahl von Schnittstellen führen, die im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung kaum gemanagt werden können.**

**Dies erfordert unter anderem folgende Überlegungen:**

- Was kann, was sollte zusammengefasst werden?
- Welche Zeitfenster im Arbeitsablauf sind davon betroffen?
- Welches Qualifikationsniveau ist erforderlich?
- Welche Synergieeffekte und Einsparpotenziale sind zu erwarten?
- Welches Entlastungspotenzial ergibt sich für die patientennahen Berufe?

Die Vorhaltung eines zentralen ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Expertenpools, zum Beispiel Wundmanager, Pain Nurse, Palliativ-Konsil, fördern den effektiven Einsatz entsprechender Kernkompetenzen.

Berufe mit nicht direktem Patientenkontakt – beispielsweise Mitarbeiter der Materiallogistik, Medizintechnische Assistenten etc. – können einsatzbezogen größere Einheiten versorgen und somit zur Entlastung der patientennahen Berufe beitragen.

Eine zentrale Organisation des Patiententransportdienstes trägt zur Entlastung bei.

## 5. Aspekte der Qualifizierung

### Neue Qualifikationswege, neue patientennahe Berufe

Der demografische Wandel, die **Akademisierung in den Gesundheitsfachberufen**, der zunehmende Mangel an Ärzten und Pflegekräften und der freie Dienstleistungsraum Europa führt kurz- bis mittelfristig zu Veränderungen der Berufe in der Patientenversorgung.

Ergänzend zu den traditionell ausgebildeten Ärzten, Pflegenden und Therapeuten werden neue Professionsprofile in den Gesundheitsfachberufen zum Einsatz kommen. Die Gruppe der patientennahen Berufe wird sich in erheblichem Maße quantitativ und qualitativ verändern. Das Prinzip der ganzheitlichen Versorgung und Betreuung erfährt eine neue große Herausforderung, da viele unterschiedliche Berufsgruppen den Patienten versorgen werden.

Im Kontext des Bologna-Abkommens sind die Berufsabschlüsse entsprechend dem EQR /DQR (Europäischer Qualifikationsrahmen, Deutscher Qualifikationsrahmen) bewertet. Seit dem Wintersemester 2010 werden neue grundständige Modellstudiengänge in der Bachelor- und Master-Qualifikation angeboten. Die künftigen Absolventen benötigen nach ihrem Studium einen entsprechenden Arbeitsplatz im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens.

Im Feld zur Unterstützung und Assistenz in der Patientenversorgung werden weitere Berufe ihre Dienste einbringen.

Dies erfordert von den Verantwortlichen eine klare Positionierung hinsichtlich der Delegation und Übertragung von Aufgaben und zielgerichtete Qualifizierungsmaßnahmen. Theoretische Wissensvermittlung und Maßnahmen der praktischen Anleitung sind zielführend anzuwenden.

Die Qualität einer ganzheitlichen, prozessbezogenen Patientenversorgung ist dabei oberstes Ziel.

Im Bereich der **Gesundheitsfachberufe** werden wir in Zukunft die Qualifizierungsabschlüsse der grundständigen dreijährigen beruflichen Ausbildung, den Bachelor und den Master haben, ergänzt durch promovierte Mitarbeiter.

Die Herausforderung für die Verantwortlichen in der Krankenhausleitung ist es dann, entsprechende Aufgabengebiete im Prozess der Patientenversorgung zu gestalten und anzubieten. Dabei geht es nicht um eine Beurteilung hochwertiger oder geringwertiger Aufgaben, sondern um eine zielführende Aufgabenzuordnung im Interesse des Patienten und dessen Angehörigen.

Ergänzend zur Neuorientierung in der Ausbildung ist auf der Grundlage der Spezialisierung im Gesundheitswesen, der damit verbundenen, notwendigen bildungsinhaltlichen Weiterentwicklung und der Modularisierung der **Weiterbildungsgänge** von Veränderungen im Bereich der Fachweiterbildung auszugehen.

Neue Berufe, wie zum Beispiel Operationstechnische Assistenz, Anästhesie-Assistenz etc., kommen hinzu.

Unterschiedliche Fortbildungen müssen den Spezialisierungen im Gesundheitswesen folgen, um einerseits eine qualitative und sichere Patientenversorgung zu gewährleisten und andererseits neue Aufgaben zur Entlastung des Ärztlichen Dienstes zu übernehmen.

Denkbar – was heute auch schon in Ansätzen in Umsetzung ist – sind Aufgabengebiete des Schmerz- und Wundmanagements, der Atemtherapie oder die verantwortliche Übernahme des gesamten Prozesses des Patienten- bzw. Versorgungsmanagements.

#### Unterstützende und assistierende Berufe

Die assistierenden und unterstützenden Berufe in der Patientenversorgung nehmen zu. Dabei wird es Berufsgruppen mit beruflicher Grundqualifikation geben, beispielsweise Medizinische Dokumentationsassistenten, Arzthelferinnen, Krankenpflegehelfer und Hotelfachkraft.

Eine weitere Gruppe, beispielsweise Logistikassistenten, wird Aufgaben im Sinne des Unterstützens und Assistierens übernehmen.

Ehrenamtliche Dienste im Krankenhaus wie Grüne Damen und Grüne Herren sollten bewusst weiterhin als Ehrenamtler eingesetzt werden.

#### Qualifizierungs- und Führungsaufgaben

In der Folge der Neuordnung der Aufgaben- und Handlungsfelder in den patientennahen Berufen und den unterstützenden und assistierenden Berufen sollten die notwendigen Anforderungs- und Kompetenzprofile erarbeitet und vereinbart werden. Das Kompetenzmodell der BBT-Gruppe kann dabei eine systematische und strukturierte Unterstützung bieten.

Elemente des Kompetenzprofils der BBT-Gruppe sind u. a. folgende:

- Einordnung der Stelle in der Organisation
- Zielsetzung der Stelle
- Beitrag der Stelle zum Unternehmenserfolg
- Kernaufgaben der Stelle
- Fachbezogene Kompetenzen und
- Überfachliche Kompetenzen.

Auf der Grundlage des Anforderungs- und Kompetenzprofils empfiehlt es sich, im Soll-Ist-Vergleich entsprechende Qualifizierungsmaßnahmen als individuelle oder gruppenbezogene Maßnahmen zu planen, umzusetzen und zu evaluieren.

Eine gezielte und geplante Einarbeitung in die neuen Aufgaben wird als wertschöpfende und nachhaltige Maßnahme empfohlen und dient der Förderung der Mitarbeiterzufriedenheit und damit auch der notwendigen Mitarbeiterbindung auf Zukunft hin.

In diesem Zusammenhang kann das Konzept des lebenslangen Lernens und der lernenden Organisation eine positive Lernkultur ermöglichen. Vorhandene Einarbeitungskonzepte der Einrichtungen sollten genutzt werden.

Auch der Experte muss für neue Aufgaben die Chance haben, die Rolle des Lernenden einnehmen zu dürfen, um aus dieser Rolle heraus die notwendige Handlungskompetenz zu erlernen und im neuen beruflichen Handeln sicher zu werden.

Bei der Einarbeitung und Förderung der beruflichen Handlungskompetenz sollten nachfolgende Schritte beachtet werden:

- Festlegung der Ziele und Planung der Einarbeitungsmaßnahme
- Durchführung der Einarbeitungsmaßnahme
- Nachbesprechung der Einarbeitung im Sinne einer Reflexion
- Vereinbarung weiterer Lernschritte bzw. Lernempfehlungen

Diese Maßnahme ist elementar für die Personalentwicklung, Personalbindung und Karriereplanung.

Die Ausrichtung der zukünftigen Aufgabenverteilung und Neuordnung der Aufgaben und der demografische Wandel erfordern von den Mitarbeitern der patientennahen Berufe die bewusste und zunehmende verantwortliche Übernahme von Führungs- und Organisationsaufgaben. Ziele setzen, Maßnahmen planen und umsetzen, Steuern und Entscheiden, Qualität sichern, Beraten und Anleiten sind wichtige Aufgaben der Führung, um eine ganzheitliche, systematische Personalentwicklung, orientiert am Mitarbeiterlebenszyklus, zu gewährleisten.

Dies erfordert eine entsprechende Weiterqualifikation der Führungskräfte. Die Qualifikation und Weiterentwicklung bietet sich in Form theoretischer Wissensvermittlung, Training on the Job, kollegialer Beratung und Coaching an.

#### Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes unterschiedlicher Berufe und eines breiten Qualifikationsmixes

Das grundlegende Ziel der Neuordnung der Handlungsfelder der patientennahen Berufe liegt im effektiven und effizienten Nutzen der Kernkompetenzen. Die assistierenden und unterstützenden Berufe erbringen dabei eine wertvolle und wertschöpfende Zuarbeit bzw. eine patientenbezogene Dienstleistung.

Ein nachvollziehbares Organigramm, Aufgaben- und Kompetenzprofile dienen zur Klarheit für die einzelnen Mitarbeiter und sind Grundlage notwendiger Qualifizierungsmaßnahmen. Die Schnittstellen sind im Kontext der prozessbezogenen Patientenversorgung zu gestalten und Redundanzen soweit als möglich zu vermeiden.

Es ist darauf zu achten, dass die assistierenden und unterstützenden Berufe mit direktem Patientenkontakt sieben Tage in der Woche arbeiten.

Eine übermäßig große Zahl, beispielsweise mehr als sechs bis acht Berufe mit einem unterschiedlichen Qualifikationsmix, ist als kritischer Erfolgsfaktor in Bezug auf eine ganzheitliche Versorgung und ein praktikables Schnittstellenmanagement zu bewerten.

Intelligente IT-Systeme können bei der Organisation Unterstützung bieten, beispielsweise ein EDV-basiertes Bestell- und Logistiksystem oder die papierlose Patientenakte.

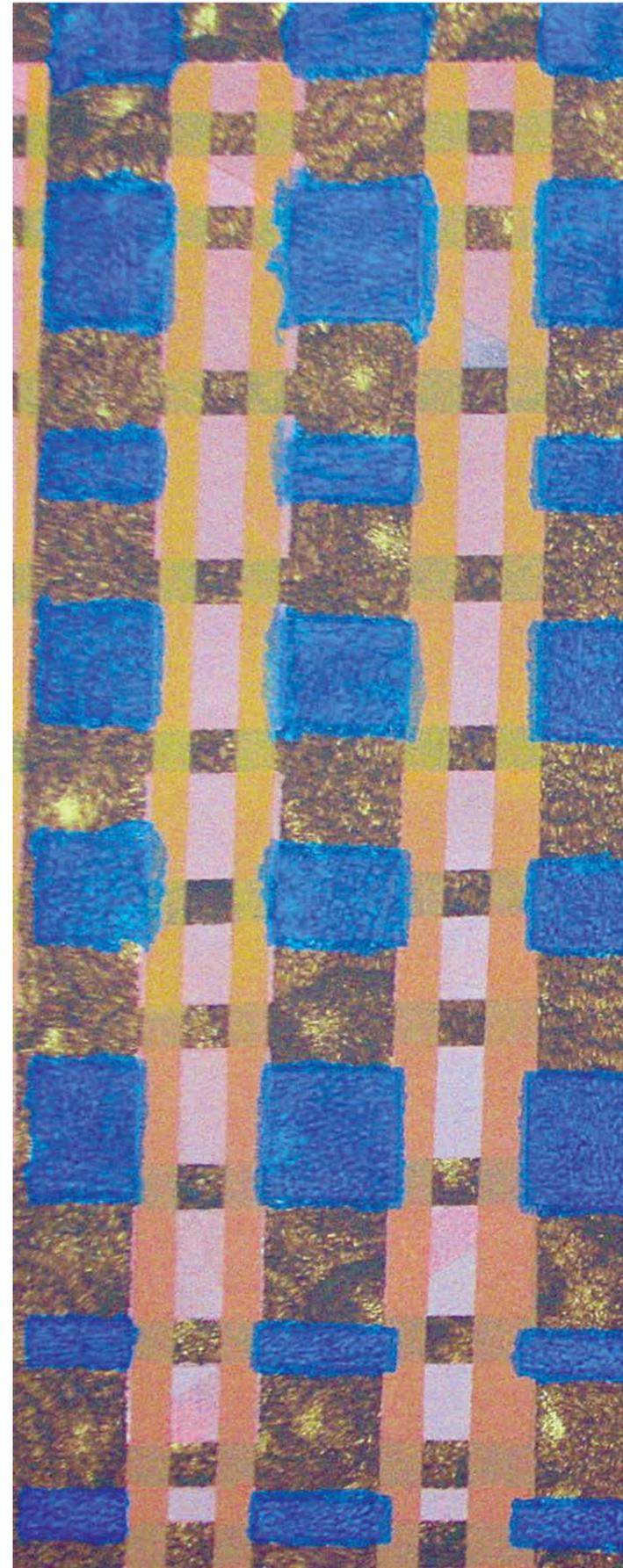
#### Organisationsstruktur

Eine Entlastung der patientennahen Berufe bei gleichbleibender Qualität der Patientenversorgung wird es nur geben, wenn:

- die Prozesse optimiert sind.
- die Schnittstellen minimiert und richtig integriert sind.
- zusätzliche Kommunikations- und Abstimmungsbedarfe vermieden sind.
- eine ausreichende Qualifikation der neuen Mitarbeiter erfolgt ist.
- die neuen Mitarbeiter adäquat im Organigramm zugeordnet sind.
- Regelungen für die Übernahme von Tätigkeiten bestehen, die sich auf sieben Tage beziehen und 24 Stunden abdecken.
- Vertretungsregelungen für Urlaub und Krankheit definiert sind.
- eine Integration zusätzlicher Mitarbeiter ins Team erfolgt.
- die Verantwortlichkeit für den Gesamtprozess klar geregelt ist.

Das Nachdenken über neue und veränderte Organisationsstrukturen sollte erlaubt sein, beispielsweise die Zuordnung des hauswirtschaftlichen Dienstes, des Sozialdienstes und der Therapieberufe von der Zuständigkeit des Hausoberen zur Pflegedirektion.

## 6. Rechtliche Grundlagen und Vorgaben



### Grundsätzliche Aspekte zur Neuordnung von Aufgaben

Die Neuordnung der Aufgaben und Handlungsfelder bedarf der grundsätzlichen Klärung der Aufgaben der jeweiligen Berufsgruppe in Orientierung an den vorhandenen Berufsrechten. Des Weiteren wird es wichtig sein, die haftungsrechtlichen und versicherungsrechtlichen Gesetze und Regelungen zu beachten.

Berufsbezogene Aufgaben sind Aufgaben, welche originär der beruflichen Qualifikation und dem Profil (Arzt, Gesundheits- und Krankenpflege, Physiotherapie, Logopädie) entsprechen.

Auf der Grundlage der berufsbezogenen Aufgaben haben wir bei der Erstellung zukünftiger Aufgabenprofile eine allgemeine Zuordnung vorgenommen nach:

- **Kernaufgaben**, die ausschließlich der Berufsgruppe vorbehalten sind. Dies sind Aufgaben, die auf keine andere Berufsgruppe delegiert bzw. übertragen werden können, um eine Patientengefährdung auszuschließen bzw. die rechtlichen Vorgaben einzuhalten (beispielsweise das Transfusionswesen bei den Ärzten oder ein Pflegeassessment und die -planung bei den Pflegekräften).
- (Allgemeine) **Routine-Delegationsaufgaben** (siehe Studie des Deutschen Krankenhaus Instituts – DKI): Aufgaben, die von einer Berufsgruppe, von Ärzten als auch von der Pflege, als Routinetätigkeit übernommen werden können (beispielsweise Blutentnahme durch den Pflegedienst).
- **Einzeldelegationsaufgaben** (siehe DKI-Studie): Dies sind Aufgaben, die unter Beachtung geltenden Rechts auf andere Berufsgruppen delegiert werden können (beispielsweise Verbandwechsel, das Legen von venösen Zugängen und Patientenberatung).
- **Poolaufgaben**: Aufgaben, die von allen Mitarbeitern der genannten Berufsgruppen übernommen werden können. Zu klären ist jeweils, wer die Aufgabe vorrangig nach entsprechender Absprache und Verantwortungsklärung übernimmt. Qualifikationserfordernisse sind zu klären.
- **Übertragbare Aufgaben** auf nicht-patientennahe Berufe, beispielsweise Kodierung auf Kodierfachkräfte, Betten aufrüsten/machen, Essenservice, von der Pflege auf das Assistenz-Personal.

## Delegation, Substitution und Allokation

Im Zusammenhang mit der Neuordnung der Aufgaben- und Handlungsfelder werden immer wieder die Begriffe Delegation, Substitution und Allokation genutzt.

Bei der Delegation handelt es sich um die Übertragung ärztlicher Aufgaben auf nicht-ärztliches Personal, wobei der Arzt in der ärztlichen und juristischen Verantwortung bleibt. Das Gleiche betrifft auch die Übertragung pflegerischer und therapeutischer Aufgaben auf andere Berufsgruppen, wobei Pflegenden und Therapeuten in der Verantwortung bleiben.

### Bei der Delegation von Aufgaben müssen folgende Aspekte berücksichtigt werden:

- Klare Definition der zu delegierenden Aufgaben
- Genaue Überprüfung der Kompetenzen des Delegationsempfängers
- Dauerhafte Überprüfung der übertragenen Aufgaben hinsichtlich des Gefahrenpotenzials für den Patienten
- Bedarfsbezogene Mitteilung der Delegation an den Hauptversicherer mit der Bitte um Bestätigung des Versicherungsschutzes
- Klarheit im Kontext – die Delegationsverantwortung liegt beim Delegierenden und die Durchführungsverantwortung bei dem Durchführenden
- Überwachungs- und Kontrollmechanismen intensivieren

*Beispielsweise: Intravenöse Medikamentenverabreichung in Orientierung an die Positiv- und Negativliste*

Anders ist dies bei der **Substitution**, bei der die Verantwortung der Aufgabenübertragung an die jeweilige Berufsgruppe übergeht.

*Beispielsweise: Kodierung der Akte durch Medizindokumentationsassistenten*

**Allokation** wird als teilweiser Übergang von Tätigkeiten anderer Berufe beispielsweise in den Verantwortungsbereich der Pflege beschrieben, dies auch in wirtschaftlicher und juristischer Hinsicht. Dabei kann es sich um Tätigkeiten handeln, die bisher von Ärzten ausgeführt worden sind, die aber nicht zu den Kernaufgaben ärztlicher Tätigkeit gehören.

*Beispielsweise: Wundmanagement*

## Anforderungen an die Organisation

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass das Krankenhaus ausreichendes ärztliches, pflegerisches und therapeutisches Personal entsprechend seines Versorgungsauftrages zur Verfügung stellen muss.

Auf eine angemessene Fort- und Weiterbildung zur Förderung professionellen und teamorientierten Handelns ist zu achten.

### Dabei ist zu beachten:

- Zuständigkeit und Verantwortlichkeiten im Krankenhaus müssen deutlich abgegrenzt und formuliert sein.
- Klare, nachvollziehbare horizontale und vertikale Organisationsstrukturen
- Sicherstellung des erforderlichen Facharztstandards
- Beachtung der Sorgfaltspflicht zum Ausschluss von Patientengefährdung
- Im Rahmen der Delegation, der Substitution und der Allokation müssen Mitarbeiter sorgfältig ausgewählt, angeleitet und überwacht werden.
- Festlegung entsprechender Anforderungs- und Kompetenzprofile, Umsetzung bedarfsbezogener Qualifizierungsmaßnahmen
- Sicherstellen, dass durch geeignete Maßnahmen kontrolliert wird, ob und wie die Aufgaben in dem jeweiligen Bereich erfüllt werden
- Nicht-delegierbare Aufgaben dürfen nicht delegiert werden.
- Fachliche, personelle und apparative Ausstattung des Krankenhauses entsprechend seines Versorgungsauftrages
- Gewährleistung der Versicherungspflichten
- Nutzung von Standards und Leitlinien
- Etablierung eines Risiko-Management-Systems
- Umsetzung einer stringenten Dokumentation
- Klärung des Versicherungsschutzes bei der Delegation und Übertragung von Aufgaben, zum Beispiel ärztliche Aufgaben auf nicht-ärztliches Personal
- ....

Der Schutz des Patienten und der Gefährdungsausschluss haben immer eine Vorrangposition.

Bei der Neuordnung der Handlungsfelder der patientennahen Berufe sind unter anderem nachfolgende Gesetze und Rechtsverordnungen zu beachten:

- Das Haftungsrecht
- Individuelles Recht
- Berufsrechte

## 7. Exemplarische Aufgabenprofile



Die vorliegenden Aufgabenprofile:

- Ärztlicher Dienst
  - Pflegedienst
  - Therapieberufe – Physiotherapeut, Logopäde
- sind primär eine handlungsleitende Orientierung zur Gestaltung von Aufgabenprofilen in den Einrichtungen.

Sie wurden berufsgruppenübergreifend erstellt und in einer weiteren Runde mit leitenden Mitarbeitern der einzelnen Berufsgruppen reflektiert und abschließend beraten. Das strukturelle Raster der Aufgabenprofile ermöglicht eine zielführende, berufsgruppenübergreifende Erstellung von abteilungs- bzw. bereichsspezifischen Aufgabenzuordnungen.

Fachaufgaben	Kern- aufgaben	Routine- Delegations- aufgaben	Einzel- delegations- aufgaben	Pool- aufgaben	Übertragbare Aufgaben auf ...
Betreuungs- und Beratungsaufgaben im berufsfachlichen Kontext					
Informations- und Auskunftsmanagement					
Organisations- und Anleitungsaufgaben					
Aufgaben, welche nicht den oben aufgeführten Grup- pen zuzuordnen sind					

Strukturelles Raster zur Erstellung von abteilungs- bzw. bereichsrelevanten Aufgabenprofilen

## Ärztlicher Dienst

Fachaufgaben Ärztlicher Dienst	Kern- aufgaben	Routine- Delegations- aufgaben	Einzel- delegations- aufgaben	Pool- aufgaben	Übertragbare Aufgaben auf ...
Durchführung der ärztlichen Anamnese	X				
Anordnung von diag- nostischen Maßnahmen	X				
Planung und Organisation der Diagnostik		X			Stationssekretärin
Durchführung der Diagnostik			X		
Bewerten der Ergebnisse, Einleiten von therapeu- tischen Maßnahmen	X				
Transfusionswesen	X				
Schmerzmanagement				X	
Wundmanagement				X	
Venöse Blutentnahme		X			
Legen von Verweilkanülen			X		
Körperliche Untersuchung, Aufklärung vor Eingriffen, Planung, Durchführung, Bewerten und Dokumenta- tion der Behandlung	X (z.B. OP-Bericht)				
Durchführung kleiner diagnostischer und therapeutischer Eingriffe	X				neue Berufe, bspw. Gefäßchirurgische Assistenz
Durchführung komplexer therapeutischer Maßnahmen	X				
Applikation von komplexen Medikamenten und Blut- produkten	X				
Überwachung der Behandlung				X	
Abschließender Arztbericht, Epikrise, Fallabschluss	X				

Betreuungs- und Beratungsaufgaben	Kernaufgaben	Routine-Delegationsaufgaben	Einzeldelegationsaufgaben	Poolaufgaben	Übertragbare Aufgaben auf ...
Informieren der Patienten und ihrer Angehörigen				X	
Beraten/Schulen von Patienten und Angehörigen				X	
Informationsweitergabe an andere Berufsgruppen	X				
Beraten von Problemen mit Kollegen (bspw. interdisziplinäre Fallbesprechungen), Konsiliartätigkeit	X		X		
Abschließendes Gespräch mit Patienten und Angehörigen				X	

Organisations- und Führungsaufgaben	Kernaufgaben	Routine-Delegationsaufgaben	Einzeldelegationsaufgaben	Poolaufgaben	Übertragbare Aufgaben auf ...
Dienst- und Urlaubsplanung	X				
Visitenplanung, Umsetzungen				X	
Patientenmanagement/ Belegungs-, Überleitungs- und Entlassungsmanagement		X			Patientenmanagerin Casemanagement
Arbeitsablaufplanung				X (Ärzte/Pflege/Therap.)	
Führen von Zielvereinbarungsgesprächen	X				

Organisations- und Anleitungsaufgaben	Kernaufgaben	Routine-Delegationsaufgaben	Einzeldelegationsaufgaben	Poolaufgaben	Übertragbare Aufgaben auf ...
disziplinäre und interdisziplinäre Fall-Konferenzen und Besprechungen				X	
Unterricht am Krankenbett				X	

Organisations- und Anleitungsaufgaben	Kernaufgaben	Routine-Delegationsaufgaben	Einzeldelegationsaufgaben	Poolaufgaben	Übertragbare Aufgaben auf ...
Studentenbetreuung im Blockpraktikum, Beteiligung am Studentenunterricht im Praktischen Jahr, Betreuung von Famuli und PJ-Studenten, Prüfungen im Rahmen von Kleingruppenunterrichtsformen	X				Patientenmanagerin Casemanagement
Literaturstudium	X				
Betreuung von klinischen Studien			X		MDA, Study Nurse
Grundlagenorientierte Forschung im Labor, Arbeitsgruppenbetreuung, Mentoring, Drittmittelwerbung, Erarbeiten und Veröffentlichen von Forschungsergebnissen, aktive Teilnahme an nationalen und internationalen wissenschaftlichen Tagungen	X				
Publikationen			X		Study Nurse

Aufgaben, welche nicht den oben aufgeführten Gruppierungen zuzuordnen sind	Kernaufgaben	Routine-Delegationsaufgaben	Einzeldelegationsaufgaben	Poolaufgaben	Übertragbare Aufgaben auf ...
Gremien- und Kommissionsarbeit (Hygiene, Arzneimittelkommission)	X				
Ärztliches Qualitätsmanagement (Ergebnisqualität der Behandlung, Erfassung von Medikamentennebenwirkungen, Überwachung der Hygiene u.a.)			X		MDA;QM, Study Nurse, MDA Hygienebeauftragter Arzt + Fachpflegekraft

## Pflegedienst

Fachaufgaben Pflege	Kern- aufgaben	Routine- Delegations- aufgaben	Einzel- delegations- aufgaben	Pool- aufgaben	Übertragbare Aufgaben auf ...
Verantwortliche Gestaltung, Umsetzung und Evaluation des Pflegeprozesses.	X				
Allgemeine Pflege					
Mobilisieren				X Pflege und PT	
Körperliche Versorgung (Waschen, Betten, Unterstützung beim Ankleiden) mit Problemstellung			X		
Körperliche Versorgung (Waschen, Betten, Unterstützung beim Ankleiden) ohne Problemstellung		X			Pflegehilfskräfte mit Examen
Ernährungsmanagement	X				
– Essensbestellung/Erfassung von Menüwünschen		X			bspw. Servicepersonal Ernährungsberatung
– Essensverteilung		X			bspw. Servicepersonal
– Unterstützung beim Essen und bei der Flüssigkeitszufuhr (ohne spezifische Problemstellung, bspw. Schluckstörung)		X			bspw. Servicepersonal
– Unterstützung beim Essen und bei der Flüssigkeitszufuhr (mit spezifischer Problemstellung, bspw. bei Schluckstörung)				X (Pflege und Logopädie)	
– Sondenernährung (PEG)	X				
Unterstützung bei der Ausscheidung mit Problemstellung			X		
Ausscheiden ohne Problemstellung		X			Pflegehilfskräfte mit Examen
Prophylaktische Maßnahmen				X (Pflege/PT)	
Patientenüberwachung (allgemeine Überwachung, Überwachung der Vitalzeichen)				X (Pflege/Ärzte)	

Fachaufgaben Pflege	Kern- aufgaben	Routine- Delegations- aufgaben	Einzel- delegations- aufgaben	Pool- aufgaben	Übertragbare Aufgaben auf ...
Monitoring-Überwachung				X (Pflege/Ärzte)	
Einleitung lebensrettender Sofortmaßnahmen	X				
Maßnahmen der speziellen Pflege	<i>ist Aufgabe der Pflegefachkraft auf der Grundlage ärztlicher Anordnung bzw. Delegation Die fachliche Weiterentwicklung und Differenzierung, bspw. Wundmanagement, Schmerzmanagement, sind auf Zukunft hin zu beachten</i>				

Betreuungs- und Beratungsaufgaben im berufsfachlichen Kontext Pflege	Kern- aufgaben	Routine- Delegations- aufgaben	Einzel- delegations- aufgaben	Pool- aufgaben	Übertragbare Aufgaben auf ...
Beraten – Anleiten – Schulen von Patienten und Angehörigen				X	Einbeziehung oder Delegation auf pflegerische Experten
Information und Beratung der an der Behandlung Beteiligten	X				
Beraten von Problemen mit Kollegen (bspw. interdisziplinäre Fallbesprechungen), Konsiliartätigkeit	X		X		
Abschließendes Gespräch mit Patienten und Angehörigen				X	

Informations- und Auskunftsmanagement	Kern- aufgaben	Routine- Delegations- aufgaben	Einzel- delegations- aufgaben	Pool- aufgaben	Übertragbare Aufgaben auf ...
Informieren der Patienten und ihrer Angehörigen				X	
Beratung / Information des ambulanten Pflegedienstes / der Ärzte, die für Weiterbetreuung zuständig sind				X (Pflege/Ärzte)	
Pflegebegutachtung	X				

Organisations- und Anleitungsaufgaben	Kernaufgaben	Routine-Delegationsaufgaben	Einzel-delegationsaufgaben	Poolaufgaben	Übertragbare Aufgaben auf ...
Verantwortliche Gestaltung, Umsetzung und Evaluation des Pflegeprozesses				X (Pflege/Ärzte)	Case Manager
Patiententransporte (ohne Problemstellung)		X			Patiententransportdienste
Patiententransporte (mit Problemstellung)			X		
Visitenbegleitung	X				
Ausarbeitung der Visite			X		Stationssekretärin MDA
patientenbezogene Dokumentationsaufgaben	X				
Erfassen der relevanten pflegerischen Nebendiagnosen	X				
Materialbeschaffung (Bestellwesen)		X			Zentrales Bestellwesen, bspw. Modulsystem
Entsorgungsaufgaben		X			Assistenzpersonal/ Servicepersonal
Einarbeitung von neuen Mitarbeitern			X		
Training on the Job			X		
Beratung, Anleitung und Überprüfung von Assistenten in der Pflege	X				
Praxisanleitung im Bereich der Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege	X				
Praxisanleitung im Bereich der Fort- und Weiterbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege	X				

Aufgaben, welche nicht den oben aufgeführten Gruppierungen zuzuordnen sind	Kernaufgaben	Routine-delegationsaufgaben	Einzel-delegationsaufgaben	Poolaufgaben	Übertragbare Aufgaben auf ...
Mitarbeit in relevanten Gremien und Arbeitsgruppen	X				

### Therapieberufe – Physiotherapeut, Logopäde

Fachaufgaben Therapeutische Dienste	Kernaufgaben	Routine-delegationsaufgaben	Einzel-delegationsaufgaben	Poolaufgaben	Übertragbare Aufgaben auf ...
Anamnesegespräch	X				
Funktionsuntersuchung in allen medizinischen Fachbereichen, in denen PT/Logopäden/Ergotherapeuten tätig sind	X				
Prophylaxemaßnahmen (Lagerung, allg. Mobilisation, allg. GS ...)				X (Therap./ Pflege)	
Maßnahmen zur Funktionsverbesserung in den medizinischen Fachgebieten auf der Grundlage von ärztlichen Anordnungen					
– Gangschule	X				
– Spezifische Gelenkmobilisation	X				
– Aktive Gelenkstabilisation	X				
– Krafttraining mit und ohne Gerät	X				
– Physikalische Maßnahmen (bspw. Bäder-Massage und Elektrotherapie)	X				
– Koordinations- und Gleichgewichtstraining	X				
– PT-Maßnahmen zur Funktionsverbesserung bei neurologischen Störungen	X				
– Maßnahmen zur Verbesserung der Atem- bzw. Lungenfunktion				X	
– PT-Maßnahmen zur Funktionsverbesserung bei Störungen am kardiovaskulären System	X				

Fachaufgaben Therapeutische Dienste	Kern- aufgaben	Routine- delegations- aufgaben	Einzel- delegations- aufgaben	Pool- aufgaben	Übertragbare Aufgaben auf ...
– PT-Maßnahmen zur Funk- tionsverbesserung bei Veränderungen/Störungen am Urogenitalsystem	X				
– PT-Maßnahmen zur Funk- tionserhaltung/Verbes- serung in allen anderen mediz. Fachbereichen, in denen PT tätig sind	X				
– Gruppentherapeutische Maßnahmen	X				
– Logopädische Maßnah- men bei Störungen der Stimme, Sprache, des Redeflusses, der Stimm- und Sprechfunktion	X				
– Logopädische Maßnah- men bei Störungen der Schluckfunktion	X				<i>Bemerkung: Kann bei entspre- chender Qualifikation von Pflegefach- personen durch- geführt werden</i>
Betreuungs- und Beratungsaufgaben im berufsfachlichen Kontext	Kern- aufgaben	Routine- delegations- aufgaben	Einzel- delegations- aufgaben	Pool- aufgaben	Übertragbare Aufgaben auf ...
Hilfsmittelberatung				X	
Beratung von Patienten				X	
Beratung der Angehörigen				X	
Information und Beratung der an der Behandlung Beteiligten	X				
Beratung/Information nie- dergelassener Kollegen/ Ärzte, die für Weiterbetreu- ung zuständig sind	X				

Organisations- und Anlei- tungsaufgaben	Kern- aufgaben	Routine- delegations- aufgaben	Einzel- delegations- aufgaben	Pool- aufgaben	Übertragbare Aufgaben auf ...
Interne Therapieplanung, Organisation, Dokumenta- tion sowie Evaluation	X				
Teilnahme an Visiten, Team- besprechungen (abteilungs- spezifisch)	X				
Teilnahme an Regelkommuni- kation (z.B. Optimierungs- konferenzen/runde Tische)	X				
Teilnahme an therap. Team- besprechungen (abteilungs- spezifisch)	X				
Umsetzung und Gestaltung der praktischen Ausbildung der Schüler in der PT, Logo- pädie und Massage	X				
Durchführung von Fortbil- dungen im Rahmen der IBF (innerbetrieblichen Fortbil- dung)				X	
Aufgaben, welche nicht den oben aufgeführten Gruppierungen zuzuord- nen sind	Kern- aufgaben	Routine- delegations- aufgaben	Einzel- delegations- aufgaben	Pool- aufgaben	Übertragbare Aufgaben auf ...
Mitarbeit im Rahmen der ambulanten Patientenver- sorgung				X	
Patiententransport					<i>Patienten- transportdienst</i>

## 8. Demonstrationsfähige Maßnahmen in unseren Einrichtungen

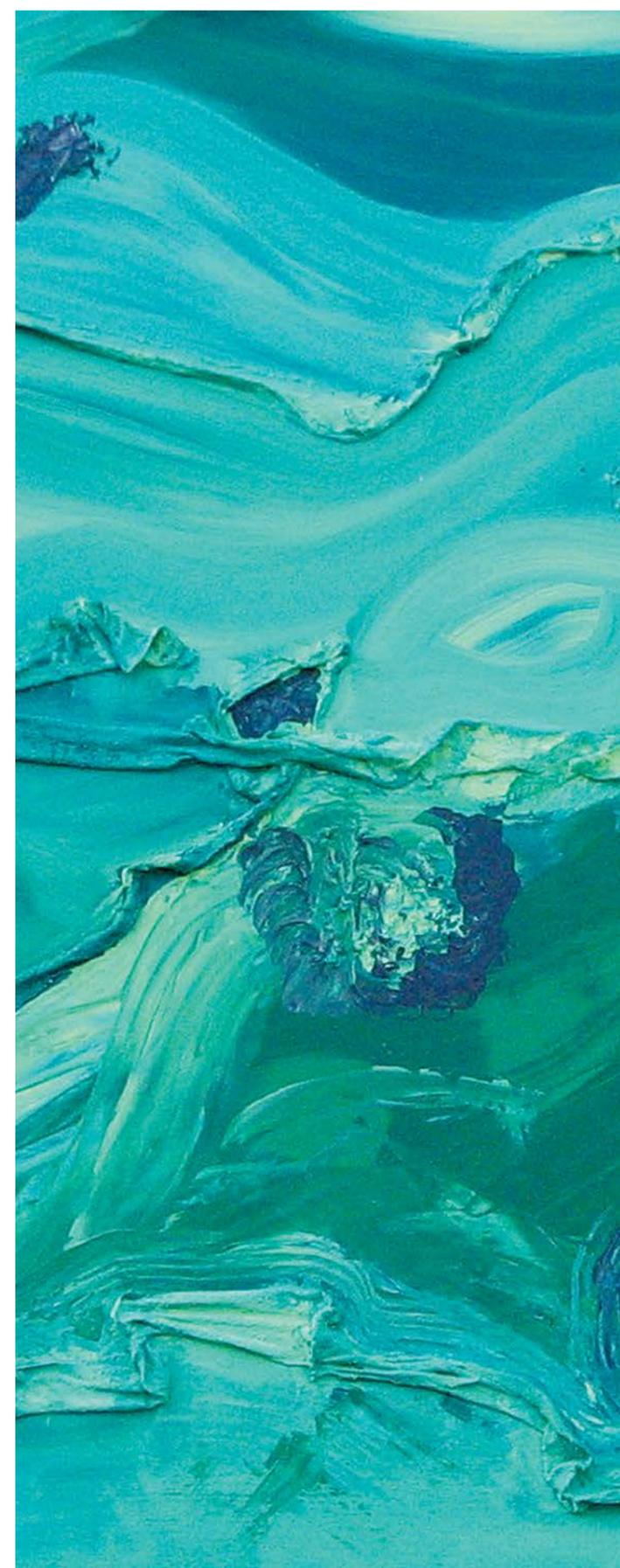


In den Krankenhäusern der BBT-Gruppe gibt es unterschiedliche Maßnahmen und Aktionen zur Entlastung der patientennahen Berufe, die Synergien und ein Lernen voneinander ermöglichen. Zu nennen sind u. a.:

Krankenhaus und Ansprechpartner	Umsetzungsmaßnahme/ Aktion
Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim  Ansprechpartner: Benno Schanz Tel.: 07931/58-2070 E-Mail: benno.schanz@ckbm.de	– Umsetzung der Manchester Triage im Bereich der Patienten-Notfallaufnahme
	– Serviceassistenten im Stationsbereich/Logistik
	– Codierassistenten
	– Pflegekräfte mit spezifischer Fort- und Weiterbildung, bspw.
	– Atmungstherapeuten
	– Breastcare Nurses
	– Pain Nurses
	– Study Nurses
	– Onkologiefachkräfte
	– Kinästhetiktrainer (Stufe 1/Stufe 2 in Ausbildung)
– Stomaberatungsgruppe	
– Still- und Laktationsberatung	
– Einsatz und Ausbildung von Operationstechnischen Assistenten (OTA)	
– Pflegekräfte für Infusionsvorbereitungen in der Onkologie	
– Ausbildung von Physician Assistants – Orthopädie und Unfallchirurgie	
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier  Ansprechpartner: Sascha Krames Tel.: 0651/208-1219 E-Mail: s.krames@bk-trier.de	– Pilotprojekt „Neue Handlungsfelder – Abteilung Urologie“
	– Operationstechnische Assistenz (OTA)
	– Umsetzung des Versorgungsmanagements
	– Umsetzung eines interdisziplinär strukturierten Patientenmanagements
	– Einsatz von Dokumentationsassistenten in den Abteilungen
	– Umsetzung des Manchester Triage im Zentrum für Notaufnahme
	– Wundexperten
	– Stomatherapeuten
– Gefäßassistenz	
Kath. Klinikum Koblenz-Montabaur  Ansprechpartner: Thomas Geltenpoth Tel. 0261/496-6337 E-Mail: t.geltenpoth@kk-km.de	– Stationsarztsekretärinnen
	– Operationstechnische Assistenz (OTA)
	– Einsatz von Service-Assistenten
	– Codierassistenten
	– Pflegekräfte mit spezifischer Fort- und Weiterbildung, bspw.
	– Atmungstherapeuten
	– Breastcare Nurses
– Pain Nurses	
– Study Nurses	

## 9. Personalmanagement/Entwicklung – Werkzeug zur quantitativen und qualitativen Sicherung der patientennahen Berufe

Krankenhaus und Ansprechpartner	Umsetzungsmaßnahme/ Aktion
Gemeinschaftskrankenhaus Bonn St. Elisabeth – St. Petrus – St. Johannes gGmbH  Ansprechpartner: Ingrid Petschick Tel.: 0228/508-1504 E-Mail: I.Petschick@gk-bonn.de	– Einsatz von Service-Assistenten
	– Einsatz von Gefäßchirurgischen Assistenten
	– Einsatz von OTA
	– Pflegekräfte mit spezifischer Fort- und Weiterbildung, bspw. – Pain Nurses – Still- und Laktationsberatung – Palliative Care
	– Patientenmanagerin
	– Pflegeüberleitung
	– Codierassistenten
	– Arzthelferinnen zur Blutentnahme
Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn  Ansprechpartner: Klaus Niggemann Tel.: 05251/702-1801 E-Mail: K.Niggemann@ bk-paderborn.de	– Serviceassistenten im Wahlleistungsbereich
	– Menüfassung Service-MA
	– OTA-Ausbildung
	– Zentral-Assistenz für Blutentnahme auf den Stationen durch Teilzeitkräfte
	– Pflegekraft für Infusionsvorbereitungen in der Onkologie; Infusionsassistenz in der Hämatologie und Strahlentherapie
	– Onkologiefachkräfte
	– Stomaberatung
	– Pflegekräfte mit spezifischer Fort- und Weiterbildung: – Palliative Care – Schmerztherapie
– Belegungsmanagement	
Marienhospital Marsberg  Ansprechpartner: Susanne Stute Tel.: 02992/605-6042 E-Mail: s.stute@bk-marsberg.de	– Arzthelferinnen auf Station zur Blutentnahme
	– Menüfassung und Wahlleistungsservice
	– Arzthelferinnen zur Patientensteuerung und Überwachung der Verweildauer
	– Belegungsmanagement zur interdisziplinären Belegung



Wie in den vorher aufgeführten Kapiteln beschrieben, wird in den nächsten Jahren ein erheblicher Mangel an Fachkräften, und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Bewältigung der Aufgaben im Krankenhaus zu erwarten sein. Dies erfordert konsequent Maßnahmen der Personalakquise, der Personalbindung und der Personalentwicklung. Es wird erforderlich sein, dass die Führungskräfte sich als Personalentwickler bzw. als Personalcoach verstehen und entsprechend handeln. Der notwendige Zeitaufwand der Personalakquise, der Personalbindung und der Personalentwicklung muss systematisch und gezielt eingeplant werden. Aus den dargelegten Gründen sind folgende Aspekte aus jetziger Sicht in Umsetzung zu bringen.

Es ist dies unter anderem:

- eine konsequente Personalakquise
- eine prozessorientierte Einarbeitung neuer Mitarbeiter mit dem Ziel der beruflichen Professionalität, beruflicher Identifikation und der Identifikation mit der Einrichtung
- eine systematisch strukturierte Personalentwicklung im Interesse der Einrichtung als auch im Interesse des Mitarbeiters
- ein vernetztes, ganzheitliches Personalentwicklungskonzept „Ausbildung, Fortbildung, Weiterbildung, Training on the Job“
- die berufliche Lebensplanung bei älteren Mitarbeitern gezielt ins Wort bringen und gemeinsam gestalten
- Rückkehrprogramme für Mitarbeiter in Elternzeit bzw. für Mitarbeiter nach längerer Krankheit
- Förderung einer generationsübergreifenden Teambildung
- Umsetzung von regelmäßigen Mitarbeitergesprächen
- Umsetzung von Zielvereinbarungsgesprächen
- Bindungsprogramme für Praktikanten, Auszubildende, Schüler und Studenten
- Arbeitsplatzgestaltung in Bezug auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie
- Arbeitsplatzgestaltung zur Übernahme von akademisierten Mitarbeitern in den Gesundheitsfachberufen
- Bereitstellen von zeitlichen und finanziellen Ressourcen
- attraktive Arbeitsplatzgestaltung
- Gesundheitsprogramme für Mitarbeiter in allen Altersstufen
- Ruhezeiten für ältere Mitarbeiter

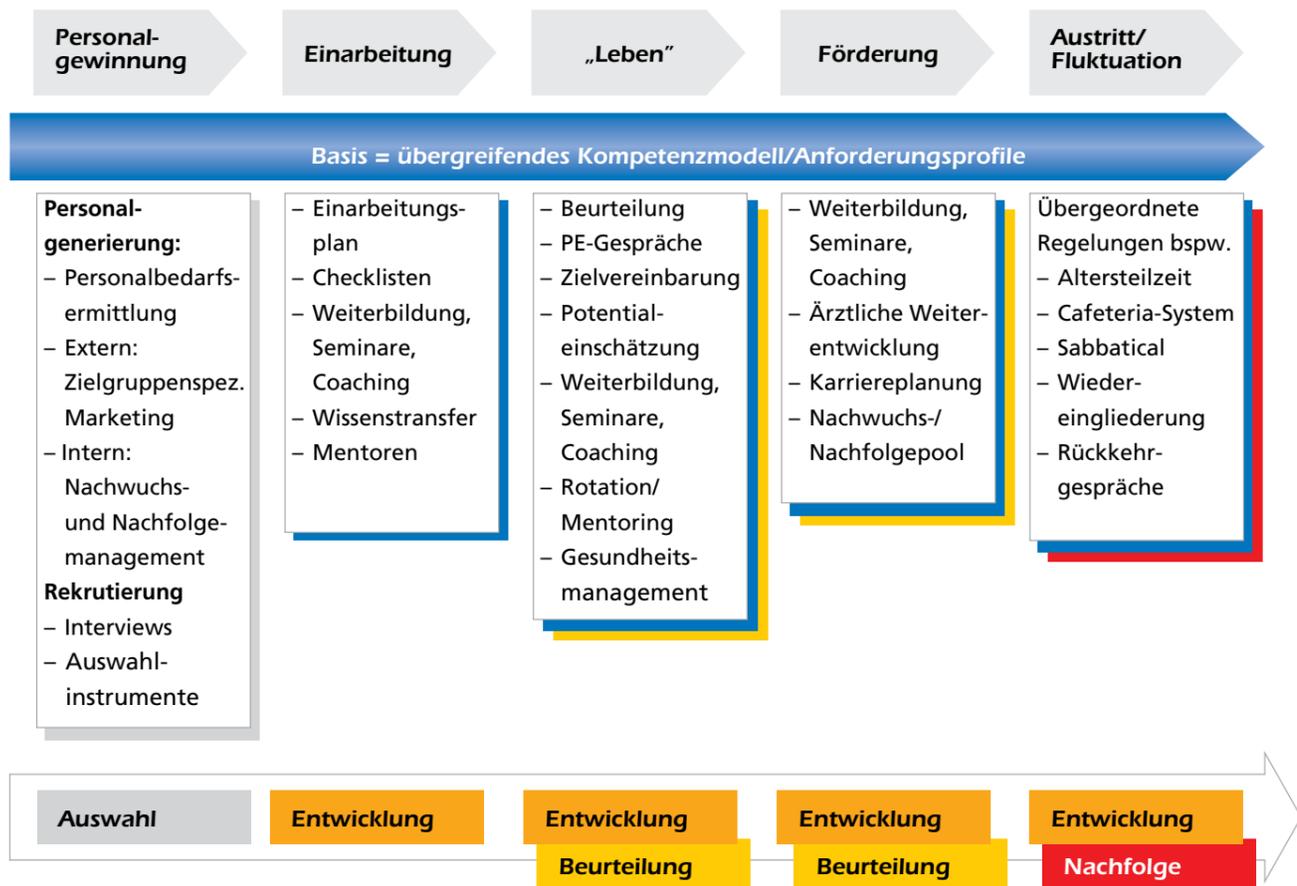
- Dienstzeitenanpassung zum Beispiel für Mitarbeitende in der Elternphase oder für ältere Arbeitnehmer
- Nutzung des Kompetenz- und Anforderungsprofils zur Schaffung der Transparenz der zu erbringenden Tätigkeiten
- Etablierung eines Mitarbeiters für Personalentwicklung
- gezieltes Mentoring für junge Mitarbeiter durch erfahrene ältere Mitarbeiter
- Betreuungsangebote für Kinder
- verbilligte Einkaufsmöglichkeiten, beispielsweise Apothekeneinkauf, Zentraleinkauf, Versicherungen, zinslose Darlehen etc.
- Führungskräfteentwicklung unter der Perspektive Führungskraft als Personalentwickler, Coach, Motivator, Förderer und Forderer des Mitarbeiters

Die hier aufgeführten Maßnahmen sind Impulse der Personalakquise, Personalbindung und Personalentwicklung und bedarfsbezogen im situativen Kontext in Umsetzung zu bringen.

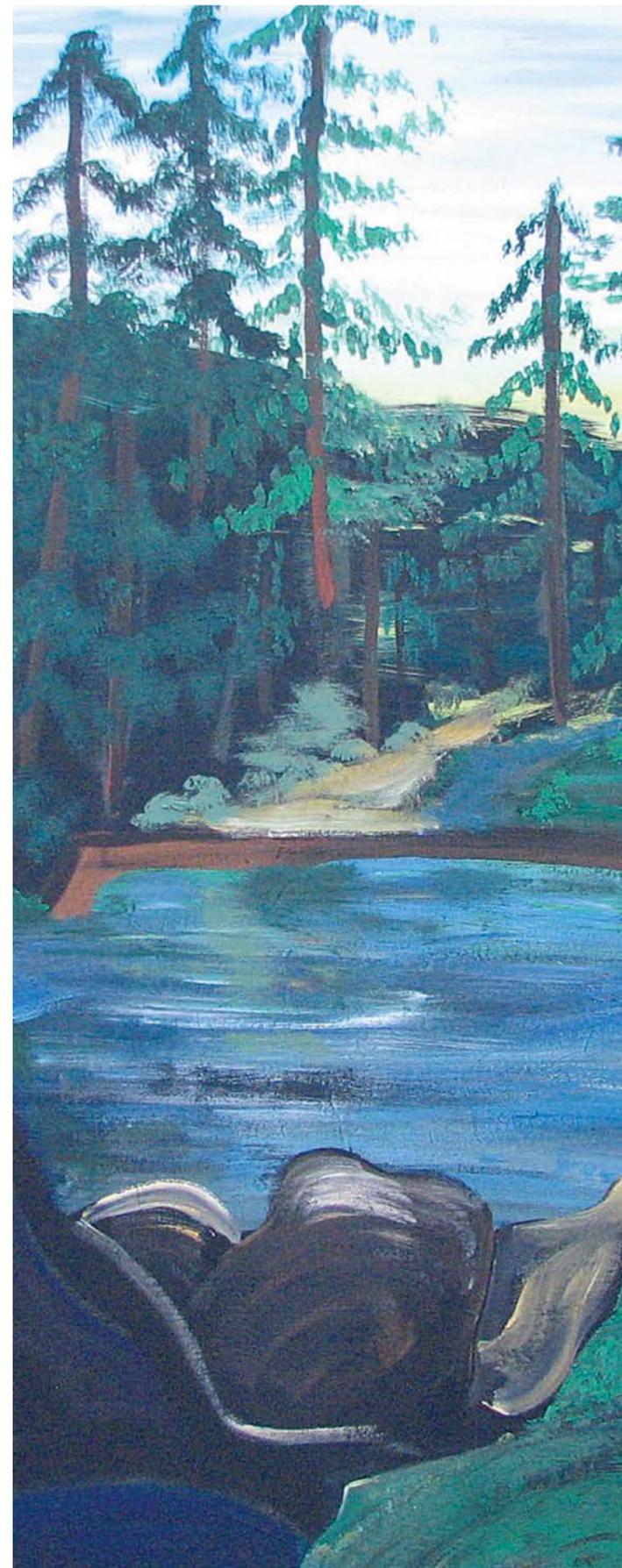
Um diese Maßnahmen im Sinne einer Nachhaltigkeit durchzuführen, ist es elementar wichtig, das Konzept der lernenden Organisation und des lebenslangen Lernens in der Praxis umzusetzen.

Des Weiteren wird es wichtig sein, Maßnahmen und Aktionen zur Förderung der beruflichen Identifikation und der Identifikation mit der Einrichtung zu gestalten. Der auf der BBT-Ebene entwickelte Mitarbeiterlebenszyklus sollte als roter Faden dienen.

Mitarbeiterperspektive: der Mitarbeiterlebenszyklus



10. Gestaltungsansätze angesichts des demografischen Wandels als Aufgabe der Führungskräfte



Die aktive Gestaltung und Umgestaltung von Strukturen und Aufgabenfeldern im Bereich der patientennahen Berufe wird angesichts des demografischen Wandels eine wichtige und zentrale Aufgabe und Herausforderung der Führungskräfte zur Sicherung einer ausreichenden Personalbesetzung sein. Der demografische Wandel ist nicht nur auf die Perspektive des älteren Mitarbeiters zu richten, sondern bedeutet, den gesamten beruflichen Lebensweg vom Berufseinstieg bis zum Berufsausstieg in den Blick zu nehmen.

In Anlehnung an die Bertelsmann-Studie ist davon auszugehen, dass die erste Welle des demografischen Wandels sich im Zeitfenster 2012 bis 2020 auswirken wird. In diesem Zeitraum ist mit einem Rückgang der Berufs- und Studieneinsteiger von ca. 18 bis 20 % bundesweit auszugehen. Die zweite Welle des demografischen Wandels wird sich im Zeitfenster von 2028 bis 2035 zeigen. In dieser Zeit werden vermehrt ältere Mitarbeiter in den Ruhestand gehen.

Aus diesen dargelegten Gründen wird es wichtig sein, sich in dem Hier und Heute gezielt mit dem demografischen Wandel aktiv auseinanderzusetzen. Es sind Zukunftsszenarien zur Gewinnung und Bindung von ausreichendem Personal zu gestalten und im Praxisfeld anzuwenden. Der demografische Wandel muss Teil des strategischen Personalmanagements werden und zur Förderung der Balance zwischen Arbeiten, Leben und Freizeit beitragen. Dies erfordert eine intensive Schulung und Befähigung der Führungskräfte und eine offensive Informationspolitik an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Mitarbeitenden müssen befähigt werden, Eigenverantwortung und Eigenengagement im persönlichen Umgang mit den Folgen des demografischen Wandels zu übernehmen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass folgende Kriterien den demografischen Wandel darstellen:

- sinkende Geburtszahlen und damit immer weniger junge Menschen als Berufs- bzw. Studienanfänger
- steigende Lebenserwartung und damit immer mehr ältere Menschen
- Multikulturalität der Dienstgemeinschaft
- Priorisierung der individuellen Lebensgestaltung versus Berufsgestaltung
- fortschreitender technischer Wandel
- zunehmender Qualifizierungsmix
- zunehmend mehr Frauen im Arztberuf

Dies alles erfordert proaktive und konsequente Maßnahmen, mit denen auf die Folgen des demografischen Wandels reagiert werden soll. Es sind dies unter anderem:

- die Nutzung der fachlichen und erfahrungsorientierten Expertise der älteren Mitarbeiter in Verbindung mit der Kompetenz und Fähigkeit der jüngeren Mitarbeiter
- gezielte Fort- und Weiterbildung für alle Altersgruppen
- die Schaffung von Konzepten zum Transfer von Wissen und beruflicher Erfahrung
- die Förderung des Konzeptes des lebenslangen Lernens mit der Möglichkeit, als Experte oder auch als Anfänger handeln zu dürfen
- die Etablierung und Umsetzung des Konzeptes „Lernende Organisation“
- das Führen von Zielvereinbarungs- bzw. Mitarbeitergesprächen
- das Führen von Perspektivgesprächen mit Mitarbeitern, die älter als 50 Jahre sind, in der Zielsetzung der beruflichen Lebensplanung
- das in Einklang bringen von Beruf und Familie:
  - Familien- und singlefreundliche Arbeitszeiten
  - das Angebot von Kinderbetreuung
  - das Angebot von Kurzzeitpflegeplätzen für pflegende Mitarbeiter
  - die Möglichkeit eines Sabbatjahres
- die Einführung von neuen Arbeitszeitmodellen, zum Beispiel unter besonderer Beachtung des zunehmenden Anteils der Frauen im Arztberuf
- gezielte Rekrutierung von Frauen und älteren Mitarbeitern
- gezielte Nachfolgeplanung
- Reduzierung der Frühverrentungspraxis
- altersgerechte und altersangepasste Personalbildungsprogramme
- Einsatz eines Demografiebeauftragten in der Einrichtung
- Gesundheitsmanagement und Gesundheitsvorsorge als Angebot des Dienstgebers und als verantwortliche Teilhabe durch den Mitarbeiter. Dies beinhaltet unter anderem:
  - Gesundheitspolitik/Gesundheitsmanagement als strategische Aufgabe
  - die Förderung der Gesundheitskompetenz der Mitarbeiter und der Führungskräfte
  - die Durchführung von Gefährdungsanalysen
  - die Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen und Programmen
  - die Umsetzung von Gesundheitstagen
  - der Einsatz eines Gesundheitslotsen
  - ...

- Befähigung der Führungskräfte zur Gestaltung von an den demografischen Wandel angepassten, strukturellen und konzeptionellen Maßnahmen. Dies beinhaltet unter anderem:
  - Maßnahmen der Personalbindung
  - horizontale und vertikale Personalentwicklung
  - wertschätzendes Führungsverhalten
  - altersgerechte Gruppen und Teams
  - lernfördernde Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation
  - ...
- ...

#### Demografischer Wandel erfordert ...

Talentmanagement	Wissensmanagement
Gesundheitsförderung	Eigenverantwortung
Rekrutierung	Prävention
Personalplanung	Motivation
Gesunde Führung	Nachfolgeplanung
Chance Management	Arbeitsbewältigungsfähigkeit
Unternehmenskultur	Gesundheitsförderung

**„Es gilt nicht nur,  
dem Leben Jahre zu geben,  
sondern den Jahren  
Leben zu geben.“**

Ursula Lehr

**„Keine Zukunft vermag  
wieder gut zu machen,  
was du in der Gegenwart  
versäumst.“**

Albert Schweitzer

## 11. „Neuordnung der Aufgaben und Handlungsfelder patientennaher Berufe“ – Arbeits- und Methodenhinweise zur Erarbeitung und Umsetzung von Handlungsmaßnahmen



### Zielsetzung

- Die Ausgangslage und die Trends im eigenen Bereich sind beschrieben, beispielsweise:
  - personelle Besetzung und Qualifikation
  - Leistungsportfolio
- Eine abteilungs- bzw. bereichsbezogene Bewertung der Ausgangssituation unter den Aspekten:
  - Stärken
  - Verbesserungspotenzial
  - Chancen
  - Risiken
 ist erfolgt.
- Wertschöpfenden Handlungsoptionen sind erarbeitet:
  - kurzfristige Maßnahmen
  - mittelfristige Maßnahmen
  - längerfristige Maßnahmen
- Ein Arbeitszeit- und Umsetzungsplan ist erstellt, in dem die
  - Ziele klar und für alle nachvollziehbar beschrieben sind.
  - abzuleitenden Aktionen für alle transparent sind.
  - Kennwerte der Überprüfung festgelegt sind.
  - Personen benannt sind, welche die Maßnahmen verantwortlich steuern und umsetzen.

Mögliche Prozessschritte	Inhaltliche/methodische Hinweise
Erkenntnisaspekt: „In unserer Abteilung/in unserem Bereich besteht Handlungsbedarf“; es gibt klar erkennbare Hinweise, bspw. Fachkräftemangel, Unzufriedenheit der Mitarbeiter	
Bilden einer interprofessionellen Arbeitsgruppe ...	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Klärung von notwendigen Kompetenzen und Auswahl der entsprechenden Mitarbeiter für die Arbeitsgruppe</li> <li>– Klärung interner oder externer Unterstützung</li> </ul>
Auftragsklärung	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wer ist der Auftraggeber, Rolle des Auftraggebers?</li> <li>– Was ist der konkrete Auftrag, was soll gemacht werden, was soll nicht gemacht werden?</li> <li>– Klare, auftragsbezogene Zielsetzung</li> </ul>
Beschreibung der „Ausgangslage und der möglichen Trends“ ...	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Beschreibung der Ausgangslage</li> <li>– Beschreibung der Trends</li> <li>– Formulieren eines Leitziels</li> <li>– Analyse der IST-Situation (bspw. durch Selbstaufschreibung, Multimomentstudie, Prozesszeitenanalyse inkl. Wartezeiten oder Digitaler Tätigkeitsanalyse)</li> </ul>
Ausgangsbewertung im Blick auf die zukünftigen Trends	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nutzung der SWOT-Methode zur Bewertung der... <ul style="list-style-type: none"> <li>– Stärken</li> <li>– Verbesserungspotenziale</li> <li>– Risiken</li> <li>– Chancen</li> </ul> </li> <li>unter Beachtung des erarbeiteten <b>Leitziels</b>.</li> <li>– Workshop als mögliche Arbeitsform nutzen</li> <li>– evtl. Moderation des Workshops</li> </ul>
Erarbeiten von Handlungsoptionen/ Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Auf der Grundlage der SWOT-Bewertung erarbeiten von Handlungsoptionen</li> <li>– Handlungsoptionen priorisieren und in die ZAK-Systematik überführen</li> <li>– Elemente der ZAK-Systematik: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ziele</li> <li>– Aktionen</li> <li>– Kennwerte/-zahlen</li> </ul> </li> <li>– Nutzung der Arbeitsvorlage: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Neuordnung der Aufgabenprofile</li> <li>– Aufgaben- und Kompetenzprofil</li> </ul> </li> </ul>
Planung der Umsetzung	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Arbeitszeitplan (wer was bis wann?)</li> <li>– Klären der Ressourcen und notwendiger unterstützender Maßnahmen</li> <li>– Steuerung des Umsetzungsprozesses</li> <li>– Bedarfsbezogenes Risikomanagement</li> </ul>

Mögliche Prozessschritte	Inhaltliche/methodische Hinweise
Umsetzung der Maßnahmen und Förderung der Durchdringung	– Einhaltung des vereinbarten Arbeitszeitplans
Evaluation	– Bewertung in Bezug auf die vereinbarten Kennwerte und die Zeitsequenzen
Förderung der Nachhaltigkeit im Alltag	– beharrlich „Dranbleiben“

Bei einer projektorientierten Umsetzung des Prozesses sollte der Leitfaden Projektmanagement der BBT-Gruppe genutzt werden.

Eine Neuordnung der Aufgaben und Handlungsfelder patientennaher Berufe gelingt dann, wenn:

- Top-down und Bottom-up beachtet wird.
- Mitarbeiter und MAV eingebunden sind.
- nicht einzelne Tätigkeiten, sondern Aufgabenfelder übertragen werden.
- Prozesse organisiert bzw. reorganisiert sind.
- verbindliche und klare Strukturen geschaffen sind.
- Qualifikationsziele und Qualifikationsniveau geklärt sind.
- Fachpersonal entsprechend seiner Qualifikation eingesetzt ist.
- geeignete PE-Maßnahmen zur Verfügung stehen, um den Bildungsbedarf zu decken.

## 12. Anhang



### Gutachten zum Themenkomplex „Neue Aufgaben- und Handlungsfelder patientennaher Berufe“

Im Kontext der Veränderungsbedarfe im Feld der patientennahe Berufe liegen unterschiedliche relevante Studien vor, es sind dies insbesondere nachfolgende, lesenwerte und zielführende Studien:

- Gutachten zu den zukünftigen Handlungsfeldern in der Krankenhauspflege – im Auftrag des Sozialministeriums Rheinland-Pfalz, Stemmer, Februar 2008.
- Neuordnung des Ärztlichen Dienstes, Studie des Deutschen Krankenhaus Instituts DKI , April 2008.
- Weiterentwicklung der nicht-ärztlichen Heilberufe am Beispiel der technischen Assistenzberufe im Gesundheitswesen, Studie des Deutschen Krankenhaus Instituts DKI, Dezember 2009.
- Position des DBfK zur Neuordnung von Aufgaben im Krankenhaus, März 2010.
- Neuordnung des Pflegedienstes unter Beachtung weiterer Berufsgruppen, Studie des Deutschen Krankenhaus Instituts DKI, Juli 2010.
- Studien des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen:
  - 2007 „Kooperation und Verantwortung, Voraussetzung zu einer zielorientierten Gesundheitsversorgung“.
  - 2009 „Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens“.
- Konzept Anforderungs- und Kompetenzprofil BBT-Gruppe 2010.

## Aufgabenprofil

### Ärztlicher Dienst, Pflegedienst und Therapeutische Dienste

Fachaufgaben ... (Berufsgruppe – NN)	Kernaufgaben	Routine-Delegationsaufgaben	Einzeldelegationsaufgaben	Poolaufgaben	Übertragbare Aufgaben auf ...

Betreuungs- und Beratungsaufgaben im berufsfachlichen Kontext	Kernaufgaben	Routine-Delegationsaufgaben	Einzeldelegationsaufgaben	Poolaufgaben	Übertragbare Aufgaben auf ...

Organisations- und Anleitungsaufgaben	Kernaufgaben	Routine-Delegationsaufgaben	Einzeldelegationsaufgaben	Poolaufgaben	Übertragbare Aufgaben auf ...

Aufgaben, welche nicht den oben aufgeführten Gruppierungen zuzuordnen sind	Kernaufgaben	Routine-Delegationsaufgaben	Einzeldelegationsaufgaben	Poolaufgaben	Übertragbare Aufgaben auf ...

## Delegationsfähige Aufgaben in Orientierung an der Studie des Deutschen Krankenhaus Instituts „Neuordnung des Ärztlichen Dienstes“ von 2008

### Kurzfristig übertragbare Aufgaben

#### Kategorie 1:

Die erforderliche Qualifikation des Mitarbeiters wird durch eine Ausbildung und ggf. durch eine Anleitung nachgewiesen.

*Beispielsweise: Befunddokumentation durch die Medizin-  
dokumentationsassistentin oder die Ganzwaschung durch  
einen Krankenpflegehelfer*

#### Kategorie 2:

Die erforderliche Qualifikation des Mitarbeiters wird durch eine Ausbildung und Einweisung nachgewiesen.

*Beispielsweise: Blutentnahme durch die Gesundheits- und  
Krankenpflegeperson oder durch eine Arzthelferin*

#### Kategorie 3:

Die erforderliche Qualifikation des Mitarbeiters wird durch eine qualifizierende Ausbildung nachgewiesen.

*Beispielsweise: intramuskuläre Injektionen durch Gesund-  
heits- und Krankenpflegepersonen*

#### Kategorie 4:

Die erforderliche Qualifikation des Mitarbeiters wird durch eine qualifizierende Ausbildung und durch eine spezifische Schulung nachgewiesen, wobei die Delegation nur im Einzelfall erfolgt.

*Beispielsweise: Intravenöse Injektion durch Gesundheits-  
und Krankenpflegepersonen*

#### Kategorie 5:

Die erforderliche Qualifikation des Mitarbeiters wird durch eine qualifizierende Ausbildung und durch eine strukturierte Weiterbildung nachgewiesen, wobei die Delegation nur im Einzelfall und unter Aufsicht des Delegierenden durchgeführt werden kann.

*Beispielsweise: Verabreichung von Zytostatika*

### Mittelfristig übertragbare Aufgaben (Ärztlicher Dienst – Pflege)

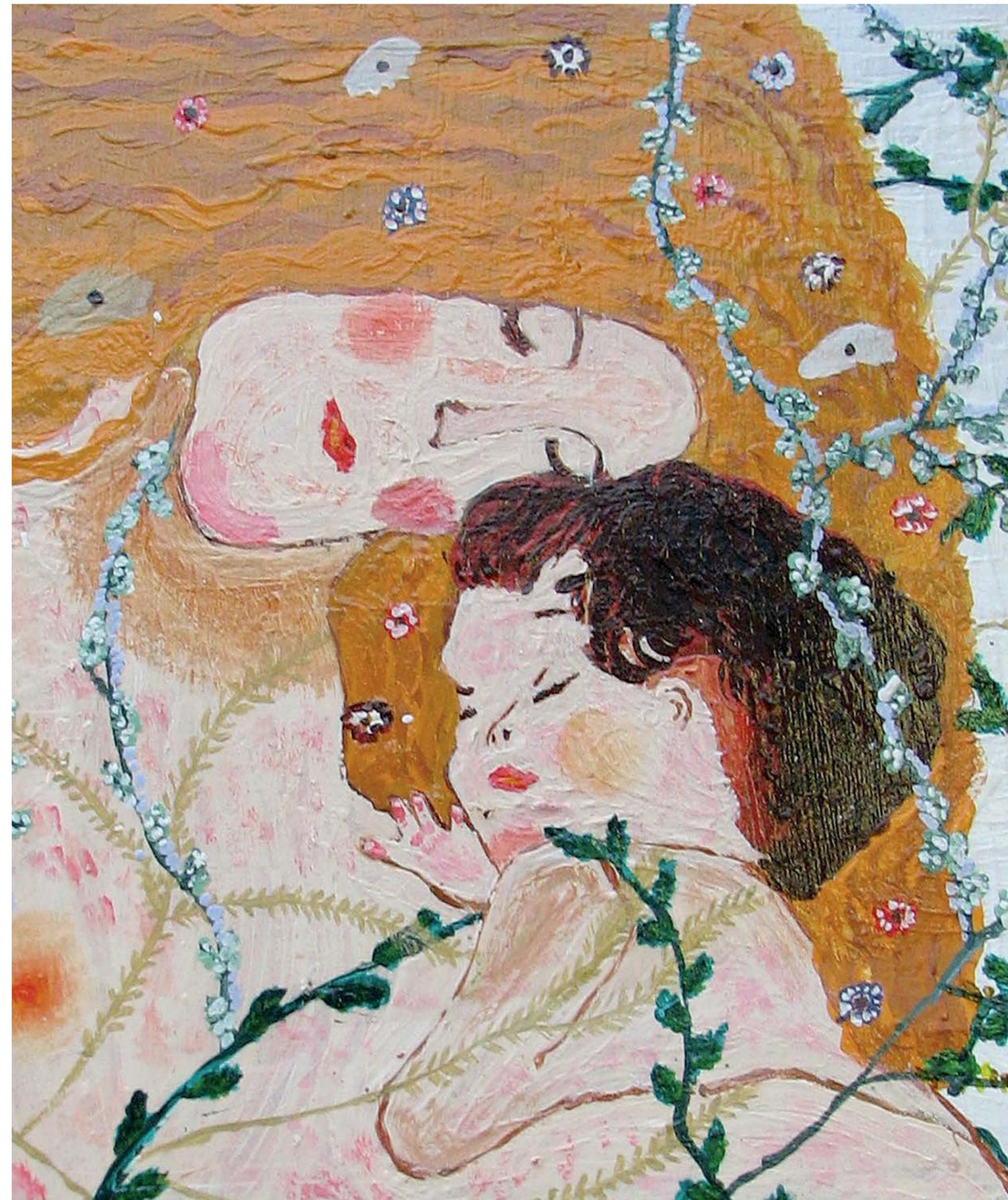
Nachfolgende Aufgaben – die teilweise heute schon in unseren Einrichtungen durch fachlich weitergebildete Pflegekräfte und Assistenzberufe übernommen werden – können nach entsprechender Qualifikation übertragen werden:

- nicht-ärztliche Chirurgieassistenz bei operativen Eingriffen
- Casemanagement
- Wundpflegemanagement
- Schmerzmanagement
- Ernährungsmanagement
- ....

### Langfristig übertragbare Aufgaben (Ärztlicher Dienst – Pflege)

Eine langfristige Anpassung der Qualifikation ist immer dann gegeben, wenn gesetzliche und/oder ungesetzliche Normen verändert werden müssen.

Neben dem gesetzgeberischen Vorlauf ist dann auch die Zeitspanne für die Erst- oder Weiterqualifikation der Mitarbeiter, die die neuen Tätigkeiten übernehmen, einzuplanen. Anhand der beiden Beispiele „Anästhesie“ (Einsatz eines nicht-ärztlichen Mitarbeiters im Rahmen einer Parallelnarkose) und „Endoskopie“ (Einsatz von Pflegefachkräften in Großbritannien bei der Durchführung von endoskopischen Untersuchungen) werden Probleme und Möglichkeiten geschildert, die sich aus der langfristigen Übertragung von Tätigkeiten ergeben.



## Impressum

### Arbeitshilfe zur „Neuordnung der Aufgaben und Handlungsfelder patientennaher Berufe“

#### Herausgeber:

Barmherzige Brüder Trier e.V. (BBT e.V.)  
Kardinal-Krements-Strasse 1-5  
56073 Koblenz  
www.bb-trier.de

#### Mitarbeiter des Projektes:

Herr Christoph Becker,  
Leiter GKPS, Kath. Klinikum Koblenz · Montabaur  
Herr Thomas Geltenpoth,  
Pflegedirektor, Kath. Klinikum Koblenz · Montabaur  
Herr Sascha Krames,  
Pflegedirektion, Leiter des Pilot-Projektes Trier,  
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier  
Dr. Andreas Kutta,  
Chefarzt, Brüderkrankenhaus St. Josef Paderborn  
Dr. Heinrich Lippert,  
Stabstelle Personalmanagement, Barmherzige Brüder Trier e.V.  
Frau Doris Lepach,  
Fortbildungsbeauftragte, GKH St. Elisabeth – St. Petrus – St. Johannes Bonn  
Herr Volker Sauer,  
Pflegedirektor, Caritas-Krankenhaus Bad Mergentheim  
Herr Thomas Wecker,  
Leiter Physiotherapieschule, Kath. Klinikum Koblenz · Montabaur  
Herr Karl-Heinz Stolz,  
Stabstelle Gesundheitsfachberufe, Projektleiter

#### Adressaten der Arbeitshilfe:

- Geschäftsführung BBT-Gruppe
- Direktorien
- Chefärzte
- Abteilungsleitungen Pflege und Ärzte
- Personalleiter
- Stabstelle PE, UN
- Stabstelle PE, BKT und Kath. Klinikum
- Stabstelle Medizin
- Schulen/IBF

#### Layout:

WWS Werbeagentur, Aachen

#### Druck:

DCM Druck Center Meckenheim GmbH

1. Auflage Oktober 2012

© Barmherzige Brüder Trier e.V., Koblenz

Wir danken dem Kunst-Werkstatt-Atelier der Barmherzigen Brüder Saffig und den Künstlern für die Abdruckerlaubnis von Fotos ihrer Werke. Für die freundliche Abdruckerlaubnis der Gebete, Gedichte und Texte bedanken wir uns bei den lizenzgebenden Verlagen. Leider war es uns trotz intensiver Recherche nicht in allen Fällen möglich, den Urheber ausfindig zu machen.

Für Hinweise sind wir dankbar.

Alle Rechte, auch des auszugsweisen Nachdrucks, vorbehalten.

Printed in Germany.

Gedruckt auf PEFC-zertifiziertem Papier.

Wir danken dem Kunst-Werkstatt-Atelier der Barmherzigen Brüder Saffig und den Künstlern für die Abdruckerlaubnis von Fotos ihrer Werke.



F. J. Hilger



Carmen Rakemann



Frau Heinrichs



Carmen Rakemann



Carmen Rakemann



Carmen Rakemann



Herr Wittich



Claudia Stenz



Jürgen Faust



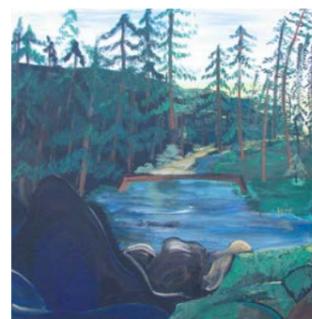
G. Pfandzelter



Gabor Bell



Claudia Stenz



Klaudia Herhaus



Carmen Rakemann



unbekannt



Jolanda Schiemann

