

WEITERBILDUNGSLEHRGANG

„BASALES UND MITTLERES PFLEGEMANAGEMENT“

02. Dezember 2013 bis 27. November 2014

ABSCHLUSSARBEIT

zum Thema

Die Umsetzung des § 15 an der HNO-Ambulanz im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

vorgelegt von: Kerstin Simone Praprotnik
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
HNO

begutachtet von: Tanja Leinthal, BA, MA
Stabstelle Medizinische Dokumentation - LKF
Medizinische Direktion

November/2014

EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Abschlussarbeit selbst verfasst und alle ihr vorausgehenden oder sie begleitenden Arbeiten eigenständig durchgeführt habe. Die in der Arbeit verwendete Literatur sowie das Ausmaß der mir im gesamten Arbeitsvorgang gewählten Unterstützung sind ausnahmslos angegeben. Die Arbeit wurde in gedruckter und elektronischer Form abgegeben.

Ich bestätige, dass der Inhalt der digitalen Version mit der gedruckten Version übereinstimmt. Es ist mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird. Die Arbeit ist noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden.

Traundorf, 30. Oktober 2014

KURZZUSAMMENFASSUNG

Diese Arbeit befasst sich mit der Umsetzung der Blutabnahmen und PVK-Legung, die mit dem § 15 nach GuKG geregelt wird, an der HNO-Ambulanz am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee. Anfangs wird mit einem geschichtlichen Rückblick begonnen. In diesem Kapitel werden die geschichtliche Entwicklung des Krankenpflegegesetzes und das heute geltende GuKG beschrieben. Kapitel drei stellt die Hals- Nasen und Ohrenabteilung vor. Anschließend wird auf die Hals- Nasen und Ohrenambulanz eingegangen, wo die Tätigkeitsbereiche der Pflege und baulichen Strukturen dargestellt werden. Das Kapitel vier beinhaltet die Zeitmessstudie. Mit der Zeitmessstudie wird die Anzahl der Blutabnahmen und PVK-Legung erhoben und ausgewertet. Im letzten Kapitel wird eine Personalbedarfsberechnung durchgeführt und dargestellt.

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ÄrzteG: Ärztegesetz

BGBI: Bundesgesetzblatt

DGKS: diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester

GuKG: Gesundheits- und Krankenpflegegesetz

HNO-Abteilung: Hals- Nasen- und Ohrenabteilung

SanG: Sanitätäergesetz

BA:Blutabnahme(n)

PVK: periphere Venenverweilkanüle(n)

INHALTSVERZEICHNIS

0	Vorwort.....	7
1	Einführung in die Thematik	8
1.1	Problemstellung	8
1.2	Fragestellung.....	9
2	Theoretischer Teil.....	10
2.1	Geschichte des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes	10
2.2	Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich § 14	13
2.3	Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich § 15	13
2.4	Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich § 16	15
2.5	Zusammenfassung.....	15
3	Die Hals- Nasen- Ohrenambulanz 2014	17
3.1	Darstellung der Arbeitsprozesses der Pflege in der HNO-Ambulanz	20
3.2	Voraussetzungen zur Umsetzung des § 15.....	22
3.3	Zusammenfassung.....	22
4	Zeitmessstudie an der HNO-Ambulanz	23
4.1	Methodik der Datenerhebung.....	23
4.2	Zeitmessstudie	23
4.3	Zeiterhebungsbögen.....	24
4.4	Darstellung der Ergebnisse.....	24
4.4.1	Interpretation der Erfassung der Blutabnahmen vom März 2014.....	25
4.4.2	Interpretation Zeitmessstudie-Blutabnahmen	26

4.5	Zusammenfassung.....	27
5	Personalbedarfsberechnung.....	28
5.1	Vorgehensweise.....	28
5.2	Zusammenfassung.....	31
6	Zusammenfassende Darstellung	32
6.1	Ausblick	33
7	Literaturverzeichnis	34
	Internetquellen.....	34
	Sonstige Quellen:	36
8	Anhänge	37

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Ambulanzfrequenzen nach Kategorien an Wochentagen, HNO-Ambulanz 2013 (Quelle: eigene Darstellung, August 2014).....	18
Abbildung 2: Vestibularis-Raum, (Quelle: eigenes Foto, August 2014).	19
Abbildung 3: Einteilung des Pflegepersonals in der HNO-Ambulanz, 2014 (Quelle: eigene Darstellung, 2014).	21
Abbildung 4: Blutabnahmen an Wochentagen, März 2014 (Quelle: eigene Darstellung, August 2014).	24
Abbildung 5: Zeitaufwand für Blutabnahmen, 2014 (Quelle: eigene Darstellung, August 2014).	25
Abbildung 6: Zeitaufwand PVK, 2014 (Quelle: eigene Darstellung, August 2014).	26
Abbildung 7: Steigerung der BA Auswirkung auf die Planstellen, 2014 (Quelle: eigene Darstellung, August 2014).....	30
Abbildung 8: Zeiterhebungsbogen venöse Blutabnahmen (Quelle: eigene Darstellung). .	37
Abbildung 9: Zeiterhebungsbogen - Legen von PVK (Quelle: eigene Darstellung).	38

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Gegenüberstellung der gesetzlichen Voraussetzungen	12
---	----

0 VORWORT

Beinahe im gesamten Klinikum wurde der § 15 mittlerweile umgesetzt. An unserer Abteilung wurde während der Morgenbesprechung mehrmalig von Seiten der Turnusärzte der Wunsch der Umsetzung des § 15 thematisiert. Im Zuge dieser Diskussion wurde mir bewusst, dass ich mich zukünftig mit dieser Thematik auseinandersetzen muss. Ich stellte mir die Frage: „Wie kann mein Team diese zusätzliche Aufgabe bewältigen?“ Mit der Übernahme des Legens von PVK bzw. mit der venösen Blutabnahme fehlt eine DGKS in einer Untersuchungsboje und kann somit für den Arzt, während dieser Zeit nicht zur Hilfestellung herangezogen werden.

Ziel dieser Abschlussarbeit ist die derzeitige Personalsituation in der HNO-Ambulanz darzustellen. Die Durchführung einer Zeitmessstudie soll die Blutabnahmen und PVK-Legungen darstellen. Die ausgewerteten Daten der Studie sollen für die Personalbedarfsberechnung dienen.

Mein Dank gilt meiner Freundin und Kollegin Eva-Simschitz-Wetl für die Unterstützung und Motivation während des Verfassens der Arbeit. Herrn Prof. Hans Edmund Eckel und Oberschwester Peternel-Scheiber, die mir die Durchführung der empirischen Studie genehmigt haben. Meinen Mitarbeitern die sich mit viel Engagement an dieser Studie beteiligten. Meinem Bruder Peter Valant für das Korrekturlesen. Weiteres möchte ich mich recht herzlich bei meiner Betreuerin Fr. Tanja Leinthal, MA, BA bedanken.

Mein allergrößter Dank, gilt meinen beiden Töchtern Julia und Lea. Meine gesamte Familie hat viel Geduld und Nachsicht während meiner Ausbildungszeit bewiesen.

In dieser Arbeit wird zur sprachlichen Vereinfachung nur eine Geschlechtsform verwendet.

Traundorf, 20.06.2014, Kerstin Simone Praprotnik

1 EINFÜHRUNG IN DIE THEMATIK

Die Pflege soll im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich mit der Übernahme von venösen Blutabnahmen und PVK-Legungen den Turnusärztemangel kompensieren. Das Thema für die Diplomarbeit entstand mit dem Hintergrund der Personalproblematik, welche sich durch die Übernahme der zusätzlichen Tätigkeiten ergibt. Hierzu wird festgehalten, dass Statistiken zur Darstellung der rückläufigen Turnusarztzahlen weder bei der Kärntner Ärztekammer noch im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee für diese Arbeit zur Verfügung gestellt wurden. Mit einer Zeitmessstudie und Personalbedarfsberechnung soll der für die zusätzliche Tätigkeit benötigte Dienstposten dargestellt werden.

1.1 Problemstellung

Mit der zusätzlichen Aufgabe erhöht sich die Stressbelastung des Pflegepersonals. Auf der Verhaltensebene wirken sich langfristige Stressfolgen bei Mitarbeitern in Form von vermehrten Krankenständen, reduzierter Leistungsbereitschaft, schädlichem Gesundheitsverhalten, Kündigung oder aber Einschränkung des Freizeitverhaltens aus. Zudem sei erwähnt, dass Stress wiederum Stress erzeugt. Kollegen müssen einspringen, das Teamklima verschlechtert sich etc. Aus der Sicht der Führungskraft bedarf es einer Intervention, um die Stressoren zu reduzieren. Mit der zeitlichen Entlastung der Mitarbeiter wird nicht nur eine Reduktion des Stressfaktors hervorgerufen, sondern auch die Wahrscheinlichkeiten, unter Zeitdruck und Stress Fehler zu machen, werden vermindert. Durch Anpassen des Personalschlüssels kann der Stressfaktor deutlich reduziert werden (vgl. Bechtel/Friedrich/Kerres 2010, S. 183ff).

Im Jahr 2013 beendeten in Österreich 1380 Medizinstudenten ihr Studium. Österreich verzeichnet eine konstante Medizinerabsolventenzahl. Im Zeitraum von 2009 bis 2013 absolvierten zwischen 1200 und 1600 Studenten das Studium. Das sind zwischen 20 und 30% mehr als in den Jahren 1995 bis 2002. Durch die Abwanderung der Ärzte nach absolviertem Medizinstudium in die Schweiz oder Deutschland fehlen in Kärnten junge Ärzte. Von 1380 Absolventen sind im Jahr 2013 600 abgewandert. Auch die Gesundheits- und Pflegeberufe befinden sich in der Phase eines Wandels. Die demographische Entwicklung, steigende Zahl der älter werdenden Menschen, pflegewissenschaftliche Erkenntnisse und bessere medizinische Möglichkeiten führen zu neuen Anforderungen im Tätigkeitsbereich der Pflege. Bis 2020 fehlen laut dem Bundesministerium für Arbeit,

Soziales und Konsumentenschutz rund 26.000 Pflegepersonen. Hohe physische und psychische Belastungen, Schichtdienste und zusätzliche Dienste führen in Summe dazu, dass gesundheitliche Schäden und emotionale Erschöpfung die Folge sind. Menschen zu finden, die den Pflegeberuf ergreifen möchten, wird somit immer schwieriger (vgl. <http://www.fgv.at>¹).

1.2 Fragestellung

Im Verantwortungsbereich der dienstführenden Ambulanzschwester werden folgende Punkte in der Stellenbeschreibung des Klinikums Klagenfurt angeführt:

- Sicherstellung der Durchführung von pflegerischen Maßnahmen bei ambulanten und hausambulanten Patienten.
- Die Terminplanung erfolgt zeitgerecht und die Untersuchungen werden koordiniert.
- Bei verändernden Personalressourcen ist der Ambulanzbetrieb aufrecht zu erhalten.
- Mitwirkung bei der Umsetzung der Unternehmenskultur.
- Mitarbeiterbezogene Informationen müssen weiter gegeben werden. Ein adäquates Personalinformationssystem ist zu auch zu gewährleisten (vgl. Stellenbeschreibung Pflegedienstleitung, 2011, S. 2).

Bezugnehmend auf die Stellenbeschreibung ergeben sich folgende Forschungsfragen:

- Wie viel Zeit benötigt eine diplomierte Pflegefachkraft im Durchschnitt für das Legen von peripheren Venenverweilkanülen bzw. für venöse Blutabnahmen?
- Wie viel Personal wird für die Umsetzung des § 15 an der HNO-Ambulanz, um den Betrieb ohne Verzögerung aufrecht zu erhalten benötigt?

¹http://www.fgv.at/no_cache/aktuelles/aktuelles-detail/article/personalmangel-im-gesundheits-und-pflegebereich.html (17.09.2014, 18:56Uhr)

2 THEORETISCHER TEIL

Der Pflegeberuf wurde bis 1997 als Assistenzberuf der Ärzte bezeichnet. Durch die Gesetzesänderung im Jahre 1997 erfuhr die Pflege erstmals eine eigenständige Profession (vgl. Hiemetzberger/Messner/Dorfmeister 2013, S. 155). Die Einführung der Tätigkeitsbereiche führte zur Abgrenzung von anderen Gesundheitsberufen (vgl. Weiss-Faßbinder/Lust 2010, S. 23). Der § 15 GuKG zählt nur beispielhaft auf, welche Tätigkeiten vom gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege auf ärztliche Anordnung hin durchzuführen sind. Somit ergibt sich für die Mediziner die Möglichkeit, ärztliche Anordnungen gegenüber dem Pflegepersonal auszuweiten. Aufgrund des bestehenden Turnusärztemangels in Österreich kommt es zu einer neuen Ordnung der Tätigkeitsbereiche, die den § 15 GuKG betrifft. Dieses Kapitel beschreibt mit einem geschichtlichen Exkurs die Entstehung der gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe und erläutert die heute geltenden Gesetze des GuKG.

2.1 Geschichte des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes

Mit der „Verordnung des Ministers des Inneren, betreffend die berufsmäßige Krankenpflege“, vom 25. Juni 1914² wurde eine staatliche Krankenpflegeausbildung eingeführt, wobei die Ausbildung der Krankenpflege in den damaligen Krankenhäusern schon erfolgte. In diesem Gesetz wurden Aufnahmebedingungen für die Aufnahme in die Krankenpflegeschule festgesetzt. Die Ausbildungsdauer betrug drei Jahre und endete mit der Diplomierung. (vgl. Fürstler/Malina 2004, S. 60). Dieses Gesetz regelte nur die Ausbildung, nicht aber die Berufsausübung (vgl. Fürstler/Malina 2004, S. 88).

In dem Gesetzestext „Zweite Verordnung über die berufsmäßige Ausübung der Krankenpflege und die Errichtung von Krankenpflegeschulen“³ aus dem Jahr 1938 wurde die Zulassung zur Ausbildung zur Krankenschwester, Ausbildungsbestimmungen uvm. geregelt. Aus den Gesetzestexten ist deutlich zu erkennen, dass das nationalsozialistische Gedankengut wesentlich verankert war.

² <http://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=rgb&datum=19140004&seite=00000741> (24.8.2014)

³ <http://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?apm=0&aid=dra&datum=19380004&seite=00001314&zoom=2>

In dieser Verordnung über die berufsmäßige Ausübung der Krankenpflege wurden die Tätigkeiten der Pflege deklariert. Somit versorgte die Pflege Kranke mit übertragbaren Krankheiten sowohl zu Hause als auch im Krankenhaus, assistierte bei Operationen, Narkosen und etwaigen ärztlichen Tätigkeiten. Die Krankenpflege wurde auch zur Unterstützung bei der Anwendung von elektrischen Strahlen, wie auch bei der bakteriologischen, serologischen und histologischen Diagnostik herangezogen (vgl. Zweite Verordnung über die berufsmäßige Ausübung der Krankenpflege und die Errichtung von Krankenpflegeschulen⁴).

Im Bundesgesetz vom 30. März 1949 wurde das Krankenpflegegesetz wieder auf österreichische Verhältnisse angepasst. Dieses Gesetz beschreibt unter anderem die allgemeinen Bestimmungen. Erwähnenswert ist die Hilfestellung durch die Pflege bei ärztlichen Tätigkeiten und die Ausführung der ärztlichen Anordnung (vgl. Bundesgesetz vom 30. März 1949 über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Landesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz)⁵. Im Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich aus dem Jahre 1975 wurde dem Krankenpflegefachdienst die Befugnis zur subkutanen oder intramuskulären Injektion sowie im Einzelfall die Ermächtigung zur Blutabnahme aus der Vene nach ärztlicher Anordnung geregelt (vgl. Änderung des Bundesgesetzes betreffend der Regelung des Krankenpflegefachdienstes⁶). Mit einer sehr späten Novellierung des Krankenpflegegesetzes im Jahr 1987 wurde die Krankenpflege befähigt, im Einzelfall durch ärztliche Anordnung subkutane und intramuskuläre Injektionen sowie Blutabnahmen durchzuführen. In den Bereichen Anästhesie, Dialyse und Intensivstationen durfte die Pflegefachkraft auf ärztliche Anordnung hin und wiederum nur im Einzelfall intravenöse Injektionen und das Anschließen von Infusionen durchführen (vgl. Novelle BGBl 1987/314⁷).

Bis 1992 waren die Tätigkeitsbereiche und Berufsbilder im Krankenpflegegesetz nur allgemein geregelt, was zu Auslegungsproblemen führte. 1997 wurden per Gesetz die Tätigkeitsbereiche und das Berufsbild für die Pflegehilfe und für das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal vom Nationalrat beschlossen (vgl. Weiss-

⁴ http://www.ns-quellen.at/gesetz_anzeigen_detail.php?gesetz_id=24110&action=B_Read

⁵ https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1949_92_0/1949_92_0.pdf

⁶ https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1975_425_0/1975_425_0.pdf

⁷ http://www.rudolfinerhaus.at/fileadmin/media/5_Pflegebildung/Schule/Aktuelles/3_Hausreither_gesetzliche_Regelungen_Geschichte.pdf

Faßbinder/Lust 2006, S. 17). Einen Vergleich der gesetzlichen Veränderungen ist in Tabelle 1 in einer Übersicht dargestellt.

gesetzliche Regelung laut Ärztegesetz in der Fassung vom 17. Juli 1987 ⁸	GuKG § 15 in der Fassung vom 12. 08. 2014 ⁹
§ 22. (2)... Zur Mithilfe kann er [der Arzt] sich jedoch Hilfspersonen bedienen, wenn diese nach seinen genauen Anordnungen und unter seiner ständigen Aufsicht handeln.	§ 15. (1) Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung.
§ 22. (3) Ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt darf eine zur berufsmäßigen Ausübung des Krankenpflege-fachdienstes berechnete Person ... im Einzelfall zur Vornahme subkutaner und intramuskulärer Injektionen und zur Blut-abnahme aus der Vene, ... ermächtigen.	§ 15. (2) Der anordnende Arzt trägt die Verantwortung für die Anordnung (Anordnungsverantwortung), der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege trägt die Verantwortung für die Durchführung der angeordneten Tätigkeit (Durchführungsverantwortung).
§ 22. (4) Ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt darf eine zur berufsmäßigen Ausübung des Krankenpflegefachdienstes berechnete Person in Abteilungen von Krankenanstalten, ... (insbesondere Anästhesien, Dialyse- und Intensivbehandlungen) ... im Einzelfall zur Vornahme intravenöser Injektionen und Infusionen nach seiner Anordnung ermächtigen.	(5) Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst insbesondere: 1. Verabreichung von Arzneimitteln, 2. Vor-bereitung und Verabreichung von subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektionen, ... 4. Blutentnahme aus der Vene und aus den Kapillaren...
§ 22. (5) In den Fällen des Abs. 2 bis 4 hat sich der Arzt jeweils zu vergewissern, dass die betreffende Person die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt.	(8) Im Rahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereichs sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechnete, nach Maßgabe ärztlicher Anordnungen gemäß Abs. 1 bis 4 an Personen gemäß § 50a ÄrzteG 1998 einzelne ärztliche Tätigkeiten weiter zu übertragen und die erforderliche Anleitung und Unterweisung zu erteilen,... ... auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übertragung der entsprechenden ärztlichen Tätigkeiten gesondert hinzuweisen.

Tabelle 1: Gegenüberstellung der gesetzlichen Voraussetzungen

⁸ https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1987_314_0/1987_314_0.pdf

⁹ <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung/Bundesnormen/10011026/GuKG%2c%20Fassung-%20vom%2030.09.2014.pdf>

2.2 Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich § 14

Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich beinhaltet alle Aufgaben, die grundsätzlich der Krankenpflege übertragen sind. Dies beinhaltet den Pflegeprozess, die Gesundheitsförderung im Rahmen der Pflegeforschung und administrative Tätigkeiten im Rahmen der Pflege (vgl. Andreas/Kretzl 2013, S. 114). Wenn Patienten in diesem Tätigkeitsbereich einen gesundheitlichen Schaden erleiden sollten, so wird ausschließlich die Pflege haftbar gemacht. Der Gesetzgeber weist in diesem Zusammenhang auch auf die strafrechtliche Einlassungs- und Übernahmefahrlässigkeit hin. Jede Person muss bei Übernahme einer Tätigkeit erkennen, ob die dafür erforderlichen Fertigkeiten und Kenntnisse vorhanden sind. Sobald die Pflegeperson erkannt hat, dass sie die Fertigkeiten, Kenntnisse oder aber Aufgrund von psychischer oder physischer Ausnahmezustände die Tätigkeit nicht ausführen kann, ist diese zu unterlassen. Erleidet ein Patient im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich einen Schaden, so wird die Pflegeperson diesbezüglich haftbar gemacht (vgl. Weiss-Faßbinder/Lust 2010, S. 88f).

2.3 Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich § 15

Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich beinhaltet die Durchführung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung. Unter ärztlicher Anordnung wird keine generelle Delegation verstanden. Anordnungsbefugt sind alle Ärzte. Turnusärzte dürfen entsprechende Anordnungen nur dann erteilen, wenn sie vom Ausbildungsverantwortlichen die Erlaubnis erhalten. Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ist nicht verpflichtet, zu überprüfen, ob der Turnusarzt anordnungsbefugt ist. Fehlerhafte Anordnungen werden jedoch zivil- und strafrechtlich zu Lasten der Pflege geahndet. Eine Durchführung von ärztlichen Tätigkeiten ohne ärztliche Anordnung durch das Pflegepersonal ist nicht erlaubt, selbst wenn nach Einschätzung der Pflegeperson eine ärztliche Maßnahme erforderlich wäre. Die Anordnungsverantwortung hat der Arzt.

Der Pflege obliegt die Durchführungsverantwortung. Treten Fragestellungen auf, welche dem Wissens- bzw. Ausbildungsstand des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege nicht entsprechen, muss mit dem anordnenden Arzt Rücksprache gehalten werden. Im Falle eines Fehlers haftet dann die Pflege im Bereich der Einlassungs- und Übernahmefahrlässigkeit. Der anordnende Arzt muss seinen Überwachungs- und Kontrollpflichten nachkommen. Durch die Delegation an das Pflegepersonal darf der

Patient nicht gefährdet werden. Jede Anordnung an das Pflegepersonal muss schriftlich erfolgen. Nur in begründeten Ausnahmefällen ist eine mündliche Anordnung zulässig und muss innerhalb von 24 Stunden zur Entlastung der Pflegeperson schriftlich durch den Arzt angeordnet werden. Tätigkeiten, welche zum Berufsbild der Krankenpflege gehören, z.B. das Schreiben eines Elektrokardiogramms, sofern sie nicht Inhalt der Ausbildung waren, müssen im Rahmen der Fortbildungspflicht erlernt werden. Erst wenn die Pflegefachkraft die Kenntnisse besitzt, darf sie diese Tätigkeiten auch übernehmen (vgl. Weiss-Faßbinder/Lust 2010, S. 99ff).

Das Verabreichen von subkutanen Infusionen unter bestimmten Voraussetzungen, das Durchführen einer Bronchialtoilette, die Betreuung eines Patienten mit Heimrespirator, Aromatherapie, Mitwirkung bei der Schmerztherapie, das Verabreichen von Arzneimitteln, wie z.B. die Verabreichung von Sauerstoff, fallen in den mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich. Zur Erleichterung der Arbeitsabläufe im intra- wie auch extramuralen Bereich ist die Pflege befugt, ärztliche Anordnungen, welche den mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich betreffen, an die Pflegehilfe, Gesundheits- und Krankenpflegeschüler, Teilnehmerinnen von Pflegehelferlehrgängen, sowie an jene Sanitäter, die sich in Ausbildung befinden, weiter zu übertragen (vgl. Weiss-Faßbinder/Lust 2010, S. 99ff).

Was das Legen von PVK betrifft, wurde im § 15 GuKG keine ausdrückliche Regelung getroffen. Dieser Tätigkeitsbereich ist so umschrieben, dass er die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen beinhaltet. Somit ist das Legen eines PVK delegierbar (vgl. Schwamberger 2006, S. 70). Im Ärztegesetz § 49 ist festgesetzt, dass der Arzt diagnostische und therapeutische Maßnahmen an das Pflegepersonal übertragen kann. Der § 15 GuKG regelt dies durch den mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich. Daraus geht hervor, dass das Legen von PVK bei vorhandenen Kenntnissen und Fertigkeiten durch das Pflegepersonal aus fachlicher Sicht bedenkenlos ist. Die angeführten Tätigkeiten im § 15 GuKG sind nur beispielhaft angeführt und lassen eine Erweiterung dieses Gesetzes durch Anordnungen des Arztes unter Berücksichtigung der Kenntnisse und Fertigkeiten des Pflegepersonals zu (vgl. Legen von Venenverweilkanülen durch diplomiertes Pflegepersonal, www.infofueraerzte.at¹⁰).

¹⁰ <http://www.infofueraerzte.at/index.php/2011/04/legen-von-verweilkanulen-durch-diplomiertes-pflegepersonal/>

2.4 Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich § 16

Dieser Bereich umfasst die Pflege und auch andere Berufsgruppen des Gesundheitswesens. Die Pflege hat das Recht des Vorschlages und der Mitentscheidung. Der gehobene Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege trägt die Durchführungsverantwortung und wegen des Mitbestimmungsrechts die Verantwortung für die Anordnung für alle pflegerisch gesetzten Maßnahmen am Patienten (vgl. Andreas/Kretzl 2013, S. 115f).

Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich umfasst:

- „Mitwirkung bei Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen sowie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit,
- Vorbereitung der Patienten oder pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen auf die Entlassung aus einer Krankenanstalt oder Einrichtung, die der Betreuung pflegebedürftiger Menschen dient, und Hilfestellung bei der Weiterbetreuung,
- Gesundheitsberatung und
- Beratung und Sorge für die Betreuung während und nach einer physischen oder psychischen Erkrankung“ (Weiss-Faßbinder/Lust 2010, S. 113).

2.5 Zusammenfassung

Die Betrachtung der Geschichte der Krankenpflege zeigt, dass die Pflege bis 1997 nicht als eigenständiger Beruf angesehen wurde. Der Pflegeberuf wurde als Hilfsdienst des Arztes mit vollkommener Weisungsgebundenheit und Unterordnung angesehen. Nicht nur die Pflege betreffende Tätigkeiten wurden von den Pflegepersonen durchgeführt. Die Krankenschwester führte auch hauswirtschaftliche Tätigkeiten durch. Erst mit der Novellierung des GuKG im Jahre 1997 erfolgte die Abgrenzung des Pflegeberufes von den anderen Berufsgruppen. Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich subsumiert alle pflegerischen Tätigkeiten am Patienten. Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen. Allerdings lässt dieses Gesetz eine Möglichkeit der zusätzlichen ärztlichen Anordnung offen. Die im § 15 angeführten Punkte können als beispielhaft angesehen werden.

Hier wird für die Medizin die Möglichkeit geschaffen, die PVK-Legung und Blutabnahmen dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe anzuordnen. Die Pflege hat hier das Recht der Mitentscheidung und zur Mitsprache.

Das folgende Kapitel stellt den Einsatz des Pflegepersonales und die Abläufe auf der HNO-Ambulanz dar und verdeutlicht die Zusammenhänge für die nachfolgende Zeitmessstudie und die anschließende Personalbedarfsberechnung. Die pädaudiologische-phoniatrische Ambulanz wird in diesem Kapitel überblicksmäßig dargestellt. Der Vestibularisraum wird funktionell erklärt und fotografisch (Seite 20) dargestellt. Das Hauptaugenmerk ist jedoch die Allgemeine Ambulanz, sie ist die Schnittstelle der Abteilung.

3 DIE HALS- NASEN- OHRENAMBULANZ 2014

Die Hals- Nasen- und Ohrenabteilung in Kärnten ist die zweitgrößte HNO-Abteilung Österreichs (vgl. Website des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee/Abteilung für Hals-, Nase- und Ohrenheilkunde¹¹). Im Jahr 2013 wurden an der HNO-Ambulanz insgesamt 28.955 Patienten behandelt (vgl. unveröffentlichte Auswertung der IT-Abteilung im Haus, Stand Juli 2014).

Die auf der nächsten Seite angeführte Abbildung (Abbildung 1) stellt die Ambulanzfrequenzen aus dem Jahr 2013 dar.

Die allgemeine Ambulanz (Ambulanzraum mit 4 offenen Kojen) ist 24 Stunden am Tag und sieben Tage die Woche für die Versorgung der Patienten geöffnet. Die Kernarbeitszeit ist von Montag bis Freitag von 07:00 bis 14:00 Uhr. In diesem Zeitraum werden auch sämtliche ambulante, stationäre und tagesklinische Termine koordiniert. Von 15:00 bis 16:00 Uhr wird die allgemeine Ambulanz mit einer DGKS aus dem Ambulanzteam und mit einer DGKS/P vom HNO- OP versorgt. Ab 16:00 bis um 06:45 Uhr erfolgt die Aufnahme der ambulanten Patienten durch das OP-Team. An allen fünf Wochentagen erfolgt die geplante Terminierung der ambulanten und stationären Patienten über die Terminvergabe.

Die Hals-, Nasen- und Ohrenabteilung hat insgesamt 43,5 Pflege-Dienstposten für Station und Ambulanz. Der HNO-OP ist mit 17,75 Dienstposten berechnet (vgl. Daten Personalmanagement, 2014).

Spezialgebiete der Abteilung:

- Onkologie,
- Kopf- und Halschirurgie,
- Allgemeine HNO-Heilkunde,
- Phoniatrie und Pädaudiologie,
- Schädelbasis und NNH-Chirurgie,
- Otologie und Ohrchirurgie,

¹¹ <http://www.klinikum-klagenfurt.at/abteilungen-ambulanzen/medizinische-abteilungen/hals-nase-und-ohrenheilkunde/>

- Allergologie,
- Plastische Chirurgie und Hautchirurgie“ (interner Abteilungsbericht der HNO-Abteilung 2013, S. 2).

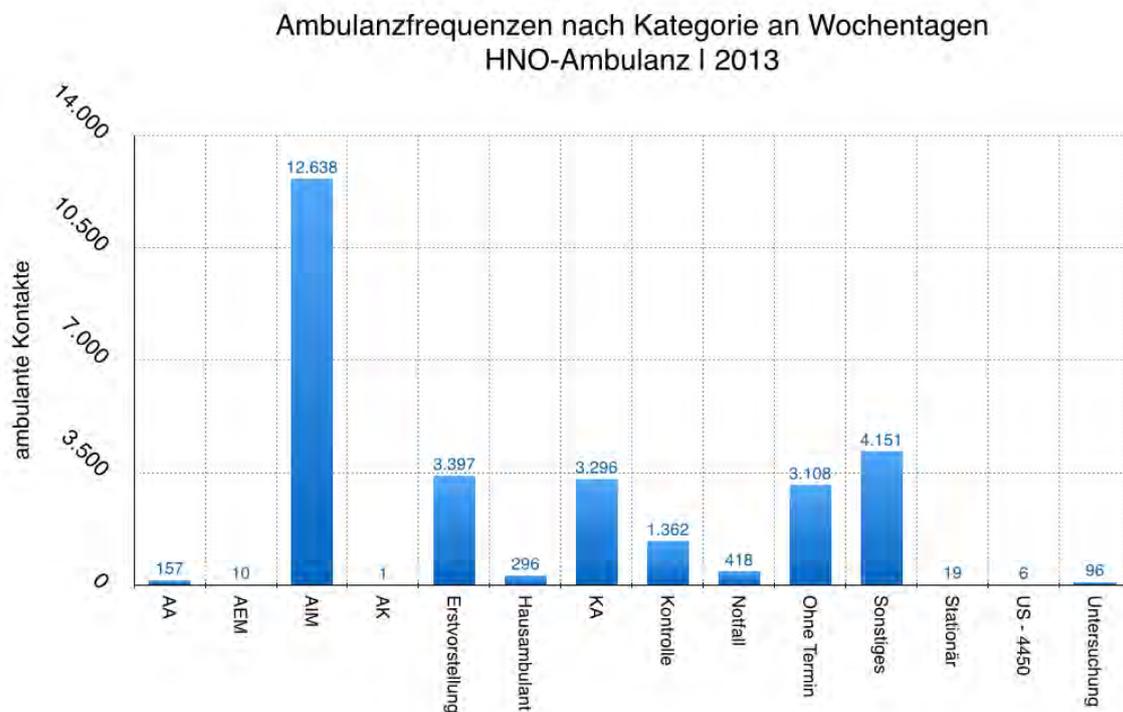


Abbildung 1: Ambulanzfrequenzen nach Kategorien an Wochentagen, HNO-Ambulanz 2013
(Quelle: eigene Darstellung, August 2014).

Im Bereich der allgemeinen Ambulanz (vier offene Kojen) werden folgende medizinische und pflegerische Leistungen erbracht:

- Terminierung und Behandlung von hausambulantem und stationärem Patienten
- Nachbehandlung nach ambulantem oder stationärem Aufenthalt, z.B. Befundbesprechung, Nahtentfernung
- Präoperative Aufklärung
- Klinische Kontrolle von Tumorpatienten nach erfolgter Radio-/Chemotherapie
- Versorgung von ambulanten und stationären Notfallpatienten (Tumorblutung, Nasenbluten, postoperative Nachblutungen).
- Kleine chirurgische Eingriffe (z.B. Probenentnahmen bei bestehendem Verdacht auf Karzinomerkrankungen der Haut und Schleimhaut)

Bei all den oben genannten Tätigkeiten bedarf es einer Unterstützung des Mediziners durch das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal. In unmittelbarer Nähe befinden sich die Operationssäle und ein Eingriffsraum.

In der pädaudiologisch-phoniatischen Ambulanz werden Patienten mit folgenden Krankheitsbildern terminiert:

- Erkrankungen des Gehörs
- Kinder zur Abklärung von Hörstörungen
- Stimm-, Sprach- und Schluckstörungen
- Spezielle diagnostische Untersuchungen bei Stimmbänderkrankungen
- Operationsaufklärung von Kindern
- Operationsaufklärung von Erwachsenen mit den oben angeführten Krankheitsbildern

Im zweiten räumlich getrennten Ambulanzraum (Vestibularis-Raum) werden Patienten mit

- Saisonalen Allergien behandelt
- Schwindelabklärungen durchgeführt
- Infektiöse Patienten untersucht
- Tumorpatienten unter laufender Strahlen- und oder Chemotherapie werden an Dienstagen gemeinsam mit einem HNO-Facharzt, einer DGKS und einem Arzt aus der Strahlenabteilung besprochen und klinisch untersucht.

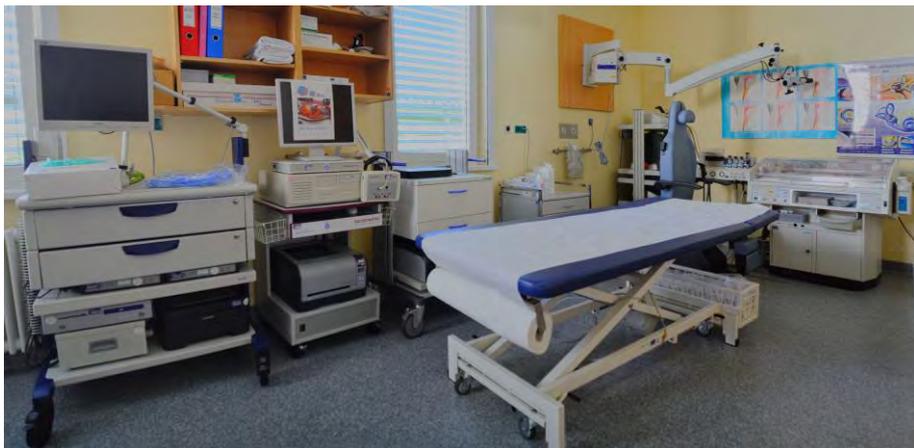


Abbildung 2: Vestibularis-Raum, (Quelle: eigenes Foto, August 2014).

3.1 Darstellung der Arbeitsprozesses der Pflege in der HNO-Ambulanz

Zur leichteren Verständlichkeit der Personalverteilung werden hier die Tätigkeiten des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal zeitlich dargestellt.

Terminvergabe:

- 08:00-14:00 Uhr eine DGKS ausschließlich in der Terminvergabe
- 09:00-13:00 Uhr eine DGKS

Allgemeine Ambulanz:

- Drei DGKS von 07:00-15:00 Uhr, einen PH 07:00-15:00 Uhr

Pädaudiologische/Phoniatische Ambulanz: Eine DGKS von 08:00 bis 14:00 Uhr; anschließend weitere Tätigkeit in der Allgemeinen Ambulanz. Besonders personalbindende Tätigkeiten sind die Untersuchungen bettseitig auf Station im Rahmen des pädaudiologischen Konsiliardienstes. Mittags gehen die MA abwechselnd in die Mittagspause; der klinisch administrative Dienst beendet die Tätigkeiten ab 12:00 Uhr. Danach übernimmt die Pflege die Aufgaben. Somit fehlen zeitweise zwei Pflegepersonen in der Ambulanz.

Administration: Eine DGKS von 06:45 bis 08:00 Uhr wechselt danach in die Kojen der Allgemeinen Ambulanz. Ab 12:00 Uhr übernimmt die Pflege die Administration.

Tätigkeitsbereiche des Pflegepersonals in der HNO-Ambulanz:

- Vor- und Nachbereitung der Untersuchungseinheiten laut Desinfektionsplan (unterstützt durch Pflegehelfer)
- Ab 07:00 Uhr Assistenz bei ambulanten Patienten
- Aufrufen der Patienten
- Patientenidentifikation laut. Patientensicherheitsziele der WHO (vgl. Website der Joint Commission¹²)
- Begleitung in die Ambulanz

¹² http://www.jointcommission.org/assets/1/6/2014_HAP_NPSG_E.pdf

- Organisation von Untersuchungen und Blutabnahmen
- Anforderung von behandlungsrelevanten Dokumenten
- Terminierung von Nachkontrollen
- Unterstützung und Assistenz sowie Vor- und Nachbereitung von Materialien bei Untersuchungen im HNO-Bereich z.B. Ohrspülung
- Verbandswechsel, Kanülenwechsel Nahtentfernung, etc.
- Kontrolle der mitgebrachten Befunde bei OP-Vorbesprechungen
- Delegation an klinisch administrativen Dienst zur Befunderhebung
- Koordinierung stationärer und ambulanter Patienten mit dem OP bei lokalen Eingriffen in der Ambulanz

Darstellung der Arbeitsprozesse und Personaleinteilung in der HNO-Ambulanz



Abbildung 3: Einteilung des Pflegepersonals in der HNO-Ambulanz, 2014 (Quelle: eigene Darstellung, 2014).

Die Grafik zeigt die zeit- und tätigkeitsabhängige Einteilung des Pflegepersonals in der HNO-Ambulanz. Die Bereiche und die Tätigkeiten greifen ineinander und die im Dienst befindlichen Pflegekräfte werden sehr flexibel eingesetzt. Das setzt eine große

Anpassungsfähigkeit des Personals voraus. Aus der Grafik ersichtlich ist auch die fixe Einbindung des Pflegepersonals in administrative Vorgänge und in die Terminvergabe.

Hier gibt es durchaus die Möglichkeit, Pflegepersonen in diesem Bereich zu entlasten und die entstehenden Valenzen zu Gunsten von pflegerisch hochqualifizierten Tätigkeiten zu nutzen.

Wie aus der unten stehenden Personalbedarfsberechnung hervor geht, ist die Etablierung einer Planstelle für die aus der Umsetzung des § 15 mit den derzeitigen Leistungszahlen nicht rechtfertigbar. Aber durch die Umschichtung von Tätigkeiten von der Pflege hin zum klinischen administrativen Dienst kann die erhöhte Anforderung sicher zum Teil abgedeckt werden. Weitere Überlegungen dazu werden im Kapitel 6 angeführt.

3.2 Voraussetzungen zur Umsetzung des § 15

Das Legen von peripheren Verweilkanülen fällt laut GuKG in den mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich. Dies setzt allerdings entsprechendes Wissen und Fertigkeit voraus, welches der gehobene Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege im Zuge der Ausbildung oder Fortbildung erworben hat (vgl. Weiss-Faßbinder/Lust 2006, S. 67). 2007 wurde erstmalig eine Schulung durch die Turnusärzte in Bezug auf das Legen von PVK und die venöse Blutabnahme an der Abteilung für Hals- Nasen und Ohren durchgeführt.

Somit konnten einige wenige Mitarbeiter, die von der Station in die Ambulanz gewechselt haben, die Tätigkeit auch durchführen. Durch Schulungen vor Ort, die von Turnusärzten angeboten wurden, erhielten die Mitarbeiter die Möglichkeit im Legen von PVK bzw. bei der Durchführung der BA sicherer zu werden.

3.3 Zusammenfassung

Die Pflegepersonen in der HNO-Ambulanz sind vorwiegend im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich eingesetzt. Neben der eigentlichen pflegerischen Tätigkeit werden im Tagesverlauf auch viele administrative Aufgaben übernommen.

Wie sich die zusätzliche Übernahme von Tätigkeiten des § 15 zeitlich auf die Pflegetätigkeiten auswirken wird, soll anhand der Zeitmessstudie analysiert.

4 ZEITMESSSTUDIE AN DER HNO-AMBULANZ

Vor Beginn der Studie wurden der Abteilungsvorstand, sowie die Abteilungsleitung Pflege über die Zeitmessstudie informiert. Die Durchführung der Datenerhebung wurde von beiden Führungskräften genehmigt. Die Fachärzte der HNO-Abteilung und die Turnusärzte wurden im Rahmen der Morgenbesprechung über die Studie informiert. Den Mitarbeitern wurde der Untersuchungsbogen vorgestellt und erklärt. Aufgrund der fehlenden Routine betreffend der Blutabnahmen und Legen eines PVK waren die Mitarbeiter zu Beginn der Studie deutlich verunsichert. Um in der Vorbereitungszeit effizient und effektiv zu arbeiten, wurde die Örtlichkeit für die Blutabnahme und das Legen eines PVK gemeinsam mit dem Team definiert. Alle dafür notwendigen Utensilien wurden im zugeordneten Bereich deponiert. Somit musste nur noch das Labor im LAURIS¹³ eingegeben werden. Es wurden zwei Zeiterhebungsbögen entworfen (siehe Anhang).

4.1 Methodik der Datenerhebung

Um eine Veränderung in Richtung eines festgelegten und angestrebten SOLL-Zustandes zu erreichen, werden Methoden der Befragungen, Beobachtungen, Zeitmessungen, Arbeitsanalysen und Arbeitsstudien verwendet, mit dessen Hilfe ist es möglich den IST-Zustand einer Organisation festzustellen (vgl. Dorfmeister 1999, S. 24).

4.2 Zeitmessstudie

Die Zeitmessstudie ist eine Methode, welche für die Untersuchung des zeitlichen Aufwands und des Ablaufs von Tätigkeiten verwendet wird. Arbeitsabläufe werden in einzelne Tätigkeiten aufgeschlüsselt. Die Zeit für jede einzelne Tätigkeit wird mehrmals beobachtet, gemessen und anschließend statistisch ausgewertet. Zeitmessstudien dienen zur Personalbedarfsplanung und bieten besonders wichtige Informationen für die Personaleinsatzplanung (vgl. Dorfmeister 1999, S. 30). Damit die Zeitwerte für weitere Berechnungen verwendet werden können, müssen die Vor- und Nachbereitungszeit in der Zeitmessstudie und die eigentliche Tätigkeit mit erfasst werden.

¹³ LAURIS: swisslab medizinische Informationssysteme®

Hier wurde die Einzelzeitmessung angewendet. Die Person stoppt jede von ihr durchgeführte Tätigkeit und dokumentiert diese dann persönlich (vgl. Dorfmeister 1999, S. 30ff).

4.3 Zeiterhebungsbögen

Der erste Bogen sollte die Zeitdauer der Blutabnahmen erfassen, der zweite Erhebungsbogen den Zeitaufwand für das Legen des PVK. Die Dokumentation erfolgte von Montag bis Freitag. Samstage, Sonn- und Feiertage wurden nicht dokumentiert. Kinder wurden aus der Studie ausgenommen. Es wurden Störfaktoren miterfasst, das Alter des Patienten und der Name der durchführenden Pflegefachkraft.

4.4 Darstellung der Ergebnisse

Um eine Einschätzung des Zeitaufwandes für Blutabnahmen und PVK-Legungen zu erhalten, wurde einerseits eine LAURIS-Auswertung der Blutabnahmen vom März 2014 herangezogen. Der zweite Teil für die Berechnung des Zeitaufwandes erfolgte durch eine Zeitmessstudie von Juni bis Juli 2014. Die Auswertungen der Blutabnahmen an den Wochentagen im März 2014 werden im folgenden Diagramm dargestellt.

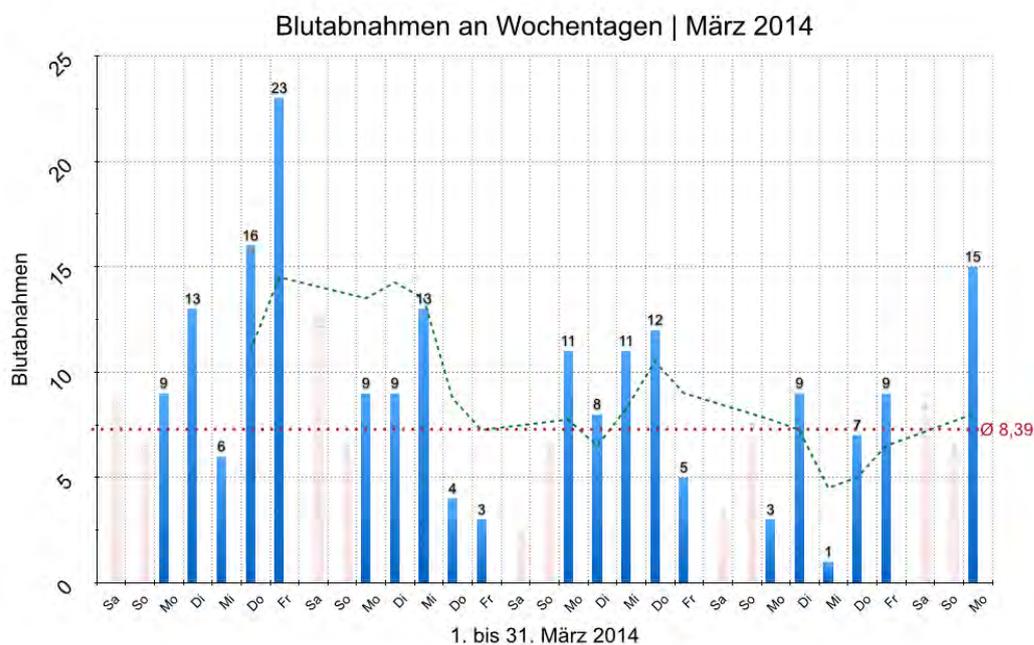


Abbildung 4: Blutabnahmen an Wochentagen, März 2014 (Quelle: eigene Darstellung, August 2014).

4.4.1 Interpretation der Erfassung der Blutabnahmen vom März 2014

Das dargestellte Diagramm zeigt die Verteilung von Blutabnahmen über Wochentage. Im Durchschnitt werden 8,39 Blutabnahmen pro Tag getätigt. Für die Personalberechnung relevant ist die heterogene Verteilung der Blutabnahmen. Das heißt, dass es keine „starken“ oder „schwachen“ Tage gibt. Daraus lässt sich erschließen, dass jede Pflegefachkraft die Blutabnahmen durchzuführen hat. Eine explizite Zuteilung einer Pflegefachkraft für die Durchführung von Blutabnahmen und für das Legen von peripheren Venenverweilkanülen ist nicht sinnvoll.

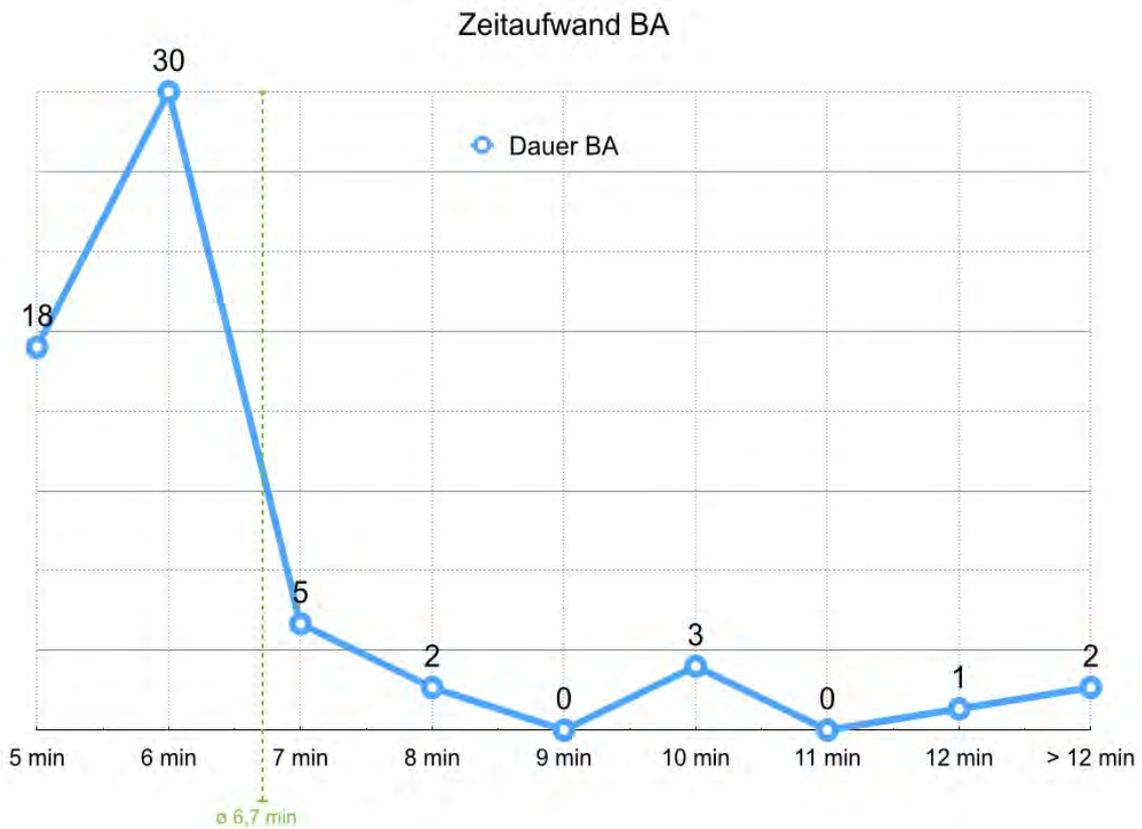


Abbildung 5: Zeitaufwand für Blutabnahmen, 2014 (Quelle: eigene Darstellung, August 2014).

4.4.2 Interpretation Zeitmessstudie-Blutabnahmen

Um einen durchschnittlichen Zeitaufwand für Blutabnahmen und das Legen von peripheren Venenverweilkanülen berechnen zu können, wurden die entsprechenden Zeiten erfasst. In der Studie wurde die durchschnittliche Dauer der Vor- und Nachbereitung und der eigentlichen Venenpunktion erfasst. Die durchschnittliche Vorbereitungszeit betrug 182 Sekunden, die durchschnittliche Nachbereitungszeit betrug 83 Sekunden und die

durchschnittliche Venenpunktionszeit dauerte 136 Sekunden. Aus der Studie ging hervor, dass im Durchschnitt der gesamte Vorgang 6,7 Minuten benötigt. Die Vorbereitung zum Legen einer PVK dauerte im Durchschnitt 171 Sekunden, die Nachsorge dafür betrug im Schnitt 92 Sekunden und die Durchführung nahm 234 Sekunden im Durchschnitt in Anspruch. Daraus resultierte eine Zeit von 8,3 Minuten.

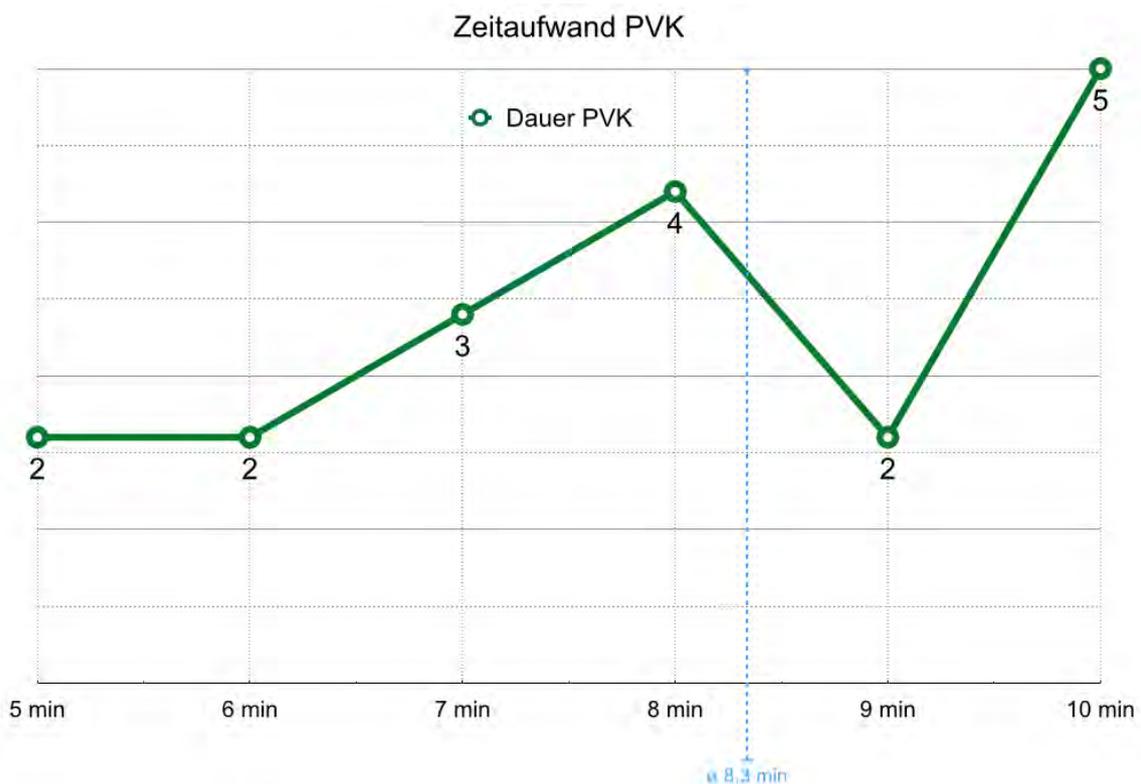


Abbildung 6: Zeitaufwand PVK, 2014 (Quelle: eigene Darstellung, August 2014).

4.5 Zusammenfassung

Um verwertbare Daten für die Personalbindung zu erhalten, wurden die Blutabnahmen vom März 2014 (als Monat mit erfahrungsgemäß durchschnittlicher Ambulanzfrequenz) sowie die Ergebnisse der Zeitmessstudie kombiniert. So wird auch ein aussagekräftiger Wert für die Berechnung erzielt. Im Monat März wurden durchschnittlich 8,39 Blutabnahmen pro Tag durchgeführt. Bei einem gemessenen Zeitaufwand von 6,7 Minuten pro Blutabnahmen ergibt das eine Personalbindungszeit von 56,213 Minuten. Bei der Umsetzung des § 15 würde die Bindungszeit einer Mitarbeiterin ungefähr eine Stunde nur für die BA ergeben. Die Anzahl der zu legenden PVK (17 im Beobachtungszeitraum) ist circa ein Drittel (genau 3,59) der Anzahl der Blutabnahmen (Anzahl im Beobachtungszeitraum 61).

Somit ergab die Studie eine zusätzliche Arbeitszeit für das Legen von PVK an einem durchschnittlichen Tag (mit 2,8 zu legenden PVK) von 23,21 Minuten. Das ergibt also für einen Tag mit mittlerer Anzahl von BA und PVK einen zusätzlichen Zeitaufwand von 78,82 Minuten.

Als häufigste Störfaktoren wurden

- zu wenig Mitarbeiter um die Mittagszeit,
- Unterbrechungen der Tätigkeiten durch die Mediziner,
- und seltene Laboreingaben bei Allergiepatienten, die viel Vorbereitungszeit brauchen, genannt.

Aus der Auswertung der Studie ging deutlich hervor, dass die Blutabnahmen und das Legen von PVK während des Erhebungszeitraumes ausschließlich durch die gleichen Mitarbeiter erfolgten. Alle Mitarbeiter waren im gesamten Zeitaufwand gleich schnell. Der gesamte zeitliche Aufwand wurde im Laufe der Zeit etwas kürzer als zu Beginn der empirischen Studie.

Im nächsten Kapitel wird anhand der Auswertung der Zeitmessstudie die Personalbedarfsberechnung beschrieben.

5 PERSONALBEDARFSBERECHNUNG

Die Leistungsmethode ist eine probate Methode für die Personalbedarfsberechnung, wenn Arbeitsmenge und Leistungen mit der Dauer ermittelbar sind. Dabei wird der Arbeitszeitaufwand zur Ausführung einer bestimmten Leistung festgestellt. Die Erhebung des Zeitaufwandes erfolgte in dieser Arbeit in Form einer arbeitsanalytischen Untersuchung. Bei den Berechnungen wurde darauf geachtet, dass Art und Dauer der durchgeführten Leistungen und der Zeitpunkt der Erhebung aussagekräftig für die Gesamtheit der Leistungen sind (vgl. Handbuch für die Personalplanung, 2010, S.15).

5.1 Vorgehensweise

Damit eine Berechnung des Personalbedarfs durchgeführt werden kann, ist es notwendig, die Ist-Daten zu kennen bzw. zu erheben. Dies kann beispielsweise durch eine Dokumentation einzelner Pflegefachkräfte geschehen. Für die Auswertung ist es von Bedeutung, dass die Arbeitsabläufe und die dafür erforderlichen Arbeitszeiten unter normalen Arbeitsbedingungen erfolgen.

Wenn der Grundbedarf an Personal berechnet werden sollte, ist es von Vorteil, wenn die zu erhebenden Leistungen in Haupt und Nebenleistungen unterteilt werden. In den Bereich der Hauptleistungen fallen alle Tätigkeiten, die zu den Kernprozessen gehören und somit unmittelbar am Patienten ausgeführt werden. Was die Nebenleistungen betrifft, werden alle Tätigkeiten der Organisation und der unterstützenden Prozesse zusammengefasst, das sind Leistungen die fern vom Patienten durchgeführt werden. Wenn die Tätigkeit, welche die Nebenleistungen betrifft hoch ist, sollten die Nebenleistungen gesondert erhoben werden. Bei der Personalbedarfsberechnung werden die Häufigkeit einer Leistung in einem festgelegten Zeitraum und die Zeit, die diese Leistung in Anspruch nimmt, benötigt. Die erforschte Zeitdauer bei der Ausführung einer bestimmten Leistung (durchschnittliche Arbeitszeit in Minuten pro Tätigkeit) wird mit der Anzahl der durchzuführenden Leistungen multipliziert und durch die Arbeitszeit des Personals dividiert. Der Reservebedarf ist gesondert zu berücksichtigen.

Berechnung des Personalbedarfs nach der Leistungsmethode:

$$\frac{\text{Arbeitszeit pro Leistung} \times \text{Anzahl der Leistungen (in einer Arbeitswoche)}}{40 \text{ Stunden} \times 60}$$

= Personalbedarf für die zu erbringende Leistung

Die Blutabnahme in der HNO-Ambulanz dauert durchschnittlich 6,7 Minuten. Im Beobachtungszeitraum März 2014 wurden durchschnittlich 45,25 Blutabnahmen in einer Woche vorgenommen.

$$\frac{6,7 \text{ min} \times 45,25 \text{ BA (in einer Arbeitswoche)}}{40 \text{ Stunden} \times 60} = 0,13 \text{ Planstellen}$$

Der durchschnittliche Arbeitsaufwand für das Legen eines PVK wurde mit 8,3 Minuten bemessen. Es ist zu erwarten, dass die Anzahl der zu legenden PVK ein Drittel (genau 3,59) der Anzahl der Blutabnahmen entspricht. Es wird daher mit 2,8 täglich und damit mit 14 zu legenden PVK im Wochendurchschnitt gerechnet.

$$\frac{8,3 \text{ min} \times 14 \text{ PVK (in einer Arbeitswoche)}}{40 \text{ Stunden} \times 60} = 0,05 \text{ Planstellen}$$

Das ergibt bei 45,25 BA (0,13 Planstellen) und 14 PVK (0,05 Planstellen) nach der Berechnung mittels Leistungsmethode 0,18 Planstellen.

Vor- und Nachteile der Leistungsmethode

Dieses Berechnungsmodell kann betriebliche Merkmale (unterschiedliche Standards, Ziele, Organisation, Verteilung der Aufgaben unter den verschiedenen Berufsgruppen uvm.) bis auf das Niveau der einzelnen Leistungseinheit eines Krankenhauses erfassen.

Diese Methode zielt darauf ab, den wirklichen Bedarf an Personal zu ermitteln. Ähnliche Kliniken, welche die Leistungsmethode verwenden, können untereinander verglichen werden. In der objektiv nachprüfaren Leistungsdarstellung können Schwierigkeiten bestehen. Das ist der Nachteil der Leistungsmethode. Der Aufwand der Erfassung und Auswertung ist hoch, allerdings können die genauen Aufzeichnungen als Grundlage für die Personaleinsatzplanung und die Kosten- und Leistungsrechnung verwendet werden (vgl. Wabro, Matousek, Aistleithner, 2010, S. 15ff).

Die anschließende Grafik stellt die Anzahl der Blutabnahmen und die sich dadurch ergebenden Dienstposten dar. Die Grafik beschreibt die Anzahl der täglichen Blutabnahmen, die für eine Planstelle notwendig sind. Da das Legen von PVK hier nur eine marginale Stellung für die Berechnung der Planstellen bedeutet, wurde auf deren Darstellung verzichtet.

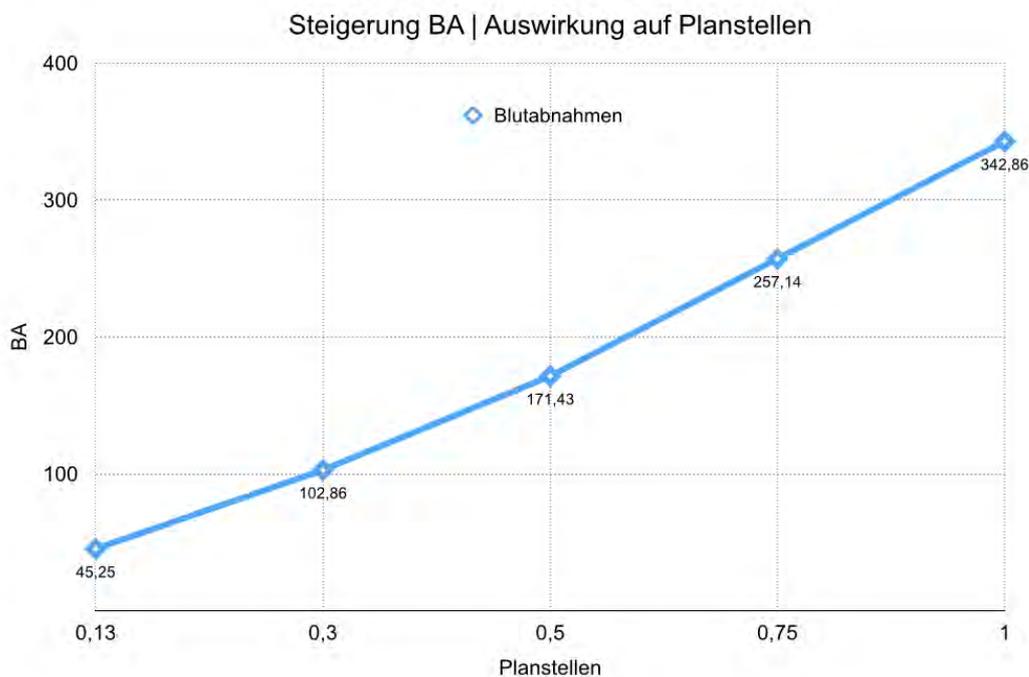


Abbildung 7: Steigerung der BA | Auswirkung auf die Planstellen, 2014 (Quelle: eigene Darstellung, August 2014).

5.2 Zusammenfassung

Aus den Ergebnissen geht deutlich hervor, dass ein zusätzlicher Dienstposten nicht gerechtfertigt ist. Erst bei einer Steigerung der Anzahl um das Drei bis Vierfache an Blutabnahmen ist ein zusätzlicher Dienstposten mit 20 Stunden pro Woche gerechtfertigt. Gleiches gilt für die Anzahl der PVK. Um das Pflegepersonal im Bereich der Tätigkeitsbereiche zu entlasten, wird eine Änderung der Aufgabenverteilung notwendig sein.

6 ZUSAMMENFASSENDER DARSTELLUNG

In der vorliegenden Arbeit wurden folgende Forschungsfragen beantwortet:

- Wie viel Zeit benötigt eine diplomierte Pflegefachkraft im Durchschnitt für das Legen von peripheren Venenverweilkanülen bzw. für venöse Blutabnahmen?

Um die Forschungsfrage beantworten zu können, wurde anfänglich nach einer Methode gesucht, mit der es möglich ist, den zeitlichen Aufwand und den Ablauf von einzelnen Tätigkeiten darstellen zu können. Die Zeitmessstudie erwies sich als ein dafür geeignetes Instrument. Es wurden zwei Zeiterhebungsbögen entworfen und nach einem Beobachtungszeitraum von einem Monat ausgewertet. Die Personalbindungszeit für BA ergab einen durchschnittlichen Zeitwert von 56,213 Minuten pro Tag. Die Dauer der PVK ergab 23,21 Minuten. Die Summe beider Zeitauswertungen ergab einen durchschnittlichen Zeitwert von 78,82 Minuten.

- Wie viel Personal wird für die Umsetzung des § 15 an der HNO-Ambulanz, um den Betrieb ohne Verzögerung aufrecht zu erhalten benötigt?

Zur Personalbedarfsermittlung wurde die Leistungsmethode herangezogen. Die Berechnung ergab 0,13 Planstellen für die BA und 0,05 Planstellen für die PVK-Legungen. Zusammengefasst betrachtet sind dies 0,18 Planstellen.

Damit kann die Forschungsfrage wie folgt beantwortet werden: Bei Umsetzung des § 15 an der HNO-Ambulanz wird kein zusätzliches Personal benötigt.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Pflegeberuf bis zur Gesetzesänderung des GuKG im Jahr 1997 als Hilfsdienst des Arztes angesehen wurde. Mit der Einführung der Tätigkeitsbereiche wurde die Abgrenzung des Pflegeberufes von anderen Berufsgruppen geschaffen. In Österreich besteht aktuell ein Mangel an Turnusärzten. Der Pflege werden nun Aufgaben, die von den Turnusärzten durchgeführt wurden, zukünftig übertragen. Der § 15 GuKG ermöglicht eine Ausweitung der ärztlichen

Anordnungen. Gesetzlich ist das Legen von peripheren Venenverweilkanülen und die venöse Blutabnahme erlaubt.

6.1 Ausblick

Zur Entlastung der Mitarbeiter werden, aus Sicht der Führungskraft bei der Umsetzung des § 15 an der HNO-Ambulanz Veränderungen in der Ablauforganisation notwendig sein. Präventiv wurde teilweise mit Veränderungsmaßnahmen schon begonnen. Dem klinisch administrativen Dienst wurde das Ausdrucken von bakteriologischen Befunden übergeben. Was die Laboranforderungen für die Allergieaustestung betrifft, wird an eine Vorlage gedacht bzw. daran gearbeitet, die den Arbeitsablauf erleichtern soll. Kontroll-Listen wurden verändert. Es wird auch an der Möglichkeit einer Diagnoseübernahme bei radiologischen Anforderungen gearbeitet. Somit entfallen administrative Tätigkeiten.

Mit der AL-Pflege wurde besprochen, dass der klinisch administrative Dienst von 07:00 bis 16:00 Uhr, mindestens aber bis 14:00 Uhr die Patientenaufnahmen in der Ambulanz durchführt. Eine Lösung von Seiten der AL-Pflege wurde zugesagt. Ebenso ist der AL-Medizin diesbezüglich um eine Lösung bemüht.

7 LITERATURVERZEICHNIS

Andreas Felix, Kretzl Claudia (Hrsg.): Rechtsgrundlagen für Gesundheitsberufe. 2., überarbeitete Auflage, Verlag Facultas, Wien 2013.

Bechtel Peter, Friedrich Detlef, Kerres Andrea (Hrsg.): Mitarbeitermotivation ist lernbar: Mitarbeiter in Gesundheitseinrichtungen motivieren, führen und coachen, Springer Berlin-Heidelberg 2010.

Dorfmeister, Günther (Hrsg.): Pflege Management: Personalmanagement im Kontext der Betriebsorganisation von Spitals- und Gesundheitseinrichtungen, Verlag Wilhelm Maudrich Wien, Wien 1999.

Fürstler, Gerhard & Malina, Peter (Hrsg.): „Ich tat nur meinen Dienst“: Zur Geschichte der Krankenpflege in Österreich in der NS-Zeit. Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Wien 2004.

Hiemetzberger, Martina, Messner, Irene, Dorfmeister, Michaela (Hrsg.): Berufsethik und Berufskunde: Ein Lehrbuch für Pflegeberufe. 3. überarbeitete Auflage, Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Wien 2013.

Wabro; Michaela, Matousek, Peter, Aistleitner, Regina (Hrsg.): Handbuch für die Personalplanung; im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur für Gesundheit Eigenverlag, Wien 2010.

Schwammberger, Helmut (Hrsg.): GuKG, Gesundheits- und Krankenpflegegesetz Kurzkomentar. Verlag Österreich, Wien 2006.

Weiss-Faßbinder, Lust (Hrsg.): GuKG: Gesundheits- und Krankenpflegegesetz. 6. Auflage, MANZ'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung GmbH, Wien 2010.

Internetquellen:

Ärztchammer für Kärnten

http://www.aekktn.at/home/-/asset_publisher/3Tw9QLN4EaZp/content/ursachen-fur-arztemangel-in-eigenen-spitalern-suchen- (24.08.2014, 19:20 Uhr)

Bundeskanzleramt-Rechtsinformationssystem

https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1949_92_0/1949_92_0.pdf, (24.08.2014, 19:20 Uhr)

Bundeskanzleramt-Rechtsinformationssystem

https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1949_276_0/1949_276_0.pdf, (24.08.2014, 19:20 Uhr)

Bundeskanzleramt-Rechtsinformationssystem

https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1975_425_0/1975_425_0.pdf. (08.06.2014, 14:13 Uhr)

Bundeskanzleramt-Rechtsinformationssystem

https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblPdf/1987_314_0/1987_314_0.pdf
(08.06.2014, 14:17Uhr)

Info für Ärzte- Legen von Verweilkanülen durch diplomiertes Pflegepersonal

<http://www.infofueraerzte.at/index.php/2011/04/legen-von-verweilkanulen-durch-diplomiertes-pflegepersonal/> (17.09.2014, 18:54 Uhr)

KABEG Klinikum Klagenfurt am Wörthersee <http://www.klinikum-klagenfurt.at/abteilungen-ambulanzen/medizinische-abteilungen/hals-nase-und-ohrenheilkunde/> (17.09.2014, 18:54Uhr)

ns-quellen.at Materialien zum Nationalsozialismus

Vermögensentzug, Rückstellung und Entschädigung in Österreich

http://www.ns-quellen.at/gesetz_anzeigen_detail.php?gesetz_id=24110&action=B_Read
(24.08.2014, 19:16Uhr)

OGB ARGE FGV

http://www.fgv.at/no_cache/aktuelles/aktuelles-detail/article/personalmangel-im-gesundheits-und-pflegebereich.html (17.09.2014, 18:56Uhr)

ÖNB-ALEX Historische Rechts- und Gesetzestexte Online

<http://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?apm=0&aid=dra&datum=19380004&seite=00001309&zoom=2>. (24.08.2014, 19:36 Uhr).

ÖNB-ALEX Historische Rechts und Gesetzestexte Online

<http://alex.onb.ac.at/cgicontent/alex?apm=0&aid=dra&datum=19380004&seite=00001314&zoom=2>
(08.06.2014, 13:12 Uhr)

ÖNB-ALEX HistAlexorische Rechts und Gesetzestexte Online

<http://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex?aid=rgb&datum=19140004&seite=00000741> (24.08.2014, 13:19 Uhr)

Swisslab medizinische Informationssysteme:

<http://www.swisslab.com/produkte.html>, (24.08.2014, 16:50Uhr)

Sonstige Quellen:

Abteilungsbericht der HNO-Abteilung am Klinikum Klagenfurt für das Jahr 2013

ORBIS-IT unveröffentlichte Auswertung, Juli 2014

PDL: Stellenbeschreibung

Personalmanagement: Dienstposten, 2014

<u>Zeiterhebungsbogen-Legen von peripheren Verweilkanülen-HNO-Ambulanz</u>										
Erhebungszeitraum Montag bis Freitag von 07:00-15:00					Beginn: 10.06.2014-10.07.2014					
Das Legen der peripheren Verweilkanüle durch die DGKS erfolgt freiwillig und soll schlussendlich zur Personalerhebung dienen. Kinder werden von dieser Studie ausgeschlossen. Im Einverständnis von Prim.Prof.Eckel und Osr.Peternel-Scheiber und unter Information des Betriebsrates Herrn Auer.										
Datum	Name der DGKS	Alter des Patienten	Störfaktoren-Dauer	Vorbereitungszeit	Durchführungszeit	Gesamter Zeitaufwand incl. Nachsorge				

Abbildung 9: Zeiterhebungsbogen - Legen von PVK (Quelle: eigene Darstellung).