



**Handlungskette bei personellem Engpass im Pflege- und Funktionsdienst**

Allgemein

Die Handlungskette ist ein Instrument der Orientierung und Autorisierung im Falle plötzlich auftretender personeller Unterbesetzungen in Folge kurzfristiger Ausfälle von Mitarbeitern oder bei gesteigertem Arbeitsaufwand, der über das übliche Maß erheblich hinausgeht.

Muss die Arbeitsorganisation in Folge dessen kurzfristig geändert werden und dulden ggf. erforderliche Maßnahmen keinen Aufschub bis zum nächsten Dienstantritt der verantwortlichen Pflegedienstleitung (z.B. am Wochenende), ist für die Arbeitsorganisation sowie die Einteilung des pflegerischen Personals im Bereich die Stationsleitung/Stellvertretung/Schichtleitung verantwortlich (im weiteren Text als „Verantwortlicher“ bezeichnet).

Maßnahmenplan

Bei personellem Engpass kommen zunächst folgende Sofortmaßnahmen zum Einsatz:

- 1. Umstellung des Dienstplanes im Einverständnis mit den betroffenen Mitarbeitern im Rahmen des Direktionsrechts unter Beachtung der arbeits- und tarifvertraglichen Vorschriften sowie Dienstvereinbarungen.
- 2. Die/der Verantwortliche fragt interne Aushilfen von anderen Stationen/Funktionsbereichen ab.
- 3. Organisation von kurzfristigen stundenweisen Aushilfen.
- 4. Umsetzung/Abruf von Auszubildenden des 2. und 3. Ausbildungsjahres innerhalb der Klinik, Information an AZG zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Die Information an die Pflegedienstleitung erfolgt nach deren Dienstantritt mit der Bitte um Prüfung.

Sollte keine personelle Hilfe zur Verfügung stehen:

1. Die/der Verantwortliche legt fest, auf welche nicht pflegerischen Tätigkeiten vorerst verzichtet werden kann.
  - Übernahme ärztlicher Tätigkeiten in Absprache mit dem zuständigen Arzt. (Ggf. bereichsspezifische Tätigkeiten aufstellen.)
  - Reduzierung von Maßnahmen, die nicht direkt am Patienten durchgeführt werden, **siehe Anlage 1**
2. Stations-/Bereichsinterne Besprechung mit dem zuständigen Arzt mit dem Ziel, die Leistung an die vorhandene Personalkapazität anzupassen z. B.:
  - Ablaufänderung
  - Verschieben von Untersuchungen, etc.
  - Verschiebung von einzelnen Arbeitsprozessen auf andere Mitarbeiter (z.B. Ausgabe der Mahlzeiten)
  - Koordinierung von kurzfristigen Entlassungen, Aufnahmestopp
  - Akute Bettensperre in Abstimmung mit diensthabendem Oberarzt (Information an Klinikdirektor, Pflegedirektion und PDL)

Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R., Pflegedienst	Erstellt am:	von	Freigegeben ab:	durch	Rev.
UKMD-PFD	10.11.2015	Pflegedienst		Pflegedirektorin	11/2016



3. Die/der Verantwortliche legt fest, auf welche pflegerischen Tätigkeiten vorerst verzichtet werden kann.  
 Reduzierung pflegerischer Maßnahmen die direkt am Patienten durchgeführt werden, **siehe Anlage 2**
4. Mit dem Formular „Handlungskette“ inkl. Anlagen zeigt der verantwortliche Mitarbeiter spätestens nach Beendigung des Dienstes die abgeleiteten Maßnahmen an und leitet diese über die Stationsleitung an die Pflegedienstleitung weiter.
5. Eine Nachbesprechung der Situation erfolgt zeitnah mit der Stationsleitung im Team. In besonderen Fällen kann die Pflegedienstleitung hinzugezogen werden.

Insofern der personelle Engpass länger andauert, sind weiterführende Maßnahmen abzustimmen und einzuleiten. Die Abstimmung erfolgt gemeinsam mit der Stationsleitung und der PDL (gegebenenfalls Pflegedirektorat) zu folgenden Maßnahmen:

1. Personalzuführung
2. Bettensperrung (längerfristig)
3. Einschränkung OP-Programm, o.ä.

Bereich:

Datum:

-----  
Unterschrift

Notizen:

Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R., Pflegedienst	Erstellt am: 10.11.2015	von Pflegedienst	Freigegeben ab:	durch Pflegedirektorin	Rev. 11/2016
--	----------------------------	---------------------	-----------------	---------------------------	-----------------



Formular	Durchführungsnachweis – Tätigkeiten die <b>nicht direkt</b> am Patienten durchgeführt werden	Handlungskette, Anlage 1
----------	--	--------------------------

Datum:

Betroffene Schicht:

Name/Handkürzel:

Dringlichkeit der Durchführung		Tätigkeitsbeschreibung	Konnte nicht zeitgerecht durchgeführt werden	Konnte gar nicht durchgeführt werden
Stufe 3 gering	1	Nebentätigkeiten Bsp. Abfallentsorgung, Auffüllarbeiten		
	2	Vorbereitende Maßnahmen für den Folgedienst		
Stufe 2 mittel	3	Ausbildungsaufgaben wie geplante Anleitung		
	4	Zuarbeit im Zusammenhang mit Studien		
Stufe 1 hoch (müssen durchgeführt werden)	5	Essen vorbereiten und an die Patienten ausgeben		
	6	Visite ausarbeiten (Prüfen und ggf. delegieren)*		
	7	Unverzögliche Dokumentation der Vitalparameter und verabreichter Medikamente		
	8	Pflegerische Dokumentation für die betroffene Schicht		
	9	Administrative Aufgaben durchführen (in Bezug auf die Patientenversorgung)		
Sonstiges	10			

\* In Rücksprache mit dem Arzt.

Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R., Pflegedienst	Erstellt am:	von	Freigegeben ab:	durch	Rev.
UKMD-PFD	10.11.2015	Pflegedienst		Pflegedirektorin	11/2016



Formular	Durchführungsnachweis – Tätigkeiten die <b>direkt</b> am Patienten durchgeführt werden	Handlungskette, Anlage 2
----------	--	--------------------------

Datum:

Betroffene Schicht:

Name/Handkürzel:

Dringlichkeit der Durchführung		Tätigkeitsbeschreibung	Konnte nicht zeitgerecht durchgeführt werden	Konnte gar nicht durchgeführt werden
Stufe 3 niedrig	1	Teilnahme an Visiten		
	2	Routinemäßige Erhebung der Vitalzeichen		
	3	Mobilisierung und aktivierende Pflege		
Stufe 2 mittlere	4	Durchführen der Grundpflege		
	5	Vitalparameter überwachen und aufrechterhalten		
Stufe 1 hoch (müssen durchgeführt werden)	6	Alarmer am Monitor unverzüglich bearbeiten		
	7	Patientenklänge innerhalb von 5 Minuten beantworten (zumindest kurz nachfragen!)		
	8	Zeitgerechte Gabe von Medikamenten		
	9	Besondere Betreuung (z.B. Durchgangssyndrom)		
	10	Spezielle Pflegemaßnahmen / Behandlungspflege		
	11	Durchführen der Prophylaxen		
	12	Hilfestellung bei Nahrungsaufnahme		
	13	Vorbereitungen zu diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen die nicht an nachfolgende Dienste delegiert werden		
	14	Transportbegleitung die nicht an andere delegiert werden kann		
	15	Sichtkontrolle von Verbänden und Drainagen*		
	16	Bilanzierung bzw. Ein- und Ausfuhr-Kontrollen*		
	17	Unterstützung bei der Ausscheidung (z.B. Urinflasche, Toilettenstuhl)		
Sonstiges	18			

\* In Rücksprache mit dem Arzt; Reduzierung der Kontrollintervalle oder Aufhebung

Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R., Pflegedienst	Erstellt am:	von	Freigegeben ab:	durch	Rev.
UKMD-PFD	10.11.2015	Pflegedienst		Pflegedirektorin	11/2016