

Dienstvereinbarung zur Übernahme ausgewählter Tätigkeiten aus dem ärztlichen Bereich durch das Pflegepersonal

abgeschlossen gemäß § 78 NPersVG
zwischen dem Präsidium der Medizinischen Hochschule
Hannover (MHH) und dem Personalrat

Präambel

Die Übernahme von Tätigkeiten aus dem ärztlichen Bereich durch Pflegepersonen soll eine Verbesserung von Arbeitsabläufen bewirken sowie die Wirtschaftlichkeit und die Versorgungsqualität der Patientinnen und Patienten verbessern. Dienststelle und Personalrat sind sich einig, dass dies unter genau definierten Bedingungen und nur im rechtlich möglichen Rahmen durchzuführen ist. In dem Maß, wie das Pflegepersonal Tätigkeiten anderer Berufsgruppen übernimmt, muss ein adäquater Ausgleich hergestellt werden.

§ 1 Geltungsbereich

(1) Die Dienstvereinbarung gilt für alle Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpfleger/innen, Hebammen und Geburtshelfer sowie Altenpfleger/innen an der MHH, die nicht auf einer Intensivstation eingesetzt sind. Sie gilt weiterhin für alle klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte. Medizinische Fachangestellte dürfen im stationären Bereich Blut abnehmen, aber keine Medikamente intravenös verabreichen.

(2) Die Übernahme von Tätigkeiten aus dem ärztlichen Bereich durch Beschäftigte nach Absatz 1 ist nur zulässig, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- a) Der / die Beschäftigte hat an der Schulung gem. § 4 dieser Vereinbarung erfolgreich teilgenommen. Der schriftliche Befähigungsnachweis liegt vor.
- b) Ein beauftragter Arzt / eine beauftragte Ärztin hat sich überzeugt, dass der / die Beschäftigte die zu übertragenden Aufgaben nach §§ 2 und 3 dieser Vereinbarung fachgerecht übernehmen und ausführen kann. Die schriftliche Ermächtigung des beauftragten Arztes / der beauftragten Ärztin liegt vor.
- c) Der / die Beschäftigte die zu übertragenden Aufgaben freiwillig gem. § 5 dieser Vereinbarung übernimmt.

(3) Schülerinnen und Schüler in der Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflege dürfen im Rahmen ihrer Ausbildung Tätigkeiten aus dem ärztlichen Bereich nur in unmittelbarer Anwesenheit eines Arztes / einer Ärztin oder einer Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegerin / eines Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegers übernehmen.

§ 2 Umfang der Delegation

(1) Die unter Berücksichtigung dieser Dienstvereinbarung delegierbaren Tätigkeiten aus dem ärztlichen Bereich sind in der Anlage 1 aufgeführt. Der Arzt / die Ärztin trägt die Anordnungsverantwortung.

(2) Es dürfen nur die in der gültigen Positivliste aufgeführten Medikamente zur i.v.-Applikation an das Pflegepersonal delegiert werden.

(3) Wenn eine Erstgabe von i. v. applizierten Medikamenten durch den Arzt / die Ärztin erforderlich ist, ist dies in der Positivliste verbindlich und eindeutig zu kennzeichnen.

(4) Werden delegierbare Tätigkeiten aus dem ärztlichen Bereich an eine Pflegeperson übertragen, so trägt diese die Durchführungsverantwortung. Die allgemeine Überwachungs- und Beaufsichtigungspflicht des Arztes / der Ärztin gegenüber dem Pflegepersonal bleibt unberührt.

(5) Die Pflegeperson hat die Pflicht, Tätigkeiten abzulehnen, wenn sie bei der Durchführung z. B. wegen mangelnder Routine bezüglich des angeordneten Medikaments unsicher ist oder im Einzelfall ein erhöhtes Risiko für den Patienten besteht. In diesem Fall ist der Arzt / die Ärztin unverzüglich zu informieren.

(6) Die Weiterübertragung der durchzuführenden Maßnahmen von ermächtigten auf nicht ermächtigte Pflegepersonen ist unzulässig.

(7) Tätigkeiten nach Abs. 1 dürfen auf das Pflegepersonal nur übertragen werden, wenn die notwendige Patienteneinwilligung im erforderlichen Umfang vorliegt. Werden Tätigkeiten aus dem ärztlichen Bereich delegiert, können die Pflegepersonen davon ausgehen, dass dies der Fall ist. Sie trifft insoweit keine eigene Prüfungspflicht.

§ 3 Abschließende Medikamentenliste

(1) In einer abschließenden Positivliste (siehe Anlage 3) sind die Medikamente aufzuführen, die als i.v.-Applikation delegiert werden können. Diese Liste beinhaltet:

- a) Wirkstoff(e) des Medikaments
- b) Formulierung des Medikaments
- c) Applikationshinweise (Bolus / Infusion / Dosier- bzw. Infusionspumpe, Erstgabe durch Arzt etc.)
- d) besondere Hinweise (z. B. über sich ausschließende Beimischungen etc.)

(2) Die Positivliste wird bei Bedarf aktualisiert und den betreffenden Bereichen zur Verfügung gestellt. Dies kann auch auf elektronische Weise geschehen. Gültig wird diese Aktualisierung in den Arbeitsbereichen erst, wenn die entsprechende Stationsdokumentation (siehe auch § 8) durch einen Ausdruck erneuert bzw. ergänzt wird. Die Mitarbeiter/innen sind entsprechend zu informieren und haben durch ihre Unterschrift zu bestätigen, dass sie Neuaufnahme, Veränderungen oder Streichungen von Medikamenten zur Kenntnis genommen haben.

(3) Zuständig für die Aktualisierung der Positivliste ist eine Arbeitsgruppe, die aus Vertreter/innen des ärztlichen Dienstes, der Krankenpflege und der Apotheke besteht.

§ 4 Schulungen und Befähigungsnachweis

(1) Vor der Übernahme von Tätigkeiten aus dem ärztlichen Bereich sind die Pflegekräfte zu schulen. Die Schulungen sollen in Modulform durchgeführt werden. Das Schulungskonzept ist in der Anlage 4 festgelegt. Das Konzept umfasst mindestens

- a) Inhalte, Ziele und Dauer der einzelnen Module
- b) das Anforderungsprofil für die Lehrkräfte
- c) Regelungen über Fehlzeiten und Prüfungen

(2) Die Teilnahme an den Schulungen ist obligatorisch und wird vollständig als Arbeitszeit angerechnet.

(3) Ausnahmen von der Teilnahme an einzelnen Schulungsmodulen können grundsätzlich vereinbart oder im begründeten Einzelfall zugelassen werden. In der Anlage 4 sind abschließend die Gründe aufgeführt, die eine Teilnahme an einem Modul nicht erforderlich machen. Wünscht der oder die Betroffene dennoch eine Schulung, so ist sie ihm / ihr zu gewähren und als Arbeitszeit zu rechnen. Ein entsprechender Antrag auf Befreiung aus einem anderen als in der Anlage 4 aufgeführten Grund muss von dem oder der Betroffenen an die Paritätische Schlichtungsstelle gerichtet werden. Jede Befreiung von der Schulung ist auf dem Befähigungsnachweis und in der entsprechenden Stationsdokumentation nach § 8 zu belegen.

(4) Die erfolgreiche Teilnahme an einem Schulungsmodul wird in einem Befähigungsnachweis (Anlage 2 Ziffer 5) dokumentiert und vom zuständigen Arzt / der zuständigen Ärztin mit Unterschrift bestätigt. Die weitere Gültigkeit des Befähigungsnachweises ist mindestens alle drei Jahre zu überprüfen und abzuzeichnen. Den Pflegekräften muss die Möglichkeit einer Nachschulung gegeben werden, wenn sie den Anforderungen nicht mehr oder nur teilweise gerecht werden. Weiteres wird in der Anlage 4 geregelt.

(5) Liegen Gründe vor, die eine ordnungsgemäße Durchführung von Tätigkeiten aus dem ärztlichen Bereich nicht gewährleisten und die in der Person des / der Betroffenen liegen, kann der Befähigungsnachweis sofort vorübergehend oder auf unbestimmte Zeit entzogen werden. Der / die Beschäftigte muss von der Dienststelle dazu zeitnah gehört werden, ein Mitglied des Personalrats ist zu der Anhörung hinzuzuziehen.

§ 5 Freiwilligkeit

(1) Pflegekräfte sind nur dann verpflichtet, die in dieser Vereinbarung aufgeführten Tätigkeiten aus dem ärztlichen Bereich durchzuführen, wenn dies einvernehmlich (freiwillig) im Arbeitsvertrag (neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter) oder einer Ergänzungsvereinbarung (bereits an der MHH beschäftigte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter) zum Arbeitsvertrag (siehe auch Anlage 2) vereinbart wurde und die Bedingungen des § 1 Abs. 1 Buchstaben a) und b) erfüllt sind.

(2) Es steht den Pflegekräften, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Vereinbarung bereits an der MHH beschäftigt sind, frei, die Ergänzungsvereinbarung nach Absatz 1 einseitig und ohne weitere Begründung zu kündigen und die künftige Übernahme dieser Tätigkeiten abzulehnen. Das Vertragsverhältnis im Übrigen bleibt davon unberührt. Dies geschieht in schriftlicher Form mit dem in der Anlage 2 Ziffer 3 vorliegenden Formblatt mit einer Frist von sechs Wochen vor dem Inkrafttreten des Dienstplans, ab dem die Änderung berücksichtigt werden soll. Diese Frist kann in begründeten Fällen verkürzt

werden. Die Kündigung ist an das Personalmanagement und die Pflegedienstleitung zu richten und wird Bestandteil der Personalakte.

(3) Lehnen Beschäftigte die Übernahme von Tätigkeiten aus dem ärztlichen Bereich ab oder kündigen sie die Ergänzungsvereinbarung nach Absatz 2 dürfen ihnen daraus keine Nachteile entstehen. Bei einem Verstoß gegen dieses Benachteiligungsverbot prüft die Dienststelle personalrechtliche Konsequenzen gegen den oder die Verursacher.

§ 6 Arbeits- und Gesundheitsschutz

(1) Zum Schutz der Beschäftigten sind solche Systeme zur Vor- und Nachbereitung sowie Durchführung von Blutentnahmen, Injektionen oder Infusionen zu verwenden, die ein möglichst geringes Gefährdungspotential besitzen.

(2) Der Arbeits- und Gesundheitsschutz hat in den Schulungen einen hohen Stellenwert einzunehmen. Er ist in den Evaluationen entsprechend zu berücksichtigen.

§ 7 Haftung / Rechtsbeistand

(1) Alle mit der Übernahme von Tätigkeiten aus dem ärztlichen Bereich beauftragten Beschäftigten sind über die Dienststelle ohne eigene Kostenbeteiligung haftpflichtversichert. Mit der Versicherung wird auch die grobe Fahrlässigkeit abgedeckt. Dies entbindet die Beschäftigten nicht von ihrer Sorgfaltspflicht und Durchführungsverantwortung.

(2) Wird ein Beschäftigter / eine Beschäftigte, der / die im Sinne der Dienstvereinbarung Tätigkeiten aus dem ärztlichen Bereich übernommen hat, durch einen Dritten juristisch belangt, erhält er / sie im Rahmen der abgeschlossenen Versicherungen (Betriebshaftpflicht-, Strafrechtsschutzversicherung) juristischen Beistand, sofern er / sie diesen Wunsch äußert.

§ 8 Dokumentation

(1) Die Anordnung von Injektionen, Infusionen und Blutentnahmen ist Aufgabe des Arztes / der Ärztin und hat schriftlich zu erfolgen. Wenn sie in Notfällen telefonisch oder mündlich erfolgt, ist die Schriftform unverzüglich nachzuholen.

(2) Die ärztlichen Standards einer Anordnung über Medikament, Dosierung, Applikationsart und -häufigkeit sind in einem angemessenen Zeitfenster einzuhalten. Die ärztliche Anordnung ist mit dem Namen und der Unterschrift des Arztes / der Ärztin zu versehen.

(3) Im jeweiligen Arbeitsbereich sind aufzubewahren und aktuell zu halten:

- a) Liste der Beschäftigten nach § 1 Absatz 1 Satz 1, mit Angaben zu den Erklärungen nach § 5 Abs. 1 bis 2 und § 4 Absatz 4 und 5.
- b) Protokolle der Schlichtungsstelle (§ 11 Absatz 3), Rundschreiben, Medikamenten-Positivliste (Anlage 3) etc.

(4) In der Personalakte des / der Beschäftigten nach § 1 Absatz 1 Satz 1 sind aufzubewahren:

- a) Erklärung(en) nach § 5 Abs. 2
- b) Teilnahmebescheinigungen an Schulungen / Befähigungsnachweise
- c) ggfs. Ergänzungsvereinbarung zum Arbeitsvertrag

(5) Zur Vereinfachung und Beschleunigung des Informationsflusses können zusätzlich elektronische Medien genutzt werden. Es ist anzustreben, über einen Server diese Informationen in geeigneter Form dem berechtigten Kreis zur Verfügung zu stellen.

§ 9 Meldepflicht von Zwischenfällen und Verstößen

(1) Bei auftretenden Komplikationen muss die Maßnahme sofort abgebrochen und der zuständige Arzt / die zuständige Ärztin unverzüglich informiert werden. Ggfs. sind weitere Notfallmaßnahmen zu veranlassen.

(2) Die anonymen Meldungen von Beinahe-Zwischenfällen (Incident Reporting) erfolgen nach den Vorgaben des Risikomanagements. Die Beschäftigten werden über diese Möglichkeit im Rahmen der Schulungen informiert und aufgefordert, das Instrument zu nutzen.

(3) Zwischenfälle und Verstöße sind zusätzlich zum üblichen Dienstweg auch der Paritätischen Schlichtungsstelle zu melden, damit diese ihre Aufgaben wahrnehmen kann. Im Rahmen der Evaluation sind Zwischenfälle und Verstöße ebenfalls zu berücksichtigen.

§ 10 Personalbedarf und Entlastung von anderen Aufgaben

- (1) Der personelle Soll- / Ist-Stand jeder Station wird vor der Ermittlung des zusätzlichen Aufwands für die zu übernehmenden Tätigkeiten aus dem ärztlichen Bereich festgestellt und in Vollkräften angegeben.
- (2) Der zeitliche bzw. personelle Aufwand ist in einem transparenten Verfahren zu berechnen, einschließlich des zusätzlichen Dokumentationsaufwands und der Schulungen. Der zusätzliche Zeit- bzw. Personalbedarf wird für jede Station dokumentiert.
- (3) Die Kompensation des zusätzlichen Aufwands aus Absatz 2 erfolgt durch Anpassung
 - a) des Budgets
 - b) der Aufgaben (z. B. durch Abgabe von administrativen oder sonstigen Tätigkeiten an andere Berufsgruppen)
 - c) einer Kombination aus beidem
- (4) In der Nancy-Pflegedokumentation, der Personaleinsatzplanung mit Polypoint PEP, LEP und ggfs. anderen Dokumentationssystemen wird das erweiterte Aufgabenspektrum berücksichtigt, sofern es dort erfasst wird.

§ 11 Paritätische Schlichtungsstelle

- (1) Dienststelle und Personalrat benennen je zwei Vertreter/innen (Paritätische Schlichtungsstelle), die die Umsetzung dieser Dienstvereinbarung begleiten und fallbezogen Meinungsverschiedenheiten bei der Handhabung dieser Regelung erörtern. Die Paritätische Schlichtungsstelle überprüft durch Stichproben oder andere geeignete Mittel die Einhaltung der in dieser Dienstvereinbarung festgelegten Kriterien.
- (2) Die Dienststelle, der Personalrat oder jede/r Beschäftigte können die Paritätische Schlichtungsstelle zur Überprüfung der Einhaltung dieser Vereinbarung anrufen. Diese setzt sich zeitnah mit dem Streitpunkt auseinander.
- (3) Über die Beratungen und Entscheidungen der Paritätischen Schlichtungsstelle wird ein Protokoll angefertigt, das allen Arbeitsbereichen im Sinne dieser Vereinbarung zur Verfügung gestellt wird. Dabei ist der Daten- und Persönlichkeitsschutz von Mitarbeiter/innen sowie von Patientinnen und Patienten zu beachten.
- (4) Für Entscheidungen der Schlichtungsstelle gilt das Konsensprinzip. Kann keine Einigung erreicht werden, ist das Nichteinigungsverfahren gemäß Nds. Personalvertretungsgesetz einzuleiten.

§ 12 Informationsrecht der Beschäftigten

- (1) Vor der Einführung der Übernahme von ausgewählten Tätigkeiten aus dem ärztlichen Bereich werden Veranstaltungen durchgeführt, in denen die Betroffenen über diese Dienstvereinbarung informiert werden. Anzahl, Terminierung und Veranstaltungsort müssen so gewählt sein, dass alle Interessierten teilnehmen können. Dienststelle und Personalrat bereiten die Veranstaltungen vor und führen sie gemeinsam durch.
- (2) Alle Beschäftigten, die unter den Geltungsbereich dieser Dienstvereinbarung fallen, haben Anspruch auf umfassende Information und Beratung. Jede/r Beschäftigte erhält eine Ausfertigung dieser Dienstvereinbarung, deren Empfang zu quittieren ist. Diese Regelung gilt auch für künftige Neueinstellungen.

§ 13 Informationsrecht des Personalrats

- (1) Sollte der Personalrat zur Ausübung seines Informationsrechts Fachkenntnisse benötigen, über die er nicht verfügt, kann er ggfs. auf externe Sachverständige zurückgreifen. Die Dienststelle trägt in diesem Fall die Kosten.
- (2) Aktualisierungen der Positivliste nach § 3 sind dem Personalrat spätestens an dem Tag zur Kenntnis vorzulegen, an dem sie auch den Arbeitsbereichen zugestellt werden.
- (3) Nimmt eine Station bzw. ein Arbeitsbereich an der Übernahme von ausgewählten Tätigkeiten aus dem ärztlichen Bereich teil, so ist der Personalrat zeitnah in Kenntnis zu setzen,
 - a) wer einen Befähigungsnachweis erhalten hat
 - b) wer die Ergänzungsvereinbarung nach § 5 Abs. 1 nicht abgeschlossen hat
 - c) wem der Befähigungsnachweis auf Dauer oder vorübergehend entzogen bzw. verweigert wurde und aus welchen Gründen

d) wer eine Ergänzungsvereinbarung gemäß § 5 Absatz 2 kündigt

Die Information soll mindestens enthalten: Vor- und Nachname, OE, Station, Art der Meldung und ggfs. Grund.

(4) Der Informationspflicht ist Genüge getan, wenn die o. g. Informationen in der Personaleinsatzplanung Polypoint PEP oder einem anderen Dokumentationssystem erfasst werden, auf das der Personalrat ungehinderten Zugriff hat.

§ 14 Evaluation

(1) Die Umsetzung wird mit einem Fragebogen evaluiert (siehe Anlage 2 Ziffer 4). Als erforderliche Rücklaufquote werden 67 vom Hundert festgelegt. Darüber hinaus sind auch andere Formen der Evaluation möglich.

(2) Die erste Evaluation findet sechs bis zwölf Monate nach der jeweiligen Einführung der Übernahme der Tätigkeiten aus dem ärztlichen Bereich statt und wird nach einem weiteren Jahr wiederholt. Im Abstand von drei Jahren ist eine abschließende Evaluation durchzuführen.

(3) Die Ergebnisse der jeweiligen Evaluation sind den Bereichen bekannt zu geben.

§ 15 In-Kraft-Treten, Kündigung

(1) Diese Dienstvereinbarung tritt mit Unterzeichnung durch beide Vertragsparteien in Kraft.

(2) Sollen Inhalte der Dienstvereinbarung einschl. der Anlagen verändert oder erweitert werden, ist dies nur im beiderseitigen Einvernehmen zwischen Dienststelle und Personalrat möglich und bedarf der Schriftform.

(3) Können Dienststelle und Personalrat über eine Änderung der Anlage 1 nach ernsthaften Verhandlungen mit dem Ziel einer Einigung kein Einvernehmen erzielen, ist das Nichteinigungsverfahren entsprechend dem § 70 Nds. PersVG einzuleiten.

(4) Die Parteien können die Vereinbarung mit einer Frist von 3 Monaten jeweils zum Quartalsende kündigen. Die Kündigung bedarf der Schriftform. Die gekündigte Vereinbarung gilt nach Ablauf von 3 Jahren seit dem Inkrafttreten bis zum Abschluss einer neuen Dienstvereinbarung weiter. Im Falle einer Kündigung dieser Dienstvereinbarung innerhalb der ersten 3 Jahre wird die Dienststelle aus den Ergänzungsvereinbarungen des Arbeitsvertrages nach § 5 Absatz 1 dieser Dienstvereinbarung solange keine Rechte mehr herleiten, bis es dafür eine neue personalvertretungsrechtliche Grundlage gibt.

Hannover, den 7. Februar 2008

Medizinische Hochschule Hannover

Das für das Ressort Wirtschaftsführung
und Administration zuständige Mitglied des Vorstands

.....

Dipl.-Ökonom Holger Baumann

Das für das Ressort Krankenversorgung
zuständige Mitglied des Vorstands

.....

Dr. Andreas Tecklenburg

Für den Personalrat der MHH

.....

Simon Brandmaier

Anlage 1: Abschließende Aufzählung der Tätigkeiten nach § 2 Abs. 1:

1. **Venöse Blutentnahmen** (auch ohne bestehendem Zugang)
2. **i.v.-Injektionen** (bei bestehendem Zugang und nach Maßgabe der gültigen Positivliste)
3. **Anlegen von Kurz-, Einmal- und Dauerinfusionen** (bei bestehendem Zugang und nach Maßgabe der gültigen Positivliste)

Anlage 2: Vordrucke

1. **Text der Ergänzungsvereinbarung zum Arbeitsvertrag bezüglich der Übernahme** ausgewählter Tätigkeiten aus dem ärztlichen Bereich
2. **Kündigung der Ergänzungsvereinbarung zum Arbeitsvertrag** gemäß § 5 Abs. 2 der Dienstvereinbarung
3. **Fragebogen zur Evaluation der Übernahme** ausgewählter Tätigkeiten aus dem ärztlichen Bereich gemäß § 14 der Dienstvereinbarung
4. **Teilnahmebescheinigung an einem Schulungsmodul / Befähigungsnachweis**

Anlage 3: Abschließende Medikamentenliste (Positivliste) Wird hier nicht dargestellt, ist im MHH-Intranet und auf den Stationen einzusehen.

Anlage 4: Schulungskonzept

Anlage 2 Vordruck Nr. 1: Text der Ergänzungsvereinbarung zum Arbeitsvertrag bezüglich der Übernahme ausgewählter Tätigkeiten aus dem ärztlichen Bereich

Zwischen dem Land Niedersachsen, vertreten durch das für das Ressort Wirtschaftsführung und Administration zuständige Mitglied des Präsidiums der Medizinischen Hochschule Hannover, und Herrn / Frau (Vorname, Nachname)

folgende

Ergänzungsvereinbarung

zum Arbeitsvertrag vom TTMMJJJJ vereinbart:

§ 1

Die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer verpflichtet sich auf der Grundlage der „Dienstvereinbarung zur Übernahme ausgewählter Tätigkeiten aus dem ärztlichen Bereich durch das Pflegepersonal“ zur Übernahme von Tätigkeiten aus dem ärztlichen Bereich bzw. dem Grenzbereich ärztlicher Tätigkeiten zur Pflege. Das bei Vertragsschluss gültige Exemplar der Dienstvereinbarung wird ihr / ihm ausgehändigt. Über Änderungen wird sie / er in geeigneter Form informiert.

§ 2

Vor Unterzeichnung der Ergänzungsvereinbarung hat die Arbeitnehmerin / der Arbeitnehmer die Dienstvereinbarung zur Kenntnis genommen.

§ 3

Diese Ergänzungsvereinbarung tritt - vorbehaltlich § 1 - am TTMMJJJJ in Kraft.

§ 4

Die Ergänzungsvereinbarung kann von der Arbeitnehmerin / dem Arbeitnehmer einseitig und ohne weitere Begründung gekündigt werden. Das Vertragsverhältnis im Übrigen bleibt davon unberührt. Die Kündigung erfolgt in schriftlicher Form. Sie hat mit einer Frist von sechs Wochen zum Inkrafttreten des Dienstplans, ab dem die Kündigung wirksam werden soll, zu erfolgen.

Hannover, den TTMMJJJJ

Medizinische Hochschule Hannover

Das für das Ressort Wirtschaftsführung und Administration zuständige Mitglied des Präsidiums
- 0230 -

Im Auftrage

Ort/Datum

Arbeitgeber

Anlage 2 Vordruck Nr. 2: Kündigung der Ergänzungsvereinbarung gemäß § 5 Abs. 2 der Dienstvereinbarung

Bitte eine Ausfertigung an die nachstehende Nr. 1 senden und zeitgleich eine Ausfertigung an die Nr. 2 senden.

Name, Vorname
Station

Datum TTMMJJJJ

1.
Auf dem Dienstweg
an die Geschäftsführende Leitung des Krankenpflegedienstes der MHH

OE 3010

2.
Unmittelbar
an das Personalmanagement der MHH

OE 0230

Kündigung der Ergänzungsvereinbarung zum Arbeitsvertrag gem. § 5 Abs. 2 der Dienstvereinbarung zur Übernahme ausgewählter Tätigkeiten aus dem ärztlichen Bereich durch das Pflegepersonal

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich die Ergänzungsvereinbarung zum Arbeitsvertrag vom xxx mit einer Frist von sechs Wochen zum yyy (Beginn des Dienstplans für den Kalendermonat zzz).

Mit freundlichem Gruß

Anlage 4: Schulungskonzept

1. Ziel der Schulungen

Die Pflegekräfte sollen die Blutentnahme sowie intravenöse Gaben theoretisch und praktisch beherrschen.

2. Zielgruppe

Alle Pflegekräfte, die die Blutentnahme und intravenöse Gaben in liegende Zugänge durchführen werden.

3. Befreiung von der Schulungspflicht

Die eingesetzten Lehrenden, die Pflegedienstleitung und ein Arzt können eine Pflegekraft einvernehmlich von der Schulungspflicht befreien. Eine Befreiung von der Schulungspflicht ist möglich:

1. Wenn die Mitarbeiterin / der Mitarbeiter einen Schulungs- / Befähigungsnachweis in den vergangenen zwei Jahren in einem anderen Krankenhaus bekommen hat, der den Anforderungen der MHH entspricht.
2. Wenn sich die eingesetzten Lehrenden, die Pflegedienstleitung und der Arzt von der theoretischen und praktischen Befähigung der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters überzeugt haben.
3. Pflegekräfte mit einer Fachweiterbildung „Anästhesie und / oder Intensivpflege“ oder einer mindestens zweijährigen Tätigkeit in der Anästhesie oder der Intensivpflege.

4. Schulungen

Die theoretischen Inhalte und die praktischen Übungen werden in Modulen angeboten.

4.1 Theoretische Module

Jedes Modul muss mindestens zu 80 % der vorgesehenen Schulungszeit besucht werden, damit eine Teilnahmebestätigung ausgestellt werden kann.

4.1.1 Pharmakologie

Schulung durch eine Apothekerin / einen Apotheker der MHH. Dauer: 4 Stunden

Vortrag mit Fachdiskussion

Inhaltspunkte (vorläufig, Änderungen vorbehalten)

- Definition „Positivliste“
- Entstehung der Positivliste
- Hygienische Aspekte (in Zusammenarbeit mit der Hygieneabteilung der MHH)
 - Händedesinfektion
 - GMP (Good Manufacturing Practice)
 - Arbeitssicherheit (Glasbruch, Kanülenschutz...)
- Vorstellung der Positivliste unterteilt in Arzneistoffgruppen
 - unter besonderer Berücksichtigung pharmakologischer und pharmazeutisch-technologischer Besonderheiten
 - Förderung der Arzneimittelsicherheit (z.B. Minimierung von Verwechslungen im Arzneimittelschrank)
- Interaktive Gestaltung der Schulungseinheit (mit Beiträgen aus dem Auditorium zum Erfahrungsaustausch zwischen Stationen/Bereichen)
- Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten ein Handout.

4.1.2 Rechtliche Grundlagen/ Vortrag mit Fachdiskussion:

Schulung durch eine Juristin/einen Juristen der MHH und einem erfahrenen Mitarbeiter/ einer erfahrenen Mitarbeiterin aus dem Personalmanagement der MHH. Dauer: 2 Stunden.

- Delegation
- Haftungsrecht
- Arbeitsrechtliche Aspekte
- MHH-Dienstvereinbarung

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten eine Fotokopie der Dienstvereinbarung.

4.1.3 Blutentnahmen und intravenöse Gaben in liegende Zugänge

Schulung durch eine Ärztin/einen Arzt der Station, eine Pflegepädagogin/ einen Pflegepädagogen oder eine Medizinpädagogin/einen Medizinpädagogen. Dauer: 2 Stunden.

A. Blutentnahme / Vortrag mit Fachdiskussion:

- Zweck der Venenpunktion
- Einflussgrößen bei Blutuntersuchungen
- Standards für eine geplante Blutentnahme
- Punktionsorte
- Praxis der venösen Blutentnahme aus der Vene, aus periphervenösen Zugängen und aus zentralvenösen Zugängen: Indikationen, Kontraindikationen, Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung - vergleiche aktuelle Pflegeleitlinien der MHH.
- Fehler und Komplikationen.

B. Intravenöse Gaben in liegende Zugänge / Vortrag mit Fachdiskussion:

- Infusion / Injektion
 - Schnittstellen vermeiden
 - Etikettierung
 - Infusion/Injektion ohne Komplikationen
- Ausblick
- Komplikationsmöglichkeiten
- Sorgfalts-Grundregeln
 - Hygiene
 - Komplikationsvermeidung
- Durchführung basierend auf einer ärztlichen Anordnung (Indikation)
 - Fünf R-Regel
 - Zugangsarten
 - Zentralvenöse Katheter
 - Periphere Zugänge
- Zugangsmanagement
- Zugangsbeurteilung
- Vorteile der Injektion/Infusion
- Durchführung der Injektion/Infusion
- Zubehör
- Vorschläge für Strukturmaßnahmen
- Ungeschriebene Gesetze

Alle Präsentationen der Schulungen werden im Intranet der MHH veröffentlicht.

Die Organisation der theoretischen Module erfolgt über die Personalentwicklungsabteilung.

4.2 Praktische Übungen auf der Station

Blutentnahmen und intravenöse Gaben sollen nach den theoretischen Modulen auf der Station praktisch geübt werden. Diese praktischen Übungen werden von einer Ärztin/einem Arzt vorgenommen. Die Termine für die praktischen Übungen sollen von der Bereichs- bzw. der Stations- oder Gruppenleitung organisiert werden.

Überprüfung der Befähigung

Nachdem die Pflegekräfte die theoretischen und praktischen Module absolviert haben, überprüft der Arzt die Befähigung und unterschreibt den Befähigungsnachweis.