Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT
mit Antwort der Landesregierung

Anfrage der Abgeordneten Dr. Thela Wernstedt, Holger Ansmann, Immacolata Glosemeyer, Oliver Lottke, Hanna Naber, Uwe Schwarz, Claudia Schüßler, Silke Lesemann, Alptekin Kirci, Matthias Möhle, Annette Schütze und Dr. Christos Pantazis (SPD)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Wissenschaft und Kultur namens der Landesregierung

Wie konnte es zu einem Personalmangel in der Kinderintensivmedizin der MHH kommen, der das Leben schwerkranker Kinder bedroht?

Anfrage der Abgeordneten Dr. Thela Wernstedt, Holger Ansmann, Immacolata Glosemeyer, Oliver Lottke, Hanna Naber, Uwe Schwarz, Claudia Schüßler, Silke Lesemann, Alptekin Kirci, Matthias Möhle, Annette Schütze und Dr. Christos Pantazis (SPD), eingegangen am 16.10.2018 - Drs. 18/1883
an die Staatskanzlei übersandt am 22.10.2018

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Wissenschaft und Kultur namens der Landesregierung vom 15.11.2018

Vorbemerkung der Abgeordneten

Am 08.10.2018 berichtete der NDR im Fernsehmagazin „Hallo Niedersachsen“ über einen Personalmangel auf der MHH-Kinderintensivstation. Diese Station ist laut Angaben der MHH in Deutschland die größte pädiatrische Intensivstation speziell für die Versorgung schwerstkranker Kinder. Mitarbeiter der MHH berichteten, bedingt durch etwa 30 % unbesetzte Pflegestellen stünden mehrere Zimmer und Betten auf der Intensivstation seit mindestens einem Jahr leer.

Laut Protokoll der 556. Sitzung des Senats der MHH am 15.08.2018 teilte der Krankenversorgungsvorstand der MHH hierzu dem Senat mit, auf der Station 67 könnten durch Pflegekräftemangel vier bis fünf Betten nicht betrieben werden. Seit Bestehen der MHH sei in diesem Bereich die höchste Ablehnungsquote zu verzeichnen, und schwerstkranke Patienten könnten nicht behandelt werden. Ferner seien in der MHH-Kindermedizin Erlöseinbrüche in der Herzchirurgie, Chirurgie, Onkologie und Neonatologie zu erwarten.

Der Leitende Oberarzt der Intensivstation wies im NDR-Bericht vom 08.10.2018 darauf hin, die MHH habe in 2018 schon weit über hundert schwerstkranke Kinder aus anderen Kliniken abweisen müssen, mit der Folge, „dass die dann nicht nach unseren Möglichkeiten behandelt werden können und unter Umständen auch sterben.“

Im NDR-Interview am 09.10.2018 in „Hallo Niedersachsen“ führte die Geschäftsführerin für Pflege der MHH aus, dass der Pflegeberuf deutlichen Belastungen ausgesetzt ist.

Der Personalrat und die Pflegenden der MHH thematisieren das Problem des Pflegekräftemangels seit Jahren, so nachzulesen in der Gewerkschaftszeitung *Distel* (ver.di Betriebszeitschrift der MHH) seit 2011. In der Novemberausgabe 2011 kritisierte der Personalrat den Abbau von 300 Vollzeitstellen sowie die geplanten Personaleinsparungen als Maßnahme zum Abbau der Verschuldung der MHH. Schon damals hieß es: „Nicht zuletzt müssen aber die MHH-Planungen und Steuerungsinstrumente auf den Prüfstand. Unklar ist, warum so viele Bereiche in der Krankenversorgung die vereinbarten Leistungsziele nicht erreicht haben. Hier liegt die Verantwortung beim MHH-Präsidium.“

Im Rahmen einer europaweiten Studie „Nurse Forecasting: Prognosemodelle zur quantitativen und qualitativen Bedarfsplanung von Krankenpflegekräften“ (Laufzeit 2009 bis 2011) wurde in Zusammenarbeit mit der TU Berlin festgestellt, dass in Bezug auf die Arbeitsbedingungen und Arbeitszu-

friedenheit von Pflegemitarbeitern die MHH lediglich im unteren Mittelfeld liege. In der *Distel*, Ausgabe März 2017, wurde von einer Personalversammlung am 1. Februar 2017 in der MHH berichtet, in der vonseiten der Mitarbeiter zum Thema „Gewinnen und Halten von Pflegekräften“ eine hohe Personalfluktuation in der Pflege der MHH beklagt worden sei. Es wurde auf schlechtere Arbeitsbedingungen für Pflegemitarbeiter in der MHH im Vergleich zu anderen regionalen Arbeitgebern hingewiesen. Die Autoren der *Distel* zogen nach der Personalversammlung im Februar 2017 folgende Schlussfolgerung: „Fakt ist aber, dass die MHH im Bereich Pflege deutlich mehr tun muss, um Pflegekräfte zu unterstützen, an das Haus zu binden und die Arbeitszufriedenheit zu steigern.“ (*Distel* 2/2017).

Vorbemerkung der Landesregierung

Auch die Kinderintensivmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) ist von dem allgemeinen Pflegenotstand in Deutschland betroffen. Dieser führt zu einer unkalkulierbaren Konzentrierung von intensivpflichtigen Kindern in den pädiatrischen Zentren der Maximalversorgung, zu der auch die MHH gehört. Dieser Pflegenotstand im Bereich der pädiatrischen Intensivmedizin wurde durch die Einführung der Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifegeborene durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in 2014 nochmal deutlich verschärft. Die Richtlinie enthält Vorgaben zu der Personalmindestbesetzung unter Beachtung einer entsprechenden Fachweitergebildetenquote (30 bis 40 %) je belegtem neonatologischem Kinderintensivbett (1:1-Betreuung bzw. 1:2-Betreuung).

Bereits in der ersten Perinatalbefragung im Jahr 2014 durch das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) wurde deutlich, dass schon in 2014 weniger als 50 % (30,4 % und 40,5 %) der befragten Perinatalzentren die Personalvorgaben des G-BA erfüllen konnten. Weiter wurde ermittelt, dass bereits in 2014 rund 2 500 zusätzliche Pflegekräfte zusätzlich benötigt würden, um die Vorgaben des G-BA zu erfüllen.

Im Jahr 2016 erfolgte eine zweite Perinatalbefragung durch das DKI. Auch hier konnten lediglich ca. 50 % der Perinatalzentren die geforderten Personalvorgaben erfüllen. Zudem bestand immer noch ein Mehrbedarf an fachweitergebildeten Kinderpflegekräften von rund 1 240 Vollzeitstellen. Daher erklärte die DKG Ende 2016, dass die Ergebnisse der Perinatalbefragungen es dringend erforderlich machten, dass die G-BA-Richtlinie geändert werden müsse.

Anfang 2018 stellte die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft (NKG) die Ergebnisse des „Klärenden Dialogs“ gemäß Qualitätssicherungsrichtlinie des G-BA dar. Hiernach konnten 15 der 18 Perinatalzentren in Niedersachsen die Personalvorgaben nicht erfüllen.

Erschwerend für diesen Bereich der Pflege kommt die benötigte ausgesprochen hohe Fachqualifikation hinzu. Zudem beläuft sich die Einarbeitungszeit auf sechs Monate. Dadurch scheidet der Rückgriff auf externe Anbieter von stationären Pflegedienstleistungen aus.

Aber auch die Vergütungssituation der erbrachten medizinischen Leistung unter Anwendung des DRG-Fallpauschalensystems trägt zur schwierigen Situation im Pflegebereich, insbesondere in der Pädiatrie, mit bei. Seit Jahren wird durch unterschiedliche Fachgesellschaften und Expertinnen und Experten eine deutliche „Unterbewertung“ der DRG-Vergütung für pädiatrische Leistungen angemahnt. Zuletzt hat die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) Ende 2016 eine Entkoppelung der pädiatrischen Vergütung vom aktuellen DRG-System gefordert, da die Refinanzierung der entstehenden Vorhaltekosten im aktuellen DRG-System, für die Pädiatrie, nicht sichergestellt werden kann. Diese Forderungen wurden auch durch den Ethikrat gestellt.

Daher ist festzustellen, dass alleinige Maßnahmen der MHH diesem Trend nicht erfolgreich entgegenwirken können. Hierfür müssen auf Bundesebene entsprechende Rahmenbedingungen für die Pflegekräfte und Leistungserbringer im Gesundheitssystem und in der stationären pädiatrischen Versorgung geschaffen werden.

Für die Erstellung der Antwort auf die Kleine Anfrage wurden entsprechende Stellungnahmen zu den Fragen von MHH und UMG eingeholt.

1. Wann haben die Ärztlichen Direktoren der Kinderklinik der MHH die Geschäftsführung Pflege und den Vorstand der MHH über den in der aktuellen NDR-Berichterstattung erwähnten Mangel an Pflegekräften informiert?

Ein definierter Zeitpunkt kann nicht genannt werden. Seit Bestehen der MHH gab es immer wieder eine Diskrepanz zwischen dem Bedarf der MHH und dem Arbeitsmarkt für ausgebildete Fachpflegekräfte, speziell im Kinderintensivbereich.

Dazu und bezüglich der Aktivitäten zum Holen und Halten von entsprechenden Pflegekräften stehen die Kinderklinik, die Geschäftsführung Pflege und das Präsidium im regelmäßigen Austausch.

In den letzten zwei Jahren wurden vermehrt Anfragen zur Übernahme von Patientinnen und Patienten von externen Kliniken abgelehnt, da für diese zusätzliche Versorgung nicht genug Pflegekräfte auf der Kinderintensivstation vorhanden waren.

Intensivpflichtige Kinder, die über die Notaufnahme der MHH vorgestellt wurden, wurden nicht abgelehnt.

Diese Situation der zunehmenden Anfragen externer Krankenhäuser wurde u. a. in einem Strategiegespräch am 29.11.2016 zwischen der Klinik für Pädiatrische Kardiologie und Intensivmedizin und dem Präsidium besprochen.

2. Welche Maßnahmen wurden von der Geschäftsführung Pflege und vom Vorstand der MHH wann auf die Meldung ergriffen?

Der Pflegenotstand ist nicht erst seit der jüngeren medialen Aufmerksamkeit eine Herausforderung. Seit vielen Jahren wurden in diesem Kontext von der MHH-Führung insbesondere Maßnahmen ergriffen, um die Arbeitsbedingungen der Pflegenden zu verbessern, da sich die Situation nicht nur aus der Bezahlung, sondern besonders aus der körperlich und mental herausfordernden Tätigkeit im Pflegebereich ergibt, vgl. dazu auch die ausführliche Antwort auf die Frage 17. Darüber hinaus wird auf die Antworten zu den Fragen 19 und 37 der Kleinen Anfrage zur schriftlichen Beantwortung in der Drucksache 18/1891 verwiesen. Eine Auswahl der durchgeführten Maßnahmen im Folgenden zeigt, dass die Anstrengungen auf unterschiedlichen Gebieten erfolgen, insbesondere fokussieren sie eine kontinuierliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen wie auch eine Verbesserung der Maßnahmen zur Gewinnung von Fachkräften.

Für die Beschäftigten der Kinderintensivpflege wurde ein Anti-Burn-Out-Programm initiiert mit regelmäßiger Supervision, Krisenbegleiterausbildung, Coaching, einem Sportangebot und verschiedenen Teambildungsmaßnahmen. Das Fortbildungsprogramm wurde weiter intensiviert, und Möglichkeiten einer Weiterqualifizierung wie z. B. der Ausbildung zur Pain Nurse wurden ausgebaut. Alle genannten Maßnahmen sind für die Beschäftigten der Kinderintensivpflege kostenfrei.

Zusätzlich wird den Beschäftigten der Pflege die Möglichkeit zur Weiterbildung im Bereich Fachkraft für Intensiv- und Anästhesiepflege eingeräumt. Diese zweijährige Ausbildung wird pro Jahr zwei bis drei Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern ermöglicht. Daraus resultiert ein permanenter Verlust von Pflegenden im Dienstplan von bis zu sechs Pflegekräften pro Jahr. Diese Weiterbildung ist in diesem Ausmaß obligat, da sie durch die G-BA-Richtlinie eingefordert wird.

Ein strukturiertes Anwerbeprogramm in der Krankenpflegeschule der MHH wird ebenfalls durchgeführt und zeigt derzeit gute Erfolge.

In den letzten Jahren wurde die Bewerbung von Pflegenden auf Medien wie Facebook ausgeweitet. Eine eigens gegründete AG Mitarbeiterakquise hat seit diesem Jahr die Arbeit aufgenommen.

3. Wenn Maßnahmen ergriffen wurden, wie beurteilt die Landesregierung den Erfolg dieser Maßnahmen vor dem Hintergrund der aktuellen Berichterstattung?

Mit Bezug auf die in der Vorbemerkung beschriebene Situation erscheinen die durch die MHH ergriffenen Maßnahmen als richtig. Ebenso können keine wesentlichen Defizite in den Maßnahmen ausgemacht werden, welche zu einer anderen Situation in der Kinderintensivpflege geführt hätten.

4. Existiert an der MHH eine langfristige strategische Personalplanung für die Pflege mit dem Ziel der Sicherstellung einer hohen Leistungsfähigkeit der Kliniken?

Eine langfristige strategische Personalplanung ist im Rahmen der sich stetig ändernden Rahmenbedingungen (Gesetze, G-BA-Richtlinien etc.) nur bedingt möglich. Durch das bundesweite Phänomen des Fachkräftemangels in der Pflege können strategische Personalplanungen häufig nicht realisiert werden, sondern sind oftmals ausschließlich abhängig von den Ansprüchen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und vom vorliegenden Arbeitskräfteangebot. Es wurde aber in allen Bereichen versucht, den Mehrbedarf an Personal planerisch aufzufangen und z. B. durch Altersstrukturanalysen darzustellen. Als Planungshorizont ergeben sich kurzfristig (bis ein Jahr) relativ verlässliche Einschätzungen. Diese werden durch mittelfristige Bedarfseinschätzungen (ca. drei Jahre) ergänzt. Darüber hinaus sind es dann längerfristige Planungen. Diese beziehen sich primär auf ausbildungsorientierte Maßnahmen. Hier wurde bereits vor Jahren die zusätzliche Ausbildung Operationstechnische Assistentin/Operationstechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin/Anästhesietechnischer Assistent eingeführt und zusätzlich die Ausbildungskapazität in der Pflege erhöht.

5. Wenn ja, seit wann?

Es wird auf die Antwort zu Frage 4 verwiesen.

6. Wenn ja, welchen Planungshorizont umfasst die strategische Personalplanung der MHH?

Es wird auf die Antwort zu Frage 4 verwiesen.

7. Wenn ja, auf welche qualifizierten Methoden stützt die MHH die strategische Personalplanung in der Pflege genau?

Altersstrukturanalysen, gesetzliche Vorgaben (z. B. Ergebnisse der Gefährdungsanalysen, Belastungsanalysen) und Bedarfsanalysen.

8. Wenn ja, welche Abteilung der MHH ist für die strategische Personalplanung zuständig?

Die Geschäftsführung Pflege und die Pflegedienstleitungen.

9. Welche Aufgaben übernehmen die Geschäftsführung Pflege und der Vorstand der MHH, um einem kritischen Personalmangel vorzubeugen und eine kritische Versorgungslage in der Medizin zu verhindern?

Die Geschäftsführung Pflege und das Präsidium der MHH arbeiten eng zusammen und stehen im regelmäßigen Austausch über die Maßnahmen zum „Holen und Halten“ von Pflegepersonal.

Im Allgemeinen schafft dabei das Präsidium die benötigten Rahmenbedingungen. Die konkret auf die Pflegekräfte bezogenen Maßnahmen werden durch die Geschäftsführung Pflege umgesetzt.

In den letzten Jahren wurden folgende Maßnahmen ergriffen:

– Optimierung Bewerberprozess,
– Stellenticker, Stellenausschreibungen,
– Homepage (Imagefilme, 70-Punkte-Plan),
– Corporate Design,
– Werbematerialien,
– Öffentlichkeitsarbeit,

– Jobmessen,
– Pflegestärkungsteam,
– Rekrutierung Ausland,
– Service-/Assistenzpersonal,
– Leiharbeit,
– Rotationen,
– Tagesdisponentendienste,
– mehr Ausbildungsplätze (2017 Dez. zwei Kurse Gesundheits- und Kinderkrankenpflege),
– Teilzeitausbildung,
– elektronische Pflegedokumentation (m.life),
– Personalsteuerung durch LEP/PKMS,
– Erprobung Technik (Projekt: PPZ, Pflegepraxiszentrum),
– Fit for Work and Life,
– psychologische Unterstützung,
– Anti-Burn-Out-Programm,
– vergünstigte, vielfältige Sportangebote,
– Ausbau/Aktualisierung Fort- und Weiterbildungen,
– Erasmus +,
– unbefristete Arbeitsverträge,
– Stufenvorweggewährungen,
– individuelle Arbeitszeiten.

10. Laut Auskunft der MHH wurde durch den länger andauernden Pflegenotstand die Patientenversorgung gefährdet. Wurde das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung vom Vorstand der MHH informiert? Wenn ja, wann genau?

Zu keinem Zeitpunkt lag eine Gefährdung der Patientinnen und Patienten an der MHH vor. Beim Ausfall von Kapazitäten wurde entsprechend z. B. durch Bettensperrung reagiert. Eine rechtliche Verpflichtung zur Meldung von gesperrten Betten existiert nicht. Die MHH weist eine durchschnittliche Auslastung der 1 520 Planbetten in 2017 von 82,4 % und im ersten Halbjahr 2018 von 82,6 % aus. Damit wird die Zielvorgabe des niedersächsischen Krankenhausplans von durchschnittlich 85 % nur leicht unterschritten.

11. Wenn ja, wurde das Ministerium vom Vorstand der MHH oder vom Aufsicht führenden Ministerium für Wissenschaft und Kultur über die bestehenden oder drohenden Risiken für die Krankenversorgung vollständig aufgeklärt?

Es wird auf die Antwort zu Frage 10 verwiesen.

12. Wie beurteilte das Ministerium die von der MHH gemeldeten Risiken?

Es wird auf die Antwort zu Frage 10 verwiesen.

13. Welche Maßnahmen wurden von den informierten Ministerien gemeinsam mit dem Vorstand der MHH mit welcher Zielsetzung vereinbart?

Das Finanzministerium (MF), das Ministerium für Wissenschaft und Kultur (MWK) und die MHH führten insbesondere seit Ende 2017 Gespräche über Möglichkeiten einer besseren Vergütung für Intensivpflegekräfte, die nach einer ersten „Zwischenlösung“ im Oktober 2018 erfolgreich beendet wurden. Hierdurch soll die Arbeitgeberattraktivität der MHH für entsprechend qualifizierte Pflege-

kräfte gesteigert werden, damit die MHH im Wettbewerb um diese Pflegekräfte so agieren kann wie andere Kliniken in der Region Hannover und Umgebung.

14. Welche Erklärung hat die Landesregierung dafür, dass die Universitätsmedizin Göttingen und die Kinderklinik auf der Bult laut eigenen Angaben keine vergleichbaren Personalnotstände in der Pflege wie die MHH aufweisen?

Sowohl die Universitätsmedizin Göttingen als auch die Kinderklinik auf der Bult weisen nicht die Fallschwere (CMI) in der Pädiatrie auf wie die MHH. Mit einem CMI von 2,6 gehört die MHH im Bereich der Pädiatrie zu den Top-3-Versorgern in Deutschland. Daher ist an der MHH aus qualitativen Gründen ein anderer Personalschlüssel im Intensivpflegebereich notwendig. Zudem besteht in Göttingen nicht das Konkurrenzumfeld für diese speziellen Pflegekräfte. Im Einzugsgebiet der Universitätsmedizin Göttingen existiert nur ein weiteres Krankenhaus der Maximalversorgung.

15. Mit welchem Pflegeschlüssel werden die Patienten in den verschiedenen Abteilungen der Kinderklinik der MHH versorgt?

Die Antwort erfolgt in Tabellenform wie folgt:

Stand August 2018						
Station	VK-Plan	VK-Ist	Kategorie	aufgestellte Betten	Bett/VK-Plan	Betten/VK-Ist
62	15,50	13,80	IMC	6	0,39	0,43
67	62,00	49,60	INT	18	0,29	0,36
69	57,50	37,90	INT	10	0,17	0,26
61b	21,00	19,10	N2	20	0,95	1,05
64b	20,00	16,50	N2	18	0,90	1,09
64a+PTK	25,00	25,20	IMC	15	0,60	0,60
63b	16,00	15,40	N2	13	0,81	0,84
66	24,00	23,50	N2	28	1,17	1,19
68b	29,50	22,70	N2	23	0,78	1,01
65	13,00	11,50	N2	10	0,77	0,87
69a	15,00	14,70	IMC	14	0,93	0,95

16. Teilt die Landesregierung die Selbsteinschätzung der MHH als „Supramaximalversorger“ angesichts des Umstandes, dass durch den anhaltenden Mangel an Pflegekräften die Versorgung schwerstkranker Kinder in Niedersachsen durch den größten Landesbetrieb Niedersachsens nicht in dem vorgesehenen Umfang sichergestellt werden kann?

Die Versorgung schwerstkranker Kinder an der MHH erfolgt nach den aktuellen medizinischen Vorgaben, Wissensstand und entsprechenden Richtlinien. Die MHH hat keinen vollumfassenden Versorgungsauftrag für alle stationär pädiatrischen Fälle in Niedersachsen, sondern kann nur im Rahmen ihrer Möglichkeiten agieren. Wie eingangs erwähnt, ist auch die Kinderintensivmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) von dem allgemeinen Pflegenotstand in Deutschland betroffen.

17. Welche Maßnahmen wurden seit spätestens Februar 2017 von der MHH-Führung geplant und erfolgreich umgesetzt, um die Arbeitsbelastung, die Arbeitszufriedenheit und die Beurteilung der Arbeitsbedingungen der Mitarbeiterinnen in der Pflege zu verbessern?

Es wird auch auf die Antwort zu Frage 2 verwiesen. Darüber hinaus gilt mit Bezug auf die Rückmeldung der MHH Folgendes:

– Seit jeher existieren strukturierte Einarbeitungsleitlinien.

– Seit jeher werden Fortbildungsangebote stationsspezifisch weiterentwickelt. So können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter derzeit beispielsweise an folgenden Fortbildungen teilnehmen: Kriseninterventionskurse, EPLS-Kurse, NLS-Kurse, Infusionsmanagementworkshop u. v. m. Insgesamt wurden bisher auch 20 Pflegende der Kinderintensivstation zu Pain Nurses ausgebildet.

– Schon seit langer Zeit werden die Pflegenden auf der Kinderintensivstation von zwei Pflegeassistenten und zwei anderen Mitarbeiterinnen unterstützt, die vor allem administrative und logistische Tätigkeiten übernehmen.

– Regelmäßig werden gemeinsame soziale Aktivitäten (Pflege-Arzt-Runde, sportliche Aktivitäten etc.) außerhalb der Station geplant, um den Teamgedanken zu stärken.

– Es finden innerhalb der Arbeitszeit auch täglich gemeinsame Teambesprechungen statt.

– Seit 2011 können Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege an einem praxisorientierten Schnupper-Intensivkurs teilnehmen, wenn sie nach ihrem Examen auf der Intensivstation arbeiten möchten.

– Cirka 2014 wurde die Kinderintensivstation umgebaut und renoviert. Damit einher ging eine Kapazitätserweiterung, um die Versorgung von Patientinnen und Patienten anderer Kliniken auffangen zu können. Die finanziellen Mittel zur Einstellung des notwendigen Pflegepersonals (2:1) wurden frei gestellt.

– Seit ca. 2012 schreibt die Pflegedienstleitung vermehrt regional und überregional Stellen aus.

– Seit ca. 2012 werden Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter eingesetzt.

– Seit ca. 2013 können die Pflegenden an einem umfassenden Anti-Burn-Out-Programm teilnehmen. Hier stehen den Mitarbeitern Supervisionen, psychologische Betreuung, Coaching und Einzelpsychotherapie zur Verfügung. Zudem können die Pflegenden an dem Gesundheitsprogramm Fit for Work an Life teilnehmen.

In/seit 2016

– haben insgesamt vier Workshops zum Thema „Marketing“ mit externer Beratung stattgefunden. Beteiligte: Pflegedienstleitung der Kinderintensivstation, Geschäftsführung Pflege, Mitarbeiter des Personalmanagements und des Personalrats. Daraus lernend und basierend auf der Fachliteratur zum Thema konnten gemeinsam Ziele und Maßnahmen identifiziert werden, die der Optimierung des Personalmarketings dienen.

– wurde ein eigenes Pflege Corporate Design geschaffen, um dem Geschäftsbereich Pflege ein einheitliches und wiedererkennbares Gesicht zu geben,

– wurde der Bewerberprozess im Geschäftsbereich Pflege optimiert, d. h. z. B. Antwortschreiben wurden überarbeitet und standardisiert, FAQ für Bewerberinnen und Bewerber wurden veröffentlicht, eine zentrale Bewerbungsadresse wurde eingerichtet,

– wurden sogenannte Bewerbung-to-Go-Karten erstellt und sowohl MHH-intern als auch -extern (als Edgar Freecards) in Hannovers Gastronomie ausgelegt (Kampagnenzeitraum vom 27.07. bis 10.08.2017).

– MHH-Bildschirme werden bis heute dauernd für die Veröffentlichung von Stellenanzeigen genutzt.

– Seit 2016 beteiligt sich der Geschäftsbereich Pflege gemeinsam mit der Bildungsakademie Pflege und dem Personalmanagement im Sinne der Öffentlichkeitsarbeit jährlich an der Jobmedi in Hannover und dem Tag der offenen Tür in der MHH.

– wird vor allem für den Bereich der Kinderklinik im Sinne von Marketingbestrebungen vermehrt über Facebook gepostet. Laut Rückmeldungen der Pressestelle sind gerade die Posts der Pflege, erkennbar an den Aufrufen und den entstehenden Kommunikationen über Kommentare, erfolgreich.

– werden jährlich internationale Pflegefachkräfte (IFK) rekrutiert:
  – Juli 2013 18 IFK aus Spanien,
    3 noch immer in der MHH beschäftigt,
  – Nov. 2015 4 IFK aus Polen,
    alle noch in der MHH beschäftigt,
  – Febr. 2016 12 IFK aus der Ukraine,
    alle noch in der MHH beschäftigt,
  – Nov. 2016 24 IFK aus der Ukraine und Polen,
    noch 22 in der MHH beschäftigt,
  – Juli 2018 13 IFK aus der Ukraine,
    alle noch in der MHH beschäftigt (noch ohne Berufsanerkennung).

In/seit 2017

– erhalten nahezu alle neuen Mitarbeiter einen unbefristeten Arbeitsvertrag,
– erhalten Mitarbeiter auch Stufenvorweggewährungen als monetären Anreiz,
– wurde der Stellenticker auf der Homepage der Pflege implementiert, um das Ausschreibungsverfahren von Stellenausschreibungen zu verkürzen und zu optimieren. Somit werden seither tagesaktuell Stellen ausgeschrieben. Dieser Stelleticker findet sich u. a. auch in den vereinheitlichten E-Mail Signaturen des Pflegemanagements wieder.
– wurde ein Konzept für „Mitarbeiter werben Mitarbeiter“ von den Pflegedienstleitungen erarbeitet,
– beteiligt sich der Geschäftsbereich Pflege als Projektmitglied an der Projektgruppe „Personalmarketing MHH“, die vom Personalmanagement initiiert wurde und geleitet wird,
– wurde die gesamte Homepage des Geschäftsbereiches Pflege inhaltlich wie auch im Layout modern und besucherorientiert gestaltet,
– wurde zur Optimierung der Außenwirkung der Bewerberbereich im Pflegemanagement optisch umgestaltet,
– wurden im Sinne des internen und externen Marketings diverse Imagefilme für die Pflege und die Bildungsakademie der Pflege MHH gedreht,
– startete im Dezember 2017 unterjährig erstmalig ein zweiter Kurs für die Ausbildung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Zusätzlich wurde zwischenzeitlich z. B. für Eltern ein Teilzeit Ausbildungskurs angeboten, der sich über insgesamt vier Jahre erstreckte.
– wurden Grundlagen eines MHH-internen Anreizsystems für die Intensivpflege erarbeitet, um den Übergang von Normal- zu Intensivstation zu erleichtern. Die Realisierung dieses Konzeptes erfolgt noch.
– existiert das Vorhaben, eine fachlich-wissenschaftliche und zugleich statistisch fundierte Personalbemessung wie auch Personaldisposition (Einsatzplanung des Pflegestärkungsteams) vornehmen zu können,
– haben sich die Tagesdisponentendienste an Wochenenden und Feiertagen hervorragend etabliert und sorgen für deutliche Entlastung bei Arbeitsspitzen und Personalausfällen auf den Stationen,
– ist das Pflegestärkungsteam neu aufgebaut und im Einsatz.

In/seit 2018

– wurden die Attraktivitätsmerkmale des Arbeitsgebers Pflege MHH zusammengefasst und auf der Homepage veröffentlicht,
– hat der Geschäftsbereich Pflege zusammen mit der Bildungsakademie Pflege und dem Personalmanagement auch an den Jobmessen in Hannover, Braunschweig, Osnabrück, Bielefeld

und Bremen teilgenommen. Die Pflegedienstleitung der Kinderklinik war als Ausstellerin und vor allem Organisatorin maßgeblich beteiligt. Aber auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kinderintensivstation wirkten als Aussteller mit.

– ist eine Pharmazeutisch-technische Assistentin als Unterstützung auf der Kinderintensivstation eingestellt.

Zukünftige Planung:

– In der Funktion als Transportbegleitung soll ein neuer Mitarbeiter eingestellt werden.

– Es soll ein Hintergrundtransportdienst eingeführt werden für Transporte im pädiatrischen Intensivnetzwerk.

18. Der drohende Mangel an Pflegekräften wird seit Jahren bundesweit prognostiziert. Einige Krankenhausbetreiber berichten, dem drohenden Mangel durch verstärkte Ausbildungsmaßnahmen entgegengetreten zu sein. Welche Maßnahmen wurden seit 2013 an der MHH geplant und erfolgreich umgesetzt, um zur Sicherung des zukünftigen eigenen Fachkräftebedarfs mehr Pflegekräfte auszubilden?

– Nachwuchsförderung durch Aufbau der Ausbildungsplätze von 200 auf 220 Plätze,

– zusätzliche Kurse für Kinderkrankenpflege,

– zusätzliche Ausbildungsangebote in Teilzeit,

– Marketingkampagnen in der Schule durch Präsenz auf Messen, Schulen, Veranstaltungen, Videofilmen etc.,

– Anpassung von Qualifizierungsmaßnahmen für Pflegepersonal - Umstellung der Weiterbildungen auf Module,

– Verdopplung der Weiterbildung Intensivpflegeplätze mit Differenzierung Pädiatrie,

– Krankenpflegeschülerinnen/Krankenpflegeschüler erhalten die Möglichkeit, während der Ausbildung im Ausland über Erasmus zu hospitieren,

– Lerncoaching für Krankenpflegeschülerinnen und Krankenpflegeschüler.

19. Welche Maßnahmen wurden seit 2013 ergriffen, um eigene Pflegekräfte weiterzubilden und für die Bereiche mit höchstem kritischem Personalbedarf, z. B. Intensivpflege, entsprechend zu qualifizieren (bitte Anzahl der weitergebildeten Fachkräfte nach den angebotenen einzelnen Weiterbildungsmaßnahmen aufschlüsseln)?

– Angebot hausinterner Weiter- und Fortbildungen auch berufsgruppenübergreifend,

– gezielte Praxisanleitungen,

– Mikroschulungen,

– Lizenzerweiterung CNE, Zugriff auf spezialisierte Fachbereichsthemen (Psychiatrie, Intensiv),

– online flächendeckende Pflegestandards,

– Simulationstraining.

Anzahl der weitergebildeten Fachkräfte nach den angebotenen einzelnen Weiterbildungsmaßnahmen:

– Weiterbildung zur Fachkraft für Intensiv- und Anästhesiepflege, Schwerpunkt Pädiatrie: 29 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger,

– Weiterbildung zur Fachkraft für Intensiv- und Anästhesiepflege: 153 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Gesundheits- und Krankenpfleger,

– Weiterbildung zur Fachkraft für onkologische Pflege: 37 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Gesundheits- und Krankenpfleger,

– Weiterbildungen OP/Endoskopie: 56 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Gesundheits- und Krankenpfleger,

– Weiterbildung Psychiatrie: 36 Gesundheits- und Kinderrankenpflegerinnen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger,

– Weiterbildung Nephrologie: 13 Gesundheits- und Kinderrankenpflegerinnen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger.

20. Welche Maßnahmen wurden in der MHH seit 2016 geplant und erfolgreich umgesetzt, um die eigenen Pflegekräfte an der MHH zu halten?

– Aufbau eines Pflegestärkungsteams. Zum einen als Unterstützung der Stationen bei Ausfällen oder Arbeitsspitzen. Zum anderen als Anreiz für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, in diesem Team zu arbeiten, da die Dienstzeiten frei wählbar sind.

– Einsatz von ANPs auf Station als Pilot mit der Aussicht auf Weiterentwicklung. Hierfür wurde ein Trainee-Programm entwickelt, welches nächstes Jahr starten soll. Ziel ist es, akademisch qualifizierte Gesundheits- und Krankenpfleger zu halten und die Versorgungsqualität zu erhöhen.

– Einsatz von PTAs in einigen Bereichen mit Aussicht auf Weiterentwicklung. Ziel ist die Entlastung der Pflege.

– Einsatz von Hilfspersonal auf den Stationen zur Entlastung von pflegefremden und patientenfernen Tätigkeiten (Skillmix).

– Schaffung vereinzelter stationsindividueller Arbeitszeitmodelle (z. B. für Eltern).

– Bewerbung und Zuschlagerteilung für vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Projekte zum Einsatz von Technik und Robotik in der Pflege (Leuchtturmprojekte - Pflegeforschung - Station der Zukunft).

– Mitwirkung der Pflegenden bei der Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Teilnahme an Messen oder gestalten von Facebook-Post).

– Qualifizierungsangebot an alle Pflegenden, über Erasmus ein zweiwöchiges Auslandspraktikum zu absolvieren.

– Breite Fortbildungsangebote, Ausbau onkologischer Fortbildungsinhalte.

– Auf Intensivstation: Psychosoziale Betreuungsangebote für Pflegende, Erarbeitung eigener Einarbeitungstage.

– Stationsspezifische Einarbeitungskonzepte mit Mentorenbegleitung.

– Rotationsangebote.

– Hospitationsangebote innerhalb der MHH.

– Regelhafte Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräche (Personalentwicklung).

– Offene Austauschtreffen ohne Hierarchiebindung (z. B. Bereichsleitertreffen).

– Eigene Führungskräfteentwicklungsmodule.

– Unterstützung bei Work-Life-Balance, insbesondere Teilzeit, Sabaticals etc., individuelle Arbeitszeitmodelle.

– Veränderte Öffnungszeiten Kindergartenplätze.

– Gesundheitsfördernde Maßnahmen.

– Möglichkeit der aktiven Partizipation bei Veränderungsprozessen in der MHH (Baumaßnahmen, Umstrukturierungen, Erstellung von Weißbuch Intensivstation, Einbindung bei Pflegeprodukten, EDV, Investitionen, Neustrukturierung der Fort- und Weiterbildung etc.).
– Qualitätszirkel.
– Jahressonderzuwendung.
– Betriebliche Zusatzversicherung.
– Jobticket für den öffentlichen Nahverkehr.
– Personalverkauf in der Apotheke.
– Spezielle Einführungstage für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
– Individuelle Einarbeitungszeiten im Tandemsystem je nach Vorerfahrung.

21. Welche Maßnahmen wurden in der MHH möglicherweise erfolgreich umgesetzt, um Pflegekräfte dabei zu unterstützen, aus der Elternzeit oder aus anderen Tätigkeiten wieder in der Patientenversorgung tätig zu werden?

WEP - Wiedereinstieg nach der Elternzeit für die Pflege. Das Programm war ursprünglich drittmittelfinanziert (2010 bis 2013). In reduziertem Umfang wurde es 2015 und 2016 noch zwei Mal aus MHH-Mitteln ausgerichtet. 2016 sind sieben Pflegekräfte mit Unterstützung des Programms an die MHH zurückgekehrt. Die letzte Gruppe nahm vom 31.01. bis 25.05.2016 Fortbildungsveranstaltungen wahr. Das Programm lief dann aus, da der Rekrutierungsaufwand für das Gleichstellungsbüro immens war und die Teilnehmerinnenzahl trotzdem sehr gering ausfiel.

Pflegestärkungsteam (PST): Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Elternzeit wurden durch das Personalmanagement angeschrieben, ob sie Interesse haben, im PST zu arbeiten bei frei wählbaren Arbeitszeiten und Arbeitszeitanteilen. Es gab eine gemeinsame Informationsveranstaltung im Hörsaal für Interessierte und eine Stellenausschreibung im extra implementierten „Stellenticker Pflege“. So konnten 26 Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter für das PST gewonnen werden. Davon haben sich 13 Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter beworben, die aus der Elternzeit kommen bzw. die familienfreundlichen Arbeitszeiten des PST priorisieren. Andere Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter haben sich aufgrund beruflicher Weiterentwicklung (Studium/Fachweiterbildung) für das PST entschieden. Des Weiteren ist auf die letzte Ausgabe des Magazin der MHH „MHH-Info“ (Heft 04/2018) hinzuweisen, der diese positiven Inhalte nochmals beleuchtet.

Stationsindividuelle Arbeitszeitmodelle: in der Kinderklinik für z. B. Eltern.

Teilzeitausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege.

Teilzeitarbeit.

22. Wie viele Pflegekräfte konnten über diesen Weg seit 2016 wieder in den Pflegedienst zurück gewonnen werden?

26 Pflegekräfte.

23. Konnte die MHH seit 2014 erfolgreich und systematisch Pflegekräfte aus dem Ausland anwerben?

Ja. Es wird auf die Antwort zu Frage 17 verwiesen.

24. Sind aus dem Ausland angeworbenen Pflegekräfte auch heute noch an der MHH tätig? Wenn ja, wie viele dieser Pflegekräfte sind in welchen Abteilungen tätig?

Stand 15.08.2018	Spanien	Ukraine und Polen	Gesamt	Neue Pflegekräfte aus der Ukraine noch nicht anerkannt
Pflegebereich I		2	2	2
Pflegebereich II	1		1	0
Pflegebereich III		9	9	1
Pflegebereich IV/VII	2	3	5	2
Pflegebereich V		6	6	4
Pflegebereich VI		5	5	4
Gesamt	3	25	28	13

25. Mit welchen Maßnahmen bemüht sich die MHH heute noch, Pflegekräfte aus dem Ausland zu akquirieren?

Im Rahmen einer festen Kooperation mit einem Personalvermittler werden jährlich zwischen 20 und 40 internationale Fachkräfte (IFK) rekrutiert. Das Integrationsprogramm hierzu wird kontinuierlich weiterentwickelt und optimiert. So wurden beispielsweise zwei Praxisanleiter für die Integration der IFK eingestellt.

Für Juni nächsten Jahres ist ein Modellprojekt geplant, in dem eine Gruppe frisch examinierter Pflegefachpersonen aus dem Ausland gezielt in einem Zusatzschulungsprogramm auf den Bereich der neuen Intermediate Care Station für Sommer/Herbst 2019 vorbereitet wird.

Parallel gibt es die Möglichkeit, aus Kolumbien ebenfalls ca. 20 Pflegekräfte zu rekrutieren.

In anderen Ländern wurde bisher ebenfalls versucht zu rekrutieren, insbesondere über spezielle Rekrutierungsfirmen. Allerdings waren die Rekrutierungsversuche von den Philippinen, aus Vietnam und aus östlichen Staaten nicht erfolgreich, da das notwendige Sprachlevel nicht gewährleistet werden konnte. Letztlich ist eine Ausweitung der bisherigen Zahlen nicht empfehlenswert und vertretbar, da die Fachkräfte aus dem Ausland hochaufwändig auch vom Pflegepersonal auf den Stationen betreut und begleitet werden müssen.

26. Gab es seit 2013 von Pflegekräften der MHH Überlastungsanzeigen? Wenn ja, wie häufig und in welchen klinischen Bereichen (bitte nach klinischen Bereichen und die jeweilige Anzahl angeben)?

An der MHH gibt es ein gestuftes System für den Umgang mit Überlastungsmeldungen. Das System gliedert sich in Meldungen zur Absicherung ohne weiteres Verfahren, Stufe 1 (einfache Erörterung mit nächsten Linienvorgesetzten), Stufe 2 (weiterführende Erörterung unter Einbeziehung mehrerer Hierarchiestufen und Schnittstellen) und Stufe 3 (Beteiligung des Präsidiums).

Station	Abteilung	Meldung ohne Verfahren	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3
10	Dialyse		1		
12	Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie	1			
14	Interdisziplinäre konservative Intensivstation	2		2	2
15	Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie				1
18	Unfallchirurgie, Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie	3	1	1	
22	Kardiologie	4			
23	Strahlentherapie, Hämatologie, Pneumologie	2		1	
24	Kardiologie, Intensivstation	1		1	

Station	Abteilung	Meldung ohne Verfahren	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3
25	Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie		1		1
26	Neurochirurgie, Neurologie	1	1	2	
34	Neurochirurgie, Anästhesie, Intensivstation	6			1
35	Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie, Pneumologie	2	1		
36	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	1			
38	Gastroenterologie, Kardiologie, Pneumologie	1		2	
44	Anästhesie, Intensivstation	1	2		
61b	Päd. Pneumologie	2		2	
63b	Päd. Nephrologie	1			
64a	Päd. Hämatologie/Onkologie			1	
66a	Kinderchirurgie, Päd. Pneumologie, Interdisziplinäre Päd. Chirurgie	1			1
68b	Interdisziplinäre Päd. Chirurgie, Päd. Kardiologie	1		1	
69	Neonatologie, Intensivstation	9		2	1
71	Plastische, Ästhetische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Intensivstation	2	1	1	
73	Unfallchirurgie, Intensivstation	4	1	2	
74	Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie, Intensivstation	2		2	
77	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Neurochirurgie	2	2		
79	Knochenmarktransplantation	1		1	
	Endoskopie	1	1		
	Frauenheilkunde-OP	1			
	Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie, OP	1		1	
	Kindersonographie		1		
	Notaufnahme Kinderklinik	1		1	
	Sonographie	1			
	Transfusionsmedizin		1		
	Urologie Poliklinik			1	
	Zentrale Notaufnahme		1		
Summe		55	15	24	7
				Total	101

27. Wie oft wurden seit 2013 in anderen Kliniken der MHH für wie lange Betten aufgrund des Mangels an Pflegekräften gesperrt?

Die MHH kann anhand der zur Verfügung stehenden Daten keine validen Angaben hierzu machen.

28. Wurden seit 2016 bis heute Anstrengungen unternommen, durch Beschäftigung von qualifizierten Leihpflegekräften die Abweisung schwerstkranker Kinder auf der Kinderintensivstation der MHH zu verhindern?

Ja.

29. Wenn ja, in welchem Umfang wurden wie viele Leihpflegekräfte auf der Kinderintensivstation seit 2016 beschäftigt?

Der Beschäftigungsumfang stellt sich wie folgt dar: 2,00 Vollkräfte (VK) examiniert und 2,00 VK Pflegeassistenten. Der Versuch, Leiharbeitskräfte für die Kinderintensivstation zu rekrutieren, scheitert in hohem Maße an dem fehlenden Angebot auf dem Markt. Bei einigen Versuchen sind die Leiharbeitskräfte jedoch an nicht ausreichender Fachlichkeit bzw. Kompetenz gescheitert. Die Komplexität der Aufgaben und der hohe Aufwand an Einarbeitung stehen nicht im Verhältnis zur Entlastung.

30. Wenn nein, warum wurden keine Leihpflegekräfte beschäftigt?

Antwort entfällt.

31. Wie viele Pflegekräfte haben seit 2014 an der MHH die Weiterbildung zur Kinderintensivpflegekraft absolviert und abgeschlossen?

2014 Gesamt 12 Teilnehmerinnen/Teilnehmer (3 MHH, 9 Verbundklinik),

2015 Gesamt 11 Teilnehmerinnen/Teilnehmer (2 MHH, 9 Verbundklinik),

2016 Gesamt 22 Teilnehmerinnen/Teilnehmer (6 MHH, 16 Verbundklinik),

2017 Gesamt 18 Teilnehmerinnen/Teilnehmer (4 MHH, 14 Verbundklinik),

2018 Gesamt 17 Teilnehmerinnen/Teilnehmer (4 MHH, 13 Verbundklinik).

32. Wie viele davon sind nach erfolgreichem Abschluss der Weiterbildung an der MHH weiter beschäftigt worden und sind heute noch tätig?

Von 19 MHH-Teilnehmern seit 2014 sind noch 18 in der MHH tätig.

33. Wie viele Kinderintensivpflegekräfte werden aktuell an der MHH ausgebildet?

Elf Personen absolvieren derzeit die Weiterbildung zur Fachkraft für Intensiv- und Anästhesiepflege, Schwerpunkt Pädiatrie.

34. Wie viele Pflegekräfte haben seit 2013 ihr Arbeitsverhältnis an der MHH gekündigt (bitte Anzahl der Pflegekräfte pro Jahr angeben)?

		Jahr					
		2013	2014	2015	2016	2017	2018
a) Kündigung durch Arbeitnehmer	Anzahl Köpfe	67	60	66	84	89	75
b) Ausscheiden altersbedingt	Anzahl Köpfe	9	17	11	14	21	15
c) Ausscheiden krankheitsbedingt	Anzahl Köpfe	5	5	7	2	3	3
Gesamt		81	82	84	100	113	93

35. Wie viele Pflegekräfte sind altersbedingt seit 2013 pro Jahr aus dem Dienst ausgeschieden (bitte Anzahl der Pflegekräfte pro Jahr angeben)?

Es wird auf die Antwort zu Frage 34 verwiesen.

36. Wie viele Pflegekräfte sind krankheitsbedingt seit 2013 aus dem Dienst vorzeitig aus dem Dienst ausgeschieden (bitte Anzahl der Pflegekräfte pro Jahr angeben)?

Es wird auf die Antwort zu Frage 34 verwiesen.

37. Wie viele Pflegekräfte konnten an der MHH seit 2013 eingestellt werden, um die ausscheidenden Mitarbeiter zu ersetzen (bitte Anzahl der Pflegekräfte pro Jahr angeben)?

	Jahr					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Anzahl Köpfe	163	115	151	127	126	97

38. Welche wirtschaftlichen Erlöseinbrüche sind der MHH seit 2016 durch die nicht nutzbaren Intensivkapazitäten auf der Station 67 in der Kinderherzchirurgie, -chirurgie, -onkologie und Neonatologie entstanden?

Die MHH kann anhand der zur Verfügung stehenden Daten keine validen Angaben hierzu machen.

39. Wie beurteilt die Landesregierung das wirtschaftliche Risiko durch Fortbestehen des Pflegemangels in der Kindermedizin für die MHH?

Eine valide Einschätzung des wirtschaftlichen Risikos ist aufgrund der Komplexität des DRG-Systems und der sich ständig ändernden Rahmenbedingungen nicht möglich.

40. Wie beurteilt die Landesregierung, dass die MHH mitteilt, durch Leistungssteigerungen die wirtschaftliche Situation optimieren zu wollen, gleichzeitig aber einen Pflegenotstand beklagt?

Die Pflegekräfte fehlen an der MHH aktuell nur in einzelnen Bereichen. Weiterhin ist eine Leistungssteigerung auch durch Prozessoptimierung, Verweildauerverkürzung und Portfolioanpassung möglich.

41. Welche Abteilung überwacht an der MHH die Qualitätssicherung in der Pflege? Welches Vorstandsmitglied ist für diese Abteilung zuständig?

Der Geschäftsbereich Pflege verfügt über ein dezentrales Qualitätsmanagement mit insgesamt 1,8 Vollkräften. Dieser Stabsstelle ist die Geschäftsführung Pflege überstellt. Der Geschäftsbereich Pflege ist dem Vorstand für Krankenversorgung unterstellt.

42. Wie viele Mitarbeiterinnen mit Pflegeexamen arbeiten an der MHH (bitte aufgeschlüsselt nach Vollzeit- und Teilzeitstellen)?

	Teilzeit	Vollzeit	Gesamtergebnis
Anzahl Köpfe	1 101	1 507	2 608

43. Wie viele Auszubildende in der Pflege unterrichtet die MHH derzeit?

Es werden 220 Auszubildende in der Pflege unterrichtet.

44. Wie viele examinierte Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger der MHH absolvieren derzeit eine Pflegefachweiterbildung (bitte Anzahl der Mitarbeiter nach den einzelnen Weiterbildungen aufschlüsseln)?

– Weiterbildung zur Fachkraft für Intensiv- und Anästhesiepflege, Schwerpunkt Pädiatrie

  Elf Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

  Hinweis: Die Anzahl der Weiterbildungsteilnehmenden kann nicht wesentlich erhöht werden, da diese auch Pflichteinsätze in der Praxis haben und dort betreut werden müssen. Andererseits führt die Teilnahme an der Weiterbildung auch zum erhöhten Ausfall auf der Heimatstation.

– Weiterbildung zur Fachkraft für Intensiv- und Anästhesiepflege

  27 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Gesundheits- und Krankenpfleger

– Weiterbildung zur Fachkraft für onkologische Pflege

  Zehn Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

– Weiterbildungen ohne staatliche Anerkennung, OP

  Drei Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Gesundheits- und Krankenpfleger

– Weiterbildung Praxisanleitung OP/Anästhesie

  Fünf Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Gesundheits- und Krankenpfleger

45. Wie viele Pflegedienstleitungen (PDL) beschäftigt die MHH mit Zuständigkeit für welche klinischen Bereiche? Wie ist das Verhältnis von PDL und Pflegemitarbeitern in der Patientenversorgung? Ist der Quotient mit anderen Universitätskliniken vergleichbar?

An der MHH werden sieben Pflegebereiche von sechs Pflegedienstleitungen geleitet. Die Frage der Vergleichbarkeit mit anderen Universitätskliniken kann nicht beantwortet werden, da keine Vergleichsangaben vorliegen.

Pflegebereich	Schwerpunkte	VK abs.	rel. Anteil	Quotient PDL/MA
1	Intensivmedizin, Unfallchirurgie, Kardiologie	357,96	20,3 %	0,0028
2	OPs, Polikliniken	221,26	12,6 %	0,0045
3	Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie, Gastroenterologie	276,20	15,7 %	0,0036
4+7	Kopffächer, Sitz- und Sonderwachen, Pflegestärkungsteam	258,67	14,7 %	0,0039
5	Kinderklinik	271,40	15,4 %	0,0037
6	Hämatologie, HNO, Dermatologie, Frauenheilkunde	373,73	21,2 %	0,0027

46. Wie viele Mitarbeiterinnen mit Pflegeexamen arbeiten in der MHH in der Pflege, übernehmen aber keine Aufgaben am Patienten? Welche Aufgaben genau übernehmen diese Pflegekräfte?

Es handelt dabei um 52 Personen (Anzahl Köpfe, Stand September 2018).

Aufgrund normativer Vorgaben übernehmen examinierte Pflegende Beauftragtenrollen (z. B. Medizinproduktebeauftragte, Sicherheitsbeauftragte etc.).

Schwangere und gesundheitlich Eingeschränkte übernehmen pflegefremde und patientenferne Tätigkeiten infolge von Personalengpässen aus den Tertiären Bereichen (z. B. Transport, Küche, Reinigung) zur Sicherstellung des Tagesablaufs und der Patientenversorgung.

Stationsleitungskräfte sind zudem betraut mit Führungs- und Leitungsaufgaben.

47. Wie viele examinierte Pflegekräfte arbeiten in der MHH nicht in der direkten Patientenversorgung, sondern in anderen Bereichen (z. B. in rein administrativen Tätigkeiten)? Ist diese Anzahl vergleichbar mit anderen Universitätskliniken?

Es handelt dabei um 48 Personen (Anzahl Köpfe, Stand September 2018). Die Frage der Vergleichbarkeit mit anderen Universitätskliniken kann nicht beantwortet werden, da keine Vergleichsangaben vorliegen.

48. Welches Gehalt verdienen Kinderintensivpflegekräfte in welcher Qualifikationsstufe nach dem TV-L mit und ohne Zulagen?

Das Grundentgelt richtet sich nach der Entgeltordnung zum TV-L Anlage C. Kinderintensivpflegekräfte sind in die Entgeltgruppe Kr 8a eingruppiert, nach erfolgreichem Bestehen der Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in. Nach erfolgreichem Abschluss der Fachweiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege erfolgt die Eingruppierung in die Entgeltgruppe Kr 9a.

Beschäftigte der Entgeltgruppe Kr 8a erreichen die jeweils nächste Stufe nach folgenden Zeiten:

– keine Stufe 1,
– Stufe 3 nach zwei Jahren in der Stufe 2,
– Stufe 4 nach drei Jahren in der Stufe 3,
– Stufe 5 nach vier Jahren in der Stufe 4,

Stufe 6 nach fünf Jahren in der Stufe 5.

Beschäftigte der Entgeltgruppe Kr 9a erreichen die jeweils nächste Stufe nach folgenden Zeiten:

– keine Stufe 1,
– keine Stufe 2,
– Stufe 4 nach fünf Jahren in der Stufe 3,
– Stufe 5 nach fünf Jahren in der Stufe 4,
– Stufe 6 nach fünf Jahren in der Stufe 5.

Zusätzlich zum Grundentgelt werden gezahlt:

– Intensivzulage gemäß Entgeltordnung zum TV-L 90 Euro brutto monatlich
– Zeitzuschläge je Stunde, s. auch nachstehende Tabelle
  – für Überstunden 30 v. H.
  – für Nachtarbeit 20 v. H.
  – für Sonntagsarbeit 25 v. H.
  – bei Feiertagsarbeit ohne Freizeitausgleich 135 v. H.
  – bei Feiertagsarbeit mit Freizeitausgleich 35 v. H.
  – für Arbeit am 24.12. und am 31.12. jeweils ab 6 Uhr 35 v. H.
  – für Arbeiten an Samstagen von 13 bis 21 Uhr 0,64 Euro.
– Schichtzulage: Beschäftigte, die ständig Schichtarbeit leisten, erhalten eine Schichtzulage von 40 Euro monatlich.

  Schichtarbeit ist die Arbeit nach einem Schichtplan, der einen regelmäßigen Wechsel des Beginns der täglichen Arbeitszeit um mindestens zwei Stunden in Zeitabschnitten von längstens

einem Monat vorsieht, und die innerhalb einer Zeitspanne von mindestens 13 Stunden geleistet wird.

– Wechselschichtzulage: Beschäftigte, die ständig Wechselschichtarbeit leisten, erhalten eine Wechselschichtzulage von 105 Euro monatlich.

  Wechselschichtarbeit ist die Arbeit nach einem Schichtplan, der einen regelmäßigen Wechsel der täglichen Arbeitszeit in Wechselschichten vorsieht, bei denen die/der Beschäftigte durchschnittlich längstens nach Ablauf eines Monats erneut zu mindestens zwei Nachtschichten herangezogen wird. Wechselschichten sind wechselnde Arbeitsschichten, in denen ununterbrochen bei Tag und Nacht, werktags, sonntags und feiertags gearbeitet wird.

49. Wie beurteilt die Landesregierung die Gehälter für Kinderintensivpfleger in Landeskrankenhäusern im Vergleich der Verdienstmöglichkeiten von Kinderintensivpflegekräften bei anderen Krankenhausträgern (z. B. im Vergleich zum TV-ÖD oder der Vergütung konfessioneller Arbeitgeber)?

Hier besteht für Intensivpflegekräfte ein deutlicher Vergütungsunterschied zwischen den Tarifwerken TV-L und TVöD. Dieser Unterschied wird durch die neue Möglichkeit der Zulagengewährung kompensiert.

50. Kann die MHH heute und zukünftig die von Bundesgesundheitsminister Spahn geforderte Pflegequote einhalten?

Diese Frage ist noch nicht vollständig zu beantworten, da die genauen Kriterien noch nicht feststehen. Wenn es um die Untergrenzen geht, wird es sicherlich für einige Bereiche eine Herausforderung, die Untergrenzen zukünftig vollumfänglich (24 Std./7 Tage) zu erfüllen.

Es ist außerdem zu erwarten, dass andere Gesundheitseinrichtungen ebenfalls Probleme mit der Erfüllung der Pflegequoten haben werden. Hier ist auch zu beobachten, wie künftig die Pflegekräfte selbst auf die neue Situation reagieren und Wechselbereitschaft zeigen. Insgesamt gilt es, die bereits durchgeführten einzelnen umfangreichen Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und anzupassen. Es wird weiterhin eine Vielzahl von unterschiedlichen Maßnahmen geben müssen. Pflegende werden sicher in zunehmendem Maße auch darauf achten, welche finanziellen Möglichkeiten sich für den Einzelnen neben den Rahmenbedingungen vor Ort ergeben.

51. Wenn nicht, wie will die MHH bis 2021 die Quote erfüllen? Welche Maßnahmen planen die Verantwortlichen der MHH, um die Quote erfüllen zu können?

Es wird auf die Antwort zu Frage 50 verwiesen.

(Verteilt am 22.11.2018)