„Fachkräftemangel – was können wir entgegensetzen?“ „Delegation von Aufgaben“: Ein Erfahrungsbericht aus dem Klinikverbund Südwest

112. Frühjahrsfortbildung des VKD Baden-Württemberg

Bad Liebenzell, 03. Mai 2011

Dr. Gunther K. Weiß, M.Sc.

Geschäftsführer Klinikverbund Südwest

Zur Person
Dr. med. Gunther K. Weiß, M.Sc.

- Arzt und Gesundheitsökonom
  (Master of Science in Healthcare Management,
  Universität Heidelberg/Mannheim)

Klinikverbund Südwest GmbH:

- vier Akutkrankenhäuser an sechs Standorten mit rd. 1.600 Planbetten in den Landkreisen Böblingen und Calw
- seit 2006 Geschäftsführer der Klinikverbund Südwest GmbH und der damit verbundenen Gesellschaften
- Gesamt-Umsatz des Klinikverbundes Südwest: rd. 295. Mio. Euro (konsolidiert).
- rd. 4.200 Mitarbeiter, jährlich rd. 70.000 stationäre und rd. 250.000 ambulante Patienten

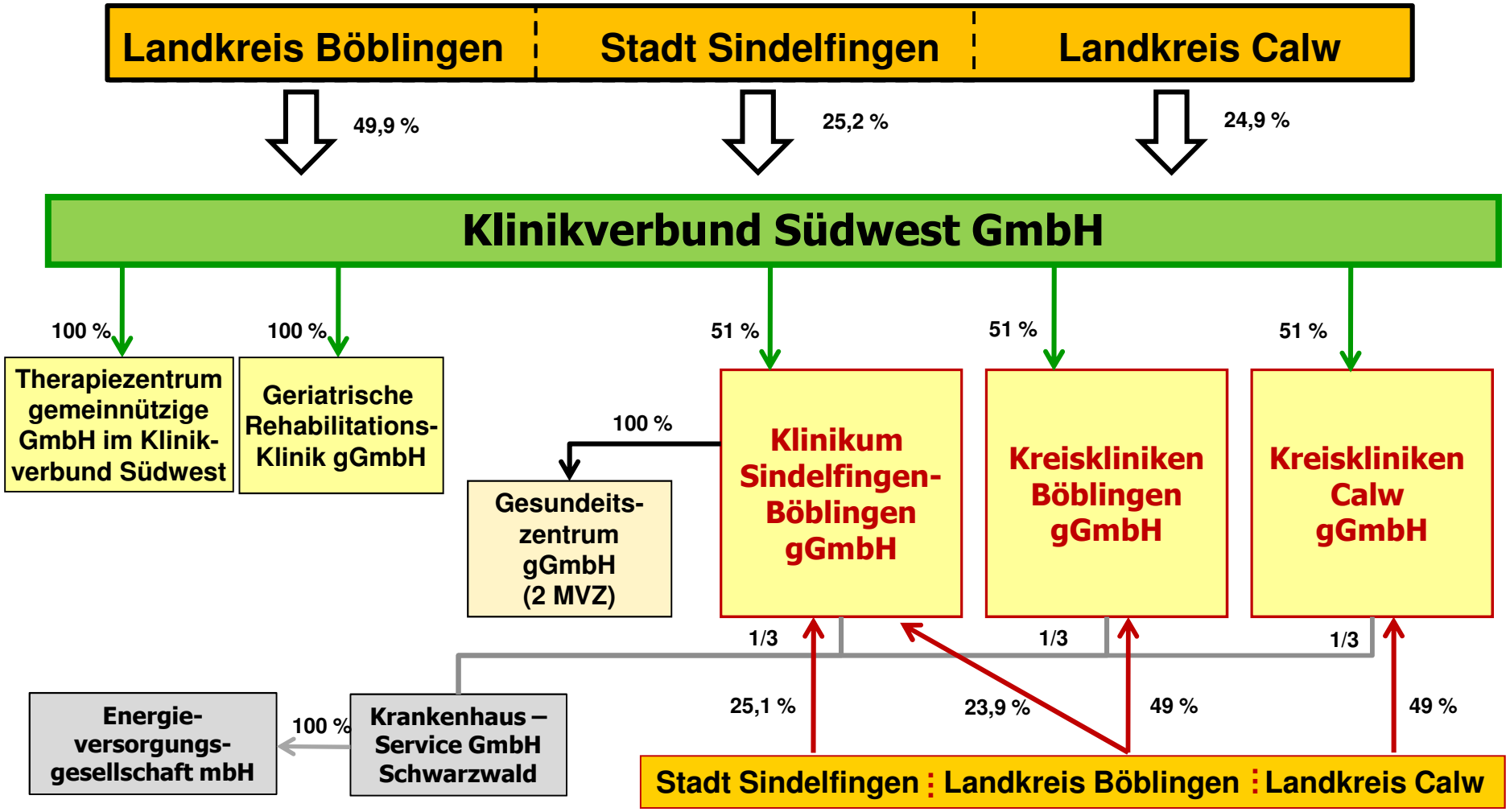
Zusätzlich:

- Vorsitzender des Gruppenausschusses Krankenhäuser & Pflegeeinrichtungen KAV Baden-Württemberg
- Mitglied im Gesundheitsausschuss des Landkreistages Baden-Württemberg
- Mitglied der Medizinkommission der Deutschen Krankenhausgesellschaft für den Dt. Landkreistag
- Sprecher des „Großen-Krankenhaussprengels“ Mittlerer Neckarraum

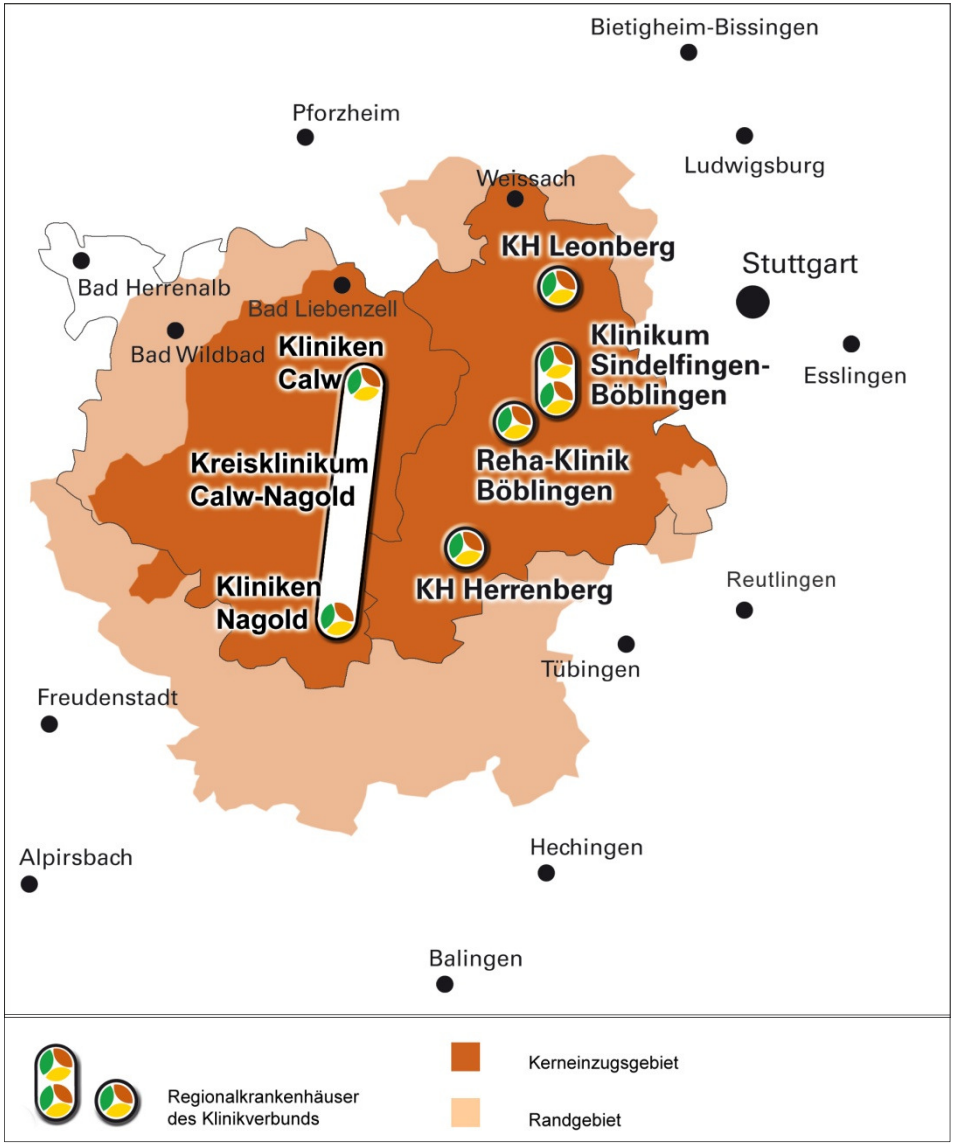
Agenda

- **Klinikverbund Südwest im Überblick**
- Rahmenbedingungen der Krankenhausbehandlung
- Delegation von Tätigkeiten
  - Rechtsrahmen zur Delegation von Tätigkeiten
  - Chancen im Rahmen der Delegation
  - Risiken im Rahmen der Delegation
- Fazit und Ausblick

Gesellschaftsstruktur im Klinikverbund Südwest
Stand 2011



Klinikverbund Südwest:
Stark vor Ort – Erfolgreich im Verbund

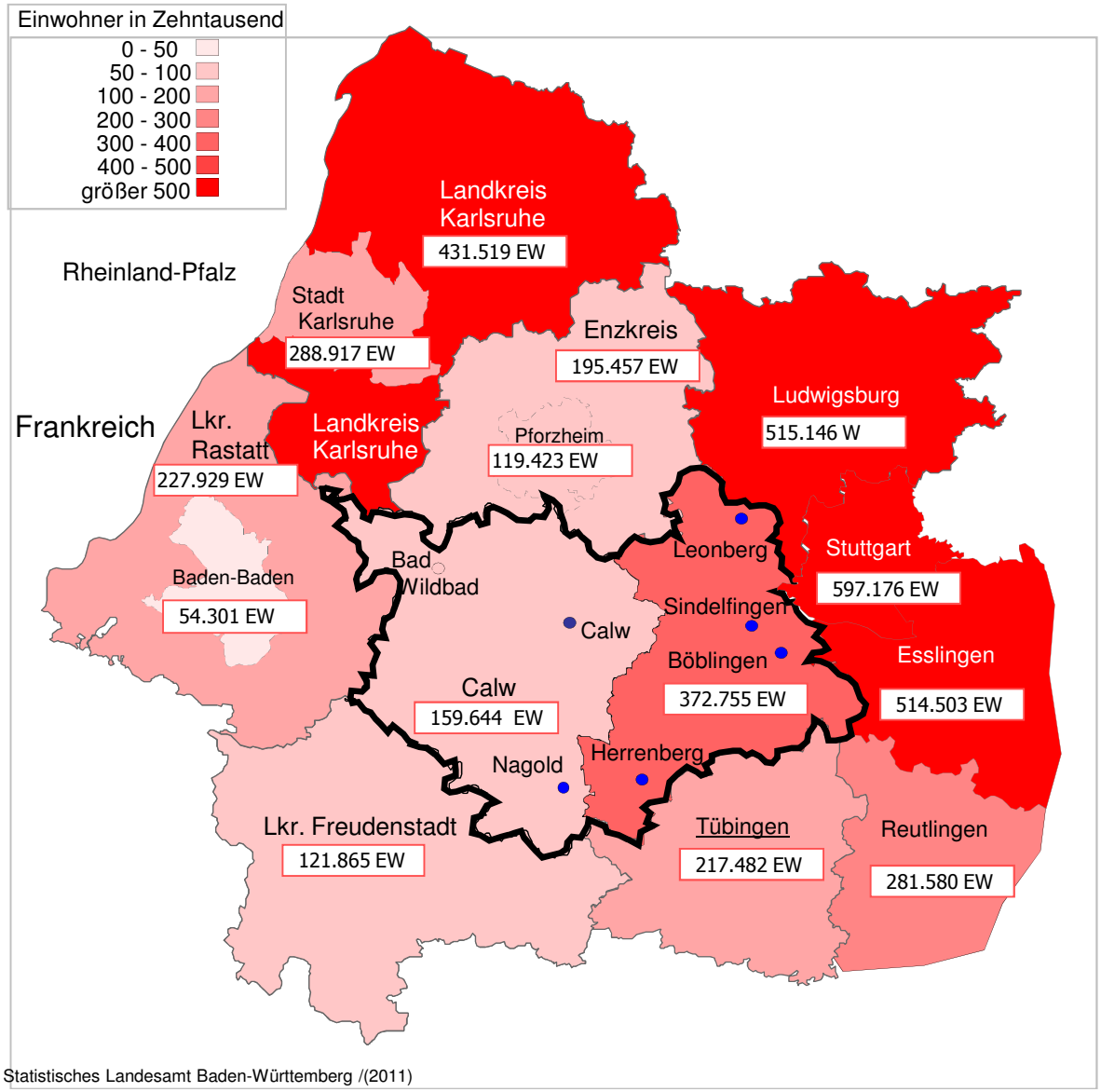


4 Krankenhäuser an 6 Standorten

Darüber hinaus:

- 1 Geriatrische Rehabilitationsklinik
- 2 Medizinische Versorgungszentren
- 1 Therapiezentrum
- Grund-, Regel- und Notfallversorgung an allen Standorten in eigenen Einzugsgebieten
- Bildung medizinischer Schwerpunktzentren für eine überregionale Spitzenversorgung „vor Ort“

Klinikverbund Südwest
Versorgungsauftrag für mehr als 500.000 Menschen



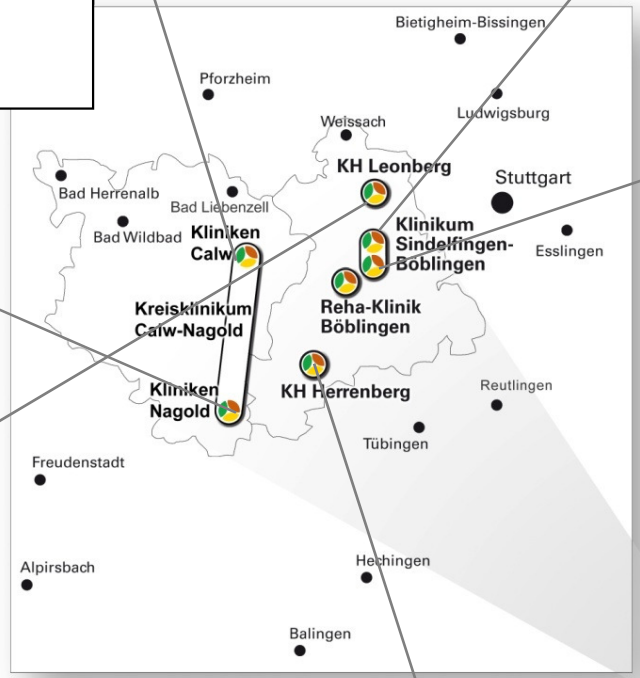
Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg /(2011)

- **Landkreise Böblingen und Calw: 531.114 Einwohner (Stand: 2010)**
  - 372.941 Einw. Lkr. BB
  - 158.200 Einw. Lkr. CW
- **unterschiedliche Einwohnerdichte:**
  - 198 Einw./km² im Lkr. Calw
  - 601 Einw./km² im Lkr. BB
  - 301 Einw./km² in BaWü
- **Die Bevölkerung wird abnehmen** (auf ca. 500.057 im Jahr 2030: - 5,8 %), aber
  - über 60-Jährige: + 39,5 %
  - unter 20-Jährige: - 22,2 %
- **Starke Wettbewerber im unmittelbaren Umfeld: v.a.**
  - Kliniken in Stuttgart mit Klinikum Stuttgart
  - Uniklinik Tübingen
  - Kliniken in Pforzheim
  - Kliniken in Ludwigsburg

Klinikverbund Südwest:
Stark vor Ort – Erfolgreich im Verbund 2010

Kreiskliniken Calw gGmbH	
Kreisklinikum Calw-Nagold	**01-12/10**
• Anzahl Betten	**426**
• Fallzahl	**18.741**
• CMI	**0,897**
• VD	**6,4**

Klinikum Sindelfingen-Böblingen gGmbH	
Sindelfingen-Böblingen	**01-12/10**
• Anzahl Betten	**710**
• Fallzahl	**32.821**
• CMI	**1,068**
• VD	**6,0**



Kreiskliniken Böblingen gGmbH			
Leonberg	**01-12/10**	**Herrenberg**	**01-12/10**
• Anzahl Betten	**239**	• Anzahl Betten	**150**
• Fallzahl	**11.213**	• Fallzahl	**8.136**
• CMI	**0,938**	• CMI	**0,799**
• VD	**5,9**	• VD	**5,0**

Medizinisches Leistungsspektrum und Schwerpunktsetzung Klinikverbund Südwest

Kliniken und Fachbereiche im KVSW	Sindelfingen	Böblingen	Leonberg	Herrenberg	Calw	Nagold
Medizinische Klinik						
Medizinische Klinik Gastroenterologie/Onklogie						
Medizinische Klinik Hämatologie/Onkologie						
Medizinische Klinik Kardiologie						
Medizinische Klinik Kardiologie/Elektrophysiologie						
Medizinische Klinik Nephrologie						
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie						
Klinik für Gefäßchirurgie						
Klinik/Bereich für Unfallchirurgie						
Klinik/Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie						
Klinik/Bereich für Orthopädie						
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe						
Belegklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe						
Klinik für Urologie						
Klinik für Neurologie						
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin						
Klinik für psychsomatische Medizin (externer Träger)						
Belegklinik für HNO						
Belegklinik für Augenheilkunde						
Institut für Radiologie und Strahlenheilkunde						

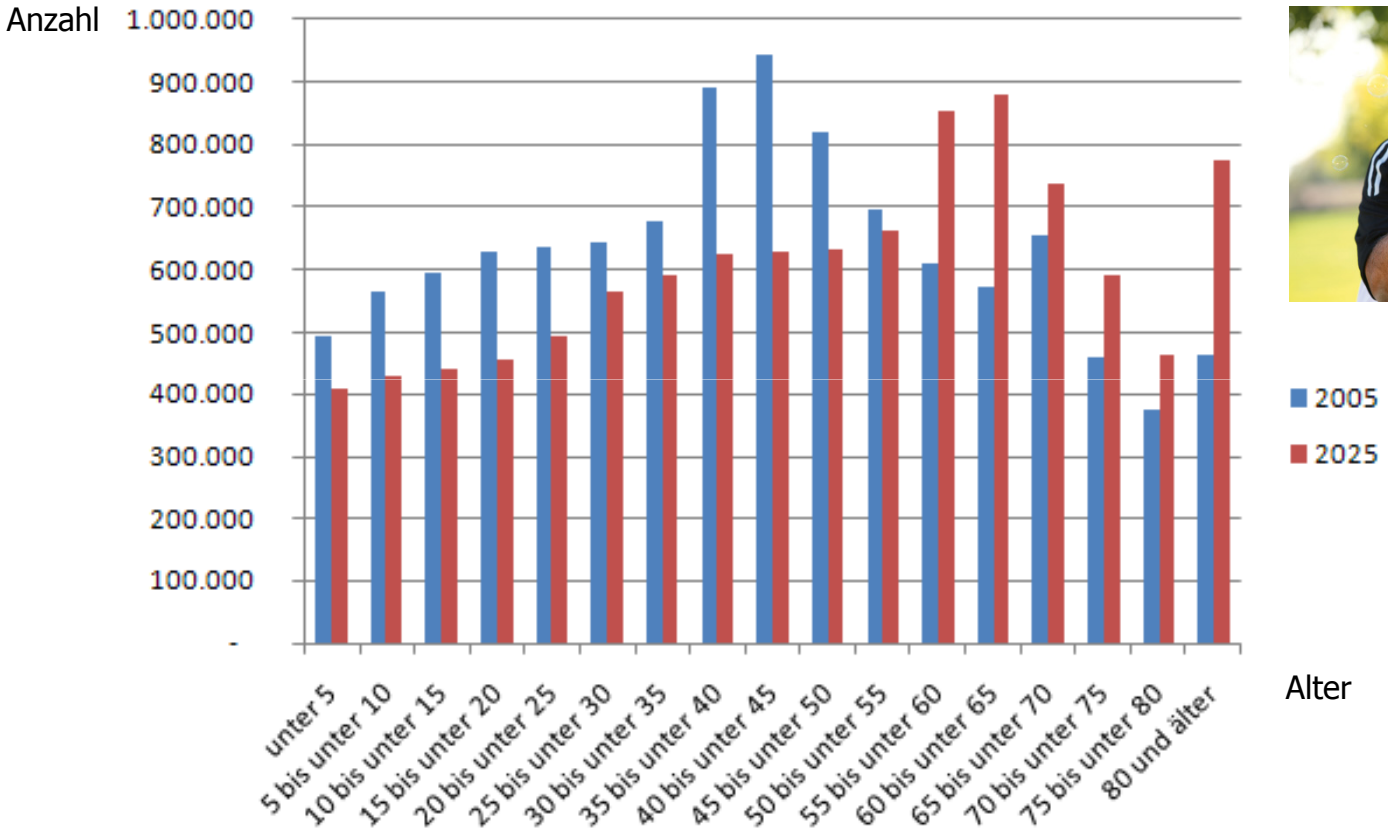
neue Angebote

Schwerpunkt-Zentren: 1 x Mutter-Kind-Zentrum mit Neonatologie Level 1, 1 x Alterstraumazentrum, 3 x Darmzentrum, 1 x Gefäßzentrum, 1 x Prostatazentrum, 1 x Brustzentrum, 2 x Neurologische Schwerpunkte, 2 x MVZ

Agenda

- Klinikverbund Südwest im Überblick
- **Rahmenbedingungen der Krankenhausbehandlung**
- Delegation von Tätigkeiten
  - Rechtsrahmen zur Delegation von Tätigkeiten
  - Chancen im Rahmen der Delegation
  - Risiken im Rahmen der Delegation
- Fazit und Ausblick

Zunahme der Anzahl älterer Menschen in Baden-Württemberg durch die demographische Entwicklung



Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2007

- 2010: 10,75 Mio. Einwohner → 2025: 10,24 Mio. Einwohner in Baden-Württemberg: Die Gesamtzahl der Bevölkerung nimmt leicht ab, der Altersdurchschnitt aber steigt

Auch das Land sieht diesen steigenden Bedarf an Krankenhausleistungen

Folie 12

Mögliche Entwicklungen im Krankenhausbereich Baden-Württembergs bis 2025

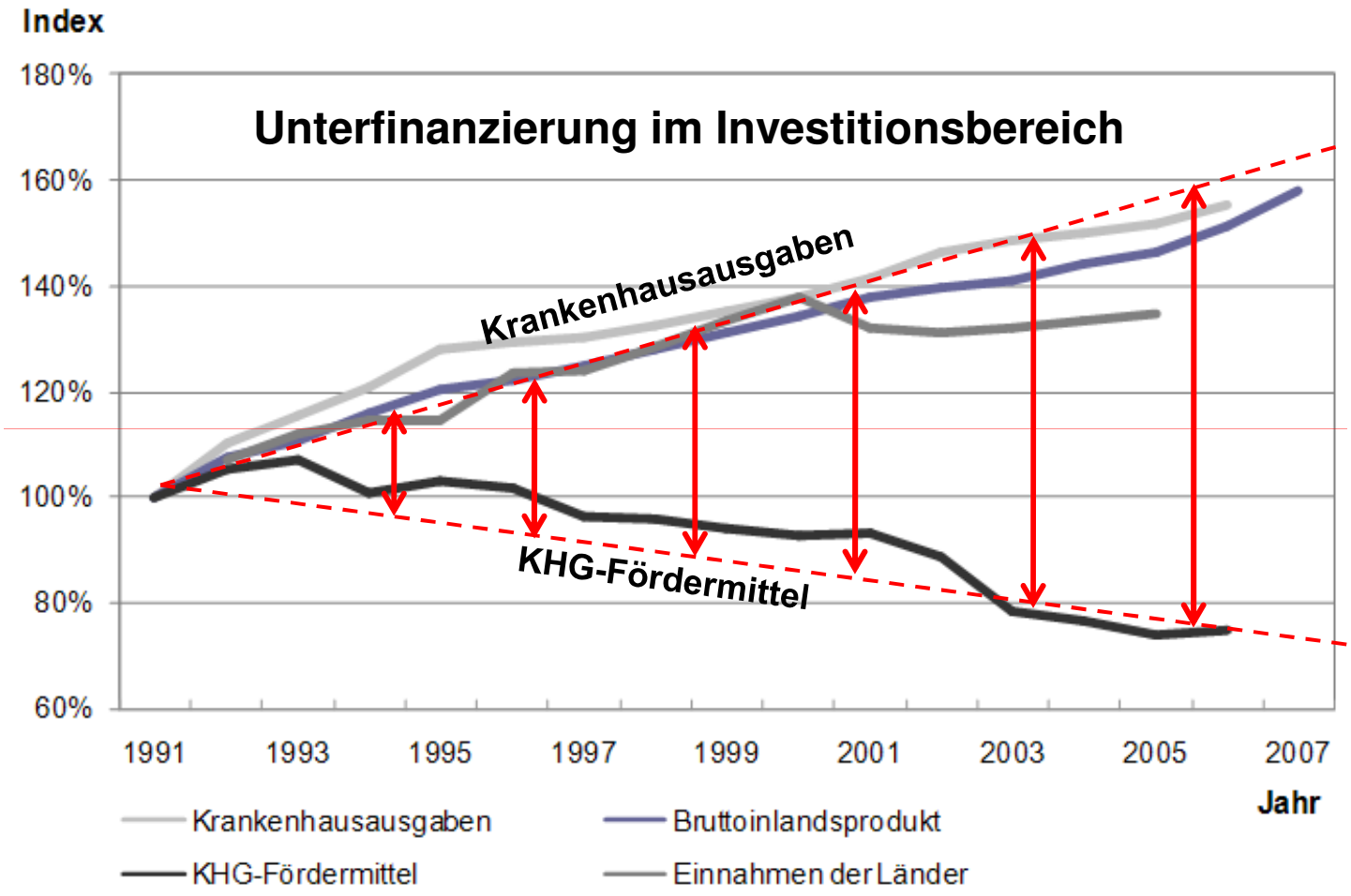
- **Die Zahl der Krankenhausfälle könnte um rund 11 % ansteigen**
- **Die Zahl der Krankenhaustage könnte sogar um 18 % zunehmen**
- **Der durchschnittliche Dauer eines Krankenhausaufenthalt je Patient könnte sich um knapp 6 % erhöhen;**

© Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Stuttgart, 2008
Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Baden-Württemberg
STATISTISCHES LANDESAMT

Vortrag von Frau Dr. C. Brenner, Präsidentin des Statistischen Landesamtes anlässlich der Vorstellung der neuen Gesundheitsstrategie des Landes 2010

Krankenhäuser leiden vor allem an fehlenden Investitionsmitteln



- **Scherenförmiger Verlauf:** zukünftig weiter steigende Krankenhausausgaben bei gleichzeitigem Rückgang der Fördermittel

Rahmenbedingungen der Krankenhausbehandlung

- Demographische Entwicklung: Die **Zahl älterer Menschen** in Deutschland **wird** bei insgesamt sinkender Bevölkerungszahl **steigen.**
- Es wird für die kommenden Jahre eine **Zunahme der Krankenhausbehandlungen** prognostiziert.
- Die bereitgestellten **Investitionsmittel** der Bundesländer **reichen** für den vorhandenen Investitionsbedarf in den Krankenhäusern **nicht aus.**
- Die Rahmenbedingungen der Krankenhausfinanzierung lassen **keine Spielräume für eine großzügige Personalausstattung.**
- Der **zunehmende Fachkräftemangel im ärztlichen wie im pflegerischen Bereich** erschwert die insbesondere die Fortführung kleinerer Krankenhäuser.
- **Medizinische Leistungserbringungen** müssen deshalb immer auch unter dem Aspekt deren **Wirtschaftlichkeit** betrachtet werden.

Frage: Kann die Delegation medizinischer Tätigkeiten zur Lösung des Finanzierungs- und Besetzungsproblems beitragen?

Agenda

- Klinikverbund Südwest im Überblick
- Rahmenbedingungen der Krankenhausbehandlung
- **Delegation von Tätigkeiten**
  - **Rechtsrahmen zur Delegation von Tätigkeiten**
  - Chancen im Rahmen der Delegation
  - Risiken im Rahmen der Delegation
- Fazit und Ausblick

Rechtsrahmen zur Delegation von Tätigkeiten

- Definition: **Delegation** als Organisationskonzept bzw. das **Delegieren** als Vorgang (von lat. *delegare*: hinschicken, anvertrauen, übertragen) bedeutet die Übertragung von Zuständigkeiten und damit Handlungskompetenzen von einer Instanz (Delegat, Delegierender) an in der Regel unter- oder nachgeordnete Abteilungen oder Stellen (Delegationsempfänger).

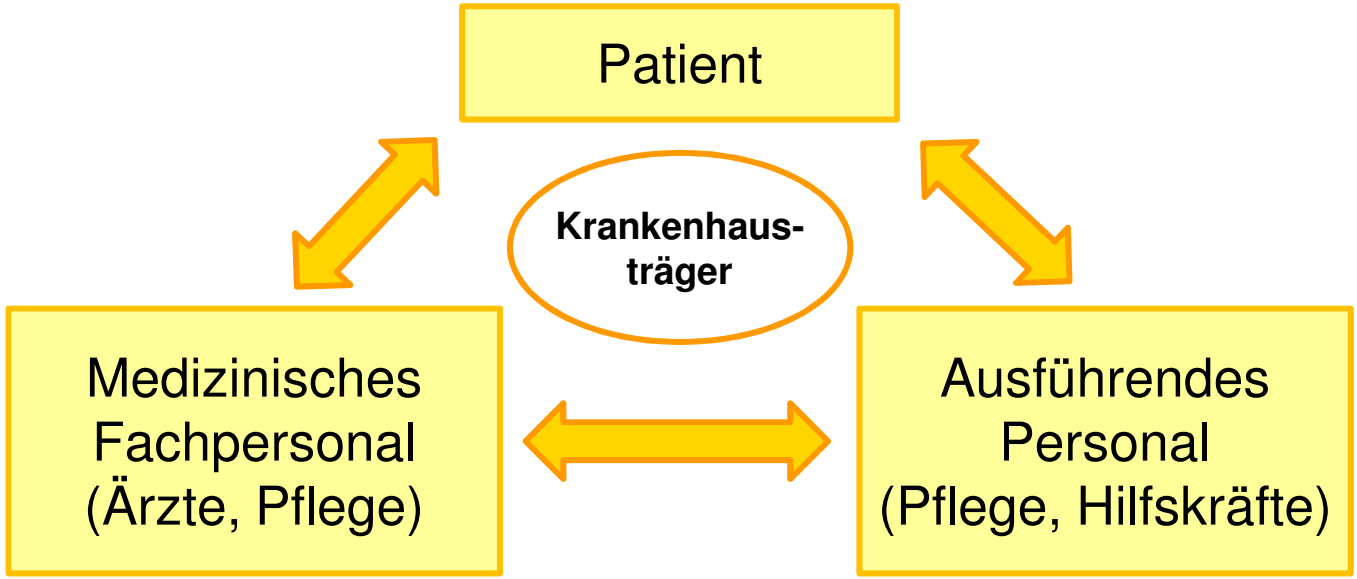
- Im Krankenhaus geht es meist um die Delegation medizinischer Tätigkeiten auf nachgeordnetes Personal:
  - Delegation von originär **ärztlichen Tätigkeiten** auf Pflegekräfte sowie andere Berufsgruppen (Kodierfachkräfte, Stationssekretariate, etc.)
  - Delegation von originär **pflegerischen Tätigkeiten** auf unterschiedliche unterstützende Berufsgruppen (Servicekräfte, Krankenpflegehelfer, etc.)

Rechtsrahmen zur Delegation von Tätigkeiten

- Zur Rechtmäßigkeit der Delegation, insbesondere von medizinischen Tätigkeiten existieren **nur wenige gesetzliche Vorgaben**.
- In Einzelfällen hat sich die **Rechtsprechung zur Delegierbarkeit von medizinischen Tätigkeiten** geäußert. (Bsp: BGH- Urteil vom 8.5.1979, LG Dortmund: Urteil vom 25.2.1985, OLG Hamm: Urteil vom 14.10.1992)
- Die Thematik muss von einem Krankenhausträger daher vor allem aus **haftungsrechtlicher Perspektive** bewertet werden.
- Ausgangspunkt ist dabei regelmäßig die **Einhaltung der Sorgfaltspflicht**, die sich zunächst nach der erforderlichen Sorgfalt in der jeweiligen Berufsgruppe bemisst. Wenn bspw. Krankenpflegepersonal ärztliche Aufgaben übernimmt, so muss der Standard der ärztlichen Berufsgruppe (i.d.R. Facharztstandard) gewährleistet werden.
- **Vor diesem Hintergrund ist vom Krankenhausträger sicherzustellen, dass bei der Übertragung von Aufgaben auf nicht qualifiziertes medizinisches Personal kein Organisationsverschulden vorliegt.**

Rechtsrahmen zur Delegation von Tätigkeiten

Bei der Delegation handelt es sich um eine rechtliche Dreiecksbeziehung:



- Im Rahmen der haftungsrechtlichen Grundsätze ist die Verantwortungsverteilung zwischen Ärzten und Pflegenden in der **Eigenverantwortung** eindeutig.
- Probleme treten eher in der **Organisationsverantwortung** auf, weshalb eine klare Verantwortungsfestlegung, -abstimmung und -sicherstellung erforderlich ist.

Rechtsrahmen zur Delegation von Tätigkeiten

- Welche Leistungen im Einzelnen delegationsfähig sind, bestimmt sich nach Ansicht von Rechtsprechung und Literatur nach der „**statistischen Komplikationsdichte**“ der einzelnen Maßnahme im jeweiligen Fall.

- Je höher sich die „**Komplikationsdichte der ärztlichen Behandlung**“ darstellt, umso höher sind die Sorgfaltsanforderungen.

- Einigkeit besteht, dass eine objektive zu ermittelnde Grenze der Delegationsfähigkeit einer Maßnahme existiert. Diese ist dort erreicht, wo der **Kernbereich der ärztlichen Tätigkeit** beginnt.

- Dieser Kernbereich bestimmt sich **vor dem Hintergrund des Schutzes und der Sicherheit des Patienten** sowie dem **Facharztstandard.**

- Orientierung bei der Entscheidung zur Delegationsfähigkeit einer Maßnahme bilden nach überwiegender Meinung die **fünf Kriterien zur Rechtmäßigkeit der Delegation.**

Kriterien zur Rechtmäßigkeit der Delegation

1. **Einwilligung des Patienten** in die Maßnahme.*
2. Die **Art des Eingriffs** erfordert nicht das persönliche Handeln des Arztes.
3. Der **Arzt** hat die Maßnahme **schriftlich angeordnet**.
4. Die ausführende **Pflegekraft** ist zur Durchführung der Anordnung **befähigt.**
5. Die **Pflegekraft ist** zur Ausführung der ärztlichen Tätigkeit **bereit**.

* Einwilligungen der Patienten zur Blutabnahme durch den Pflegedienst werden im Klinikverbund Südwest mit dem Behandlungsvertrag eingeholt.

Der Patient bestätigt mit seiner Unterschrift, dass er den Entgelttarif und die Allgemeinen Vertragsbedingungen erhalten hat bzw. die Möglichkeit zur Einsicht hatte und gibt zudem zu den folgenden Bedingungen sein Einverständnis ab:

1. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Mitarbeiter des Pflegedienstes die Dienstübergabe vom Früh- zum Spätdienst am Patientenbett durchführen.
2. Ich willige ein, dass zur Unterstützung der ärztlich/pflegerischen Dokumentation Ausdrucke von Digitalfotos hier im Hause (nicht Fremdlabor) angefertigt werden, die dann Bestandteil der Patientenakte werden.
3. Ich bin damit einverstanden, dass therapierelevante Wunden im Bild dokumentiert werden. Von Klinikseite wird zugesichert, dass Ihre Intimsphäre besonders gewahrt wird.
4. Ich bin einverstanden mit behandlungssichernden kleinen Fixierungsmaßnahmen wie z.B. Sicherung einer Infusion mit einer am Bett befestigten Armschiene oder Transportsicherung auf dem Weg zum OP.
5. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Blutabnahmen durch die Mitarbeiter des Pflegedienstes durchgeführt werden.
6. Für den Fall einer infektionsrelevanten Kontamination des Klinikpersonals mit meinem Blut bin ich mit einer labortechnischen Überprüfung meines Blutes auf Infektiösität bezüglich Hepatitis B, Hepatitis C und HIV einverstanden.

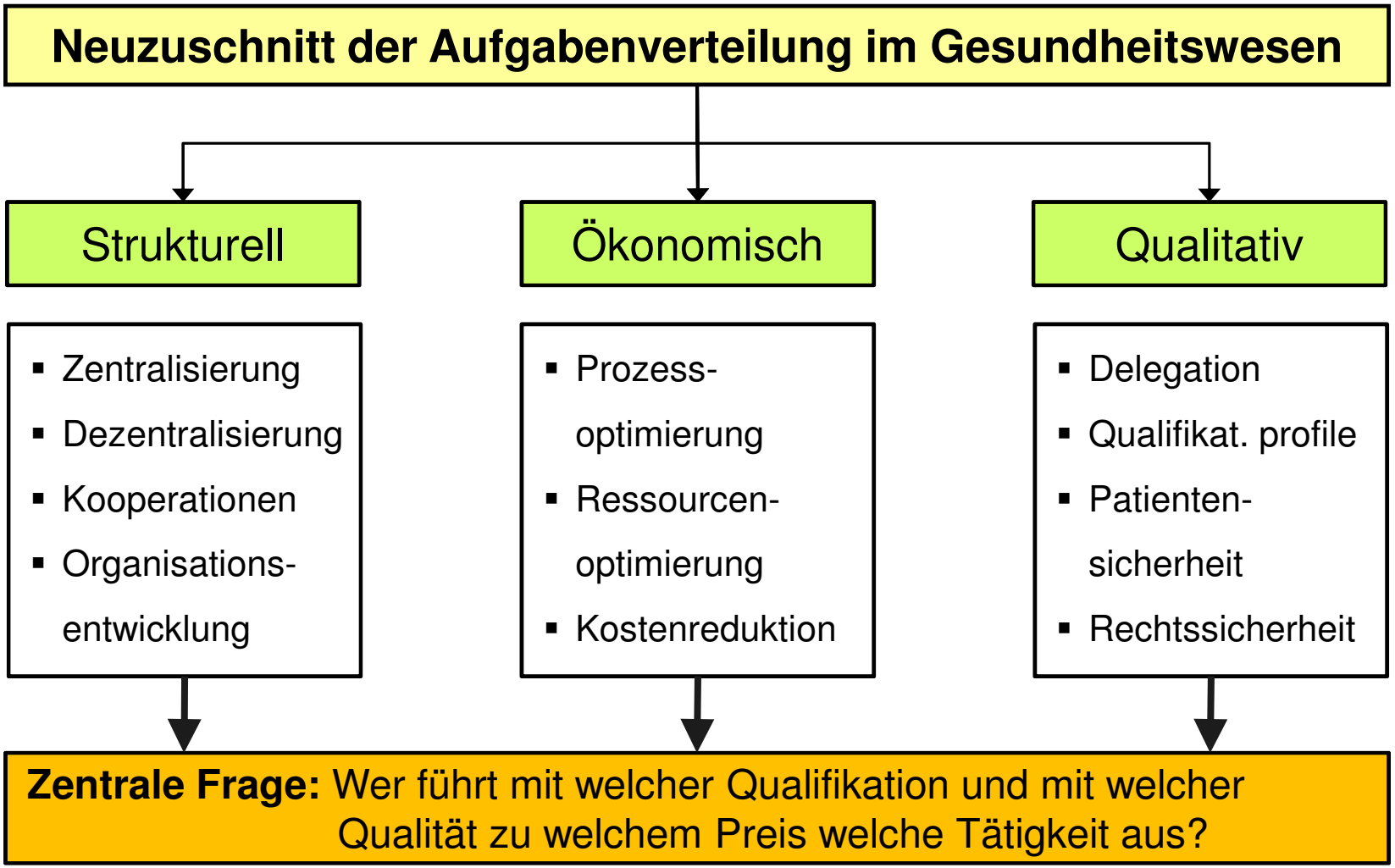
Rechtliche Einordnung zur Delegationsfähigkeit ärztlicher Tätigkeiten
(Auszug aus: Münchener Anwaltshandbuch Medizinrecht)

- **Als keinesfalls delegationsfähig werden bisher angesehen:**
  - Untersuchung und Beratung des Patienten
  - Invasive diagnostische Eingriffe wie z.B. eine Kontrastmittelinjektion
- **Als im Einzelfall delegationsfähig werden erachtet:**
  - Entscheidung über therapeutische Maßnahmen
  - Radiologische Leistungen
  - EKG- und EEG-Leistungen, nicht jedoch ein Belastungs-EKG
  - Injektionen und Blutabnahmen (sofern das nichtärztliche Personal diesbezüglich ausgebildet ist und sich im gewohnten Umfang weiterbildet)
- **Als grundsätzlich delegationsfähig werden angesehen:**
  - Laborleistungen
  - Physikalisch-medizinische Leistungen
  - Wechsel einfacher Verbände
  - Dauerkatheterwechsel
  - Ton- und Sprachaudiometrie sowie damit vergleichbare Messverfahren

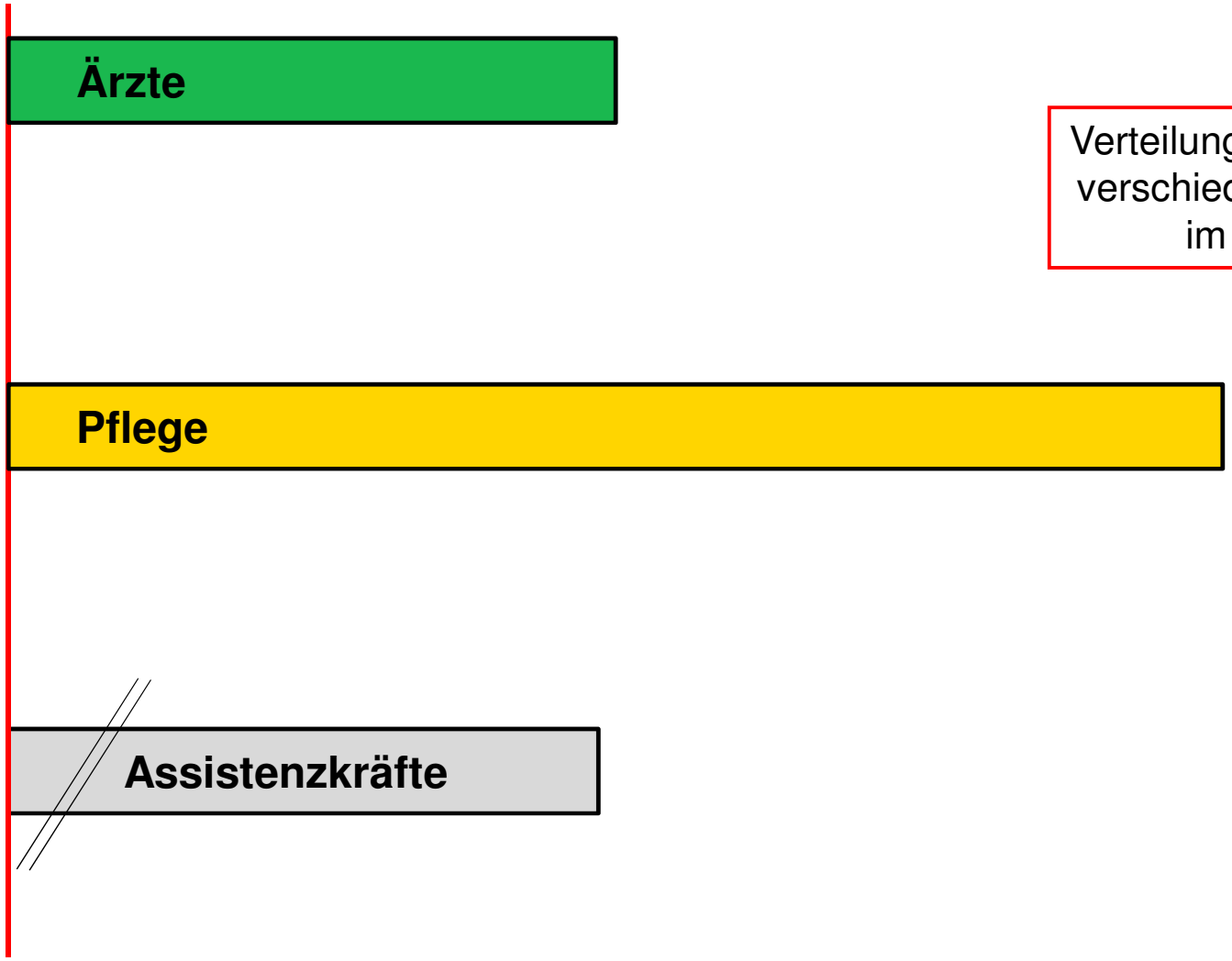
Agenda

- Klinikverbund Südwest im Überblick
- Rahmenbedingungen der Krankenhausbehandlung
- **Delegation von Tätigkeiten**
  - Rechtsrahmen zur Delegation von Tätigkeiten
  - **Chancen im Rahmen der Delegation**
  - Risiken im Rahmen der Delegation
- Fazit und Ausblick

Chancen im Rahmen der Delegation
Neuzuschnitt der Aufgabenverteilung

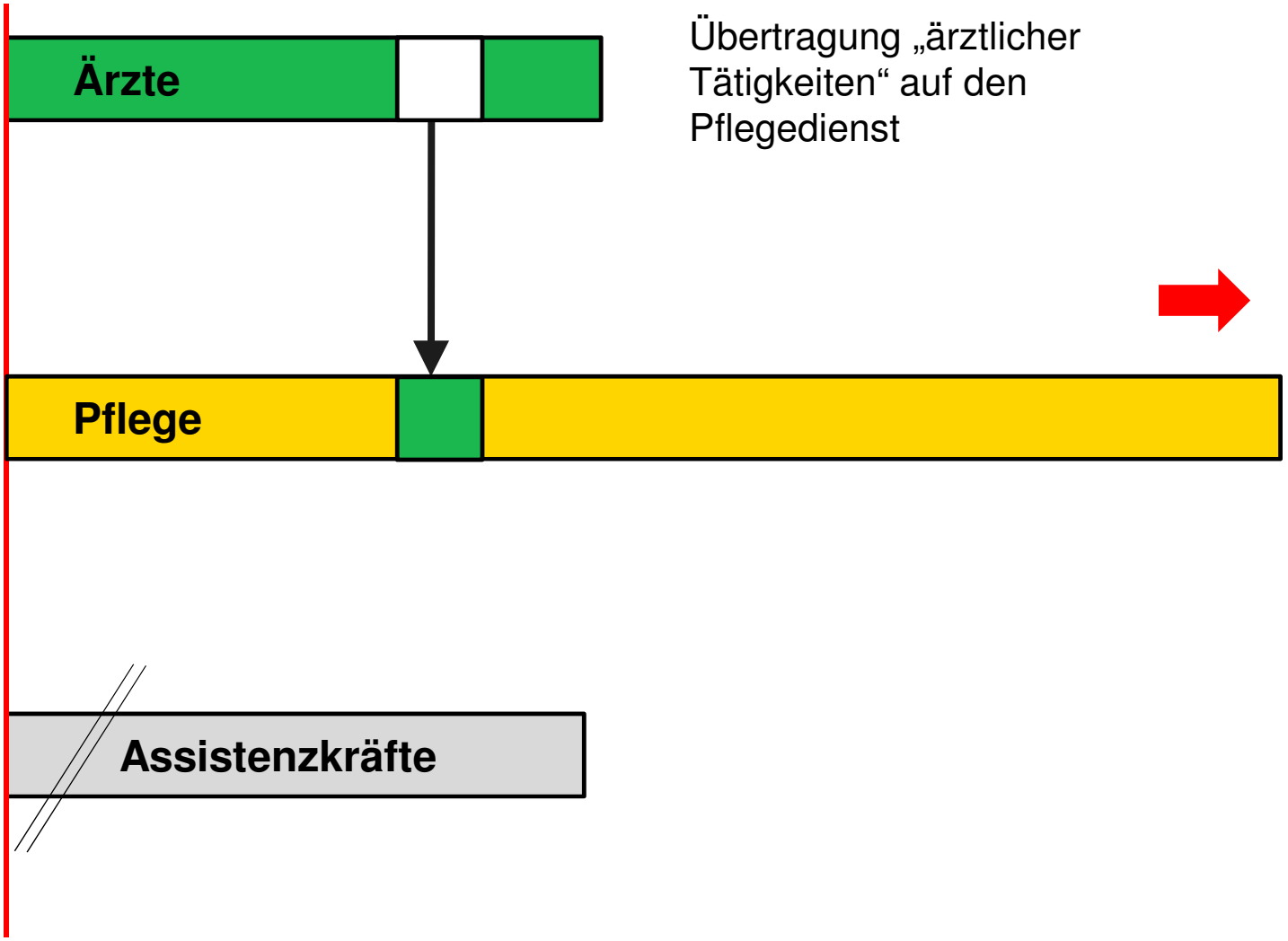


Modell der Neuzuordnung von Tätigkeiten: Nutzung von Wirtschaftlichkeitspotentialen (1/4)

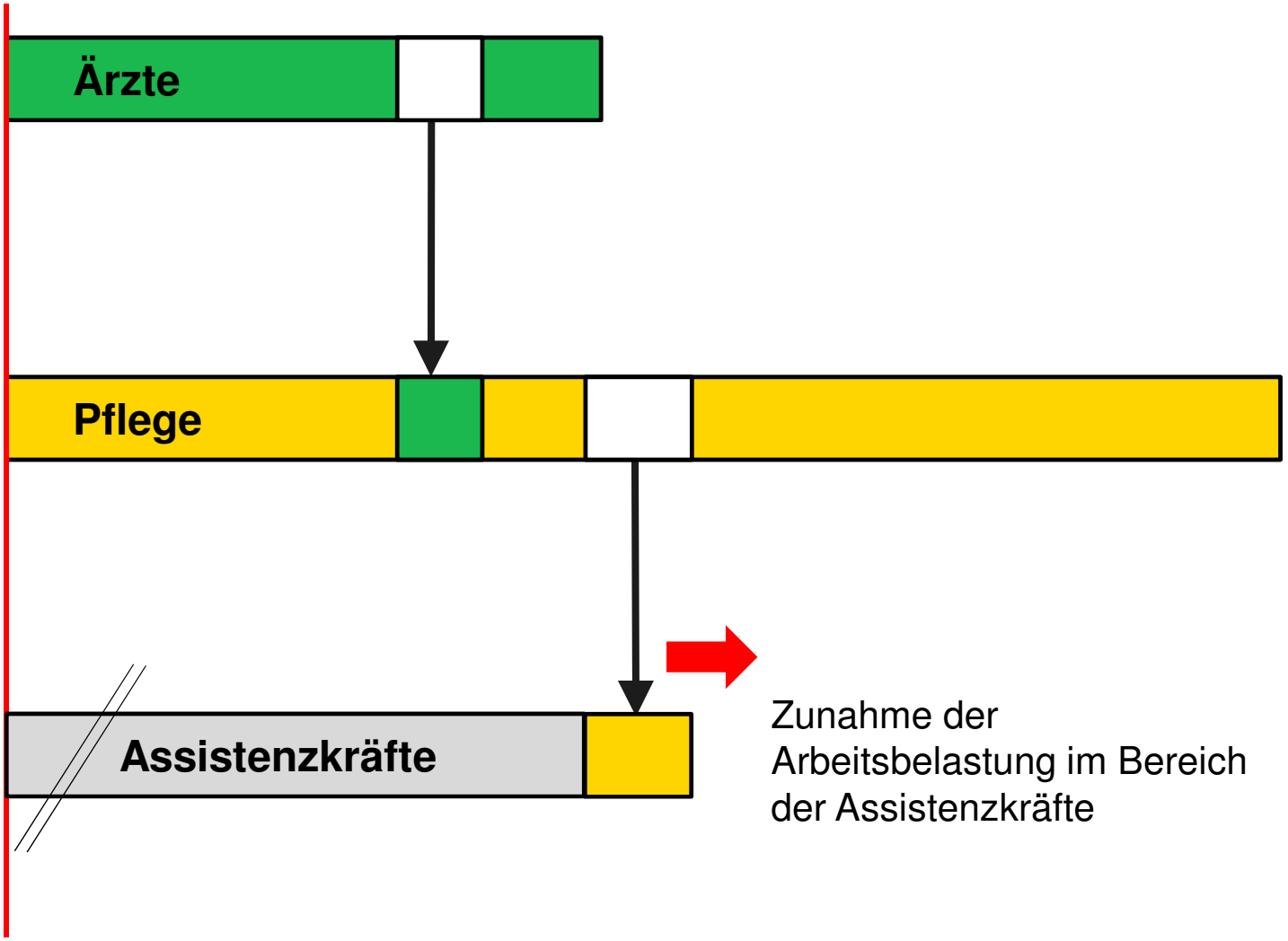


Verteilung von Tätigkeiten auf verschiedene Berufsgruppen im Krankenhaus

Modell der Neuzuordnung von Tätigkeiten: Nutzung von Wirtschaftlichkeitspotentialen (2/4)



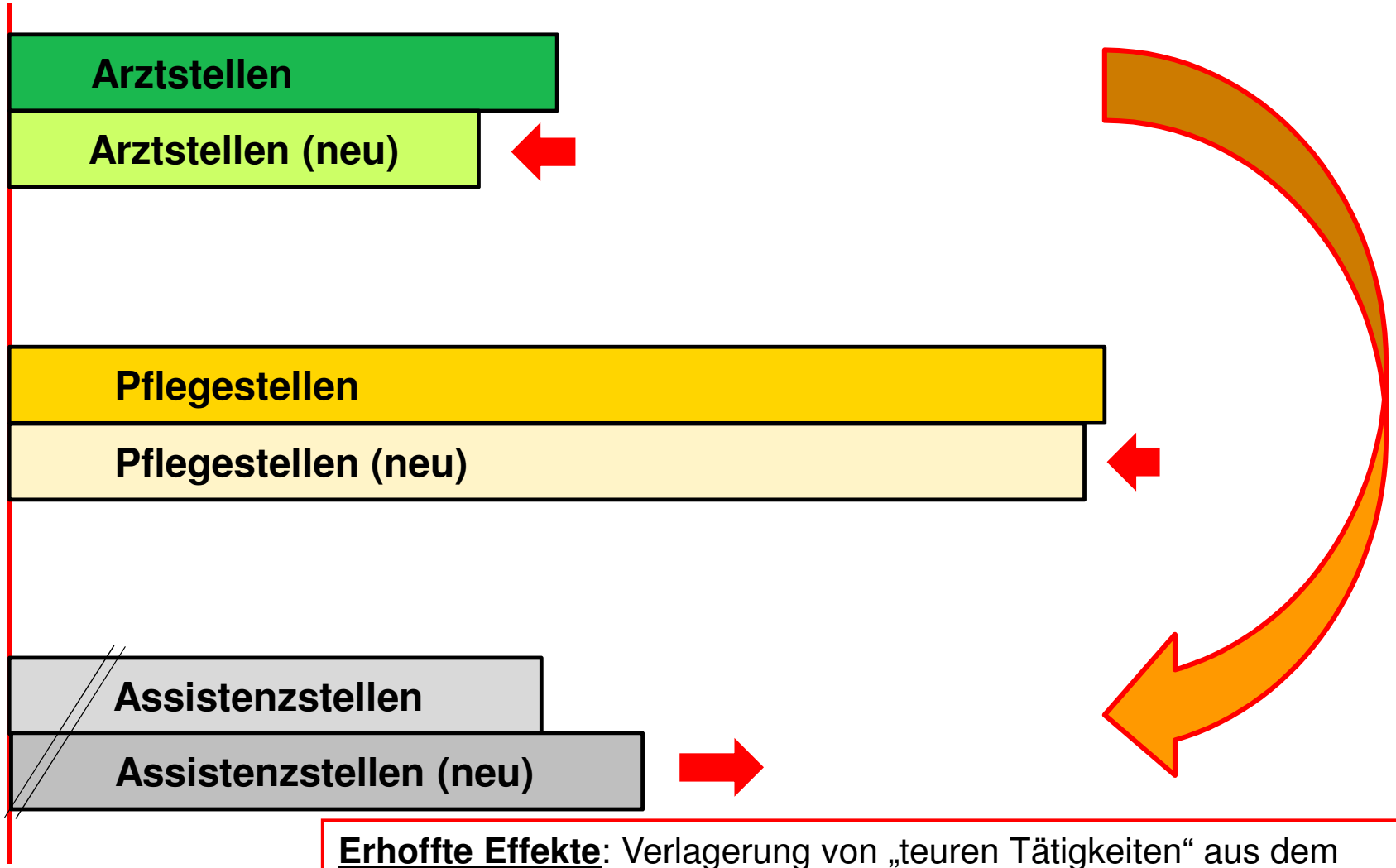
Modell der Neuzuordnung von Tätigkeiten: Nutzung von Wirtschaftlichkeitspotentialen (3/4)



Übertragung „pflegerischer Tätigkeiten“ auf Assistenzpersonal

Zunahme der Arbeitsbelastung im Bereich der Assistenzkräfte

Modell der Neuzuordnung von Tätigkeiten: Nutzung von Wirtschaftlichkeitspotentialen (4/4)



<u>Erhoffte Effekte</u>: Verlagerung von „teuren Tätigkeiten“ aus dem ärztlichen und pflegerischen Dienst auf kostengünstigeres Assistenz-personal

Chancen im Rahmen der Delegation
Neue Berufsgruppen im Klinikverbund Südwest

Zur Entlastung des Ärztlichen Dienstes:

- Arzthelferin zur OP-Assistenz
- Arzthelferin zur Blutabnahme
- Stationssekretärinnen (teilw. auch zur Blutabnahme)
- Kodierfachkräfte
- **NEU (ab Oktober 2011): Arztassistenz (Duales Studium)**

Zur Entlastung des Pflegedienstes:

- Operationstechnische Assistenten (OTA)
- Anästhesietechnische Assistenten (ATA) (in Ausbildung)
- Krankenpflegehelfer (KPH) / Pflegeassistenz
- Diabetesassistent / Diabetesberater
- Ernährungsberater
- Casemanager / Belegungsmanager
- Wundmanager
- Serviceassistent / Menüassistent
- **NEU (ab April 2012): Ausbildung zur Intensivpflegekraft (IPK)**

Überblick über die Arbeitsteilung im Pflegedienst im Klinikverbund Südwest

Anteil der Berufsgruppen am Pflegedienst gesamt (Stand 02/2011)

Berufsgruppe	SI	BB	LE	HB	CW	NA	gesamt
Mitarbeiter gesamt Pflegedienst	**252,7**	**220**	**127,1**	**84,4**	**106,2**	**126,8**	**917,2**
examinierte Pflege	**87,8%**	**88,5%**	**89,7%**	**88,3%**	**84,3%**	**91,9%**	**88,4%**
nicht examinierte Pflege	**12,2%**	**11,5%**	**10,3%**	**11,7%**	**15,7%**	**8,1%**	**11,6%**
davon Stationssekretärinnen	2,2%	2,3%	0,7%	2,7%	5,7%	3,1%	2,6%
davon Serviceassistenten	5,3%	5,0%	5,1%	5,4%	6,3%	4,9%	5,3%
davon Sonstige	4,7%	4,2%	4,5%	3,6%	3,8%	0,1%	3,7%

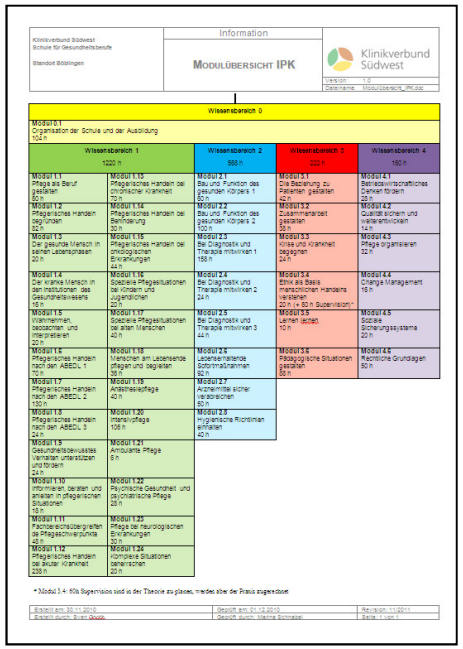
Chancen im Rahmen der Delegation
Ausbildung zur Intensivpflegekraft (IPK) im Klinikverbund Südwest

- **<u>Stellenprofil der I-PK:</u>**
  Analog zu den Entwicklungen im OP-Bereich ist das langfristige Ziel in Bezug auf die I-PK-Ausbildung, dass diese die bisherige zweistufige Qualifikation im Intensivbereich (3-jährige Pflegeausbildung + 2-jährige Fachweiterbildung) substituiert. Damit entspricht das Stellenprofil der I-PK zu 100 % dem der Intensivpflegekraft mit Fachweiterbildung.

- Für die Ausbildung wurde im Klinikverbund Südwest ein **vollständig neues Konzept mit Beschreibung des Berufsbilds**, der Rahmenbedingungen, der Finanzierungsmöglichkeiten sowie einer detaillierten Beschreibung des Ausbildungsinhalts in verschiedenen modularen Bausteinen (siehe rechts) entwickelt.

- Die **DKG unterstützt** diese deutschlandweit erste Initiative zur eigenständigen Ausbildung einer Intensivpflegekraft.

- **Start** im Klinikverbund Südwest zum **April 2012**


Klinikverbund Südwest
Schule für Gesundheitsberufe
Standort Böblingen

Information

MODULÜBERSICHT IPK

Klinikverbund Südwest

Version: 1.0
Dateiname: Modulübersicht_IPK.doc

Wissensbereich 0				
Modul 0.1 Organisation der Schule und der Ausbildung 104 h				
Wissensbereich 1 1220 h		Wissensbereich 2 550 h	Wissensbereich 3 220 h	Wissensbereich 4 160 h
Modul 1.1 Pflege als Beruf gestalten 80 h	Modul 1.13 Pflegerisches Handeln bei chronischer Krankheit 70 h	Modul 2.1 Bau und Funktion des gesunden Körpers 1 80 h	Modul 3.1 Die Beziehung zu Patienten gestalten 40 h	Modul 4.1 Betriebswirtschaftliches Denken fördern 20 h
Modul 1.2 Pflegerisches Handeln begründen 82 h	Modul 1.14 Pflegerisches Handeln bei Behinderung 30 h	Modul 2.2 Bau und Funktion des gesunden Körpers 2 100 h	Modul 3.2 Zusammenarbeit gestalten 55 h	Modul 4.2 Qualität sichern und weiterentwickeln 14 h
Modul 1.3 Der gesunde Mensch in seinen Lebensphasen 20 h	Modul 1.15 Pflegerisches Handeln bei onkologischen Erkrankungen 44 h	Modul 2.3 Bei Diagnostik und Therapie mitwirken 1 158 h	Modul 3.3 Krise und Krankheit begegnen 24 h	Modul 4.3 Pflege organisieren 22 h*
Modul 1.4 Der kranke Mensch in den Institutionen des Gesundheitswesens 16 h	Modul 1.16 Spezielle Pflegesituationen bei Kindern und Jugendlichen 220 h	Modul 2.4 Bei Diagnostik und Therapie mitwirken 2 24 h	Modul 3.4 Ethik als Basis menschlichen Handelns verstehen 22 h (+ 60 h Supervision)*	Modul 4.4 Change Management 16 h
Modul 1.5 Wahrnehmen, beobachten und interpretieren 20 h	Modul 1.17 Spezielle Pflegesituationen bei alten Menschen 40 h	Modul 2.5 Bei Diagnostik und Therapie mitwirken 3 44 h	Modul 3.5 Lernen lernen 10 h	Modul 4.5 Soziale Sicherungssysteme 20 h
Modul 1.6 Pflegerisches Handeln nach den ABEDL 1 70 h	Modul 1.18 Menschen am Lebensende pflegen und begleiten 38 h	Modul 2.6 Lebensbedrohende Schmerzsituationen 92 h	Modul 3.6 Pädagogische Situationen gestalten 88 h	Modul 4.6 Rechtliche Grundlagen 50 h
Modul 1.7 Pflegerisches Handeln nach den ABEDL 2 130 h	Modul 1.19 Anästhesiepflege 40 h	Modul 2.7 Arzneimittel sicher verabreichen 50 h		
Modul 1.8 Pflegerisches Handeln nach den ABEDL 3 24 h	Modul 1.20 Intensivpflege 108 h	Modul 2.8 Hygienische Richtlinien einhalten 40 h		
Modul 1.9 Gesundheitsbewusstes Verhalten unterstützen und fördern 24 h	Modul 1.21 Ambulante Pflege 8 h			
Modul 1.10 Informieren, beraten und anleiten in pflegerischen Situationen 18 h	Modul 1.22 Psychische Gesundheit und psychiatrische Pflege 28 h			
Modul 1.11 Fachbereichsübergreifende Pflegeschwerpunkte 48 h	Modul 1.23 Pflege bei neurologischen Erkrankungen 30 h			
Modul 1.12 Pflegerisches Handeln bei akuter Krankheit 288 h	Modul 1.24 Komplexe Situationen beherrschen 20 h			

* Modul 3.4: 60h Supervision sind in der Theorie zu planen, werden aber der Praxis zugerechnet

Erstellt am: 30.11.2010	Geprüft am: 01.12.2010	Revision: 11/2011
Erstellt durch: Sven Gnauck	Geprüft durch: Marina Schnaiser	Seite: 1 von 1

Chancen im Rahmen der Delegation
Studiengang Arztassistent an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg

- Der **Arztassistent** übernimmt im Rahmen einer Delegation durch einen Arzt die **folgenden Tätigkeiten**: Durchführung einer Anamnese, Vorschlag einer Diagnose, Aufstellung eines Behandlungsplans, Assistenz bei Operationen, Durchführung kleiner Eingriffe, Anordnung von Verlegungen/Überweisungen, Erstellen der Dokumentation, etc.
- **Voraussetzungen:** Fachhochschulreife, Ausbildungsvertrag und eine abgeschlossene Ausbildung in einem Pflege- oder Gesundheitsberuf
- Start im Klinikverbund Südwest zum 01.10.2011 mit einem **Pilotprojekt** an den Kliniken Nagold (unterstützt durch Prof. Dr. Mörk und Prof. Dr. Benz)

Praxisphasen beim Dualen Partner

Die Praxisphasen sind fester und wichtiger Bestandteil des Studiums. Gerade dort zeigen sich Motivation und Begabung für den Beruf des Arztassistenten (Physician Assistant) mit seinen Profilen „Facharztassistent Chirurgie" und „Facharztassistent Innere Medizin". Genau dort kann der Student seine Zuverlässigkeit und seine Verantwortungsbereitschaft zeigen.

In den ersten Studiensemestern wird medizinisches Handeln auf breiter Basis erlernt, geübt und ausgeübt. In den höheren Semestern wird die spezielle Profilierung (z.B. als Facharztassistent Chirurgie) praktisch vertieft.

Die praktische Qualifikation wird auf diesem Wege (ergänzend zur theoretischen Qualifikation) auf hohem Niveau gehalten, um später Risiken zu vermeiden und so ständig das Vertrauen des Patienten und des Arztes sicherzustellen.

Die Praxisphasen sind als Praxismodule Bestandteil der Akkreditierung des Studiengangs.

Inhalte sind: Anamnese und Untersuchung, Hygiene, Diagnostik mit Labordiagnostik, Pathologie, ChirurgieOrthopädie, Kinderklinik mit Impfkurs, Notfallstation, Bildgebende Verfahren, Gynäkologie.

Die Praxismodule der Profile werden hochspezifisch ausgebracht. Auf sie baut die Bachelorarbeit i.d.R. auf.

Studiengang auf einen Blick

- **Studiendauer:** 6 Semester = 3 Jahre
- **Studienbeginn:** jeweils zum Wintersemester (1. Oktober)
- **Duales Vollzeitstudium:** Wechsel dreimonatiger Phasen von Theorie (Hochschule) und Praxis (medizinische Einrichtung)
- **Hohe Betreuungsintensität:** Studium in kleinen Gruppen von höchstens 30 Studierenden
- **Bewerbung:** direkt bei den Dualen Partnern
- **Vergütung:** durchgängig bezahlt durch die Dualen Partner
- **Kosten:**
  - – landesübliche Studiengebühren zzt. 500 € pro Semester
  - – Verwaltungskosten- und Studentenwerksbeitrag zzt. 200 € pro Jahr
- **Auslandsaufenthalt(e):** Praktikum in einer medizinischen Einrichtung oder Studienaufenthalt an einer Partnerhochschule
- **Abschluss:** Bachelor of Science (B.Sc.)
- **Intensivstudium:** 210 ECTS Punkte

Kontakt

Studiengangsleitung:
Prof. Dr. Georg Richter 0721-9755-801 richter@dhbw-karlsruhe.de

Sekretariat:
Petra Barth 0721-9755-801 barth@dhbw-karlsruhe.de

Duale Hochschule Baden-Württemberg Karlsruhe
Erzbergerstraße 121
76133 Karlsruhe
www.dhbw-karlsruhe.de

DHBW Duale Hochschule Baden-Württemberg Karlsruhe

STUDIENGANG
ARZTASSISTENT (PHYSICIAN ASSISTANT)
- Facharztassistent Chirurgie -
- Facharztassistent Innere Medizin -

Bachelor of Science

Fakten zum Studiengang:

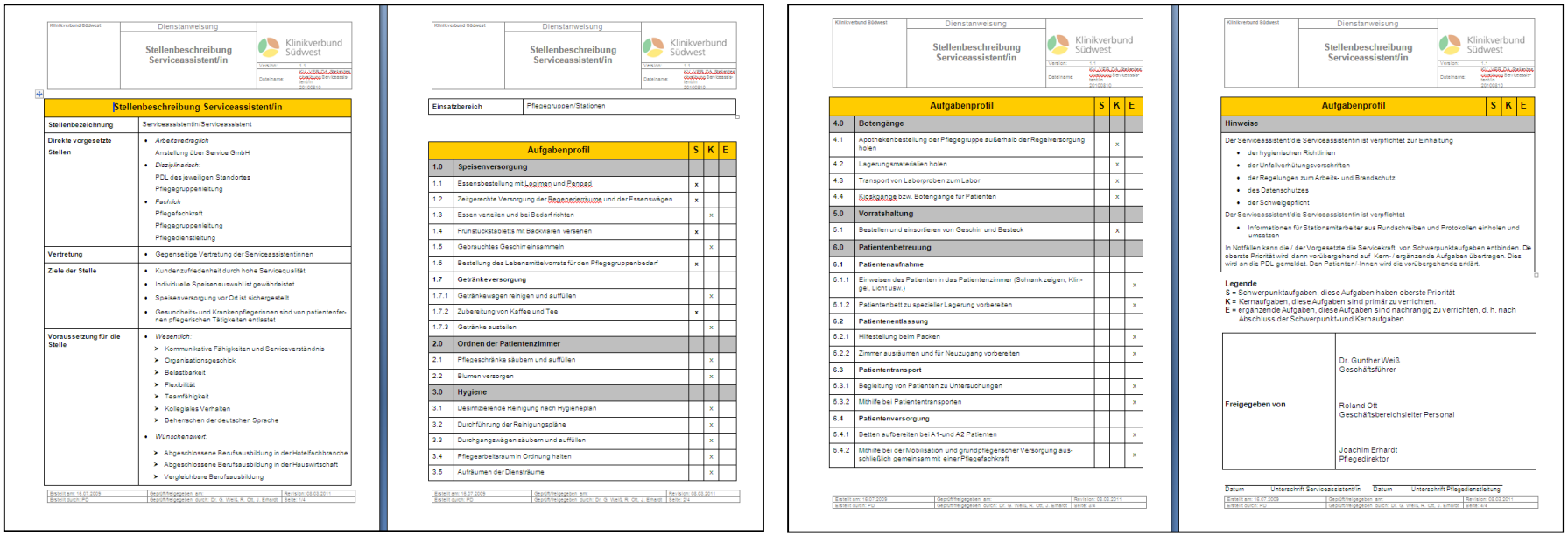
- Anbieter: Duale Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) Karlsruhe
- Studiendauer: 6 Semester / 3 Jahre
- Studienbeginn: zum Wintersemester (1.10.)
- Bewerbung: Bei den dualen Partnern
- Vergütung: Durch die dualen Partner
- Abschluss: Bachelor of Science (B.Sc.)

Chancen im Rahmen der Delegation
Erfolgreiche Arbeitsteilung

Voraussetzung für eine erfolgreiche Arbeitsteilung:

- Verständigung auf den Umfang der einzusetzenden Berufsgruppenarten
- Klare Regelungen für die Aufgabenteilung unterschiedlicher Berufsgruppen
- Stellenbeschreibungen mit Aufgabenprofil für jede Berufsgruppe

Beispiel für die **Stellenbeschreibung eines Serviceassistenten** im Klinikverbund Südwest:



Klinikverbund Südwest | Dienstanweisung | Stellenbeschreibung Serviceassistent/in | Klinikverbund Südwest

Stellenbeschreibung Serviceassistent/in	
Stellenbezeichnung	Serviceassistentin/Serviceassistent
Direkte vorgesetzte Stellen	• *Arbeitsvertraglich*: Anstellung über Service GmbH • *Disziplinarisch*: PDL des jeweiligen Standortes, Pflegegruppenleitung • *Fachlich*: Pflegefachkraft, Pflegegruppenleitung, Pflegedienstleitung
Vertretung	• Gegenseitige Vertretung der Serviceassistentinnen
Ziele der Stelle	• Kundenzufriedenheit durch hohe Servicequalität • Individuelle Speisenauswahl ist gewährleistet • Speisenversorgung vor Ort ist sichergestellt • Gesundheits- und Krankenpflegerinnen sind von patientenfernen pflegerischen Tätigkeiten entlastet
Voraussetzung für die Stelle	• *Wesentlich*: ➢ Kommunikative Fähigkeiten und Serviceverständnis ➢ Organisationsgeschick ➢ Belastbarkeit ➢ Flexibilität ➢ Teamfähigkeit ➢ Kollegiales Verhalten ➢ Beherrschen der deutschen Sprache • *Wünschenswert*: ➢ Abgeschlossene Berufsausbildung in der Hotelfachbranche ➢ Abgeschlossene Berufsausbildung in der Hauswirtschaft ➢ Vergleichbare Berufsausbildung

Erstellt am: 16.07.2009 | Geprüft/freigegeben am: | Revision: 08.03.2011
Erstellt durch: PD | Geprüft/freigegeben durch: Dr. G. Weiß, R. Ott, J. Erhardt | Seite: 1-3

Klinikverbund Südwest | Dienstanweisung | Stellenbeschreibung Serviceassistent/in | Klinikverbund Südwest

Einsatzbereich	Pflegegruppen/Stationen

	Aufgabenprofil	S	K	E
1.0	**Speisenversorgung**			
1.1	Essensbestellung mit Logimen und Pancad	x		
1.2	Zeitgerechte Versorgung der Regenerierräume und der Essenswägen	x		
1.3	Essen verteilen und bei Bedarf richten		x	
1.4	Frühstückstabletts mit Backwaren versehen	x		
1.5	Gebrauchtes Geschirr einsammeln		x	
1.6	Bestellung des Lebensmittelvorrats für den Pflegegruppenbedarf	x		
1.7	**Getränkeversorgung**			
1.7.1	Getränkewagen reinigen und auffüllen		x	
1.7.2	Zubereitung von Kaffee und Tee	x		
1.7.3	Getränke austeilen		x	
2.0	**Ordnen der Patientenzimmer**			
2.1	Pflegeschränke säubern und auffüllen		x	
2.2	Blumen versorgen		x	
3.0	**Hygiene**			
3.1	Desinfizierende Reinigung nach Hygieneplan		x	
3.2	Durchführung der Reinigungspläne		x	
3.3	Durchgangswägen säubern und auffüllen		x	
3.4	Pflegearbeitsraum in Ordnung halten		x	
3.5	Aufräumen der Diensträume		x	

Erstellt am: 16.07.2009 | Geprüft/freigegeben am: | Revision: 08.03.2011
Erstellt durch: PD | Geprüft/freigegeben durch: Dr. G. Weiß, R. Ott, J. Erhardt | Seite: 2-3

Klinikverbund Südwest | Dienstanweisung | Stellenbeschreibung Serviceassistent/in | Klinikverbund Südwest

	Aufgabenprofil	S	K	E
4.0	**Botengänge**			
4.1	Apothekenbestellung der Pflegegruppe außerhalb der Regelversorgung holen		x	
4.2	Lagerungsmaterialien holen		x	
4.3	Transport von Laborproben zum Labor		x	
4.4	Klostgänge bzw. Botengänge für Patienten		x	
5.0	**Vorratshaltung**			
5.1	Bestellen und einsortieren von Geschirr und Besteck		x	
6.0	**Patientenbetreuung**			
6.1	**Patientenaufnahme**			
6.1.1	Einweisen des Patienten in das Patientenzimmer (Schrank zeigen, Klingel, Licht usw.)			x
6.1.2	Patientenbett zu spezieller Lagerung vorbereiten			x
6.2	**Patientenentlassung**			
6.2.1	Hilfestellung beim Packen			x
6.2.2	Zimmer ausräumen und für Neuzugang vorbereiten			x
6.3	**Patiententransport**			
6.3.1	Begleitung von Patienten zu Untersuchungen			x
6.3.2	Mithilfe bei Patiententransporten			x
6.4	**Patientenversorgung**			
6.4.1	Betten aufbereiten bei A1-und A2 Patienten			x
6.4.2	Mithilfe bei der Mobilisation und grundpflegerischer Versorgung ausschließlich gemeinsam mit einer Pflegefachkraft			x

Erstellt am: 16.07.2009 | Geprüft/freigegeben am: | Revision: 08.03.2011
Erstellt durch: PD | Geprüft/freigegeben durch: Dr. G. Weiß, R. Ott, J. Erhardt | Seite: 3-4

Klinikverbund Südwest | Dienstanweisung | Stellenbeschreibung Serviceassistent/in | Klinikverbund Südwest

Aufgabenprofil	S	K	E
Hinweise			

Der Serviceassistent/die Serviceassistentin ist verpflichtet zur Einhaltung
- der hygienischen Richtlinien
- der Unfallverhütungsvorschriften
- der Regelungen zum Arbeits- und Brandschutz
- des Datenschutzes
- der Schweigepflicht

Der Serviceassistent/die Serviceassistentin ist verpflichtet
- Informationen für Stationsmitarbeiter aus Rundschreiben und Protokollen einholen und umsetzen

In Notfällen kann die / der Vorgesetzte die Servicekraft von Schwerpunktaufgaben entbinden. Die oberste Priorität wird dann vorübergehend auf Kern- / ergänzende Aufgaben übertragen. Dies wird an die PDL gemeldet. Den Patienten/-Innen wird die vorübergehende erklärt.

Legende
S = Schwerpunktaufgaben, diese Aufgaben haben oberste Priorität
K = Kernaufgaben, diese Aufgaben sind primär zu verrichten.
E = ergänzende Aufgaben, diese Aufgaben sind nachrangig zu verrichten, d. h. nach Abschluss der Schwerpunkt- und Kernaufgaben

Freigegeben von	Dr. Gunther Weiß Geschäftsführer Roland Ott Geschäftsbereichsleiter Personal Joachim Erhardt Pflegedirektor

Datum | Unterschrift Serviceassistent/in | Datum | Unterschrift Pflegedienstleitung

Erstellt am: 16.07.2009 | Geprüft/freigegeben am: | Revision: 08.03.2011
Erstellt durch: PD | Geprüft/freigegeben durch: Dr. G. Weiß, R. Ott, J. Erhardt | Seite: 4-4

Chancen im Rahmen der Delegation
Vorteile durch Delegation von Tätigkeiten

- ✓ Durch die Ergänzung um weitere Berufsgruppen für unterstützende Tätigkeiten konnten **Kosteneinsparungen** für medizinisches Fachpersonal realisiert werden.

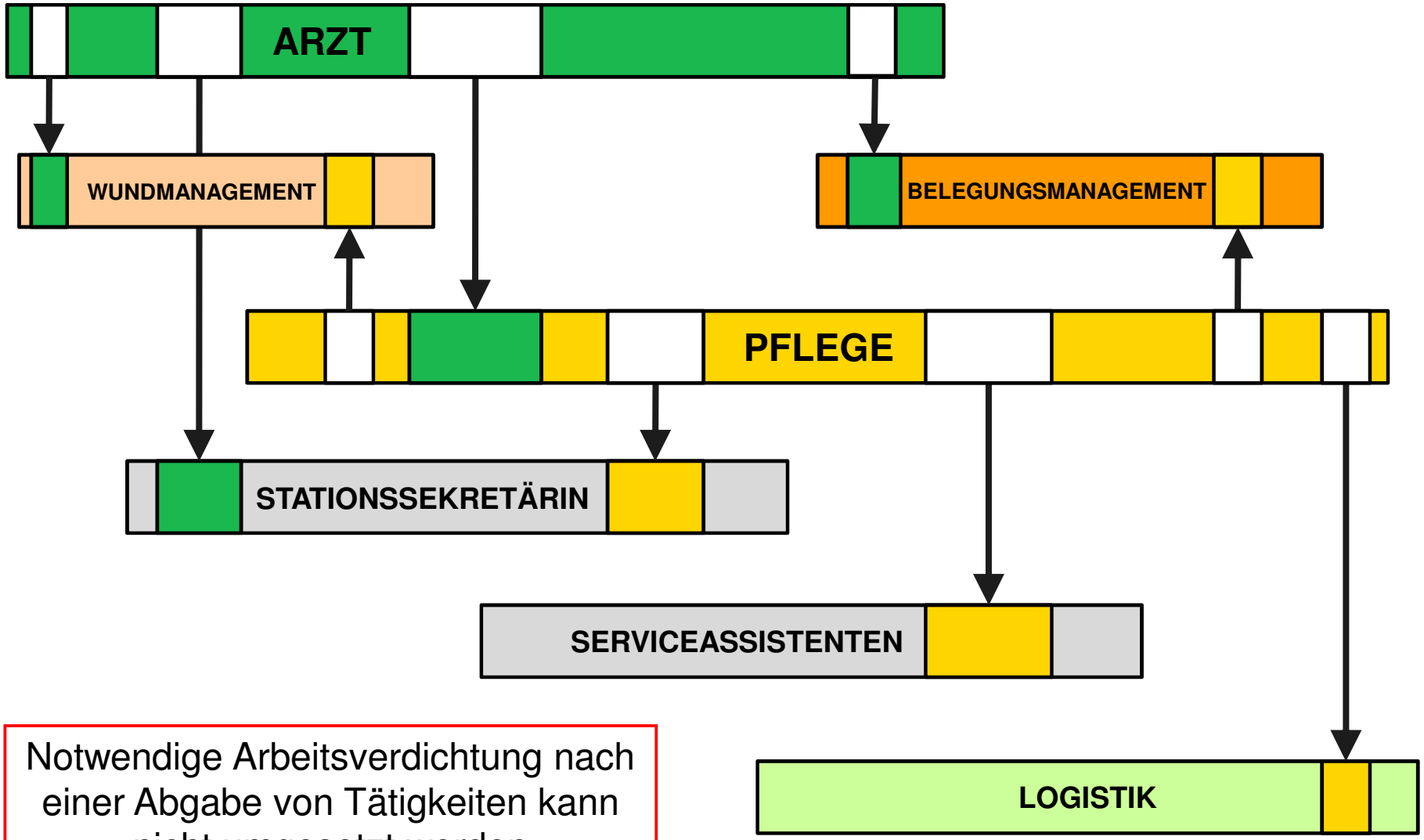
- ✓ Die Entlastung des medizinischen Fachpersonals um arzt- bzw. pflegefremde Tätigkeiten ermöglichte mehr patientennahe Tätigkeiten und hat zur **Verbesserung der Arbeitszufriedenheit** beim medizinischen Personal geführt.

- ✓ Mit einer konsequenten Aufgaben- und Prozessabstimmung konnten **anfallende Tätigkeiten auf die verschiedenen Berufsgruppen verteilt**, Arbeitsabläufe besser strukturiert sowie klarere Verantwortlichkeiten für einzelne Teilaufgaben geschaffen werden.

Agenda

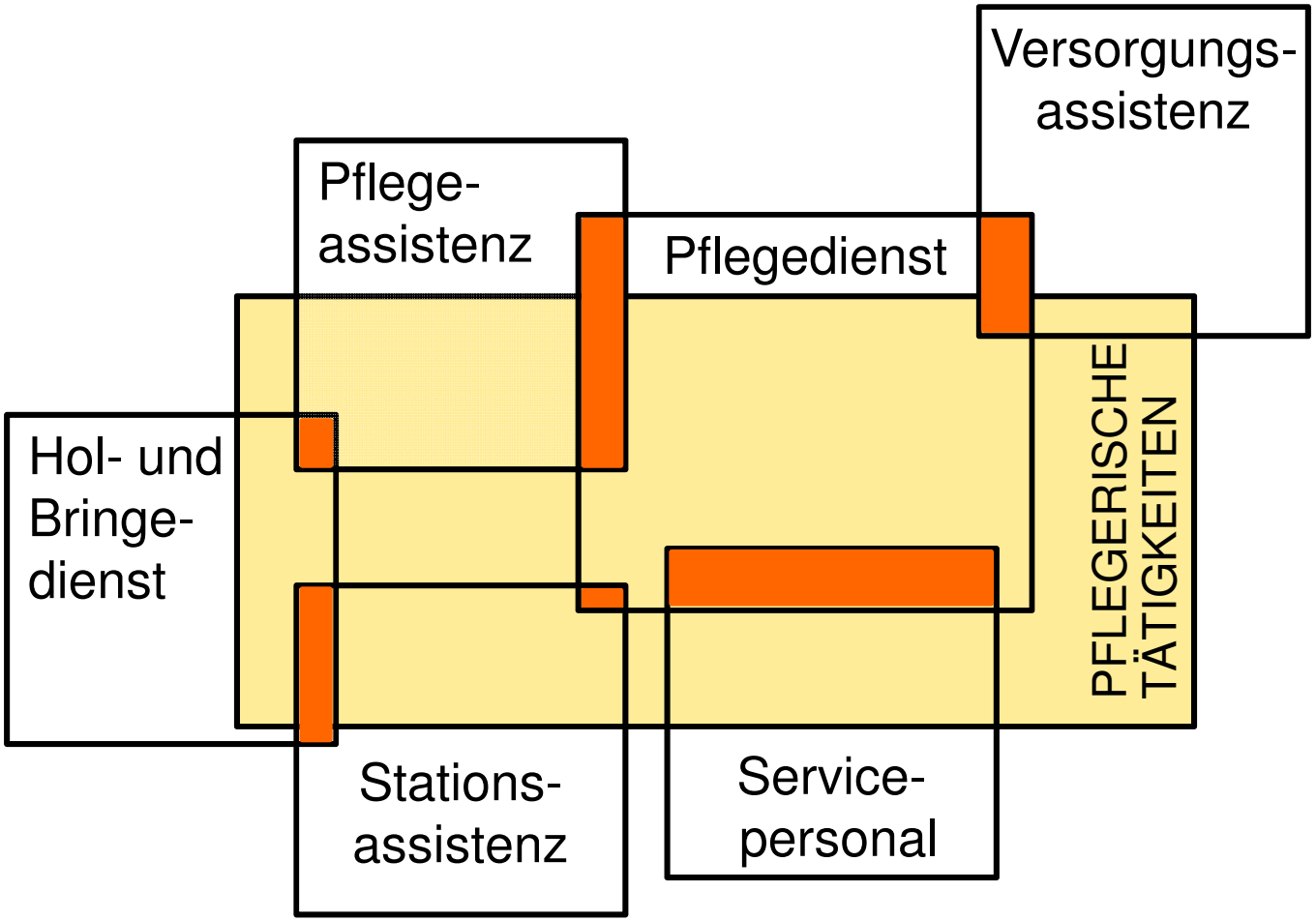
- Klinikverbund Südwest im Überblick
- Rahmenbedingungen der Krankenhausbehandlung
- **Delegation von Tätigkeiten**
  - Rechtsrahmen zur Delegation von Tätigkeiten
  - Chancen im Rahmen der Delegation
  - **Risiken im Rahmen der Delegation**
- Fazit und Ausblick

Risiko im Rahmen der Delegation: Neuzuordnung von Aufgaben führt nicht zu konsekutiver Stellenanpassung



Notwendige Arbeitsverdichtung nach einer Abgabe von Tätigkeiten kann nicht umgesetzt werden

Risiken im Rahmen der Delegation
Große Gefahr: Es entstehen viele neue Schnittstellen



Schnittstellen:
Je mehr unterschiedliche Qualifikationsniveaus und Aufgabenzuschnitte, desto größer ist die Gefahr von Schnittstellenproblemen und im Ergebnis Mehraufwand statt Kostenreduktion

Risiken im Rahmen der Delegation
Große Gefahr: Viele neue Schnittstellen werden geschaffen

- Werden zu viele unterschiedliche Berufsgruppen in die Patientenversorgung mit einbezogen, können **ungewollte organisatorische Schnittstellen** entstehen und Reibungsverluste zunehmen.
- Insbesondere führen diese Schnittstellen oft zu **Kommunikationsdefiziten** zwischen den Berufsgruppen.
- Es besteht die Gefahr, dass sich die **einzelnen Berufsgruppen nur noch um ihre „ureigenen“ Aufgaben kümmern** und alle weiteren Tätigkeiten strikt von sich weisen.
- Dies hat zur Folge, dass der **Blick auf den Gesamtbehandlungsprozess** der Patienten zunehmend **verloren geht.**
- Auch aus **Patientenperspektive** ist ein hoher Kommunikationsaufwand notwendig, damit er eine Vielzahl unterschiedlicher Mitarbeiterkontakte nicht als zu großen Nachteil gegenüber der **Betreuung durch nur eine Pflegekraft** empfindet.

Risiken im Rahmen der Delegation
Kritischer Erfolgsfaktor: Stellenkompensation

Praxisbeispiel aus dem Klinikalltag:

1. Eine Tätigkeitsanalyse des ärztlichen Dienstes eines Krankenhauses (Bsp. Sindelfingen) zeigte, dass administrative Aufgaben im Umfang von 6,2 Vollzeitäquivalenten auch von Stationssekretärinnen übernommen werden könnten.
2. Es werden in der Folge 6 Stationssekretärinnen eingestellt.
3. Der Stellenplan des ärztlichen Dienstes kann aber wegen der Arbeitszeitgesetzgebung und der damit verbundenen Mindestbesetzung nicht in gleicher Weise angepasst werden.
4. Im Ergebnis führt die Maßnahme zwar zur Arbeitsentlastung des ärztlichen Dienstes, nicht aber zur angestrebten Kostensenkung, sondern sogar zu einer Kostensteigerung.

➢ **Eine tatsächliche Kosteneinsparung kann nur realisiert werden, wenn es gelingt, das „freigesetzte Personal“ auch abzubauen. In der Realität ist dies oft aus unterschiedlichen Gründen nicht umsetzbar.**

Agenda

- Klinikverbund Südwest im Überblick
- Rahmenbedingungen der Krankenhausbehandlung
- Delegation von Tätigkeiten
  - Rechtsrahmen zur Delegation von Tätigkeiten
  - Chancen im Rahmen der Delegation
  - Risiken im Rahmen der Delegation
- **Fazit und Ausblick**

Fazit und Ausblick
Erfahrungen im Klinikverbund Südwest

Ärztlicher Dienst:

- Die Neuverteilung von Aufgaben des ärztlichen Dienstes hat im Klinikverbund Südwest in Summe **nicht zu den erhofften Einsparungen von Arztstellen** und der damit verbundenen Kostenreduktion geführt.
- Dennoch konnte durch die Beschäftigung von „begleitenden Kodierfachkräften“ (Casecodern) und von Stationssekretärinnen eine Entlastung des ärztlichen Dienstes und damit eine **Verbesserung der Arbeitszufriedenheit** herbeigeführt werden.

Pflegedienst:

- Im Pflegedienst ist im Gegensatz dazu eine **Kostenreduktion erreicht** worden.
- Wegen der Bedenken hinsichtlich der Pflegequalität sowie der beschriebenen Schnittstellenproblematik wird ein Anteil von examinierten Pflegekräften in Höhe von etwa 90 % angestrebt.
- Für die ergänzenden Tätigkeiten sollen möglichst Hilfskräfte mit einem gewissen medizin-fachlichen Hintergrund (z.B. ArzthelferInnen) eingesetzt werden, die für viele unterstützenden Aufgaben herangezogen werden können.

Fazit und Ausblick
Delegation von Tätigkeiten

- Auf der Basis der vielfältigen Erfahrungen wird grundsätzlich **am Prinzip der Delegation festgehalten**, der **Umfang soll** jedoch **wieder eingeschränkt werden.**
- Dadurch soll sichergestellt werden, dass
  - die notwendige **fachliche Flexibilität** hinsichtlich der Personaleinsatzplanung erhalten bleibt.
  - der Rückgang der Produktivität v.a. im Ärztlichen Dienst durch Rückübertragung bestimmter Aufgaben und Tätigkeiten wieder ausgeglichen wird.
- Es ist davon auszugehen, dass auch zukünftig immer **wieder neue Ideen und Modelle** zur Gestaltung der Arbeitsteilung in den Kliniken **aufkommen** werden.
- Der Erfolg und die **Umsetzbarkeit neuer Arbeitsteilungsmodelle muss stets kritisch überprüft werden** und in Bezug auf die gesamten Arbeitsabläufe, wirtschaftliche Folgen und die Versorgungsqualität der Patienten beurteilt werden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Dr. Gunther K. Weiß, M. Sc.
g.weiss@klinikverbund-suedwest.de