



Teamorientierte Delegation ärztlicher Tätigkeiten - Risiko oder Chance?

Erfolgreiche Modelle der Schüchtermann-Schiller'sche Kliniken

15. Jahrestagung GQMG / ESQH
Hamburg, 30. Mai 2008

Die Schüchtermann-Klinik

Die Schüchtermann-Klinik in Bad Rothenfelde

- Zentrum für Herz- und Gefäßkrankheiten:
Kardiologie, Anästhesie, Herzchirurgie,
Rehabilitation
- Herzkatheter und Gefäßdiagnostik in 5
Untersuchungsräumen, Rhythmologie,
Kardiologisches MRT
- Kathetereingriffe am Herzen (PTCA),
Beinarterien (PTA), Nieren- und Hirnarterien,
Aortale Stents
- Erwachsenen Herzchirurgie in 5 Operationssälen
- Versorgung und anschließende Rehabilitation
auf insgesamt 12 Stationen



Die Schüchtermann-Klinik in Bad Rothenfelde

- Mitarbeiter: 650
- Betten: 365
- Stationäre Fälle p.a.: 10.000
- Herzoperationen mit HLM p.a.: 3.000
- Koronarangiographien p.a.: 2.500
- PTCA´s p.a.: 1.100
- Herzschrittmacher- und Defibrillatorimplantationen p.a.: 500

Hintergrund der bundesdeutschen Delegations-Diskussion

- Kapazitätsabbau
- Leistungs- und Effizienzsteigerung
- Kosten- und Konkurrenzdruck
- Absehbarer Ärztemangel durch Überalterung der Berufsgruppe und „unhappy doctors“
- Positive internationale Beispiele innovativer Arbeitsteilung sind vorhanden



Gutachten des Sachverständigenrates Juli 2007

- Die Arbeitsteilung im Gesundheitswesen entspricht nicht mehr den demographischen, strukturellen und innovationsbedingten Anforderungen
- Zwischen den Gesundheitsberufen besteht hinsichtlich der Arbeitsteilung ein hohes Maß an Rechtsunsicherheit
- Es fehlt an Standardisierung und ausreichendem Wissen um die Tätigkeitsinhalte der jeweils anderen Berufsgruppen
- Es ist mit einer Verschlechterung der Versorgungsqualität und damit einhergehenden Patientengefährdung durch uneffiziente Aufgabenverteilung zu rechnen
- Multiprofessionelle und hochspezialisierte Behandlungsteams im Krankenhaus sollen dieser Entwicklung entgegen wirken

Gutachten des Sachverständigenrates Juli 2007

- Neuverteilung der Aufgaben muss in "kleinen Schritten" erfolgen und durch Reformen der rechtlichen Grundlagen sowie der Ausbildungsinhalte begleitet werden:
 - Erster Schritt: Delegation ärztlicher Aufgaben an nicht-ärztliche Gesundheitsberufe
 - Zweiter Schritt: Regionale Projekte zur Veränderung des Professionenmixes
 - Dritter Schritt: Projektevaluation und breitere Einführung der Neuerungen

Beispiele aktueller Reaktionen



Bewertungsmaßstab zur Delegation ärztlicher Tätigkeiten



Herausgeber:
Arbeitskreis der Krankenhauspflegedirektoren
der Diözese Osnabrück



Beispiele aktueller Reaktionen

- In verschiedenen klinischen Bereichen werden neue Berufsgruppen eingeführt:
 - Intensiv-Assistenz (Rhön)
 - Anästhesie-Assistenz (Helios)
 - Arzt-Assistenz (Sana, Schüchtermann)
 - Chirurgie-Assistenz (Rhön, Schüchtermann)

Chancen durch Delegation ärztlicher Tätigkeiten

- Entlastung der Ärzte durch Delegation berufsfremder Tätigkeiten, z. B. :
 - Organisation
 - Medizinische Dokumentation
 - Kodierung
- Entlastung der Ärzte durch Delegation von standardisierten, weniger komplexen klinischen Tätigkeiten, z. B.:
 - Blutabnahme
 - Periphere Zugänge
 - Verbandswechsel
 - Operationstechnische Einzelmaßnahmen

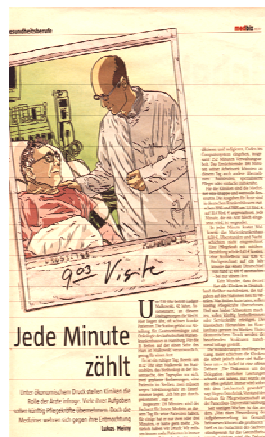
Chancen durch Delegation ärztlicher Tätigkeiten

- Konzentration der ärztlichen Ressourcen auf die originäre und komplexe ärztliche Tätigkeit
- Dadurch Erhöhung der Zufriedenheit ärztlicher Mitarbeiter
- Kompetenzausweitung des Pflegepersonals
- Dadurch Erhöhung der Zufriedenheit des Pflegepersonals
- Verbesserte Effizienz bei gleichzeitiger Qualitätssteigerung durch Spezialisierung und optimierte Arbeitsteilung
- Dadurch Erhöhung der Patientenzufriedenheit

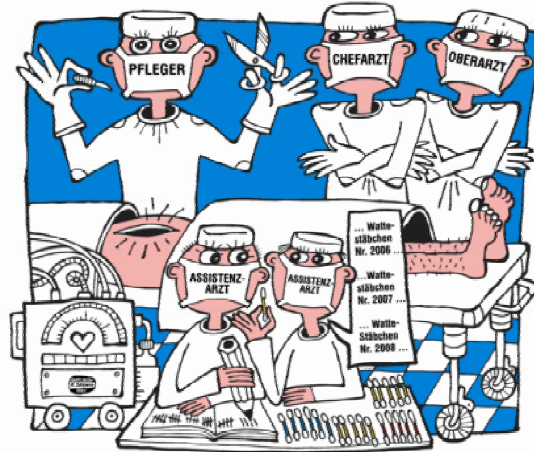
Risiken bei der Delegation ärztlicher Tätigkeiten

- Missachtung rechtlicher und berufspolitischer Delegationsgrenzen
 - Beispiel: MAFa
- Delegation ärztlicher Tätigkeiten an unqualifiziertes und nicht weitergebildetes Personal
- Unzureichende Qualitätssicherung
- Unzureichende Patientenaufklärung
- Unzureichender Versicherungsschutz
- Unklare Haftungssituation
- Negative Beeinflussung der öffentlichen Meinung durch unqualifizierte Berichterstattung

Pressestimmen zur Delegation ärztlicher Tätigkeiten



Falsche Darstellung der Boulevard-Presse



Teamorientierte Delegation ärztlicher Tätigkeiten

- Delegation ärztlicher Tätigkeiten an speziell weitergebildete Fachpflegekräfte in der Schüchtermann-Klinik:
 - orientiert sich immer am Behandlungsprozess und nicht an Einzelmaßnahmen
 - ist vollständig in ein Behandlungsteam eingebunden
 - stellt zu jedem Zeitpunkt Facharztstandard sicher
 - ermöglicht zu jedem Zeitpunkt ärztliches Eingreifen
 - wurde eingeführt in den Jahren 2001 bis 2003
 - bezieht sich auf die neuen Berufsbilder:
 - ▶ Arzt-Assistent
 - ▶ Chirurgie-Assistent

Delegation am Beispiel des Arzt-Assistenten

- Problemstellung:
 - Postoperativ wird der Patient in Abhängigkeit von seiner klinischen Situation mehrere Male auf weniger versorgungsintensive Stationen verlegt
 - Der Patient fühlt sich "herumgeschoben"
 - Die Kontinuität der Versorgung kann durch Personalwechsel und Informationsdefizite leiden
 - Der Stationsarzt hat durch organisatorische und verwaltungstechnische Aufgaben zu wenig Zeit für seine Patienten

Delegation am Beispiel des Arzt-Assistenten

- Problemlösung:
 - Abschaffung des „Stationsarztprinzips“ zugunsten des „Ärztlichen Teams“
 - Im Laufe der gesamten postoperativen Akutversorgung ist ein ärztliches Team für den Patienten verantwortlich (Ausnahme: Intensiv- und Überwachungsstation)
 - Von Aufnahme bis zur Entlassung sind die selben Ärzte für den Patienten verantwortlich, unabhängig davon, auf welcher Station sich der Patient befindet
 - Einführung des neuen Berufsbildes Arzt-Assistent, der die Teamärzte von allen organisatorischen, dokumentativen und delegierbaren Aufgaben entlastet

Die Ärztlichen Teams

Ihr ärztliches Team

Während Ihres Aufenthaltes im Operativen Zentrum ist das gleiche ärztliche Team – bestehend aus Ärzten und Arzt-Assistenten – für Ihre Versorgung verantwortlich. Bei einer Verlegung auf die chirurgischen Stationen 10, 11 und 12 wird **ihre persönliches ärztliches Team** Sie begleiten.

 OÄ Dr. John Chirurgie/Thoraxchirurgie Facharzt für Herzchirurgie	 Dr. Al Horiri Anästhesie/ICU Facharzt für Herzchirurgie	 Dr. Ackermann Anästhesie/ICU Facharzt für Chirurgie
 Dr. Bremer Anästhesie/ICU Fachärztin für Innere Medizin	 Hr. Putschner ICU/ICU-Manager	 Hr. Benter ICU/ICU-Manager

**SCHÜCHTERMANN
KLINIK**

Einführung des neuen Berufsbildes

- Rechtsgutachten
- Entscheidung der Geschäftsführung
- Erarbeitung eines Anforderungsprofils
- Erarbeitung eines Ausbildungsprogramms incl. Prüfungsordnung
- Interne Ausschreibung der vakanten Stellen
- Ausbildung, Prüfung und Zertifikatsverleihung
- Festlegung des Tätigkeitsprofils
- Einführung des ärztlichen Teamsystems
- Arbeitsbeginn von 7 Arzt-Assistenten

Anforderungsprofil des Arzt-Assistenten

- Examierte Pflegekraft
- Mehrjährige Berufserfahrung
- Fachpflegeexamen gilt als vorteilhaft
- Intensivmedizinische Erfahrung gilt als vorteilhaft
- Weiterbildungsbereitschaft
- Teamfähigkeit und soziale Kompetenz

Ausbildung des Arzt-Assistenten


- Theoretische Ausbildung (Drei Module, interne und externe Fachreferenten):
 - Klinischer Teil
 - Medizin-Controlling
 - EDV und Qualitätssicherung
- Praktische Ausbildung:
 - Lehrvisiten mit den Teamärzten
 - Supervision durch die Oberärzte
- Evaluation des Ausbildungserfolges und der Tätigkeit:
 - Schriftliches Examen
 - QS-Maßnahmen Patientenzufriedenheit und Dokumentationsqualität

Aufgaben des Arzt-Assistenten


- Tätigkeit des „Patientencoach“:
 - Vorbereitung ärztlicher Dokumente
 - Patienteninformation
 - Medizinische Dokumentation und Verschlüsselung (incl. externe QS)
 - Organisation von Behandlung und Therapie nach ärztlicher Maßgabe
 - Durchführung spezieller Maßnahmen der Behandlung (z. B. Blutabnahme, Verbandswechsel, Legen per. Zugänge) nach ärztlicher Maßgabe
 - Verlegungsplanung nach ärztlicher Maßgabe
 - Belegungsmanagement
 - Beantragung von AHB-Maßnahmen
 - Zentraler Ansprechpartner für interne und externe patientenbezogene Anfragen

Arbeitsanweisung Arzt-Assistenten

- Alle Ausbildungsinhalte, organisatorischen Regelungen und Verantwortlichkeiten schriftlich festgelegt

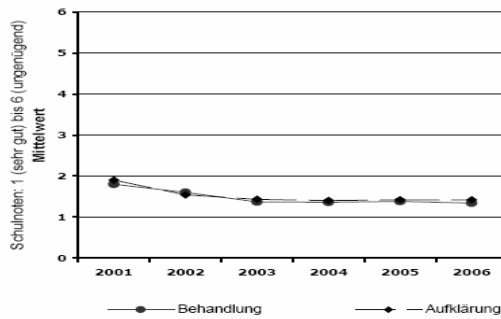
	Arbeitsanweisung Qualifikation und Tätigkeitsbereich Arzt - Assistent	Nr.: S-05-01-A08 Seite: 1 von 10 Rev.-max: 11 Datum: 13.04.2007	
<p>Arbeitsanweisung</p> <p>Nr.: S-05-01-A08</p> <p>Qualifikation und Tätigkeitsbereich</p> <p>Arzt - Assistent</p>			
Erstellt	Geprüft	Freigegeben	Inkraftgesetzt
Name: A. H. Bester	Name: Prof. Dr. Wasmacke	Name: H. Lissberg	Name:
Funktion: USt-ABT - Assistent	Funktion: DA-Delegee	Funktion: ABT	Funktion:
Datum: 12.04.2007	Datum: 12.04.2007	Datum: 12.04.2007	Datum:
Unterschrift:	Unterschrift:	Unterschrift:	Unterschrift:

Aktuelle Fassung im KURSE-ABT - Pflegelexikon über den QR-Code



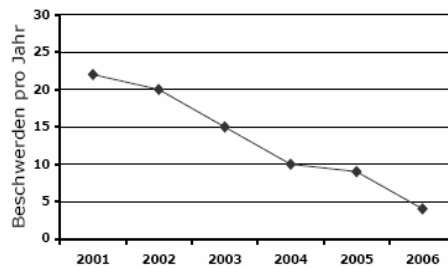
Ergebnisse nach Einführung der Arzt-Assistenten

- Patientenzufriedenheit mit der Behandlung und Aufklärung durch ärztliche Teams



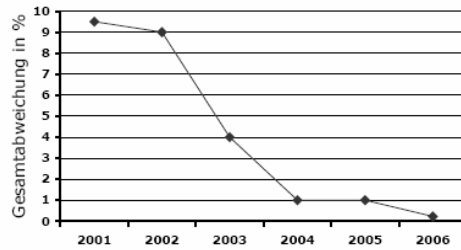
Ergebnisse nach Einführung der Arzt-Assistenten

- Patientenbeschwerden über zu häufige Verlegung



Ergebnisse nach Einführung der Arzt-Assistenten

- Dokumentationsqualität (hier prozentuale Abweichung § 21 KHEntgG)



Unsere Arzt-Assistenten



Hr. Benter



Fr. Ehlenstrup



Hr. Hagedorn



Hr. Hennig



Fr. Burger



Hr. Dingwerth



Hr. Putscher

Delegation am Beispiel des Chirurgie-Assistenten

- Problemstellung:
 - Einführung der minimal-invasiven Venenentnahme als Standardverfahren
 - Geringe Kontinuität der MIC durch stetig wechselnde Assistenz-Ärzte
 - Hoher Zeitaufwand durch stetig neue „Lernkurve“

Delegation am Beispiel des Chirurgie-Assistenten

- Problemlösung:
 - Einführung einer spezialisierten, nicht ärztlichen Berufsgruppe zur Venenentnahme und chirurgischen Assistenz
 - Vorbild: surgical assistant in USA

Einführung des neuen Berufsbildes

- Rechtsgutachten
- Entscheidung der Geschäftsführung
- Erarbeitung eines Anforderungsprofils
- Erarbeitung eines Ausbildungsprogramms incl. Prüfungsordnung
- Interne Ausschreibung der vakanten Stellen
- Ausbildung, Prüfung und Zertifikatsverleihung
- Festlegung des Tätigkeitsprofils
- Einführung der Chirurgie-Assistenten
- Arbeitsbeginn von 5 Chirurgie-Assistenten

Anforderungsprofil des Chirurgie-Assistenten

- Examierte Pflegekraft oder OTA
- Mindestens 3-jährige OP-Erfahrung in der Kardiochirurgie
- Weiterbildungsbereitschaft
- Teamfähigkeit und Stressbeständigkeit

Ausbildung des Chirurgie-Assistenten

- Theoretische Ausbildung (Zwei Module, externe Fachreferenten):
 - Gerätetechnik (European Surgical Institute)
 - Entnahme der Vena Saphena magna (OTA-Fachweiterbildungsstätte Osnabrück)
- Praktische Ausbildung:
 - Supervision durch die Oberärzte (Operateure)
 - Fallbezogene Vor- und Nachbesprechung
 - Komplikations- und Infektionsprophylaxe
- Evaluation des Ausbildungserfolges und der Tätigkeit:
 - Schriftliches Examen
 - Umfangreiche interne QS der operativen Ergebnisqualität


Aufgaben des Chirurgie-Assistenten


- Endoskopische und konventionelle Venenentnahme
- Chirurgische Assistenz 1.- und 2- Hand
- Wundverschluss
- Wundverband
- Patientenbezogene Qualitätssicherung



Arbeitsanweisung Chirurgie-Assistenten

- Alle Ausbildungsinhalte, organisatorischen Regelungen und Verantwortlichkeiten schriftlich festgelegt

		Arbeitsanweisung Qualifikation und Qualitätssicherung Chirurgie - Assistent	Nr.: S-05-01-A07 Seite: 1 von 14 Rev.-nr.: 3 Datum: 18.08.2007
Arbeitsanweisung Nr.: S-05-01-A07 Qualifikation und Qualitätssicherung Chirurgie - Assistent			
Erstellt	Geprüft	Freigegeben	Inkraftgesetzt
Name: W. Köller	Name: Pfl. Dr. W. Harnisch	Name: W. Lübbig	Name:
Funktion: Assistent	Funktion: USt	Funktion: USt	Funktion:
Datum: 18.08.2007	Datum: 18.08.2007	Datum: 18.08.2007	Datum:
Unterschrift:	Unterschrift:	Unterschrift:	Unterschrift:

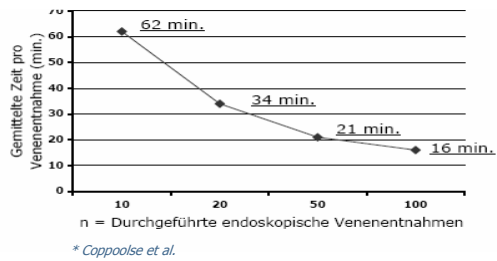
Aktuelle Fassung in KLAVIERIT - Pflegeanleitung lesen zur den Informationen 

Ergebnisse nach Einführung der Chirurgie-Assistenten

- Abteilungsübergreifende EDV-gestützte Wunddokumentation
- Differenzierte Auswertung der Ergebnissdaten

Ergebnisse nach Einführung der Chirurgie-Assistenten

- Lernkurve bei minimal-invasiver Venenentnahme
- Zeitbedarf pro Vene*



Ergebnisse nach Einführung der Chirurgie-Assistenten

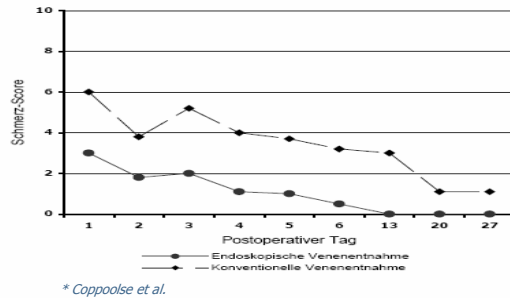
- 90% der Venenentnahmen finden minimal-invasiv statt
- Komplikationen konventionelle / minimal-invasiv Venenentnahme*

Komplikationen	Endoskopisch n=1400	Konventionell n=300
<u>Mäßig:</u> Hämatom, Oberflächliche Infektion	26 (1,8%)	24 (8%)
<u>Schwer:</u> Chirurgische Intervention notwendig	2 (0,1%)	9 (3%)

* Coppoolse et al.

Ergebnisse nach Einführung der Chirurgie-Assistenten

- Postoperatives Schmerzempfinden konventionelle / minimal-invasive Venenentnahme*



Unsere Chirurgie-Assistenten



Delegation ärztlicher Tätigkeiten

- Erfahrungen 5 Jahre nach Einführung der neuen Berufsbilder in der Schüchtermann-Klinik:
 - Inzwischen > 15.000 Patienten versorgt
 - Verbesserte medizinische Ergebnisqualität
 - Unkomplizierte Patientenaufklärung zu neuen Berufsbildern
 - Hohe Patientenzufriedenheit
 - Neue Berufsbilder gut in bestehende Prozesse und Strukturen integriert
 - Keine Reduktion der absoluten Personalkosten erreicht, aber:
 - Ärztliche Zeitressourcen zielführender und qualifikationsbezogener eingesetzt
 - Prozessabläufe verbessert und beschleunigt
 - Umsetzung des ArbZG speziell für den ärztlichen Bereich vereinfacht

Delegation ärztlicher Tätigkeiten

- Sehen wir als eine Chance für das bundesdeutsche Gesundheitswesen und für alle beteiligten Berufsgruppen, wenn:
 - Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung im Mittelpunkt stehen
 - es darum geht Ärzte zu entlasten und nicht zu ersetzen
 - auch Pflegekräfte von fachfremden Aufgaben entlastet werden
 - verbindliche Ausbildungs- und Qualifikationsstandards bestehen
 - verbindliche Zuständigkeiten aber auch Zuständigkeitsgrenzen festgelegt sind
 - Rechtssicherheit für Träger und Mitarbeiter gegeben ist

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

**The essence of
delegation?**



"I like things to be done my way but by somebody else."