

# Qualifikationsorientierter Personaleinsatz



Dr. med. Andreas Tecklenburg  
Vorstand Krankenversorgung



Medizinische Hochschule  
Hannover

## „Störfaktoren“ des Staates

Sanierungsbeitrag

AVWG

Diktierte Preise

Rechtliche  
Beschränkungen  
der Zusammenarbeit  
Kliniken-Wirtschaft



Gesundheitssystem  
Deutschland

## Allgemeine Lastfaktoren

Ärztmangel

Investitionsvolumen ↓

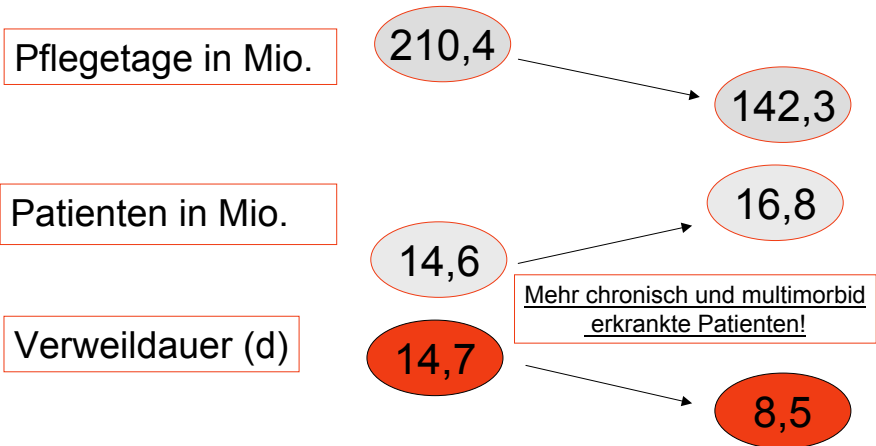
Mehrwertsteuer

Energiekosten

Tarifabschlüsse

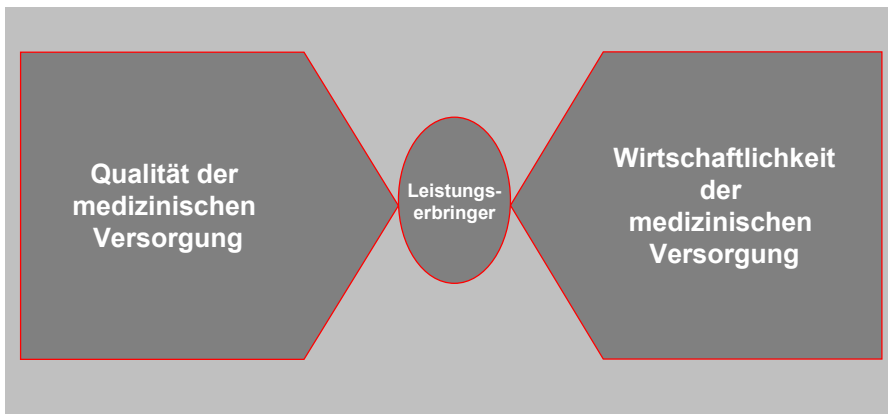
Mehrkosten durch die  
Arbeitszeitgesetzgebung

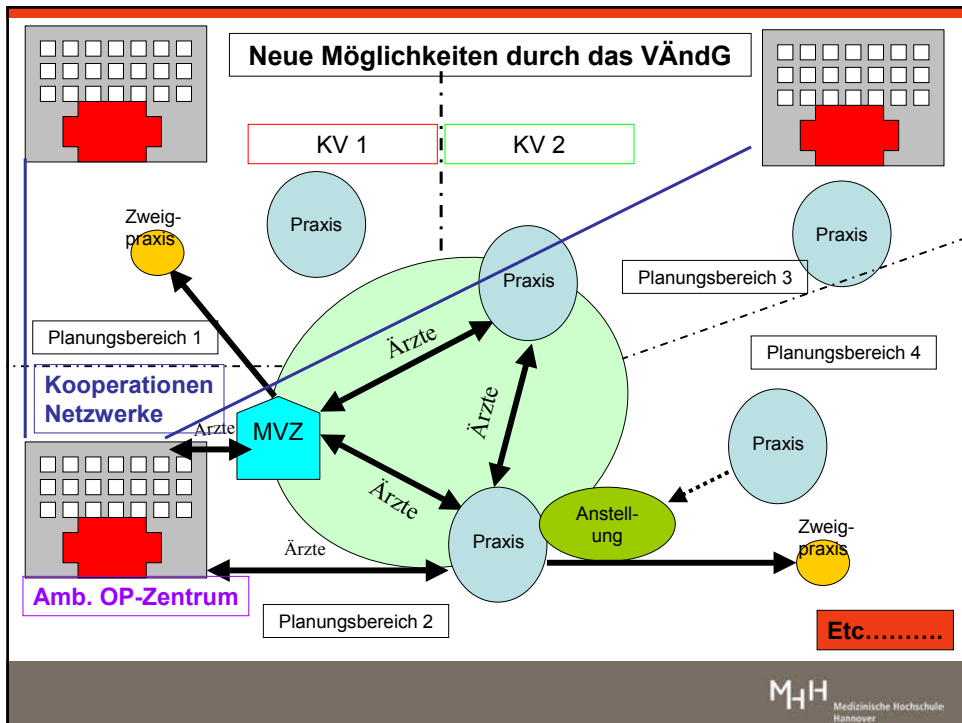
## Leistungs- und Effizienzsteigerung im deutschen Gesundheitswesen (1994-2006)



Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft

## Der Druck auf die Leistungserbringer wächst



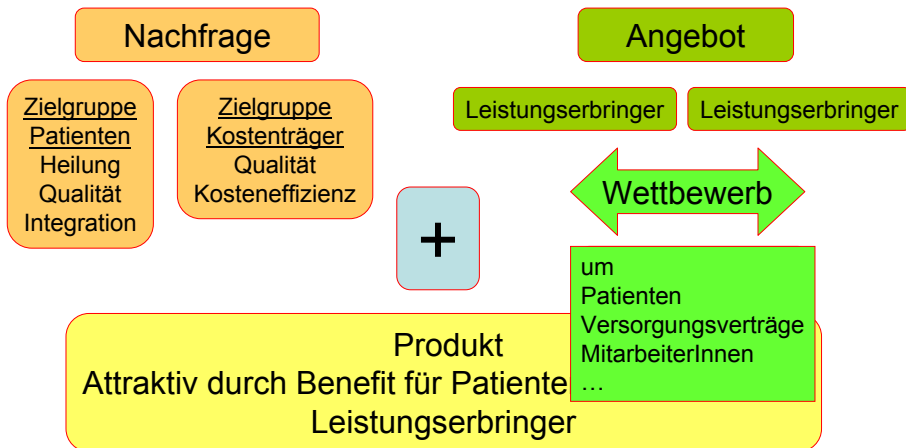


## Konsequenz

- Effizienz- und Effektivitätssteigerungen im Kernprozess notwendig, vor allem Personalressourcen effizienter nutzen!



# Produktentwicklung



# Strategie

- Schnell
- Sicher
- Systematisch
- Sympathisch
- Seriös
- Solvent



# Qualifikationsorientierter Personaleinsatz

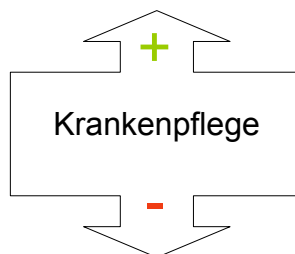
- Delegation von medizinischen und nicht-medizinischen Tätigkeiten an andere (meist unterstellte) Berufsgruppen.



Wer macht was und braucht dafür welche  
Qualifikation?

# Neuordnung in der Krankenpflege

Medizinische Tätigkeiten



Nicht-medizinische Tätigkeiten,  
Service, Administration,  
Koordination

# Nicht delegierbare Tätigkeiten von Ärzten



- den Kernbereich betreffend:  
Entscheidung über Diagnose und Therapie

Quelle: VUD „PE Handreichung“  
März 08, Katalog auf Basis des VPU

## 3. Nicht delegierbare ärztliche Tätigkeiten<sup>1</sup>

- Indikationsstellung zu diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen
  - Indikation teurer Verfahren wie beispielsweise MR, CT etc. (Oberarzt)
- Interpretation von Labor- und sonstigen Befunden (Assistenzarzt)
- Anamnese und körperliche Untersuchung (Assistenzarzt)
- Durchführung hochspeziesieller Untersuchungsverfahren
  - Beispiel Fehlbildungultraschall (Fach- / Oberarzt mit spezieller Zusatzqualifikation)
- Anlage eines ZVK über zentrale Venen (V. jugularis, V. subclavia etc.) (Assistenzarzt)
- Punktionen und Biopsie (Assistenzarzt / Facharzt)
- Aufklärungsgespräche (Assistenzarzt / prozedurdurchführender Arzt)
- Visite (Assistenzarzt)
- Diktat/Verfassen von schriftlichen Befunden, OP-Berichten und Arztbriefen (Assistenzarzt)
- Freigabe von Arztbriefen
  - Vorläufiger Brief (Assistenzarzt)
  - Endgültiger Brief (Oberarzt / Chefarzt)
- Konsildienst (Assistenzarzt)
- Angehörigengespräche zur Therapie und Diagnostik (Assistenzarzt)
- Extraktion einer Schleuse (Herzkatheter) (Assistenzarzt)
- Anordnung von Konsilen, Medikation, Maßnahmen (Assistenzarzt)
- Fachkommunikation mit niedergelassenen Ärzten, Ämtern und Behörden (Assistenzarzt)
- Patienten- und Angehörigengespräche zum Ergebnis von Operationen, Prognose, Therapieoptionen (Facharzt)
- Frakturposition und korrigierende/reponierende Lagerung (Facharzt)
- Anordnung / Kommando zur Durchführung einer Durchleuchtung (Assistenzarzt)
- Anlage und Wechsel einer Blutkonserven<sup>2</sup>
- Eigenverantwortliche, selbstständige Durchführung von Narkosen und Anästhesien

# Delegierbare Tätigkeiten von Ärzten



- delegierbar: nicht den Kernbereich betreffend (gesetzlich nicht festgelegt)

Quelle: VUD „PE Handreichung“  
März 08, Katalog auf Basis des VPU

## Qualifikationsorientierter Personaleinsatz

Seite 7 von 22

- Anlegen und Entfernen (Extraktion) der Heparinblockung eines Portkatheters
- Anlegen und Entfernen (Extraktion) der Heparinblockung eines ZVK
- Anlegen und Schreiben von EKG/ Langzeit-EKG
- Anspülen eines ZVK mit 0,9% NaCl-Lösung
- BGA bei arteriellem Zugang
- Durchführung einer venösen Blutentnahme
- Durchführung einer kapillären Blutgasanalyse
- Durchführung eines Tuberkulin-Tests (Quaddelsetzung)
- Entfernen (Extraktion) einer Portkatheter
- Entfernen (Extraktion) eines ZVK
- Entfernen einer Saugdrainage
- Entfernen einer Tamponade
- i.v. Applikation von Antibiotika
- i.v. Applikation von Zytostatika
- i.v. Injektion
- Injektion in liegende Infusionssysteme
- Funktion eines Portkatheters
- Wechsel der Perfusorspritze, der Leitung und des Filters
- Wechsel einer Trachealkanüle
- Anlage eines peripheren arteriellen Zuganges
- Exubation
- Extraktion eines peripheren arteriellen Zuganges
- Nierenersatztherapie – Überwachung der Nierenersatztherapie mit selbständiger Anpassung der Geräteeinstellung im aqul-therapeutischen Toleranzbereich
- Blutstillung
- Fäden führen und schneiden
- Kameraführung
- Micro-Invasiv-Chirurgie (MIC) - Instrumente führen
- Postoperative Versorgung des operativ zu behandelnden Areals
- Technische Durchführung von Röntgen und Durchleuchtung auf Kommando

## Über die Empfehlung des VPU hinausgehend:

- Anlage eines ZVK über periphere Venen
- Applikation von Röntgenkontrastmittel
- Defibrillation
- Durchführung (Steuerung) der Entwöhnungsphase (Weaning) bei ärztlich festgelegten Patienten
- Intubation (selbstständige Intubation im elektiven Bereich)
- Durchführung technischer Untersuchungen (Standard- / Routine- / Kontrolluntersuchung: EKG, Ultraschall, Doppler, Gesichtsfeld, Audiometrie etc.)
- Anlage einer PEG-Sonde
- Bestimmung (selbstständige Anpassung der Einstellung am Respirator bei ärztlich festgelegten Patienten)

## Umsetzung I – Beispiel MHH

- Dienstvereinbarung (u.a. Umfang der Delegation)
- Ergänzungsvereinbarung zum Arbeitsvertrag bzw. erweiterter Arbeitsvertrag (neue MA)
- Qualifikationsanpassung: Theoretische und praktische Aus-/Weiterbildung, Leitlinien, Schule



## Umsetzung II – Beispiel MHH

- Seit Januar 2008 acht Pilotstationen
- Umfang:
  - Venöse Blutentnahmen
  - i.v. Injektionen
  - Applikation von i.v. Medikamenten gem. Positivliste



# Planungen MHH

- Ausweitung Aufgabenumfang für Pflegedienst
- Abgabe von Service- und nicht-medizinischen Tätigkeiten an andere (auch neue) Berufsgruppen

# Medizinische Steuerungstätigkeiten

- Zum Teil neue Berufsfelder:
  - Casemanagement (z.B. transplant nurse)
  - Entlassmanagement
  - Überleitungspflege etc.
  - Gatekeeper
  - Anleitung/Beratung
  - Schmerzmanagement

# Nicht-medizinische Tätigkeiten I

- Koordinations- und Steuerungsaufgaben, administrative und Servicetätigkeiten

Anlage 1 Normalstation

Tätigkeit	Kernqualifikationsgruppe			Mögliche Entlastung der Berufsgruppen (Bewertung 1 = gering, 6 = sehr hoch)	
	Medizinisch / pflegerische Grundanforderung	Zus. Anforderung / Qualifikation	Administration & Service	Ärztlicher Dienst	Pflegedienst
Vorkursbildungsjahre Aufnahmestation	Organisation der Vorbereitung der stationären Aufnahme (Untersuchungen, Unterlagen)	AD	x	1(3)	3
	Aktenanforderung und -vorbereitung		x	1	3
	Administrative Aufnahme des Patienten		x		1
	Vorbereitung der Pflege- und ärztlichen Dokumentation		x	3	3
	Empfang des Patienten auf der Station und Einführung		x	1	3
	Medikamentenanamnese	x		4	2
	Vorbereitung der Entlassungsdokumente		x	2	2
	Abheften der Befunde		x	2	3
	Vorbereitung der Akte für die Archivierung		x		2
	Vorbereitung des (vorl.) Entlassungsberichtes		x	2	1
v.a. administrative Tätigkeiten					
v.a. koordinierende Tätigkeiten, Dokumentation med. Leistungen					
Hotel- u. Serviceleistungen, etc.					

Quelle: VUD „PE Handreichung“ März 08, Katalog auf Basis des VPU

# Nicht-medizinische Tätigkeiten II

- Abgabe an Arzthelfer
- Dokumentationsassistenten
- Pflegehilfskräfte
- Servicekräfte
- Sekretäre
- u.a.

# Qualitätsmanagement

- Aufgaben genau definieren
- Rahmenbedingungen klären (rechtliches Umfeld etc)
- Professionelles Projektmanagement
- Durch Personalentwicklung und Schulung Sicherheit durch Wissen vermitteln
- Projektbegleitung durch QM und RM
- Durch CIRS sicherstellen, dass Fehlentwicklungen nicht systematisiert werden

# Serviceprojekt MHH

- Patientenorientierung
- Außenwirkung
- Aktuell:
  - 13 Service-Mitarbeiterinnen (7,75 VK)
  - Umgesetzt auf Privatstationen
  - Demnächst über mobile Teams für alle weiteren Selbstzahler/Privatpatienten
- Positive Bewertung durch Patienten und Mitarbeiter

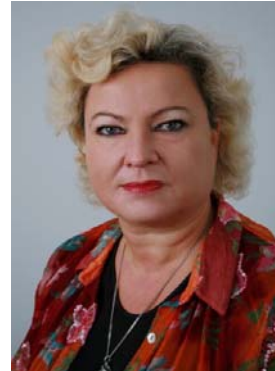


# Prozessverbesserungen

- Abläufe optimaler am Patienten ausrichten:
  - Reorganisation
  - IT-Unterstützung

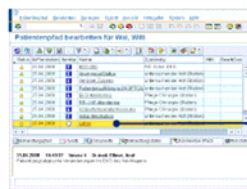
Frau Meyenburg-Altwarig:

„Schlechte Prozesse belasten das Personal. Prozessoptimierung ist immer Leistungsoptimierung. Strategieorientierter Personaleinsatz von heute benötigt einen Perspektivwechsel - von Partikularinteressen hin zu Patienten- und Klinikinteressen.“

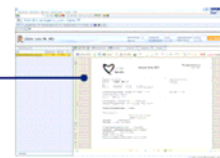


## Anbindung von Workflows – Stufe III

Absicherung  
Regelbildung



Einzelne Aufgaben triggern einen Workflow, ...



... , der die Aufgabe selbst, oder ein anderes Objekt und ggf. dessen Inhalte überwacht, ...

... , und der je nach formulierter Bedingung wartet, eskaliert oder ggf. auch neue Aktivitäten generiert.

Quelle: SMS

# Fazit

- Ablaufverbesserungen müssen unabdingbar umgesetzt werden
- Verschlankung der Prozesse bedeutet auch die richtige Person für die richtige Aufgabe
- Richtiger qualifikationsorientierter Personaleinsatz reduziert Fehler