

## Prozesse und Arbeitsteiligkeit

Die Gesundheitsversorgung ist der einzige Sektor in Wirtschaft und Gesellschaft, der in den letzten 100 Jahren von keiner namhaften Veränderung der Arbeitsteiligkeit geprägt war. So hat sich die Art und Weise, wie Ärzte, Krankenschwestern und die übrigen Berufsgruppen im Krankenhaus zusammenarbeiten und die am Patienten oder nicht am Patienten zu verrichtenden Tätigkeiten aufgeteilt haben, in den letzten 100 Jahren kaum geändert. Darin liegt nicht nur ein Qualitätsproblem, sondern auch die große Chance eines Rationalisierungspotentials für das Krankenhaus.

In den Häusern der AMEOS Gruppe setzen wir die notwendige Neuordnung der Arbeitsteiligkeit in vielen kleinen Schritten um. Bei der Zuteilung der vielfältigen Aufgaben zu den Berufsgruppen im Spital öffnet der Blick über die Grenzen die Augen. In Schweizer Spitälern nimmt überwiegend der Pflegefachberuf den Patienten das Blut ab. In Deutschland ist es meist eine der Kerntätigkeiten jüngerer Ärzte auf Station. Die jüngste berufsrechtliche Novelle hat dies sogar noch zementiert. In den USA gibt es eine eigene paramedizinische Berufsgruppe, die sog. Phlebotomisten (griech.: Venenschneider), die vielerorts diese Tätigkeit verrichtet.

Der AMEOS Grundsatz lautet, dass weder über- noch unterqualifiziert sein sollte, wer eine Tätigkeit ausübt, sondern richtig qualifiziert. Die Meinungen gehen im Detail auseinander, doch wendet man den genannten Grundsatz an, so wird klar: die Ärzte können nicht diejenigen sein, bei denen die Blutabnahme richtig angesiedelt ist – auch wenn die ärztliche Standesvertretung davon bis heute nicht abrücken will. Letztendlich geht es um den Wertschöpfungsbeitrag in Relation gesetzt zur Qualifikation.

Begibt sich am dritten Tag nach Aufnahme eines Patienten der Assistenzarzt ins Archiv, um selbst zwei Stunden nach Patientenunterlagen zu suchen, so dient das der Fehlerkorrektur und trägt nicht zur Wertschöpfung bei. Bei einem gut organisierten Prozess wäre die Suche gar nicht erst nötig geworden.

Wenn ein Assistenzarzt eine Stunde aufwendet, um Telefonate zu führen und das EKG, ein

Röntgen sowie eine HNO-Konsultation eines Patienten zu organisieren, damit all das noch am selben Tag stattfinden kann, so handelt es sich um eine geringe Wertschöpfung, da ein Arzt zu hoch qualifiziert ist für diese Tätigkeit.

Den Zeitanteil, den Ärzte in diesem Sinne nicht wertschöpfend oder gering wertschöpfend tätig sind, quantifizieren wir für das herkömmliche deutsche Krankenhaus auf etwa 30-40% der Arbeitszeit. Ob nicht oder nur gering wertschöpfend, stets handelt es sich dabei um Tätigkeiten, für die der ausführende Arzt kein Medizinstudium benötigt hätte, z.B. die Ausübung administrativer Tätigkeiten, oder bei denen infolge schlechter Ablauforganisation unnötig Zeit für die Korrektur von Fehlern absorbiert werden muss, z.B. wenn ein Assistenzarzt eine Patientenakte in unterschiedlichen Abteilungen des Krankenhauses sucht.

Betroffen sind nicht nur die Ärzte, sondern dem Grunde nach alle Berufsgruppen. Wir quantifizieren den Anteil der wenig oder nicht zur Wertschöpfung beitragenden Arbeitszeit bei den Pflegekräften, bezogen auf ein konventionelles deutsches Krankenhaus, auf 20-30%. Ein Beispiel für wenig Wertschöpfung im Vergleich zur Qualifikation ist die Essensausgabe. Für diesen Teil der Beschäftigungszeit hätte eine Krankenschwester die Pflegeausbildung nicht durchlaufen müssen – die voll qualifizierte Pflegekraft ist hierfür überqualifiziert. Dem Grunde nach gilt für alle Berufsgruppen. Der Anteil von Tätigkeiten, der keinen der Qualifikation entsprechenden Wert für den Patienten generiert, ist zu hoch.



Dr. med. Axel Paeger

Für die Reorganisation der Arbeitsteiligkeit wenden wir im Wesentlichen zwei Instrumente an. Innerhalb der Pflege inklusive Pflegehilfskräfte und unterstützendes Personal bringen wir nach Qualifizierungsgrad abgestufte Pflegekonzepte zum Einsatz, die auf alle Patienten einer Fachabteilung unabhängig von ihrer Diagnose angewandt werden können. Dagegen muss die Zuordnung von Tätigkeiten zwischen den Berufsgruppen – die Ärzte eingeschlossen – individuell auf die Diagnose abgestimmt erfolgen. Deshalb nutzen wir hier die indikationsspezifischen Pfade.

Gemäss seiner strategischen Ausrichtung möchte AMEOS mit einer „Revolutionierung“ und „Reorganisation“ der Job-Profile sowie einer veränderten Kooperation der Berufsgruppen die Prozessqualität verbessern, die Patientenzufriedenheit erhöhen, die Zufriedenheit der Mitarbeitenden steigern sowie die Arbeitseffizienz erhöhen, um den Herausforderungen des Marktes zu genügen und die Zukunft zu meistern.

### Kontakt

Dr. med. Axel Paeger  
AMEOS Gruppe, Zürich  
Tel.: 0041 87 835 3366  
E-Mail an Barbara Könitzer, persönliche Referentin:  
ltr.administration@ameos.ch  
Web: www.ameos.eu