

Projekt: Verbesserung der Ausbildungsqualität der TurnusärztInnen

Rahmenleitlinie zum **Gemeinsamen Tätigkeitsbereich Medizin und Pflege**

Fassung II

I. Präambel:

Die Ausbildung und der adäquate Einsatz von Personal, mit Konzentration auf die in der Ausbildung vermittelten Kernaufgaben von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen und ÄrztInnen, ist die Grundlage jedes modernen und leistbaren Gesundheitssystems und entspricht internationalen Standards.

ÄrztInnen müssen im Rahmen ihrer Ausbildung zu EntscheidungsträgerInnen für medizinische Anordnungen und Behandlungen an PatientInnen ausgebildet werden. Die ausbildungsrelevanten Inhalte und Tätigkeiten von auszubildenden ÄrztInnen sind im „TurnusärztInnen - Tätigkeits- und Qualifikationsprofil“ der österreichischen Ärztekammer gesetzlich verankert und müssen im Rahmen der Ausbildung zur Gänze umgesetzt werden.

Eine im Vergleich zum *status quo* verbesserte Ausbildung kann nur erreicht werden, wenn auszubildende ÄrztInnen grundsätzlich zu ausbildungsrelevanten Tätigkeiten herangezogen werden und selbständig, unter Supervision, die Führung von PatientInnen (Erst- und weiterführende Diagnostik, Differentialdiagnostik und therapeutische Maßnahmen) übernehmen (Inhalte der Arbeitspakete 1-6). Die Durchführung von delegierbaren Tätigkeiten des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereichs (§49(3) des Ärztegesetzes und §15 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes) sollte durch auszubildende ÄrztInnen vor allem zu Beginn der Ausbildung erlernt werden, ist jedoch ab einem gewissen Ausbildungsstadium einer vernünftigen zielgerichteten Ausbildung von ÄrztInnen aufgrund des daraus resultierenden Zeitverlusts gänzlich entgegenstehend. Die Übernahme dieser Tätigkeiten durch das Pflegepersonal ist mit der bestehenden Ausbildung und Qualifikation des diplomierten Pflegepersonals vereinbar, wenn entsprechende Schulungsmaßnahmen gesetzt werden.

Zur Vermeidung von Redundanzen im Gesamtprojekt „Verbesserung der Ausbildungsqualität von TurnusärztInnen“ wurden allerdings nur jene Empfehlungen in die Leitlinien aufgenommen, die nicht bereits in anderen Arbeitspaketen des Gesamtprojektes bearbeitet wurden.

Um für beide Berufsgruppen tragfähige und praktikable Lösungsansätze zu finden, haben die Krankenhäuser des Wiener Krankenanstaltenverbundes definierte Pilotabteilungen etabliert. Die dort gewonnenen praxisorientierten Erkenntnisse stellen die Basis der vorliegenden Leitlinie dar. Ziel der vorliegenden Leitlinie ist, zeitlichen Raum durch Optimierung der interprofessionellen Zusammenarbeit zu schaffen. In der täglichen Routine werden die ausbildungsrelevanten Tätigkeiten bzw. Kernaufgaben beider Berufsgruppen durch die Übernahme berufsfremder Tätigkeiten in den Hintergrund gedrängt.

Eine „Win – Win“ Situation wird dadurch hergestellt, dass beide Berufsgruppen entsprechend ihrer Ausbildung und ihren Qualifikationsprofilen eingesetzt werden. Strukturelle Maßnahmen müssen davor gesetzt werden, damit eine Übernahme von Tätigkeiten aus dem mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich durch das Pflegepersonal über 24 Stunden möglich wird. Selbstverständlich wird eine optimale, wertschätzende und friktionsarme Zusammenarbeit und Arbeitszufriedenheit nicht durch eine Leitlinie, sondern vor allem durch Professionalität, Effizienz, soziale Kompetenz sowie Partnerschaftlichkeit beider Berufsgruppen gesichert. Ein funktionierendes Qualitäts- und Risk - Management helfen darüber hinaus, das Erreichte nicht nur zu bewahren, sondern stetig weiterzuentwickeln und aus positiven wie auch negativen Erfahrungen zu lernen. Eine Moderation (z.B. durch Q - ManagerInnen) bei der Umsetzung dieser Leitlinie auf Hausebene wird im Bedarfsfall empfohlen.

Wir möchten uns herzlichst für die engagierte und konstruktive Mitarbeit bei allen Kolleginnen und Kollegen bedanken!

II. Leitlinie

Die unter II und II.A beschriebenen Veränderungen in den ärztlichen bzw. pflegerischen Aufgabengebieten werden durch eine Verschiebung von Tätigkeiten, die bis dato von der Pflege durchgeführt wurden, in andere Berufsgruppen ermöglicht und ist Grundvoraussetzung für die Umsetzung dieser Leitlinie.

1. Delegierbare Tätigkeiten des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches (des §49(3) des Ärztegesetzes und §15 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes) werden auf ärztliche Anordnung an diplomiertes Pflegepersonal delegiert. Exemplarisch angeführt sind das Messen von Blutdruck und Blutzucker (aus Kapillarblut), die Punktion von Venen zwecks Abnahme von Blut oder das Setzen von Venenverweilkanülen, das Verabreichen von intravenösen Infusionslösungen mit/ohne Arzneimittelzusatz, subkutan und intravenösen Injektionen, das Spülen von periphervenösen oder zentralvenösen (Abteilungsspezifisch) Zugängen mit 0.9% NaCl Lösungen, das Legen von Harnkathetern (Gender Berücksichtigung), das Setzen von Magensonden, das Schreiben von EKG („EKG-Dienst“). Hierbei trägt die anordnende ärztliche Person die volle Anordnungsverantwortung, die durchführende Pflegeperson die volle Durchführungsverantwortung.
2. Im morgendlichen Routinebetrieb werden die medizinischen Tätigkeiten am Patienten - die „Morgenarbeit“ - gemeinsam von diplomiertem Pflege- und ärztlichem Personal durchgeführt. In der Zeit von 6.00 – 10.00 Uhr sind dafür maximal 2 Stunden von jeder Abteilung festzusetzen, sichtbar an der jeweiligen Abteilung auszuhängen und der Kollegialen Führung zur Information zu übermitteln.
3. Außerhalb des morgendlichen Routinebetriebes werden anfallende delegierbare Tätigkeiten (nach §49(3) des ÄG und §15GuKG) nach ärztlicher Anordnung von diplomiertem Pflegepersonal durchgeführt. Gegebenenfalls ist darauf mit einer Erhöhung der Personalressourcen zu reagieren.

4. Über 24 Stunden ist die Identifikation von PatientInnen bei gefahreneigenen Situationen (operative Eingriffe, Blutabnahme zur Blutgruppenbestimmung¹ und bei Transfusionen¹) für PatientInnen gemeinsam durchzuführen und zu dokumentieren. Über die KAV-weite Regelung hinaus, kann eine Abteilung bestimmte abteilungsspezifische Gefahrensituationen unter Einbeziehung aller betroffenen Berufsgruppen festlegen. Diese Vereinbarungen sind an der Abteilung sichtbar aufzulegen und der Kollegialen Führung zu übermitteln.
5. Zur Ressourcenschonung und Prozessoptimierung bei elektiven Aufnahmen ist sicherzustellen, dass die Befunde aller vorgeschriebenen Untersuchungen vorliegen. Die organisatorische Verantwortung für die Umsetzung trägt der/die AbteilungsvorständIn.
6. Die bestehende Leitlinie „4-Augen-Prinzip Morgenarbeit“ (GED-31/05/BDG und KAV-GED/2006) und alle diese betreffenden hausinternen Dienstanweisungen verlieren damit ihre Gültigkeit.
7. Die Leitlinie gilt KAV-weit und kann nur in Ausnahmefällen besonderen Situationen angepasst werden. Diese Änderungen erfolgen einstimmig durch die Generaldirektion, Gewerkschaftsvertreter, die Pflegedirektionen, die Ärztlichen Direktionen, die Fortbildungsbeauftragten und die TurnusärztInnenvertreterInnen der Häuser.

¹ Blutabnahmen zur Blutgruppenbestimmung und die Transfusionen müssen durch die/den abnehmenden/verabreichenden ÄrztIn selbst durchgeführt werden.

II. A. begleitende Maßnahmen

1. Maßnahmen zur Prozessoptimierung, Ressourcenschonung und verbesserten Kooperation beider Berufsgruppen

A. Sämtliche in diesem Punkt angeführten Maßnahmen tragen wesentlich zu einer weiteren Professionalisierung beider Berufsgruppen sowie zur Qualitätssicherung in der PatientInnenversorgung bei. Diese Auflistung ist exemplarisch und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

1. Diese Tätigkeiten eignen sich für eine Übernahme durch StationssekretärInnen bzw. AbteilungssekretärInnen:

- Vereinbarung von (Untersuchungs-)Terminen, soweit keine weiteren medizinischen Erläuterungen notwendig sind.
- Ausdruck u. Einordnen von Befunden.
- Krankengeschichten ordnen...
- Organisation von diversen Tätigkeiten wie z.B. Schlüsselgebarung, Reparatur-Anforderungen, Spindvergaben, Verteilung der Post, Schadens- und Diebstahlmeldungen
- Bestellwesen - EDV-gestützte Anforderungseingabe wie z.B. Apotheken- und Materialanforderungen, Speiseplan- und Essenbestellung, Untersuchungen - Kontrolle und Vidierung durch ÄrztIn bzw. leitende Pflegeperson
- Bestellung und Evidenzhaltung von Dosimetern
- Funktion als telefonische Ansprechperson der Station
- Einschulung von Zivildienern

2. Diese Tätigkeiten eignen sich für eine Übernahme durch PflegehelferInnen oder AbteilungshelferInnen:

- Essensverteilung und Assistenz bei der Nahrungsverabreichung (ausgenommen spezielle Diäten/Indikationen)
- Betten machen bei mobilen PatientInnen
- Kochen von Tee und Kaffee für PatientInnen
- Nachfüllen von Lagerbeständen
- Essens-Wünsche von PatientInnen erheben

3. Diese Tätigkeiten eignen sich für eine Übernahme durch Hausarbeiterinnen und Hausaufsicht

- Sämtliche Reinigungsarbeiten
- Kontrolle aller Reinigungsarbeiten

Für die Tätigkeiten von AbteilungshelferInnen und HausarbeiterInnen nach deren Dienstende sollte ein Bereitschaftsdienst eingeführt werden.

4. Diese Tätigkeiten eignen sich für eine Übernahme durch VerwaltungsbeamtInnen:

- Administrative Tätigkeiten (z.B. Stammdatenerfassung) bei Aufnahmen und Entlassungen über 24 Stunden
- Abwicklung von Kostenübernahmeerklärungen
- Inventur (Einrichtungsgegenstände)
- Kontrolle von Ablaufdaten von Materialien vor Auslieferung an die Stationen
- Personalevidenzführung (Urlaube, Dienstplanabrechnung, Personalcontrolling, SchülerInnenevidenz)

5. Diese Tätigkeiten eignen sich für eine Übernahme durch diverse andere Berufsgruppen:

- MitarbeiterInnen der Technik: Schulung von Brandschutzbeauftragten, Bauaufsicht
- Technik/Arbeitsmedizin: Arbeitsplatzevaluierungen
- Hygieneverantwortliche/r: Hygienekontrollen (z.B. Wasserproben)
- SozialarbeiterInnen/EntlassungsmanagerIn: Management der häuslichen Versorgung
- DiätologIn: Erstellung des Speiseplans mit den PatientInnen

6. Weitere, nicht den Kernaufgaben des Pflegedienstes entsprechende Tätigkeiten

- Beantragen von Wahlkarten
- Technische Unterstützung bei Um- und Zubauten
- Übernahme von physiotherapeutischen Tätigkeiten auch an den Wochenenden. Ideal: Einsatz von PhysiotherapeutInnen an 7 Tagen/Woche
- Einschulung von MitarbeiterInnen, welche nicht zur eigenen Berufsgruppe gehören. Ideal: Einschulung direkt durch die jeweilige Berufsgruppe
- Kontrolle der Kühltischtemperatur. Ideal: Kontrolle mittels entsprechender technischer Ausstattung (Alarmsystem bei neuen Kühltischen)
- Überprüfung von Systemkompatibilität bei medizinischen oder technischen Produkten. Ideal: Systemkompatibilität bei medizinischen oder technischen Produkten bei Neu- oder Nachbestellungen wird durch die jeweilige Bestellorganisation evaluiert und sichergestellt.

B. Aufnahmemanagement / Entlassungsmanagement

1. Grundsätzlich hat jede Abteilung den **Aufnahme- und Entlassungsprozess schriftlich zu definieren**. Die **Aufnahmeplanung** liegt dabei in **ärztlicher Verantwortung** – das **Entlassungsmanagement** wird **multiprofessionell** ausgerichtet.
2. Empfohlen wird, die **Aufnahme- u. Entlassungsorganisation** analog dem Konzept des **PIK-Projektes** (PatientInnenorientierte integrierte Krankenbetreuung) durchzuführen.

3. Zur Ressourcenschonung und Prozessoptimierung bei elektiven Aufnahmen ist sicherzustellen, dass die Befunde aller vorgeschriebenen Untersuchungen vorliegen. Die **organisatorische Verantwortung** für die Umsetzung trägt der/die **AbteilungsvorständIn**.
4. Der/die PatientIn ist bereits im Rahmen des Aufklärungsgespräches auf die Wichtigkeit seiner/ihrer Anwesenheit zu den **festgelegten Visiten- und Behandlungszeiten** hinzuweisen, sofern dies nicht medizinisch – organisatorische Gründe verhindern.
5. Das **pflegerische** und das **ärztliche Aufnahmegespräch** müssen **aufeinander abgestimmt** sein – Doppelgleisigkeiten sind zu vermeiden.
6. Weiters hat ein/eine berechnigte/r **Arzt/Ärztin** die **Arzneimittelverordnungen** (auch entsprechend der hausspezifischen Arzneimittelliste) zu **überprüfen** und vidieren.
7. Der **Zugriff** zum **computergestützten PatientInnen-Informationssystem** ist für alle berechtigten MitarbeiterInnen **sicherzustellen**.

III. Weitere Anregungen für ein friktionsfreies Miteinander

A. Verbesserung der Kooperation zwischen den Berufsgruppen

1. Die **multiprofessionellen Arbeitsabläufe** sind im Sinne einer Prozessoptimierung **aufeinander abzustimmen** und **festzuschreiben**.
2. Die **Vorstellung neuer MitarbeiterInnen im Team** ist zu gewährleisten.
3. **Multiprofessionelle Fortbildungen** sind zu implementieren und könnten in die Zielvereinbarungen (Wirtschaftsplan) aufgenommen werden.
4. Während der Visite sind **Unterbrechungen** auf ein Mindestmaß zu **reduzieren**.
5. **Rahmenzeiten für multiprofessionelle Visiten** sind gemeinsam festzulegen.
6. Die **geplante Mindestpräsenz** der MitarbeiterInnen **aller Berufsgruppen** ist pro Betriebseinheit/Abteilung **schriftlich festzulegen** (für 365 Tage) und ist **verbindlich** einzuhalten.
7. **Teamentwicklungsprozesse** sind zu **fördern** und umzusetzen (beispielsweise gemeinsame Supervision, gemeinsame Teambesprechung, „Teamspielregeln“ entwickeln).

B. Zuständigkeit der ÄrztInnen – Informationsfluss

1. In den einzelnen Betriebsstellen (Station, Ambulanz u.ä.) sind die jeweiligen **ärztlichen und pflegerischen Zuständigkeiten** zu **definieren** (tagesaktuelle Gültigkeit). Für die Einhaltung sind die Abteilungsleitungen (Ärztlicher Dienst/Pflegedienst) verantwortlich.
2. **Abteilungsübergreifende Modelle für die Notfallversorgung** sind einzurichten (z.B. ärztliche Dienstmannschaft führt eine Notoperation durch und ist daher nicht verfügbar). Diese Modelle sind allerdings keinesfalls im Sinne von Poolediensten für TurnusärztInnen zu verstehen.
3. Bei jedem Dienstwechsel ist – zumindest monoprofessionell – eine **Dienstübergabe** vorzunehmen.

C. Gemeinsame PatientInnendokumentation

1. Die **Dokumentation** ist **effizient** zu gestalten. Hinweis: Wird derzeit im Rahmen des KAV-weiten Projektes „Standardisierte PatientInnenendokumentation“ bearbeitet.
2. Eine **übersichtliche Dokumentation** der durchgeführten und geplanten Untersuchungen ist vorzusehen.
3. Auf **Konsiliaranforderungen** müssen neben der **Unterschrift** auch der **Name** und die **Erreichbarkeit** des/der ÄrztIn (anfordernd/begutachtend) in Blockschrift angegeben sein. Konsiliaranforderungen sollen bereits bei der Visite ausgefüllt werden.
4. Anordnungen sind klar leserlich zu verfassen, **Abkürzungen** sind zu **standardisieren** oder zu vermeiden.
5. Werden **Standards** bzw. **SOPs** verwendet, sind diese durch den Prozessverantwortlichen/die Prozessverantwortliche (z.B. Abteilungsleitung) regelmäßig zu **überprüfen** bzw. zu **aktualisieren**.

Wir danken für die engagierte Erarbeitung dieser Leitlinieninhalte...

...den aktiven KoordinatorInnen

Bachmann Reinhard
Binder Heinrich
Brauneis Martina
Carbajal Josefa
Cartellieri Monika
Dibl Berta
Fink Michael
Gall Sonja
Gallistl Johann
Gebhart Evelyn
Graf Richard
Halwachs Anna
Hirnschal Anita
Jekl-Götz Sigrid
Kalina Renate
Klemensich Barbara
Manninger Martina
Mayer Gertraud
Michel Barbara
Passler Christian
Pavlik Marie
Pernkopf Dominik
Pfeiler Erich
Pollanka Alexandra
Reiter Regina
Riegler Josefa
Sadek Elisabeth
Saulacher Sabine
Schmal Thomas
Schmidt Peter
Schneider Gisela
Schobesberger Johannes
Schwarz Eva-Maria
Sindermann Kurt
Sterniste Walter
Stowasser Helga
Strohmeier Gabriele
Sunko Gabriele
Uher Heidemarie
Wahler Guido
Wehsengruber Felix
Wenisch Christoph
Wenzel Barbara
Wilfinger Angelika
Windholz-Moravek Aranka
Zinkl Adelheid
Zotzl Manfred

...den unterstützenden InteressenspartnerInnen

Aboul Enein Christian Fahmy
Achter Maria
Agnese Thomas
Angel Birgit
Beran Claudia
Beydi Petra
Blauensteiner Brigitte
Ecker Anne
Engelbrecht Astrid
Feuerstein Philipp
Harreither Bernhard
Hayderer Ronald
Hoffmann-Völkl Gerda
Holzapfel Hans-Peter
Huber Erik Randall
Karner Josef
Kastenhofer Klaus
Kastner Christina
Kendlbacher Danica
Khünl-Brady-Ertl Gudrun
Kollmann Rosemarie
Kröll Evelyn
Luhan Christine
Markowitsch Gabriela
Maszar Roul
Michalek Anneliese
Mostbauer Gerda
Müllebnner Gabriele
Oberhauser Sabine
Platzer Martina
Radner Gerald
Riener Regina
Schartl Elisabeth
Schindler Ulrike
Schmid Renate
Strouhal Andreas
Tauchner Silvia
Türk Silvia
Zweng Theresia

Ein großes Dankeschön geht ebenfalls an alle MitarbeiterInnen der Pilotstationen, welche zum Entstehen dieser Leitlinie entscheidend beigetragen haben!

Projektmanagement und Moderation: Margit Ernst, Beate Steiner

Die Leitungen des Arbeitspaketes:

Josefa Stich, Christian Cebulla