

01.10.2021 Wissen

Delegation von Tätigkeiten aus dem ärztlichen Dienst – Potenzial zur Effizienzsteigerung ärztlicher Arbeit

B. Braun



Die Kranken- und Gesundheitsversorgung ist ein sehr personalintensiver Sektor. Etwa 62 % der Betriebskosten eines Krankenhauses sind Personalkosten – mit Schwankungen abhängig von Bundesland, Größe und Versorgungsauftrag. Die Kernleistungen werden von Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes (31,7 % der Personalkosten) und des ärztlichen Dienstes (29,8 % der Personalkosten) erbracht (vgl. [Destatis](#)). Gerade für diese Berufsgruppen besteht ein ausgeprägter Fachkräftemangel. Hohe Personalfluktuationen

verstärken mancherorts diesen Mangel. Somit sind unter effizienter Nutzung der Arbeitskraft und -zeit gerade dieser Berufsgruppe durch Delegation von Tätigkeiten nicht nur Einsparungen von Lohnkosten zu berücksichtigen. Auch ein nachhaltiger Umgang mit der Ressource „Fachkraft“ und ihrer Arbeitszeit, ihrer Gesundheit, ihrer Identifikation mit der Institution und Motivation sind wichtige Faktoren bei der Effizienzbeurteilung ihres Einsatzes. Obwohl der Gesetzgeber und die Selbstverwaltung die Notwendigkeit bereits frühzeitig erkannt und entsprechende Rahmenbedingungen zur Delegation geschaffen haben, wird das Potenzial zur Delegation in Krankenhäusern aktuell bei weitem nicht ausgeschöpft und aktuelle Umfragen identifizieren die mangelnde Delegationsmöglichkeit als wesentlichen Faktor ärztlicher Unzufriedenheit.

Die Wahrnehmung der Bedeutung des Arbeitseinsatzes der Mitarbeiter als wichtiger Faktor für deren Zufriedenheit und letztlich auch für die Gewinnung und den Halt qualifizierten Personals rechtfertigt die erneute Aufarbeitung von Umfragedaten des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen (BDC) und des Perspektivforums Junge Chirurgie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie im Rahmen dieses Themenheftes. Hierbei sollen direkte ökonomische Zahlen der Kosteneinsparung durch Delegation als wesentliches Argument besonders die wirtschaftlichen Faktoren der Arbeitszufriedenheit und des mentalen und physischen Wohlergehens der Mitarbeiterinnen die ärztlichen Repräsentanten ansprechen. Die Originalarbeit ist zur Publikation in der Zeitschrift Zentralblatt für Chirurgie erschienen und wird für dieses Sonderheft erneut beleuchtet [1].

Ziel dieser Arbeit war es die aus einer Belastung durch nicht unmittelbar ärztliche Tätigkeiten resultierende Arbeitszufriedenheit vor dem Hintergrund der entstehenden Kostenbelastung und eines möglichen Einsparpotentials bei adäquater Delegation zu analysieren. Durch die erneute Aufarbeitung und Akzentuierung dieses Beitrages soll für diese wichtige Thematik sensibilisiert werden.

Methodik

Bezüglich der dezierten Berechnung zum Artikel möchten wir gerne auf die publizierte Originalarbeit im Zentralblatt für Chirurgie verweisen [1].

Die Analyse basiert auf der im Abstand von drei bis fünf Jahren erscheinenden Weiterbildungs- und Nachwuchsumfrage des BDC in Ihrer aktuellen Fassung [2]. Insgesamt konnten über 700 Antworten erhoben werden. Abgefragt wurden demografische Daten, die allgemeine Zufriedenheit mit der Weiterbildungssituation, die pro Tag für prinzipiell delegierbare Tätigkeiten aufgebrauchte Arbeitszeit in Minuten, sowie Details zu arztfremden Tätigkeiten und deren zeitlichem Aufwand.

Zur Berechnung wurde die für prinzipiell delegierbare Tätigkeit aufgewandte Zeit auf die in der Umfrage identifizierten nicht ärztlichen Tätigkeiten gemäß Ihrer Gewichtung verteilt. Multipliziert mit dem Minutenbruttoarbeitslohn und der durchschnittlichen Arbeitszeit pro Jahr ergaben sich daraus die durchschnittlichen Kosten pro Tätigkeit, Mitarbeiter und Jahr. Anhand der Durchschnittsgehälter der für die delegierbaren Tätigkeiten in Frage kommenden Berufsgruppen konnten dann analog die Kosten für die Durchführung durch Nicht-Ärzte berechnet werden. Über die Differenz beider Summen ergab sich das Einsparpotential.

Ergebnisse

Insgesamt beantworteten 708 WeiterbildungsassistentInnen (Ø Alter 34,1 Jahre; 52,3 % weibliche Teilnehmer) unsere Umfrage, von denen 61,5 % in der Weiterbildung Allgemein-/Viszeralchirurgie und 24,9 % in der Weiterbildung Orthopädie/Unfallchirurgie waren. Die Zufriedenheit in Schulnoten lag bei einem Durchschnitt von 3,6. Als häufigste Gründe für eingeschränkte Zufriedenheit wurden ein hoher Anteil arztfremder Tätigkeiten (62,4 %), gefolgt von hohem Zeitdruck (61,5 %), sowie der insgesamt hohen zeitlichen Arbeitsbelastung (60,5 %) angegeben (Abbildung 1).

Umfrage unter WeiterbildungsassistentInnen:
Hauptgründe für die Unzufriedenheit in der Weiterbildung

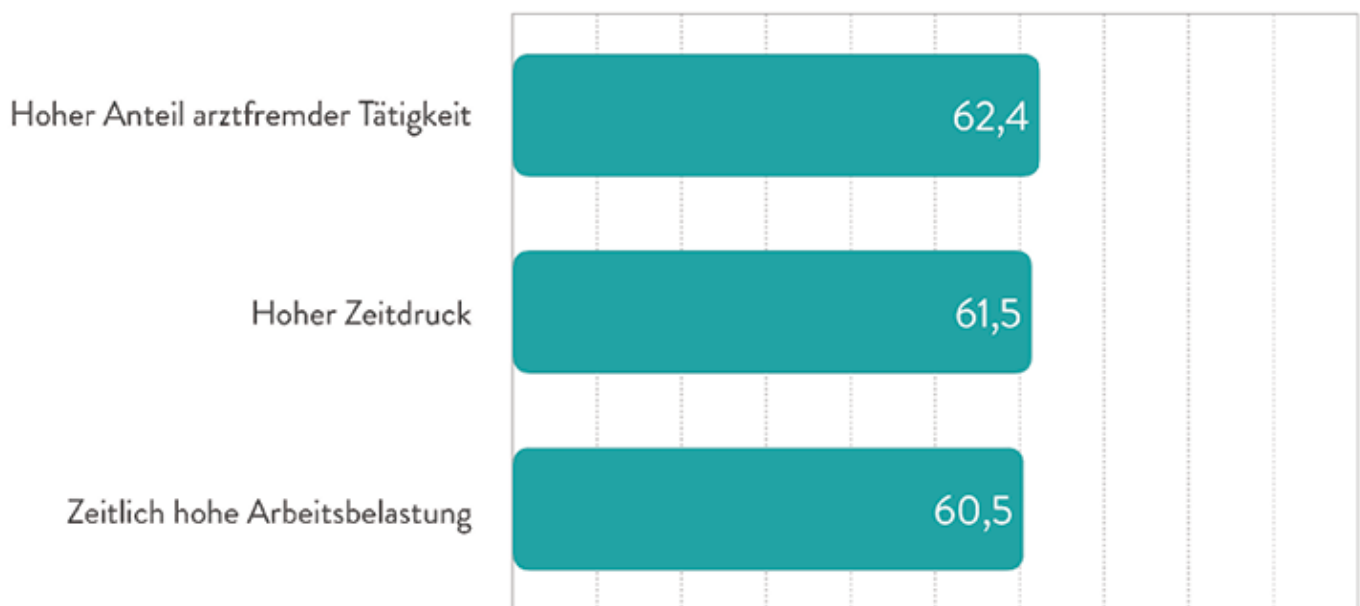


Abb. 1: Häufigste Gründe für eingeschränkte Zufriedenheit mit der Weiterbildung bei WeiterbildungsassistentInnen
(Durchschnittliche Zufriedenheit in Schulnoten: 3,6)

Die pro Tag für prinzipiell delegierbare Tätigkeiten anfallende Zeit betrug 124,32 Minuten. Diese Zeit verteilte sich auf die Tätigkeiten Blutentnahme, Anlage peripherer Venenverweilkatheter, Schreibtätigkeit, Dokumentation, Kodierung und organisatorische Telefonate. Insgesamt entstehen Kosten pro Mitarbeiter und Jahr von 16.307,91 Euro. Aufgeteilt auf die einzelnen Tätigkeiten ergibt sich folgendes Bild:

Tab. 1: Zeitanteil delegierbarer Tätigkeiten

| Prinzipiell delegierbare Tätigkeit | Anteil der Tätigkeit an der Tagesarbeitszeit (%) | Resultierende Kosten pro Mitarbeiter/Jahr (€) |
|--|--|---|
| Blutentnahmen | 14,8 | 2.410,38 |
| Anlage peripherer Venenverweilkatheter | 15,6 | 2.550,11 |
| Schreibtätigkeit | 19,9 | 3.242,95 |
| Dokumentation | 18,5 | 3.015,89 |
| Kodierung | 15,1 | 2.462,78 |
| Telefonate | 16,1 | 2.625,80 |

Insgesamt bestünde so bei Volldelegation der Tätigkeiten ein Einsparpotenzial von 7.760,68 Euro bei Delegation unter Einschluss studentischer Hilfskräfte, oder 5884,84 Euro ohne diese. Wiederum aufgeteilt auf die einzelnen Tätigkeiten zeigt sich folgendes Einsparpotenzial:

Tab. 2: Einsparpotential bei Volldelegation von delegierbaren Tätigkeiten

| Tätigkeit | Einsparpotential pro Mitarbeiter/Jahr (€) mit studentischen Hilfskräften | Einsparpotential pro Mitarbeiter/Jahr (€) ohne studentische Hilfskräfte |
|--|--|---|
| Blutentnahmen | 1.794,57 | 883,07 |
| Anlage peripherer Venenverweilkatheter | 1.898,60 | 934,26 |
| Schreibtätigkeit | 1.188,09 | 1.188,09 |

| Tätigkeit | Einsparpotential pro Mitarbeiter/Jahr (€) mit studentischen Hilfskräften | Einsparpotential pro Mitarbeiter/Jahr (€) ohne studentische Hilfskräfte |
|---------------|--|---|
| Dokumentation | 1.104,90 | 1.104,90 |
| Kodierung | 812,54 | 812,54 |
| Telefonate | 961,99 | 961,99 |

Diskussion

Der Versorgungsstandard in unserem Gesundheitssystem ist hoch, die damit verbundenen Kosten allerdings auch. Ganz wesentlich werden diese durch das medizinische Personal bedingt, mit dem höchsten Anteil in den Berufsgruppen des Pflegedienstes (31,7 %) und des ärztlichen Dienstes (29,8 %). Für beide Berufsgruppen besteht ein ausgeprägter Fachkräftemangel, der alleine bereits seit vielen Jahren die Frage nach der Möglichkeit einer Delegation aufgeworfen hat. So ist es nach einem Entscheid des Bundesgerichtshofs aus dem Jahr 1975 für Ärztinnen und Ärzte möglich, an nicht-ärztliches Personal zu delegieren [3]. Für die Krankenhausträger besteht ein zunehmender Ökonomisierungsdruck, der auf das ärztliche Personal weitergeleitet wird: Man muss wirtschaftlich Arbeiten und trotzdem Patienten adäquat versorgen. Hinzu kommen Probleme durch den zunehmenden Fachkräftemangel, die durch „Produktionsausfall“ (z. B. Nichtbelegung von Betten, Schließung von OP-Sälen) weiter den ökonomischen Druck akzentuieren. Hier gewinnt eine entsprechende Delegation an Bedeutung, zeigt doch das berechnete Einsparpotenzial eine Möglichkeit auf, die eigene ökonomische Situation zu verbessern. Außer ihrer unmittelbaren ökonomischen Bedeutung kann Delegation von Tätigkeiten auch als Instrument zur Abwendung oder Reduktion von Gefahren aus psychischen Belastungen durch die Arbeit angesehen werden. Grundsätzlich legen die Ergebnisse der Umfrage nahe, dass eine signifikante Zufriedenheitssteigerung durch entsprechende Delegation zu erwarten ist und die Attraktivität des eigenen Standorts für den Nachwuchs gesteigert wird. Der vorliegende Artikel soll daher ganz explizit zur lokalen Anwendung einladen und anregen.

Juristische Aspekte einer Delegation sind umfassend behandelt: § 15 Abs. 1 SGB V sieht explizit eine Delegation von Tätigkeiten an Hilfspersonal vor, welche die Ärztin anordnet und verantwortet. Dies trifft auf Leistungen zu, die auf Grund Ihrer Art und Schwere nicht höchstpersönlich erbracht werden müssen. [3, 4, 5]. Die Entscheidung über eine Delegation ist von der Qualifikation des Mitarbeiters abhängig. Die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung empfehlen hierzu, bei Mitarbeiterinnen mit Ausbildung in einem Fachberuf im Gesundheitswesen eingangs die formale Qualifikation festzustellen, zu Beginn persönlich die Leistungen zu überprüfen, stichprobenartig nachzuprüfen, im Bedarfsfall zu schulen und eingehender zu überwachen und bei fehlender Qualifikation nicht zu delegieren. Besteht keine geeignete abgeschlossene Berufsausbildung, ist zunächst die generelle Eignung zu prüfen (Auswahlpflicht), anschließend muss eine zur selbstständigen Durchführung befähigende Anleitung erfolgen (Anleitungspflicht), die regelmäßig, im Verlauf auch nur stichprobenartig, überwacht werden muss (Überwachungspflicht). Der Überwachende hat sich dabei in Rufweite aufzuhalten.

Die Analyse der Umfrageergebnisse zeigt, dass die aufgeführten Tätigkeiten grundsätzlich delegierbar sind, sowie eine Delegation unmittelbare und mittelbare ökonomische Vorteile aufweist. Außerdem unterstreicht sie die Bedeutung einer Erfassung der Zufriedenheit der weiterzubildenden Kolleginnen im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen

Gefährdungsbeurteilung und die Delegation von Tätigkeiten als Maßnahme zur Reduktion von Unzufriedenheitsursachen als Lösungsansatz. Die Berechnung verdeutlicht, dass eine sinnvolle Delegation für den Krankenhausträger nicht nur wirtschaftlich unmittelbar von Vorteil ist. Weiterhin legt die Umfrage auch nahe, dass mit einer Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit eine gesteigerte Attraktivität der Klinikinstitution im Wettbewerb um neue und gute Mitarbeiterinnen verbunden sein kann.

Außer der Möglichkeit und den ökonomischen Vorteilen einer Delegation von Tätigkeiten aus dem Aufgabenbereich des ärztlichen Dienstes ist aus der Umfrage ein weiterer Aspekt zur Notwendigkeit von Delegation abzuleiten. Gemäß Arbeitsschutzgesetz und der Berufsgenossenschaftlichen DGUV-Vorschrift 1 ist der Arbeitgeber verpflichtet, für Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten am Arbeitsplatz zu sorgen. Ein wesentlicher Punkt der gesetzlich für jeden Arbeitsplatz vorgeschriebenen Gefährdungsbeurteilung ist die Erhebung psychischer Belastungsfaktoren. Die erhobenen Werte der Umfrage zur Mitarbeiterzufriedenheit von im Durchschnitt 3,6 sollten die Arbeitsschutzbeauftragten alarmieren, ist doch die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen ein wesentlicher Faktor, der in die Beurteilung der Gefährdung am Arbeitsplatz eingeht. Die genannten Hauptursachen für eine eingeschränkte Zufriedenheit mit dem hohen Anteil arztfremder Tätigkeiten im Berufsalltag (62,4 %) und hohem Zeitdruck während der Arbeit (61,5 %) sowie insgesamt hoher zeitlicher Arbeitsbelastung (60,5 %) erfordern zur Behebung oder Reduktion der Gefährdung eine Entlastung. Hier bietet sich eine Delegation unmittelbar an.

Natürlich ist die im Rahmen dieser Arbeit vorgestellte Analyse abstrahierend vereinfacht. Alleine die zur Berechnung herangezogenen Gehälter sind nur eine Annäherung an die Realsituation. Auch die zur Berechnung herangezogenen Gehälter des Delegationspersonals sind Online ermittelbare Durchschnittswerte. Darüber hinaus ist auch die Tätigkeitszusammenstellung vielerorts different zum Durchschnitt aus der Umfrage. Auch eine vollständige Delegation ist nur unzureichend umsetzbar. Alles dies wird insgesamt das Einsparpotential in Realität sicherlich etwas einschränken. Trotz allem wurde durch eine vorsichtige Berechnung nur anhand des ärztlichen Bruttolohnes ohne Zulagen, oder Dienste versucht zu einem übertragbaren Rechenergebnis zu gelangen. Die Gehälter des übernehmenden Personals wurden im Gegensatz eher in höheren Perzentilen angesetzt, sodass auch hier eine insgesamt vorsichtige Berechnung erfolgt ist.

Schlussfolgerung

Bei allen Vorzügen fällt es schwer zu verstehen, warum mit den schon seit Langem geschaffenen, prinzipiellen Rahmenbedingungen für Delegation, nicht zuletzt auch durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetzes, das bereits 2012 in Kraft getreten ist, das Thema Delegation nicht schon viel flächendeckender adressiert wird. Vorteile bestehen letztlich auf allen Seiten der Versorgung. Die Untersuchung zeigt, dass aus Delegation von Tätigkeiten nicht nur unmittelbare ökonomische Vorteile resultieren. Eine wesentliche Erkenntnis der vorliegenden Untersuchung ist auch der Hinweis auf Belastungsfaktoren resultierend aus einer Unzufriedenheit durch einen hohen Anteil arztfremder Tätigkeiten, einen ohnehin bestehenden hohen Zeitdruck bei der Arbeit und eine insgesamt hohe zeitliche Arbeitsbelastung. Die Erfassung dieses Belastungsfaktors sollte Eingang finden in die Analyse der Arbeitszufriedenheit als wesentlichen Faktor im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Gefahrenanalyse. Als Lösungsansatz zur Reduktion von Überlastungen des ärztlichen Dienstes bietet sich die Delegation von nicht ärztlichen Tätigkeiten an. Auch die Vorteile im Wettbewerb um geeignete Mitarbeiterinnen in Zeiten von Fachkräftemangel sollten als Argument für eine Steigerung der Zufriedenheit der Mitarbeiter nicht unterschätzt werden.

Literatur

[1] Braun BJ, Fritz T. Überlegungen und Berechnungen zur Effizienz des Einsatzes von Ärzten für delegierbare, nicht-ärztliche Tätigkeiten – ein Denkanstoß in Zeiten des Nachwuchsmangels. Zentralblatt für Chirurgie-Zeitschrift für Allgemeine, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie. 2021 Apr 21.

[2] Braun BJ. Gemeinsame Assistentenumfrage des BDC und des Perspektivforums Junge Chirurgie der DGCH 2018/2019. Passion Chirurgie 2019; 9.

[3] Krull B. Delegation ärztlicher Leistungen an nicht-ärztliches Personal: Möglichkeiten und Grenzen. Deutsches Ärzteblatt 2015; 112: 2-4.

[4] Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung, Persönliche Leistungserbringung – Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen (29.08.2008). [Im Internet](#); Stand: 23.01.2021

[5] Kassenärztliche Bundesvereinigung und GKV Spitzenverband, Anlage 24 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä); Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nicht-ärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 28 Abs. 1 S. 3 SGB V (01.01.2015). [Im Internet](#); Stand: 10.10.2020

Braun B: Delegation von Tätigkeiten aus dem ärztlichen Dienst – Potential zur Effizienzsteigerung ärztlicher Arbeit. Passion Chirurgie. 2021 Oktober; 11(10): Artikel 04_03.

Autor des Artikels



PD Dr. med. Benedikt Braun

Stellv. Leiter Themen-Referat Nachwuchsförderung im BDC

Sprecher Perspektivforum Junge Chirurgie (DGCH)

BG Unfallklinik Tübingen; Unfall- u.

Wiederherstellungschirurgie

Schnarrenbergstr. 95

72076 Tübingen

[> kontaktieren](#)