

Plädoyer für ein Delegationsgesetz

Pflegekräfte, Hebammen, Physiotherapeuten, Logopäden und Medizinische Fachangestellte fordern die Übertragung bisher ärztlicher Kompetenzen. Reagiert die Ärzteschaft auf diesen Vorstoß nicht mit eigenen Konzepten, wird sie zwangsläufig zum Spielball der Assistenzberufe, der Politik und der Demografie werden. Bei aller Reformbereitschaft muss dabei klar sein: Die Gesamtverantwortung für den Patienten bleibt beim Arzt.

von Patricia Aden

Die selbständige Ausübung der Heilkunst ist dem Arzt vorbehalten. Er entscheidet, in Abstimmung mit dem Patienten, über den Behandlungsprozess und leitet den Patienten, wenn dieses erforderlich ist, durch das Gesundheitssystem. Auf die persönliche Leistungserbringung und die weitgestreckte Verantwortlichkeit des Arztes gründet sich das besondere Arzt-Patienten-Verhältnis. In engen Grenzen kann der Arzt seine Tätigkeiten auf medizinisch ausgebildetes Personal delegieren. Diese Grenzen sind nicht nur rechtlich definiert, sondern auch durch die gefühlte Entfernung zum Arzt. Der Patient will jederzeit spüren, dass es noch „sein“ Arzt ist, der die Behandlung durchführt.

Verschiedene Entwicklungen haben dazu geführt, dass sich der Grenzbereich zwischen ärztlicher und pflegerischer Zuständigkeit verschoben hat. Hier setzen die Berufsverbände der Pflegekräfte, der Hebammen, der Physiotherapeuten, der Logopäden und der Medizinischen Fachangestellten an. Sie fordern eine Erweiterung ihrer Zuständigkeiten. Die Ärzte müssen darauf eine Antwort geben. Wenn sie sich dieser Diskussion nicht stellen, werden es die medizinischen Assistenzberufe sein, welche die Grenzen neu ziehen, im Einklang mit einer ihnen geneigten Politik. Das Ergebnis wird zu Lasten der Ärzte gehen.

Bisherige Regelung

Die Ärzteschaft hat sich in ihren Organen bisher eindeutig positioniert und ge-



In engen Grenzen kann der Arzt seine Tätigkeit an medizinisch ausgebildetes Personal delegieren. Foto: Image Source Limited

zeigt, dass sie die Problematik sieht: Delegation ja – Substitution nein, lautet die Lösung, die Ärztekammern und Kassenärztliche Vereinigungen ausgeben. Wo liegt der Unterschied zwischen beiden Schlagworten?

Die Delegation ärztlicher Leistungen ist in verschiedenen Gesetzen geregelt, unter anderem im Heilberufsgesetz, in der ärztlichen Berufsordnung und im Manteltarifvertrag. Delegation bedeutet, dass Aufgaben an nicht-ärztliche Mitarbeiter übertragen werden. Dabei bleibt der Arzt Leistungserbringer im Sinne des Behandlungsvertrages, er haftet für die sachgemäße Ausführung. Er hat die Pflicht, zunächst umfassend, später stichprobenartig zu überprüfen, ob die delegierte Maßnahme sachgerecht ausgeführt wurde.

Ohne die Möglichkeit, Tätigkeiten zu delegieren, könnten Krankenhäuser und Arztpraxen nicht funktionieren. Medizinische Fachangestellte (MFA) nehmen Blut ab, führen selbständig Untersuchungen im Rahmen von strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP) durch oder machen intramuskuläre Injektionen. Pflegekräfte verabreichen Bedarfsmedikationen,

legen Infusionen an, wechseln Verbände und spritzen Insulin.

Substitution bedeutet, dass bestimmte Sektoren der Heilkunde selbständig und eigenverantwortlich von Angehörigen medizinischer Berufe, die keine Ärzte sind, durchgeführt werden. Das ist der Fall, wenn Pflegekräfte selbst Heil- und Hilfsmittel verordnen oder Krankenhauseinweisungen tätigen oder wenn Physiotherapeuten eigenständig Physiotherapie verordnen.

Substitution gab es bisher in Deutschland nicht. Sie ist jetzt im Rahmen einer Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Heilkundeübertragung im Rahmen von Modellvorhaben in beschränktem Umfang möglich geworden. Diese Öffnung, die zurzeit noch klein ist, lädt zur Erweiterung ein.

Alle Kompetenzen nutzen

Folgende Veränderungen in der Gesellschaft sind der Anlass für ein erneutes Nachdenken, an dem sich auch die Ärzteschaft aktiv beteiligen sollte:

- Die Vorstellungen über Delegation und Substitution stammen aus einer Zeit, in der der Wissensabstand zwischen Arzt und den medizinischen Assistenzberufen größer war als heute und in der genügend Ärzte für die Versorgung der Patienten zur Verfügung standen. Man konnte es sich leisten, dass nur der Arzt für die Blutdruckmessung oder die i.m.-Injektion zuständig war. Heute ist die medizinische Versorgung ein ständiger Optimierungsprozess, bei dem die Kompetenzen aller Beteiligten genutzt werden müssen.
- Das Berufsbild von medizinischen Berufen hat sich weiterentwickelt. In den skandinavischen Ländern, in den Niederlanden und den USA ist Krankenpflege schon lange ein Studienfach. Seit Kurzem werden auch in Deutschland für die Bereiche Pflege, Hebammenwesen, Physiotherapie und Logopädie Bachelorstudiengänge angeboten. Aus der Akademisierung dieser Berufe ergibt sich der Anspruch auf erweiterte Einsatzmöglichkeiten.
- Deutschland gehört zwar, gemessen an der Arztdichte, zu den weltweit am besten versorgten Ländern. Aber es gibt bereits

ländliche Regionen, die unterversorgt sind. Diese Tendenz wird sich auf Grund demographischer Faktoren fortsetzen. Daber ist es geboten, darüber nachzudenken, wie die Versorgung unter Einbeziehung nicht-ärztlicher Berufe gewährleistet werden kann.

- Die Zusammensetzung der Patienten bat sich, ebenfalls aus demografischen Gründen, verändert. Es gibt eine große Zahl von chronisch kranken Patienten. Das stellt andere Ansprüche an die Versorgung: die Patienten müssen regelmäßig und wohnortnah versorgt werden. Die Versorgung von chronisch Kranken ist aber auch schematisierbar. Bei einem bekannten Diabetes weiß eine ausgebildete Pflegekraft oder MFA, worauf sie zu achten hat.

Modellversuch des GBA

Beide Faktoren, die mancherorts prekäre Versorgungssituation und die gestiegene Qualifikation in der Pflege, zwingen dazu, die Grenzen von ärztlicher und nicht-ärztlicher Tätigkeit neu zu überdenken.

Außerdem ist der europäische Kontext zu berücksichtigen. In Skandinavien, Großbritannien, der Schweiz und den Niederlanden gibt es das Berufsbild des Advanced Nursing Practitioner (ANP), das im Grenzbereich zwischen ärztlicher und pflegerischer Zuständigkeit angesiedelt ist. Die Gruppe der ANP ist international organisiert und wird ihre Vorstellungen auch in Deutschland zur Geltung bringen.

Im Interesse einer gesicherten Versorgung muss überlegt werden, ob die Grenzziehung zwischen ärztlichem und pflegerischem Handeln richtig gezogen ist.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat auf der Grundlage von § 63 Abs. 3c Satz 3 SGB V eine Richtlinie erarbeitet, nach der in Modellvorhaben eine Übertragung von Heilkunde auf Angehörige der

Kranken- und Altenpflegeberufe erprobt werden können. Das Projekt ist auf acht Jahre ausgelegt und kann erst danach evaluiert werden. In dem Modellprojekt werden – geordnet nach Diagnosen und nach Eingriffen – verschiedene Verrichtungen der Pflege zugeordnet.

In vielen Fällen handelt es sich um Tätigkeiten, die auch bisher schon delegiert wurden, wie Blutentnahmen, Bestimmung von Blutzucker oder HbA1c. In dieser Hinsicht bringt das Projekt wenig Neues, allenfalls eine größere rechtliche Sicherheit. Auffällig ist, dass zwischen Alten- und Krankenpflege nicht unterschieden wird, obwohl bei der Krankenpflege der medizinische Anteil an der Ausbildung wesentlich größer ist. Medizinische Fachangestellte kommen in der Richtlinie gar nicht vor. Die Möglichkeit der Delegation wird an der formalen Qualifikation festgemacht, eine Verpflichtung zur Fortbildung besteht nicht.

Neu ist, dass in eng begrenzten Fällen auch Substitution ermöglicht wird, zum Beispiel bei der Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln durch Pflegekräfte. Damit wird eine Grenze überschritten, auf deren Einhaltung die Ärzteschaft bisher größten Wert gelegt hat.

Der Ärztemangel und die Akademisierung medizinischer Assistenzberufe werden zwangsläufig dazu führen, dass Zuständigkeiten von den Ärzten auf die Pflegekräfte verlagert werden. Das Modellprojekt des GBA ist ein erster Schritt in diese Richtung.

Die Ärzteschaft darf das Problem nicht aussitzen, sondern muss jetzt aktiv werden und konkrete Vorschläge machen. Das kann durch den Entwurf eines Delegationsgesetzes geschehen, das von der Ärzteschaft formuliert wird. Dieses Gesetz sollte deutlich über das Modellprojekt hinausgehen und zum Ziel haben, dass die Kompetenzen aller Berufsgruppen opti-

mal genutzt werden. Wer den Gesetzesentwurf macht, hat die größten Gestaltungsmöglichkeiten. Das ist aus anderen Politikbereichen bekannt.

Die Richtung selbst bestimmen

Wenn sich die Ärzte nicht zu einer Initiative durchringen können, werden sie die Nachteile bald spüren. Scheibchenweise werden ihnen Kompetenzen abgerungen, was zu einem Ansehensverlust der Mediziner führen wird. Über zunehmenden Stress durch Arbeitsverdichtung klagen jetzt schon viele Kollegen.

Die Berufsverbände der medizinischen Fachberufe werden nicht acht Jahre lang auf das Ende des Modellprojekts warten. Sie werden jetzt versuchen, die Weichen zu stellen. Je nachdem, woher der politische Wind weht, kann das schnell gelingen.

Im Jahr 2006 gab es laut der Gesundheitsberichterstattung des Bundes 288.400 Ärzte, 717.000 Gesundheits- und Krankenpfleger, 321.000 Altenpfleger und 522.000 MFAs und ZFAs. Auch wenn die Zahl der kurativ tätigen Ärztinnen und Ärzte inzwischen auf 340.000 gestiegen ist, sind sie im Gesundheitssystem weiter in der Minderheit. Es braucht gute Gründe und ein entschlossenes Vorgehen, damit Politiker, die auf Wählerstimmen angewiesen sind, ihre Anliegen aufnehmen.

Dr. med. Patricia Aden ist Ärztin in Lehrtätigkeit (Robert-Schmidt-Berufskolleg, Essen) und Ausbildungsbeauftragte der Kreisstelle Essen der Ärztekammer Nordrhein. In der Kammer engagiert sie sich auch als Mitglied des Vorstandes der Kreisstelle Essen und als Mitglied der nordrheinischen Kammerversammlung. Außerdem ist sie Vorsitzende des Frauenrats der Nordrhein-Westfalen und Mitglied des Rundfunkrates des Westdeutschen Rundfunks.



Mit **ÄRZTE OHNE GRENZEN** helfen Sie Menschen in Not. Schnell, unkompliziert und in rund 60 Ländern weltweit. Unsere Teams arbeiten oft in Konfliktgebieten – selbst unter schwierigsten Bedingungen. Ein Einsatz, der sich lohnt: www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten

Bitte schicken Sie mir unverbindlich

- Informationen zur Mitarbeit im Projekt
- Allgemeine Informationen über **ÄRZTE OHNE GRENZEN**
- Informationen zu Spendenmöglichkeiten

Name

Anschrift

E-Mail



**Spendenkonto 97 0 97
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 370 205 00**

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V. • Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin