

## Die Delegation ärztlicher Aufgaben – ein „Dauerbrenner“?

Kaum ein Thema hat in den zurückliegenden fünf Jahren in der Anästhesie soviel für Unruhe und ansatzweise auch Existenzängste gesorgt wie der bisher gescheiterte Versuch der Einführung des neuen Berufsbildes eines Medizinischen Assistenten für Anästhesiologie (MAfA), der zum Teil Kernaufgaben der ärztlichen Tätigkeit des Anästhesisten übernehmen sollte. Sehr schnell wurde deutlich, dass es primär nicht nur darum ging, Ressourcen im Bereich der Personalkosten zu mobilisieren bzw. einem vermeintlichen Ärztemangel zu begegnen, sondern den Beginn der „Entakademisierung“ des ärztlichen Berufs einzuleiten. Die Helios Kliniken GmbH ist vorerst mit dem Unterfangen gescheitert, den Arztvorbehalt im Tätigkeitsspektrum des Narkosearztes zu lockern. Die Präsidien von BDA und DGAI haben bei den ersten Symptomen für den neuerlich beabsichtigten Paradigmenwechsel sofort reagiert und eine Ad-hoc-Kommission berufen, die prüfen sollte, ob fachliche, rechtliche, ökonomische und/oder berufsbildungspolitische Gründe bestehen, die eine Veränderung der Entscheidung des BDA von 1988 zu Zulässigkeit und Grenzen der Parallelverfahren in der Anästhesiologie erlauben bzw. notwendig machen. In einem Expertenseminar am 20.10.2004 in Münster wurde dieser Sachverhalt unter Teilnahme namhafter Anästhesisten, Juristen, Haftpflichtversicherer, Vertreter der Pflegeberufe und des für die Aus- und Weiterbildung in Nordrhein-Westfalen zuständigen Ministeriums sowie Repräsentanten der Bundesärztekammer, des Krankenhausmanagements und auch der Helios-Gruppe erörtert. Ergebnis dieser Tagung war die sog. „Münsteraner Erklärung“, die als gemeinsame Stellungnahme des BDA und der DGAI zur Parallelnarkose von den Präsidien verabschiedet und publiziert wurde [1].

Da sich in der Folge – trotz des erzielten Konsenses bei fast allen Beteiligten – der Konflikt nicht beenden ließ, wurde am 27. und 28.02.2007 zu einem erneuten Workshop in Münster eingeladen, an dem diesmal auch Mitglieder der Präsidien der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen und der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin teilnahmen. Gemeinsam setzte man sich mit dem Thema „Delegation ärztlicher Leistungen insbesondere in der Anästhesiologie – Perspektiven und Konsequenzen: Entlastung oder Entlassung?“ auseinander. Diese Klausurtagung mündete nach einer sehr konstruktiven Diskussion in die sog. „Münsteraner Erklärung II 2007“, die wiederum nach Verabschiedung durch die Präsidien als erneute gemeinsame Stellungnahme des BDA und der DGAI zu Zulässigkeit und Grenzen der Parallelverfahren in der Anästhesiologie veröffentlicht wurde [2].

Erfreulich für unser Fachgebiet ist die Tatsache, dass sich im Zusammenhang mit diesen Auseinandersetzungen zeigte, auf welche Verbündeten wir bei der Verteidigung der Anästhesie als ärztliche Aufgabe zählen dürfen. Neben Juristen und Medizinrechtlern, für die es an unserer Position ohnehin nichts zu „deuteln“ gibt, sind es inzwischen auch die Kollegen aus den anderen (vor allem chirurgisch ausgerichteten) medizinischen Fachgebieten, die auf unse-

re ärztliche Kompetenz in Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallbehandlung und Schmerztherapie nicht mehr verzichten wollen. Und schließlich artikulieren auch die Patienten – dank entsprechender Veröffentlichungen in den Medien – immer entschiedener und deutlicher, dass sie vom Narkose-Arzt anästhesiert und behandelt werden wollen. Unter dem öffentlichen Druck musste sich schließlich auch der Helios-Konzern beugen und sein umstrittenes Konzept zurücknehmen. Dieser „Etappensieg“ für die Anästhesie kann aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Delegation ärztlicher Aufgaben – für alle ärztlichen Berufe – auch weiterhin ein brisantes Thema bleiben wird. Dafür sorgt allein schon das neue Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, das dieses Thema pointiert herausstellt und die Anästhesie explizit anspricht. Allerdings können wir dieser Diskussion aufgrund der in den letzten Monaten erfolgten Klärung mit deutlich gefestigter Position entgegentreten. Im übrigen ist das Thema ja keineswegs neu. Es begleitet die Entwicklung der Anästhesie in Deutschland von Beginn an (Stichwort: „Schwesternnarkose“). Wir danken deshalb dem Kollegen em. Prof. Dr. Rafael Dudziak und unserem gegenwärtigen Präsidenten Prof. Dr. Dr. h.c. Hugo Van Aken für ihre gemeinsame Arbeit mit Hintergrundinformationen zur Beteiligung des Krankenpflegepersonals bei der Durchführung von Narkosen in der Bundesrepublik Deutschland „Arzt oder technischer Assistent?“, die Sie auf S. 470 finden.

### 20 Jahre Wissenschaftlicher Arbeitskreis für Kinderanästhesie (WAKKA) der DGAI

Der Vorstand des WAKKA hat das 20jährige Bestehen des Arbeitskreises zum Anlass genommen, eine Zusammenstellung der bisher erarbeiteten Handlungsempfehlungen zur Kinderanästhesie als Supplement zu dieser Ausgabe der A&I herauszubringen. Es ist mir als Gesamtschriftleiter der A&I und auch als Schriftführer der DGAI ein herzliches Bedürfnis, dem Vorstand und allen Mitgliedern des WAKKA für 20 Jahre erfolgreiche Arbeit für das Fachgebiet und dieses wirklich gelungene Supplement zu danken. Jeder, der in seiner Tätigkeit mit der anästhesiologischen Betreuung von Neugeborenen, Kleinkindern und Kindern – ganz gleich, ob ständig oder nur gelegentlich – betraut ist, wird gerne auf die hier erarbeiteten und auf die tägliche Praxis zugeschnittenen Handlungsempfehlungen zurückgreifen.

Jürgen Schüttler

### Literatur

1. Münsteraner Erklärung. Gemeinsame Stellungnahme des BDA und der DGAI zur Parallelnarkose. *Anästh Intensivmed* 2005;46:32-34.
2. Erneute gemeinsame Stellungnahme des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) zu Zulässigkeit und Grenzen der Parallelverfahren in der Anästhesiologie („Münsteraner Erklärung II 2007“). *Anästh Intensivmed* 2007;48:223-229. ■