

# BDAktuell DGAInfo

## Interdisziplinäres Symposium

### Ärztliche Leistungen: Delegation gestalten, Substitution verhindern

24. September 2014, Langenbeck-Virchow-Haus, Berlin

Am 24.09.2014 veranstalteten die wissenschaftlichen Fachgesellschaften der Fachgebiete Anästhesiologie, Chirurgie und Innere Medizin gemeinsam mit den anästhesiologischen und chirurgischen Berufsverbänden in Berlin ein interdisziplinäres Symposium zum Themenkomplex Delegation/Substitution ärztlicher Leistungen.

Hintergrund für diesen Gedankenaustausch und die intendierte Positionsbestimmung der beteiligten Fachgesellschaften und Berufsverbände ist eine bundes-, landes- und kommunalpolitische ebenso wie berufspolitische Diskussion zur Frage der **1.** Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal und **2.** der Substitution, also der Übertragung, ärztlicher Kernleistungen auf nichtärztliches Personal unter deren Initiativ- und Endverantwortung und insofern ohne Supervision.

Diese Diskussion wird schon seit längerer Zeit vor dem Hintergrund einer Ressourcen-Fehlallokation geführt. So existiert in der Bundesrepublik ein Nebeneinander von Regionen mit ausufernden medizinischen Leistungsangeboten und solchen, in denen ein qualitativ und quantitativ adäquates Therapieangebot nicht hergestellt werden kann. Die Assoziation aus höherer Lebenserwartung und intensivierter Inanspruchnahme medizinischer Leistungen wird diese Versorgungsasymmetrien in den kommenden Jahren verstärken. Zusätzlich wird in Politik und Versicherungswirtschaft intendiert, das Gesundheitssystem durch Delegation und Substitution ohne Qualitätsverlust finanziell zu entlasten. Weiterhin ist eine europäische Bewegung

zur Akademisierung von Gesundheitsfachberufen Realität, und in unterschiedlichen Krankenhausorganisationen werden bereits Studiengänge oder deren Analoga mit dem Ziel einer Aufwertung des klassischen Pflegeberufes umgesetzt. Schließlich wurde im Koalitionsvertrag der Bundesregierung formuliert, dass „der Einsatz von qualifizierten nichtärztlichen Gesundheitsberufen, die delegierte ärztliche Leistungen erbringen, flächendeckend ermöglicht und leistungsgerecht vergütet werden soll. Modellvorhaben zur Erprobung neuer Formen der Substitution ärztlicher Leistungen sollen darüber hinaus aufgelegt und evaluiert werden und, je nach Ergebnis, in die Regelversorgung überführt werden.“

Um diese Entwicklung aus relevanten Perspektiven zu bewerten, analysierten namhafte Experten aus Rechtswissenschaft, Ärztekammern, der Kostenträger, akademisierter Pflege sowie unterschiedlichen klinischen Disziplinen Potenziale und Limitationen zu Delegation und Substitution.

#### Fazit:

- a)** Die Delegation ist ein denkbarer Weg, Ärzte/innen von nicht ärztlichen, über Jahrzehnte fehlübernommenen Aufgaben zu entlasten. Eine Refokussierung auf die Ausübung ärztlicher Kernkompetenz, die nicht Teil der Delegationsinhalte sein darf, wird begrüßt.
- b)** Die Substitution ärztlicher Kernkompetenzen wird abgelehnt.
- c)** Ein Einsparpotential bei den Personalkosten im Gesundheitswesen ist nicht zu erwarten.

Das Interdisziplinäre Symposium „Ärztliche Leistungen: Delegation gestalten, Substitution verhindern“ wurde durchgeführt auf Initiative der

Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI),

Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH),

Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) sowie der

anästhesiologischen und chirurgischen Berufsverbände (BDA, BDC)

**d)** In Anerkennung regionaler Versorgungsmängel werden Strukturinitiativen gefordert, die einen zielscharfen Einsatz ärztlicher Kernkompetenz mit Wirkung in der Therapietiefe und -breite bewirken.

Im Einzelnen wurde dieses Fazit wie folgt erarbeitet:

Das Interdisziplinäre Symposium sprach sich einheitlich dafür aus, dass die prinzipielle Delegierbarkeit von Tätigkeiten an nichtärztliches Personal denkbar ist: Assistenz (untergeordnete Tätigkeit) und Delegation (ärztliche Verantwortung) bleiben erhalten.

Mit gleicher Eindeutigkeit wurde festgestellt, dass eine Substitution ärztlicher Kernkompetenzen (Übertragung der Leistung mit Übergang der ärztlichen Verantwortung an andere Berufsgruppen = selbstständige Ausübung der Heilkunde) undenkbar ist.

Alle Teilnehmer der Veranstaltung haben übereinstimmend festgestellt, dass ärztliche Kernkompetenz weder durch Delegation noch durch Substitution unterlaufen werden darf. Auf dem Weg zu einer in o.g. Sinne zielscharfen Delegation wird es erforderlich sein, dass die jeweiligen Fachgesellschaften ihre Standards, d. h. die wissenschaftlich abgesicherten Handlungen und die berufsspezifische Sorgfalt, die von Fachkollegen akzeptiert ist, definieren. Erst dann kann wiederum fachspezifisch festgestellt werden, wem welche medizinischen Leistungen übertragen werden können. Dies unterliegt originär und eigenständig der sachverständigen Beurteilung des

Standards der Fachgesellschaft. Hintergrund für eine solche Betrachtung ist das Maß der aufzubringenden Sorgfalt, welches sich nach der Größe der vom Patienten abzuwendenden Gefahr richtet. Aus diesen juristischen Definitionen zu Standards und der Herleitung delegierbarer Tätigkeiten ergibt sich die Notwendigkeit einer sauberen Definition der ärztlichen Kernkompetenz eines jeden Faches. Diese ist nicht delegierbar. Gleichzeitig müssen delegierbare, die Ärztinnen und Ärzte von nichtärztlichen Aufgaben entlastenden Tätigkeiten definiert werden. Im Sinne der Delegation an nichtärztliches Personal ist eine Diversifizierung bzw. Weiterentwicklung der klassischen Gesundheitsfachberufe zwar nicht zwingend erforderlich, kann aber sinnvoll sein und ist womöglich bereits jetzt im Trend unumkehrbar. Es wurde festgehalten, dass die gegenwärtig sehr verschiedenen Akademisierungsangebote für Gesundheitsfachberufe überprüft werden sollten, gegebenenfalls im Sinne eines auch für Ärztinnen und Ärzte in einigen Fachgesellschaften etablierten Common Trunks.

In der Diskussion des Symposiums war befürchtet worden, dass durch Delegation ärztlicher Leistungen an nicht-ärztliches Personal eine Konkurrenz im eigenen Lager im Sinne einer Verdrängung von Weiterbildungsassistenten entstehen kann. In der Gesamtschau jedoch wurde deutlich, dass das Delegationsmoment insbesondere im Bereich der von Ärztinnen und Ärzten über Jahrzehnte akquirierten nichtärztlichen Auf-

gaben liegen wird und insofern klassische ärztliche Leistungen, wie sie im Weiterbildungskatalog gefordert werden oder im Gesamtbild einer medizinischen Handlung bedeutsam sind, ohnehin nicht von Nichtärztinnen und -ärzten übernommen werden.

Das Interdisziplinäre Symposium forderte darüber hinaus vehement validierte ärztliche Weiterbildungsstrukturen und eine unverwechselbare, nachhaltige Weiterbildungsfinanzierung. Die Berufsbilder von chirurgisch-technischen Assistenten oder auch Physician Assistants sind akzeptiert, nachdem diese strukturiert (curricular) ausgebildet werden und den Arzt von zuletzt schleichend akquirierten nichtärztlichen Handlungen befreien. Nochmals: Hier entsteht keine Verdrängung von Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten.

Das Symposium befasste sich schließlich auch mit alternativen Lösungsansätzen zur Elimination medizinischer Versorgungsmängel. So wird gefordert, dass medizinische Leistungs- und Mengenspektren über alle Fächer und alle Regionen hinweg analysiert werden und es im Sinne von leistungsgerechter Steuerung gegebenenfalls zu einer Kondensation derselben kommt. Dies ist auch im Sinne von Initiativen zu verstehen, die Leistungs- und Mengenspektren über die Bundesrepublik symmetrisch gestalten wollen.

**Christian Werner, Mainz**

## Personalia

**Prof. Dr. med. Götz Geldner**, Präsident des BDA, Direktor der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie, Klinikum Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH, ist am 25.11.2014 in Berlin zum neuen Präsidenten der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände (GFB) gewählt worden. Sein Vorgänger, Prof. Dr. Hans-Peter Bruch (BDC), wird das Amt des Vizepräsidenten übernehmen. Die Amtsübergabe erfolgt Mitte Januar 2015.

Die GFB vertritt die Fachärzte Deutschlands in allen Versorgungsbereichen (ambulant, stationär, Rehabilitation) gegenüber der Politik in Deutschland und Europa und setzt sich für die Weiterentwicklung der fachärztlichen Versorgung aller Patienten auf hohem Niveau ein. Ihr gehören 26 Verbände mit über 158.000 Mitgliedern an.

**Prof. Dr. med. Bernd Böttiger**, Sprecher des Wissenschaftlichen Arbeitskreises Notfallmedizin der DGAI, Direktor der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Köln, ist von den ärztlichen Mitgliedern der DIVI (DIVI-MG) am 04.12.2014 in Leipzig als Vertreter des Fachgebietes Anästhesiologie in das Präsidium der DIVI gewählt worden. Die Amtszeit beginnt am 01.01.2015.

**Prof. Dr. med. Gernot Marx**, Sprecher des Wissenschaftlichen Arbeitskreises Intensivmedizin der DGAI, Direktor der Klinik für Operative Intensivmedizin und Intermediate Care Universitätsklinikum Aachen, ist von der Division Fachgesellschaften und Berufsverbände der DIVI (DIVI-FB) am 03.12.2014 in Leipzig als Vertreter des Fachgebietes Anästhesiologie in das Präsidium der DIVI gewählt worden. Die Amtszeit beginnt am 01.01.2015.