Delegation und Substitution ärztlicher Aufgaben – Wohin führt der Weg in der Psychiatrie?

Delegation and Substitution of Physicians' Incumbencies – What is the Way in Psychiatry?

Autoren

Hermann Spießl, Helmut Hausner, Göran Hajak, Helmfried E. Klein

Institut

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie der Universität am Bezirksklinikum Regensburg

Bibliografie

DOI 10.1055/s-2008-1067486
Psychiatr Prax 2008; 35:
265–266

© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York ·
ISSN 0303-4259

Korrespondenzadresse

**Priv.-Doz. Dr. med.
Hermann Spießl**
Bezirksklinikum Regensburg
Universitätsstraße 84
93053 Regensburg
hermann.spiesl@medbo.de

Aufgrund der Zunahme der Fallzahlen und der Fallschwere wird zukünftig eine vermehrte Nachfrage nach Krankenhausärzten bestehen, auch in der Psychiatrie. Schon heute können Kliniken etwa 25% der offenen Stellen nicht mehr besetzen. Diese Situation wird sich aufgrund der Altersstruktur der Ärzte in den nächsten 10 Jahren weiter verschlechtern.

Vor diesem Hintergrund hat das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) das Projekt „Neuordnung von Aufgaben des ärztlichen Dienstes“ durchgeführt [1], bei dem Entscheidungsträger aus 304 Krankenhäuser befragt wurden. Ziel war es herauszufinden, welche Tätigkeiten des ärztlichen Dienstes von nichtärztlichen Berufsgruppen übernommen werden können und dürfen. Bereits im Gutachten des Sachverständigenrates zur Entwicklung des Gesundheitswesens von 2007 wurde auf die Notwendigkeit einer Neudefinition der Aufgaben verschiedener Berufsgruppen im Gesundheitswesen hingewiesen [2]. Aus juristischer Sicht sei allerdings ein unantastbarer Kernbereich ärztlicher Aufgaben zu benennen, der nicht delegierbar sei. Behandlungsmaßnahmen, die aufgrund ihrer Schwierigkeit, Gefährlichkeit oder wegen Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen spezifisches ärztliches Wissen voraussetzten, seien vom Arzt persönlich durchzuführen oder unmittelbar zu überwachen. Tätigkeiten im Kernbereich der Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Therapie werden somit weiter nicht delegierbar sein, insbesondere wenn dadurch eine Gefährdung für die Gesundheit des Patienten nicht ausgeschlossen werden kann. Hier wird der bisherige sog. Arztvorbehalt weiter bestehen bleiben, wie er beispielsweise in § 15 Abs. 1 SGB V festgeschrieben ist, wonach ärztliche Behandlung auch nur von Ärzten zu erbringen ist und Hilfeleistungen anderer Berufsgruppen von den Ärzten zu verantworten sind.

Welche Aufgaben können nun an nichtärztliches Personal übertragen werden? Das DKI macht diesbezüglich eine Reihe von Vorschlägen, die überwiegend den somatischen Bereich betreffen. Es teilt die Tätigkeiten in kurzfristige, mittelfristige und langfristige übertragbare Aufgaben ein:

1. Kurzfristig übertragbare Tätigkeiten können nach kurzer Einweisung vom nichtärztlichen Personal in gleicher Qualität durchgeführt werden. Beispiele sind: Codierung von Diagnosen, venöse Blutentnahmen, intramuskuläre Injektionen, aber auch intravenöse Injektion von Medikamenten und Anlage einer Venenverweilkanüle.
2. Mittelfristig übertragbare Tätigkeiten erfordern eine umfangreichere Anpassung der Qualifikation. Als Beispiele werden genannt: Nichtärztliche Assistenz bei operativen Eingriffen, Wundpflegemanagement oder Schmerzmanagement.
3. Langfristig übertragbare Tätigkeiten können erst erfolgen, wenn entsprechende rechtliche Normen geändert werden. Als Beispiel wird der Einsatz nichtärztlichen Personals bei Parallelnarkosen in der Anästhesie genannt.

Ziel all dieser Maßnahmen sei laut DKG der notwendige „effizientere Personaleinsatz im Krankenhaus“ [3]. Aus Sicht der DKG könne auch bei einer Neuordnung der ärztlichen Tätigkeiten – bei entsprechender Qualifikation des nichtärztlichen Personals – eine kompetente Betreuung der Patienten sichergestellt werden.

Welche Implikationen ergeben sich daraus für die Psychiatrie? Bei Durchsicht des Kataloges der übertragbaren Tätigkeiten [1] zeigt sich, dass viele davon bereits in den psychiatrischen Kliniken gerade vom Pflegepersonal durchgeführt werden (z. B. venöse Blutentnahmen, intramuskuläre und subkutane Injektionen, Ruhe-EKG u. a.). Viele der ansonsten genannten Tätigkeiten sind im Bereich der somatischen Medizin angesiedelt und haben für die Psychiatrie keine Relevanz.