

Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen

„Ärzteblatt Sachsen“,
Heft 11/2012, Seite 453

Delegation ärztlicher Leistungen – Eine abwegige und sarkastische Betrachtung?

Früher Allgemeingut, heute immerhin noch Herrschaftswissen von Gesundheitsökonomien ist die Tatsache, dass mit 20 Prozent der finanziellen Ausgaben im Gesundheitswesen 80 Prozent der positiven medizinischen Effekte erreicht werden.

In Zeiten beklagter und zunehmender Engpässe im Bereich der Einnahmen der GKV, man sollte sich durch passagere „Überschüsse“ nicht täuschen lassen, wäre es ein rationaler Ansatz zur Zukunftssicherung unseres Gesundheitswesens, wenn sich die Gesellschaft mit immerhin 80 Prozent der medizinischen Effekte „bescheiden“ würde und somit die freiwerdenden 80 Prozent der finanziellen Mittel für eine leistungsgerechte Entlohnung der Mitarbeiter im Gesundheitswesen und die Zukunftssicherung des Systems (Innovationen, Demographie etc.) zur Verfügung stünden.

Zukunftsträchtiger sind jedoch Konzepte, welche für 80 Prozent der gesundheitlichen Effekte nicht 20 Prozent sondern 80 Prozent der derzeitigen Gesundheitsausgaben binden. Dazu kämen dann die bisherigen 80 Prozent der Ausgaben für die letzten 20 Prozent der medizinischen Effekte. Bei einer dann realisierten Umsatzsteigerung von 60 Prozent wären leuchtende Manageraugen und glückliche Aktionäre die Folge. Das bestehende System muss also von Grund auf teurer werden, nicht nur im Bereich der high-end Medizin. Hier springt nun der vermeintliche Ärztemangel und das Konzept der Delegation ärztlicher Leistungen in die Bresche.

Was früher der Internist mit Arzthelferin leistete wird zukünftig an den Gesundheitsassistenten für Anamnese-

senerhebung, den Gesundheitsassistenten für Befunderhebung, den Gesundheitsassistenten für Diabeteserkennung und Behandlung, den Gesundheitsassistenten für Hypertonieerkennung und Behandlung usw. usw. delegiert. Klinikketten bieten dann diese Leistungen unter einen Dach in „Delegierungszentren“ an. Es werden Schnittstellenmanager benötigt und komplexe Qualitätssicherungsprogramme, je nach Spezialisierungsrichtung der Gesundheitsassistenten entwickelt, geschult, durchgeführt und kontrolliert. Der Internist wird entlastet von medizinischer Arbeit und Honorar, bei möglicherweise nicht fallender haftungsrechtlicher Verantwortung. In einer Zeit, in welcher ernsthaft die Akademisierung selbst der originären Krankenpflege vorangetrieben wird, kann man sich langfristig nicht gegen die Forderung nach einem Hochschulabschluss der spezialisierten Gesundheitsassistenten – die als Delegierte in Diagnostik und Therapie zum Einsatz kommen, verwehren. Diese sind dann auch wie Hochschulabsolventen zu entlohnen.

Aber auch der stationäre Bereich ist vor Delegationen nicht sicher. Wer kennt ihn nicht, den neuberufenen dynamischen Chefarzt mit nicht-sächsischer Sozialisation, welcher den einheimischen Ärzten seine mitgereiste MTA präsentiert, welche traumwandlerisch sicher und perfekt echokardiografiert?

Aber auch Intensivstationen sind bedroht. Bereits heute werden intensivpflichtige Patienten in Deutschland in die Hände von Delegierten (zum Beispiel Krankenpflegehelfer mit befristetem Arbeitsvertrag) gelegt. Liegt eine tägliche vitale Bedrohung vor, welche nur durch eine sofortige Intervention behoben werden kann, so ist der Hausarzt gehalten eine Verordnung gemäß HKP-Richtlinie auszustellen, um die Betreuung in der Häuslichkeit sicherzustellen. Ist erst diese medizinische Haftungsfreistellung für den ambulanten Pflegedienst unterschrieben, übernimmt dieser die Betreuung der vital bedrohten Patienten und die

Umsatzverantwortung gegenüber seinem Einrichtungsträger. Sollte es zu einem tragischen Zwischenfall kommen, der telefonisch angeforderte Notarzt kam zum Beispiel zu spät, so wird rechtlich der Hausarzt zur Verantwortung gezogen, denn dieser hätte sich vor Verordnung persönlich von der Eignung jeder bei seinem Patienten eingesetzten Krankenpflegehelferin überzeugen und für jeden denkbaren Zwischenfall zuvor eine schriftliche Handlungsanweisung niederlegen müssen. Die medizinische Haftungsfreistellung (HKP-Verordnung) durch den Hausarzt wird diesem über die Versichertenpauschale mit 40 Euro pro Quartal honoriert. Im gleichen Zeitraum generieren die Delegierten für ihre Unternehmen rund 60.000 Euro. Gelänge es der KBV nach harten Verhandlungen für diese Verordnungen mit Übernahme der medizinischen Verantwortung eine Versichertenpauschale von 60 Euro durchzusetzen, so wäre die ärztliche Verantwortung immerhin mit 0,1 Prozent der Gesamtkosten honoriert und der Arztberuf wieder attraktiv.

Endlich wird der Traum einer 60%-igen Kostensteigerung im Gesundheitswesen Wahrheit und die Generation der jetzt 50-jährigen Ärzte wird in spätestens 20 Jahren belächelt, wenn diese von Zeiten berichten als zum Beispiel ein Internist mit seiner Arzthelferin allein die Anamnese und den Befund erhob, die Hypertonie und den Diabetes behandelte und ohne Schnittstellenmanager auskam und das bei erheblich geringeren Kosten.

Ein Blick in Wikipedia führt dann unter dem Stichwort „Arzt“ zu folgenden Angaben: Veralteter Begriff für den Gesundheitsdelegator, welcher bei Erkrankungsverdacht als Lotse im Delegationssystem bei gleichzeitiger haftungsrechtlicher Gesamtverantwortung dient. Die Berufsausübung setzt einen erfolgreichen Abschluss als „Bachelor of medical delegation“ mit einer Regelstudiendauer von drei Jahren voraus.

Dr. med. Ulf-Norbert Funke
Dresden