

Delegation ärztlicher Kompetenzen: Chancen und Gefahren



Tag für Tag bin ich dankbar, dass ich mich auf kompetente Krankenpflegekräfte, Physiotherapeuten, Praxisassistentinnen und Arztsekretärinnen verlassen kann, die mich bei der Betreuung meiner Patienten unterstützen. Rund 25 Jahre nach Beendigung meines Studiums muss ich aber feststellen, dass ich niemals irgendeine Ausbildung genossen habe, die mich auf die effiziente Nutzung dieser Schnittstellen und die Delegation von Kompetenzen vorbereitet hätte. Nun stellt uns aber das Delegieren von Aufgaben im Jahr 2010 vor eine Reihe ausserordentlich wichtiger Fragen. Der Ärztemangel in der Primärversorgung und in den Spitälern und die hohen Kosten bestimmter medizinischer Behandlungen sind einleuchtende Beispiele, in denen das Delegieren ärztlicher Kompetenzen eine einfache Lösung des Problems bieten könnte.

Allerdings kann das Delegieren auch Gefahren bergen, denn es kann dazu führen, dass dem Arzt bisher ihm vorbehaltene Kompetenzen verloren gehen. Es kann einen wirtschaftlichen Nutzen bringen – aber nicht zwangsläufig für den Arzt. Ein einfaches Beispiel ist die Blutentnahme. Diese Verrichtung wird in Grossbritannien ausschliesslich von Assistenzärzten vorgenommen, während die Routineentnahmen in den meisten unserer Schweizer Spitäler delegiert werden. Daher überrascht es nicht, dass in meiner Abteilung die Pflegepersonen bei der täglichen Entnahme venösen Bluts deutlich schneller arbeiten als die Assistenzärzte. Dies scheint ein vielleicht banales Beispiel zu sein, aber es gibt durchaus strittigere Fälle in anderen Bereichen. So wird ebenfalls in Grossbritannien der Grossteil der Koloskopien durch Medizintechniker/-technikerinnen oder Krankenpflegefachkräfte durchgeführt, während

der Arzt nur die Befunderhebung vornimmt. Wollen wir eine solche Kompetenzdelegation auch in der Schweiz?

Überdies könnten wir den Begriff der Kompetenzdelegation neu definieren und sie als Handlungskette betrachten, in deren Verlauf Möglichkeiten sinnvoll und zum Wohle aller Beteiligten genutzt werden. Dabei muss zunächst einmal analysiert werden, welche Kompetenzen verlagert werden können und inwiefern die Ausbildungen komplementär sind, und hier erfordert es gegenseitige Wertschätzung statt Opposition. Viele bestehende Formen der Zusammenarbeit beweisen, dass die sich gegenseitig komplettierenden Berufsbilder eine Verbesserung bzw. Optimierung der Behandlung ermöglichen. Als Beispiele sind die Schnittstellen Psychologe und Psychiater, Narkosepflegeperson und Anästhesist, Diabetesberaterin und Diabetologe, Hebamme und Geburtshelfer zu nennen. Auf diesen Gebieten ist die Interaktion, in der Kompetenzen delegiert werden, allgemein üblich und anerkannt. Die Herausforderung der kommenden Jahre wird darin bestehen, die Grenzen des Delegierens sowie die Position des Arztes zu bestimmen, der die delegierten Massnahmen anordnet bzw. überwacht. Von diesen wichtigen Fragen ist selbstverständlich wieder das öffentliche Gesundheitswesen betroffen. Daher erscheint es mir besonders wichtig, dass die Ärzte die Sache in die Hand nehmen, selbst die Grenzen festlegen und bestimmen, welche Partnerschaften Nutzen bringen, anstatt zuzusehen, wie ihnen vonseiten der Versicherer oder des Staates das ärztliche Delegieren aufoktroiiert wird.

Gérard Waeber