



### Gleiche Effektivität

Bei der ONTARGET-Studie mit über 25.000 Hochrisiko-Patienten konnte gezeigt werden, dass ein Angiotensin-Rezeptorblocker (ARB) ebenso effektiv sein kann wie ein ACE-Hemmer. **Seite 19**

## ONTARGET

### Premiere: conhIT 2008

Zufriedene Aussteller und Besucher – so lautet die Bilanz des neuen „Branchentreffs für IT im Gesundheitswesen“. M & K präsentiert einen umfangreichen Rückblick. **Seiten 21–23**



### Vereinte Chemie

Am Institut für Laboratoriumsmedizin und Klinische Mikrobiologie des Evangelischen Krankenhauses Oberhausen werden Klinische Chemie und Immunchemie in einem Gerät vereint. **Seite 31**



# Was darf, was muss, was kann?

## DKI-Studie „Neuordnung von Aufgaben des Ärztlichen Dienstes“ vorgestellt

Der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Dr. Rudolf Kösters, hat eine verstärkte Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an andere medizinische Berufsgruppen im Krankenhaus gefordert. „Für die Krankenhäuser ist der effiziente Personaleinsatz eine sichere Überlebensnotwendigkeit“, erklärte Kösters bei der Vorstellung der Studie des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) in Berlin Mitte April.

Die von der DKG in Auftrag gegebene Studie zeigt nach Kösters, dass von einer Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf nicht ärztliche Berufsgruppen positive Effekte auf einen effizienten Mitteleinsatz im Krankenhaus ausgehen können. „Die bisherigen Erfahrungen in den Krankenhäusern zeigen, dass es dabei zu einer Entlastung des ärztlichen Dienstes kommt, ohne dass dadurch die Qualität der Krankenhausleistungen abnimmt“, bekräftigte der DKG-Präsident. Die Palette übertragbarer Tätigkeiten reiche nach Angaben der 304 an der Studie beteiligten Krankenhäuser vom Standardrepertoire delegierbarer Leistungen (z. B. Verbandswechsel, Anlegen von Infusionen, venöse Blutentnahme) über das von Sonden, Kathetern oder peripheren ven-

Die berufsrechtliche Aufgabenverteilung zwischen Arzt und nicht ärztlichem Personal wird durch die bestehenden gesetzlichen Regelungen – bis auf sehr wenige Ausnahmen – nicht geregelt, so ein Gutachten von Prof. Karl Otto Bergmann, das in die DKI-Studie einfließt. Derzeit kann lediglich von den Grundsätzen der Rechtsprechung (Richterrecht) ausgegangen werden. Diese gehen generell von den Erfordernissen der fachqualifizierten und lückenlosen Patientenbetreuung aus. Danach gibt es einen Kernbereich medizinischer Behandlung, der nicht delegierbar ist: Behandlungsmaßnahmen, die aufgrund ihrer Schwierigkeit, ihrer Gefährlichkeit oder wegen der Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen professionelles ärztliches Fachwissen voraussetzen. Demzufolge sind Delegation und Neuordnung ärztlicher Tätigkeiten insofern zulässig, soweit sie nicht die Kernbereiche, vor allem Diagnostik und Therapie, betreffen. In der Studie wird auch das Problem erörtert, ob der Patient vor der Behandlung von der Delegation in Kenntnis zu setzen ist und ob er dieser zustimmen müsse. Unter Hinweis auf einschlägige Rechtsprechung des BGH wird darauf hingewiesen, dass der Patient vor der Behandlung nicht informiert werden muss.

Folgende ärztliche Tätigkeiten werden schon in

- Qualifikation durch Aus- oder Weiterbildung (z. B. Kodierung von Diagnosen und Prozeduren im Nachgang zur ärztlichen Festlegung durch Krankenpflegekräfte oder Medizinische Dokumentationsassistenten).
  - Qualifikation durch Ausbildung und Einweisung (z. B. venöse Blutentnahme oder Vitalzeichenkontrolle durch Krankenpflegekräfte und andere Medizinische Fachangestellte).
  - Qualifikation durch qualifizierende Ausbildung (z. B. intramuskuläre Injektion oder Blutentnahme aus einem peripheren Venenkatheter durch Krankenpflegekräfte).
  - Qualifikation durch qualifizierende Ausbildung und spezifische Schulung (z. B. intravenöse Injektion eines Arzneimittels mit großer therapeutischer Breite oder Anlage einer Venenverweilkatheter durch Krankenpflegekräfte).
  - Qualifikation durch qualifizierende Ausbildung und strukturierte Weiterbildung, Delegation nur im Einzelfall unter Aufsicht eines Arztes (intravenöse Applikation von Zytostatika bei Vorliegen einer Medikamentenpositivliste oder Punktion eines Portkatheters durch Krankenpflegekräfte).
- Tätigkeiten, die mittelfristig delegiert oder neu zuge-

Chirurgieassistenten bei operativen Eingriffen, Case-Management, Wundpflege-/Schmerz-Management.

Diese Übertragungen erfordern einen gesetzgeberischen Vorlauf und die Etablierung neuer Aus- und Weiterbildungsgänge. Beispiele sind hier Möglichkeiten in den Bereichen Anästhesie (Einsatz eines nicht ärztlichen Mitarbeiters bei Parallelnarkose) und Endoskopie (Einsatz von Pflegefachkräften in Großbritannien bei endoskopischen Untersuchungen).

► Dr. Jörg Raach, Berlin

