

## **Medizinische Versorgung ist Teamarbeit**

dbi – Positionspapier (Oktober 2008)

### **Allgemeine Vorbemerkungen und Begriffsbestimmungen**

Die Ausübung von Heilkunde (im Sinne des Heilpraktikergesetzes die Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen) ist nach deutschem Recht dem Arzt vorbehalten (Arztvorbehalt).

Faktisch und juristisch kann bzw. muss der Arzt nicht alle heilkundlichen Leistungen persönlich erbringen. Manche Leistungen kann der Arzt delegieren, andere nicht. Daraus ergibt sich die Unterscheidung zwischen persönlich zu erbringenden und delegationsfähigen Leistungen. Darüber hinaus differenziert das Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen von 2007 die delegationsfähigen Leistungen in grundsätzlich delegationsfähige und im Einzelfall delegationsfähige Leistungen (vgl. Abb. 1).

Delegation bedeutet ganz allgemein die Anordnung einer Aufgabenübertragung. Die Anordnung ist somit wesentlicher Bestandteil der Delegation. Die volle Verantwortung und Haftung bleibt beim delegierenden Arzt.

Nach der aktuellen Stellungnahme der Bundesärztekammer (BÄK) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) vom 29.08.2008 gelten folgende Leistungen als nicht delegationsfähig und müssen zwingend vom Arzt persönlich erbracht werden:

- Anamnese
- Indikationsstellung
- Untersuchung des Patienten einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen
- Stellen der Diagnose
- Aufklärung und Beratung des Patienten
- Entscheidung über die Therapie und
- Durchführung invasiver Therapien einschl. der Kernleistungen operativer Eingriffe

Grundsätzlich delegationsfähige Leistungen ergeben sich nach dem Sachverständigen Gutachten von 2007 aus den Ausbildungs- und Prüfungsordnungen der nicht-ärztlichen Heilberufe. Sind die zu delegierenden Tätigkeiten fester Bestandteil der Berufsausbildung, muss der delegierende Arzt vor der Delegation die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten nicht im Einzelfall prüfen.

Im Einzelfall delegationsfähige Leistungen sind Tätigkeiten, für die der Arzt im Einzelfall in Abhängigkeit von der Art/Komplexität der Tätigkeit, dem Gefahrenpotential für den Patienten, der Schwere der Krankheit und der Qualifikation des Delegationsempfängers die Aufgabenübertragung anordnen kann. Dabei hat er besondere Sorgfaltspflichten zu beachten.

Jede delegationsfähige Leistung kann, muss aber nicht delegiert werden. Der Arzt kann zusätzlich zur Anordnung einer Aufgabenübertragung weitere Anweisungen geben, die vom Delegationsempfänger ausgeführt werden müssen.

Abbildung 1: Delegationsfähigkeit ärztlicher Leistungen



Im Gegensatz zur früheren Version der Stellungnahme von BÄK und KBV aus dem Jahre 1988 wird in der neuen Version vom 29.08.2008 die Unterscheidung zwischen grundsätzlich delegationsfähig und im Einzelfall delegationsfähig verworfen. Für alle delegationsfähigen Leistungen wird dort gefordert, dass sich der Arzt verpflichtet, sich grundsätzlich in unmittelbarer Nähe (Rufweite) zum Delegationsempfänger aufzuhalten.

### Logopädische Leistungen in der medizinischen Versorgung

Logopädische Therapie ist fester Bestandteil der Ausbildung zum Logopäden (vgl. LogAPrO). Die Kompetenz wird im praktischen Teil des staatlichen Exams abgeprüft. Insofern kann logopädische Therapie grundsätzlich an staatlich geprüfte Logopäden delegiert werden. Die Anordnung zur Therapie wird in der ambulanten Versorgung durch die Verordnung des Arztes realisiert, in der stationären Versorgung durch einen Konsilschein oder eine mündliche Anweisung. Die von BÄK und KBV geforderte unmittelbare Nähe des Arztes kann in der ambulanten Versorgung regelmäßig nicht verwirklicht werden und ist auch in der stationären Versorgung nicht der Regelfall. Die von BÄK und KBV formulierte Bedingung bildet de facto nicht die Wirklichkeit ab.

Logopädische Anamnese und Befunderhebung ist ebenfalls fester Bestandteil der Logopädieausbildung, die auch im praktischen Teil des staatlichen Exams geprüft wird. Insofern muss logopädische Befunderhebung ebenfalls als grundsätzlich delegationsfähig gelten. Anders als logopädische Therapie kann logopädische Befunderhebung in der ambulanten Versorgung nicht verordnet werden. In der stationären Versorgung dagegen ist die Anordnung einer Befunderhebung durch einen Konsilschein oder eine mündliche Anweisung üblich.

Da die Delegation logopädischer Therapie in der ambulanten und der stationären Versorgung gut etabliert ist und sich als Teil der medizinischen Versorgung dort bewährt hat, können keine inhaltlichen Gründe angeführt werden, nach denen die Delegation logopädischer Befunderhebung nicht möglich sei. Die Durchführung standardisierter Testverfahren, und darum handelt es sich bei der logopädischen Befunderhebung, wird zudem in der Stellungnahme von BÄK und KBV als delegationsfähige Leistung anerkannt.

Davon unberührt bleibt die Einschränkung, dass nach aktuell geltendem Recht sowohl Therapie als auch Befunderhebung delegiert werden können, aber nicht delegiert werden müssen.

## **Forderungen des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie zur Delegationsfähigkeit ärztlicher Leistungen**

- 1. Logopädische Therapie IST grundsätzlich delegationsfähig und wird in der Regel delegiert. Der dbi fordert, dies endlich zur Kenntnis zu nehmen: Ohne die Delegation logopädischer Therapie könnte die medizinische Versorgung von Menschen mit Sprach-, Sprech-, Stimm-, Hör- und Schluckstörungen nicht aufrechterhalten werden.**

Logopädische Therapie erfüllt die im Sachverständigengutachten und in der Stellungnahme von BÄK und KBV genannten Kriterien grundsätzlich delegationsfähiger Leistungen und wird bereits seit gut 30 Jahren in der ambulanten Versorgung auf ärztliche Verordnung erbracht. Seit knapp 30 Jahren ist logopädische Therapie im Gesetz über den Beruf des Logopäden verankert. Vor diesem Hintergrund muss allseits zur Kenntnis genommen werden, dass logopädische Therapie faktisch eine grundsätzlich delegationsfähige Leistung ist und in der Regel delegiert wird.

- 2. Logopädische Befunderhebung ist ebenfalls grundsätzlich delegationsfähig. Der dbi fordert die Delegation logopädischer Befunderhebung im Regelwerk der Selbstverwaltung, insbesondere in den Heilmittelrichtlinien zu verankern.**

Da logopädische Befunderhebung ebenso wie logopädische Therapie sowohl Bestandteil der Ausbildung zum Logopäden als auch des staatlichen Examens ist, gilt die grundsätzliche Delegationsfähigkeit auch für die logopädische Befunderhebung. Eine regelmäßig delegierte logopädische Befunderhebung stellt dem Arzt zusätzliche Befunde zur Verfügung, die für die differentialdiagnostische Entscheidung (Indikationsstellung) genutzt werden können. Diese Befunde sichern und stützen damit die Qualität ärztlicher Diagnosen, wie dies in der diagnostischen Betrachtung medizinischer Befunde allgemein üblich ist (z.B. EEG-Befund zur Absicherung einer Epilepsie oder Laborbefund zur Absicherung einer Stoffwechselerkrankung).

- 3. Die Delegation logopädischer Befunderhebung und Therapie dient der Qualitätssicherung der medizinische Versorgung von Menschen mit Sprach-, Sprech-, Stimm-, Hör- oder Schluckstörungen. Der dbi fordert, diese Ressourcen als unverzichtbaren Teil einer hochwertigen medizinischen Versorgung anzuerkennen und regelmäßig zu nutzen.**

Verfahren der Befunderhebung sind ebenso wie die Therapiemethoden im Laufe der Zeit erheblich ausdifferenziert und neu entwickelt worden. Der Überblick über diese Weiterentwicklungen, wie auch über die zugrundeliegenden linguistischen, sprachpathologischen, medizinischen, entwicklungs- und kognitionspsychologischen Theoriegrundlagen, ist eine unverzichtbare Bedingung für eine logopädische Versorgung auf dem Stand aktueller Wissenschaft. Medizinische Versorgung von Menschen mit Sprach-, Sprech-, Stimm-, Hör- oder Schluckstörungen kann immer nur so gut sein, wie aktuelle Erkenntnisse in die Befunderhebung und Therapie integriert werden können.

- 4. Keine Berufsgruppe kann die medizinische Versorgung von Menschen mit Sprach-, Sprech-, Stimm-, Hör- und Schluckstörungen allein gewährleisten. Der dbi fordert, medizinische Versorgung endlich als echte Teamarbeit anzuerkennen und in entsprechenden Versorgungsstrukturen umzusetzen.**

Sprach-, Sprech-, Stimm-, Hör- und Schluckstörungen sind meist Teil einer umfassenderen Erkrankung, die weiterer kurativer und/oder rehabilitativer medizinischer Maßnahmen bedarf. Bereits heute ist die Qualität der Versorgung abhängig von der Qualität der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Logopäden sowie weiteren Berufsgruppen. Die Veränderung des Krankheitsspektrums mit einer Zunahme von chronischen Krankheiten und Multimorbidität macht eine Veränderung der Versorgungsstrukturen und eine weitere Verbesserung interdisziplinärer Kooperation erforderlich. Nur wenn fachliches Spezialwissen der Logopädie anerkannt und gleichwertig neben ärztliche Expertise gestellt wird, kann interdisziplinäre Zusammenarbeit zum Wohle der Patienten funktionieren. Die regelmäßige Delegation logopädischer Befunderhebung und Therapie und deren Verankerung in Heilmittelrichtlinien und Rahmenempfehlungen sind dazu erforderlich.

- 5. Die für die zukünftige Versorgung geforderte evidenzbasierte Praxis einschließlich der Evaluation von Behandlungsergebnissen kann nur mit Hilfe der entsprechenden Qualifikation realisiert werden, die weder bei Ärzten vorausgesetzt noch mit einer logopädischen Fachschulausbildung erreicht werden kann. Der dbi fordert, die Notwendigkeit einer akademischen Erstausbildung in der Logopädie für die Aufrechterhaltung der Qualität der Versorgung anzuerkennen und die entsprechenden gesetzlichen Rahmenbedingungen zu schaffen, z.B. die Erprobungsklausel analog dem Krankenpflegegesetz endlich umzusetzen.**

Viele Methoden logopädischer Befunderhebung und Therapie sind in der Praxis für die Praxis entwickelt worden. Dank des Erkenntnisfortschritts sowohl in den Grundlagenwissenschaften als auch in der empirischen Überprüfung der klinischen Anwendung liegen inzwischen zahlreiche einzelne Nachweise der Effektivität umschriebener Therapiemethoden und Erhebungsverfahren bei bestimmten Störungsbildern und therapeutischen Teilzielen vor. Die indikationsbezogene Auswahl von Therapiemethoden nach aktuellem "State of the art", klinischer Expertise und Patientenpräferenz setzt neben der Fähigkeit, wissenschaftliche Publikationen zu rezipieren und zu bewerten, auch klinische Erfahrungen mit der Durchführung von Therapie und eine konsequente Orientierung am Patientenwohl voraus. Da logopädische Therapie seit gut dreißig Jahren regelmäßig an Logopädinnen und Logopäden delegiert wird, liegen in dieser Berufsgruppe umfangreiche klinische Erfahrungen vor, die in einer evidenzbasierten Medizin als fester Bestandteil des Vorgehens verstanden werden. Die Implementierung evidenzbasierter Medizin im Gebiet der Logopädie kann aber nur realisiert werden, wenn die Berufsangehörigen selbst zu wissenschaftlich-basiertem Handeln befähigt werden, wie es eine akademische Erstausbildung ermöglicht.

Vor dem Hintergrund der aktuellen Versorgungssituation ist es dagegen nicht möglich, weitere Anteile logopädischer Therapie durch Ärzte umzusetzen, die aufgrund ihres Studiums zwar über die Methodenkompetenz wissenschaftlichen Denkens und Arbeitens verfügen, nicht aber über die zugehörigen klinischen Erfahrungen in der logopädischen Therapie und das zugehörigen Grundlagenwissen.