

Die Delegation ärztlicher Leistungen

Welche Tätigkeiten darf der Arzt an
seine Mitarbeiter übertragen ?

Timm Laue-Ogal

Rechtsanwalt

Fachanwalt für Medizinrecht

AnwälteHaus Osnabrück

Seminarstraße 13/14, 49074 Osnabrück

Überblick

1. rechtliche Grundlagen
2. Arztvorbehalt
3. Grundlagen der Delegation
4. Haftung
5. Einzelfälle
6. Ausblick

Möglichkeiten und Grenzen der Delegation

1. Stellungnahme Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vom 29.08.2008
2. Stellungnahme der BÄK zur Notkompetenz von Rettungsassistenten / Delegation ärztlicher Leistungen im Rettungsdienst vom 02.11.1992

Rechtsgrundlagen für die persönliche Leistungserbringung

ambulanter Bereich:

- Zivilrecht: § 613 BGB, Dienstvertrag Arzt – Patient
- Berufsrecht: § 19 MBO
- Vertragsarztrecht: § 32 Ärzte-ZV, § 15 BMV-Ä

Stationärer Bereich:

- Wahlleistung: § 17 KHEntgG
- Ermächtigung: §§ 95, 116 SGB V

Arztvorbehalt I

Definition:

Eine heilkundliche Leistung steht unter dem Arztvorbehalt, wenn das Erbringen dieser Leistung oder die notwendige Beherrschung gesundheitlicher Gefährdungen ärztliche Fachkenntnisse und damit das Tätigwerden eines Arztes erfordert

Arztvorbehalt II

Maßstab:

Erbringung ärztlicher Leistungen auf dem Niveau
eines zum Facharzt weitergebildeten Arztes
(Facharztstandard)

Höchstpersönliche Leistungen des Arztes I

Leistungen, die der Arzt wegen ihrer Schwierigkeit, ihrer Gefährlichkeit für den Patienten oder wegen der Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen unter Einsatz seiner spezifischen Fachkenntnis und Erfahrung höchstpersönlich erbringen muss.

Höchstpersönliche Leistungen des Arztes II

- Anamnese
- Indikationsstellung
- Untersuchung des Patienten
- Diagnosestellung
- Aufklärung und Beratung des Patienten
- Entscheidung über die Therapie
- Kernleistungen operativer Eingriffe

Höchstpersönliche Leistungen des Arztes III

gesetzliche Bestimmungen:

- persönliche Ermächtigung, §§ 95, 116 SGB V
- Wahlarzt im Krankenhaus, § 4 Abs.2 GOÄ

Delegation an ärztliche Mitarbeiter I

- Voraussetzung: formale Qualifikation des anderen Arztes (Facharztanerkennung / Abrechnungsgenehmigung)
- davon muss der delegierende Arzt sich überzeugen durch (mindestens) erstmalige gemeinsame Durchführung der Leistung

Delegation an ärztliche Mitarbeiter II

- BSG: Delegation vertragsärztlicher Leistungen an nicht derart qualifizierten Arzt ist unzulässig
- Ausnahme: Delegation im Rahmen der Facharztweiterbildung, wenn der delegierende Arzt in der Nähe ist oder sich von der Erfahrung des anderen Arztes überzeugt hat

Delegation an nichtärztliche Mitarbeiter I

Entscheidungen des Arztes:

1. Ist die Leistung überhaupt delegationsfähig?
2. An wen wird die Leistung delegiert / welche Qualifikation hat der Mitarbeiter?

Delegation an nichtärztliche Mitarbeiter II

Pflichten des Arztes:

- a) Mitarbeiter hat abgeschlossene Ausbildung in dem speziellen Fachberuf
 - Zeugnis vorlegen lassen (formale Qualifikation)
 - mindestens stichprobenartige Überprüfung , ob die Leistungen des Mitarbeiters entsprechend sind (inhaltliche Qualifikation)

Delegation an nichtärztliche Mitarbeiter III

Pflichten des Arztes:

- b) Mitarbeiter hat keine abgeschlossene Ausbildung in dem speziellen Fachberuf
 - Prüfung der allgemeinen Fähigkeiten für Erbringung der zu delegierenden Leistung (Auswahlpflicht)
 - Anlernen zur selbstständigen Durchführung (Anleitungspflicht)
 - regelmäßige Überwachung bei der Durchführung (Überwachungspflicht)

Delegation an nichtärztliche Mitarbeiter IV

Allgemeine Pflichten des Arztes:

- „Rufbereitschaft“
- Gewährleistung der „Notfallkette“
- allg. Delegation bei Abwesenheit des Arztes
grds. nicht zulässig
- Ausnahmen z.B.: angeordnete Blutentnahmen
vor Sprechstundenbeginn, angeordnete
Leistungen nachts im Krankenhaus

Haftung / Strafbarkeit Arzt

- Haftung auf Schadenersatz aus Behandlungsvertrag (Dienstvertrag Arzt - Patient)
- strafrechtliche Verantwortung wegen fahrlässiger Körperverletzung (§ 229 StGB), fahrlässiger Tötung (§ 222 StGB)

Haftung Arzt / Mitarbeiter I

- Haftung auf Schadenersatz aus unerlaubter Handlung / Delikt (§ 823 BGB)
- allgemeine Haftungsbestimmung für Pflichtverletzungen bei der Durchführung delegierter Leistungen

Haftung Arzt / Mitarbeiter II

- Arzt muss ggfs. nachweisen, seine Pflichten bei der Delegation (s.o.) erfüllt zu haben
- Mitarbeiter muss ggfs. nachweisen, die an ihn delegierte Leistung fachgerecht erbracht zu haben (Durchführungsverantwortung)

Haftung Arzt / Mitarbeiter III

Behandlungsfehler oder schicksalhafter Verlauf?

Problem Beweislast:

- grds. beim Patienten
- Ausnahmen: grobe Behandlungsfehler, lückenhafte Dokumentation, Ereignisse im voll beherrschbaren Risikobereich

Einzelfälle I

Anamnese

Nicht delegierbar!

Ausnahme: Besprechung des Anamnese-Fragebogens mit Patienten durch Mitarbeiter, wenn der Arzt die Angaben des Patienten danach im Gespräch überprüft

Einzelfälle II

Aufklärung

- an ärztliche Mitarbeiter delegierbar, sofern ausreichende Qualifikation für den geplanten Eingriff beim anderen Arzt vorhanden ist
- ansonsten nicht delegierbar! Einzige Ausnahme: Aushändigen schriftlicher Informationen, sofern der Arzt sich danach im Aufklärungsgespräch mit dem Patienten überzeugt, dass dieser die Informationen verstanden hat

Einzelfälle III

Technische Untersuchungen allgemein

- Anordnung, Befundung und Befundbewertung obliegt dem Arzt
- Durchführung grds. delegierbar an qualifizierte nichtärztliche Mitarbeiter
- Arzt muss in der Nähe sein, vor allem bei Risiko-Patienten bzw. Risiko-Leistungen

Einzelfälle IV

Röntgen

- rechtfertigende Indikation nur durch den Arzt, der über Röntgenfachkunde verfügt (RöV)
- technische Durchführung an Mitarbeiter delegierbar, die nach RöV qualifiziert sind
- Strahlenanwendung unter Verantwortung und Aufsicht des Arztes; jederzeitige Erreichbarkeit für Rückfragen / ergänzende Aufnahmen reicht

Einzelfälle V

MRT

- Anordnung / Befundung nur durch Arzt
- technische Durchführung an nichtärztliche Mitarbeiter delegierbar, aber: Arzt (evtl. auch fachkundiger anderer Arzt) muss den weiteren Gang der Untersuchung steuern können, sich in unmittelbarer Nähe befinden

Einzelfälle VI

Nuklearmedizin / Strahlentherapie

- Stellung der Indikation für die Anwendung radioaktiver Stoffe / ionisierender Strahlung am Menschen nur durch Arzt mit Fachkunde nach Strahlenschutzverordnung (StrlSchVO)
- technische Mitwirkung nur durch Mitarbeiter mit entsprechender Qualifikation nach StrlSchVO, z.B. MTA in der Radioonkologie und Strahlentherapie (MTAR, § 9 MTA-Gesetz)

Einzelfälle VII

Labordiagnostik

- Aufarbeitung und Untersuchung von Labor-material an qualifizierte Mitarbeiter delegierbar, z.B. med.-techn. Laboratoriums-assistenten
- neben ärztlicher Anordnung ist fachliche Überwachung erforderlich (Anwesenheit des Arztes im Labor lt. SG-Rspr.)

Einzelfälle VIII

Blutentnahme, Injektion, Infusion

- grds. delegierbar an entsprechend qualifizierte Mitarbeiter
- bei Impfungen: Impfanamneseerhebung und Aufklärung nicht delegierbar
- bei Allergietests und Injektionen muss der Arzt in unmittelbarer Nähe sein
- intravenöse Erstapplikation von Medikamenten nicht delegierbar!

Einzelfälle IX

Operationen

- originär ärztliche Tätigkeit; Operateur trägt volle Verantwortung für jeden OP-Schritt
- keine Delegation eigenverantwortlicher operativer Teilschritte möglich!
- allenfalls 2./3. OP-Assistenz delegierbar an speziell geschulte Mitarbeiter
- 1. OP-Assistenz nur an ärztliche Mitarbeiter delegierbar

Einzelfälle X

Anästhesie

- originär ärztliche Tätigkeit
- Delegation auch nur einzelner Phasen (Vorbereitung, Einleitung, Führung/Aufrechterhaltung, Ausleitung) nicht delegierbar!
- nur einzelne Maßnahmen während der Phasen delegierbar, wenn der Fachpflegestandard eingehalten wird und sich das Risiko für den Patienten nicht erhöht

Einzelfälle XI

Wundversorgung

- Versorgung unkomplizierter Wunden grds. delegierbar
- Versorgung komplizierter (chronischer) Wunden ebenfalls delegierbar an qualifizierte Mitarbeiter, wenn Arzt nach patientenspezifischer Therapieanordnung die Wundheilung regelmäßig selbst überwacht

Einzelfälle XII

Hausbesuche 1

- Leistungen in der häuslichen Umgebung des Patienten sind teilweise delegierbar an entsprechend qualifizierte nichtärztliche Mitarbeiter (GKV-Pflegeweiterentwicklungsgesetz, § 87 Abs.2 b SGB V) - „AGnES“
- Beispiele: Wundpflege, Verbandswechsel, Injektionen, Blutdruckmessungen

Einzelfälle XII

Hausbesuche 2

- Voraussetzung: Arzt hat Patienten bereits selbst untersucht, die zu delegierenden Leistungen angeordnet, den Mitarbeiter patientenbezogen eingewiesen und sich von dessen notwendiger Qualifikation überzeugt
- nach jedem Hausbesuch: Bericht an den Arzt!

Einzelfälle XIII

Heimversorgung

- angeordnete pflegerische Leistungen / Medikamentengaben sind delegierbar
- Prüfung erforderlich, ob durchführender Mitarbeiter des Heims hinreichend qualifiziert ist, bei Zweifeln: keine Delegation!

Einzelfälle XIV

Case Management

- patientenbezogenes Prozessmanagement inkl. Planung, Koordination, Steuerung u. Evaluation ist vom Arzt anzuordnen
- diagnostische / therapeutische Gesamtverantwortung bleibt beim Arzt
- Durchführung einzelner Schritte darf an speziell qualifizierte Mitarbeiter delegiert werden

Einzelfälle XV

Rettungsmedizin

- Problem „Notkompetenz“ des Rettungsassistenten: eigene Diagnose, Therapieentscheidung und Durchführung, wenn ein Notarzt nicht schnell genug erreichbar ist
- Träger des Rettungsdienste muss sicherstellen, dass die Qualifizierung des Rettungsassistenten fortlaufend ärztlich geprüft wird, sonst: Organisationsverschulden

Ausblick I

Substitution statt Delegation?

- Einschränkung des Arztvorbehaltes, Verlagerung von Verantwortlichkeiten bei Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3 b, c SGB V (Durchbrechung des Grundsatzes: Arzt = Anordnung, Mitarbeiter = Durchführung)

Ausblick II

Folgen:

- Ausweitung der persönlichen Haftung nichtärztlicher Mitarbeiter (eigene Verantwortung)
- evtl. Erfordernis einer eigenen Haftpflichtversicherung
- aus Arztsicht (BÄK u.a.): Qualität der Versorgung gefährdet? Kostenersparnis?

Ausblick III

Ausweitung der Delegationsmöglichkeiten?

- verstärkte Aus- und Weiterbildung erforderlich;
Reform der Ausbildungsverordnungen
- neue Berufsbilder, z.B. OTA, CTA
- hausärztl. Versorgung in ländlichen Regionen
nur durch Delegation an speziell qualifizierte
Mitarbeiter zu gewährleisten?

Ausblick IV

- Reform der Ausbildung des Rettungsassistenten
- von der „Notkompetenz“ zur „Regelkompetenz“
 - Novellierung des Rettungsassistentengesetzes, 3-jährige Ausbildung
 - Qualitätssicherung durch behördlich bestellten „Ärztlichen Leiter Rettungsdienst“

Ausblick V

Haftungsfälle vor Gericht:

- interprofessionelle Leitlinien für die Zulässigkeit der Delegation werden unterstützend zur Entscheidungsfindung herangezogen
- gerichtliche Sachverständigengutachten aber weiterhin erforderlich