

## ZUM THEMA

# Wenn delegieren, dann richtig!

Da hat vor Monaten die Geschäftsführung eines Klinikunternehmens in einer größeren bayerischen Stadt für viele überraschend eine Dienstanweisung mit dem schönen Titel in Umlauf gebracht: „Delegation der Durchführung von i.v. Kurzinfusion von gelisteten Antibiotika auf nichtärztliches Personal beschränkt auf die Folgegabe.“

Nach einer kurzen, aber stürmischen Woge des Protestes mit vielen Fragen zum Verständnis und zur Umsetzbarkeit der Dienstanweisung wurde diese ebenso überraschend wieder zurückgezogen. Dabei hatten die Verantwortlichen in dieser Dienstanweisung nichts wirklich Falsches geschrieben. Möglicherweise aber wuchs die Einsicht bei den Autoren, dass das Thema „Delegation ärztlicher Tätigkeiten“ zu komplex und in seiner konkreten Umsetzbarkeit zu kompliziert sei, als dass es sich auf fünf Seiten formalisiert in stichpunktartiger Aufzählung einschließlich einer VMI-Matrix (VMI-Matrix: Verantwortlichkeit, Mitwirkung, Information) darstellen ließe.

Das Thema „Delegation ärztlicher Leistungen auf nichtärztliche Berufsgruppen“ beschäftigt die Ärzteschaft in Deutschland seit Jahrzehnten. Gerade für den Nicht-Juristen ist die Vielzahl von Fällen der Rechtsprechung – meist handelt es sich um haftungsrechtliche, aber auch um berufs-, sozial- oder dienstvertragsrechtliche Entscheidungen – kaum mehr überschaubar. Gleiches gilt für juristische Kommentierungen und Beiträge in Fachzeitschriften zum Klinikmanagement von medizinischen Fachgesellschaften (wie z.B. Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin) und von Berufsverbänden (z.B. Marburger Bund, Pflegeverbände).

*Was fehlt, ist eine klare gesetzliche Regelung zur Delegation*

Die Bundesärztekammer (BÄK) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) haben in 2008 eine gemeinsame Empfehlung veröffentlicht und diese in 2012 mit einer Resolution der ärztlichen Spitzenverbände zu den „gemeinsamen Kernforderungen zur Delegation“ ergänzt.



Dr. Christoph Emminger  
Vorsitzender des ÄKBV München

Es fällt zudem auf, dass sich der Gesetzgeber, von wenigen Ausnahmen abgesehen (z.B. Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung, Richtlinien zur Hämotherapie, Verordnung von Medikamenten), bei einer gesetzlichen Regelung zur Delegation – vielleicht in weiser Voraussicht – zurückgehalten hat. Er hat allerdings im SGB V § 63 den Rahmen für sogenannte Modellvorhaben geschaffen, die eine Übernahme ärztlicher Aufgaben durch qualifiziertes Pflegepersonal ermöglichen sollen. So ist das Thema „Delegation“ heute ein gutes Beispiel dafür, wie sich bei fehlenden rechtsverbindlichen Definitionen seitens des Gesetzgebers ein sogenanntes Richterrecht herausgebildet hat, eine immer detailliertere verbindliche Rechtsmeinung auf der Grundlage der Rechtsprechung. Zusätzlich fällt den ärztlichen Körperschaften bei der Meinungsbildung eine wichtige Rolle zu.

*Rechtsprechung zur Delegation – „Richterrecht“*

Delegation wird verstanden als: „... Leistungen, die der Arzt wegen ihrer Art oder der mit ihnen verbundenen besonderen Gefährlichkeit für den Patienten oder wegen der Umstände ihrer Erbringung, insbesondere der Schwere des Krankheitsfalles, nicht höchstpersönlich erbringen muss, und die er an nichtärztliche Mitarbeiter

*delegieren darf. Die Entscheidung, ob und an wen der Arzt eine Leistung delegiert, ob er den betreffenden Mitarbeiter ggf. besonders anzuleiten und wie er ihn zu überwachen hat, muss der Arzt von der Qualifikation des jeweiligen Mitarbeiters abhängig machen“.* (Bundesärztekammer und KBV 2008: „Persönliche Leistungserbringung – Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen“)

Von Substitution wird gesprochen, wenn die ärztliche Leistung von nichtärztlichen Gesundheitsberufen erbracht wird, denen gleichzeitig die volle – auch juristische – Verantwortung für diese Leistungserbringung übertragen ist – ein Tatbestand, den die verfasste Ärzteschaft kategorisch ablehnt.

Die persönliche Leistungserbringung des Arztes\* in Verbindung mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten wird heute als ein wesentliches Merkmal des ärztlichen Berufes betrachtet. Auch das „Dogma“ der ärztlichen Freiberuflichkeit – dies betrifft Krankenhausärzte wie Ärzte in der eigenen Praxis – verlore ohne den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung ein wesentliches Fundament. Die ärztlichen Körperschaften – BÄK (als Arbeitsgemeinschaft der Landesärztekammern) und KBV – haben sich auf einen Katalog verständigt, der die nicht delegationsfähigen Leistungen umfasst. Unter dem Begriff „Höchstpersönlich zu erbringende Leistungen“ sind dies:

- Anamnese
- Indikationsstellung
- Untersuchung des Patienten einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen
- Diagnosestellung
- Aufklärung und Beratung des Patienten
- Entscheidung über die Therapie, Durchführung invasiver Therapien einschließlich der
- Kernleistungen operativer Eingriffe

Auch die Erstgabe parenteral zu verabreichender Medikamente, einschließlich An-

\* Zur besseren Lesbarkeit wird im Folgenden vom „Arzt“ gesprochen, der Autor bezieht diesen Begriff aber ausnahmslos im gesamten Text auf Ärztinnen und Ärzte.

tibiotika, gehört zu diesem Katalog. Dieser Katalog ist nicht abschließend, er wird u. a. von den Fachgesellschaften fachspezifisch ergänzt.

Bei weiteren ärztlichen Leistungen, die grundsätzlich delegationsfähig sind (z.B. Blutentnahmen, Wundversorgung, Injektionen, Impfungen u. a. m.) hat der Arzt einige spezielle kassen-, sozial-, vertrags- und liquidationsrechtliche Vorgaben zu berücksichtigen, die ihn zur höchstpersönlichen Erbringung verpflichten; diese hier im Detail aufzuführen, würde den Umfang des Beitrags sprengen.

Beabsichtigt der Arzt, Leistungen an andere (Dritte) zu delegieren, hat er sich von der konkreten Qualifikation desjenigen zu überzeugen, an den er delegieren will. Denn jederzeit bleiben Verantwortung und Verpflichtung, eine entsprechende Qualität sicherzustellen, und die deliktische Haftung beim delegierenden Arzt. Den Arzt allein trifft die Auswahlpflicht (an wen wird delegiert), die Anleitungspflicht (Schulung und Unterweisung in der zu delegierenden Leistung) und schließlich die Überwachungspflicht der delegierten Leistung, die je nach dokumentierter Qualifikation zunächst engmaschig, je nach Erfahrung und Kenntnisstand später stichprobenartig zu erfolgen hat.

### *Auswahlpflicht – Anleitungspflicht – Überwachungspflicht*

Für den Notfall muss der delegierende Arzt jederzeit sofort erreichbar sein bzw. eingreifen können, wenn ärztliche Leistungen von Dritten erbracht werden. BÄK und KBV sprechen von „Rufweite“, in der sich der Arzt aufhalten muss. Diese Rufweite wird aber auch bestimmt vom Gefährdungspotenzial der delegierten Leistung sowie von der Erfahrung, der Qualifikation und den spezifischen Kenntnissen desjenigen, an den die Leistung delegiert wurde. Für einen Betrieb im Krankenhaus müssen insbesondere zu den Nacht- und Wochenend-Diensten die „Notfallkette“ ebenso wie der Facharztstandard sichergestellt und gewährleistet sein.

Bei der Beschäftigung mit dem Thema Delegation ärztlicher Leistungen an Dritte kommt man spätestens seit 2013 nicht mehr am Patientenrechtegesetz vorbei.

Viele ärztliche Leistungen am Patienten erfüllen den Tatbestand der Körperverletzung: Aufklärung und Zustimmung sind heute „conditio sine qua non“, sollen die Risiken straf- oder zivilrechtlicher Konsequenzen für den Arzt wirksam minimiert werden. Die Erfordernisse von Aufklärung und Zustimmung des Patienten bzw. dessen gesetzlichen Vertreters und deren sichere (schriftliche) Dokumentation sind im Patientenrechtegesetz geregelt. (Der Gesetzgeber geht davon aus: was nicht dokumentiert ist, ist nicht erfolgt.) Der Patient hat nach dem Dienstvertrag zwischen Arzt und Patient (nach § 613 BGB) Anspruch darauf, dass die ärztlichen Kernleistungen vom Arzt „höchstpersönlich“ und auf dem Stand eines erfahrenen Facharztes erbracht werden. Einer Delegation bestimmter Leistungen an Dritte kann er seine Zustimmung versagen (s. a. K. Ulsenheimer: „Delegation ärztlicher Aufgaben auf nichtärztliche Berufsgruppen“; Anaesthesist 2009, 58: 453-458).

### *Delegation – Patientenrechtegesetz – ärztliche Weiterbildung*

Die Möglichkeiten und Gefahren der Delegation ärztlicher Leistungen betreffen Ärzte in der Klinik wie in der eigenen Praxis. Es sollte unstrittig sein, dass die erforderlichen Prozesse in den jeweiligen Sektoren unterschiedlich geregelt sein müssen. Das Thema Delegation betrifft dem Grunde nach auch die ärztliche Weiterbildung, wenn die Erbringung ärztlicher Leistungen jedweder Art auf Ärzte in Weiterbildung übertragen werden soll. Auch hier treffen Pflichten der Auswahl, zur Unterweisung und Anleitung, zur Überwachung (s. o.) und Aufklärung des Patienten den ermächtigten Weiterbilder.

Das Thema Delegation wird vermutlich noch an Brisanz gewinnen. Der Gesetzgeber hat mit den Modellvorhaben im SGBV einen Rahmen vorgegeben, den der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) konkret ausfüllen soll. Der bereits spürbare Ärztemangel mit einer fast schon extremen Verdichtung der Tätigkeit von Ärzten gerade in den Kliniken zwingt diese zu Überlegungen, die Arbeitskraft von Ärzten möglichst effizient einzusetzen und auf ihre Kernkompetenzen und Kernleistungen zu konzentrieren. Dafür werden sich neue



medizinische Assistenzqualifikationen entwickeln (müssen), die zusätzlich noch dem Fachkräftemangel in den Kliniken mit attraktiven und neuen Tätigkeiten entgegen treten sollen.

Zurück zur Eingangsgeschichte: Es genügt offensichtlich heute nicht mehr aufzulisten, was geht, was nicht geht oder was gehen soll und dies in eine Dienstanweisung zu setzen. Delegation ärztlicher Leistungen ist ein unärztliches und komplexes Thema, das in der Ärzteschaft verbleiben muss und nicht in die Anordnungsbefugnis von Klinikträgern gehört. Das Recht zur Delegation steht ausschließlich dem Arzt zu. Klinikträger müssen die Rahmenbedingungen schaffen (z.B. mit ausreichend qualifiziertem Personal), innerhalb dessen verantwortungsvolle Delegation durch Ärzte an Dritte möglich werden kann. Klinikärzte sollten sich der Delegation enthalten, wenn die Klinikträger dies zwar erwarten, aber die dafür erforderlichen Ressourcen nicht oder nur ungenügend zur Verfügung stellen. Es liegt bei den Klinikärzten selbst, sich darüber zu verständigen, ob, wie, in welchen Fällen und unter welchen Rahmenbedingungen ärztlich verantwortbare Delegation erfolgen kann. Nur so lässt sich auch für die Klinikärzte ein wesentliches und konstitutives Element des ärztlichen Berufes als einen freien Beruf sichern.

*Dr. Christoph Emminger*