

Persönliche Leistungserbringung

Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen

Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung

Stand: 29.08.2008

Die persönliche Leistungserbringung ist eines der wesentlichen Merkmale freiberuflicher Tätigkeit. Sie prägt wie kein anderes Merkmal das Berufsbild des Arztes¹ und steht dafür, dass der Arzt seine Leistungen auf der Grundlage einer besonderen Vertrauensbeziehung erbringt. Persönliche Leistungserbringung bedeutet nicht, dass der Arzt jede Leistung höchstpersönlich erbringen muss. Sie erfordert vom Arzt aber immer, dass er bei Inanspruchnahme nichtärztlicher oder ärztlicher Mitarbeiter zur Erbringung eigener beruflicher Leistungen leitend und eigenverantwortlich tätig wird. Der Arzt kann daher, anders als der gewerbliche Unternehmer, den Leistungsumfang seiner Praxis durch Anstellung von Mitarbeitern nicht beliebig vermehren.

I. Rechtsgrundlagen

Für die ambulante ärztliche Berufsausübung regelt das allgemeine Dienstvertragsrecht – Verträge zwischen Arzt und Patient sind regelmäßig Dienstverträge –, dass Dienstleistungen im Zweifel durch die Person des Dienstleistungsverpflichteten zu erbringen sind (§ 613 S. 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs, BGB). Im ärztlichen Berufsrecht hat das Merkmal der persönlichen Leistungserbringung seinen Niederschlag in § 19 Abs. 1 der (Muster-) Berufsordnung (MBO) gefunden, im Vertragsarztrecht in § 32 Abs. 1 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) und in § 15 Abs. 1 des Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä). Die Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung gilt auch für den Krankenhausarzt, soweit er aufgrund entsprechender Vereinbarungen mit Krankenhaus und Privatpatienten stationäre „Wahlleistungen“ gesondert berechnet (§ 17 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes). Die Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung gilt zudem für die ambulante Behandlung durch den Krankenhausarzt, wenn er berechtigt ist, im Krankenhaus eine Privatambulanz zu betreiben oder auf der Grundlage einer vom Zulassungsausschuss erteilten persönlichen Ermächtigung gesetzlich Krankenversicherte zu behandeln.

Die aus diesen Bestimmungen resultierende Pflicht des Arztes zur persönlichen Leistungserbringung erfordert es jedoch nicht in jedem Einzelfall, dass der Arzt sämtliche Leistungen in vollem Umfang höchstpersönlich erbringt. So darf der Arzt gemäß § 4 Abs. 2 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) alle selbständigen ärztlichen Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat oder als delegierbare Leistungen durch nichtärztliche oder ärztliche Mitarbeiter hat erbringen lassen, die seiner Aufsicht und fachlichen Weisung unterstehen. Auch die §§ 15 Abs. 1 und 28 Abs. 1 des Sozialgesetzbuchs, Fünftes Buch (SGB V), sowie § 15 Abs. 1 S. 5 BMV-Ä bestimmen, dass zur ärztlichen Behandlung die Hilfeleistungen anderer Personen gehören, die der Arzt anordnet und verantwortet.

Von den Hilfeleistungen nichtärztlicher Mitarbeiter sind die Leistungen ärztlicher Mitarbeiter zu unterscheiden, die dem Arzt ebenfalls als eigene Leistung zugerechnet werden. Jeder niedergelassene Arzt muss die Beschäftigung eines angestellten Arztes seiner Ärztekammer anzeigen (§ 19 Abs. 1 S. 3 MBO), der Vertragsarzt muss sich im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung darüber hinaus die Beschäftigung eines angestellten Arztes durch den Zulassungsausschuss oder die Beschäftigung von Weiterbildungs-/Sicherstellungsassistenten durch seine Kassenärztliche Vereinigung (KV) genehmigen lassen (§§ 95 Abs. 9 S. 1 SGB V, 32 Abs. 2 Ärzte-ZV). Zugerechnet werden dem Arzt gemäß § 19 Abs. 2 MBO auch Leistungen eines fachgebietsfremd angestellten Arztes, wobei beide Fachgebiete regelmäßig bei der Behandlung von Patienten zusammenwirken müssen.² Die zulässige Zahl der voll oder in

¹ Nachfolgend werden die Bezeichnungen „Arzt“, „Mitarbeiter“, „Patient“ u. a. zum Zwecke der besseren Lesbarkeit des Textes jeweils für beide Geschlechter verwendet.

² Bei privatärztlicher Behandlung scheitert eine Abrechnung der Leistungen eines fachgebietsfremd angestellten Arztes durch den Praxisinhaber im Regelfall an § 4 Abs. 2 GOÄ und der aufgrund der

Teilzeit angestellten Ärzte wird nur für den Vertragsarzt³ ausdrücklich auf den Umfang von drei, bei medizinisch-technischen Leistungen auf vier Vollzeitstellen begrenzt (§ 14a Abs. 1 BMV-Ä). Auch ohne diese Begrenzung wird man die Zahl der angestellten Ärzte aber kaum deutlich erhöhen können, ohne dass der niedergelassene Arzt damit zum gewerblichen Unternehmer wird. Dies hätte nach der finanzgerichtlichen Rechtsprechung zu Großlaboren in steuerrechtlicher Hinsicht zudem zur Konsequenz, dass die Tätigkeit des Praxisinhabers damit insgesamt der Gewerbesteuer unterläge⁴.



II. Arztvorbehalt

Das Ausüben der Heilkunde im umfassenden Sinne ist dem Arzt vorbehalten. Hierzu bedarf es der Approbation als Arzt oder einer ärztlichen Berufserlaubnis. Die Entscheidung darüber, welche konkreten Leistungen dem Arztvorbehalt unterliegen, hat der Gesetzgeber nur in Einzelfällen ausdrücklich selbst getroffen. So darf z. B. nach § 48 des Arzneimittelgesetzes nur der Arzt oder Zahnarzt verschreibungspflichtige Arzneimittel verschreiben oder nach § 9 des Embryonenschutzgesetzes nur der Arzt eine künstliche Befruchtung vornehmen. Demgegenüber sind zu Leistungen der Geburtshilfe außer Ärzten auch Hebammen berechtigt (siehe § 4 des Hebammengesetzes).

Meist hat der Gesetzgeber jedoch keine ausdrückliche Entscheidung über den Arztvorbehalt getroffen. Ob eine bestimmte Leistung unter Arztvorbehalt steht, hängt in diesen Fällen nach der Rechtsprechung davon ab, ob das Erbringen einer bestimmten Leistung oder die notwendige Beherrschung gesundheitlicher Gefährdungen ärztliche Fachkenntnisse und damit das Tätigwerden eines Arztes erfordert.

Fachgebietsfremdheit nicht möglichen Aufsicht und fachlichen Weisung. Dementsprechend wird empfohlen, dem fachgebietsfremd angestellten Arzt die Befugnis zur Privatliquidation zu erteilen. Die Erstattungsfähigkeit derart abgerechneter Leistungen wird von der Privaten Krankenversicherung allerdings zum Teil bestritten.

³ Diese Einschränkung gilt für Medizinische Versorgungszentren aufgrund der Besonderheiten dieser Versorgungsform nicht.

⁴ Es ist davon auszugehen, dass jedenfalls die Finanzverwaltung diese Konsequenz auch bei Medizinischen Versorgungszentren zieht.

Steht danach eine bestimmte Leistung unter Arztvorbehalt, bedeutet dies, abgesehen von Not- oder sonstigen Ausnahmefällen, die Erbringung ärztlicher Leistungen auf dem Niveau eines zum Facharzt weitergebildeten Arztes. Darauf hat der Patient nach der Rechtsprechung im Krankenhaus Anspruch (Facharztstandard). Der Facharztstandard bildet aber auch bei der ambulanten Behandlung den Maßstab für die anzuwendende Sorgfalt. Zur vertragsärztlichen Versorgung wird nur zugelassen, wer eine Weiterbildung zum Facharzt abgeschlossen hat. Zudem benötigen Vertragsärzte vielfach zusätzliche Qualifikationen und entsprechende Genehmigungen zur Durchführung der ihnen vorbehaltenen Leistungen.

Der Arzt kann Leistungen, die ihm vorbehalten sind und die er selbst erbringen darf, an einen anderen Arzt delegieren, wenn dieser ebenfalls die erforderlichen berufs- und ggf. vertragsärztlichen Voraussetzungen erfüllt. Solche Leistungen kann der Arzt in Teilen auch an nichtärztliche Mitarbeiter delegieren, d.h. von diesen unter seiner Verantwortung durchführen lassen. Die ärztliche Leistung und Verantwortung kann in diesem Fall jedoch nicht in dem Sinne substituiert werden, dass die eigenverantwortliche Leistung eines Angehörigen eines nichtärztlichen Fachberufs im Gesundheitswesen die Leistungen des Arztes vollständig ersetzt.

III. Höchstpersönliche Leistungen des Arztes

In Bezug auf Leistungen, die unter Arztvorbehalt stehen, stellt sich die weitere Frage, welche von ihnen der Arzt ganz oder teilweise höchstpersönlich erbringen muss. Das sind solche Leistungen oder Teilleistungen, 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. Eine Gefährlichkeit für den Patienten ist dann gegeben, wenn die nicht fachgerechte Durchführung einer Leistung durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter den Patienten (z. B. bei einem operativen Eingriff) unmittelbar schädigen oder ihm (z. B. durch Nichterkennen krankhafter Befunde bei diagnostischen Maßnahmen) erst zu einem späteren Zeitpunkt erkennbar werdende Schäden verursachen kann. Aus diesen Gründen höchstpersönliche Leistungen des Arztes sind insbesondere

- 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 einschließlich der Kernleistungen operativer Eingriffe.

Eine Pflicht zur höchstpersönlichen Erbringung grundsätzlich delegationsfähiger Leistungen kann sich für den Arzt zudem aus speziellen gesetzlichen Bestimmungen ergeben. Der nach den §§ 95, 116 SGB V persönlich ermächtigte Arzt kann seine Leistungen, abgesehen von Vertretungsfällen im Sinne des § 32a Ärzte-ZV, nicht an ärztliche Mitarbeiter delegieren, weil er keine Ärzte anstellen oder Assistenten beschäftigen darf; insoweit ist er zur höchstpersönlichen Leistung verpflichtet. Gleiches gilt, abgesehen von nicht vorhersehbaren oder individuell vereinbarten Vertretungsfällen, für den Wahlarzt im Krankenhaus, weil er dem Patienten aus dem Wahlarztvertrag gerade seine höchstpersönliche Leistung schuldet. Der Wahlarzt ist durch § 4 Abs. 2 GOÄ darüber hinaus in der Delegation dort aufgeführter Leistungen beschränkt.

IV. Delegation an ärztliche Mitarbeiter

Die Zulässigkeit einer Delegation von Leistungen an einen ärztlichen Mitarbeiter und die für diesen Fall geltenden Anforderungen hängen von der Qualifikation des anderen Arztes ab. Delegiert der Arzt Leistungen an einen anderen Arzt, von dessen formaler Qualifikation nach Weiterbildungsrecht (insbesondere Facharztanerkennung) und nach ggf. einschlägigen vertragsarztrechtlichen Vorschriften (Abrechnungsgenehmigung) er sich überzeugt hat, darf er nach der erstmaligen gemeinsamen Durchführung der Leistung darauf vertrauen, dass der andere Arzt die Leistungen mit der erforderlichen Qualität und Sorgfalt erbringt. Eine Überprüfungspflicht entsteht daher erst dann, wenn konkrete Anhaltspunkte Zweifel an einer ordnungsgemäßen Leistungserbringung durch den anderen Arzt begründen.

Eine Delegation vertragsärztlicher Leistungen an einen anderen Arzt, der nicht über eine zur Erbringung der Leistung erforderliche Abrechnungsgenehmigung oder fachliche Qualifikationsbescheinigung der KV verfügt, ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts unzulässig. Eine Delegation von Leistungen, die die Qualifikation eines weitergebildeten Facharztes erfordern, an einen anderen Arzt, der nicht über die entsprechende Facharztqualifikation verfügt, ist nur zulässig, wenn die Delegation im Rahmen der Weiterbildung des anderen Arztes erfolgt und wenn sich der delegierende Arzt in unmittelbarer Nähe des anderen Arztes aufhält oder er sich zuvor davon überzeugt hat, dass der andere Arzt über ausreichende Erfahrung mit der Erbringung dieser einzelnen Leistung verfügt.

Von der Delegation ist der Fall der Bestellung eines Vertreters zu unterscheiden, bei der sich der Arzt wie bei der Delegation von Leistungen an einen ärztlichen Mitarbeiter der notwendigen Qualifikation des Vertreters vergewissern muss. Überwachungspflichten treffen den Arzt in Bezug auf einen ärztlichen Vertreter regelmäßig jedoch nicht.

V. Delegation an nichtärztliche Mitarbeiter⁵

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, darf er an nichtärztliche Mitarbeiter delegieren. 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.⁶

Will der Arzt eine Leistung an einen Mitarbeiter delegieren, der über eine abgeschlossene, ihn dazu befähigende Ausbildung in einem Fachberuf im Gesundheitswesen verfügt, kann er sich regelmäßig darauf beschränken, diese formale Qualifikation des Mitarbeiters festzustellen (Zeugnis), sich zu Beginn der Zusammenarbeit mit dem betreffenden Mitarbeiter davon zu überzeugen, dass die Leistungen des Mitarbeiters auch tatsächlich eine seiner formalen Qualifikation entsprechende Qualität haben, und die Qualität der erbrachten Leistungen stichprobenartig zu überprüfen. Sofern die Qualität der Leistungen des Mitarbeiters nicht ausreichend ist, muss der Arzt den Mitarbeiter ggf. nachschulen, ihn eingehender überwachen und, wenn er die Anforderungen an eine Delegation nicht erfüllt, hierauf verzichten.

⁵ Der Bereich des Rettungsdienstes ist nicht Gegenstand dieser Stellungnahme. Siehe dazu die Stellungnahme der Bundesärztekammer zur Notkompetenz von Rettungsassistenten und zur Delegation ärztlicher Leistungen im Rettungsdienst.

⁶ Diesbezüglich wird die bisherige Unterscheidung zwischen grundsätzlich und im Einzelfall delegationsfähigen Leistungen aufgegeben, weil die Qualifikationen der Mitarbeiter und damit die Delegationsmöglichkeiten sowohl innerhalb dieser beiden Fallgruppen differieren als auch zwischen beiden Fallgruppen übereinstimmen können, so dass sich aus dieser Fallgruppenbildung keine Aussagen zur notwendigen Präsenz des Arztes und zur Überwachung durch ihn ableiten lassen.

Verfügt der Mitarbeiter, an den der Arzt delegieren will, nicht über eine abgeschlossene Ausbildung in einem Fachberuf im Gesundheitswesen, die die zu delegierende Leistung einschließt, muss der Arzt zunächst prüfen, ob der Mitarbeiter aufgrund seiner allgemeinen Fähigkeiten für eine Delegation der betreffenden Leistung geeignet scheint (Auswahlpflicht). Sodann muss er ihn zur selbständigen Durchführung der zu delegierenden Leistung anlernen (Anleitungspflicht). Auch nachdem er sich davon überzeugt hat, dass der Mitarbeiter die Durchführung der betreffenden Leistung beherrscht, muss der Arzt ihn dabei regelmäßig überwachen, bevor er sich mit der Zeit wie bei einem Fachberufsangehörigen auf Stichproben beschränken kann (Überwachungspflicht). Sofern ein Mitarbeiter bereits durch einen anderen Arzt angeleitet wurde, darf der delegierende Arzt eher von einer regelmäßigen Überwachung zu einer stichprobenartigen Überprüfung übergehen.

Erbringen nichtärztliche Mitarbeiter delegierte Leistungen, ist der Arzt verpflichtet, sich grundsätzlich in unmittelbarer Nähe (Rufweite) aufzuhalten. Es ist daher unzulässig, in der Arztpraxis auf Grund genereller Anordnung an das Praxispersonal Leistungen durchführen zu lassen, wenn der Arzt persönlich nicht in der Praxis erscheinen kann oder für längere Zeit abwesend ist. In solchen Fällen muss daher ein in der Praxis tätiger Vertreter bestellt oder die Praxis vorübergehend geschlossen werden. Bei vorübergehender Abwesenheit können jedoch Leistungen durchgeführt werden, die der Arzt einzelfallbezogen bereits angeordnet hat, wenn dies medizinischen Erfordernissen genügt. Als Grundregel kann gelten, dass eine Abwesenheit des Arztes um so eher hingenommen werden kann je höher Kenntnisstand und Erfahrung des Mitarbeiters in Bezug auf die delegierte Leistung sind und je geringer das mit der Leistung für den Patienten verbundene Gefährdungspotential ist. So können beispielsweise vom Arzt im Einzelfall vorher angeordnete Blutentnahmen in der Zeit vor Beginn der Sprechstunde durchgeführt werden, wenn der Arzt erreichbar ist und notfalls kurzfristig persönlich in der Praxis sein kann. Soweit im Krankenhaus auch zur Nachtzeit und an Wochenenden Ärzte im Bereitschaftsdienst anwesend sind, können nichtärztliche Mitarbeiter zuvor im Einzelfall ärztlich angeordnete Leistungen auch zu diesen Zeiten erbringen. Dabei muss aber sicher gestellt sein, dass ein Arzt im Notfall kurzfristig zur Verfügung stehen kann (Notfallkette).

In jedem Fall handelt es sich bei einer Delegation nach diesen Vorgaben um Leistungen, die dem Arzt deshalb als eigene Leistungen zugerechnet werden, weil er sie in jedem Einzelfall anordnen und überwachen muss und weil er dafür die volle Verantwortung und Haftung trägt, was eine gleichzeitige deliktische Verantwortlichkeit des Mitarbeiters gem. § 823 BGB nicht ausschließt.

VI. Haftung/Strafbarkeit

Der niedergelassene Arzt und der Krankenhausarzt, der berechtigt ist, stationäre Wahlleistungen und ambulante Leistungen zu erbringen, haften dem Patienten aus dem Behandlungsvertrag nicht nur für eigene Behandlungsfehler und sonstige Pflichtverletzungen, sondern auch für Pflichtverletzungen, derer sich ihre Mitarbeiter bei der Durchführung delegierter Leistungen schuldig machen. Zudem haften sie für die ordnungsgemäße Auswahl, Anleitung und Überwachung der Mitarbeiter, an die sie Leistungen delegieren.

Unabhängig von einer Haftung aus Vertrag haftet der Arzt auch aufgrund der allgemeinen Haftungsbestimmung des § 823 BGB für Pflichtverletzungen in Zusammenhang mit der Durchführung delegierter Leistungen. Die Mitarbeiter, an die der Arzt eine Leistung delegiert hat, haften für eigene Pflichtverletzungen ebenfalls nach dieser Vorschrift, weil der Patient mit ihnen keinen Vertrag abgeschlossen hat. Da die Rechtsprechung den Patienten im Arzthaftpflichtprozess mit Beweiserleichterungen bis hin zur Beweislastumkehr unterstützt, muss der Arzt im Zweifel nachweisen können, dass er seine Pflichten in Bezug auf die Durchführung delegierter Leistungen ordnungsgemäß erfüllt hat.

Neben dieser auf Schadensersatz gerichteten zivilrechtlichen Haftung des Arztes kommt auch eine strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arztes wegen einer fahrlässigen Körperverletzung (§ 229 des Strafgesetzbuchs, StGB) oder wegen einer fahrlässigen Tötung (§ 222

StGB) in Betracht, wenn der Patient bei der Durchführung einer delegierten Leistung zu Schaden kommt. Voraussetzung ist in diesem Fall allerdings, dass dem delegierenden Arzt eine Verletzung seiner Pflichten nachgewiesen wird.

VII. Einzelne Fragestellungen

1. Anamnese

Die Anamnese ist wegen der durch sie erhältlichen, für Diagnose und Therapie bedeutsamen Informationen eine höchstpersönliche Leistung des Arztes und kann daher nicht an nichtärztliche Mitarbeiter delegiert werden. Zulässig ist es allerdings, wenn entsprechend qualifizierte und eingewiesene nichtärztliche Mitarbeiter mit Patienten vorbereitend einen Anamnese-Fragebogen durcharbeiten und der Arzt die Angaben des Patienten im nachfolgenden Gespräch überprüft und ggf. ergänzt.

2. Aufklärung

Eine Delegation der Aufklärung des Patienten, insbesondere über diagnostische oder therapeutische Eingriffe und deren Risiken, an nichtärztliche Mitarbeiter ist unzulässig. Allerdings ist das Aushändigen schriftlicher Informationen an den Patienten zulässig, sofern sich der Arzt in dem mit dem Patienten zu führenden Aufklärungsgespräch davon überzeugt, dass der Patient die schriftlichen Hinweise gelesen und verstanden hat. Dabei hat der Arzt auf die persönlichen Belange des Patienten einzugehen und ihm Gelegenheit zu geben, Fragen zu stellen.

Bei der Delegation der Aufklärung an ärztliche Mitarbeiter ist zu beachten, dass der Mitarbeiter zu der ihm übertragenen Aufklärung hinreichend qualifiziert sein muss und dass der delegierende Arzt die ordnungsgemäße Aufklärung durch den anderen Arzt sicherstellen muss, d.h. dass er sich im Gespräch mit dem Patienten oder durch Blick in die Patientenakte der ordnungsgemäß erfolgten Aufklärung vergewissern muss. Bei sehr seltenen Eingriffen können spezielle Aufklärungsanweisungen für den die Aufklärung durchführenden Arzt erforderlich sein.

3. Technische Untersuchungen

Der Arzt kann die Durchführung technischer Untersuchungen an entsprechend qualifizierte nichtärztliche Mitarbeiter delegieren. Dabei obliegt die Anordnung der Leistung und die Befundung und Befundbewertung zwingend dem Arzt. Bei der Zervix-Zytologie kann unter Aufsicht eines Facharztes auch die Befundung von entsprechend qualifiziertem Fachpersonal (zytologisch tätiger Assistent oder Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent mit einjähriger Weiterbildung in der Zervix-Zytologie) vorbereitet werden (siehe Qualitätssicherungs-Richtlinie Zervix-Zytologie).

Soweit sich für den Patienten mit der Durchführung der technischen Leistung ein Risiko verbindet, muss sich der Arzt in unmittelbarer Nähe aufhalten; die notwendige ärztliche Präsenz kann auch durch einen anderen Arzt gewährleistet werden, der das mit der Leistung verbundene Risiko beherrscht. In keinem Fall delegierbar sind Leistungen der Endoskopie (außer Kapselendoskopien, die durch speziell ausgebildete nichtärztliche Mitarbeiter durchgeführt werden können) und der Sonographie.

4. Röntgen

Die rechtfertigende Indikation zur Anwendung von Röntgenstrahlen darf nach den §§ 23 und 24 Abs. 1 Nr. 1 oder 2 der Röntgenverordnung (RöV) nur der Arzt stellen, der über die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz verfügt. Die technische Durchführung der Anwendung von Röntgenstrahlen kann nach § 24 Abs. 2 RöV dagegen an nichtärztliche Mitarbeiter delegiert werden, die dafür eine Qualifikation nach der Röntgenverordnung besitzen (§ 24 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 RöV) oder Kenntnisse im Strahlenschutz nachweisen können (§ 24 Abs. 2 Nrn. 3 und 4 RöV). Die Anwendung der Röntgenstrahlen als delegierte Leistung erfolgt unter der Aufsicht und Verantwortung des fachkundigen Arztes. Dabei ist die Anwesenheit des Arztes im Röntgenraum nicht erforderlich. Er muss jedoch für eventuelle Rückfragen der die Röntgenstrahlen anwendenden Mitarbeiter kurzfristig erreichbar sein und die auf seine Anordnung gefertigten Röntgenaufnahmen nach Erstellung selbst beurteilen, um daraus gegebenenfalls auch Schlussfolgerungen für ergänzende Aufnahmen ziehen zu können. Bei Röntgenuntersuchungen mit intravenöser Kontrastmittel-Gabe muss der Arzt wegen möglicher allergischer Reaktionen in unmittelbarer Nähe sein.

5. MRT

MRT-Untersuchungen kann nur der Arzt anordnen und befunden. Die technische Durchführung von MRT-Untersuchungen kann er an nichtärztliche Mitarbeiter delegieren. In diesem Fall muss er mit den die Untersuchung durchführenden nichtärztlichen Mitarbeitern in der Weise in Verbindung stehen, dass er die entstehenden Aufnahmen bewerten und den weiteren Gang der Untersuchung steuern kann. Bei Risiko-Patienten muss sich der Arzt in unmittelbarer Nähe aufhalten; ausreichend ist auch die unmittelbare Nähe eines anderen Arztes, der das mit der Leistung verbundene Risiko beherrscht.

6. Nuklearmedizin/Strahlentherapie

Radioaktive Stoffe oder ionisierende Strahlung dürfen in Ausübung der Heilkunde unmittelbar am Menschen nur angewendet werden, wenn ein Arzt mit der Fachkunde im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung hierfür die rechtfertigende Indikation gestellt hat. Die technische Mitwirkung bei der nuklearmedizinischen Untersuchung und Behandlung einschließlich Qualitätssicherung und die technische Mitwirkung bei der Strahlenbehandlung, bei der Erstellung des Bestrahlungsplans und bei dessen Reproduktion am Patienten einschließlich Qualitätssicherung sowie die Durchführung messtechnischer Aufgaben in der Dosimetrie und dem Strahlenschutz dürfen an nichtärztliche Mitarbeiter delegiert werden, wenn diese eine Qualifikation nach der Strahlenschutzverordnung besitzen (§ 82 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 StrlSchVO) oder Kenntnisse im Strahlenschutz nachweisen können (§ 24 Abs. 2 Nrn. 3 und 4 StrlSchVO). Dies betrifft insbesondere Medizinisch-technische Assistenten in der Radioonkologie und Strahlentherapie (MTAR, vgl. § 9 Abs. 1 Nr. 2 des MTA-Gesetzes). Voraussetzung ist, dass der verantwortliche fachkundige Arzt die Teilleistungen im Einzelfall anordnet.

7. Labor

In der Labordiagnostik können unter anderem die technische Beurteilung des Untersuchungsmaterials auf seine Brauchbarkeit zur ärztlichen Diagnose und die technische Aufarbeitung histologischen und zytologischen Untersuchungsmaterials, aber auch die Durchführung von Untersuchungsgängen an entsprechend qualifizierte nichtärztliche Mitarbeiter, insbesondere an Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten, delegiert werden. Erforderlich ist dabei neben der ärztlichen Anordnung der jeweiligen Leistung deren fachliche Überwachung. Das macht bei Leistungen des Speziallabors auch nach der sozialgerichtlichen Rechtsprechung die Anwesenheit des Arztes im Labor zur Zeit der Leistungserbringung erforderlich.

Im Rahmen von Laborgemeinschaften können Leistungen des Basislabors auch in der Form delegiert werden, dass die Leistungen durch einen der beteiligten Ärzte persönlich in seiner Praxis oder in einer gemeinsamen Einrichtung durch einen gemeinschaftlich beschäftigten angestellten Arzt erbracht werden (vgl. §§ 4 Abs. 2 S. 2 GOÄ sowie 15 Abs. 3 und 25 Abs. 3 BMV-Ä). Der Arzt, der die Leistungen in dieser Form erbringt, kann sie ebenfalls an nicht-ärztliche Mitarbeiter delegieren.

8. Blutentnahme, Injektion und Infusion

Kapilläre und venöse Blutabnahmen können an entsprechend qualifizierte nichtärztliche Mitarbeiter delegiert werden. Da venöse Blutabnahmen nicht in allen Ausbildungskatalogen enthalten sind, muss sich der Arzt bei medizinischen Fachangestellten, Angehörigen der Pflegeberufe oder anderem Fachpersonal ggf. bereits vorhandener Kenntnisse und Fertigkeiten vergewissern oder diese besonders einweisen. Bei der delegierten Blutabnahme sind die Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe in der jeweils geltenden Fassung zu beachten.

Subcutane und intramuskuläre Injektionen können an entsprechend qualifizierte nichtärztliche Mitarbeiter delegiert werden. Zu diesen Injektionen gehören auch Impfungen, wobei die Impfanamneseerhebung und die Aufklärung zur Impfung nicht delegierbar sind. Allergietests (Pricktest, Subcutantest) können ebenfalls an entsprechend qualifizierte nichtärztliche Mitarbeiter delegiert werden, erfordern aber auf Grund des Risikos eines allergischen Schocks die Anwesenheit des Arztes in unmittelbarer Nähe.

Intravenöse Injektionen und Infusionen können an entsprechend qualifizierte nichtärztliche Mitarbeiter delegiert werden, wenn sich der Arzt von der durch Ausbildung und Erfahrung gewonnenen spezifischen Qualifikation in der Punktions- und Injektionstechnik überzeugt hat und wenn er sich in unmittelbarer Nähe aufhält. Die intravenöse Erstapplikation von Medikamenten ist nicht delegierbar. Die Zulässigkeit einer Delegation der Applikation von Medikamenten oder Infusionen über einen Port ist abhängig von der applizierten Substanz und der Qualifikation und Erfahrung des damit betrauten nichtärztlichen Mitarbeiters.

9. Operation

Die Durchführung von Operationen zählt zu den originär ärztlichen Tätigkeiten. Der Operateur trägt die volle Verantwortung für jeden OP-Schritt, eine eigenverantwortliche Übernahme operativer Teilschritte durch nichtärztliche Mitarbeiter ist nicht möglich. Gegebenenfalls kann die zweite oder dritte OP-Assistenz an speziell ausgebildete nichtärztliche Mitarbeiter (z. B. CTA, OTA) delegiert werden. Die Tätigkeit der ersten OP-Assistenz ist ausschließlich ärztlichen Mitarbeitern vorbehalten.

10. Anästhesie

Die Durchführung von Anästhesien gehört zu den originär ärztlichen Tätigkeiten. Eine Delegation der Anästhesie oder einzelner Phasen der Anästhesie (Vorbereitung, Einleitung, Führung/Aufrechterhaltung, Ausleitung) an nichtärztliche Mitarbeiter kommt nicht in Betracht. Einzelne Maßnahmen während einzelner Anästhesiephasen können allerdings mit der Maßgabe an nichtärztliche Mitarbeiter delegiert werden, dass dadurch das Risiko für den Patienten nicht erhöht wird und der Fachpflegestandard gewahrt ist.⁷

11. Blasenkatheter

Die Einlage eines transurethralen Blasenkatheters zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken kann an entsprechend qualifizierte nichtärztliche Mitarbeiter delegiert werden. Da

⁷ Siehe Entschließung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI) und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) vom 26.10. und 08.11.2007, Ärztliche Kernkompetenz und Delegation in der Anästhesie

diese Tätigkeit nur im Ausbildungskatalog der Gesundheits- und Krankenpfleger enthalten ist, muss der Arzt anderes Fachpersonal dazu besonders anleiten oder sich ggf. bereits vorhandener Kenntnisse und Fertigkeiten vergewissern. Die Ersteinlage eines suprapubischen Blasenkatheters ist nicht delegierbar.

12. Wundversorgung

Die Versorgung unkomplizierter Wunden ist delegierbar. Die Versorgung komplizierter und sekundär heilender Wunden ist ebenfalls delegierbar; sie müssen jedoch initial und anschließend in regelmäßigen Intervallen ärztlich überwacht werden, weshalb die Wundversorgung in diesen Fällen nur nach Festlegung des patientenspezifischen Vorgehens durch den Arzt delegierbar ist.

13. Hausbesuche

Hausbesuche, d.h. Leistungen in der häuslichen Umgebung des Patienten, sind nach der Entscheidung des Sozialgesetzgebers im Rahmen des GKV-Pflegeweiterentwicklungsgesetzes (s. § 87 Abs. 2b S. 5 SGB V) auch im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung an entsprechend qualifizierte nichtärztliche Mitarbeiter delegierbar. Insoweit kommen der Therapie dienende Maßnahmen wie Wundpflege und Verbandwechsel, subcutane und intramuskuläre Injektionen, aber auch die Diagnostik unterstützende Maßnahmen wie Blutdruckmessungen in Betracht. Ausgeschlossen sind demgegenüber Leistungen, deren Durchführung für den Patienten mit akuten, für die jeweilige Fachkraft u. U. nicht beherrschbaren Gefahren verbunden ist. Einzelheiten hat der Bewertungsausschuss nach Maßgabe der berufsrechtlichen Bedingungen festzulegen.

Voraussetzung jeder Delegation solcher regelmäßig in Abwesenheit des Arztes zu erbringenden Leistungen ist zunächst, dass sich der delegierende Arzt der notwendigen Qualifikation des nichtärztlichen Mitarbeiters vergewissert. Des Weiteren ist eine Delegation nur dann zulässig, wenn der Arzt den jeweiligen Patienten zunächst selbst besucht oder in seiner Praxis gesehen und eingehend untersucht hat. Der Arzt muss die zu erbringenden Leistungen angeordnet und den nichtärztlichen Mitarbeiter patientenbezogen in Umstände eingewiesen haben, die beim Erbringen der einzelnen Leistung zu berücksichtigen sind. Ein dokumentierter Bericht an den Arzt ist nach jedem Hausbesuch durch nichtärztliche Mitarbeiter zwingend erforderlich. Bei wiederholter Durchführung solcher Besuche in Abwesenheit des Arztes über einen längeren Zeitraum hinweg muss sich der Arzt in regelmäßigen Abständen einen persönlichen Eindruck von dem in dieser Weise betreuten Patienten verschaffen; der Einsatz von optischen Hilfsmitteln wie Videokamera, Videotelefonie etc. kann die Intervalle verlängern.

14. Heimversorgung

Unter den zum Hausbesuch genannten Voraussetzungen kann der Arzt auch pflegerische Leistungen oder Medikamentengaben anordnen, die von nicht bei ihm angestellten Personen in der häuslichen Umgebung des Patienten oder in Heimen erbracht werden. Auch in einem solchen Fall muss sich der Arzt der notwendigen Qualifikation der Person vergewissern, die die von ihm angeordnete Leistung durchführt. Dabei wird er sich insbesondere in Heimen meist darauf beschränken können zu prüfen, ob die betreffende Person eine Ausbildung in einem entsprechenden Fachberuf im Gesundheitswesen absolviert hat. Insofern reduziert sich seine Verantwortung darauf, die notwendige Leistung anzuordnen und für die Durchführung der Leistung durch eine ausreichend qualifizierte Person Sorge zu tragen. Für die ordnungsgemäße Durchführung der Leistung selbst ist er in diesem Fall nicht verantwortlich. Wenn er allerdings – z. B. aufgrund früherer Erfahrungen mit einer bestimmten Fachkraft oder aufgrund von Berichten von Heimbewohnern – Anlass zu Zweifeln darüber hat, ob die angeordnete Leistung ordnungsgemäß durchgeführt wird, muss der Arzt von einer Delegation absehen und die notwendigen Leistungen selbst erbringen oder durch eigene Mitarbeiter erbringen lassen.

15. Standardisierte Testverfahren

Mit Ausnahme der Indikationsstellung, der Bewertung des Testergebnisses und der diesbezüglichen Dokumentation ist die Durchführung von standardisierten Testverfahren (z. B. psychometrische Tests, Barthel-Index, geriatrisches Assessment nach LACHS etc.) delegierbar.

16. Case Management

Case Management stellt ein Instrument zur Optimierung des patientenbezogenen Prozessmanagements dar. Es umfasst die Planung, Koordination, Steuerung und Evaluation der Behandlung eines komplexen Einzelfalls über die Sektoren hinweg und unter Einbeziehung aller Leistungserbringer. Case Management ist im Rahmen der individuellen Patientenversorgung vom Arzt anzuordnen. Es kann sich auf einzelne Prozessschritte („einfaches“ Case Management) oder das komplette Case Management erstrecken. Die Durchführung des Case Managements darf an speziell ausgebildete oder fortgebildete Mitarbeiter delegiert werden. Die diagnostische und therapeutische Gesamtverantwortung verbleibt beim Arzt.