

# Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal

*Im allgemeinen Arztrecht und im Kassenarztrecht gilt der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung durch den Arzt in Diagnostik und Therapie – allerdings nicht uneingeschränkt und mit dem absoluten Anspruch, daß jeder Handgriff ausschließlich von der Ärztin oder vom Arzt persönlich erbracht werden muß.*

von Dorothee Quick\*

Ärztinnen und Ärzte können nicht jede diagnostische oder therapeutische Hilfeleistung an nichtärztliche Mitarbeiter delegieren. Dies folgt schon aus dem Wesen des Behandlungsvertrages, der als Dienstvertrag zu qualifizieren ist. Gemäß § 613 Satz 1 BGB sind Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, die ärztliche Behandlung als Dienstleistung persönlich zu erbringen.

Dies gilt auch für den Kassenarzt, da auch für das Verhältnis zwischen Kassenarzt und Patient gemäß § 76 Abs. IV SGB V die Grundsätze des bürgerlichen Rechts gelten. Sowohl das ärztliche Berufsrecht (§ 21 Abs. 1 Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte) als auch das Kassenarztrecht (§§ 95, 98, 116 SGB V, §§ 32, 32a Ärztezulassungsverordnung) verpflichten den Kassenarzt zur persönlichen Leistungserbringung.

Im stationären Leistungsbereich ergibt sich für Wahlleistungen die Verpflichtung zur persönlichen Leistungserbringung aus § 7 Bundespflegegesetzverordnung in Verbindung mit § 613 Satz 1 BGB.

Der Grundsatz des allgemeinen Arztrechts und des Kassenarztrechts zur persönlichen Leistungserbringung durch den Arzt gilt jedoch nicht uneingeschränkt und mit dem absoluten Anspruch, daß jeder Handgriff im Rahmen einer ärztlichen Behandlung ausschließlich vom Arzt erbracht werden muß.

Ärztliche Leistungen sind grundsätzlich delegationsfähig. Dies folgt sowohl aus dem Dienstvertragsrecht des BGB als auch aus § 4 Abs. 2 GOÄ. Ob und inwieweit der Arzt/die Ärztin ärztliche Leistungen an ärztliches Hilfspersonal delegieren darf, hängt im wesentlichen von der Art der Leistung, der Schwere des Krankheitsfalles und der Qualifikation des Assistenzpersonals ab.

Es lassen sich drei Gruppen unterscheiden: Nicht delegationsfähige, vom Arzt persönlich zu erbringende Leistungen, im Einzelfall delegationsfähige Leistungen und grundsätzlich delegationsfähige Leistungen.

## 1. Rein ärztliche Leistungen sind niemals delegationsfähig

Nicht delegationsfähig sind Vorrichtungen, die wegen ihrer Schwierigkeit oder Gefährlichkeit oder der Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen ärztliches Fachwissen voraussetzen und daher von Ärztinnen und Ärzten persönlich durchzuführen sind. Hierzu zählen die sogenannten rein ärztlichen Leistungen, insbesondere sämtliche operativen Eingriffe, ärztliche Untersuchungen und Beratungen der Patienten, invasive diagnostische Eingriffe, die Entscheidung über therapeutische Maßnahmen und die Psychotherapie, soweit nicht eine Durchführung durch qualifiziert weitergebildete

Diplom-Psychologen ausdrücklich zugelassen ist. Auch endoskopische und sonographische Untersuchungen dürfen in jedem Fall nur von entsprechend qualifizierten Ärztinnen und Ärzten durchgeführt werden, da sich – von den Komplikationsmöglichkeiten bei der Endoskopie ganz abgesehen – in diesen Fällen die Durchführung der Untersuchung und die Beurteilung der erhobenen Befunde nicht trennen lassen. Es handelt sich hier um sogenannte „dynamische Untersuchungen“, die nicht an medizinisches Assistenzpersonal abgegeben werden können.

Zu den delegationsfähigen Leistungen gehören u. a. Laborleistungen, mit Ausnahme des Speziallabors, physikalisch-medizinische Leistungen, Dauerkatheterwechsel, der Wechsel einfacher Verbände, einfache Meßverfahren (z. B. Ton- und Sprachaudiometrie) sowie radiologische Leistungen, soweit nicht die Eigenart der radiologischen Untersuchung das persönliche Handeln der Ärztin oder des Arztes erfordert.

Hier kann sich die Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten darauf beschränken, die spezifische Qualifikation des ärztlichen Hilfspersonals festzustellen und in regelmäßigen Zeitabständen zu kontrollieren, die Leistungserbringung beim jeweiligen Patienten anzuordnen und das Ergebnis ggf. zu beurteilen.

\* Assessorin Dorothee Quick ist Mitarbeiterin der Rechtsabteilung der Ärztekammer Nordrhein

Bei der Delegation radiologischer Leistungen an nichtärztliches Personal ist folgendes zu beachten: Die zur Anwendung von Röntgenstrahlen auf Menschen berechtigten Personen sind in § 23 RöV abschließend aufgeführt. Hierzu zählen gemäß § 23 Nr. 3 RöV medizinisch-technische Radiologieassistentinnen/-assistenten und medizinisch-technische Assistentinnen/Assistenten. Hilfskräfte, die unter ständiger Aufsicht und Verantwortung einer fachkundigen Person tätig sind und für diese Tätigkeit über die erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz verfügen, dürfen radiologische Leistungen jedoch nur erbringen, wenn die zuständige Ärztekammer ihnen den Besitz der erforderlichen Kenntnisse bescheinigt hat (§ 23 Nr. 4 RöV). Die Anordnung radiologischer Leistungen darf nur durch fachkundige Personen (Nachweis i. S. v. § 3 Abs. 3 Nr. 2 RöV) erfolgen.

## **2. Injektionen, Infusionen und Blutentnahmen im Einzelfall übertragbar**

Weiterhin gibt es Leistungen, die nur im Einzelfall auf nichtärztliche Mitarbeiter übertragen werden dürfen. Es handelt sich hier um Leistungen, bei denen Ärztinnen und Ärzte im Einzelfall zu entscheiden haben, ob eine Delegation an nichtärztliches Hilfspersonal mit medizinischen Erfordernissen vereinbar ist. Hierzu zählen insbesondere Injektionen, Infusionen und Blutentnahmen. Der Gesetzgeber hat nicht eindeutig geregelt, ob Injektionen, Infusionen und Blutentnahmen ausschließlich vom Arzt persönlich durchgeführt werden müssen oder an qualifiziertes medizinisches Assistenzpersonal delegiert werden können.

Der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) hat hierzu am 16.2.1974 festgestellt, daß Injektionen, Infusionen und Blutentnahmen nicht zu dem üblichen Aufgabenbereich des ausgebildeten Assistenzpersonals gehören, so daß Ärztinnen und Ärzte in jedem Fall für die Anordnung und ordnungsgemäße Durchführung der Eingrif-

fe sowie für die Auswahl und Überwachung der Hilfskraft verantwortlich sind. Danach dürfen Ärztinnen und Ärzte die Durchführung nur solchen Hilfskräften übertragen, die in der Punktions- und Injektionstechnik besonders ausgebildet sind und von deren Können und Erfahrungen sie sich selbst überzeugt haben. Nach den gemeinsamen Empfehlungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der BÄK und den Spitzenverbänden der Krankenkassen aus dem Jahre 1988 ist hinsichtlich der Möglichkeit einer Delegation zwischen subkutanen und intramuskulären Injektionen einerseits und intravenösen Injektionen, Infusionen und Blutentnahmen andererseits zu unterscheiden (Dt. Ärzteblatt 85, Heft 31/32, 8.8.1988, S.11 ff.).

## **3. Anordnungsverantwortung verbleibt in ärztlicher Hand**

Die Durchführung von subkutanen und intramuskulären Injektionen kann – mit Ausnahme der De-Hyposensibilisierungsbehandlung – auf qualifiziertes ärztliches Hilfspersonal übertragen werden. Intravenöse Injektionen, Kontrastmittelinjektionen und Punktions- und Punktionen zur Materialentnahme gehören dagegen grundsätzlich in die Hand des Arztes. Ärztinnen und Ärzte dürfen die Durchführung von intravenösen Injektionen, Infusionen und Blutentnahmen nur ad personam an die einzelne Krankenpflegeperson übertragen, wenn sie sich von der durch Ausbildung und Erfahrung gewonnenen spezifischen Qualifikation überzeugt haben und die Verrichtung unter ihrer Aufsicht geschieht.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat in ihrer Stellungnahme vom 11.3.1980 („Das Krankenhaus“ 5/1980, Seite 155 ff.) hierzu folgendes festgestellt: „Der Arzt darf nur Krankenschwestern, Krankenpfleger und Kinderkrankenschwestern und unter diesen nur solche beauftragen, die für die jeweils zu übernehmende Aufgabe qualifizierte Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten nach-

weisen. Für die Durchführung von intramuskulären und intravenösen Injektionen, Infusionen und Blutentnahmen muß die Qualifikation der Krankenpflegepersonen durch einen Arzt festgestellt und durch den leitenden Abteilungsarzt schriftlich bestätigt worden sein. Die Anerkennung einer erfolgreich durchlaufenen Weiterbildung in der Intensivpflege ersetzt diese Bestätigung. Die allgemeine Überwachungs- und Beaufsichtigungspflicht des Arztes bleibt unberührt.“

Soweit Krankenpflegepersonen unter diesen Voraussetzungen Injektionen, Infusionen und Blutentnahmen durchführen, obliegt Ärztinnen und Ärzten die Anordnungsverantwortung, den nichtärztlichen Mitarbeitern die Durchführungsverantwortung. Unter Berücksichtigung dieser Situation ist der nichtärztliche Mitarbeiter berechtigt, die Vornahme solcher Maßnahmen ohne Gefährdung seines Arbeitsverhältnisses abzulehnen, wenn er sich im Einzelfall der Aufgabe nicht gewachsen fühlt.

## **4. Delegation setzt grundsätzlich Anwesenheit (des Arztes) in der Praxis voraus**

Die Verantwortung von Ärztinnen und Ärzten für Patienten setzt grundsätzlich voraus, daß Ärztinnen und Ärzte auch bei der Durchführung von Leistungen, die an nichtärztliche Mitarbeiter delegiert werden, in der Praxis anwesend sind. Es ist somit unzulässig, in der Praxis aufgrund genereller Anweisungen an das Assistenzpersonal Leistungen durchführen zu lassen, wenn der Arzt persönlich nicht in der Praxis erscheinen kann oder für längere Zeit abwesend ist. In solchen Fällen muß ein Vertreter bestellt werden oder die Durchführung dieser Leistungen muß unterbleiben. Bei vorübergehender Abwesenheit können jedoch bereits vom Arzt angeordnete Leistungen durchgeführt werden, wenn dies medizinischen Erfordernissen genügt. Vom Arzt vorher angeordnete Blutentnahmen können in der Zeit vor Beginn der Sprechstunde durchgeführt werden, wenn der Arzt in angemessener Zeit persönlich in der Praxis erreichbar ist.