

## Die Delegation ärztlicher Leistungen in Theorie und „Praxis“

**Autor:** Dr. iur. Th. Alexander Peters  
Kanzlei Dr. Peters & Partner

**Quelle:** Der Arzt und sein Recht  
(Nr. 1/1999 | S. 8 f.)

### **Erreichbarkeiten:**

#### **Kanzlei Koblenz**

Firmungstr. 38 / Jesuitenplatz  
56068 Koblenz

Tel.: 0261-133378-0  
Fax.: 0261-133378-5

#### **Kanzlei Düsseldorf**

Kapellstraße 6  
40479 Düsseldorf

Tel.: 0211-3015956  
Fax.: 0211-3021937

#### **Kanzlei Köln**

Stadtwaldgürtel 13  
50935 Köln

Tel.: 0221-940604-0  
Fax.: 0221-940604-5

#### **Kanzlei Berlin**

Nürnberger Straße 20  
10789 Berlin

Tel.: 030-34663097-8  
Fax.: 030-34663097-9

#### **Kanzlei Frankfurt**

Brüder-Grimm-Str. 13  
60314 Frankfurt

Tel.: 069-2691355-6  
Fax.: 069-2691355-7

#### **Kanzlei München**

Seitzstraße 8  
80538 München

Tel.: 089-4111847-11  
Fax.: 089-4111847-12

## Volkshelkundliche Laienverbände im Dritten Reich

von Bertram Karrasch

Serie der Karl und Veronika Carstens-Stiftung

Herausgeber: Henning Albrecht und Ingrid Gerhard

1998. 292 Seiten, 3 Abbildungen, 3 Tabellen, kartoniert DM 79,-/ÖS 577/SFr. 72,-

ISBN 3 7773 1269 X

*Das menschenverachtende Medizinsystem des Dritten Reiches wurde nicht nur von den Ärzten mitgetragen, auch medizinische Laien als Vertreter einer volkshelkundlichen Medizin ließen sich vom nationalsozialistischen Regime in Dienst nehmen.*

*Bertram Karrasch zeichnet in seiner Arbeit nach, wie die volkshelkundlichen Laienverbände auf die Machtergreifung durch die Nationalsozialisten reagierten, welche Auswirkungen die neuen Gesetze auf die Verbände hatten und welche Bedeutung Laienverbände für die nationalsozialistische Gesundheitspolitik hatten.*

## Die Delegation ärztlicher Leistungen in Theorie und „Praxis“

### I.

Der Brief des Lesers Dr. Brambrink (Heft 6/98) zeigt die Wichtigkeit, näher auf die Voraussetzungen einzugehen, die an die Delegation ärztlicher Leistungen gestellt werden.

In dem Artikel „Der Einfluß ärztlicher Arbeitsteilung auf die Haftung im Strafverfahren“ (Heft 4/98) wird ausgeführt, daß der Arzt

- operative Eingriffe,
- Infusionen und Blutentnahmen,
- schwierige Injektionen und
- ärztliche Untersuchungen und ärztliche Beratung der Patienten

höchstpersönlich durchzuführen hat.

Auch der nächste Satz des Artikels ist zu beachten: „Dennoch kann im Einzelfall sogar in diesem Aufgabenbereich die Delegation statthaft sein.“ Dies ist ...

**... der neuralgische Punkt.**

### II.

Während in der Praxis weitgehend Tätigkeiten delegiert werden, die dem Personal nach den Ausbildungs- und Prüfungsordnungen vermittelt werden,

wird in den „Anforderungen an die persönliche Leistungserbringung“ – die übrigens von der Bundesärztekammer und dem Hauptinteressenverband der Vertragsärzteschaft (KBV) aufgestellt wurden – wie folgt differenziert:

### 1. Grundsätzlich delegationsfähige Leistungen

Grundsätzlich delegationsfähig sind solche Leistungen, deren Erbringung durch Personal möglich ist, wenn

- der Arzt höchstpersönlich feststellt, daß das Personal, das die Leistung erbringt, spezifisch qualifiziert ist. Diese Voraussetzung hat der delegierende Arzt wiederum höchstpersönlich in regelmäßigen Zeitabständen zu überprüfen;
- der Arzt diese Leistungserbringung beim jeweiligen Patienten höchstpersönlich anordnet und
- das Ergebnis, soweit es für Diagnostik und Therapie relevant ist, höchstpersönlich vom Arzt beurteilt wird.

Soweit nicht Bundesmantelvertrag oder Arzt-/Ersatzkassenvertrag einschränkende Regelungen

treffen, zählen zu diesen Leistungen:

- Laborleistungen (ohne Speziallabor)
- physikalisch-medizinische Leistungen
- Ton- und Sprachaudiometrie und vergleichbare Meßverfahren
- Dauerkatheterwechsel sowie der
- Wechsel einfacher Verbände.

### 2. Im Einzelfall delegationsfähige Leistungen

Hierbei handelt es sich um Leistungen, bei denen der Arzt im Einzelfall in Kenntnis des Krankheitsbildes und der Qualifikation des Mitarbeiters entscheiden muß, ob eine Delegation mit den medizinischen Erfordernissen zu vereinbaren ist.

Zu den im Einzelfall delegierbaren Leistungen zählen

- Injektionen,
- Infusionen und
- Blutentnahmen.

Während die Bundesärztekammer noch 1974 im Rahmen der Qualifikation des Hilfspersonals für diese Tätigkeit eine besondere

▷

▷ re Ausbildung in Punktions- und Injektionstechnik verlangte, wird heute unterschieden zwischen intravenösen Injektionen, Infusionen und Blutentnahmen einerseits und subkutanen und intramuskulären Injektionen andererseits.

Diese Unterscheidung ermöglicht es, daß letztgenannten Injektionen unproblematischer übertragen werden können, wenn die Qualifikation des Personals gewährleistet ist (vgl. unter 1).

Mitarbeiter, die Blutentnahmen vornehmen, müssen dagegen besonders erfahren sein und zuverlässig und sorgfältig arbeiten.

Intravenöse Injektionen und Infusionen sollte der Arzt auch weiterhin höchstpersönlich durchführen. Aufgrund der Gefahr von Komplikationen darf eine Delegation nur dann erfolgen, wenn sich der Arzt höchstpersönlich von der Qualifikation des Mitarbeiters in der Punktions- und Injektionstechnik überzeugt hat und zudem in der Praxis anwesend ist.

**Vorsicht in Krankenhäusern!**

Für die in Krankenhäusern beschäftigten Ärzte gilt dasselbe wie für ihre niedergelassenen Kollegen. Aufgrund der in Krankenhäusern weit fortgeschrittenen Arbeitsteilung ist hier insbesondere zu beachten, daß die Durch-

führung von intravenösen Injektionen, Infusionen und Blutentnahmen außerhalb des ärztlichen Verantwortungsbereiches nur in Notfällen vertretbar ist, wenn der Arzt nicht erreichbar ist.

Daraus folgt auch, daß beispielsweise Arbeitsabläufe, nach denen Hilfskräfte nach der Aufnahme eines jeden Patienten Blut abnehmen müssen, gegen die statuierten Anforderungen verstoßen.

**3. Höchstpersönlich zu erbringende Leistungen**

Neben den Aufgaben der Anweisung und Kontrolle von Mitarbeitern und im Einzelfall übertragener Leistung gibt es Leistungen, die auf keinen Fall an nichtärztliche Mitarbeiter delegiert werden können. Dies sind operative Eingriffe und besondere ärztliche Leistungen wie die Untersuchung und Beratung des Patienten.

**III.**

Die Anforderungen der BÄK und KBV an die persönliche Leistungserbringung sind für niedergelassene Ärzte und ihre in Krankenhäusern tätigen Kollegen verbindlich. Demzufolge kann die Nichtbeachtung ernsthafte Probleme bei der Abrechnung und ärztlichen Haftung aufwerfen.

**Entziehung der Zulassung und Strafverfahren wegen Abrechnungsbetruges**

Die Abrechnung von unzulässigerweise delegierten ärztlichen Leistungen stellt einen schweren Verstoß gegen die Pflichten des Vertragsarztes dar. Immer öfter scheinen die Zulassungsausschüsse geneigt, von einem gestörten Vertrauensverhältnis auszugehen und das Ruhen der Zulassung wird angeordnet. In schweren Fällen droht sogar der Zulassungsentzug.

Unabhängig von diesem Verfahren erstatten viele KVen Strafanzeige bei den Staatsanwaltschaften. Regelmäßige Folge des langwierigen Strafverfahrens ist die Durchsuchung von Praxis, Auto und Wohnung sowie die Zeugenvernehmung von Patienten zu der Frage, wer welche Leistungen erbracht hat. Wie im Disziplinarverfahren muß auch im Strafverfahren vorsichtig taktiert werden, um eine Verurteilung zu vermeiden.

**Haftungsrisiko bei Behandlungszwischenfällen**

Der Leser Dr. Brambrink verlangt nun nach einer Lösung, aufgrund derer nicht „ad hoc Millionen ‘Körperverletzungen’ strafrechtlich verfolgbar werden“. Hier kann er nur insoweit beruhigt werden, als sich die beim Arzt verbleibenden Kontrollpflichten relativ problemlos in den Praxisablauf integrieren lassen und er sicherstellt, daß sein Personal

optimal geschult ist. Des weiteren ist unbedingt darauf zu achten, daß bei Leistungen, die nur im Einzelfall delegierbar sind, der Arzt stets erreichbar ist, wenn es zu Zwischenfällen kommt.

Unter diesen Voraussetzungen ist das strafrechtliche Haftungsrisiko gebannt. Anders sieht es natürlich im Arzthaftungsprozeß aus, denn hier muß er sich in der Regel das Fehlverhalten seines Personals zurechnen lassen.

*Rechtsanwalt  
Thomas Alexander Peters  
Broglie, Schade & Partner,  
Wiesbaden*

**Beamtenrechtliche  
Beihilfe bei  
wissenschaftlich nicht  
allgemein anerkannter  
Heilmethode**

*BVerwG, Urt. v. 18.6.  
1998 - 2 C 24/97 (Koblenz)*

*Die Kosten für eine wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Heilbe-*

*bloße Möglichkeit  
solcher Anerkennung  
genügt nicht.*