



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Haftungsfragen der Delegation und Übertragung von Krankenhausleistungen auf nichtärztliches Personal in der Praxis

Peer-Ulrich Voigt, Justiziar UKE



Die Übertragung im Rahmen der Delegation meint:

- Übertragung ärztlicher Leistungen nach ärztlicher Anordnung und Anleitung
- auf qualifiziertes nichtärztliches Personal
- zur verantwortlichen Durchführung (auch die Dokumentation betreffend) im Rahmen der Mitwirkung bei ärztlicher Diagnostik und Therapie (Hilfsleistungen)
- unter Durchführungs- und Erfolgskontrolle des übertragenden und insgesamt im Hinblick auf die dem fachärztlichen Standard entsprechende Leistungserbringung verantwortlich bleibenden Arztes / Krankenhauses.
- Nicht aber die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten zur eigenverantwortlichen und dauerhaften Leistungserbringung im Sinne einer Substitution (und damit einhergehenden Heilkundenausübung) oder die lediglich assistierende Hilfeleistungserbringung.



§ 1 Absatz 2 der Hamburger Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte:

Aufgabe des Arztes ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken.

§ 1 Heilpraktikergesetz

(1) Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestellt zu sein, ausüben will, bedarf dazu der Erlaubnis.

(2) Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird.

Arztvorbehalte in diversen Gesetzen (TPG, TFG, StGB, AMG, InfSchG GenDG etc.).



Notwendigkeit der Delegation?

- Aus den Gründen des bestehenden Fachpersonalmangels, aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und damit Solvenz, aus gewachsenen organisatorischen Gründen, die eine andere Form der Arbeitsteilung heute nicht mehr als sinnvoll erachten lassen.
- Insoweit aber heute eine noch prekärere Situation als 1975, in welcher der BGH bereits aus teilweise den genannten Gründen gesagt hat:

Der Arzt darf an qualifiziertes, nichtärztliches Personal delegieren, soweit die betreffende Maßnahme nicht „gerade dem (Fach-)Arzt eigene Kenntnisse und Kunstfertigkeiten voraussetzt“ (BGH NJW 1975, 2245, 2246).



- **Rechtlich:** neben arbeitsrechtlichen „Aufgabenbereichen“ und damit einhergehenden Weisungsbefugnissen, wie auch leistungsrechtlichen Fragestellungen, insbesondere die Haftungsfrage des Krankenhausträgers, des delegierenden Arztes aber auch des Pflegepersonals.
- **Krankenhaus** – Haftung aus Vertrag / Organisationsverantwortung: Gewährleistung des angezeigten, fachlichen Standards in etwa apparativ-technischer, räumlicher und insbesondere personeller Hinsicht (Facharztstandard) – bei Unterschreitung: Sorgfaltspflichtverletzung mit Risiko der Beweislastumkehr sofern hierdurch kausal ein Schaden verursacht wird - (siehe etwa BGH Az: VI ZR 158/82, Rz. 24; OLG Hamm Az.: 3 U 283/91).
- **Arzt** – Anordnungs- und Anweisungsverantwortung, wie auch Auswahl-, Rufbereitschafts- und Kontrollverantwortung – Haftung aus Delikt / ggf. Strafrecht. Hierzu muss es wiederum organisatorische Maßgaben von Seiten des Krankenhauses geben.
- **Pflegekraft** – Übernahme- und Durchführungsverantwortung / Remonstrationspflicht. Weiterhin muss die Pflegekraft auch den Arzt bei auftretenden Komplikationen unverzüglich rufen – wie auch die vollständige Dokumentation der durchgeführten Tätigkeiten gewährleisten. – Haftung aus Delikt / ggf. Strafrecht. Auch hier sind organisatorische Maßgaben des Krankenhauses zu beachten - und zu gewährleisten.



- **Zum Organisationsverschulden** eines (Beleg)Krankenhauses vgl. etwa auch BGH, Urteil vom 10.01.1984, Az.: VI ZR 158/82; BGH, Urteil vom 18.06.1985, Az.: VI ZR 234/83; OLG Stuttgart, Urteil vom 20.08.1992, Az.:14 U 3/92 ; OLG Stuttgart, Urteil vom 15.07.1993, Az.: 14 U 93; OLG Köln, Urteil vom 21.08.1996, Az.: 5 U 286/94 (mit Verweis auf Urteil des OLG München); etc.
- **Dokumentationsmängel** im Rahmen der Behandlungspflege – BGH, Urteil vom 18.03.1986, Az.: VI ZR 215/84: Beweiserleichterungen zugunsten des Patienten, wenn ansonsten die Aufklärung des Sachverhalts im Hinblick auf ein Pflegebedürfnis, das Gegenstand ärztlicher Beurteilung und Anordnung hätte sein müssen, unzumutbar erschwert wird. Siehe auch BGH Az. VI ZR 174/86 und Az.: VI ZR 268/97.
- **Anordnungsverschulden** etwa BGH Az.: VI ZR 158/82 oder OLG Köln Az.: 27 U 111/89.
- **Übernahme- und Durchführungsverschulden** etwa OLG Stuttgart Az.:14 U 3/92; OLG Köln Az.: 27 U 103/91 oder BGH Az.: VI ZR 64/91.



Weitere Beispiele aus der Rechtsprechung:

Die Einhaltung der Verkehrssicherungspflichten im Krankenhaus muss durch geeignete Maßnahmen des Trägers sichergestellt werden (Urteil des OLG Düsseldorf vom 6.12. 1991 – 22 U 117/91 –).

Ein Krankenhausträger muss durch hinreichenden Personalbestand für die Sicherheit der Patienten sorgen (Urteil des OLG Hamm vom 16.9. 1992 – 3 U 283/91 –).

Der Krankenhausträger haftet für Fehler bei einer sog. „Erstlingsinjektion (Urteil des OLG Köln vom 22.1. 1987 – 7 U 193/86 –).

Der Arzt ist auch in die Grund- und Behandlungspflege des Patienten einbezogen und trägt dafür Mitverantwortung (Urteil des BGH vom 10.1. 1984 – VI ZR 158/82 –).

Ist bei einem Patienten mit erheblichen Komplikationen zu rechnen, so muss das Nachtpersonal sorgfältig und eingehend eingewiesen sein (Urteil des OLG Celle vom 25.6. 1984 – 1 U 44/83–).

Das Pflegepersonal hat beim Eintreten von Komplikationen bei der Betreuung eines Patienten den zuständigen Arzt zu verständigen (Urteil des LG Dortmund vom 25.2. 1985 –17 S 368/84–).



Welche Tätigkeiten dürfen nun delegiert werden?

Hierzu gibt es etwa von Seiten des UKE eine Verfahrensanweisung zur klinik- bzw. institutsinternen Organisation – über Listen / SOP der jeweiligen Klinik werden geordnet nach den Qualifikationen des in der Klinik eingesetzten Pflegepersonals Aufgaben genannt, die **unter Beachtung jedes Einzelfalls** delegiert werden dürfen. Die Anordnung des Arztes hat grundsätzlich schriftlich zu erfolgen – auch dass im Einzelfall **keine Delegation erfolgen darf**.

Es gilt dabei der Grundsatz:

- Behandlungsmaßnahmen, die wegen
 - ihrer Schwierigkeiten,
 - ihrer Gefährlichkeit oder
 - der Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen / Komplikationen
 - professionelles ärztliches Fachwissen (also ein Medizinstudium und die fachärztliche Weiterbildung) voraussetzen, sind vom Arzt persönlich durchzuführen und sind nicht delegationsfähig.



- § 3 Absatz 3 TPG (Unterrichtung des nächsten Angehörigen)
- Gendiagnostikgesetz
- § 13 Transfusionsgesetz
- § 9 Embryonenschutzgesetz (Vornahme z.B. der künstlichen Befruchtung durch Nichtarzt nach § 11 strafbar)
- § 4 Hebammengesetz (Geburtshilfe nur durch ÄrztInnen und Hebammen)
- § 218a StGB (Schwangerschaftsabbruch)
- § 24 Infektionsschutzgesetz (Behandlung übertragbarer Krankheiten)
- § 13 BtmG (Verschreibung und Abgabe von Betäubungsmitteln)
- § 48 AMG (Verschreibung von Arzneimitteln)
- §§ 23, 24 RöV (**Anwendung** von Röntgenstrahlen und deren Indikation – technische Durchführung gerade durch MTRA möglich).



Nach z.B. der Bundesärztekammer sind
generell nicht delegationsfähig:

Anamnese, Befundung, Aufklärung des
Patienten und die Kernbereiche der Diagnose
und der Therapie.



Grundlage ist die Einhaltung des ärztlichen Standards

Je höher

- das Gewicht der jeweiligen Gefahr aus ex ante Sicht (Gefahrgeneigtheit)
- die Komplikationsdichte und Risiken des Falles und die Behandlungsschwierigkeit (Schutzbedürftigkeit),
- die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fähigkeiten (intellektuelle Voraussetzungen / Qualifikation),
- desto höhere Maßstäbe gelten im Rahmen der Delegation (Qualifikation sowie Anordnung und Kontrolle).



Andersherum ist die Delegation aber möglich bei:

- Hilfeleistungen (Durchführung nach den Regeln der ärztlichen Kunst)
- dem Vorliegen einer hierfür ausreichenden Qualifikation (formell und materiell)
- unter ärztlicher Anordnung und Verantwortung
- soweit kein Arztvorbehalt vorliegt oder dem Facharzt eigene Kenntnisse vorauszusetzen sind.



- Hilfeleistungen (§§ 15, 28 SGB V), die nicht unter Arztvorbehalt stehen an „Hilfspersonal“ mit entsprechender Qualifikation zur Durchführung der Hilfeleistungen.
- Die formelle Qualifikation zur Mitwirkung an ärztlichen Leistungen ergibt sich aus den Ausbildungsordnungen der jeweiligen Pflegeberufe (etwa §§ 3, 8 KrPflG i.V.m. der KrPflAPrV).
- Sodann auch aus Zusatzqualifikationen – diese müssen eine ausreichend theoretische wie auch praktische Fortbildung gewährleisten (z.B. Fachpflegeweiterbildungen, Ausbildungen zum Chirurgieassistenten, zum OTA, zum Gefäßassistenten).
- Zusätzlich ist ein Befähigungsnachweis zu gewährleisten – zur erforderlichen, ärztlichen Überprüfung der materiellen Qualifikation.



- Richtlinie des G-BA zur häuslichen Pflege für den hausärztlichen Dienst (§ 87 Absatz 2b Satz 5 SGB V, § 15, letzter Satz BMV-Ä).
- § 1 Absatz 5 Zahnheilkundengesetz
- Anhang zum Bundesmantelvertrag Ärzte nach § 28 SGB V. Beispielhafte Auflistung delegierbarer Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung.
- Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3c SGB V – Heilkundeübertragungsrichtlinie.
- Ansonsten keine gesetzlichen Maßgaben zur Arbeitsteilung und Aufgabenzuordnung vorhanden.



Beispiele von „Hilfeleistungen“ aus der Rechtsprechung:

- Die Ausführung von intramuskulären Injektionen durch eine Krankenpflegehelferin ist nur bei entsprechender Qualifikation zulässig (Urteil des BGH vom 8.5. 1979 – VI ZR 58/78 –).
- Bei Operationen müssen Krankenhäuser dem Patienten einen „Facharztstandard“ gewährleisten (Urteil des BGH vom 27.9. 1983 –VI ZR 230/81 –).
- Die Fixierung eines Patienten durch das Pflegepersonal ist nur bei akuter Gefahr und sofortiger Arzthinziehung erlaubt (Urteil des OLG Köln vom 2.12. 1992 – 27 U 103/91 –; Urteil des OLG Bamberg vom 05.12.2011; Az.: 4 U 72/11 mit weiterführenden Angaben).
- Die Nachtschwester darf nicht mit der CTG-Überwachung betraut werden (Urteil des BGH vom 16.4. 1996 – VI ZR 190/95 –).
- OLG Dresden 2008: Kontrastmittelgabe durch MTRA erlaubt.



Zu nennen sind z.B.:

- Leitfaden des VPU zur Übernahme ärztlicher Tätigkeiten;
- Stellungnahmen der Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung;
- Entschließungen im Bereich Anästhesie und Intensivmedizin der DGAI und des BDA;
- Stellungnahme des ADS e.V. und des DBfK;
- Bericht zur Neuordnung von Aufgaben des ärztlichen Dienstes des DKI aus dem Jahre 2008.



Tätigkeiten, die beispielhaft regelhaft an qualifizierte Fachpflegekräfte im Rahmen der Behandlungspflege delegiert werden sind etwa (Beispiel Krankenpfleger):

- s.c. Injektion
- i.m. Injektion
- Extraktion von Nahtanlagen
- Anlage einer transnasalen Sonde
- Vitalzeichenkontrolle
- Blutzuckermessung
- Insulinapplikation
- Blutentnahmen (mit kh-interner Zusatzqualifikation)
- Medikamentengabe – Besonderheiten bestehen bei sog. aggressiven Medikamenten wie z.B. Zytostatika, Immunsuppressiva, BtM, Kontrastmitteln oder Herzmedikamenten – hier gesonderte Anordnung (etwa nur wenn Arzt in unmittelbarer Rufnähe) oder gar keine Delegation / Positivlisten bei intravenösen Medikamenten.
- Kathedisierung der Harnblase



*Beliebige „Ausbaufähigkeit“ der Arbeitsteilung
zwischen Arzt und Fachpflegepersonal durch
Erweiterung der Delegation und Qualifikation –
soweit kein Arztvorbehalt gegeben bzw. keine
Kerngebiete betroffen?*



Was ist mit folgenden Beispielen aus der Praxis:

- Die endoskopische Venenentnahme?
- Die Durchführung der Echosonographie?
- Absaugen von Wundsekret?
- Wundversorgung inklusive Wundnaht und Ziehen der Fäden?

Nach der Rechtsprechung und Gesetzeslage ist dies möglich – wenn die entsprechende Qualifikation und Organisation vorliegt (vgl. auch BGH, Urteil vom 08.05.1979, Az.: VI ZR 58/78 – Rz. 11; OLG Köln, Urteil vom 21.08.1996, Az.: 5 U 286/94 oder OLG Dresden, Urteil v. 24.07.2008, Az.: 4 U 1857/07).

- Hierzu müssen **derzeit** auch krankenhausinterne oder verbandgesteuerte Zusatzqualifikationen ausreichen, die die fachlich gebotene Qualität der Leistungserbringung gemessen am aktuellen medizinischen und wissenschaftlichen Standard gewährleisten und dies transparent nach außen darstellen (Standard nach § 135a SGB V).



- Es kann daher auch derzeit eine mögliche erweiterte Delegation durch erweiterte Qualifikation haftungssicher erfolgen. Beispiele hierfür sind etwa die Qualifikationen zum Gefäßassistenten, Chirurgieassistenten, zum Physican Assistent oder auch zur Echofachkraft.
- Soweit auch die Resolution der u.a. BÄK / KBV aus Februar 2012!
- Substitution ärztlicher Tätigkeiten – Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3c SGB V und der Heilkundeübertragungsrichtlinie?



- Krankenhäuser wie auch Praxen / MVZ sind aufgrund finanziellen und personellen Drucks angewiesen auf die Erweiterung der Delegation – dies aber im rechtssicheren Raum. Es gibt derzeit keine bundesweit anerkannten, nichtärztlichen Berufsbilder, die den täglich delegierten Leistungsumfang vollumfänglich decken. Es sollten daher Rahmenregelungen auf Bundesebene für die häufig krankenhauserinternen Fortbildungen bzw. Qualifikationen getroffen werden, um bundesweit für die Gewährleistung der erforderlichen Standards zu sorgen. Den Bundesländern sollte hierbei unter dem Aspekt der Behandlungs- und Funktionspflege aufgegeben werden, die in KH regelhaft delegierten Leistungen auch bereits in der Ausbildung so abzudecken, dass auch formell die den medizinischen Standard und den gesicherten Erkenntnissen der med. Wissenschaft wahrende Leistungserbringung gewährleistet ist. Hierzu kann etwa auf die bereits vorhandene Bestandsaufnahme des DKI aus 2008 zurückgegriffen werden.
- Beispiele liefern auch bereits das EU-Ausland – aber auch die USA oder Kanada.



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

“Good is not good, where better is
expected.”

Dr. Thomas Fuller, Internist