

Delegation medizinischer Leistungen: Gewisse Regelungen

Arzthaftungsprozesse haben in Deutschland in den letzten Jahrzehnten zugenommen. Inzwischen werden dabei auch mögliche Fehler nichtärztlicher Mitarbeiter im Team angeführt, um eine Haftungsgrundlage zu erreichen. Welche ärztlichen Aufgaben sind delegierbar, wer darf was, wer haftet gegebenenfalls – Arzt oder Mitarbeiter?

Solchen Fragen widmete sich Dr. Randolph Penning, Rechtsmedizinisches Institut der Universität München, am letzten Oktoberwochenende mit dem Thema „Rechtlicher Status medizinischer Assistenzberufe in Praxis und Klinik“ beim 19. Augsburger Zentralkongreß für Medizinische Assistenzberufe (ZMA).

Medizinische Tätigkeit ist heute, egal ob in Klinik oder Praxis, eine Sache der Kooperation und Delegation. Dabei gibt es derzeit nach den Worten von Dr. Penning keine klare, verbindliche und leicht durchschaubare gesetzliche Regelung darüber, welche Aufgaben delegiert werden dürfen und welche nicht.

Gewisse vorhandene Regelungen sollten jedoch beachtet werden. Dazu zählte Penning auch Grundsätze, die 1988 in einem gemeinsamen Papier von Spitzenverbänden der Krankenkassen und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) festgelegt wurden. Hierin geht es um die Anforderungen an die persönliche Leistungserbringung in der kassenärztlichen Versorgung. Unterschiede wird zwischen:

① nicht delegationsfähigen, vom Arzt persönlich zu erbringenden Leistungen (zum Beispiel Operationen, Untersuchung und Beratung des Patienten),

② im Einzelfall delegationsfähigen Leistungen (zum Beispiel Injektionen, Blutentnahmen) sowie

③ grundsätzlich delegationsfähigen Leistungen (zum Beispiel Laborleistungen, Dauerkatheterwechsel, Wechsel einfacher Verbände);

hierzu: DEUTSCHES ÄRZTEBLATT, Heft 31–32/1988.

Bei allen Aufgaben, die in vollem Umfang delegierbar seien, genüge es – so Penning –, wenn der Arzt sich generell davon überzeuge, daß der oder die Beauftragte dazu fähig sei. Bei Leistungen, die von Fall zu Fall delegiert werden dürften, seien noch strengere Maßstäbe anzulegen.

Umgekehrt sind aber nach Darstellung von Penning auch die ärztlichen Anweisungen detailliert zu befolgen. So war 1980 eine Krankenschwester verurteilt worden, weil sie eine deutliche Anweisung nicht ausgeführt und nach einer Tonsillektomie eine Magensonde nicht abgeleitet hatte. Die Sonde war offenbar verstopft, so daß eine Blutung später nicht mehr erkannt wurde.

Wesentlicher Grundsatz der Teamarbeit ist nach Darstellung von Penning, daß der Arzt Aufgaben lediglich an solche Mitarbeiter delegieren darf, von deren Befähigung er sich vorher überzeugt hat. Penning gab selbst zu, daß eine perfekte Absicherung nicht unbedingt gut für das Arbeitsklima sei: Vom Arzt könne „nicht ohne weiteres verlangt werden . . ., bewährtes Personal durch allzu häufige, unbegründete Kontrollen zu verärgern.“

Wird ein Patient durch eine delegierte ärztliche Maßnahme geschädigt, so stellt sich die Frage, wer straf- und zivilrechtlich haftet. Aus Vertragsverletzung hafte zivilrechtlich immer nur derjenige, mit dem der Patient einen Behandlungsvertrag abgeschlossen habe, also nie

nichtärztliches Assistenzpersonal. Bei der Haftung aus unerlaubter Handlung sei jeder Mitarbeiter verantwortlich. Hier falle aber nicht nur Schadenersatz, sondern unter Umständen auch Schmerzensgeld an. In einem Fall hatte beispielsweise ein Arzt die Stationschwester beauftragt, eine bestimmte Ampullenfüllung in eine Infusionsflasche zu injizieren. Diese beauftragte damit eine Schwesternschülerin, die die Substanz direkt in den Infusionsschlauch injizierte. Verurteilt wurde die Stationschwester, die eine Aufgabe an eine nicht qualifizierte Person weiterdelegiert hatte.

Selbst wenn jedoch ärztliche Mitarbeiter zivilrechtlich haften, dann heißt das nach Darstellung von Penning noch nicht, daß sie auch die finanziellen Folgen tragen müssen. Doch unter Umständen wird die übergeordnete Instanz, ob Arzt oder Krankenhausträger, sich um Abwälzung bemühen. Lasse sich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden nachweisen, dann bestehe die Möglichkeit der Regreßnahme beim Assistenzpersonal, erläuterte er.

Die Diskussion von Vertretern der medizinischen Assistenzberufe über den Vortrag Pennings erbrachte vor allem eines: Im Praxis- und Klinikalltag scheint es bei Delegation und Kooperation oft genau andersherumzugehen, als es theoretisch sollte. Das Thema wird wohl noch weitere Kongresse beschäftigen.

1100 Teilnehmer

Insgesamt nahmen in diesem Jahr rund 1100 Besucher die Angebote in Augsburg wahr – ebenso viele wie 1988. Dr. Helmuth Klotz, Vizepräsident der Bundesärztekammer und Vorsitzender des BÄK-Ausschusses „Medizinische Assistenzberufe“, bezeichnete diese Entwicklung als „bemerkenswert und erfreulich zugleich“. Die stetige Zunahme der Kongreßbesucher zeige, daß die Fortbildung innerhalb der Assistenzberufe einen angemessenen Stellenwert habe, obwohl sie nicht, wie bei den Ärzten, vorgeschrieben sei. th

(Weiterführende Literatur bei Dr. Penning)