

Delegation ärztlicher Leistungen an medizinische Fachangestellte

Mediziner wünschen sich mehr Zeit für ihre ärztliche Tätigkeit, sie bekommen vielerorts zu spüren, dass es zu wenig Ärzte gibt und natürlich müssen auch Arztpraxen wirtschaftlich geführt werden. Das alles zwingt die Praxen, ihre Effektivität und Effizienz zu überprüfen.

von Thorsten Müller und Jan Schabbeck

ZIELORIENTIERT SOLLEN Management und Organisation umstrukturiert und Prozesse optimiert werden. Die Praxismitarbeiterinnen sind immer höher qualifiziert und können so neue Aufgaben übernehmen. Es liegt also nahe, in größerem Umfang als bisher ärztliche Leistungen an die medizinischen Fachangestellten (MFA) der Praxis zu delegieren. Wo liegen die Vorteile, wo die Risiken und Grenzen?

Zunächst muss aus haftungsrechtlicher Sicht gesehen werden, dass das Risiko für den Patienten aufgrund der Delegation steigt. Mehr Beteiligte an einer Behandlung führen grundsätzlich zu einem erhöhten Fehlerpotenzial. Es können sich bei der Delegation Defizite in der Kommunikation beispielsweise bei der Injektion von Medikamenten ergeben. Daneben ergibt sich, zumindest theoretisch, aus der Tatsache ein höheres Risiko für den Patienten, dass er nicht mehr vom ausgebildeten Mediziner behandelt wird, sondern von einer MFA.

Die persönliche Haftung des Arztes für das tatsächlich falsche Handeln erweitert sich dementsprechend darauf, dass der Arzt durch ein implementiertes Risikomanagement diese Risiken für den Patienten verhindern muss. Juristisch handelt es sich bei der Delegation der ärztlichen Leistung um eine Arbeitsteilung. Der Arzt bedient sich der

MFA als Werkzeug. Er muss daher dafür sorgen, dass sein „Werkzeug“ ordnungsgemäß handelt und steht zivil- und strafrechtlich für Fehler ein, wenn er weiß oder aber wissen musste, dass es zu Fehlleistungen kommen wird.

Welche Pflichten treffen den Arzt?

Zunächst bedarf es der Auswahl einer qualifizierten MFA. Dabei kann der Arzt nicht davon ausgehen, dass die entsprechende Qualifikation vorliegt, selbst wenn die Tätigkeit zum Umfang der Berufsausbildung der MFA gehört. Er muss sich vor der erstmaligen Delegation vergewissern, dass die MFA die delegierte Leistung tatsächlich durchführen kann. Die notwendige Intensität der Prüfpflichten ist dabei variabel. Sie hängt einerseits davon ab, ob die Leistung schwierig ist – andererseits aber auch davon, ob die Leistung grundsätzlich vom Ausbildungskatalog der MFA umfasst ist. Je mehr sich die delegierte Leistung vom Ausbildungskatalog der MFA entfernt oder aber je komplexer diese ist, desto höher sind die Prüfpflichten des Arztes.

Daneben muss der Arzt auch dafür sorgen, dass die MFA weiß, was sie zu tun hat. Dies setzt voraus, dass eine exakte Anweisung mit den notwendigen Informationen, was zu tun ist, erfolgt. Gegebenenfalls muss der Arzt auch das „Wie“ der Behandlung klar definieren. Hierbei handelt es sich um die Instruktionspflichten des Arztes.

Neben diesen Anforderungen an

die erstmalige Auswahl gilt, dass der Arzt weiterhin dauerhaft die Leistungen seiner Mitarbeiterin überprüfen muss. Auch hier gilt der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Je komplexer die Leistung und je riskanter sie für den Patienten ist, desto häufiger müssen die entsprechenden Leistungen überprüft werden. Daher: Bei einer hoch erfahrenen MFA oder aber auch bei geringen Anforderungen (etwa bei s. c. oder i. m. Injektionen) reicht eine stichprobenartige Prüfung aus. Dagegen muss bei komplexen Leistungen bereits im Einzelfall eine stichprobenartige Überprüfung erfolgen.

Mit dieser Auswahl und Überprüfung der MFA ist es allerdings noch nicht getan. Richtigerweise handelt es sich bei der Frage, ob eine wesentliche Leistung an eine MFA delegiert wird, um eine Frage, die für die Einwilligung des Patienten in die Behandlung von wesentlicher Bedeutung ist. Damit gilt, dass die Einwilligung des Patienten nur dann straf- und haftungsbefreiend erfolgen kann, wenn dem Patienten erklärt wurde, dass eine Delegation von ärztlichen Leistungen auf die MFA erfolgt und dessen Einwilligung das Einverständnis hierzu umfasst. Allerdings umfasst die Pflicht zur Aufklärung nicht Dinge, die allgemein bekannt sind. Dass die Blutabnahme in einer Arztpraxis in der Regel nicht durch den Arzt vorgenommen wird, muss heute niemandem erklärt werden. Daher muss für solche

Mehr Raum für Zuwendung

Morbiditätsentwicklung, Ärztemangel und wachsender ökonomischer Druck haben in den vergangenen Jahren zu einer hohen Arbeitsdichte im ärztlichen Berufsalltag geführt – mit möglichen negativen Auswirkungen auf die Qualität der Patientenversorgung und die Motivation der Ärztinnen und Ärzte.

Mit dem Ausbau der Delegation ärztlicher Leistungen kann dieser Entwicklung begegnet werden. Der Koalitionsvertrag der aktuellen Regierung spricht vom flächendeckenden Einsatz von qualifizierten nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen, die delegierte ärztliche Leistungen erbringen. Dieser Ansatz ist im Grundsatz richtig, denn er kann zur Konzentration auf tatsächlich notwendig durch den Arzt auszuführende Leistungen führen.

Die so erzielte Arztentlastung muss Raum schaffen für mehr persönliche Zuwendung des Arztes zum Patienten. Auf keinen Fall darf eine Kostenreduktion die primäre Motivation für diese Überlegungen sein, vielmehr muss immer die sinnvolle und effiziente Versorgung von Patienten im Zentrum der Bemühungen stehen.

In diesem Zusammenhang begrüßen wir die mannigfaltige Möglichkeit der Pflege, sich beruflich weiterzuentwickeln, um qualifiziert im Team mit Ärztinnen und Ärzten eine moderne gesundheitliche Versorgung zu leisten. Diese Maßnahmen wirken sich positiv auf die Patientenversorgung aus. Die Anordnungsverantwortung in einem so weiterentwickelten System muss auch in Zukunft beim Arzt liegen.

Wir halten an der Maxime „Delegation statt Substitution“ fest, da wir der Überzeugung sind, dass nur eigens dafür ausgebildete Ärztinnen und Ärzte die Gesamtverantwortung für Qualität und Angemessenheit einer Behandlung innehaben können.



Dr. Klaus Reinhardt
ist Vorsitzender des HARTMANNBUNDES.
☞ www.aerztepost.net/autoren

Entlastung für Ärzte

Der demografische Wandel und der medizinisch-technische Fortschritt stellen das ambulante Versorgungssystem vor sehr große Herausforderungen. In einigen Regionen wird absehbar die Bevölkerungszahl sinken, das Durchschnittsalter der zu versorgenden Versicherten gleichzeitig ansteigen. Die flächendeckende Sicherstellung der ambulanten Versorgung ist ein wichtiges Ziel dieser Großen Koalition. Wir erreichen dies u. a. auch durch Entlastung der Ärztinnen und Ärzte. Dafür muss der Einsatz von qualifizierten nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen, die delegierte ärztliche Leistungen erbringen, in der Regelversorgung ausgebaut und leistungsgerecht vergütet werden.

Die Koalition aus CDU, CSU und SPD hat im Koalitionsvertrag daher beschlossen, dass der Einsatz von qualifizierten nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen, die delegierte ärztliche Leistungen erbringen, flächendeckend ermöglicht und vergütet werden soll.

Eine stärkere Einbeziehung gut qualifizierter und erfahrener nichtärztlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch die Delegation ärztlich verantworteter Leistungen trägt dazu bei, eine gute ärztliche Versorgung in Praxen, Krankenhäusern und Pflegeheimen zu sichern. Zugleich kann sich der Arzt durch Delegation von Verwaltung und Bürokratie entlasten. Damit bleibt mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten. Das erhöht gleichzeitig die Attraktivität des Arztberufes und stärkt das Zusammenwirken ärztlicher und nichtärztlicher Berufe.

Die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf andere Personen zur selbständigen Ausübung (Substitution) ist im Rahmen von Modellvorhaben möglich. Ziel unserer Politik ist es, die Vereinbarung solcher Modelle zu befördern und bei entsprechenden Ergebnissen auch in die Fläche zu bringen.



Annette Widmann-Mauz MdB
ist Parlamentarische Staatssekretärin
beim Bundesminister für Gesundheit.
☞ www.aerztepost.net/autoren

offensichtlichen Tätigkeiten nicht aufgeklärt werden.

Die Delegation der Leistung an die MFA findet nicht nur durch das Veto des Patienten ihre Grenze, sondern auch dann, wenn die MFA Einwendungen erhebt. Wendet die MFA ein, dass die delegierte Tätigkeit fachlich oder technisch durch sie nicht leistbar ist, so darf der Arzt keinesfalls die entsprechende Leistung an diese MFA delegieren, selbst wenn er der Auffassung ist, dass eine durchschnittlich befähigte MFA in der Lage sein muss, die entsprechende Leistung zu erbringen.

Die Haftung bleibt, auch wenn der

Mitarbeiterin ein Fehler unterlaufen ist, meist ausschließlich beim Arbeitgeber – in der Arztpraxis also bei dem oder den Ärzten. Zivilrechtlich jedenfalls gilt zu Gunsten der Mitarbeiter das sogenannte Arbeitnehmerprivileg. Das bedeutet beispielsweise, dass die MFA, falls sie von einem Gericht zur Zahlung von Schadensersatz an den Patienten verurteilt wird, dieses Geld zwar bezahlen muss, sich allerdings die Erstattung des Betrages (und der notwendigen Kosten) von ihrem Arbeitgeber ersetzen lassen kann. Allerdings hat auch das Grenzen: Bei grober Fahrlässigkeit hat die MFA diesen Anspruch gegen den Arbeitgeber nicht

und haftet grundsätzlich im vollen Umfang. Eine Einschränkung der Haftung ist möglich, wenn der zu ersetzende Schaden eine Größenordnung erreicht, die die MFA in ihrer wirtschaftlichen Existenz gefährdet. ■



Thorsten Müller
ist Master of Science, Dipl.-Pfleger und Casemanager.

Jan Schabbeck
ist als Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht in Ludwigshafen tätig.
☞ www.aerztepost.net/autoren

