



Stand: Oktober 2010

Möglichkeit der Delegation ärztlicher Leistungen bei der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, haben nach dem Sozialgesetzbuch V Anspruch auf eine s. g. spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV). SAPV-Leistungen werden in der Regel durch fachübergreifend besetzte Palliativ-Care-Teams erbracht. In diesem Rahmen stellt sich grundsätzlich die Frage, ob und ggf. welche Leistungen vom Arzt an nichtärztliche Mitarbeiter eines Pflorgeteams delegiert werden dürfen. Diese Frage soll exemplarisch anhand der folgenden häufig vorkommenden Maßnahmen und unter Berücksichtigung der Bekanntmachungen der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Persönlichen Leistungserbringung und zu den Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen vom 29.08.2008¹ beantwortet werden:

- Portpunktion
- Medikamentengabe über Port bzw. ZVK
- Epiduralkatheter o. ä. (bei liegendem Zugang)
- s. c. Infusionen
- Überwachung Aszitespunktion
- Venöse Blutentnahme

Bei der Delegation von SAPV-Leistungen ist zu beachten, dass sich der Arzt hierbei in der Regel nicht vor Ort oder in unmittelbarer (Ruf)Nähe des Patienten befindet, da die Leistungserbringung im Homecare-Bereich erfolgt und somit ein Eingreifen eines Arztes im Falle von Komplikationen nicht sofort gewährleistet sein kann.

Nach den Bekanntmachungen der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Persönlichen Leistungserbringung und zu den Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen vom 29.08.2008² kommt es bei der Frage der Delegierbarkeit ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal zunächst darauf an, ob es sich um eine höchstpersönlich vom Arzt zu erbringende Leistung handelt. Höchstpersönlich zu erbringende ärztliche Leistungen sind nicht an nichtärztliches Personal delegierbar. Dabei handelt es sich um solche Leistungen, die wegen ihrer Schwierigkeit, ihrer Gefährlichkeit für den Patienten oder wegen der Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen unter dem Einsatz spezifischer ärztlicher Fachkenntnisse zu erbringen sind. Speziell genannt werden in dem Zusammenhang z.B. intravenöse Erstapplikationen von Medikamenten. Nach der Auffassung der Ärztekammer Berlin ist die Delegation einer Erstgabe von Medikamenten aufgrund möglicher Komplikationen, wie z.B. allergischen Reaktionen, die ein sofortiges Eingreifen des Arztes erfordern, generell abzulehnen. Darüber hinaus ist die Gabe von Medikamenten in der Einstellungsphase sowie generell die Gabe bestimmter Substanzklassen wie z.B. Zytostatika, herz-, kreislauf- und atmungswirksamer Medikamente aufgrund möglicher Nebenwirkungen und Toxizitäten ebenfalls nicht delegierbar. Auch die Delegation der Medikamentengabe über einen Epiduralkatheter erscheint problematisch, da mit dessen Einsatz eine hohe Dislokationsgefahr bei jeder Körperbewegung und bei jeder Manipulation durch den Patienten einhergeht. Dies erfordert vor jeder Injektion eine heute noch schwierige Überprüfung des Katheters auf Durchgängigkeit und korrekte Lage.

¹ Deutsches Ärzteblatt 10.10.2008 S. A 2173 ff

² a.a.o.

Handelt es sich nicht um vom Arzt höchstpersönlich zu erbringende Leistungen, können diese grundsätzlich auch an nichtärztliches Personal delegiert werden. So sind grundsätzlich die Portpunktion, der Wechsel von Infusionslösungen bei liegendem Infusionssystem und die venöse Blutentnahme als auf nichtärztliches Personal delegierbar anzusehen. Im Übrigen hängt die Frage nach der Zulässigkeit der Delegation von Medikamentengaben über einen Port bzw. ZVK immer von dem jeweiligen Medikament und auch von möglichen Risikofaktoren im Einzelfall ab und kann daher nicht generell beantwortet werden. Nach den genannten Bekanntmachungen der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung muss der Arzt jedoch in jedem Fall die Entscheidung, ob und an wen er eine Leistung delegiert, ob er den betreffenden Mitarbeiter ggf. besonders anleiten muss und wie er ihn zu überwachen hat, von der Qualifikation und seiner eigenen Einschätzung des jeweiligen Mitarbeiters abhängig machen. Sofern der nichtärztliche Mitarbeiter über eine ihn zu der jeweiligen Leistung befähigende Ausbildung in einem Fachberuf des Gesundheitswesens verfügt, soll sich der Arzt regelmäßig darauf beschränken können, diese formale Qualifikation festzustellen und sich zu Beginn der Zusammenarbeit mit dem betreffenden Mitarbeiter davon zu überzeugen, dass die Leistungen des Mitarbeiters auch tatsächlich eine seiner formalen Qualifikation entsprechenden Qualität haben. Nachfolgend ist die Qualität der erbrachten Leistungen stichprobenartig durch den Arzt zu überprüfen.

Gleichzeitig wird in den Bekanntmachungen klargestellt, dass in den Fällen, in denen nichtärztliche Mitarbeiter zulässiger Weise delegierte ärztliche Leistungen erbringen, der Arzt sich grundsätzlich in unmittelbarer Nähe (Rufweite) aufzuhalten habe. Es sei daher unzulässig, aufgrund genereller Anweisung Leistungen durch nichtärztliches Personal durchführen zu lassen, wenn der Arzt nicht am Ort der Leistungserbringung erscheinen kann oder für längere Zeit abwesend ist. In welcher Zeit der Arzt im Fall der Delegation ärztlicher Leistungen in der Lage sein muss, am Ort der Leistungserbringung zu erscheinen, hängt von der jeweiligen Maßnahme und deren Gefahrenpotenzial ab. Das Erfordernis der s. g. Rufnähe wird bei der Delegation an Mitarbeiter eines Pflorgeteams vermutlich jedoch schwerlich erfüllt werden können.

Nach der Auffassung der Ärztekammer Berlin gehört zwar auch die Überwachung der Aszitespunktion grundsätzlich zu den delegierbaren Leistungen, sofern mithilfe aktueller technischer Möglichkeiten (Flexülen) die vom Arzt vorgegebene Geschwindigkeit der Flüssigkeitsentnahme gewährleistet werden kann. Aufgrund der dennoch möglichen Begleiterscheinungen (hypertone Kreislaufstörungen, Schmerzen, Schock) ist dabei jedoch die Anwesenheit des Arztes vor Ort erforderlich.

Die genannten Bekanntmachungen der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung beziehen sich ausdrücklich auf die Delegation ärztlicher Leistungen im klassischen stationären Bereich oder im Rahmen einer ärztlichen Praxis. Unter welchen besonderen Maßgaben davon abweichend Leistungen im Bereich der SAPV an nichtärztliche Pflegekräfte delegierbar wären, wird darin nicht ausdrücklich beantwortet. Allerdings werden die Bekanntmachungen derzeit aktualisiert, so dass abzuwarten wäre, ob zukünftig im Einzelfall oder in bestimmten Bereichen davon abweichende Voraussetzungen für die Delegation ärztlicher Leistungen als konsentiert angesehen werden können.

Im Übrigen ist noch darauf hinzuweisen, dass der niedergelassene Arzt im Schadensfall zivilrechtlich grundsätzlich auch dann haftet, wenn ihm keine Pflichtverletzungen bei der Auswahl der Mitarbeiter, auf die er die ärztlichen Leistungen delegiert hat, vorzuwerfen sind.