

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
Kapitel 1: Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen	3
A. Begriffsbestimmungen	3
I. Die Delegation	3
II. Die Substitution/Allokation	4
B. Die Grundsätze der Aufgabenverteilung zwischen Ärzten und nicht-ärztlichem Personal im deutschen Gesundheitswesen	4
I. Überblick über ärztliche und nicht-ärztliche Berufe	5
1. Der Beruf des Arztes	5
a) Die Zulassung zum ärztlichen Beruf.....	6
b) Die ärztliche Ausbildung.....	6
c) Weiter- und Fortbildungserfordernisse	7
2. Nicht-ärztliche Berufsbilder im Gesundheitswesen	9
a) Gesundheits- und Krankenpfleger	12
b) Altenpfleger	14
c) Pflegehilfsberufe	15
d) Medizinische Fachangestellte/Arzthelferin	18
II. Abgrenzung der Kompetenzbereiche	18
1. Der Heilkundebegriff des § 1 Abs. 2 HPG als Abgrenzungskriterium	19
2. Der normierte Arztvorbehalt als Abgrenzungskriterium	22
3. Abgrenzung über die berufsrechtlichen Vorschriften des nicht-ärztlichen Personals	23
a) Keine Vorbehaltsaufgaben für nicht-ärztliches Personal	25
b) Arztfreier Raum in der Krankenversorgung?	26
4. Die von der Rechtsprechung ausgearbeiteten Parameter	29
a) Maßnahmen aus dem Bereich der Grundpflege	30
b) Kontrolle der Hygiene.....	31
c) Maßnahmen der Behandlungspflege.....	32
5. Fazit	33
C. Die Bedeutung des Grundsatzes der persönlichen Leistungserbringung für die Delegation ärztlicher Leistungen	34
I. Rechtsgrundlagen der Verpflichtung zur persönlichen Leistungserbringung	35
1. Behandlungsvertrag	35
2. Vertragsarztrecht	36
3. Verankerung im privatärztlichen Gebührenrecht	37
II. Fazit	38

Kapitel 2: Die Voraussetzungen der Delegation ärztlicher Leistungen	39
A. Allgemeine Voraussetzungen der Delegation	40
I. Sachliche Delegationsfähigkeit – Fehlende Normierung der delegationsfähigen Tätigkeiten	40
1. Abgrenzung anhand der Stellungnahmen und Empfehlungen verschiedener Fachverbände	41
2. Rechtliche Verbindlichkeit von Empfehlungen und Stellungnahmen medizinischer Fachgesellschaften?	43
3. Die von Rechtsprechung und Literatur herausgebildeten Parameter	44
a) Sachlich nicht delegationsfähige Leistungen	45
b) Im Einzelfall delegationsfähige Leistungen	46
II. Anforderungen an eine ordnungsgemäße Delegation	46
1. Die Auswahl des Delegationsempfängers	47
a) Formelle Qualifikation des Delegationsempfängers	48
b) Materielle Qualifikation des Delegationsempfängers	49
c) Das Verhältnis von materieller und formeller Qualifikation	50
d) Stellungnahme	52
2. Die ärztliche Aufsichts- und Kontrollpflicht	54
III. Die Delegation von Injektionen auf nicht-ärztliches Personal	55
B. Förmlichkeit der Delegation ärztlicher Leistungen	61
I. Fehlen gesetzlicher Formvorschriften	61
II. Befürworter eines Schriftformerfordernisses	61
III. Gegenstimmen aus dem juristischen Schrifttum	62
IV. Stellungnahme	63
1. Grundlage und Zweck der Dokumentationsverpflichtung	63
2. Umfang und Zeitpunkt der ordnungsgemäßen Dokumentation	64
3. Inhaltliche Ausgestaltung der ärztlichen Dokumentation	68
4. Fazit	69
C. Möglichkeiten einer Delegation der Dokumentationspflicht selbst	69
I. Tatsächliche Dokumentationsbelastung	69
II. Dokumentationspflichtiger	70
III. Übertragbarkeit der Dokumentationsverpflichtung	71
 Kapitel 3: Delegation und Arbeitsrecht	 73
A. Die arbeitsrechtlichen Voraussetzungen der Übertragung ärztlicher Maßnahmen	73
I. Die Konkretisierung der geschuldeten Arbeitsleistung durch das Direktionsrecht des Arbeitgebers	73
II. Die Grenzen des Weisungsrechts	74
1. Übernahme ärztlicher Leistungen als eine dem Berufsbild der nicht-ärztlichen Berufsgruppen entsprechende Tätigkeit? ...	75
a) Möglichkeit der Vereinbarung direktionsrechtserweiternder Klauseln	78
b) Arbeitsvertragliche Einbeziehung bei Neueinstellungen ...	79

2. Tarifrrechtliche Grenzen des Direktionsrechts.....	80
a) Begrenzung des Weisungsrechts durch Tätigkeitsmerkmale der Vergütungsgruppe	81
b) Die Eingruppierung des Pflegepersonals	82
c) Tarifvertragliche Zulässigkeit der Delegation ärztlicher Leistungen	84
3. Vorübergehende Übertragung einer höherwertigen Tätigkeit gem. § 14 TVöD/T-VL.....	85
4. Dauerhafte Übertragung einer höherwertigen Tätigkeit	87
III. Mitbestimmungsrechte des Personal- oder Betriebsrates	87
B. Das Recht des nicht-ärztlichen Personals Tätigkeiten zu verweigern	91
C. Prozessuales	92

Kapitel 4: Besonderheiten im Pflegeheim und bei der Versorgung durch ambulante Pflegedienste.....

A. Versorgungsauftrag der Pflegeeinrichtungen	94
B. Fehlende Arztpräsenz	96
C. Die Pflichten des Arztes; Auswahl und Weisungsrecht gegenüber dem nicht-ärztlichen Personal.....	97
I. Grundsätzliches zum Weisungsrecht	99
II. Befürworter eines Weisungsrechts gegenüber dem fremden Personal.....	100
III. Gegenstimmen aus dem juristischen Schrifttum.....	101
IV. Stellungnahme	102
V. Das Pflichtenprogramm des Arztes	103
D. Besonderheiten im Falle des bei der Pflegeeinrichtung angestellten Arztes	104
I. Rechtliche Grundlagen des sog. „Heimarztmodells“.....	104
II. Auswirkungen auf das arbeitsteilige Zusammenwirken zwischen Arzt und Pflegepersonal.....	106
III. Exkurs: Bedarfsmedikation	107

Kapitel 5: Abrechnungsrechtliche Fragestellungen

der Delegation ärztlicher Leistungen	109
A. Die Abrechnung ärztlicher Leistungen.....	109
I. Die privatärztliche Abrechnung.....	109
1. Allgemeines	109
2. Die Abrechnung delegierter Leistungen	110
a) Grundsätze	110
b) Wahlärztliche Behandlung	111
II. Abrechnung im Rahmen der GKV	115
1. Grundlagen der vertragsärztlichen Vergütung	115
2. Die Vergütung delegierter Leistungen.....	116
a) Voraussetzungen für die Vergütung delegierter Leistungen.....	117
b) Abrechnungsfähigkeit der delegierten Leistung nur bei Anwesenheit des Arztes?	118

B.	Folgen unzulässig delegierter Leistungen	124
I.	Vergütungsrechtliche Folgen	124
1.	Bei der Behandlung gesetzlich versicherter Patienten	124
2.	Bei privatärztlich erbrachten Leistungen	126
II.	Strafrechtliche Konsequenzen	128
III.	Weitere Konsequenzen	129
1.	Folgen für den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Arzt	130
a)	Disziplinarverfahren	130
b)	Zulassungsentzug	131
2.	Berufs- und standesrechtliche Konsequenzen	133
a)	Verfahren vor den Heilberufsgerichten	133
b)	Verlust der Approbation	133

Kapitel 6: Fragen der ärztlichen Aufklärung im Zusammenhang mit der Delegation ärztlicher Leistungen 137

A.	Die Grundlagen der Selbstbestimmungsaufklärung	137
B.	Umfang der Aufklärung	139
C.	Die Person des Aufklärungspflichtigen	141
I.	Aufklärungspflichtiger im Rahmen der horizontalen Arbeitsteilung	141
II.	Möglichkeiten der Delegation des Aufklärungsgesprächs auf einen anderen Arzt	143
1.	Bislang erforderliche Qualifikation des Delegationsempfängers	143
2.	Änderung der Anforderungen an die Qualifikation durch § 630e Abs. 2 Nr. 1 BGB?	144
3.	Rechtsfolgen der Delegation der Aufklärung für die Behandlungsseite	145
III.	Delegation des Aufklärungsgesprächs auf nicht-ärztliches Personal	146
1.	Meinungsstand vor Inkrafttreten des PatRG	146
a)	Herrschende Auffassung	146
b)	Aufklärungszuständigkeit des nicht-ärztlichen Personals (bei Bagatellmaßnahmen)?	148
2.	Möglichkeiten der Delegation des Aufklärungsgesprächs auf nicht-ärztliches Personal unter der Normierung des § 630e Abs. 2 Nr. 1 BGB	149
3.	Stellungnahme	150
4.	Zwischenergebnis	153
IV.	Folgen der mangelnden ärztlichen Aufklärung für das nicht-ärztliche Personal	154
V.	Aufklärung im Bereich der originären Pfl egetätigkeit	155
D.	Erfordernis der Aufklärung über die Qualifikation des Mitarbeiters im Rahmen der Delegation	157
I.	Reichweite der Patienteneinwilligung	157
1.	Judikatur	159

2. Juristisches Schrifttum: Analogie zu Anfängereingriffen.....	161
3. Gegenstimmen aus dem juristischen Schrifttum.....	162
4. Stellungnahme	164
II. Einwand der hypothetischen Einwilligung	167
III. Fazit	168

Kapitel 7: Haftungsrechtliche Fragestellungen

der Delegation ärztlicher Leistungen	169
A. Standards medizinischer Behandlung.....	169
I. Der medizinische Standard.....	170
II. Der Facharztstandard im Rahmen der Arbeitsteilung.....	172
III. Die Feststellung des medizinischen Standards im Arzthaftungsprozess	172
B. Sorgfaltsmaßstab bei Übernahme ärztlicher Aufgaben durch das nicht-ärztliche Personal.....	172
I. Einhaltung des ärztlichen Sorgfaltsstandards	173
II. Reduzierung des Sorgfaltsstandards in Anlehnung an die Grundsätze der Rspr. zur Anfängeroperation.....	173
III. Stellungnahme	174
C. Die Haftung im Rahmen stationärer Behandlungsverhältnisse	175
I. Die Haftung des Delegationsempfängers	175
1. Vertragliche Haftung	175
2. Deliktische Haftung	175
a) Die Haftung wegen Durchführungsverschuldens.....	176
b) Die Haftung wegen Übernahmeverschuldens	177
II. Die Haftung des delegierenden Arztes	178
1. Totaler Krankenhausaufnahmevertrag	179
2. Gespaltener Krankenhausaufnahmevertrag	179
a) Haftung für eigene Pflichtverletzung des Arztes.....	180
b) Zurechnung der Pflichtverletzungen des Delegationsempfängers.....	180
c) Deliktische Einstandspflicht für den Verrichtungsgehilfen, § 831 BGB.....	182
3. Besonderheiten im Rahmen des totalen Krankenhausaufnahmevertrages mit Arztzusatzvertrag.....	183
III. Die Haftung des Einrichtungsträgers.....	184
1. Vertragliche Haftung	184
2. Deliktische Haftung	185
a) Haftung aus § 831 BGB.....	185
b) Haftung aus § 823 Abs. 1 BGB wegen Organisationsverschuldens.....	186
D. Haftung im Rahmen ambulanter Behandlungsverhältnisse.....	188
I. Die Haftung des nicht-ärztlichen Personals.....	188
II. Die Haftung des delegierenden Arztes	188
1. Behandlung in niedergelassener Praxis.....	188
2. Die Haftung des Arztes im Rahmen der ambulanten Versorgung durch fremdes Personal.....	190

3. Die Haftung des Einrichtungsträgers	191
E. Haftungsfolgen	192
Kapitel 8: Versicherungsrechtliche Fragestellungen im Zusammenhang mit der Delegation ärztlicher Leistungen	197
A. Berufshaftpflichtversicherung für nicht-ärztliche Berufsgruppen in abhängiger Beschäftigung	197
B. Berufshaftpflichtversicherung des Arztes	198
I. Umfang des Versicherungsschutzes	199
1. Versicherter Personenkreis	199
2. Sachlicher Deckungsumfang	200
a) Änderungen des versicherten Risikos	201
b) Subjektive Haftungsausschlüsse	202
c) Leitlinienverstoß	203
II. Besonderheiten der Betriebshaftpflichtversicherung des Krankenhausträgers	204
III. Strafrechtsschutz	206
IV. Konsequenzen für das arbeitsteilige Zusammenwirken	206
V. Stellungnahmen der Versicherer zum arbeitsteiligen Zusammenwirken	207
Kapitel 9: Beweisrechtliche Konsequenzen der Delegation ärztlicher Leistungen	209
A. Grundsätze der Beweislastverteilung im Arzthaftungsprozess	209
B. Beweislastverteilung im Behandlungsfehlerbereich	211
I. „Voll beherrschbare“ Risiken	211
1. Einsatz unzureichend qualifizierter Ärzte	214
2. Der Einsatz nicht-ärztlichen Personals	216
II. Beweislastumkehr bei Vorliegen eines groben Behandlungsfehlers	217
III. Beweiserleichterungen bei Dokumentationsversäumnissen	218
IV. Fazit	220
Kapitel 10: Neue Ansätze zur Entlastung der Ärzteschaft	221
A. Entlastung der Hausärzte durch Delegation ärztlicher Tätigkeiten auf entsprechend qualifiziertes Personal – „AGnES, VeraH & Co“	221
I. Die verschiedenen Projekte	223
II. Delegation statt Substitution	224
1. Die Einsatzmöglichkeiten moderner Telekommunikationsmedien	225
2. Umgehung des Fernbehandlungsverbots?	225
3. Möglichkeiten und Grenzen der telematischen Delegation	227
4. Einwilligung des Patienten in den Einsatz telemedizinischer Systeme	227
III. Voraussetzungen der Abrechnung nach § 87 Abs. 2b S. 5 SGB	227
IV. Erweiterung der bisherigen Modelle um neue Tätigkeitsbereiche „AGnES II“	228

V. Reaktionen auf die Projekte und Beurteilung	229
B. Neue Berufsbilder im Rahmen der stationären Versorgung	231
C. Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V	232
I. Delegation oder Substitution?	232
II. Reaktionen von Seiten der Ärzteschaft und Teilen des juristischen Schrifttums	235
III. Stellungnahmen der Pflege	236
IV. Haftungsrechtliche Auswirkungen einer Substitution ärztlicher Leistungen in der Regelversorgung	237
1. Haftung für Behandlungsfehler	237
2. Haftung für Aufklärungsfehler	238
a) Aufklärungszuständigkeit	238
b) Aufklärungsbedürftigkeit über die Substitution	240
V. Die Ausgestaltung der Heilkundetübertragungsrichtlinie	240
1. Festlegungskompetenz des G-BA	240
2. Inhaltliche Ausgestaltung der Richtlinie	240
VI. Bewertung der Richtlinie	241

Kapitel 11: Steuerrechtliche Konsequenzen

der Delegation ärztlicher Leistungen	243
A. Voraussetzungen der Gewerbesteuerfreiheit	243
I. Der Arzt als Freiberufler i.S.d. Steuerrechts	243
II. Die Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung	245
III. Die Voraussetzungen des § 18 Abs. 1 Nr. 1 S. 3 EStG	245
IV. Der Einsatz fachlich vorgebildeten Personals	246
V. Leitende und eigenverantwortliche Tätigkeit des Freiberuflers	248
1. Die bisherige Rechtsprechung zur Eigenverantwortlichkeit von Ärzten	249
2. Konkrete Gewerbesteuergefahr durch die Delegation ärztlicher Leistungen auf nicht-ärztliches Personal?	251
B. Auswirkungen der Delegation auf die Umsatzsteuer	252

Kapitel 12: Möglichkeiten einer Regelung

der Delegation ärztlicher Leistungen	255
A. Abgrenzung mittels gesetzlicher Festlegung	
– Normierung von Vorbehaltsaufgaben	256
I. Gesetzliche Regelung in KrPflG und AltPflG	256
II. Regelung in der BÄO nach Vorbild des § 1 Abs. 5 u. 6 ZHG	257
1. Die Delegation im zahnärztlichen Bereich	257
2. Delegationsrahmen des § 1 Abs. 5 und 6 ZHG	258
3. Verfassungsrechtliche Aspekte	259
a) Kompetenzverteilung zwischen Bund und Ländern für den Bereich des Gesundheitswesens	260
b) Vorbehaltsaufgaben als Berufszulassungs- oder ausübungsregelungen	261

4. Umsetzung	265
a) Fehlende Flexibilität und mangelnde Beteiligungsmöglichkeit der an der Gesundheitsversorgung beteiligten Professionen	265
b) Abgrenzungsschwierigkeiten bei einer Normierung der delegationsfähigen Aufgaben	266
B. Regelung durch die Bundesmantelvertragspartner	267
I. Rechtsnatur des Bundesmantelvertrages	268
II. Inhaltliche Ausgestaltung der Vereinbarung	268
III. Stellungnahme	270
C. Regelung der Delegation über Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	272
I. Die Institution des GB-A	272
II. Verbindlichkeit von Richtlinien	273
III. Haftungsrechtliche Bedeutung von Richtlinien	274
IV. Probates Mittel zur Regelung der Delegation?	275
D. Regelung der Delegation über Leitlinien.....	276
I. Rechtsnatur der Leitlinie	276
II. Leitlinien und medizinischer Standard	278
III. Probates Mittel zur Regelung der Delegation?	280
IV. Einrichtungsinterne Umsetzungskonzepte.....	281
E. Fazit.....	282
Literaturverzeichnis	283