

Anästhesieleistungen durch fremde Fachdisziplinen: Was ist erlaubt?*

E. Biermann

NACHDRUCK

* Erstpublikation in der Zeitschrift **Intensivmedizin up2date** 12 | 2016, Rubrik: Ask the Expert, S. 216-219; mit freundlicher Genehmigung des Georg Thieme Verlags, Stuttgart.

Einleitung

Die Fragestellung berührt die 3 Themen Berufsrecht, Haftungsrecht und Arbeitsrecht. Der sozialrechtliche Aspekt, ob Vertragsärzte alles, was sie können und leisten, auch abrechnen dürfen, soll hier nicht vertieft werden.

Berufsrecht

Bundesärzte- und Weiterbildungsordnung

Die Approbation erlaubt die Ausübung der Heilkunde auf dem gesamten Gebiet (§ 2 Bundesärzteordnung). Die Heilberufsgesetze der Länder, und darauf aufbauend die Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern, bestimmen indes, dass der Facharzt sich in seiner Berufsausübung auf sein Fachgebiet zu beschränken hat. Danach ist die Gebietsdefinition die Grenze für die Ausübung der fachärztlichen Tätigkeit. Nach den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern ist die Allgemein-anästhesie dem Fachgebiet Anästhesiologie vorbehalten, andere Methoden mit Schwerpunkt im Fachgebiet Anästhesiologie stehen auch anderen Fachgebieten offen – unter Berücksichtigung der nachfolgend dargestellten Kautelen.

Verfassungsrechtliche Betrachtung

Die Beschränkung des Facharztes auf das Fachgebiet stellt aber einen Eingriff in das Grundrecht der Berufsfreiheit des Arztes (Art. 12 Abs. 1 Grundgesetz (GG)) dar. Das Bundesverfassungsgericht¹ sieht diese Einschränkung indes als verfassungsmäßig an, weil sie „durch vernünftige Erwägungen des Gemeinwohls gerechtfertigt“ ist. Der Facharzt sei auf die ständige Ergänzung, Erweiterung und Vertiefung seines Spezialwissens und der besonderen fachärztlichen Kompetenz angewiesen; diese besonderen Kenntnisse und Fertigkeiten könne er sich nur erhalten, wenn er nur in seinem Fachgebiet tätig werde und sich in diesem ständig fortbilde. Die Spezialisierung dient damit auch dem Schutz und der Sicherheit des Patienten.

Ob eine ärztliche Tätigkeit fachgebietsintern oder schon fachgebietsüberschreitend ist, beurteilt sich nach der Definition der einzelnen Fachgebiete in den jeweiligen Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern. Doch nicht jede gebietsüberschreitende Tätigkeit ist unzulässig. Hatte das Bundesverfassungsgericht früher nur eine gelegentliche gebietsüberschreitende Tätigkeit des Arztes für zulässig gehalten und als unzulässig die „systematische Gebietsüberschreitung“ angesehen, erlaubt das Bundesverfassungsgericht² nun einem

Interessenkonflikt:

Der Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Schlüsselwörter

Facharztstandard – Übernahmeverschulden – Sedierung – Allgemein-anästhesie – Berufsrecht – Haftungsrecht

1 „1. Facharztbeschluss“, Bundesverfassungsgericht (BVerfG) E 33, 125, NJW 1972, 1504

2 „2. Facharztbeschluss“, BVerfG, Beschluss vom 01.02.2011, Az. BvR 2383/110; BVerfG K 18, 345 = NZS 2012, 62

Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie auch ästhetische Eingriffe vorzunehmen, vorausgesetzt, der Anteil dieser fachfremden Tätigkeit ist „geringfügig“ – das Bundesverfassungsgericht spricht in diesem Zusammenhang von einem Anteil unter 5%.

Haftungsrecht

Das Bundesverfassungsgericht betont neben den verfassungsrechtlichen aber deutlich auch die haftungsrechtlichen Aspekte. Der Arzt habe in jedem Einzelfall zu prüfen, ob er aufgrund seiner Kenntnisse und Fertigkeiten und der sonstigen Umstände – wie etwa der Praxisausstattung – in der Lage sei, einen Patienten nach den Regeln der ärztlichen Kunst zu behandeln.

Patientenrechtegesetz und Facharztstandard

Nach § 630a Abs. 2 BGB („Patientenrechtegesetz“) hat die Behandlung nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu erfolgen. Dies bedeutet nach der Begründung der Bundesregierung³ auch, „den sogenannten Facharztstandard zu beachten, der für das jeweilige Fachgebiet im Zeitpunkt der Behandlung maßgeblich ist.“

Das entspricht zugleich den Anforderungen der Rechtsprechung⁴, die dem Patienten innerhalb und außerhalb der Regeldienstzeiten einen Anspruch auf eine Behandlungsqualität gewährt, die der eines erfahrenen Facharztes des jeweiligen Fachgebietes entspricht.

Übernahmeverschulden

Damit hat die – sei es auch nur „geringfügige“ – Durchführung fachfremder Diagnose- und Therapiemaßnahmen auch haftungsrechtliche Bedeutung⁵. Es impliziert zwar die Vornahme einer fachfremden ärztlichen Leistungen nicht ohne Weiteres schon einen Behandlungsfehler in Form der sogenannten Übernahmefahrlässigkeit/des Übernahmeverschuldens. Jedoch gilt: Überschreitet der Facharzt die Grenzen seines durch die Weiterbildungsordnung bestimmten Fachgebietes, muss er sehr

sorgfältig prüfen, ob er die notwendigen praktischen Fertigkeiten und theoretischen Kenntnisse besitzt, um die Maßnahme entsprechend dem jeweiligen, im fremden Fachgebiet geltenden Sorgfaltsstandard durchzuführen. Maßstab ist also nicht der eigene, sondern der Standard des fremden Fachgebietes, wenn dessen Leistungen erbracht werden. Wer eine gebietsfremde Leistung durchführt, ohne die dazu erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten zu besitzen und einen Patienten dadurch schädigt, dem drohen zivil- und strafrechtliche Konsequenzen (Übernahmeverschulden/Übernahmefahrlässigkeit).

Beispiele aus der Rechtsprechung

So verurteilte der BGH⁶ einen Urologen, der Myambutol zur Behandlung einer Urogenitaltuberkulose verwandte, das zur Schädigung des Sehnervs des Patienten führte. In der Augenheilkunde war das Risiko dieser aggressiven Medikation bekannt, nicht jedoch in der Urologie. Dies konnte den Urologen aber nicht entlasten. Ebenso maß der BGH⁷ einen Urologen, der eine intravenöse Kurznarkose durchführen ließ, an den Kenntnissen und Erfahrungen eines Facharztes für Anästhesiologie: „Auch von einem Urologen müssen, soweit er Narkosen vornimmt ... die dem Zeitstand entsprechenden Kenntnisse gefordert werden, die dabei die dem Patienten geschuldete Sicherheit bestmöglich gewährleisten.“

Für alle Maßnahmen, die ihren Schwerpunkt im Fachgebiet Anästhesiologie haben und die von fremden Fachvertretern angewendet werden, sind nicht zuletzt und gerade auch die Sorgfaltsanforderungen des Fachgebietes Anästhesiologie zu beachten („Facharztstandard Anästhesiologie“).

Arbeitsrechtliche Betrachtung

Im Rahmen seiner Organisationsgewalt kann der Krankenhausträger hingegen regeln, dass bestimmte Anästhesieverfahren, die ihren Schwerpunkt im Fachgebiet Anästhesiologie haben, auch nur von Anästhesisten durchgeführt werden. Er kann also die fachübergreifende Tätigkeit anderer Fachgebiete begrenzen, sofern er damit – und dies wird in der Regel nicht der Fall sein – nicht in den Kernbereich von Diagnostik und Therapie des Fachgebietes eingreift.

Arbeitsrechtlich zu beachten sind auch die Absprachen in den jeweiligen Dienstverträgen insbesondere der Chefärzte, die die jeweiligen Aufgaben zwar meist nicht im Detail, aber doch in den Grundsätzen voneinander abgrenzen. Besteht zwischen den Fachvertretern Streit über Inhalte und Grenzen des Fachgebietes, ist in den Chefarztdienstverträgen häufig vorgesehen, dass die Ärztekammern und die jeweiligen Fachverbände gehört werden sollen.

Interdisziplinäre Vereinbarung

In der aktuell überarbeiteten (Basis-) Vereinbarung über die Zusammenarbeit bei der operativen Patientenversorgung zwischen dem Berufsverband Deutscher Anästhesisten und dem Berufsverband der Deutschen Chirurgen⁸ wird dazu ausgeführt:

2. Zuständigkeit für die Wahl und Durchführung des Anästhesieverfahrens

2.1 Der Chirurg kann nach der Weiterbildungsordnung für das Fachgebiet Chirurgie und dessen Zusatzweiterbildungen Verfahren der Lokal- und Regionalanästhesie sowie Analgesierungs- und Siedierungsmaßnahmen eigenverantwortlich durchführen. Es besteht Einvernehmen,

3 Bundestagsdrucksache 17/1048, S. 19

4 OLG Düsseldorf, Urteil vom 02.10.1985, NJW 1986, 790

5 Biermann E/Bock R-W: Nochmals: Sorgfalt und Übernahmeverschulden: Zur Notwendigkeit der Beteiligung eines Anästhesisten bei gering gefährlichen medizinischen Eingriffen*, Anästh Intensivmed 2013;54:534-538

6 BGH, NJW 1982, S. 697 ff.

7 BGH, NJW 1981, S. 628 ff.

8 Anästh Intensivmed 2016;57:213-215

dass ein Anästhesist hinzugezogen wird, wenn der Eingriff selbst oder das erforderliche Betäubungsverfahren die Vitalfunktionen gefährden können.

2.2 Ob ein Anästhesist für die Durchführung des geplanten Eingriffs hinzugezogen wird, entscheidet der Chirurg. Er berücksichtigt dabei die Art des Eingriffs, die möglichen Verfahren zur Analgesie/Sedierung/Anästhesie, den Zustand des Patienten und ggf. dessen Wünsche.

2.3 Eine Beteiligung des Anästhesisten ist immer dann erforderlich, wenn bei der Durchführung eines Eingriffs die Vitalfunktionen und Schutzreflexe des Patienten beeinträchtigt oder in besonderem Maße gefährdet werden können. Eine Beeinträchtigung bzw. Gefährdung der Vitalfunktionen resultiert insbesondere aus Art und Umfang des erforderlichen Anästhesieverfahrens, aus dem durchzuführenden Eingriff und seinen besonderen Erfordernissen, aus der Schwere der Grund- und Begleiterkrankungen des Patienten und vor allem aus einer Interaktion dieser Faktoren.

Ein Anästhesist ist also immer erforderlich bei allen Allgemeinanästhesien (mit Verlust des Bewusstseins und der Schutzreflexe) sowie bei allen rückenmarksnahen Leitungsanästhesien (SpA, PDA), z.B. wegen der gleichzeitig auftretenden Sympathikolyse.

2.4 Der Anästhesist entscheidet über die Art des Anästhesieverfahrens. Wenn keine medizinischen Gründe entgegenstehen, sollten Anästhesist und Chirurg auf die Wünsche und Vorstellungen des Partners wechselseitig Rücksicht nehmen.

Sedierung

Ein besonderes Problem stellen Sedierungen dar. Wer Sedierungsmaßnahmen vornimmt, muss sich über die verschiedenen und nicht immer sauber abgrenzbaren

Stadien der Sedierungstiefe bewusst sein und Vorsorge treffen für den Fall, dass die Sedierung in eine Allgemeinanästhesie mündet, die den Einsatz eines Anästhesisten erfordert. Wegen der Details darf auf die Beschlüsse von BDA und DGAI zur „Analgesiedierung für diagnostische und therapeutische Maßnahmen bei Erwachsenen“ verwiesen werden⁹. Dort werden Struktur- und Prozessvoraussetzungen für die Durchführung von Analgesiedierungen festgelegt.

So müssen **geplante** tiefe Analgesiedierungen – das gleiche gilt für Analgesiedierungen bei Risikopatienten – grundsätzlich vom Anästhesisten durchgeführt werden. Klargestellt wird zugleich, dass die Durchführung von Allgemeinanästhesien weiterhin ausschließlich dem Anästhesisten vorbehalten ist.

Problematisch ist die **ungeplante Erreichung** eines tiefen Sedierungsgrades mit Verlust der Ansprechbarkeit. Hier soll immer ein Anästhesist, respektive ein anderer intensivmedizinisch erfahrener Arzt (Zusatzweiterbildung Notfall- und/oder Intensivmedizin) hinzugezogen werden. Wegen der weiteren Voraussetzungen sei auf diese Verlautbarungen verwiesen.

Eine Entschließung der DGAI und des BDA beschäftigt sich mit der Analgesiedierung für diagnostische und therapeutische Maßnahmen im Kindesalter¹⁰. Dort heißt es u. a.:

„Sedierungen bzw. Analgesiedierungen sollten durch im Umgang mit Kindern erfahrene Anästhesisten und Pädiater mit intensivmedizinischen Kenntnissen durchgeführt werden. Die Einrichtung sog. „Sedierungsteams“ steigert Sicherheit, Erfolgsrate und Untersuchungsqualität.“

Wegen der weiteren Anforderungen, insbesondere auch an die Überwachung der Patienten, darf auf diese Entschließung verwiesen werden.

Narkosen durch pädiatrische Intensivmediziner

Die DGAI hat zu „Narkosen durch pädiatrische Intensivmediziner“ Stellung bezogen¹¹. Auch hier geht es um die Abgrenzung der fremden Fachvertretern zugänglichen Stadien einer Sedierung zu der dem Fachgebiet Anästhesiologie vorbehaltenen Allgemeinanästhesie. In der Stellungnahme heißt es:

„Es bestehen keine Bedenken dagegen, dass der pädiatrische Intensivmediziner, der ein Kind intensivmedizinisch versorgt, bei diesem auch eine notwendig werdende Analgesiedierung durchführt. Wird aber die Grenze zur Allgemeinanästhesie überschritten, dann bewegt sich der pädiatrische Intensivmediziner auf „fachfremdem“ Gebiet. Als Facharzt ist er jedoch nicht nur verpflichtet, sich auf sein Fachgebiet zu beschränken, sondern er muss insbesondere nach einem Zwischenfall auch damit rechnen, an den Kenntnissen und Fertigkeiten eines erfahrenen, hier also mit besonderen Erfahrungen und Kenntnissen in der Kinderanästhesie ausgestatteten Facharztes für Anästhesiologie gemessen zu werden.“

Fazit

Die Allgemeinanästhesie ist dem Anästhesisten vorbehalten. Dieser Vorbehalt schützt aber nicht davor, dass fremde Fachvertreter sich fachübergreifend auch an Allgemeinanästhesien und andere Verfahren mit Schwerpunkt im Fachgebiet Anästhesiologie heranwagen. Unter berufsordnungsrechtlichen Aspekten darf ein fachfremder Facharzt dies allerdings nur in untergeordnetem Maße tun; er muss sich im Übrigen in jedem Fall an den Leistungs- und Sorgfaltsstandards des Fachgebietes Anästhesiologie orientieren, denn spätestens nach einem Zwischenfall wird er von der Zivil- und Strafrechtsprechung daran rechtlich gemessen.

9 <https://www.bda.de/docman/alle-dokumente-fuer-suchindex/oeffentlich/empfehlungen/568-analgesiedierung-fuer-diagnostische-und-therapeutische-massnahmen-bei-erwachsenen/file.html>

10 <https://www.bda.de/docman/alle-dokumente-fuer-suchindex/oeffentlich/empfehlungen/597-analgesiedierung-fuer-diagnostische-und-therapeutische-massnahmen-im-kindesalter/file.html>

11 Anästh Intensivmed 2011;52:308

Arbeitsrechtlich haben Krankenhausträger bei der ihnen obliegenden Organisation der Patientenversorgung die Fachgebietsgrenzen zu berücksichtigen. In Überschneidungszonen ist zu regeln, wer für welche Maßnahme zuständig ist.

Unter dem Aspekt zivilrechtlicher Haftung und strafrechtlicher Verantwortung ist dem Patienten im Zweifel die größere Sicherheit und Sorgfalt geschuldet – dies setzt fachfremdem Agieren Grenzen.

Korrespondenzadresse



Dr. iur. Elmar Biermann

Justitiar des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA)
Roritzerstraße 27, 90419 Nürnberg, Deutschland

Tel.: 0911 9337827, Fax: 0911 3938195

E-Mail: justitiare@bda-ev.de