Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine

Konsensuserklärung der SSAPM und SIGA-FSIA

24. Oktober 2025

Empfehlungen und Standards für die Delegation anästhesiologisch-ärztlicher Tätigkeiten an nicht-ärztliches Gesundheitspersonal unter medizinischen, juristischen, ethischen und vergütungsrelevanten Aspekten

Durch den Rechtsdienst der FMH geprüft im November 2025

1 Präambel

„Die Übernahme von Verantwortung durch verschiedene Gesundheitsfachleute bedingt (…) klare Rollenbeschreibungen, die den Aufgabenbereich definieren."

— Ziff. 4 der Charta der interprofessionellen Zusammenarbeit 2.0, SAMW, 2020

Eine effektive Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen beruht auf klar definierten Rollen und Verantwortlichkeiten aller beteiligten Fachpersonen. Jede Berufsgruppe agiert im Rahmen ihrer spezifischen Kompetenzen und trägt die Verantwortung für das eigene Handeln – zum Wohle der Patient:innen.

Damit die interprofessionelle Zusammenarbeit verlässlich und sicher funktioniert, braucht es verbindliche und klare Rahmenbedingungen, eine transparente Aufgabenverteilung sowie eine fundierte und evidenzbasierte interprofessionelle Aus- und Weiterbildung. Nur unter diesen Voraussetzungen können Verantwortung wirksam übernommen und Delegationsprozesse sicher sowie effizient umgesetzt werden.

2 Ausgangslage

Die Schweizer Gesellschaft für Anästhesiologie und Perioperative Medizin (SSAPM) und die Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege (SIGA-FSIA) engagieren sich gemeinsam für höchste Qualitätsstandards und Patient:innensicherheit vor, während und nach einer Intervention.

Das oberste Ziel der SSAPM und SIGA-FSIA ist sicherzustellen, dass Patient:innen im Einklang mit den gesetzlichen Vorgaben umfassend, individuell und auf höchstem fachlichen Niveau betreut werden. Auch ist es ihnen ein Anliegen, dass Patient:innen Vertrauen in anästhesiologische Massnahmen haben. Nachweislich erzielen medizinische Behandlungen bessere Ergebnisse, wenn eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Patient:innen und Gesundheitsfachpersonen besteht. Ein solches Vertrauensverhältnis setzt nicht nur eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung voraus, sondern auch den Schutz der Patient:innenrechte – sowohl in der Behandlung als auch im Geschäftsverkehr.

Die anästhesiologische Versorgung ist ein hochkomplexer Bereich der Medizin, in welchem der interprofessionellen Zusammenarbeit ein besonderer Stellenwert zukommt. Anästhesiefachärzt:innen, diplomierte Expert:innen Anästhesiepflege NDS HF und weiteres medizinisches Fachpersonal arbeiten Hand in Hand, um eine sichere und qualitativ hochwertige Betreuung zu gewährleisten. Anästhesiefachärzt:innen und Anästhesiepflegefachpersonen leisten mit ihrem Fachwissen, ihrer Erfahrung und ihrem Engagement einen essenziellen Beitrag zum Behandlungserfolg. Die enge, binäre Zusammenarbeit dieses Berufsgruppentandems ist daher unverzichtbar.

Angesichts der zunehmenden Herausforderungen im Gesundheitssystem, darunter steigender Kostendruck und Personalmangel, übernehmen Pflegefachkräfte mit höheren Abschlüssen (z.B. diplomierte Expert:innen für Anästhesiepflege NDS HF) sowie Assistenzpersonal zunehmend Aufgaben,

die traditionell ärztlichem Tätigkeitsbereich zugeordnet werden. Hierbei ist zu beachten, dass rein ärztliche Aufgaben nur von Ärzt:innen ausgeführt werden können, auch wenn die fortschreitende Akademisierung der Pflegeberufe in einigen Bereichen zu einer Überschneidung von ärztlichen und pflegerischen Kompetenzen führt. Damit interprofessionelle Teams weiterhin effizient und sicher agieren können, ist es entscheidend, klare Verantwortlichkeiten zu definieren und die Rahmenbedingungen für die Delegation ärztlicher Tätigkeiten an Nicht-Ärzt:innen zu klären.

Mit dieser Übereinstimmungserklärung legen die genannten Organisationen ihre gemeinsame Position zur Delegation ärztlicher Tätigkeiten an Nicht-Ärzt:innen dar. Sie skizziert die fachlichen, rechtlichen, ethischen und vergütungsrelevanten Rahmenbedingungen, unter denen eine sichere und strukturierte Delegation im anästhesiologischen Kontext möglich ist – mit dem Ziel, eine patientensichere, qualitativ hochwertige Versorgung durch interprofessionelle Zusammenarbeit nachhaltig zu gewährleisten.

Dieses Papier dient als Grundlage für eine gemeinsame, tragfähige Praxis in der Delegation ärztlicher Aufgaben. Es soll zur Klärung bestehender Rollen und Verantwortlichkeiten beitragen. So leistet es einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung interprofessioneller Versorgungsmodelle und zur Sicherstellung einer rechtlich abgestützten, qualitativ hochstehenden Patient:innenversorgung.

3 Rechtliche Rahmenbedingungen für die Delegation ärztlicher Tätigkeiten

3.1 Rechtliche Grundlagen

Für die Delegation ärztlicher Tätigkeit relevante Bestimmungen sind insbesondere im Medizinalberufegesetz (MedBG), Gesundheitsberufegesetz (GesBG), Krankenversicherungsgesetz (KVG), dem Obligationenrecht (OR) sowie den kantonalen Gesundheitsgesetzen zu finden. Ergänzend sind Spezialgesetze (z.B. die Transplantationsverordnung) zu berücksichtigen.

Das MedBG regelt die universitäre Ausbildung, die Weiterbildung und Fortbildung sowie die Berufsausübung von Ärzt:innen. Ärzt:innen sind zur sorgfältigen und gewissenhaften Berufsausübung verpflichtet und haben bei der Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ausschliesslich die Interessen der zu behandelnden Personen zu wahren. Sie setzen sich für die bestmögliche Versorgung ein, handeln grundsätzlich weisungsfrei und sind verpflichtet, das Selbstbestimmungsrecht der Patient:innen im Rahmen der Behandlung zu wahren. Für die eigenverantwortliche Ausübung des Arztberufs ist eine Berufsausübungsbewilligung erforderlich.

Das GesBG regelt die Ausbildung ausgewählter nichtärztlicher Gesundheitsberufe und stellt einheitliche Anforderungen an die eigenverantwortliche Berufsausübung auf. Die eigenverantwortliche Ausübung der geregelten Gesundheitsberufe ist ebenfalls bewilligungspflichtig.

Das KVG regelt die Finanzierung von Leistungen bei Krankheit und stellt Anforderungen an die Leistungserbringer (Zulassung) sowie die Leistungen (WZW-Kriterien) auf.

3.2 Grundsätze

Grundsätzlich ist die Ärzteschaft zur persönlichen Leistungserbringung verpflichtet, dies unabhängig davon, ob es sich um ein privat- oder öffentlich-rechtliches Behandlungsverhältnis handelt. Es ist heute jedoch allgemein anerkannt, dass dieser Grundsatz nicht absolut gilt und bestimmte ärztliche Tätigkeiten unter bestimmten Voraussetzungen und in bestimmten Grenzen an Hilfspersonen delegiert werden können. Dies gilt auch in der Anästhesiologie und Perioperativen Medizin.

Delegation von ärztlichen Tätigkeiten bedeutet die Übertragung der Durchführungskompetenz bezüglich bestimmter ärztlicher Tätigkeiten (z.B. Blutentnahme oder Medikamentengabe) an qualifizierte

Gesundheitsfachpersonen. Diese erfüllen die delegierte Tätigkeit grundsätzlich selbständig. Die Verantwortung für die ordnungsgemässe Durchführung der delegierten ärztlichen Massnahme verbleibt jedoch beim delegierenden Arzt bzw. der delegierenden Ärztin. Die delegierte Tätigkeit bleibt eine ärztliche Tätigkeit. Die Delegation beinhaltet nicht die Befugnis des delegiert tätigen Gesundheitsfachpersonals, in eigener Kompetenz zu bestimmen, ob eine Massnahme innerhalb einer medizinischen Behandlung durchgeführt werden soll oder nicht. Der delegierende Arzt bzw. die delegierende Ärztin bleibt in Bezug auf die ärztliche Behandlung weisungsbefugt. Der delegierende Arzt bzw. die delegierende Ärztin oder das Spital (bei öffentlichen Spitälern der Kanton) haftet für das Verhalten der Hilfsperson wie für das eigene.

Im anästhesiologischen Bereich sind die folgenden Berufsgruppen in der Regel als Hilfspersonen tätig:

- Assistenzärzt:innen (d.h. sich noch in Weiterbildung befindende Ärzt:innen ohne Facharzttitel)
- Pflegefachpersonen mit Nachdiplomstudium (z.B. diplomierte Expert:innen Anästhesiepflege NDS HF)
- Diplomierte Pflegefachpersonen HF oder FH
- Fachpersonen Gesundheit EFZ (FaGe)
- Medizinische Praxisassistent:innen EFZ (MPAs)
- Laborant: innen

In welchem Umfang ärztliche Leistungen an Hilfspersonen delegiert werden dürfen, wird nicht explizit gesetzlich geregelt. Grenzen können sich insbesondere aus spezialgesetzlichen Ärztevorbehalten, dem der Ärzteschaft vorbehaltenen Kernbereich ärztlicher Tätigkeit, vertraglichen Vereinbarungen sowie den konkreten Umständen des Einzelfalls ergeben.

3.3 Gesetzlicher Arztvorbehalt

In einigen gesetzlichen Regelungen sind Bestimmungen enthalten, die die ärztliche Tätigkeit generell dem Arzt bzw. der Ärztin vorbehalten. Solche können grundsätzlich nicht delegiert werden. Dazu gehören insbesondere (soweit für die Anästhesie von Relevanz):

- Die Feststellung des Todes im Rahmen der Organspende
- Die Verschreibung von Betäubungsmitteln
- Die Anwendung bestimmter Produktgruppen, z.B. Produkte zur Injektion, die dazu bestimmt sind, länger als 30 Tage im Körper des Menschen zu bleiben (Medizinprodukteverordnung)
- Die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung
- Die Anordnung einer Zwangsbehandlung

3.4 Kernbereich ärztlicher Tätigkeit

Nebst den gesetzlich den Ärzt:innen vorbehaltenen Tätigkeiten dürfen auch genuin ärztliche Aufgaben nicht an nichtärztliches Gesundheitsfachpersonal übertragen werden. Dazu gehören diejenigen medizinischen Tätigkeiten, die spezifisches ärztliches Fachwissen erfordern, über das nur die Ärzteschaft verfügt. Der Kernbereich ärztlicher Tätigkeit wird nicht explizit gesetzlich definiert, sondern ist im Einzelfall festzulegen. Er beurteilt sich insbesondere nach der Schwierigkeit und Gefährlichkeit der Tätigkeit und der Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen.

Der Kernbereich ärztlicher Tätigkeit umfasst im Allgemeinen insbesondere (Auszug, soweit für die Anästhesie von Relevanz):

- Anamnese
- Medizinische Diagnosestellung (eigenständige Pflegediagnosen, wie beispielsweise Dekubitus, sind auch ohne ärztliche Beteiligung gültig)
- Indikationsstellung
- Befunderhebung
- Therapieentscheidungen (insb. Festlegung der Anästhesieart und Auswahl der hierfür geeigneten Medikamente)
- Durchführung der Eingriffs- und Sicherungsaufklärung
- Durchführung medizinischer Eingriffe, die aufgrund ihres Risikoprofils (Schwierigkeit, Gefährlichkeit, Unvorhersehbarkeit von Reaktionen) ärztliche Expertise erfordern
- Anordnung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln

Anästhesiologische Massnahmen betreffen Vitalfunktionen und Schutzreflexe, womit Zwischenfälle in der Anästhesie lebensbedrohliche Krisen mit schweren Folgen für die Betroffenen zur Folge haben können. Dies ist bei der Beurteilung des Kernbereichs ärztlicher anästhesiologischer Tätigkeit speziell zu berücksichtigen. Zur Umschreibung des Kernbereichs anästhesiologischer ärztlicher Tätigkeit siehe Ziffer 4.

3.5 Vertragliche Aspekte

Eine Einschränkung der Delegation kann sich aus spezifischen vertraglichen Vereinbarungen ergeben. Die privat und halbprivat Versicherten häufig eingeräumte freie Arztwahl steht einer Delegation von ärztlichen Tätigkeiten jedoch nicht per se entgegen. Vorbehältlich abweichender expliziter Vereinbarungen resultiert aus der Arztwahlfreiheit kein Anspruch auf eine Vornahme jeder einzelnen Verrichtung durch Ärzt:innen.

3.6 Delegationsfähigkeit im Einzelfall

Ausserhalb gesetzlicher Ärztevorbehalte und ausserhalb des Kernbereichs ärztlicher Tätigkeit ist die Delegationsfähigkeit einer ärztlichen anästhesiologischen Aufgabe stets anhand der Umstände des konkreten Einzelfalls zu beurteilen, wobei insbesondere die Qualifikation des nichtärztlichen Personals, der Gesundheitszustand der Patient:innen, Art und Ausmass des Eingriffs sowie Art und Umfang des Anästhesieverfahrens zu berücksichtigen sind. Aus der Delegation darf für den Patienten bzw. die Patientin grundsätzlich keine Risikoerhöhung resultieren. Je höher die Komplikationswahrscheinlichkeit und/oder je grösser die Komplikationsschwere, desto eher ist eine ärztliche Tätigkeit notwendig, um den medizinischen Standard zu wahren.

Aufgrund der besonderen Relevanz für den Schutz der Patient:innengesundheit und den potenziell rechtlichen Konsequenzen einer zu weitgehenden Delegation für den delegierenden Arzt bzw. die delegierende Ärztin, ist eine sorgfältige Prüfung und einzelfallgerechte Zuteilung der anästhesiologischen ärztlichen und pflegerischen Aufgaben in der Praxis essenziell.

3.7 Ärztliche Aufsicht und Kontrolle

Delegierte ärztliche Tätigkeiten werden unter der Aufsicht und Kontrolle des delegierenden Arztes bzw. der delegierenden Ärztin erfüllt. Die Intensität der Aufsicht und Kontrolle richtet sich nach medizinischen und berufsethischen Gesichtspunkten, insbesondere der Qualifikation und Erfahrung der Hilfsperson,

dem Gesundheitszustand der Patient:innen und den Risiken der delegierten Tätigkeit. Der Arzt bzw. die Ärztin muss sicherstellen, dass die Beaufsichtigung ein unverzügliches Eingreifen erlaubt.

3.8 Verantwortung der ausführenden Fachpersonen

Neben den Ärzt:innen tragen auch nichtärztliche Fachpersonen eine Übernahme- und Durchführungsverantwortung. Für die ausführende Fachperson gilt die Sorgfaltspflicht gemäss ihrem beruflichen medizinischen Standard. Nichtärztliche Fachpersonen sind berechtigt und verpflichtet, eine Delegation abzulehnen, wenn sie sich nicht in der Lage sehen, die fragliche Tätigkeit fachgerecht auszuführen. Andernfalls besteht ein Übernahmeverschulden, das die Handlung rechtlich angreifbar macht. Die ausführende Fachperson ist im Rahmen ihrer geschuldeten Sorgfaltspflicht auch verantwortlich, wenn sie eigenmächtig von ärztlichen Anordnungen abweicht.

3.9 Zusammenfassend: Voraussetzungen einer zulässigen Delegation

Damit eine ärztliche Tätigkeit delegiert werden darf, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Kein gesetzlicher Arztvorbehalt
- Kein Kernbereich ärztlicher Tätigkeit: Die Tätigkeit darf nicht spezifisches ärztliches Fachwissen erfordern, über welches nur die Ärzteschaft verfügt.
- Delegationsfähigkeit im Einzelfall: Die in Delegation tätige Person verfügt über die erforderlichen Kenntnisse. Der Gesundheitszustand des/der Patienten/Patientin, die Art und Schwere des Eingriffs und die Art der übertragenen Tätigkeit lassen eine Delegation zu. Es resultiert keine Risikoerhöhung für den/die Patienten/Patientin.
- Ärztliche Aufsicht und Kontrolle: Die Tätigkeit muss unter ärztlicher Aufsicht und Kontrolle vorgenommen werden. Der delegierende Arzt bzw. die delegierende Ärztin bleibt weisungsbefugt.
- Sorgfalt bei der Auswahl, Instruktion und Überwachung: Die delegierende Person muss sicherstellen, dass die Hilfsperson über die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten verfügt. Die Überwachung muss so ausgestaltet sein, dass die delegierende Person bei Schwierigkeiten unmittelbar einschreiten kann.
- Wahrung des Selbstbestimmungsrechts der Patient:innen: Wird mit einem Patienten/einer Patientin ausdrücklich vereinbart, vollumfänglich von einem Facharzt/einer Fachärztin behandelt zu werden, darf keine Delegation an Hilfspersonen erfolgen.

4 Anästhesiologische und perioperative fachliche Kompetenzen

Die sichere anästhesiologische und perioperative Betreuung erfordert von Anästhesiefachärzt:innen sowohl eine umfassende fachliche Expertise als auch die Fähigkeit, komplexe medizinische Situationen schnell und präzise einzuschätzen. In kritischen Momenten müssen sie fundierte Entscheidungen oft innerhalb weniger Sekunden treffen. Um eine hohe Versorgungsqualität mit effizientem Zeitmanagement zu gewährleisten, werden medizinische Massnahmen in der Anästhesie daher häufig standardisiert und in Form von Leitlinien und Algorithmen vorab definiert. Diese strukturierte Vorgehensweise ermöglicht es, Diagnosen zu priorisieren, Behandlungsabläufe gezielt zu planen, zu trainieren und schliesslich sicher umzusetzen.

Ein weiterer entscheidender Faktor für den Behandlungserfolg ist die Zusammensetzung des Behandlungsteams, der sogenannte Skills-Grade-Mix: Die fachlichen Kompetenzen, Qualifikationen und Erfahrungen der beteiligten Berufsgruppen müssen aufeinander abgestimmt sein. Jede:r Mitarbeitende sollte eine klar definierte Rolle im Behandlungspfad haben.

4.1 Prinzipien

Die SSAPM und die SIGA-FSIA befürworten eine strukturierte anästhesiologische und perioperative Kompetenzaufteilung auf Grundlage folgender Prinzipien:

- Ärztliche Gesamtverantwortung: Anästhesiefachärzt:innen leiten die Patient:innenbetreuung, geben den Behandlungsrahmen und die Behandlungsentscheide vor und tragen die medizinische Gesamtverantwortung.
- Individuelle Risikobewertung: Die Einschätzung des individuellen Anästhesie- und Eingriffsrisikos sowie die perioperative Abklärung erfolgen durch Anästhesiefachärzt:innen.
- Medizinisches Fachpersonal: Die Betreuung der Patient:innen vor, während und nach einem Eingriff wird ausschliesslich von entsprechend geschultem medizinischen Fachpersonal durchgeführt.
- Rolle der diplomierten Expert:innen Anästhesiepflege NDS HF: Sie übernehmen bestimmte Aufgaben eigenständig, wobei es sich rechtlich um delegierte ärztliche Tätigkeiten handelt. Daher erfolgt fachlich stets eine enge Abstimmung mit den zuständigen Anästhesiefachärzt:innen.“. Sie orientieren sich an etablierten Behandlungsalgorithmen und führen ihre Tätigkeiten unter ärztlicher Aufsicht und Anleitung in Bezug auf das Therapiekonzept aus.
- Behandlung und Betreuung von Risikopatient:innen: Patient:innen mit erhöhtem Risiko (ASA-Klasse III und höher) sowie Eingriffe mit mittlerem oder hohem Risiko werden in entscheidenden Therapieschritten (z.B. Ein- und Ausleitung der Narkose, medizinisch kritische Situationen, Therapieentscheidungen, Verordnungen) grundsätzlich unter direkter Anwesenheit von Anästhesiefachärzt:innen betreut. Während der stabilen Phasen der Narkose („Steady State“) kann eine indirekte Supervision ausreichen (Anästhesiefachärzt:in in „Rufweite“).
- Behandlung und Betreuung stabiler Patient:innen: Junge, gesunde Patient:innen (ASA-Klasse I und II) oder Personen mit gutem Allgemeinzustand sowie Eingriffe mit geringem operativen Risiko können intraoperativ von diplomierten Expert:innen Anästhesiepflege NDS HF betreut werden. Auch bei solchen Patient:innen muss bei kritischen Handlungsschritten – wie der Narkoseeinleitung, Intubation, intraoperativen Komplikationen und der Narkoseausleitung – der/die verantwortliche anästhesiologische Arzt/Ärztin direkt anwesend sein.
- Unterstützung durch Assistenzpersonal: Hilfskräfte können gezielt zur Entlastung des Fachpersonals eingesetzt werden, z.B. für das Bereitstellen, Auffüllen und Bestellen von Materialien und Medikamenten.
- Notfallmanagement (wie beispielsweise im Rahmen von Schockraumversorgungen): Die Leitung und definitive Therapieentscheide in Notfallsituationen gehören zum Kernbereich ärztlicher Tätigkeit.

Diese klare Kompetenzverteilung sorgt dafür, dass Patient:innen sicher und auf **höchstem medizinischen Niveau** behandelt werden, während gleichzeitig eine effiziente interdisziplinäre Zusammenarbeit gewährleistet bleibt. Im Einzelfall muss jedoch, falls dies aus medizinischen Gründen angezeigt ist, ein Abweichen von den vordefinierten Standards möglich sein, um den medizinischen Standard zu wahren.

4.2 Kernbereich ärztlicher anästhesiologischer Tätigkeit

Die fachärztliche Verantwortung in der Anästhesie umfasst alle diagnostischen, indizierenden, invasiven sowie vital entscheidenden Massnahmen und Entscheidungen. Im Fokus steht die fachärztliche Leitung und Supervision, insbesondere bei komplexen oder risikobehafteten Patient:innensituationen.

Ärztliche Aufgaben:

- Aufklärungsgespräche in der perioperativen Sprechstunde, einschliesslich juristischer Aspekte von Shared Decision Making und Informed Consent (Grundwissen, welches sich Ärzt:innen in ihrer Facharztausbildung aneignen)
- Narkoseein- und -ausleitungen (immer direkte fachärztliche Anwesenheit)
- Narkosebetreuung im „Steady State“:
    - ASA I–II und niedriges OP-Risiko: Delegation an diplomierte/n Expertin/Experte Anästhesiepflege NDS HF, fachärztlich in Rufweite
    - ASA III+ oder mittleres/hohes OP-Risiko: fachärztliche Mitbetreuung erforderlich; klare Absprachen zur Rufweite
- Intraoperative Komplikationen oder Verfahrenswechsel: unmittelbare fachärztliche Intervention
- Durchführung von Regionalanästhesien jeglicher Art, inkl. Aufklärung und Indikationsstellung
- Komplexes Atemwegsmanagement (z. B. fiberoptische Intubation, Doppellumentubus)
- Zentrale Venenkatheter (ZVK), PICC-Line – Indikation, Durchführung
- Arterielle Punktionen:
    - Standardtechnik (Seldinger): ärztlich
    - Vereinfachte Systeme (z. B. FlowSwitch): delegierbar nach Institutsstandard
- Verlegungsentscheidungen (z. B. von/zur IMC/ICU), wenn ausserhalb standardisierter Protokolle
- Notfallbehandlungen: Vital bedrohliche Massnahmen, Schockraumversorgung
- Indikationsstellung für Blutprodukte/Transfusionen
- Interdisziplinäre Fallbesprechungen und Therapieentscheidungen
- Personal- und Prozessentscheidungen (z. B. Zuteilung Personalschlüssel pro Saal)

4.3 Delegation an diplomierte Expertin/Experte Anästhesiepflege NDS HF

Diplomierte Expert:innen Anästhesiepflege NDS HF übernehmen auf Basis definierter Standards und im Rahmen der ärztlichen Delegation anspruchsvolle Aufgaben in der Anästhesie, vor allem im stabilen intraoperativen Verlauf.

Anästhesiologisch pflegefachliche Aufgaben im delegierten Rahmen:

- Narkosebetreuung im „Steady State“:
    - ASA I–II & niedriges OP-Risiko: selbständig, mit Anästhesiefachärzt:in in Rufweite
    - ASA III+ oder mittleres/hohes OP-Risiko: Betreuung in enger Absprache mit dem/der Anästhesiefachärzt:in, bei definiertem Rufkonzept
- Ein- und Ausleitung, Intubation, Komplikationen, Verfahrenswechsel: stets mit direkter ärztlicher Anwesenheit
- Überwachung bei Lokoregionalanästhesie, nach ärztlicher Durchführung
- Zugang zum peripheren Gefässsystem (Teil der pflegerischen Grundausbildung)
- Arterielle Punktionen mit vereinfachten Systemen (nach Institutsstandard und Schulung)
- Aufwachraummanagement:
    - Schmerztherapie nach Protokoll

  - Entlassung nach klar definierten Kriterien (z. B. ASA I–II, Low-Risk-Eingriff: selbständig; ab ASA III: ärztliche Rücksprache)
- Schmerzmanagement durch spezialisierte Pflegefachpersonen („Pain Nurses“)
  - Patient:innenedukation, motivational interviewing
  - Medikamentenverordnung gemäss ärztlich genehmigtem Algorithmus
- Mitwirkung an interdisziplinären Besprechungen im Rahmen des Pflegeauftrags
- Kontinuierliche Absprache mit ärztlichem Team, insbesondere bei Veränderungen des klinischen Zustands

Ergänzende Hinweise zur Zusammenarbeit

- Delegation erfolgt immer unter ärztlicher Verantwortung im Rahmen der rechtlichen und fachlichen Voraussetzungen.
- Eine klare Absprache zu Zuständigkeiten, Rufbereitschaft und Entscheidungswegen ist für jede Patient:innensituation notwendig.
- Massnahmen mit diagnostischer, indizierender, invasiver oder vital entscheidender Bedeutung bleiben originär ärztlich.

5 Vergütung medizinischer Leistungen in der Anästhesie

Die Schweiz bietet einen hohen medizinischen Versorgungsstandard, dessen Finanzierung grösstenteils durch die Sozialversicherungen getragen wird. Um die Kosten im Gesundheitswesen zu steuern, greift der Staat regulierend in die Vergütung medizinischer Leistungen ein.

5.1 Zulassung zur Tätigkeit zulasten der OKP

Im Rahmen des Krankenversicherungsrechts wird ein strukturiertes Kostenkontrollsystem angewandt, um Ausgaben zu begrenzen. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) übernimmt nur die Kosten für Leistungen, die von **zugelassenen Leistungserbringern** erbracht werden. Das KVG zählt die Berufsgruppen und Organisationen auf, die eine Zulassung beantragen können. Über die Zulassung befinden die Kantone.

Um als **Arzt/Ärztin** zur OKP zugelassen zu werden, wird insbesondere eine kantonale Berufsausübungsbewilligung als Arzt/Ärztin vorausgesetzt. Diese wird an Personen mit eidgenössischem oder eidgenössisch anerkanntem Diplom (Arztdiplom) und einem eidgenössischem oder eidgenössisch anerkannten Weiterbildungstitel (Facharzttitel) erteilt.

Die Zulassung von **Spitälern** erfolgt mit dem Erlass der kantonalen Spitallisten und der Erteilung von Leistungsaufträgen. In einem Spital tätige Ärzt:innen müssen nicht zusätzlich über eine eigene Zulassung verfügen.

Eine Zulassung beantragen können auch ambulant und eigenverantwortlich tätige Pflegefachpersonen, die über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung als Pflegefachmann/Pflegefachfrau verfügen. Soweit Anästhesiepflegefachpersonen delegierte Aufgaben erfüllen, sind sie nicht eigenverantwortlich tätig. Sie können keine eigenen Leistungen abrechnen, selbst wenn ihre Tätigkeiten essenziell zur Patient:innenversorgung beitragen. Anästhesiologisch-pflegerische Leistungen sind grundsätzlich delegierte ärztliche Tätigkeiten, die nur bei fachärztlicher Anordnung und Aufsicht vergütet werden.

Ärzt:innen haben die Behandlung grundsätzlich persönlich zu erbringen. Das Prinzip der persönlichen Leistungspflicht wird bei einer Delegation durchbrochen, ohne dass die Vergütungspflicht entfällt, weil Leistungserbringer im technischen Sinn nach wie vor der/die zugelassene Arzt/Ärztin oder das Spital sind.

5.2 WZW-Kriterien

Leistungen werden nur von der OKP vergütet, wenn sie wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind, was vermutet wird. Dies gilt unabhängig davon, ob die Leistungen von Ärzt:innen persönlich oder als delegierte ärztliche Leistungen von nichtärztlichen Gesundheitsfachpersonen erbracht werden:

- Wirksamkeit: Die Massnahme muss objektiv geeignet sein und ihre Wirksamkeit muss wissenschaftlich nachgewiesen sein.
- Zweckmässigkeit: Von mehreren wirksamen Optionen muss diejenige gewählt werden, die gemessen am angestrebten Erfolg und unter Berücksichtigung der Risiken den besten diagnostischen oder therapeutischen Nutzen aufweist.
- Wirtschaftlichkeit: Von mehreren zweckmässigen Optionen muss die kostengünstigste Behandlungsoption bevorzugt werden. Dies könnte beispielsweise bedeuten, dass Massnahmen mit niedrigem anästhesiologischem Risiko gezielt an entsprechend qualifizierte nichtärztliche Fachpersonen delegiert werden.

Mit der Einführung des neuen ambulanten Arzttarifs (TARDOC und Ambulante Pauschalen) wird klargestellt, dass ambulante medizinische Leistungen nicht ausschliesslich durch Ärzt:innen erbracht werden müssen, sondern auch durch Hilfspersonal unter ärztlicher Verantwortung. Dies ermöglicht eine kosteneffizientere Vergütung nichtärztlicher Leistungen. Im stationären Bereich hingegen sind medizinische Leistungen meist durch Fallpauschalen abgedeckt, sodass eine direkte Einzelabrechnung entfällt.

Zur Sicherstellung von Qualität und Wirtschaftlichkeit medizinischer Leistungen werden systematische Kontrollen durchgeführt. Verstösse gegen die gesetzlichen Vorgaben können zu Sanktionen wie Verwarnungen, Rückforderungen oder Bussen führen.

6 Zusammenfassung

6.1 Begriffsdefinitionen:

Für die Zusammenfassung werden zentrale Begriffe mit unterschiedlicher Verbindlichkeit verwendet:

- „muss / darf nicht“ = verpflichtender Standard
- „soll“ = dringend empfohlen
- „möglich“ = Ermessensspielraum

6.2 Grundsätze der Delegation ärztlicher Aufgaben

- In der Anästhesie ist die Delegation ärztlicher Tätigkeiten an qualifiziertes nichtärztliches Fachpersonal unter bestimmten Voraussetzungen möglich.
- Voraussetzung für die Delegation an nichtärztliches Fachpersonal ist, dass kein spezialgesetzlicher Ärztevorbehalt besteht und keine Tätigkeiten des ärztlichen anästhesiologischen Kernbereichs betroffen sind.
- Liegt eine ausschliesslich arztbezogene Einwilligung vor, darf die medizinische Tätigkeit nicht delegiert werden.
- Delegierte Aufgaben müssen gewissenhaft und gemäss dem erforderlichen medizinischen Sorgfaltsmassstab erbracht werden. Verstösse gegen die Sorgfaltspflicht können haftungsrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

6.3 Vergütungssystem und rechtliche Rahmenbedingungen

- Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) legt die Voraussetzungen für die Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) fest. Es soll eine qualitativ hochstehende und wirtschaftlich tragbare Gesundheitsversorgung sicherstellen.
- Ärzt:innen tragen eine zentrale Verantwortung im Finanzierungssystem:
    - Sie dürfen nur Leistungen abrechnen, die sie persönlich erbracht haben oder die unter ihrer Aufsicht delegiert erbracht wurden.
    - Sie sind sich ihrer gesellschaftlichen und finanziellen Verantwortung bewusst und handeln entsprechend.
- Diplomierte Expert:innen Anästhesiepflege NDS HF sind nicht eigenständig abrechnungsberechtigt:
    - Sie sind nicht eigenverantwortlich tätig, sondern erfüllen delegierte ärztliche Aufgaben unter Aufsicht und Anleitung von Anästhesiefachärzt:innen.
    - Sie dürfen in diesem Rahmen keine Leistungen selbständig abrechnen und gelten in diesem Punkt nicht als eigenständig.

Literaturverzeichnis

Präambel

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2020) Charta 2.0 Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen

Ausgangslage

Positionspapier der SSAPM 2024, «Wer wir sind»

Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedGB), Art. 4, 2006

Krankenversicherungsgesetz (KVG), Art. 32 Abs. 1

https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/medizin-und-forschung/patientenrechte.html

LANDOLT HARDY, Delegation von Pflegeleistungen – rechtliche Aspekte, in: Pflegerecht 2024

Rechtliche Rahmenbedingungen für die Delegation ärztlicher Tätigkeiten

AEBI-MÜLLER REGINA/FELLMANN WALTER/GÄCHTER THOMAS/RÜTSCHE BERNHARD/TAG BRIGITTE, Arztrecht; Kapitel 11: «Der Arzt und das Gesundheitssystem», S. 545 ff.

Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedGB), Art. 4 und 7, 2006
leitfaden.samw.fmh.ch/rechtlicher-leitfaden/informationsrechte/verantwortlichkeit-aerzte

Transplantationsgesetz, Art. 11

vgl. Art. 7 der Transplantationsverordnung i.V.m. Ziff. II 2 der Medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zur Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen in der Fassung vom 24. Mai 2011)

Betäubungsmittelgesetz (BetmG), Art. 3e
vgl. Art. 10 des Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe

vgl. Anhang 6 Ziff. 1 der Medizinprodukteverordnung

vgl. Art. 429 Abs. 1 des Zivilgesetzbuches

vgl. Art. 434 Abs. 1 des Zivilgesetzbuches

AEBI-MÜLLER REGINA/FELLMANN WALTER/GÄCHTER THOMAS/RÜTSCHE BERNHARD/TAG BRIGITTE, Arztrecht; Kapitel 7: «Haftung des Arztes», S. 285 ff.

Darin kommentiert: Obligationenrecht / Auftragsrecht (OR), Art. 398, Obligationenrecht / Auftragsrecht (OR), Art. 101

OLAH MIRJAM, Arbeitsteilung im Arztalltag – Grundzüge der rechtlichen Anforderungen an die interdisziplinäre und interprofessionelle ärztliche Zusammenarbeit, Published Online 2019 via https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1024/1661-8157/a003146

LANDOLT HARDY, Delegation von Pflegeleistungen – rechtliche Aspekte, in: Pflegerecht 2024
OLAH MIRJAM, Die ärztliche Arbeitsteilung und Aufgabendelegation im Rahmen der medizinischen Staatshaftung. Unter besonderer Berücksichtigung der Organisationspflichten im Behandlungsumfeld, Diss. Basel 2017
BOLDI CHRISTINA/MEIER LORENA, Die Rechtslage der Advanced Practice Nurses (APN) in der Schweiz: ein innovativer Gesetzesvorschlag, in: Pflegerecht 2023
VOKINGER KERSTIN NOËLLE/OLAH MIRJAM, Bedeutung der SAMW-Richtlinien für die Pflege mit einem Fokus auf die interprofessionelle Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft, in: Pflegerecht 2018
BGE 125 V 441 zur Erforderlichkeit einer gewissen räumlichen Nähe der Überwachung bei der psychologischen Psychotherapie durch nicht-ärztliches Personal.
VON DACH CHRISTOPH ET AL., Pflegeexpertin APN: eine fortschrittliche Rolle an der Schnittstelle von Pflege und Medizin, Aspekte der Delegation ärztlicher Aufgaben an Pflegeexpertinnen APN am Universitätsspital Zürich, in: Pflegerecht 2016

KÖBRICH TIM OLIVER, Heilbehandlung durch Vertreter nichtärztlicher Gesundheitsberufe, Diss. Bern 2017

Anästhesiologische und perioperative fachliche Kompetenz

SSAPM Positionspapier 2024 «Qualität und Patientensicherheit»

Vergütung

AEBI-MÜLLER REGINA/FELLMANN WALTER/GÄCHTER THOMAS/RÜTSCHE BERNHARD/TAG BRIGITTE, Arztrecht; Kapitel 11: «Der Arzt und das Gesundheitssystem», S. 545 ff.

Darin kommentiert: Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedGB),
Art. 20, 2006

Krankenversicherungsgesetz (KVG), Art. 25 bis 33, 36-40

LANDOLT HARDY, Delegation von Pflegeleistungen – rechtliche Aspekte, in: Pflegerecht 2024

Zusammenfassung

OLAH MIRJAM, Arbeitsteilung im Arztalltag – Grundzüge der rechtlichen Anforderungen an die interdisziplinäre und interprofessionelle ärztliche Zusammenarbeit, Published Online 2019 via https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1024/1661-8157/a003146

Krankenversicherungsgesetz (KVG), Art. 43 Abs. 6

AEBI-MÜLLER REGINA/FELLMANN WALTER/GÄCHTER THOMAS/RÜTSCHE BERNHARD/TAG BRIGITTE, Arztrecht; Kapitel 11: «Der Arzt und das Gesundheitssystem», S. 545 ff.