



GB Personal, Recht & Organisation

HAMBURG



Organisation, Delegation und Haftung

Ein rechtlicher Überblick

Oliver Füllgraf, LL.M. (Stellenbosch)

Geschäftsbereichsleiter

GB Personal, Recht & Organisation



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

I. Die Organisation der Arbeitsabläufe allgemein:

- Organisatorische Hoheit des Arbeitgebers, die Abläufe so zu organisieren, dass der Arbeitsauftrag erledigt werden kann
- durch qualifiziertes ärztliches und nichtärztliches Personal
- Basierend auf tarifvertraglichen Regelungen und/oder Organisationsstrukturen
- Vor Ort durch Dienstpläne und/oder Gleitzeitregelungen und Arbeitsanweisungen – SOP, QM
- allgemeine Grundlagen der Arbeitsorganisation aufgrund Dienstvertrag -> Leistung und Gegenleistung

Die Organisation der Arbeitsabläufe auf Station:

- Dienstplanung in Papier/elektronisch
- Mitbestimmung der Personalvertretungen
- Bei Ablehnung: Einigungsstelle
- Dienstverpflichtungen denkbar bei Gefahr in Verzug
- Regelhaft eher aufgrund persönlichem Pflichtbewußtsein
- Möglich: tarifliche Regelung für Springer oder Spontandienst

Bei Problemen zB durch Unterbesetzung:

- Überlastungsanzeigen
 - wirken NICHT schuldbefreiend!!!!
 - deuten aber auf grundsätzliche Probleme hin
- Ablehnung von Dienstaufgaben wäre ein Dienstvergehen
- Üblicherweise über Arbeitgeber und Arbeitnehmervertretung zu regeln -> dauert lange
- Ggf. Dienstaufsichtsbeschwerde oder Anzeige beim AfA
- Einschaltung der Gewerkschaft
- Problem: interne Wirkung und auch mediale Wirkung!!!

II: Die Übertragung im Rahmen der Delegation meint:

- Übertragung ärztlicher Leistungen nach ärztlicher Anordnung und Anleitung
- auf qualifiziertes nichtärztliches Personal
- zur verantwortlichen Durchführung (auch die Dokumentation betreffend) im Rahmen der Mitwirkung bei ärztlicher Diagnostik und Therapie (Hilfsleistungen)
- unter Durchführungs- und Erfolgskontrolle des übertragenden und insgesamt im Hinblick auf die dem fachärztlichen Standard entsprechende Leistungserbringung verantwortlich bleibenden Arztes / Krankenhauses.
- Nicht aber die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten zur eigenverantwortlichen und dauerhaften Leistungserbringung im Sinne einer Substitution (und damit einhergehenden Heilkundeausübung) oder die lediglich assistierende Hilfeleistungserbringung.

„Der Arzt darf an qualifiziertes, nichtärztliches Personal delegieren, soweit die betreffende Maßnahme nicht „gerade dem (Fach-)Arzt eigene Kenntnisse und Kunstfertigkeiten voraussetzt“ (BGH NJW 1975, 2245, 2246)“.

Welche Leistungen werden beispielhaft an hierfür qualifiziertes Personal delegiert?

- Verbandswechsel
- Venöse Blutentnahmen
- BZ-Stix
- Ernährungstherapie (Verabreichung von Sondenkost)
- Applikation von Medikamenten, Aerosoltherapie
- Legen und Entfernen von venösen und arteriellen Zugängen / Schleusen
- Legen und Entfernen von Sonden und Drainagen jeglicher Art
- Intubation und Extubation von Hohlsonden (eines Tubus) etwa im elektiven Bereich
- Aufbau, Test und Anschluss von Beatmungsgeräten / Anpassung und Dokumentation der Beatmungsparameter
- Atemgasklimatisierung
- Trachealkanülwechsel und -pflege
- Lagerung des Patienten
- OP-Koordination (OP- / Anästhesiebereich)
- Patientenidentifikation (OP- / Anästhesiebereich)
- Bluttransfusionen kontrollieren und vorbereiten (insb. OP- / Anästhesiebereich)
- Wundsekret oder endotracheal absaugen / Fäden abschneiden (OP- / Anästhesiebereich)

Konsequenzen einer unwirksamen Delegation?

- **Haftungsrecht** (Zivilrechtliche Schadensersatzforderungen aufgrund unwirksamer Delegation und hierbei erfolgtem Behandlungsfehler – regelhaft grober Behandlungsfehler, wenn höchstpersönliche Leistungspflicht / mangelhafte Qualifikation)

Regress der Versicherungs- und Sozialhilfeträger über § 116 SGB X möglich.

- **Strafrecht** (insb. Körperverletzungsdelikte / ggf. auch Tötungsdelikte – wenn Einwilligung in die Delegation erforderlich und keine Einwilligung erfolgt ist.

Eine Einwilligung in die Delegation an nicht qualifiziertes Personal kann nicht angenommen werden.

- **Berufsrecht** (Verstoß gegen die gewissenhafte Ausübung des ärztlichen/pfleg. Berufs).

- **Vertragsarzt-, Abrechnungsrecht:** u.U. Verstoß gegen die Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung (Vertragsarzt / Wahlarzt) – damit Regressansprüche der KV bzw. PKV oder des Patienten / u.U. auch Abrechnungsbetrug.

Im stationären GKV-Bereich eine nicht nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgte ärztliche Leistungserbringung gemäß §§ 2, 28 SGB V.

Arztvorbehalte

- § 3 Absatz 3 TPG (Unterrichtung des nächsten Angehörigen)
 - Gendiagnostikgesetz
 - § 13 Transfusionsgesetz
 - § 9 Embryonenschutzgesetz (Vornahme z.B. der künstlichen Befruchtung durch Nichtarzt nach § 11 strafbar)
 - § 4 Hebammengesetz (Geburtshilfe nur durch ÄrztInnen und Hebammen)
 - § 218a StGB (Schwangerschaftsabbruch)
 - § 24 Infektionsschutzgesetz (Behandlung übertragbarer Krankheiten)
 - § 13 BtmG (Verschreibung und Abgabe von Betäubungsmitteln)
 - § 48 AMG (Verschreibung von Arzneimitteln)
 - §§ 23, 24 RöV (Anwendung von Röntgenstrahlen und deren Indikation – technische Durchführung gerade durch MTRA möglich).
- > Verstöße gegen den Arztvorbehalt werden regelhaft als Ordnungswidrigkeit oder strafrechtlich geahndet.

§ 4 Berufsaufgaben (Pflegerkräfte-Berufsordnung HH)

- (1) Pflegefachkräfte üben ihre Berufstätigkeit eigenverantwortlich und im Rahmen ärztlich veranlasster Maßnahmen (**Delegation**) eigenständig aus. Als Pflegefachkräfte sind sie in Absprache mit den Pflegebedürftigen und ihren Bezugspersonen insbesondere verantwortlich für die Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfes sowie für Planung, Organisation, Durchführung, Dokumentation und Evaluation der Pflege. Dabei beraten, fördern und unterstützen sie die Pflegebedürftigen und ihre Bezugspersonen in der individuellen Auseinandersetzung und im Umgang mit ihrer Gesundheit und Krankheit. Pflegefachkräfte leiten Auszubildende und pflegerische Hilfskräfte in der fachpraktischen Pflege an.
- (2) Pflegefachkräfte arbeiten mit anderen Berufsgruppen des Gesundheitsbereiches zusammen. **Dabei achten sie den Kompetenzbereich anderer Berufsgruppen. Sie übernehmen im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik, Therapie und Rehabilitation Aufgaben anderer Berufsgruppen, wenn sie ihnen zur eigenständigen Durchführung übertragen werden. Pflegefachkräfte tragen sowohl für die Entscheidung der Übernahme als auch für die Qualität der Durchführung einer übertragenen Maßnahme die Verantwortung. Pflegefachkräfte dürfen nur solche Aufgaben übernehmen, für die sie ausreichend qualifiziert sind.**

§ 15 SGB V (Ärztliche Behandlung, Krankenversichertenkarte)

- (1) Ärztliche oder zahnärztliche Behandlung wird von Ärzten oder Zahnärzten erbracht, soweit nicht in Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c etwas anderes bestimmt ist. Sind Hilfeleistungen anderer Personen erforderlich, dürfen sie nur erbracht werden, wenn sie vom Arzt (Zahnarzt) angeordnet und von ihm verantwortet werden.
- (2) [...]

§ 28 SGB V (Ärztliche und zahnärztliche Behandlung)

- (1) Die ärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Arztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist. Zur ärztlichen Behandlung gehört auch die Hilfeleistung anderer Personen, die von dem Arzt angeordnet und von ihm zu verantworten ist.
- (2) [...]

§ 3 Krankenpflegegesetz

- (1) Die Ausbildung für Personen nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 und 2 soll **entsprechend dem allgemein anerkannten Stand** pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher **Erkenntnisse fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur verantwortlichen Mitwirkung** insbesondere bei der Heilung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten vermitteln.

- (2) Die **Ausbildung** für die Pflege nach Absatz 1 soll insbesondere **dazu befähigen**, die folgenden Aufgaben **im Rahmen der Mitwirkung** auszuführen:
 - a) **eigenständige Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen,**
 - b) **Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation,**

.....

 - Das Nähere ist sodann in der dazugehörigen Ausbildungsordnung (Ausbildungs- und Prüfungsordnung) geregelt wie in den daraus resultierenden Lehrplänen der Ausbildungsstätten.

Welche Tätigkeiten dürfen denn nun delegiert werden?

Hierzu gibt es etwa von Seiten des UKE eine Verfahrensanweisung zur klinik- bzw. institutsinternen Organisation – über Listen / SOP der jeweiligen Klinik werden geordnet nach den Qualifikationen des in der Klinik eingesetzten Pflegepersonals Aufgaben genannt, die unter Beachtung jedes Einzelfalls delegiert werden dürfen. Die Anordnung des Arztes hat grundsätzlich schriftlich zu erfolgen – auch dass im Einzelfall keine Delegation erfolgen darf.

Es gilt dabei der Grundsatz:

Behandlungsmaßnahmen, die wegen

- ihrer Schwierigkeiten,
- ihrer Gefährlichkeit oder
- der Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen / Komplikationen

professionelles ärztliches Fachwissen (also ein Medizinstudium und / oder die fachärztliche Weiterbildung) voraussetzen, sind vom Arzt persönlich durchzuführen und sind nicht delegationsfähig.

Umgekehrt ist die Delegation aber möglich bei:

- **Hilfeleistungen**, §§ 15, 28 SGB V (Durchführung nach den Regeln der ärztlichen Kunst bzw. dem Pflegestand)
- dem Vorliegen einer hierfür **ausreichenden Qualifikation** (formell und materiell)
- unter **ärztlicher Verantwortung** (Auswahl, Anordnung, Überwachung)
- soweit **kein Arztvorbehalt** vorliegt oder eigene Kenntnisse oder Fertigkeiten eines Facharztes vorauszusetzen sind
- und mit Blick auf z.B. die Applikation von Zytostatika, bei Vorliegen der **Einwilligung** des Patienten.

Konkrete Aufgabenzuteilung z.B. in:

- Richtlinie des G-BA zur häuslichen Pflege für den hausärztlichen Dienst (§ 87 Absatz 2b Satz 5 SGB V, § 15, letzter Satz BMV-Ä).
- **Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal gemäß § 28 SGB V (KBV / GKV-Spitzenverband)**
- § 1 Absatz 5 Zahnheilkundengesetz
- Anhang zum Bundesmantelvertrag Ärzte nach § 28 SGB V. Beispielhafte Auflistung delegierbarer Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung.
- Modellvorhaben nach § 63 Absatz 3c SGB V – Heilkundeübertragungsrichtlinie.
- Ansonsten keine gesetzlichen Maßgaben zur Arbeitsteilung und Aufgabenzuordnung vorhanden – insbesondere nicht im stationären Bereich.

Nach z.B. der Bundesärztekammer sind generell nicht delegationsfähig:

Anamnese, Befundung, Aufklärung des Patienten und die Kernbereiche der Diagnose und der Therapie.

Die Zulässigkeit einer Delegation der Applikation von Medikamenten oder Infusionen über einen Port ist abhängig von der applizierten Substanz und der Qualifikation und Erfahrung des damit betrauten nichtärztlichen Mitarbeiters

Vereinbarung gemäß § 28 SGB V

- Höchstpersönliche Leistungen sind: Anamnese, Indikationsstellung, Untersuchung des Patienten einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen, Diagnosestellung, Aufklärung und Beratung des Patienten, Entscheidungen über die Therapie und die Durchführung invasiver Therapien und operativer Eingriffe.
- Der Arzt entscheidet, ob und an wen er eine Leistung delegiert:
Hierbei hat er
 - a) eine **Auswahlpflicht** (Qualifikation oder allg. Fähigkeiten und Kenntnisse),
 - b) eine **Anleitungspflicht zur selbständigen Durchführung** der zu delegierenden Leistungen und
 - c) eine **Überwachungspflicht** (wiederkehrende Überprüfung der Qualifikation).

Die Qualifikation ist ausschlaggebend für den Umfang der Anleitung und der Überwachung.

- Die Mindestqualifikation liegt regelhaft bei MFA / MTA. Insofern sind Krankenpfleger mit Blick auf die MFA besser ausgebildet – daher wohl auch erweiterte Delegationsmöglichkeiten.

-
- Die Vereinbarung zählt beispielhaft auf, welche Leistungen an MFA / MTA delegiert werden können:
 - Administrative Tätigkeiten / Anamnesevorbereitung / Aufklärungsvorbereitung
 - Durchführung technischer Untersuchungen – Anwesenheit des Arztes erforderlich bei Verwendung von Kontrastmitteln.
 - Früherkennungsleistungen
 - Hausbesuche
 - Injektionen; Anlegen einer Infusion (beachte aber zu applizierende Substanz / bei intravenösen Applikationen Anwesenheit Arzt erforderlich, intravenöse Erstapplikation nur durch Arzt).
 - Hilfeleistungen Labordiagnostik
 - Blutentnahme kapillar sowie venös
 - Wundversorgung / Verbandwechsel
 - Etc. ...

Beispiele von „Hilfeleistungen“ aus der Rechtsprechung:

- Die Ausführung von intramuskulären Injektionen durch eine Krankenpflegehelferin ist nur bei entsprechender Qualifikation zulässig (Urteil des BGH vom 8.5. 1979 – VI ZR 58/78 –).
- Die Fixierung eines Patienten durch das Pflegepersonal ist nur bei akuter Gefahr und sofortiger Arzthinziehung erlaubt (Urteil des OLG Köln vom 2.12. 1992 – 27 U 103/91 –; Urteil des OLG Bamberg vom 05.12.2011; Az.: 4 U 72/11 mit weiterführenden Angaben).
- Die Nachtschwester darf nicht mit der CTG-Überwachung betraut werden (Urteil des BGH vom 16.4. 1996 – VI ZR 190/95 –).
- OLG Dresden 2008: Injektion einer Technetium-Lösung durch MTRA erlaubt.

Anordnung durch den Arzt

Die Anordnung dient der Klärung des *Wesentlichen* und ist eine vom *Arzt zu verantwortende Entscheidung*. (Noch Fragen offen?)

- Sie darf im Rahmen der Behandlungspflege regelhaft erst nach einer Eingangsuntersuchung durch den Arzt erfolgen.

Beispiel:

- Bei sog. Bedarfsmedikation muss der Arzt die Bedarfsdiagnose, das Medikament, Dosis sowie Art und Zeitpunkt der Applikation eindeutig **z.B. im Chemoprotokoll** bezeichnen (je gefährlicher das Medikament, desto höher die Instruktionspflicht: Zytostatika, Kontrastmittel, Schmerzmittel in der Palliativmedizin etc.).
- Pflegeperson muss anhand der ärztlichen Anordnung (z.B. aus dem Chemoprotokoll) genau erkennen können, welche Maßnahme bei wem, wie und wann durchgeführt werden sollen.
- Die Anordnung ist z.B. im Chemoprotokoll zu dokumentieren und hat zwingend schriftlich zu erfolgen.

-
- Die Anordnung muss für **jeden Einzelfall** erfolgen.
 - Der Arzt muss die Einzelanweisungen unmittelbar mit der Pflegekraft besprechen, wenn eine besondere Gefahrenlage besteht, deren Kenntnis nicht ohne weiteres vom für die Station eingeteilten Pflegepersonal erwartet werden kann bzw. wenn ein hoher Schwierigkeits- und / oder Gefährdungsgrad vorliegt. z.B.:
 - Applikation von Zytostatika / Kontrastmittelgaben
 - Vorbereitung und Kontrolle von Bluttransfusionen
 - Intubationen und Extubationen
 - Atypischer Gesundheitszustand des Patienten

Sonderfall: Telefonische Anordnung

- Die Anordnung kann ausnahmsweise und in Fällen, in denen nur die Rufbereitschaft und nicht zusätzlich die Anwesenheit des Arztes gegeben sein muss, auch telefonisch erfolgen – Gegenfrage, Dokumentation der telefonischen Anordnung und spätere Unterzeichnung durch anordnenden Arzt erforderlich.

-
- Im Krankenhausalltag dürfen auch allgemeine Anordnungen im Tagesplan zur Vornahme bestimmter leicht durchführbarer Tätigkeiten festgelegt werden, ohne dass es einer konkreten Einzelfallanordnung einem Krankenpfleger direkt gegenüber bedarf. **Beispiele hierfür sind etwa** ➡ *die Medikationsanordnungen (in den Applikationsformen Infusion / intramuskuläre, subkutane oder intravenöse Injektion),* ➡ *Blutdruckmessungen,* ➡ *niedrig komplexe Wundverbandwechsel,* ➡ *die Dekubitusprophylaxe, etc..*

 - Hierzu ist es aber erforderlich, **dass im Rahmen der Personaleinteilung pro Station ausschließlich entsprechend qualifiziertes Personal tätig wird.** Außerdem muss die **Rufbereitschaft /-nähe eines Arztes** gewährleistet sein, was tagsüber grundsätzlich der Fall sein dürfte.

 - Zu **Nachtzeiten** gilt, dass **grundsätzlich nur Anordnungen ad personam und im Einzelfall** erfolgen sollen. Zusätzlich ist **sicherzustellen**, dass über den **ärztlichen Bereitschaftsdienst die schnelle Verfügbarkeit eines Arztes** gewährleistet ist. Allgemeine Anordnungen sind nur bei entsprechend qualifizierten Personal und leichtesten Tätigkeiten möglich. Ist ein **Arzt auf der Station vollständig abwesend** und ggf. **im Notfall nicht schnell verfügbar**, dürfen gar keine allgemeinen Anordnungen getroffen werden, sondern müssen Einzelanordnungen und –anweisungen erfolgen – soweit diese trotz Abwesenheit eines Arztes medizinisch vertretbar durch Krankenpflegekräfte durchgeführt werden können.

 - **Als Grundregel kann gelten, dass eine Abwesenheit des Arztes um so eher hingenommen werden kann je höher Kenntnisstand und Erfahrung des Mitarbeiters in Bezug auf die delegierte Leistung sind und je geringer das mit der Leistung für den Patienten verbundene Gefährdungspotential ist.**

Qualifikationen des Mitarbeiters:

- Die formelle Qualifikation zur Mitwirkung an ärztlichen Leistungen ergibt sich aus den **Ausbildungsordnungen** der jeweiligen Pflegeberufe (etwa §§ 3, 8 KrPflG i.V.m. der KrPflAPrV)
- sowie aus **Zusatzqualifikationen** – diese müssen eine ausreichend theoretische wie auch praktische Fortbildung gewährleisten (z.B. Fachpflegeweiterbildungen, Ausbildungen zum Chirurgieassistenten, zum OTA, zum Gefäßassistenten).
- Zusätzlich ist ein **Befähigungsnachweis** zu gewährleisten – zur erforderlichen, ärztlichen Überprüfung der materiellen Qualifikation.

Entschlüsseungen, Leitlinien, Studien, Stellungnahmen, die Delegationsmöglichkeiten an nichtärztliches Fachpersonal zum Gegenstand haben

z.B.:

- Leitfaden des VPU zur Übernahme ärztlicher Tätigkeiten;
- Stellungnahmen der Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung;
- Entschlüsseungen im Bereich Anästhesie und Intensivmedizin der DGAI und des BDA;
- Stellungnahme des ADS e.V. und des DBfK;
- Bericht zur Neuordnung von Aufgaben des ärztlichen Dienstes des DKI aus dem Jahre 2008.
- Problem: teils sich widersprechende Ergebnisse....

Zusammenfassung:

- Ärztliche Leistungen können grundsätzlich delegiert werden, soweit die formelle und materielle Qualifikation gegeben sind, keine größeren Schwierigkeiten in der Hilfsleistung zu sehen sind und typischerweise mit einer Delegation auch auf Patientenseite gerechnet werden kann.
- **Die Delegation aufgrund hoher Schwierigkeit / Patientengefährdung oder Komplikationspotential grundsätzlich nicht delegierbarer Tätigkeiten ist (arbeits- und haftungs-) rechtlich nur zulässig, wenn:**
 - die Art des Eingriffs das pers. Handeln des Arztes im konkreten Einzelfall nicht erfordert,
 - eine schriftliche ärztliche Anordnung ad personam und nur für den Einzelfall vorliegt.
 - Erhöhte Auswahl-, Instruktions-, Überwachungs-, Kontroll- und Organisationspflicht des Arztes und Krankenhausträgers – unmittelbare Anwesenheit des Arztes grundsätzlich erforderlich (*bei der venösen Blutentnahme dürfte mittlerweile aufgrund der regelhaft vorhandenen materiellen und formellen Qualifikation auch von Krankenpflegepersonal ohne Zusatzqualifikation die „direkte Rufnähe“ ausreichen*).

Remonstrationspflicht

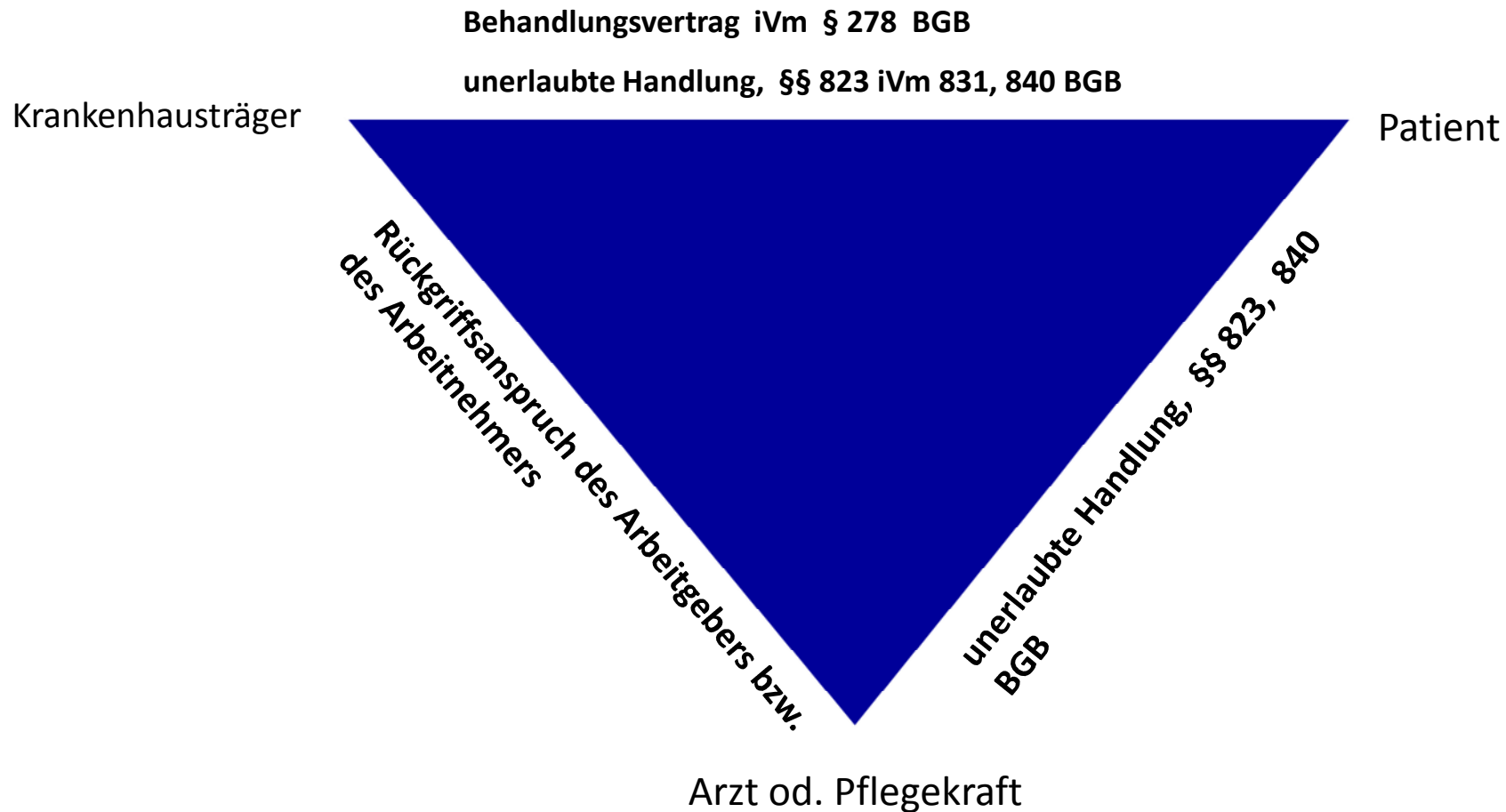
Die Pflegefachperson muss die am medizinisch-pflegerischen Standard orientierten erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten für die nach Anordnung durchzuführenden Maßnahmen besitzen.

Tut sie dies nicht, kann bzw. muss sie der Übernahme der delegierten Tätigkeit widersprechen. Sie hat insoweit eine **Remonstrationspflicht** – auch dann, wenn Leistungen offensichtlich vom Arzt durchgeführt werden müssen.

III. Straf- und Zivilrechtliche Folgen einer fehlerhaften Delegation bzw. einer fehlerhaften Durchführung der delegierten Tätigkeit.

(Kurzdarstellung zu Arzthaftungsrecht und Strafrecht)

Zivilrechtliche Haftungstatbestände



§ 4 Berufsaufgaben (Pflegerkräfte-Berufsordnung HH)

- (1) Pflegefachkräfte üben ihre Berufstätigkeit eigenverantwortlich und im Rahmen ärztlich veranlasster Maßnahmen **(Delegation)** eigenständig aus. Als Pflegefachkräfte sind sie in Absprache mit den Pflegebedürftigen und ihren Bezugspersonen insbesondere verantwortlich für die Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfes sowie für Planung, Organisation, Durchführung, Dokumentation und Evaluation der Pflege. Dabei beraten, fördern und unterstützen sie die Pflegebedürftigen und ihre Bezugspersonen in der individuellen Auseinandersetzung und im Umgang mit ihrer Gesundheit und Krankheit. Pflegefachkräfte leiten Auszubildende und pflegerische Hilfskräfte in der fachpraktischen Pflege an.
- (2) Pflegefachkräfte arbeiten mit anderen Berufsgruppen des Gesundheitsbereiches zusammen. **Dabei achten sie den Kompetenzbereich anderer Berufsgruppen. Sie übernehmen im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik, Therapie und Rehabilitation Aufgaben anderer Berufsgruppen, wenn sie ihnen zur eigenständigen Durchführung übertragen werden. Pflegefachkräfte tragen sowohl für die Entscheidung der Übernahme als auch für die Qualität der Durchführung einer übertragenen Maßnahme die Verantwortung. Pflegefachkräfte dürfen nur solche Aufgaben übernehmen, für die sie ausreichend qualifiziert sind.**

§ 3 Krankenpflegegesetz

- (1) Die Ausbildung für Personen nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 und 2 soll **entsprechend dem allgemein anerkannten Stand** pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher **Erkenntnisse fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur verantwortlichen Mitwirkung** insbesondere bei der Heilung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten vermitteln.

- (2) Die **Ausbildung** für die Pflege nach Absatz 1 soll insbesondere **dazu befähigen**, die folgenden Aufgaben **im Rahmen der Mitwirkung** auszuführen:
 - a) **eigenständige Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen,**
 - b) **Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation,**

.....

 - Das Nähere ist sodann in der dazugehörigen Ausbildungsordnung (Ausbildungs- und Prüfungsordnung) geregelt wie in den daraus resultierenden Lehrplänen der Ausbildungsstätten.

- **Organisationsverantwortung** – Krankenhausträger
- **Anordnungsverantwortung nebst Überwachungs- und Kontrollpflichten** (grundsätzliches Aufhalten in „Rufnähe“) – Arzt
- **Durchführungs- und Übernahmeverantwortung** - Pflegepersonal

Anspruchsvoraussetzungen:

- **Pflichtverletzung (Pflege- oder Behandlungsfehler)?**
- **Primärschaden (Körper- oder Gesundheitsschaden)?**
- **Kausalität zwischen Pflichtverletzung und Primärschaden?**
- **Verschulden?**
- **Beweislast?**

Verschulden

- Fahrlässig handelt, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer Acht lässt, § 276 BGB
- Maßstab im Rahmen der ärztlichen Haftung ist der medizinische bzw. fachärztliche Standard (objektivierter Maßstab)
- **Die Sorgfaltspflichten ergeben sich aus den einzelnen Verantwortungsbereichen.**

§ 630 h BGB, Beweislast

(1) Ein Fehler des Behandlenden wird vermutet, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht hat, das für den Behandelnden voll beherrschbar war und das zur Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Patienten geführt hat.

(2) Der Behandelnde hat zu beweisen, dass er eine Einwilligung gemäß § 630d eingeholt und entsprechend den Anforderungen des § 630e aufgeklärt hat. Genügt die Aufklärung nicht den Anforderungen des § 630e, kann der Behandelnde sich darauf berufen, dass der Patient auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hätte.

(3) Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis entgegen § 630f Absatz 1 oder Absatz 2 nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte entgegen § 630f Absatz 3 nicht aufbewahrt, wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat.

(4) War ein Behandelnder für die von ihm vorgenommene Behandlung nicht befähigt, wird vermutet, dass die mangelnde Befähigung für den Eintritt der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit ursächlich war.

(5) Liegt ein grober Behandlungsfehler vor und ist dieser grundsätzlich geeignet, eine Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, wird vermutet, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzung ursächlich war. Dies gilt auch dann, wenn es der Behandelnde unterlassen hat, einen medizinisch gebotenen Befund rechtzeitig zu erheben oder zu sichern, soweit der Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte, und wenn das Unterlassen solcher Maßnahmen grob fehlerhaft gewesen wäre.

Beispiele aus der Rechtsprechung:

Die Einhaltung der Verkehrssicherungspflichten im Krankenhaus muss durch geeignete Maßnahmen des Trägers sichergestellt werden (Urteil des OLG Düsseldorf vom 6.12. 1991 – 22 U 117/91 –).

Ein Krankenhausträger muss durch hinreichenden Personalbestand für die Sicherheit der Patienten sorgen (Urteil des OLG Hamm vom 16.9. 1992 – 3 U 283/91 –).

Der Krankenhausträger haftet für Fehler bei einer sog. „Erstlingsinjektion (Urteil des OLG Köln vom 22.1. 1987 – 7 U 193/86 –).

Der Arzt ist auch in die Grund- und Behandlungspflege des Patienten einbezogen und trägt dafür Mitverantwortung (Urteil des BGH vom 10.1. 1984 – VI ZR 158/82 –).

Ist bei einem Patienten mit erheblichen Komplikationen zu rechnen, so muss das Nachtpersonal sorgfältig und eingehend eingewiesen sein (Urteil des OLG Celle vom 25.6. 1984 – 1 U 44/83–).

Das Pflegepersonal hat beim Eintreten von Komplikationen bei der Betreuung eines Patienten den zuständigen Arzt zu verständigen (Urteil des LG Dortmund vom 25.2. 1985 –17 S 368/84-).

Nach z.B. der Bundesärztekammer sind generell nicht delegationsfähig:

Anamnese, Befundung, Aufklärung des Patienten und die Kernbereiche der Diagnose und der Therapie.

Die Zulässigkeit einer Delegation der Applikation von Medikamenten oder Infusionen über einen Port ist abhängig von der applizierten Substanz und der Qualifikation und Erfahrung des damit betrauten nichtärztlichen Mitarbeiters

Vereinbarung gemäß § 28 SGB V

- Höchstpersönliche Leistungen sind: Anamnese, Indikationsstellung, Untersuchung des Patienten einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen, Diagnosestellung, Aufklärung und Beratung des Patienten, Entscheidungen über die Therapie und die Durchführung invasiver Therapien und operativer Eingriffe.
- Der Arzt entscheidet, ob und an wen er eine Leistung delegiert:
Hierbei hat er
 - a) eine **Auswahlpflicht** (Qualifikation oder allg. Fähigkeiten und Kenntnisse),
 - b) eine **Anleitungspflicht zur selbständigen Durchführung** der zu delegierenden Leistungen und
 - c) eine **Überwachungspflicht** (wiederkehrende Überprüfung der Qualifikation).

Die Qualifikation ist ausschlaggebend für den Umfang der Anleitung und der Überwachung.

- Die Mindestqualifikation liegt regelhaft bei MFA / MTA. Insofern sind Krankenpfleger mit Blick auf die MFA besser ausgebildet – daher wohl auch erweiterte Delegationsmöglichkeiten.

-
- Die Vereinbarung zählt beispielhaft auf, welche Leistungen an MFA / MTA delegiert werden können:
 - Administrative Tätigkeiten / Anamnesevorbereitung / Aufklärungsvorbereitung
 - Durchführung technischer Untersuchungen – Anwesenheit des Arztes erforderlich bei Verwendung von Kontrastmitteln.
 - Früherkennungsleistungen
 - Hausbesuche
 - Injektionen; Anlegen einer Infusion (beachte aber zu applizierende Substanz / bei intravenösen Applikationen Anwesenheit Arzt erforderlich, intravenöse Erstapplikation nur durch Arzt).
 - Hilfeleistungen Labordiagnostik
 - Blutentnahme kapillar sowie venös
 - Wundversorgung / Verbandwechsel
 - etc. ...

Rechtfertigungsgründe

- Notwehr / Nothilfe
- Rechtfertigender Notstand
- Einwilligung / mutmaßliche Einwilligung

Problem: Ist eine gesonderte Aufklärung des Patienten über und seine Einwilligung in eine Delegation ärztlicher Tätigkeit erforderlich?

Die Einwilligung in eine Krankenhausbehandlung umfasst grundsätzlich die delegierbaren Leistungen, soweit diese **typischerweise von nichtärztlichem Assistenzpersonal erbracht werden.**

-
- Eine Aufklärung ist damit nur in den Fällen erforderlich, in denen ein Patient **nicht** damit rechnen kann, dass eine Behandlungsleistung durch nichtärztliches Personal erbracht wird.
 - Dies ist der Fall, wenn aufgrund einer erweiterten Qualifikation von Pflegekräften eine **neue Aufgabenteilung** zwischen Arzt und Pflegekraft vorgenommen werden soll. (siehe hierzu das Sachverständigengutachten aus dem Jahr 2007).

Im Fall der Applikation von Zytostatika ist aufgrund des Komplikationspotentials von einer solchen neuen Aufgabenteilung auszugehen.

Erfolgt keine Aufklärung gegenüber dem Patienten, liegt eine unwirksame Einwilligung in den körperlichen Eingriff vor, außerdem können sich versicherungsrechtliche Konsequenzen ergeben.

-
- **Es bestehen zwei Möglichkeiten, das mit der Übernahme der Tätigkeit verbundene Haftungsrisiko für die PfIP aufzufangen:**
 1. Durch schriftliche arbeitgeberseitige Haftungsfreistellung, die die PfIP einschließlich der groben Fahrlässigkeit von der Haftung ggü. dem Patienten freistellt,
 2. durch den Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung.



GB Personal, Recht & Organisation

Vielen Dank!

Oliver Füllgraf

Geschäftsbereichsleiter PRO

Telefon: +49 (0) 40 7410-52015

Telefax: +49 (0) 40 7410-46760

o.fuellgraf@uke.de

www.uke.de