

Tag des Mittleren Managements
Haftung der Pflegefachvorgesetzten

Akademie Mont-Cenis, Herne

16. Februar 2016

Referentin: Uta Holtmann,
Rechtsanwältin, Fachanwältin für Arbeitsrecht

I. Versorgungsstruktur

Der Versorgungsauftrag in Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen verlangt, dass eine

- flächendeckende
- nahtlose
- 24 h-lückenlose
- fachgebietübergreifende
- qualitätsorientierte

Pflege und Versorgung gewährleistet wird.

Dazu bedarf es eines entsprechenden Zusammenwirkens aller an der Erfüllung des Versorgungsauftrags Beteiligten.

Das sind Vertreter unterschiedlicher Berufsgruppen:

- Ärzte
- Psychologen/Psychotherapie
- Pflegefachkräfte
- Physiotherapie
- Krankengymnastik
- Röntgen
- Ergotherapie
- Labor

II. Aufgabenteilung

a) Vertikale Aufgabenteilung

Innerhalb derselben „Disziplin“, d.h. des selben beruflichen Kompetenzfeldes gilt in Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen im Prinzip eine

→ hierarchische Struktur:

Anordnungen werden von „oben“ nach „unten“ erteilt; im Gegenzug besteht eine Befolgungspflicht von „unten“ nach „oben“.

b) Horizontale Aufgabenteilung

Zwischen verschiedenen „Disziplinen“, d.h. zwischen unterschiedlichen beruflichen Kompetenzfeldern gilt im Prinzip eine

→ gleichberechtigte Struktur:

es werden fachliche Abstimmungen zwischen den Beteiligten der unterschiedlichen Fachrichtungen getroffen; ihr Verhalten ist ausgerichtet am Wohl des Patienten. Entscheidungen über die Art der Weiterbehandlung können konsiliarisch getroffen werden.

III. Das Recht des Delegierens

Die Trennung zwischen horizontaler und vertikaler Aufgabenteilung gilt aber nicht uneingeschränkt. Die ärztliche Gesamtverantwortung ermöglicht es, ärztliche Weisungen

→ innerhalb des Ärzteteams zu erteilen
(Oberarzt an Stationsarzt)

aber auch fachspezifisch übergreifend

→ Anordnung des Arztes an Mitbehandler anderer Fachgruppen.
(Anordnung des Arztes an Pflegefachkraft, Maßnahme der medizinischen Behandlungspflege durchzuführen).

IV. Die Ausübung der Anordnungs-/Weisungsrechte.

Der Arzt oder anderes fachvorgesetztes Personal kann unmittelbar eine Aufgabe delegieren, d.h. einer nachgeordneten Person zur Erledigung übertragen.

Delegiert diese Person die Aufgabe ihrerseits an einen Dritten befugtermaßen, liegt ein Fall mittelbarer Delegation vor.

Auch diese Verlängerung der Anordnungskette muss sich der Arzt, der die Anordnung/Weisung auslöste, zurechnen lassen.

Nur wenn die Weiterübertragung an eine offenkundig ungeeignete/unfähige Person erfolgte oder gegen seine ausdrückliche Anordnung, kann sich der Arzt exculpieren.

Wer Anordnungen an nachgeordnete Beschäftigte erteilt, muss

- beachten, dass die beauftragte Person grundsätzlich zur Übernahme bereit und in der Lage ist
- gewährleisten, dass der Auftrag des Krankenhauses zu wirtschaftlicher und fachlicher Versorgung erfüllt wird
- sicher stellen, dass der Patient zu keinem Zeitpunkt gefährdet ist durch eine mangelhafte Versorgung oder durch gefährliche Pflege.

Die Grenzen der Weisungsbefugnis:

- der Inhalt des Arbeitsvertrags des Anordnungsempfängers
- die Stellenbeschreibung
- Standards und Dienstanweisungen

Rechtswidrig sind

- Weisungen, die letztlich ein strafbares Verhalten indizieren
- Weisungen, die der Anordnungsempfänger mangels Fachkenntnis gar nicht ausführen kann
- Weisungen, die ein nicht beherrschbares Risiko beinhalten
- Weisungen, die vom Anordnungsempfänger niederwertige Verrichtungen verlangen, die nicht mehr vom Arbeitsvertrag gedeckt sind.
- Weisungen mit der Aufforderung, gegen Vorgaben des internen Qualitätsmanagements zu verstoßen.

Gegenüber Weisungen, die eine vermeidbare und unvertretbare Gefahr für den Patienten bedeuten, hat der Betroffene ein „Leistungsverweigerungsrecht“.

V. Der Inhalt der Anordnung

Für die Fachvorgesetzte, die die Anordnung erteilt, gilt:

- Die Weisung muss eindeutig sein (mündlich oder schriftlich).
- Die Weisung muss sich am Pflegestandard orientieren.
- Weisung muss eindeutige Handlung umschreiben: z. B. Lagerung.
- Die Weisung muss sowohl die Zeit als auch die Zeitdauer benennen.
- Heilmittel müssen konkret umschrieben sein (zum Beispiel Salben).
- Der Anordnung muss die Einwilligung des Bewohners vorausgehen.

Für die Pflegefachkraft, die die Anordnung durchführt, gilt:

- Sie muss die Anordnung weisungsgemäß durchführen
- Sie orientiert sich am vorgegebenen Pflegestandard
- Sie weicht nicht eigenmächtig von der Anordnung ab
- Sie kontrolliert den Prozessverlauf (z.B. bei Dekubitusprophylaxe)
- Sie dokumentiert den Prozessverlauf
- Sie kommuniziert den Prozessverlauf beim Schichtwechsel, gegenüber dem Arzt, gegenüber der Stationsleitung.

VI. Die fehlgeschlagene Anordnung

Hat der Arzt an die Pflegefachkraft eine Anordnung zur Durchführung am Patienten erteilt und führt die Pflegefachkraft diese Anordnung fehlerhaft aus zum Schaden des Patienten, drohen für den Anordnenden

a) Zivilrechtliche Folgen

Der Arzt/Fachvorgesetzte haftet für rechtswidrige Fehler des ausführenden Personals. Auch wenn seine eigene Anordnung richtig und fachgerecht war, hat er eine Einstandspflicht für die richtige Ausführung der Maßnahme durch den beauftragten Dritten.

Eine Haftungsbefreiung wird ihm nur möglich, wenn er nachweist,

- dass er den Verrichtungsgehilfen ordnungsgemäß ausgewählt hat,
- dass er den Verrichtungsgehilfen ordnungsgemäß überwacht hat.

Man spricht vom Auswahl- und Überwachungsverschulden. Die ordnungsgemäße Auswahl setzt voraus, dass der Delegierende sich ein Bild verschafft hat von der Qualifikation, aber auch den Fähigkeiten und Fertigkeiten, der Berufserfahrung, der Anwendersicherheit und Routine, über die die beauftragte Person verfügt. Für die ordnungsgemäße Überwachung ist keine ständige Überwachung der Verrichtungen des nachgeordneten Personals notwendig. Es genügt, dass sich das vorgesetzte Personal stichprobenartig von der ordnungsgemäßen Leistung in temporären Abständen überzeugt hat und hierüber Entsprechendes dokumentiert hat.

b) Strafrechtliche Folgen

Selbst strafrechtlich kann den anordnenden Arzt zumindest der Vorwurf der fahrlässigen Körperverletzung treffen, wenn die ausführende Person in Ausübung der Anordnung den Patienten an Körper und Gesundheit beschädigt.

Der Arzt selbst hat den Patienten nicht beschädigt; er hat keine ärztliche Heilmaßnahme persönlich vollzogen. Dennoch wird ihm die durch die handelnde Person dem Patienten zugefügte Körperverletzung u.U. zugerechnet.

Voraussetzung ist, dass ihn im Rahmen von Auswahl und Überwachung des Dritten der Vorwurf eines fahrlässigen Verhaltens trifft.

Beispiele:

- Übertragung schwieriger pflegerischer Aufgabe an Berufsanfänger
- Übertragung pflegerischer Aufgabe an Schüler, ohne Möglichkeit des Einschreitens.
- Übertragung an Dritten, ohne dass eine Einweisung und Demonstration des pflegerisch Verlangten stattgefunden hat.

Die durch diese Säumnis gesetzte Ursache für die nachfolgende Körperverletzung ist dem Anordnenden als Körperverletzungsdelikt zurechenbar.

VII. Die Delegationsfähigkeit

Besondere Probleme wirft die Frage auf, inwieweit ärztliche Tätigkeit auf nicht-ärztliches Personal übertragen werden darf.

§ 3 Abs.2 Nr.2 b) KrPflG sieht als Ausbildungsziel in der Pflege durchaus vor, dass der Auszubildende befähigt wird, an Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation mitzuwirken.

Eine konkretisierende enumerative Aufzählung oder Abgrenzung zwischen dem ärztlichen und pflegerischen Handeln fehlt.

Vielfach greift die Rspr zur Frage, was delegiert werden kann, auf die Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft, DBfK bzw. der Bundesärztekammer zurück.

Insbesondere die Übertragung folgender Verrichtungen ist (zum Teil) streitig:

- Injektionen,
- Infusionen,
- Venöse Blutentnahme,
- Wechsel von Infusionslösungen
- Wechsel von Trachealkanülen
- Katheterisierungen
- Verabreichen von Medikamenten über Portkatheter

Der Träger der Einrichtung kann für seine Institution Grenzen festlegen, was er für delegationsfähig hält. Dabei hat er sich an der Rspr. zu orientieren.

Dafür kann er sich einer generalisierenden Dienstanweisung bedienen.

Für den Rahmen zulässigen Delegierens kann er Kriterien aufstellen:

- über das geforderte Leistungsprofil der Pflegefachkraft
(Ausbildung und Berufserfahrung)
- Anforderung eines Befähigungsnachweises
- objektive Gefährlichkeit des Eingriffs; Gefahr von
Komplikationen
- Erfahrungsnachweise in bezug auf fachliche/hygienische
Kenntnisse
- Weiterbildungsobliegenheiten

Qualitätssicherung und Risikomanagement kommen so in ein Gleichgewicht.

VIII. Neuordnung der Pflegeberufe gem. § 63 Abs. 3 c SGB V

Der Gesetzgeber hat mit § 63 Abs. 3 c SGB V den Weg eröffnet im Rahmen von Modellvorhaben der Krankenkassen bestimmte ärztliche Tätigkeiten auszumachen und festzulegen, die den Pflegekräften als eigenständige Ausübung von Heilkunde übertragen werden können.

§ 4 Abs. 7 KrPflG sieht eine zeitlich befristete Erprobung von Ausbildungsangeboten zur Weiterentwicklung des Pflegeberufs vor.

Diese Ausbildungen unterliegen eigenen Genehmigungserfordernissen.

Nur in staatlich anerkannten Ausbildungsstätten mit staatlich anerkannter Prüfung ist ein zertifiziertes Verfahren denkbar, das in größerem Umfang die Delegation ärztlicher Aufgaben auf Pflegekräfte legalisiert.

VG Saarlouis 19.05.2010 – 9 K 338/10 –

Klinikum K. entwirft einen eigenen Modellversuch, im Rahmen innerbetrieblicher Fortbildung jenseits der bekannten Delegationsmöglichkeiten weitere ärztliche Aufgaben auf Pflegekräfte zu übertragen.

Dem erteilt das VG Saarlouis eine Absage und betont, dass ein solches „innerbetriebliche Modellvorhaben“ einen Rechtsverstoß darstellt.

Es fehlt dem klinischen Modellversuch die staatliche Anerkennung.

Die Einrichtung bricht damit geltendes Recht und das VG weist darauf hin, dass solche ungeeigneten Versuche erhebliche haftungsrechtliche und arbeitsrechtliche Konsequenzen für den Träger und die Mitarbeiter nach sich ziehen kann.

Als weiterer Ausblick auf die künftige Entwicklung zur Delegation ärztlicher Aufgaben auf Pflegekräfte ist noch auf das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe hinzuweisen.

Es führt zu einer Vereinheitlichung der Pflegeausbildung und soll in 2016 verabschiedet werden.

In §§ 37 ff. des Entwurfs ist ausdrücklich eine hochschulische Ausbildung zur Pflegefachfrau/Pflegefachmann vorgesehen.

Welche Auswirkungen diese Reform auf die Abgrenzungsfragen zulässigen Delegierens zwischen Arzt und Pflegekraft haben wird, bleibt abzuwarten.

Gez.

Rechtsanwältin

©

Uta Holtmann

Rechtsanwältin,

Fachanwältin für Arbeitsrecht

Scheffelstraße 23

D-95445 Bayreuth

Deutschland

Tel: +921/66197

Fax: +921/57151

e-mail: info@utaholtmann.com

website: www.utaholtmann.com

Steuernummer: 20823060271