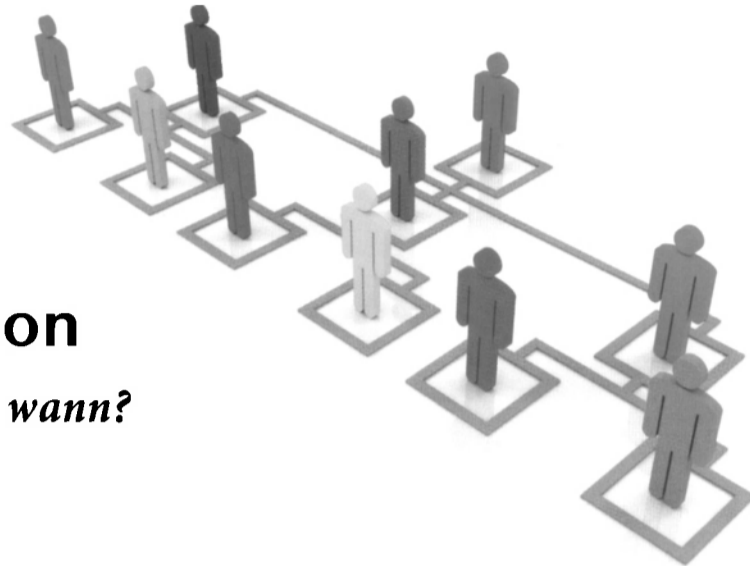


# Haftung bei Delegation

## Wer darf was? Wer haftet wann?



Ausgelöst durch Personalnot im ärztlichen Bereich und Sparzwänge, aber auch durch immer besser ausgebildetes Pflegepersonal, welches auch höherwertige Tätigkeiten erbringen möchte, stellt sich die Frage nach Möglichkeiten, ärztliche Leistungen an das Pflegepersonal zu delegieren. Die Delegation kann dementsprechend eine „Win-win-Situation“ für Mitarbeiter und Träger darstellen.

### Was kann delegiert werden?

Hier gilt als Grundsatz, dass höchstpersönliche Leistungen des Arztes und solche aus dessen Kernbereich nicht delegierbar sind. Die Bundesärztekammer hat insoweit die Delegation folgender Leistungen ausgeschlossen:

- Anamnese,
- Indikationsstellung,
- Untersuchung des Patienten einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen,
- Stellen der Diagnose,
- Aufklärung und Beratung des Patienten,
- Entscheidung über Therapien und
- Durchführung invasiver Therapien einschließlich der Kernleistung operativer Eingriffe.

Ausdrücklich bleibt aber die Assistenz bei diesen Tätigkeiten möglich.

Ansonsten gilt, dass alle Leistungen delegiert werden können, welche die Pflegekraft beherrscht. Dabei kommt es aber nicht nur auf die „handwerkliche“ Verrichtung an. Vielmehr umfasst das Be-

herrschen der Leistung auch die Befähigung, Komplikationen frühzeitig zu erkennen und auf diese so zu reagieren, wie dies der Facharztstandard verlangt. Die hierfür notwendigen Kompetenzen sind im Einzelfall zu bestimmen.

Jedenfalls verneint wurde die Möglichkeit der Delegation in der Vergangenheit für den Medizinischen Assistenten für Anästhesie (MAfA) und die nichtärztliche Chirurgie-Assistenz. Der MAfA sollte die Ein- und Ausleitung der Anästhesie, sowie die gesamte Narkoseüberwachung ohne einen Facharzt für Anästhesie durchführen. Die nichtärztliche Chirurgie-Assistenz sollte im Gegensatz zur herkömmlichen OP-Assistenz Leistungen erbringen, bei denen es sich „... um die regelhafte Delegation ärztlicher Tätigkeiten auf besonders geschultes Personal, das eigenständig spezialisierte Assistenzaufgaben im medizinischen und operationstechnischen Bereich, unter Aufsicht eines Arztes, durchführt“ handelt. Obwohl beide Berufsbilder mit zusätzlichen Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen eingeführt werden sollten, sind diese Leistungen als nicht delegationsfähig angesehen worden, da es an den notwendigen medizinischen Kenntnissen fehle, um adäquat reagieren zu können.

### Wer haftet?

Kommt es zum Schaden, so stellt sich die Frage, ob und wer für den Schaden einzustehen hat. Zunächst ist klar:

„**Unterschreitet die Pflegekraft bei ihrer Leistung den Facharztstandard, so wird im Rahmen des allgemeinen Haftungsrechtes ebenso gehaftet wie beim Fehler des Arztes.**“

Daneben gilt, dass durch die mit der Delegation einhergehende Erweiterung der arbeitsteiligen Tätigkeit grundsätzlich weitere Risiken entstehen, die abgefangen werden sollen. Dies gilt gleichermaßen für das Zivil- wie auch das Strafrecht. Das entstehende zusätzliche Risiko stammt aus drei Quellen:

- der die Delegation anweisenden Stelle, also typischerweise beim Träger,
- delegierenden Arzt und
- Delegationsempfänger.

Hinzu kommen noch Beweiserleichterungen für den Patienten im Zivilrecht. Entsprechend ist bei der Implementierung neuer Delegationen mehrerlei sicherzustellen:

#### a) Pflichten des Trägers

Zunächst müssen ärztliche Leistungen ausgewählt werden, welche grundsätzlich delegationsfähig sind. Des Weiteren muss sichergestellt werden, dass die Pflegekraft für die entsprechende Leistung qualifiziert ist. Zudem ist eine – je nach Schwierigkeit der delegierten Leistung – engmaschig laufende Überprüfung der Leistungen der Pflegekraft notwendig

(gemeinsam als Auswahl-, Instruk-tions- und Überwachungspflichten bezeichnet). Die Erstellung dieses Arbeitsablaufes ist Sache des Trägers.

b) Pflichten des Leistung abgebenden Arztes

Diesen treffen die eben festgestellten Auswahl-, Instruk-tions- und Über-wachungspflichten als eigene Pflichten. Das bedeutet, dass der Arzt die Qualifikation der Pflegekraft für die zu delegierende Leistung überprüfen muss. Er kann sich dabei nur bedingt auf die Ausbildung

der Pflegekraft verlassen. Je nach Kom-plexität der Delegationsleistung muss der Arzt über die Vorlage des entspre-chenden Zeugnisses hinaus umso inten-siver prüfen, je höher die Komplexität der Leistung und je höher das Risiko für den Patienten ist. Darüber hinaus ist er dazu verpflichtet, regelmäßig zu über-prüfen, ob die Delegation ordnungsge-mäß abgearbeitet wird. Auch hier gilt: Je komplexer die Leistung, desto eng-maschiger muss die Überwachung sein. Kommt es zu Konflikten zwischen dem ihm gegenüber abzuverlangenden ärzt-

lichen Standard und den Erwartungen des Trägers, so muss der Arzt remons-trieren. Tut er dies nicht, so verbleibt die persönliche Haftung bei ihm selbst.

c) Pflichten der Pflegekraft

Diese Remonstrationspflicht trifft – in der dritten Stufe – auch die Pflegekraft. Erkennt diese, dass sie entweder fachlich oder tatsächlich die abverlangte Leistung nicht erbringen kann, so ist es dringend notwendig, dass eine entsprechende Überlastungsanzeige durch die Pflege-

kraft erfolgt. Dabei meint fachlich oder tatsächlich, dass einerseits die delegierte Leistung zu komplex oder aber von der Quantität schlechterdings von der Pflegekraft nicht mehr durchzuführen ist.

Zusätzlich steigt das Haftungspotential dadurch, dass die Auswahl-, Instruktions- und Überwachungspflichten zur Organisation des Krankenhauses gehören. Fehler dort werden als Organisationsverschulden gewertet und führen im Zivilprozess (und nur dort!) zu einer Beweiserleichterung für den Patienten, § 630 h Abs. 1 BGB. Da eine Vielzahl von Haftungsprozessen nach Beweislast entschieden wird, ist dies ein wesentlicher Punkt.

Kommt es also zu Behandlungsfehlern der Pflegekraft, muss dargestellt werden, dass den Auswahl-, Instruktions- und Überwachungspflichten nachgekommen wurde. Ansonsten wird vermutet, dass aufgrund der mangelhaften Organisation der Pflegekraft ein Fehler des Arztes vorliegt. Dies wird noch durch den § 630 h Abs. 4 BGB flankiert. Dieser vermutet für den Fall, dass die Pflegekraft nicht für die Leistung befähigt war, dass die mangelnde Befähigung für den Eintritt der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit ursächlich war. Da es insofern an der formellen Qualifikation fehlt, wird davon auszugehen sein, dass auch hier im Einzelnen dargelegt werden muss, dass die ausgewählte Pflegekraft den sogenannten Facharztstandard erreicht hat.

» **Was die persönliche Haftung des Einzelnen angeht, so gilt, dass arbeitsrechtlich bis zur Grenze der groben Fahrlässigkeit der Träger den Arzt und die Pflegekraft von der Haftung freistellen muss.**

In aller Regel übernimmt den Schaden die Haftpflichtversicherung des Trägers.

Daneben bleibt die strafrechtliche Haftung. Kommt es zum Schaden beim Patienten, weil eine überforderte Pflegekraft Fehler macht, so haftet diese, wenn sie nicht remonstriert hat. Wurde remonstriert und nicht reagiert, dann

haftet der Empfänger der Remonstration, der nicht reagiert hat (z. B. die Stationsleitung oder Pflegedirektion). Dies kann auch der Vorwurf der fahrlässigen Tötung sein.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die interessanten Vorzüge der Delegation ärztlicher Leistungen mit einem zusätzlichen Haftungsrisiko „eingekauft werden“. Dabei muss durch ordnungsgemäße Organisation der Delegation sowie Einhaltung der entsprechenden Instruktionenauswahl, Instruktions- und Überwachungspflichten sichergestellt werden, dass kein Schaden aufgrund der Delegation entsteht. Sämtliche Maßnahmen sind zu dokumentieren.



**Jan P. Schabbeck**, Fachanwalt für Medizinrecht, geschäftsführender Gesellschafter der Kanzlei van Vliet & Kollegen in Ludwigshafen. Herr Schabbeck ist Autor und Referent zum Thema Arbeitsteilung im Gesundheitswesen durch Kooperationen im Gesundheitswesen.



**Thorsten Müller**, Dipl. Pflegewirt, MSc., zertifizierter Pflegesachverständiger, Verfahrenspfleger Werdenfelser Weg, Fachkrankenschwester Intensivpflege und Hochschuldozent. 25-jährige Krankenhaus- und Krankenkassenerfahrung, u.a. als Medizincontroller, zuletzt als Mitglied des Direktoriums eines Akutkrankenhauses. Herr Müller lehrt an vielen Bildungsinstituten und Hochschulen Case Management, Pflegemanagement, Gesundheitsökonomie, Pflegeberatung, DRG, Kooperationen u.a.