

Juristische Aspekte der Delegation aus arbeits- und haftungsrechtlicher Sicht



Referentin: Rechtsanwältin Claudia Reich

Boemke und Partner

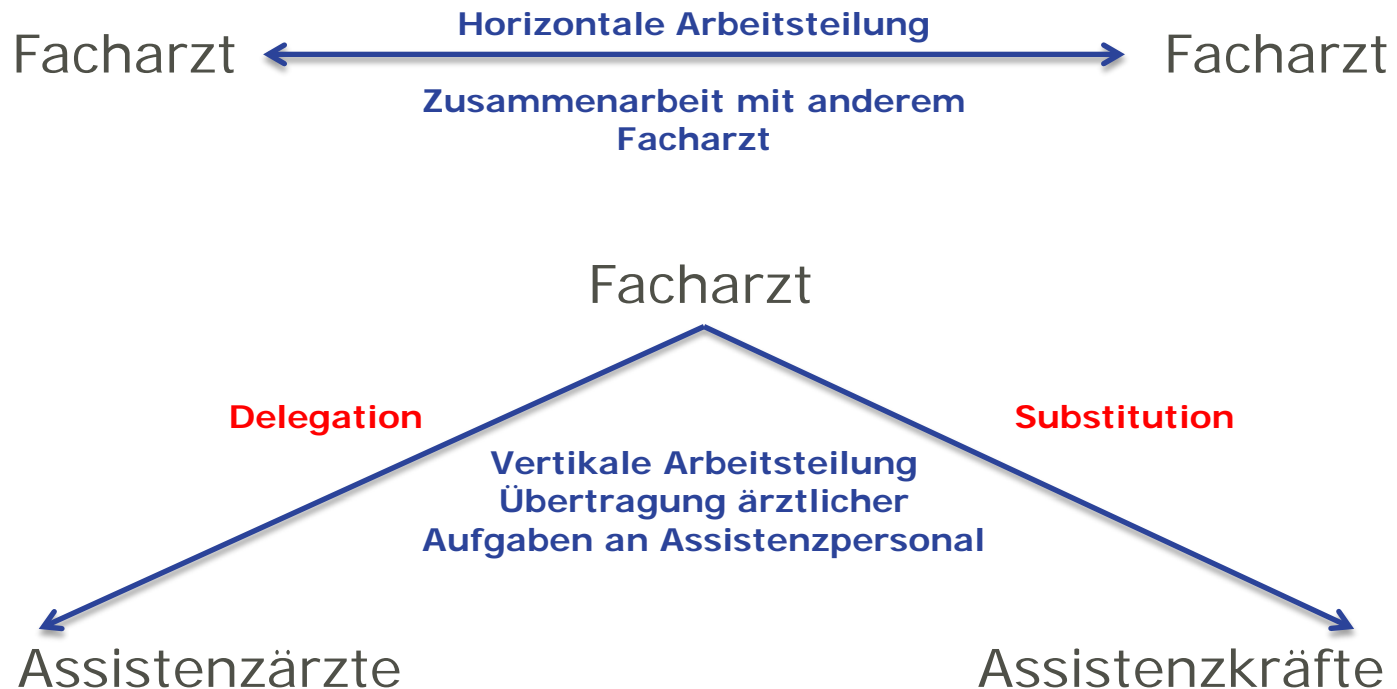


Rechtsanwälte

Grundlagen

- Status quo: Kein für alle Leistungsbereiche geltender gesetzlicher Katalog der Zulässigkeitsvoraussetzungen für eine rechtmäßige Delegation
- Ansätze:
 - Anlage 24 zum BMV-Ä
 - Stellungnahme der BÄK und der KBV „Persönliche Leistungserbringung – Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen“ vom 29.08.2008
 - Punktuelle gesetzliche Vorgaben (§ 48 AMG Verschreibungspflicht bei Arzneimitteln; § 9 ESchG Arztvorbehalt)
 - Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin
- Richterliche Rechtsfortbildung

Arbeitsteilung



Arbeitsteilung

Horizontal	Vertikal
Weisungsunabhängigkeit	Weisungsabhängigkeit
./.	Delegationsfähige Leistung
Fachliche Eignung	Fachliche Eignung
Vertrauensgrundsatz	Überwachung

Arztvorbehalt – Persönliche Leistungserbringung

Haftungsrechtliche Komponente

§§ 630a, 613 S. 1 BGB

- Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung
- Facharztstandard

Berufsrechtliche/Ver-gütungsrechtliche Komponente

§ 19 Abs. 1 MBO

§ 32 Abs. 1 Ärzte-ZV

§ 15 Abs. 1 BMV-Ä

§ 17 Abs. 1 KHEntgG

Voraussetzungen der Delegation

- **Sachliche Delegationsfähigkeit der Leistung**
- **Persönliche Delegationsfähigkeit**
- **Überwachung der delegierten Tätigkeit**

Sachliche Delegationsfähigkeit

- Bestimmte Leistungen (**Kernbereich der ärztlichen Tätigkeit**), die unter Arztvorbehalt stehen, können nicht delegiert werden
- Zum Kernbereich der ärztlichen Tätigkeit zählen Leistungen, die der Arzt wegen ihrer:
 - Schwierigkeit,
 - Gefährlichkeit für den Patienten oder
 - Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen

unter Einsatz seiner spezifischen Fachkenntnis und Erfahrung höchstpersönlich erbringen muss.

(Stellungnahme BÄK/KBV „Persönliche Leistungserbringung“ vom 29.08.2008)

Sachliche Delegationsfähigkeit

Nicht Delegationsfähig sind insbesondere:

- Anamnese
- Indikationsstellung
- Aufklärung, § 630e Abs. 2 S. 1 Nr. 1 BGB
 - die Vorbereitung kann delegiert werden, muss im Nachgang jedoch vom Arzt überprüft bzw. ergänzt werden → eine vollständige Delegation auf nichtärztliches Personal ist **nicht** möglich
- Diagnoseerstellung und Therapieempfehlung
- Invasive diagnostische Eingriffe wie eine Kontrastmittelinjektion
- Entscheidung über sämtliche therapeutische Maßnahmen
- Durchführung invasiver Therapien einschließlich der Kernleistungen operativer Eingriffe
- Durchführung von Anästhesien

Sachliche Delegationsfähigkeit

Delegationsfähig sind u.a.:

- Kapillare und venöse Blutabnahmen (LG Heidelberg, 29.06.2011, 4 O 95/08, 4 O 95/08)
- Intravenöse Injektionen und Infusionen (OLG Dresden, 24.07.2008, 4 U 1857/07)
- Subcutane und intramuskuläre Injektionen
- Versorgung unkomplizierter Wunden
- Durchführung technischer Untersuchungen durch qualifiziertes nichtärztliches Personal (z.B. § 24 Abs. 2 RöV; § 82 Abs. 2 StrISchV; technische Durchführung von MRT-Untersuchungen)
- Labordiagnostik
- Einlage eines transurethralen Blasenkatheters
- Hausbesuche (§ 87 Abs. 2b S. 5 SGB V)
- Durchführung standardisierter Testverfahren

Sachliche Delegationsfähigkeit

Weitere Anhaltspunkte: Anlage 24 BMV-Ä (siehe Auszug)

Delegierbare ärztliche Tätigkeit	Besonderheiten und Hinweise	Typische Mindestqualifikation
9. Unterstützende Maßnahmen zur Diagnostik/Überwachung: <ul style="list-style-type: none"> - Blutentnahme kapillär sowie venös - (Langzeit-)Blutdruckmessung - (Langzeit-)EKG - Lungenfunktionstest/Spirographie - Pulsoxymetrie - Blutgasanalysen - Weitere Vitalparameter 	Bei Risikokonstellationen oder Provokationstests muss der Arzt hinzugezogen werden.	Medizinische/r (MFA) Fachangestellte/r
10. Wundversorgung / Verbandwechsel	Initiale Wundversorgung erfolgt durch Arzt. Weitere Wundversorgung nach Rücksprache mit Arzt.	Medizinische/r (MFA) Fachangestellte/r [ggf. Fortbildung zum Wundexperten / Wundmanager] [ggf. Curriculum „Ambulante Versorgung älterer Menschen“]

Sachliche Delegationsfähigkeit

Außerhalb des Kernbereichs muss durch den Arzt entschieden werden, ob eine Delegation in der konkreten Situation stattfinden kann. Es gilt die Faustformel:

Je niedriger die mögliche Gefährdung des Patienten durch die zu delegierende Aufgabe ist, desto eher ist eine Aufgabenübertragung möglich.

Rechtsfolge bei Nichtbeachtung:

Die Übertragung einer nicht delegierbaren Aufgabe an nichtärztliches Personal stellt einen Behandlungsfehler dar, für den der Arzt/Krankenhausträger und ggf. auch das nichtärztliche Personal aus Übernahmeverschulden haftet!

Persönliche Delegationsfähigkeit

- Organisationspflicht des delegierenden Arztes, die delegierten Aufgaben nur an ausreichend qualifiziertes ärztliches und nichtärztliches Personal zu übertragen
- Entscheidend für die Qualifikation des Delegationsadressaten sind:
 - Erfahrungen und
 - Kenntnisse bzw. Ausbildungsstand
- Problem: Kausalitätsvermutung gem. § 630h Abs. 4 BGB bei unzureichender Befähigung des Behandelnden.
- Folge: Der Arzt muss nachweisen, dass der Delegationsadressat trotz Mängeln in der Qualifikation zur Übernahme der Tätigkeit ausreichend befähigt war!

Überwachung

Der Sorgfaltsmaßstab des Arztes hängt ab von

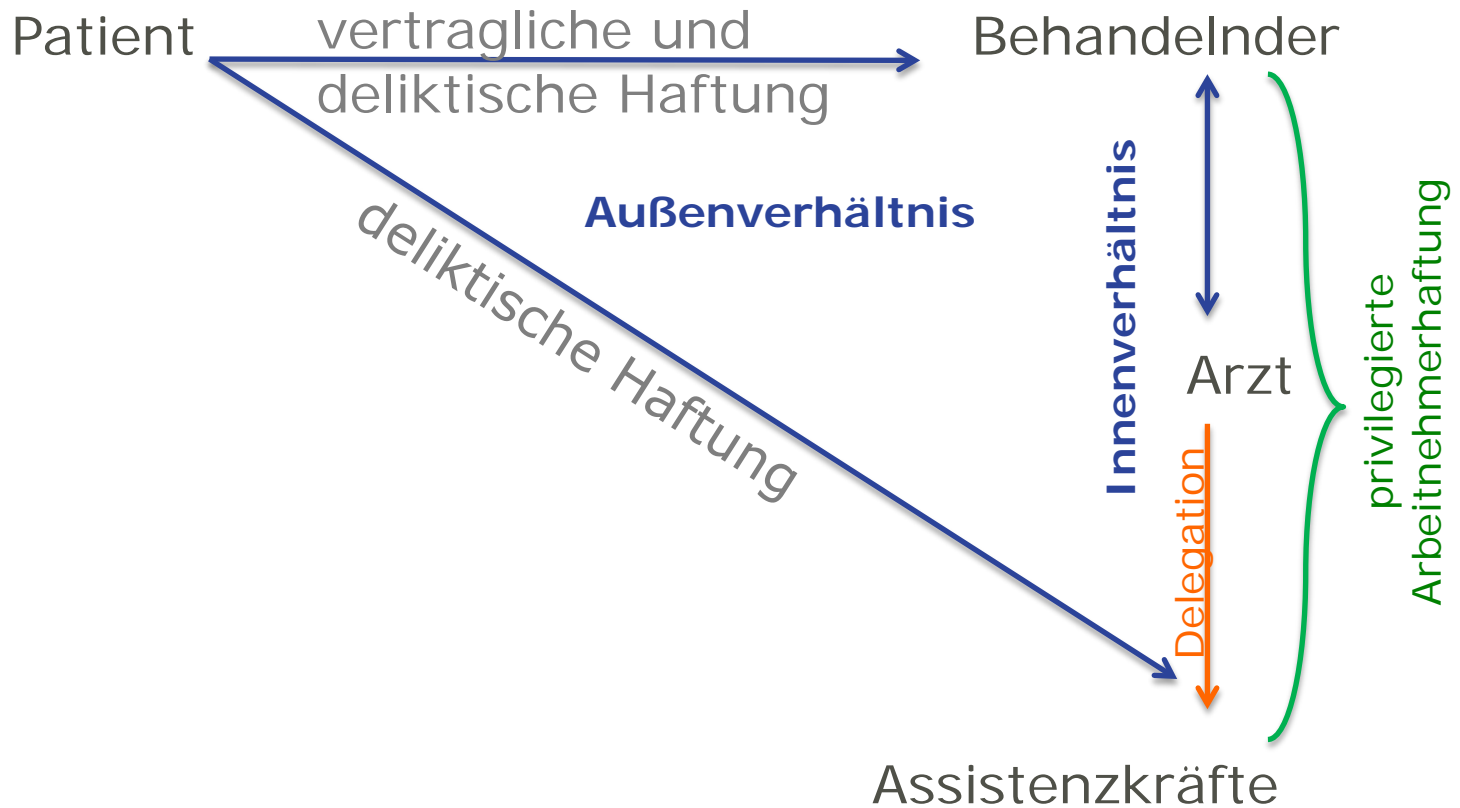
- der Schwere des Eingriffs und
- dem Risiko für den Patienten.

Es gilt der Grundsatz:

„Je näher eine Maßnahme dem Kernbereich der ärztlichen Leistung kommt, desto intensiver werden die Verpflichtungen des delegierenden Arztes zur Überwachung und Anleitung des Personals.“

Der Arzt muss sich in der Nähe aufhalten, bei erhöhter Gefährdung des Patienten in Rufnähe.

Konsequenzen der unzulässigen Delegation



Haftung im Außenverhältnis

Behandelnder	Assistenzkräfte
<ul style="list-style-type: none">• Vertragliche Haftung gem. §§ 630a, 280 ff. BGB, auch für Fehler der Assistenten gem. § 278 BGB	<ul style="list-style-type: none">• Keine vertragliche Haftung gem. §§ 630a, 280 ff. BGB (→ kein Vertragsverhältnis)
<ul style="list-style-type: none">• Deliktische Haftung für Verrichtungsgehilfen gem. § 831 BGB (mit Exkulpationsmöglichkeit gem. § 831 Abs. 1 S. 2 BGB)	<ul style="list-style-type: none">• Deliktische Haftung gem. § 823 BGB → sog. Übernahmeverschulden
<ul style="list-style-type: none">• Deliktische Haftung für Organisationsverschulden gem. § 823 BGB durch fehlerhafte Delegation	

Organisationsverschulden

- Sowohl Krankenhaussträger als niedergelassener Arzt haben durch organisatorische Maßnahmen alles zu unternehmen, um Gefahren vom Patienten abzuwenden.
- Hierzu gehören:
 - Organisation der ärztlichen Versorgung
 - Kontrolle der technischen Geräte
 - Sichere Behandlung und Aufbewahrung von Chemikalien und Medikamenten
 - Sicherstellung der notwendigen Hygiene
 - Delegation an nicht-ärztliches Personal

Übernahmeverschulden

Direkte Haftung des nichtärztlichen Personals scheidet im Regelfall aus, wenn das nichtärztliche Personal:

- in einer Weisungskette eingebunden ist und
- sich im Rahmen dieser Hierarchie bewegt.

Direkte Haftung kommt z.B. in Frage, wenn:

- das nichtärztliche Personal einer erteilten ärztlichen Anweisung grob fehlerhaft zuwider handelt,
- das nichtärztliche Personal die Fehlerhaftigkeit der ärztlichen Anweisung erkennt und pflichtwidrig eine gebotene Remonstration unterlässt oder
- das nichtärztliche Personal eine medizinische Aufgabe übertragen bekommt, mit deren Wahrnehmung es überfordert ist, weil diese medizinisches Fachwissen voraussetzt;
- Komplikationen auftreten und das nichtärztliche Personal seine Bemühungen fortsetzt statt den Arzt zu verständigen, soweit keine akute Gefährdung vorliegt.

Sonstige Folgen einer unzulässigen Delegation

- Vertragsarzt
 - Keine Abrechenbarkeit, da die Vorgaben des EBM nicht erfüllt sind
 - Verstoß gegen die vertragsärztliche Pflicht → Disziplinarverfahren
 - Bei systematischem Verstoß gegen die Abrechnungsbestimmungen → Strafbarkeit gem. § 263 StGB
- Privatliquidation
 - Gem. § 4 Abs. 2 S. 1 GOÄ kann der Arzt auch die Leistungen abrechnen, die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht werden.
 - Nicht abrechenbar sind jedoch auch hier Leistungen, die originäre ärztliche Leistungen darstellen.
- Wahlleistungen
 - Gem. § 17 Abs. 3 S. 1 KHEntgG kann anstelle des liquidationsberechtigten Arztes nur sein ständiger ärztlicher Vertreter iSd § 4 Abs. 2 S. 3 GOÄ tätig werden.

Haftung im Innenverhältnis

Haftung der Assistenzkräfte gegenüber dem Arbeitgeber

- Vertraglich gem. § 280 Abs. 1 S. 1 BGB iVm Arbeitsvertrag
 - Haftung der Arbeitnehmer ggü. AG für schuldhaftes Vertragspflichtverletzungen oder Verletzung der Rücksichtnahmepflicht iSd § 242 Abs. 2 BGB
 - Beweislast: § 619a BGB → der Arbeitgeber hat das Verschulden des Arbeitnehmers zu beweisen
- Deliktisch gem. § 823 ff. BGB

Privilegierte Arbeitnehmerhaftung

- Tätigkeit, die zu dem Schaden geführt hat, wurde durch den Betrieb veranlasst, d.h.
 - ist dem AN von dem Betrieb oder zumindest für den Betrieb übertragen worden.
 - Es genügt Tätigkeit im Interesse des Betriebs.
- Umfang der Haftungsbeschränkung richtet sich nach dem Grad des Verschuldens
 - leichtester Fahrlässigkeit: keine Haftung des Arbeitnehmers
 - leichte/mittlere Fahrlässigkeit: der Schaden wird zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer geteilt
 - grobe Fahrlässigkeit: der Arbeitnehmer trägt idR den gesamten Schaden
 - gröbste Fahrlässigkeit bzw. Vorsatz: der Arbeitnehmer trägt den gesamten Schaden

Absicherung über Haftpflichtversicherung

- Wird bei einer Inanspruchnahme des Krankenhausträgers/Arztes durch den Patienten der Schaden durch die Haftpflichtversicherung reguliert, geht der Regressanspruch des Arbeitgebers nach § 86 VVG auf die Versicherung über (insb. bei grobfahrlässiger Verursachung!)
- Es verbleibt im wesentlichen nur bei vorsätzlicher Verursachung ein Regressanspruch beim Arbeitgeber.

Absicherung über Haftpflichtversicherung



Berufshaftpflichtversicherung



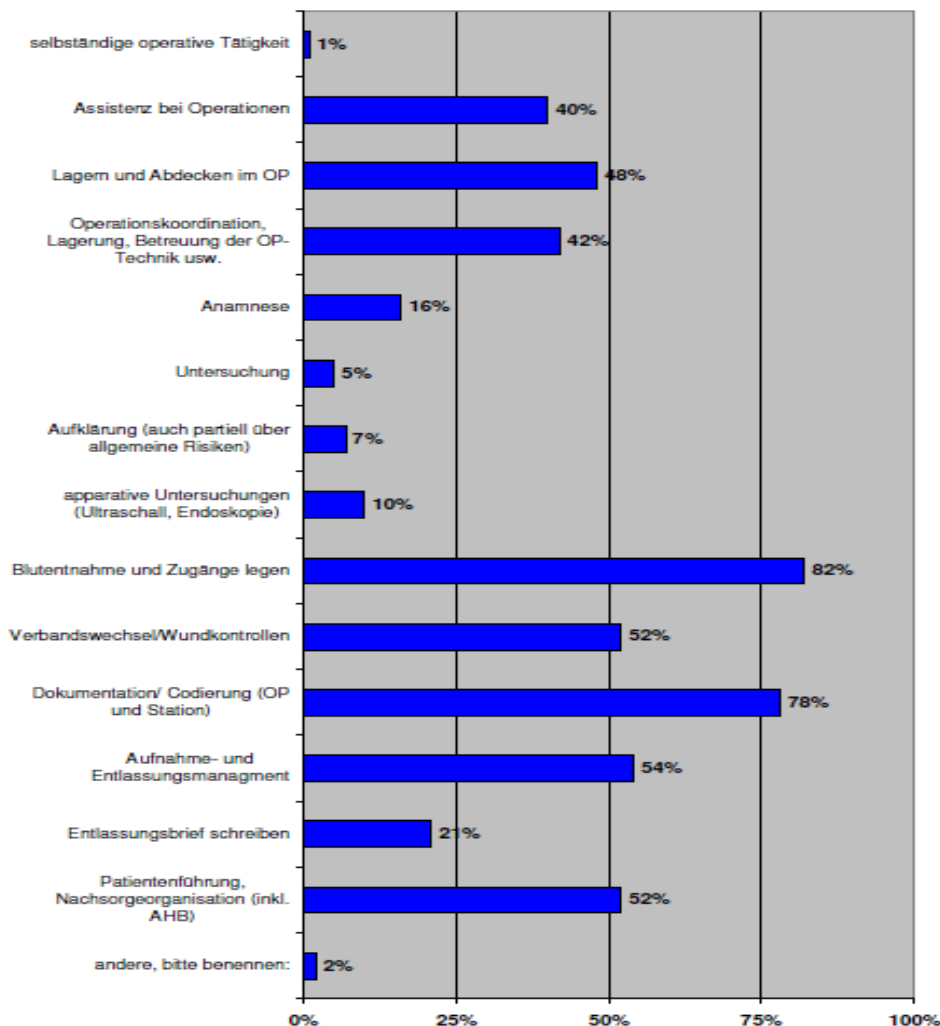
Privilegierte Arbeitnehmerhaftung



Regress gegenüber AN

Handlungsempfehlungen

Welche ärztlichen Tätigkeiten könnten Ihrer Meinung nach an Assistenzpersonal übertragen werden?



Quelle:

„Die heutige Bedeutung nichtärztlicher Assistenzberufe in der Chirurgie - Analyse einer Umfrage unter Chirurgen“
Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Von Susanne Fischer, 2012

Handlungsempfehlungen

- Haftungsrecht als Instrument für die praktisch notwendige Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen ärztlichem und nichtärztlichem Personal
- Entwicklung eines Gesamtkonzepts zur Risikominimierung/Qualitätssicherung
 - Klar definierter Katalog delegierbarer Leistungen
 - Festlegung der Personen und Zuständigkeiten
 - Klare und systematische Hinzuziehungsregeln
- Augenmerk auf qualifizierte Ausbildung der Assistenzkräfte (Argument: § 630h Abs. 4 BGB)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Boemke und Partner  Rechtsanwälte

Kontakt und weitere Informationen unter:
www.boemke-partner.de