

Richtig delegieren

In der Rechtsprechung wurden zum Schutz des Patienten Grundsätze zur Beweislast-erleichterung entwickelt. So müssen Krankenhaus und Arzt eine ordnungsgemäße Anordnung, Überwachung und Organisation der Delegation der ärztlichen Tätigkeit nachweisen. Eine Guideline für die Praxis.

Von RA Mag. DDr. Astrid Hartmann, LL.M

Ein Beispiel aus der jüngsten Rechtsprechungspraxis im Medizinrecht: Im Zuge einer Kompartimentresektion mit Magenteil-, Pankreas- und Dünndarmteilresektion sowie Hemikolektomie aufgrund des Rezidivs eines Liposarkoms blieb vor Abschluss des Eingriffs unbemerkt ein Bauchtuch im kleinen Becken des späteren

Klägers zurück. Der Operateur hatte die Aufgabe, das bei der OP benutzte und verbrauchte Material zu zählen, an qualifiziertes und geschultes Pflegepersonal delegiert. In Folge wurde eine Haftung des behandelnden Arztes (Operateur) sowie der Krankenhaus geltend gemacht. Das unbemerkte Zurücklassen eines Fremdkörpers

im OP-Gebiet wurde einhellig dem voll beherrschbaren Bereich des Arztes bzw. der Klinik zugeordnet. Bemerkenswert war jedoch, dass vom Gericht aufgrund der seitens des Arztes und der Krankenhaus getroffenen Sicherungs- und Kontrollvorkehrungen nicht ein grober, sondern ein einfacher Behandlungsfehler angenommen wurde. Dies, weil eine viermalige Zählkontrolle im Vier-Augen-Prinzip vorgenommen und das Ergebnis der Zählung in einem von mehreren Personen unterzeichneten OP-Protokoll festgehalten worden war. Obwohl zwar im Endergebnis der Zählfehler nicht vermieden werden konnte, erblickte das Gericht aufgrund der stattgefundenen, angemessenen Vorkehrungen und Kontrollen keinen groben Verstoß gegen den Facharztstandard. Es sei zudem üblich und dem Behandlungsstandard entsprechend, dass sich der Operateur diesbezüglich auf das geschulte Pflegepersonal verlassen könne.

Tab. 1

Delegation ärztlicher Tätigkeiten

An wen kann delegiert werden?	Welche Tätigkeiten?	Einschränkungen?
1. An andere Ärzte (§ 49 Abs 2 ÄrzteG)	Alle	Keine. Es gilt aber, die inhaltlichen Einschränkungen des Fachgebietes des Arztes, an den delegiert wird, zu berücksichtigen.
2. An nicht ärztliche Gesundheitsberufe (§ 49 Abs 3 ÄrzteG): <ul style="list-style-type: none"> gehobener medizinischer Dienst nach GuKG (z.B. diplomierte Krankenpflege) medizinisch-technischer Dienst nach MTD-G (z.B. Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden, Radiotechnologen und Orthoptisten) medizinische Assistenzberufe nach MABG (z.B. Desinfektions-, Gips-, Labor-, OP-, Röntgenassistenz) 	Übertragbar sind nur jene Aufgaben, die auch vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufes umfasst sind, wie z.B. gemäß § 15 GuKG: Verabreichung von Arzneimitteln; Legen von transnasalen und transoralen Magensonden; Vorbereitung und Verabreichung von Injektionen (s.c., i.m., i.v.); Legen peripherenöser Verweilkanülen; Setzen von transurethralen Blasenkatetern; Blutentnahme aus peripherenösen Gefäßen, den Kapillaren, der Arteria radialis, der Arteria dorsalis pedis; Blutentnahme aus dem zentralvenösen Gefäßsystem bei liegendem Gefäßzugang u.v.m.	Beim Arzt verbleibt die Anordnungsverantwortung. Die ärztliche Aufsicht entfällt, sofern die Regelungen der entsprechenden Gesundheitsberufe bei der Durchführung übertragener ärztlicher Tätigkeiten keine ärztliche Aufsicht vorsehen.
3. An medizinische Laien (z.B. Angehörige eines Patienten) (§ 50a ÄrzteG)	Übertragbar sind „einzelne ärztliche Tätigkeiten“ (im Gesetz nicht näher spezifiziert).	Pflicht des Arztes vor Delegation: 1. die erforderliche Anleitung und Unterweisung zu erteilen, 2. sich über die nötigen Fähigkeiten beim Angehörigen zu vergewissern, 3. auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übertragung hinzuweisen.
4. An Betreuungskräfte (§ 50b ÄrzteG)	Verabreichung von Arzneimitteln; Anlegen von Bandagen und Verbänden; s.c. Verabreichung von Insulininjektionen und Injektionen von Blutgerinnungshemmern; Blutentnahme aus der Kapillare zur Bestimmung des Blutzuckerspiegels mittels Teststreifens; einfache Wärme- und Lichtenwendungen; weitere ärztliche Tätigkeiten mit vergleichbarem Schwierigkeitsgrad.	Wie unter Punkt 3. Weitreichende Präsenzerfordernisse der Betreuungskräfte sowie Dokumentations- und Informationspflichten. Erfordernis der Befristung der Übertragung (höchstens für Dauer des Betreuungsverhältnisses) und Schriftlichkeit (ausnahmsweise mündlich, wenn innerhalb von 24 Stunden dokumentiert).
5. An Hilfspersonen (§ 49 Abs 2 ÄrzteG)	Nicht näher spezifiziert. Übertragbar sind (unter ärztlicher Anordnungsverantwortung) Tätigkeiten, zu deren Ausführung die persönliche Assistenz befähigt ist.	Ausschließlich unter Anordnung und ständiger Aufsicht des Arztes.

Haftungsrisiken minimieren

Diese Entscheidung des Oberlandesgerichts München vom 22.8.2013 (Az. 1 U 3971/12) ist auch für Österreich brisant. Sie verdeutlicht, dass durch die **Schaffung eines dichten Netzes an Vorsorge- und Kontrollmaßnahmen in Krankenanstalten** – gepaart mit schriftlichen, krankenhausinternen Compliance-Vorschriften und Verfahrensrichtlinien zur Durchführung ärztlicher Tätigkeit und deren Delegation – maßgeblich rechtliche Risikofolgen vermieden oder abgeschwächt werden können. Voraussetzung ist, dass die verschriftlichten Prozesse auch nachweislich eingehalten wurden. **Dringend anzuraten ist daher ein schriftliches Regelwerk an notwendigen Prozess- und Verfahrensschritten für jede einzelne Funktion im Spital** – und entsprechend auch für sämtliche möglichen Aufgabenverschiebungen zwischen einzelnen Funktionen (z.B. Delegation ärztlicher Tätigkeiten an dipl. Pflegepersonal). Zu empfehlen sind daher Vereinbarungen und Dienstanweisungen, die aufzeigen, wie die Delegation ärztlicher Leistungen zu erfolgen hat und welche Tätigkeiten an wen delegierbar sind. Durch die Übertragung ärztlicher Aufgaben an nicht ärztliches Personal werden Arzt und Krankenanstalt jedoch nicht aus ihrer juristischen Verantwortung entlassen, sondern haben nun die Pflicht, die Maßnahme ordnungsgemäß anzuordnen und zu überwachen.

Was an wen delegieren?

Die Übertragung ärztlicher Aufgaben in Krankenanstalten ist ein komplexes Thema. Es beginnt mit der Fragestellung, welche ärztlichen Leistungen an nicht ärztliches Personal übertragen werden können. Denn die Ausübung der Heilkunde steht unter einem im Ärztegesetz festgeschriebenen Arztvorbehalt. Das kommt einem grundsätzlichen Delegationsverbot gleich. Doch kein Gesetz ohne Ausnahmen (siehe Tab. 1). Deutlich wird, dass das Gesetz zwischen generell, bedingt und nicht delegationsfähigen Leistungen unterscheidet. Die Verantwortung zu wissen, ob eine Tätigkeit überhaupt delegationsfähig ist, trifft den Arzt. Bedingt delegationsfähig heißt, dass diese Tätigkeiten nur unter bestimmten Voraussetzungen delegiert werden können (z.B. i.v. Injektionen nur an qualifiziertes Pflegepersonal). Nicht delegationsfähig sind hingegen Tätig-

keiten, die ärztliches Fachwissen unbedingt erfordern, gemessen an Schwierigkeit und Risiko des Falles sowie der Gefährlichkeit der Maßnahme (insbesondere OPs, invasive Diagnostik, ärztliche Beratung und Aufklärung, Therapieentscheidung, Anlegen von Blutkonserven). Einzelne Tätigkeitsbereiche können erst nach einem Erlass durch das Gesundheitsministerium für delegationsfähig erklärt werden (z.B. Feststellung des Behandlungsbedarfes nicht delegierbar). Hilfreich ist eine Checkliste (siehe Tab. 2).

Die Frage der Beweislast

Die Rechtsprechung unterstützt den Patienten im Arzthaftpflichtprozess mit Beweiserleichterungen bis hin zur Beweislastumkehr. Der Arzt muss daher im Zweifelsfall nachweisen können, dass er seine Pflichten in Bezug auf die Anordnung und Überwachung delegierter Leistungen ordnungsgemäß erfüllt hat. Kommt der Patient bei der Durchführung der delegierten Leistung zu Schaden, kommt nämlich für den Arzt – neben einer auf Schadenersatz gerichteten zivilrechtlichen Haftung – auch eine strafrechtliche Verantwortlichkeit wegen fahrlässiger Körperverletzung oder Tötung in Betracht, vorausgesetzt ihm kann eine Verletzung seiner Pflichten nachgewiesen werden. Der Umfang der Überwachungspflicht wächst mit der Gefahrgeneigtheit und Folgeschwere eines etwaigen Fehlers sowie dem Grad der Unerfahrenheit des beauftragten Pflegepersonals (Wenzel, Handbuch des Fachanwalts Medizinrecht, Köln 2007, Kap 4 C, Rz 813 ff).

Problemfeld Einwilligung

Strafrechtlich kommt es vor allem auf die rechtswirksame Einwilligung der Maßnahme an. Entscheidend ist, dass Aufklärung und Beratung des Patienten höchstpersönliche Leistungen des Arztes und grundsätzlich nicht delegierbar sind. Für eine konkrete Haftungsausgestaltung kommt es in Folge auf Art, Umfang und Ort der ärztlichen Behandlung an. Auch disziplinarische Maßnahmen und eine sozialversicherungsrechtliche Haftung sind denkbar.

Konsequenzen für Spitäler

Aufgrund einer Fülle von Organisationspflichten für Krankenhausträger besteht in der Praxis oft kaum mehr die Möglichkeit, sich einer Haftung gänzlich zu entziehen. Diese Organisationsverantwortung bedeutet, dass

alle organisatorischen Maßnahmen spitalsintern vorhanden sein müssen, damit eine delegierte Maßnahme ordnungsgemäß umgesetzt werden kann. Dem Spitalsträger obliegt als Vertragspartner des Patienten die Pflicht, alle Vorkehrungen zu treffen, um den Heilungserfolg zu ermöglichen. Die personelle und ausstattungsmäßige Infrastruktur ist so zu gestalten, dass vorhersehbare Krankheitsfälle behandelt werden können.

So qualifizierte der Oberste Gerichtshof als Unterlassung unverzüglicher Notfallmaßnahmen und damit als Organisationsverschulden mit Schadenersatzpflichten, wenn aufgrund eines Planungsfehlers zwischen dem Erkennen einer akuten Atemnot eines Kindes und dem Einsetzen der Intensivbehandlung 13 Minuten verstrichen sind (OGH 5 Ob 608/84). Ebenso wurde das Unterlassen von hygienischen Maßnahmen durch ein LKH zur Verhinderung einer Weiterverbreitung pathogener *E.-coli*-Bakterien als Verletzung des Behandlungsvertrages mit dem Patienten gewertet (OGH 2 Ob 538/92), u.a. auch, da der Hygienebeauftragte im Spital nicht anwesend war. Zusammengefasst gibt es jedoch – wie aufgezeigt – Möglichkeiten, Haftungsrisiken zu minimieren. |



RA Mag. DDr. Astrid Hartmann, LL.M (Cambridge)
Rechtsanwältin und Humanmedizinerin, Spezialgebiet Rechtsberatung im Medizin- und Gesundheitsrecht, Wien;
hartmann@kanzlei-hartmann.com

Tab. 2

Checkliste zur Vermeidung von Haftung bei Delegationen

Anordnungsverantwortung des Arztes:

- Delegationsfähige Tätigkeit?
- Einwilligung des Patienten?
- Fehlerfreie Auswahl des Ausführenden – ausreichende Fähigkeiten und Kenntnisse des Ausführenden? (ansonsten Auswahlverschulden)
- Eindeutige Handlungsanleitung und -unterweisung?
- Kontrolle der Durchführung?

Durchführungsverantwortung des Pflegepersonals:

- Delegationsfähige Tätigkeit?
- Ausreichende eigene Qualifikation und Erfahrung? (ansonsten Einlassungs- bzw. Übernahmeverantwortung)
- Sach- und fachgerechte Durchführung?

Organisationsverantwortung der Krankenanstalt:

- Ausreichende Rahmenbedingungen, damit delegierte Maßnahme ordnungsgemäß umgesetzt werden kann? (Personelle oder apparative Strukturdefizite sowie unzureichende Schulung des Personals können Organisationsverschulden begründen.)
- Klinische Abläufe entsprechend geplant, koordiniert und kontrolliert?
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung im Rahmen von Prozess- und Verfahrensrichtlinien festgeschrieben?