



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Haftungs- und straffreies Arbeiten in Zeiten der zunehmenden Leistungsverdichtung aus Sicht der Pflege

Markus Jones, MBLT

Leiter Geschäftsbereich Rechtsabteilung und Drittmittelmanagement

Universitätsklinikum Heidelberg

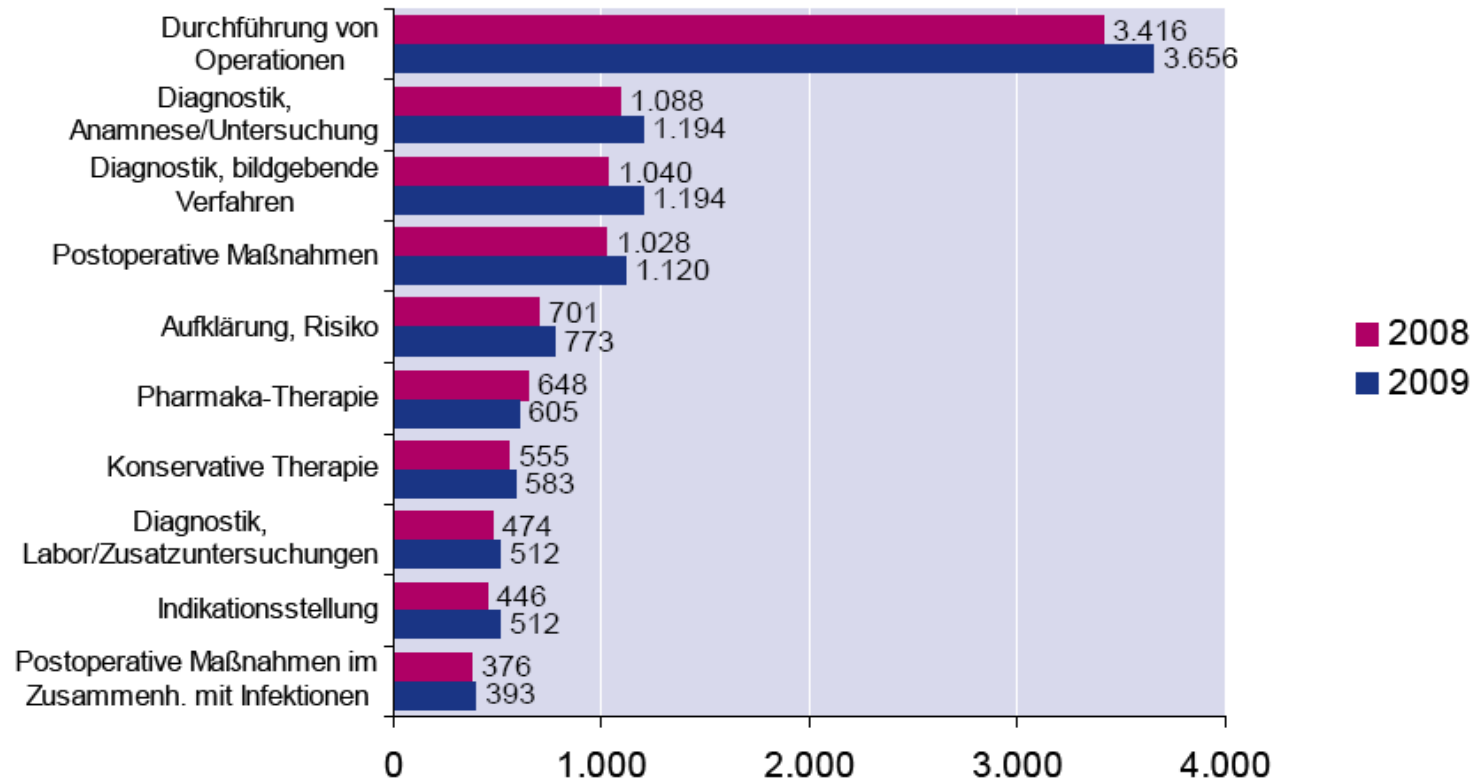


Wo stehen wir?

- Eine Klage auf 4.600 stationäre Fälle
- 5 % erfolgreich, 63 % abgewiesen (HD Bestwert), 39 % Vergleichsabschlüsse (Ø Zahlung 40.000 EUR)
- Geringe Schadenshäufigkeit in Chirurgie HD
- Durchschnittliche Verfahrensdauer 5,7 Jahre (HD Bestwert)
- Klage gegen Klinikum und Arzt (Versicherer)

Die häufigsten Beanstandungen von Patienten

Quelle: Bundesärztekammer-Statistische Erhebungen der Gutachterkommission und Schlichtungsstellen - für das Jahr 2009
http://www.baek.de/downloads/Gutachterkommissionen_Praesentation1.pdf





Zivilrechtliche Haftung

- § 611 BGB: Dienstvertrag zwischen Patient und Krankenhausträger
- daneben: deliktische Haftung nach § 823 BGB → trifft den Handelnden persönlich, also u.U. die Pflege
- Möglichkeit zur Regressnahme durch Arbeitgeber (soweit nicht versichert)



Verhältnis Arzt - Pflege

Altes Verständnis:

Arzt wird höchstpersönlich tätig, Pfleger wird unterstützend tätig

Entwicklung: Rechtsprechung 1978

Arzt ordnet Injektion an: Anordnungsverantwortung beim Arzt, Durchführungsverantwortung beim Pfleger

Heute: unklare Verantwortungsabgrenzung:

in der Pflege hohe Standards, Patientenwille dominiert zunehmend Rechtslage



Verhältnis Arzt - Pflege

- Medizin zunehmend komplexer → Spezialisierung / Weiterbildungen in der Pflege
- Anforderungen aus DRG-System für Ärzte und Pflege
- Standesverständnis der Ärzte/Pflege



Entstehung neuer Berufsfelder

Pflegenotstand: häufig genannte Ursachen
„zunehmende Arbeitsbelastung, schlechte
Bezahlung und hohe körperliche
Beanspruchung“

Ausweg Spezialisierung? : Schaffung neuer
Berufsfelder bspw. Operationstechnische
Assistenten



Bedeutung für heutige Rechtslage?

- Großer Graubereich in der Abgrenzung von Pflege und Ärzteschaft Keine klaren rechtsverbindlichen Regelungen
 - Diskussionen in Berufsgruppen sowie zahlreiche Stellungnahmen
- > gesetzgeberisch gebilligt



„Problemzone“ Vergütung

Frage der Vergütung: Delegation von Leistungen birgt Risiken in Bezug auf die *Höchstpersönliche Leistungserbringung* durch Arzt (→ „in Rufweite“) und damit eine evtl. nicht vorhandene Berechtigung zur Abrechnung



Bedeutung

- Zusatzqualifikationen bzw. Weiterbildungen bilden Anhaltspunkte sowohl für Pflege als für Arzt
- Höchstpersönlichkeit der Behandlung durch Arzt: wenn mit Fachwissen beherrschbar und Arzt in Rufweite



Höchstpersönlichkeit des Arztes

- Anamnese
- Indikation
- Untersuchung inkl. invasiver Leistungen
- Stellen der Diagnose
- Aufklärung und Beratung
- Entscheidung über Therapie
- Durchführung invasiver Therapie

(Quelle Bundesärztekammer)



Gefährlichkeit / Risiko

Faustregel: je höher das Risiko für den Patienten, desto eher liegt die Aufgabe im ärztlichen Verantwortungsbereich

(gilt für Haftung und Abrechnungsfragen)



Fallgruppen

Fallgruppe 1:

- subkutane und intramuskuläre Injektion
- Dekubitusbehandlung
- Verabreichung von AM

Maßnahme durch Pflege zulässig



Fallgruppen

Fallgruppe 2:

- Gabe von Zytostatika, Ex-/ Intubationen

→ nicht durch Pflege zulässig



Anforderungen an Delegation

- Verantwortlichkeiten
 - Auswahl
 - Anleitung
 - Überwachung

Faustregel: „Rufweite des Arztes“



Fallgruppen und Haftung in der Rechtsprechung

Durch Haftungsentscheidungen wird das Ergebnis bewertet (=Reaktion) und damit die Abgrenzung anhand von Einzelfallentscheidungen etwas erleichtert. Gleiches gilt für Entscheidungen zu Vergütungsfragen.

→ retrospektive Betrachtung



Bedeutung

- Parallelzuständigkeit von Ärzteschaft und Pflege aufgrund von Abgrenzungsproblemen
 - Erfordernis klarer Absprachen
 - Organisation muss flexibel reagieren.



Fazit

- Zunehmende Komplexität führt zu Spezialisierungen, die Verantwortlichkeiten für die Pflege mit sich bringen
- Zunehmende Dokumentationserfordernisse führen zu einer faktischen Verlagerung von Aufgaben von Ärzte auf Pflege
- Zunehmende Anforderungen an Organisation und Kommunikation



.....in der Praxis

- Klare Verantwortungsabgrenzung zwischen Ärzteschaft und Pflege
 - Offene Kommunikation
 - in der Pflege Dienstanweisung:
 - Unterzeichnung durch Mitarbeiter
 - Unterzeichnung bei Neuanstellung
- Risiko liegt primär bei Geschäftsleitung



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

markus.jones@med.uni-heidelberg.de