

# Dogmatik der Haftung und Delegation im Pflegebereich

**Rechtsanwalt Dr. Max Middendorf**

Fachanwalt für Medizinrecht

Lehrbeauftragter der Universität Münster

**13. Deutscher Medizinrechtstag, Berlin 14.09.2012**

**Bergmann und Partner**

Hafenstraße 14, 59067 Hamm

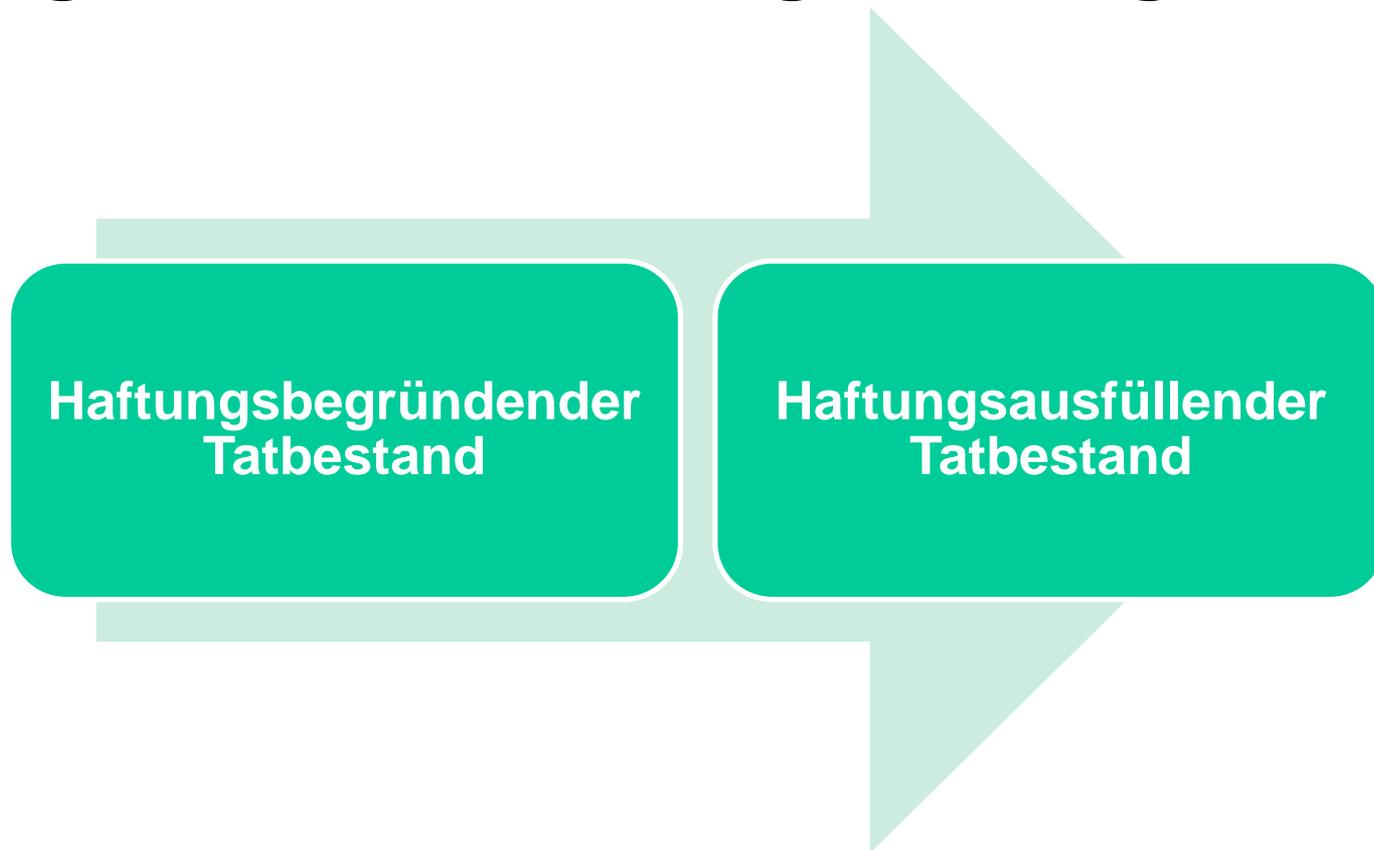
[www.bergmannpartner.com](http://www.bergmannpartner.com)

[middendorf@bergmannpartner.com](mailto:middendorf@bergmannpartner.com)

# Übersicht

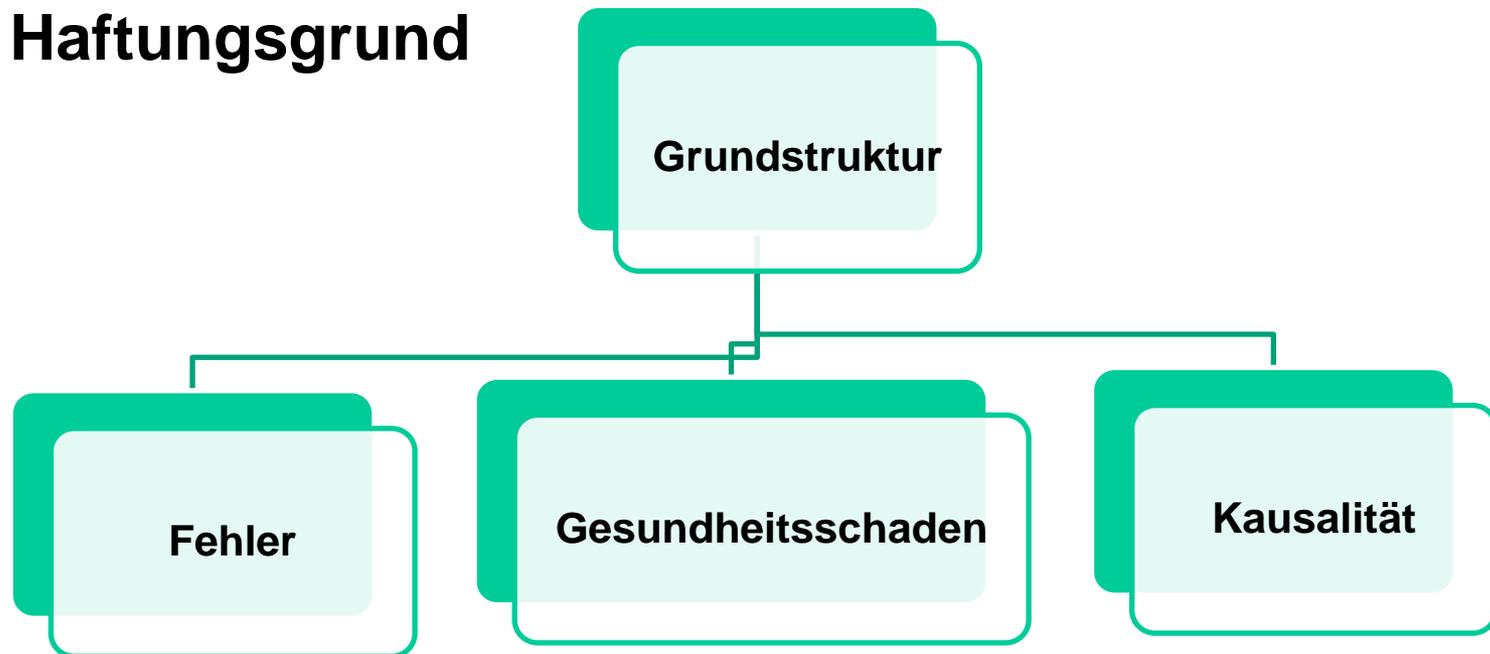
- I. Dogmatik der Haftung im Pflegebereich
- II. Dogmatik der Delegation im Pflegebereich
- III. Fazit

# I. Dogmatik der Haftung im Pflegebereich



# I. Dogmatik der Haftung im Pflegebereich

Haftungsgrund



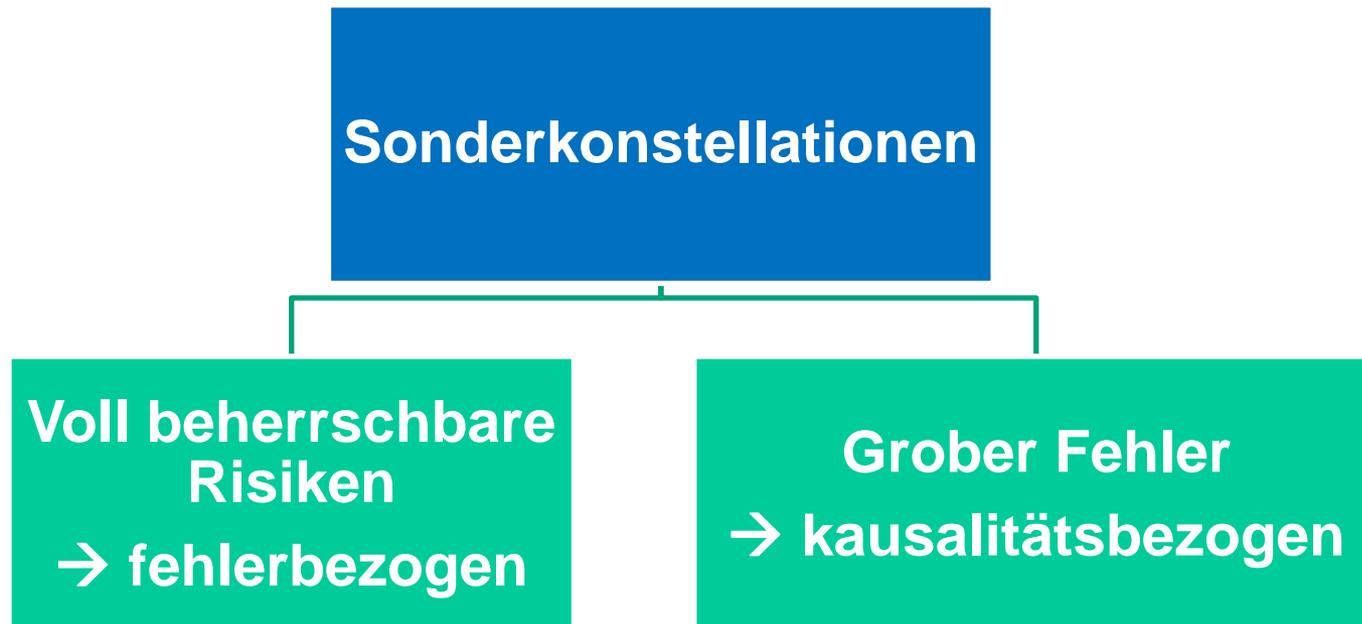
# I. Dogmatik der Haftung im Pflegebereich

## Beweisrecht

- **Patientenseite** hat grundsätzlich die haftungsbegründende Voraussetzungen zu beweisen
- insofern auch **keine Verschiebung** durch Patientenrechtegesetz absehbar (vgl. § 630h BGB RegEntwurf)

# I. Dogmatik der Haftung im Pflegebereich

## Beweisrecht

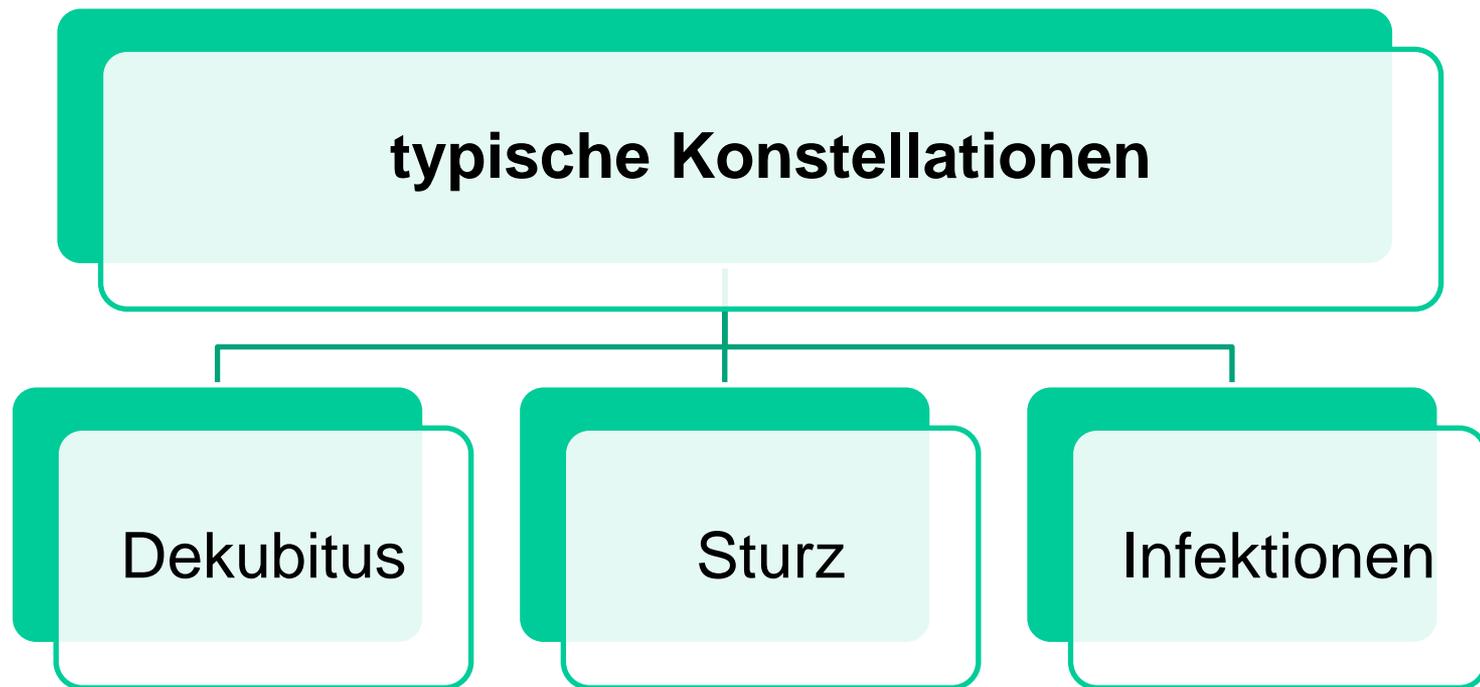


# I. Dogmatik der Haftung im Pflegebereich

## Folgen für den Pflegebereich

- Ausgangspunkt Fehler = Pflegefehler = Unterschreitung des zur Zeit der Behandlung maßgeblichen Pflegestandards
- Anwendung arzthaftungsrechtlicher Spezialfiguren
  - grober Pflegefehler
  - voll beherrschbares Risiko
- untergeordnete Bedeutung der Haftung aus Aufklärungsfehler

# I. Dogmatik der Haftung im Pflegebereich



# I. Dogmatik der Haftung im Pflegebereich

Anwendungsfälle – typische Konstellationen

**Dekubitus**

OLG Braunschweig, **Beschl. v. 7.10.2008 – 1 U 93/07**

- Risiko des Auftretens von Druckgeschwüren **nicht generell voll beherrschbar**
- ausbleibender Erfolg kein Indiz für nicht eine nicht sachgerechte Behandlung

# I. Dogmatik der Haftung im Pflegebereich

## Anwendungsfälle – typische Konstellationen

### Dekubitus

#### Folgen

- sachverständige Würdigung im **Einzelfall**
- wenn Fehler vorliegt: grundsätzlich keine Beweislastumkehr bzgl. Kausalität
- Ausnahme: grober Pflegefehler

# I. Dogmatik der Haftung im Pflegebereich

## Anwendungsfälle – typische Konstellationen

### Sturz

- Grundproblem: Sicherheit versus Freiheit
- Heimgesetz
- Abwägung der Umstände des Einzelfalls
- keine generelle Zuordnung zum voll beherrschbaren Risiko

# I. Dogmatik der Haftung im Pflegebereich

## Anwendungsfälle – typische Konstellationen

### Sturz

#### Grundregeln

- Sturzursache eruieren: Welches Risiko hat sich realisiert?
- konkret gefahrgeneigte Situation?

# I. Dogmatik der Haftung im Pflegebereich

## Anwendungsfälle – typische Konstellationen

### Sturz



# I. Dogmatik der Haftung im Pflegebereich

**Anwendungsfälle – typische Konstellationen**

**Sturz**

**BGH, Urteil vom 28.04.2005 (III ZR 399/04) und 14.07.2005 (III ZR 391/04)**

- auch bei hochgradig eingeschränkten Patienten nicht zwingend Sicherungsmaßnahmen, wenn zuletzt kein Anhalt für besondere Sturzneigung
- Begrenzung auf Maßnahmen, die mit vernünftigem personellen und finanziellen Aufwand realisierbar sind

# I. Dogmatik der Haftung im Pflegebereich

## Anwendungsfälle – typische Konstellationen

### Sturz

### Folgen

- Beweislastverteilung nach allgemeinen Regeln
- hohe Bedeutung der (Fortbewegungs-)Freiheit des Patienten
- bei Sturzfällen Kausalität selten die kritische Fragestellung

# I. Dogmatik der Haftung im Pflegebereich

## Anwendungsfälle – typische Konstellationen

### Infektionen

- beachte hier: Reform des Infektionsschutzgesetzes seit dem 04.08.2011
- § 23 Abs. 3 IfSG:
  - geschuldet wird Standard
  - Wahrung wird **vermutet** bei Einhaltung der Empfehlungen der Kommissionen ART/KRINKO (**Novum!**)

# I. Dogmatik der Haftung im Pflegebereich

**Anwendungsfälle – typische Konstellationen**

**Infektionen**

**Folgen**

- auch hier: normale Beweislastregeln
- haftungsbegründender Tatbestand durch den Patienten zu beweisen

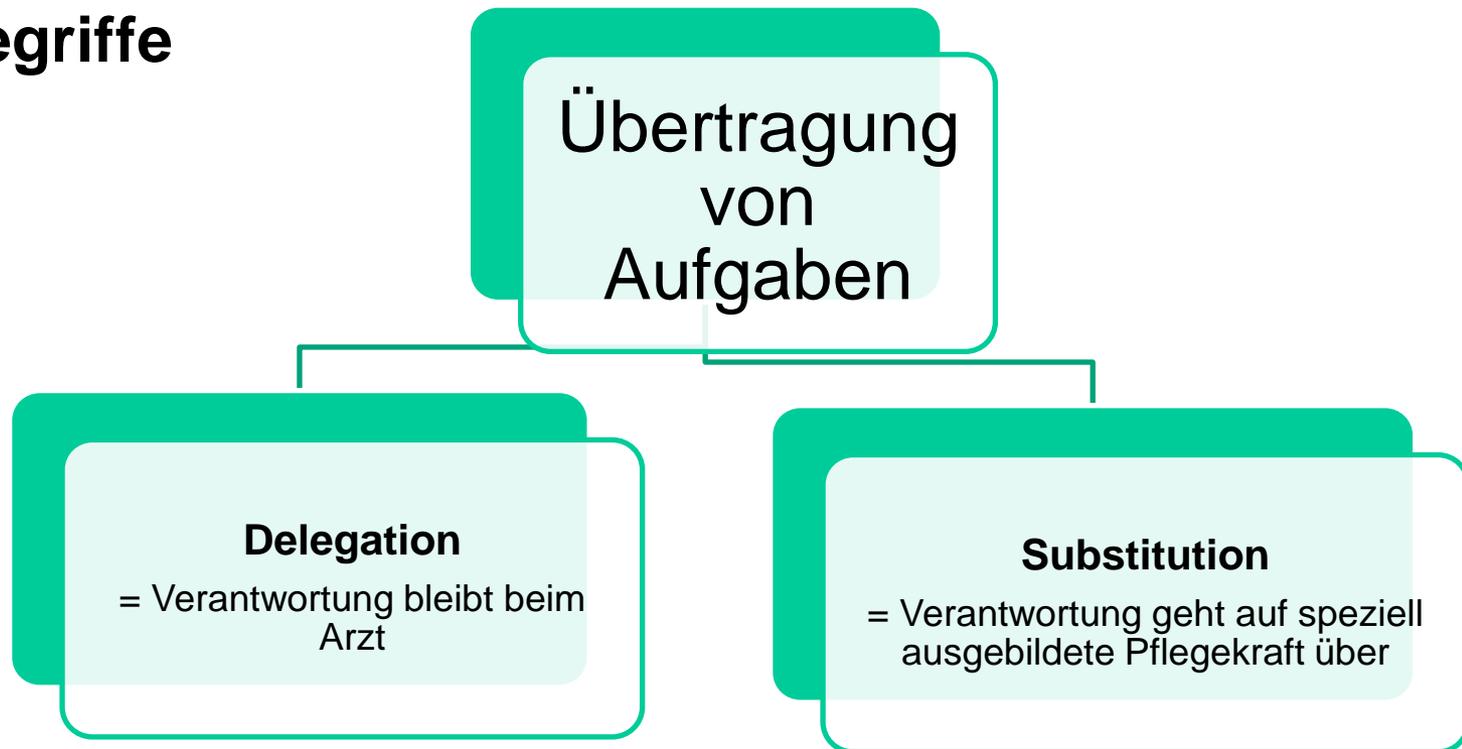
## II. Dogmatik der Delegation im Pflegebereich

### Ausgangslage

- Zunahme des Anteils älterer Patienten, damit einhergehend schwerere Fälle infolge Multimorbidität
- Personalmangel im ärztlichen wie im pflegerischen Bereich
- Ziel der verstärkten Zuweisung von ärztlichen Aufgaben auf pflegerisches Personal

## II. Dogmatik der Delegation im Pflegebereich

### Begriffe



## II. Dogmatik der Delegation im Pflegebereich

### Rechtsgrundlagen

- § 2 Abs. 5 BÄO: „*Ausübung des ärztlichen Berufs ist die Ausübung der Heilkunde unter der Berufsbezeichnung ‚Arzt‘ oder ‚Ärztin‘*“.
- Begriff der Heilkunde unscharf
- im Einzelfall gesetzlicher Arztvorbehalt (z. B. Transfusionsgesetz)
- §§ 15, 28 SGB V

## II. Dogmatik der Delegation im Pflegebereich

### Rechtsgrundlagen

- § 3 Abs. 1 KrankenpflegeG: Pflege ist auszurichten auf Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit
- Keine klare gesetzliche Verteilung

## II. Dogmatik der Delegation im Pflegebereich

### Rechtsprechung

- Grenze bei „**Kernbereich ärztlicher Tätigkeit**“
- eher tatsächliche Frage als Rechtsfrage
- Ermittlung der Grenze im Einzelfall mit Hilfe eines **Sachverständigen**
- hohes Gewicht von Empfehlungen und Stellungnahmen der **Berufsverbände**

## II. Dogmatik der Delegation im Pflegebereich

### Rechtsprechung

- fließende Übergänge zur ärztlichen Mitverantwortung
  - pflegerische Aufgaben können Bestandteil der ärztlichen Fürsorgepflicht sein
    - Betreuung von Infusionssystemen
    - Dekubitusprophylaxe
- tendenziell ärztliche Mitverantwortung

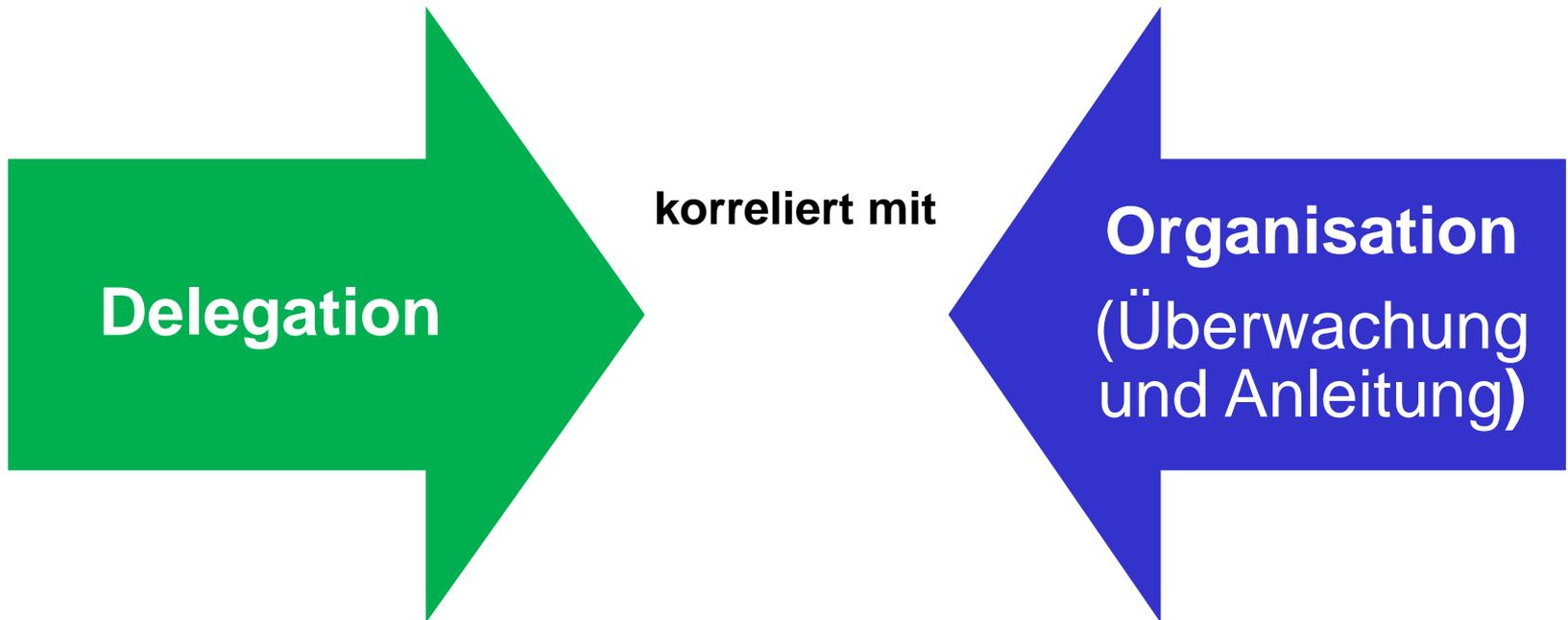
## II. Dogmatik der Delegation im Pflegebereich

### Rechtsprechung

- Kernbereich durch **Schwierigkeit und Gefährlichkeit** der Aufgaben gekennzeichnet
- „**Weichenstellung**“ ist originär ärztliche Aufgabe, also v.a. Diagnostik und Bestimmung der Therapie

## II. Dogmatik der Delegation im Pflegebereich

Rechtsprechung



## II. Dogmatik der Delegation im Pflegebereich

### Rechtliche Konkretisierungen

- Pflege-Weiterentwicklungsgesetz seit 01.07.2008
- Einführung des § 63 Abs. 3c SGB V: Ermächtigung zur Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten im Rahmen von Modellvorhaben
- Zuständigkeit des GBA
- Anhörung der BÄK und der Verbände der Pflegeberufe

## II. Dogmatik der Delegation im Pflegebereich

### Rechtliche Konkretisierungen

- Ergebnis: Beschluss des GBA über Richtlinie vom 20.10.2011, in Kraft seit 22.03.2012
- **Grundzüge**
  - Übertragung von ärztlichen Aufgaben auf Berufsangehörige der Kranken- und Altenpflege
  - Ermächtigung zur „Ausübung von Heilkunde“
  - Bedingung: ärztliche Diagnose und Indikationsstellung

## II. Dogmatik der Delegation im Pflegebereich

### Rechtliche Konkretisierungen

- **Begrenzung** auf konkrete **Diagnosen** (z. B. Diabetes Mellitus, chronische Wunden, Demenz [nicht palliativ], Hypertonus [ohne Schwangerschaft])
- **Begrenzung** auf bestimmte **Maßnahmen** (z. B. Legen von Infusionen, Verabreichung von Injektionen, Anlage von Kathetern)

## II. Dogmatik der Delegation im Pflegebereich

### Rechtliche Konkretisierungen

- Einordnung als Substitution/Delegation wird unterschiedlich beurteilt!
- aber: § 2 Abs. 3: *„Eine Verantwortlichkeit der Ärztin/des Arztes für nach dieser Richtlinie ausgeübte Tätigkeiten [...] **besteht nicht**. Die Verantwortlichkeit [...] für **eigene Entscheidungen bleibt unberührt**“.*

## II. Dogmatik der Delegation im Pflegebereich

### Rechtsgrundlagen

- VersorgungsstrukturG
- Ergänzung des § 28 SGB V → Regelungsauftrag an Partner der Bundesmantelverträge bis zum 30.06.2012

## II. Dogmatik der Delegation im Pflegebereich

### Rechtsgrundlagen

115. Deutscher Ärztetag:

- „Delegation ja, Substitution nein!“
- „Eine Substitution ärztlicher Leistungen durch nichtärztliche Berufe ist ausdrücklich zu verhindern.“

## III. Fazit

### Haftungsrecht

- kein „Sonderrecht“ der Pflege im Bereich der Haftung
- sondern grundsätzlich Haftung nach allgemeinen Regeln
- wohl keine Änderungen durch PatientenrechteG
- aber: im pflegerelevanten Bereich erscheinen häufiger beweisrechtliche relevante Sonderkonstellationen

## III. Fazit

### Delegation

- der Bedarf nach einer Übertragung von ärztlichen Aufgaben auf Pflegepersonal wächst
- „Weichenstellung“ durch Arzt bleibt die Maxime
- zunehmende gesetzliche Konkretisierung im Bereich der GKV
- Zurückweichen der ärztlichen Verantwortung?

**Herzlichen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

**FIN**  
*Thank You*

**Dr. Max Middendorf**

Fachanwalt für Medizinrecht

Lehrbeauftragter der Universität Münster

[middendorf@bergmannpartner.com](mailto:middendorf@bergmannpartner.com)