

Delegation und Übernahme medizinischer Maßnahmen

RA Dr. Bastian Biermann

8. Internistischer Notfallmedizinkongress

25. Januar 2025

Überblick

- **Bedeutung von Delegation und Übernahme medizinischer Maßnahmen in der Notfallmedizin**

Delegationsszenarien / Sinn und Zweck der Delegation

- **Grundlagen zur Haftung in der (Notfall-)Medizin**

Überblick Zivilrecht / Strafrecht / Arbeitsrecht

- **Rechtliche Rahmenbedingungen der Delegation und Übernahme medizinischer Maßnahmen**

Für Ärztliches Personal / für Rettungsdienstliches Personal

- **Zeit für Fragen**

Bedeutung der Delegation in der (Notfall-)Medizin

- Grundsatz des Arztvorbehalts für **heilkundliche Maßnahmen** v.s. **Befähigung zur Ausübung** durch nichtärztliches Personal
- Effizienz **vertikaler** und **horizontaler** Arbeitsteilung (Delegationsnotwendigkeit für effektive Zusammenarbeit oder aufgrund Personalknappheit)
- Klinik: Delegation i.d.R. Facharzt -> Assistenzarzt oder Arzt -> Pflege
- Notfallmedizin:
 - Var. 1: Zusammenarbeit mit (Not-)Arzt / Rettungsdienstpersonal
 - Delegation (Not-)Arzt -> Rettungsdienstpersonal
 - Var. 2: Rettungsdienst wird originär ohne (Not-)Arzt tätig oder muss bis zum Eintreffen des NEF überbrücken
 - Delegation NotSan -> RS/RH etc.
 - **“Vorabdelegation”** v.s. **“Erlaubnisvorbehalt”** für NotSan? (sog. 2c- und 2a-Maßnahmen / SAA und BPR BW)

Haftungsgrundlagen in der (Notfall-) Medizin

Zivilrecht

- **Behandlungsvertrag** als zentrale Rechtsgrundlage (§§ 630a ff. BGB)
 - Konkludenter Vertragsschluss **mit Behandlungsübernahme**
 - Wichtig: § 630d BGB (**Einwilligung**); § 630e BGB (**Aufklärungspflicht**); § 630h BGB (**Behandlungs- und Aufklärungsfehler**)
 - Alternativ: Geschäftsführung ohne Auftrag (677 ff. BGB) bei bewusstlosen oder geschäftsunfähigen Patienten
 - Hauptpflicht aus dem Vertragsverhältnis: Verpflichtung zur Leistung der **gebotenen** Behandlung unter Einhaltung des **medizinischen Standards** (Anforderung an Sorgfaltsmaßstab)
 - Bei Pflichtverletzung: **Schadenersatz** in Geld
 - **Vertragspartner (Land / Klinikträger / HiOrg)**
 - Haftung aus Delikt (§ 823 BGB)
 - **Behandelnder in Person**
- } Wahlrecht des Gläubigers!

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

§ 630h Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler

- (1) Ein Fehler des Behandelnden wird vermutet, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht hat, das für den Behandelnden voll beherrschbar war und das zur Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit des Patienten geführt hat.
- (2) Der Behandelnde hat zu beweisen, dass er eine Einwilligung gemäß § 630d eingeholt und entsprechend den Anforderungen des § 630e aufgeklärt hat. Genügt die Aufklärung nicht den Anforderungen des § 630e, kann der Behandelnde sich darauf berufen, dass der Patient auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hätte.
- (3) Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis entgegen § 630f Absatz 1 oder Absatz 2 nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte entgegen § 630f Absatz 3 nicht aufbewahrt, wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat.
- (4) War ein Behandelnder für die von ihm vorgenommene Behandlung nicht befähigt, wird vermutet, dass die mangelnde Befähigung für den Eintritt der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit ursächlich war.
- (5) Liegt ein grober Behandlungsfehler vor und ist dieser grundsätzlich geeignet, eine Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, wird vermutet, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzung ursächlich war. Dies gilt auch dann, wenn es der Behandelnde unterlassen hat, einen medizinisch gebotenen Befund rechtzeitig zu erheben oder zu sichern, soweit der Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte, und wenn das Unterlassen solcher Maßnahmen grob fehlerhaft gewesen wäre.

Strafrecht

- Bei Verstoß gegen Normen des Strafgesetzbuchs (StGB)
 - **§§ 223, 224 ff. StGB (Körperverletzung)**
 - **§§ 212, 222 StGB ((fahrlässige) Tötung)**
 - § 240 StGB (Nötigung)
 - § 239 StGB (Freiheitsberaubung)
- Sinn und Zweck des Strafrechts: insbesondere **persönliche Sanktionierung**
- Rechtsfolge: **Geld- oder Freiheitsstrafe** des Behandelnden selbst oder im Falle des Organisationsverschuldens auch Leitungsebenen der Klinikträger/HiOrg etc.
- Medizinischer Standard bedeutend für Frage des **Fahrlässigkeitsmaßstabs** („Im Verkehr erforderliche Sorgfalt“)

Arbeitsrecht

- Innerbetriebliche Sanktionen (Versetzungen; (außerordentliche) Kündigung)
- Innerbetrieblicher Schadensausgleich (Abgestuftes Haftungssystem, abhängig von der Qualifikation des haftungsauslösenden Verhaltens des Behandelnden)



Der zentrale Begriff des medizinischen Standards

- Rechtliche Grundlage in **§ 630a Abs. 2 BGB** (Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag):
*„Die Behandlung hat nach den **zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards** zu erfolgen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist.“*
- So elementar wie unbestimmt
- Gängige Definition: Standard in der Medizin repräsentiert den jeweiligen Stand der **naturwissenschaftlichen Erkenntnisse** und der **ärztlichen Erfahrung**, der zur Erreichung des ärztlichen Behandlungsziels erforderlich ist und sich in der Erprobung **bewährt** hat.
- Nichteinhaltung führt grds. zu einem **Behandlungsfehler** (Nichteinhaltung der im Rechtsverkehr erforderlichen Sorgfalt)
- **Fachbezogenheit** des medizinischen Standards und unter Berücksichtigung der **konkreten Behandlungssituation**

- Die Pflicht zur Einhaltung des medizinischen Standards gilt **gleichermaßen für das Rettungsdienstpersonal.**
- Anforderungen an den medizinischen Standard ergeben sich aus den Anforderungen an die **konkrete Ausbildung und deren Inhalte** (insbesondere NotSanG) und aus etablierten **Handlungsempfehlungen** (bspw. SAA & BPR)
- Wichtig: Führt nichtärztliches Personal heilkundliche Maßnahmen aus, die grds. Ärzten vorbehalten ist, **so gilt der für Ärzte geltende medizinische Standard.**

-> **Kein Haftungsprivileg aufgrund abweichender Qualifizierung!**

SAA und BPR 2023

Standardarbeitsanweisungen
und
Behandlungspfade
im
Rettungsdienst

Ärztliche Leitungen Rettungsdienst

Baden-Württemberg
Brandenburg
Mecklenburg-Vorpommern
Nordrhein-Westfalen
Sachsen
Sachsen-Anhalt

Stand: Juli 2023

- Einhaltung des medizinischen Standards = **Verantwortungsbereich des Behandelnden**
- Medizinischer Standard ist **dynamisch** („aktueller Stand der Wissenschaft und Praxis“)
- **Persönliche Verpflichtung zur Kenntnisnahme** des **aktuellen** medizinischen Standards für den konkreten Fachbereich und Fähigkeit zur Einhaltung
 - Für Ärzte: Aufgrund des weiten Umfangs des medizinischen Studiums ist individuelle und fachbezogene Weiterbildung unumgänglich
 - Rettungsdienst: Ausbildungsziele nach dem NotSanG zielführend, weiterführende Bildung immer empfehlenswert
- **Persönliche Fortbildungspflicht**, unabhängig von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen des Arbeitgebers

Rechtliche Rahmenbedingungen der Delegation und Übernahme medizinischer Maßnahmen

Teil 1: Ärztliches Personal -> Nichtärztliches Personal (Pflege, Rettungsdienst)

Grundlagen

- Ausübung der Heilkunde ist nach geltendem Recht **ausschließlich Ärzten** vorbehalten (§ 1 Abs. 1, 2 HeilPrG)
- Andere Personen dürfen heilkundliche **Hilfsleistungen** (nicht heilkundliche Maßnahmen!) nur erbringen, wenn sie **von einem Arzt angeordnet** und **von ihm verantwortet** werden (§§ 15, 28 SGB V)
 - > Übertragung des „**wie**“ einer heilkundlichen Leistung (Klassische Delegation)
- § 28 SGB V eröffnet Möglichkeit zur sog. „**Substitution heilkundlicher Maßnahmen**“ an nicht-ärztliches Personal
 - > Übertragung des „**ob**“ einer heilkundlichen Leistung (eigenständige Durchführung nach eigenem Ermessen)
- Welche Maßnahmen delegiert werden dürfen, ist **nicht explizit geregelt** und bislang nur Gegenstand einzelfallbezogener Gerichtsurteile

- Kernbereich grundsätzlich **nicht delegierbarer** ärztlicher Tätigkeiten:
 - Anamnese
 - Indikationsstellung
 - Untersuchung des Patienten inkl. Invasiver diagnostischer Leistungen
 - Diagnosestellung
 - Entscheidung über Therapie und Durchführung invasiver Maßnahmen sowie operative Maßnahmen
 - Aufklärung des Patienten (§ 630e Abs. 2 BGB)
- Bundesgerichtshof: Persönliche Tätigkeit des Arztes dort, „*wo die betreffende Tätigkeit gerade dem Arzt eigene Kenntnisse und Kunstfertigkeiten voraussetzt*“ (BGH, Urt. v. 24.6.75 – VI ZR 72/74)
- Entscheidend ist für den BGH das **Risiko, das aus einer nicht-ärztlichen Behandlung** resultiert.
- Schließlich gibt es Maßnahmen, die **von Gesetzes wegen ärztlichem Personal zugewiesen** sind (Todesfeststellung; BTM-Gabe etc.)

- **Anforderungen an eine Delegation** lassen sich der „*Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 28 Abs. 1 S. 3 SGB V zwischen kassenärztlicher Vereinigung u. dem GKV Spitzenverband*“ vom 1.10.2013 entnehmen:

§ 4

Allgemeine Anforderungen an die Delegation

- (1) Der Arzt entscheidet, ob und an wen er eine Leistung delegiert.
- (2) Der Arzt hat sicherzustellen, dass der Mitarbeiter aufgrund seiner beruflichen Qualifikation oder allgemeinen Fähigkeiten und Kenntnisse für die Erbringung der delegierten Leistung geeignet ist (Auswahlpflicht). Er hat ihn zur selbständigen Durchführung der zu delegierenden Leistung anzuleiten (Anleitungspflicht) sowie regelmäßig zu überwachen (Überwachungspflicht). Die Qualifikation des Mitarbeiters ist ausschlaggebend für den Umfang der Anleitung und der Überwachung.

Delegationsverantwortung des Arztes

- Delegiert werden kann nur eine konkrete Maßnahme, **nicht die Verantwortung** gegenüber dem Patienten
„Prinzip des Gummibandes“
- Schritt 1: Feststellung der **sachlichen Delegationsfähigkeit** (Ausschluss für Kernbereichstätigkeiten)
- Schritt 2: Feststellung der **persönlichen Eignung des Übernehmenden**
 - Verfügt der Übernehmende über erforderliche Kenntnisse und Erfahrungen zur Durchführung der konkreten Maßnahme?
 - Sicherstellung der Einhaltung des jeweils geltenden medizinischen Standards
- Schritt 3: **Überwachung und Kontrolle** der Delegation
- Fehlerhafte Ausübung der Delegationsverantwortung = **Delegationsverschulden** = Behandlungsfehler

Übernahmeverantwortung des Rettungsdienstpersonals

- **Durchführungsverantwortung** beim Übernehmenden
- Erklärt sich der Übernehmende zur Ausführung der delegierten Tätigkeit bereit, schuldet er die **Einhaltung des medizinischen Standards**
- Übernahme ist insbesondere **abzulehnen**,
 - wenn Maßnahme aus dem Kernbereich ärztlicher Tätigkeit stammt,
 - bei nicht entsprechendem Ausbildungsstand,
 - (bei fehlender Erfahrung)
 - bei fehlender Subjektive Eignung in der konkreten Situation
- Fehlerhafte Übernahme = **Übernahmeverschulden** = Behandlungsfehler mit **Kausalitätsvermutung**

§ 630h Abs. 4 BGB: „War ein Behandelnder für die von ihm vorgenommene Behandlung nicht befähigt, **wird vermutet**, dass die mangelnde Befähigung für den Eintritt der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit **ursächlich** war.“

Teil 2: Rettungsdienstpersonal

Grundlagen

- Vom RettAss zum NotSan: Entwicklung vom „**Helfer des Arztes**“ (§ 2 RettAssG) zur „**eigenverantwortlichen notfallmedizinischen Versorgung**“ (§ 4 NotSanG)
- Aufgaben NotSan (u.a.):
 - Erstversorgung, Stabilisierung und Transport kritischer erkrankter und/oder verletzter Patienten (**Erfordernis der Durchführung invasiver und heilkundlicher Maßnahmen** auch wenn kein Arzt verfügbar ist!)
 - **Eigenverantwortliche Patientenversorgung** (Sparsamer Umgang mit der Ressource Notarzt)
- Dennoch gilt: Keine invasiven oder heilkundliche Maßnahmen ohne ausdrückliche Befugnis.

Rechtmäßigkeit invasiver und heilkundlicher Maßnahmen durch NotSan

- Delegation durch Ärztliches Personal
- **Einwilligung** des **aufgeklärten** Patienten
- Gesetzlicher **Notstand**
 - § 34 StGB (gilt für jedermann)
- **Begrenzte Erlaubnis** zur eigenverantwortlichen Durchführung heilkundlicher Maßnahmen (seit 3/2021)
 - § 2a NotSanG
 - **Bis zum Eintreffen** des Notarztes
 - Maßnahme muss **erlernt** und **beherrscht** werden
 - **Erforderlichkeit** der Maßnahme
 - Statt Notkompetenz nun **Regelkompetenz für den Notfall**
- **Vorabdelegation**
 - In § 4 Abs. 2 Nr. 2c NotSanG angelegt
 - Heilkundliche Maßnahmen, die vom zuständigen **Ärztlichen Leiter Rettungsdienst** für konkrete Situationen **standardmäßig freigegeben** sind.

- Voraussetzungen einer Umsetzung des § 4 Abs. 2 Nr. 2c NotSanG
 - Vorabdelegation setzt voraus, dass Standard Operating Procedures (SOP) **weitgehend alle Behandlungsoptionen** abdecken. Diese sind so präzise zu formulieren, dass sie möglichst **keinen Bewertungsspielraum** zulassen.
- Umsetzung in Baden-Württemberg (unter Berücksichtigung des grds. Ärztevorbehalts) erfolgt
 - Beschluss zur Umsetzung durch Landesausschuss Rettungsdienst Juni 2022.
 - Schaffung von **Standardarbeitsanweisungen** und **Behandlungspfade** für den Rettungsdienst (SAA & BPR), erstellt durch den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (aktueller Stand: 2023)
 - **keine grundsätzliche Legitimation zur Umsetzung** durch die NotSan.
 - Maßnahmen dürfen nur durchgeführt werden, um einer Verschlechterung der Situation der Pat. **bis zur Verfügbarkeit notärztlicher bzw. telenotärztlicher Unterstützung** oder bis zum Beginn einer anderweitigen ärztlichen Versorgung vorzubeugen.
- **Nicht erfasst:** Maßnahmen, die ausdrücklich dem Arzt vorgehalten sind (bspw. Todesfeststellung, BTM-Gabe)
- Delegation durch NotSan auf RettAss/RS/RH etc. unterliegt den **gleichen Anforderungen** wie bei ärztlicher Delegation

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



§ 2a NotSanG verstanden ;)