



In der Versorgung von Patienten bedarf es einer klar geregelten Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen. Diese ist aus juristischer Sicht in den meisten Fällen auch gegeben.

Dennoch ergeben sich in der Praxis Fragestellungen, wie z.B. die Zuständigkeit bei der Verabreichung von Infusionen.

INFUSIONEN – ABGRENZUNG DER ZUSTÄNDIGKEITEN

ZWISCHEN GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGEDIENST UND ÄRZTEN

In einzelnen Krankenanstalten bestehen Unklarheiten, wer für die Versorgung der Patienten mit Infusionen zuständig ist. Angehörige des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienstes sollen dies in einzelnen Krankenanstalten mit der Begründung ablehnen, keine Zeit dafür zu haben und/oder die Verantwortung nicht übernehmen zu können. Auch sollen Pflegedienstleitungen die Weisung gegeben haben, dass diese Aufgaben nicht vom gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienst wahrgenommen werden dürfen. Zumeist ist die Praxis in einzelnen Krankenhäusern je nach Abteilungen unterschiedlich. Die einen versorgen die Patienten ordnungsgemäß mit Infusionen, andere wiederum nicht.

Da dies – um es gleich vorwegzunehmen – sowohl eine Kompetenzeinschränkung der Aufgabenbereiche des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienstes darstellt als auch eine Verschiebung der zu leistenden Arbeit und damit zu Mehrbelastung anderer Gesundheitsberufe, wie der Ärzte, mit sich bringt und letztlich auch Unsicherheiten bezüglich der Versorgung der Patienten zur Folge haben kann, erfolgt nachstehend eine rechtliche Klarstellung.

Berufsbild der Gesundheits- und Krankenpflege

Die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe unterteilen sich in gehobene Dienste für Gesundheits- und Krankenpflege und in die Pflegehilfe. Der gehobene Gesundheits- und Krankenpflegedienst stellt sich als eigenständiger, eigenverantwortlicher Beruf dar.

Gehobener Dienst für die Gesundheits- und Krankenpflege heißt, dass Personen des Krankenpflegefachdienstes auch verpflichtet sind, ihr Berufsbild in Eigenverantwortung wahrzunehmen. Dem gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienst stehen die Angehörigen der Pflegehilfe zur Seite. Ebenfalls ein qualifizierter Beruf zur Unterstützung und Hilfe anderer Gesundheitsberufe, insbesondere den Ärzten und den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bei der Betreuung der pflegebedürftigen Personen. Die Pflegehilfe wird bei ihrer Tätigkeit vom diplomierten Pflegepersonal angeleitet.¹

Die Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben ihren Beruf gewissenhaft unter Einhaltung der für sie geltenden Vorschriften und nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen auszuüben. Sie dürfen ihre fachkundige Hilfe einem Menschen im Falle einer bereits drohenden Gesundheitsschädigung nicht verweigern.²

Das Berufsbild des gehobenen Dienstes für Gesundheit und Krankenpflege umfasst die Pflege und Betreuung von Menschen aller Altersstufen, bei körperlichen und psychischen Erkrankungen sowie die Pflege und Betreuung behinderter Menschen, Schwerkranker und Sterbender sowie die pflegerische Mitwirkung bei der Rehabilitation, der primären Gesundheitsversorgung, der Förderung der Gesundheit und Verhütung von Krankheiten im intra- und extramuralen Bereich. Als für diesen Beruf eigenständige Tätigkeiten ist ebenfalls die Mitarbeit bei diagnostischen und therapeutischen Verrichtungen auf ärztliche Anordnung³ im Berufsbild enthalten.

Der Begriff „ärztliche Anordnung“ heißt nicht „ärztliche Verordnung“. Ärztliche Verordnung könnte bedeuten, dass wohl der Arzt verordnet, aber die Durchführung offen gelassen wird. Die klare Wortwahl „ärztliche Anordnung“ stellt klar, dass es sich um Weisungen des Arztes an die Angehörigen des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege handelt.

Der § 15 Abs. 1 GuKG – Tätigkeitsbereiche der gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegepersonals

Tätigkeitsbereiche der gehobenen Gesundheits- und Krankenpflege umfassen:

- :: eigenverantwortliche
- :: mitverantwortliche
- :: interdisziplinäre Tätigkeiten

Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung. Der anordnende Arzt trägt die Verantwortung für die Anordnung (Anordnungsverantwortung) und der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheit und Krankenpflege trägt die Verantwortung für die Durchführung der angeordneten Dienste (Durchführungsverantwortung).

Im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich trifft den gehobenen Dienst für die Gesundheits- und Krankenpflege die Durchführungsverantwortung. Dieser Umstand ist haftungsbegründend. Besonders wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass jede ärztliche Anordnung die der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ausführen soll, eine schriftliche Anordnung des Arztes bedarf.

Jede ärztliche Anordnung, die nicht schriftlich erteilt wird, gilt als nicht existent und begründet unter Umständen den Vorwurf der eigenmächtigen Heilbehandlung, insbesondere wenn der Arzt bestreitet, dass er die Anordnung erteilt hat.

Die ärztliche Anordnung kann in medizinisch begründeten Ausnahmefällen mündlich (telefonisch) erfolgen, sofern die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sicher gestellt ist. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege der automationsunterstützten Datenübertragung ist zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist. Die schriftliche Dokumentation der ärztlichen Anordnung hat unverzüglich, längstens aber innerhalb von 24 Stunden zu erfolgen.

Die schriftliche ärztliche Anordnung muss patientenbezogen sein und detaillierte Angaben über Art und Vornahme der Pflegehandlung und der Anwendung der Arzneimittel oder Medizinprodukte enthalten.

Den Arzt trifft also die Anordnungspflicht und die Anordnungsverantwortung, den gehobenen Gesundheits- und

Krankenpflegedienst die Durchführungspflicht und Durchführungsverantwortung. Verstöße dagegen können bei Patientenschäden zur entsprechenden Haftung führen.

Es liegt aber am Arzt, im Rahmen der Anordnungsverantwortung zu entscheiden, z.B. welche Arzneimittel er selbst oder ein anderer Arzt verabreichen soll, sofern es sich dabei um Arzneimittel handelt, bei denen eine Verabreichung durch einen Arzt geboten ist. Dies bedeutet weiters, dass der Arzt bei einer Anordnung an die Angehörigen des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienstes die möglichen Folgen und Risiken abzuwägen hat. Eine derartige Anordnung des Arztes, dass er diese Tätigkeiten selbst durchführt, ist nicht als Eingriff in das Berufsbild der Gesundheits- und Krankenpflege anzusehen. Er hat es insbesondere dann wahrzunehmen, wenn er weiß, dass Angehörige des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegedienstes vor der Schaffung des neuen Berufsbildes des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienstes diese Tätigkeiten nicht in ihrem Ausbildungsbereich hatten und diese Personen sich die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten zur Durchführung dieser Tätigkeiten im Rahmen ihrer Ausbildung oder durch spezielle Schulungen noch nicht erworben haben.

Der § 15, Abs. 5, Ziff. 3 GuKG⁴, der den mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich des Gesundheits- und Krankenpflegepersonals definiert, hält fest, dass die „Vorbereitung und Anschluss von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang, ausgenommen Transfusionen“ in diesen Aufgabenbereich fallen.

Dies bedeutet, diese Tätigkeiten sind Bestandteil des Berufsbildes der gehobenen Gesundheits- und Krankenpflege und müssen von den Angehörigen dieses Dienstes auf Anordnung des Arztes wahrgenommen werden. Der anordnende Arzt kann darauf vertrauen, dass im Rahmen der Durchführungspflicht und Durchführungsverantwortung diese Aufgaben verlässlich wahrgenommen werden.

Weisung des leitenden Pflegedienstes

Es soll auch in einzelnen Krankenanstalten Weisungen der Pflegedienstleitung geben, dass die Angehörigen des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienstes Infusionen nicht verabreichen dürfen, wobei einerseits Haftungsgründe und andererseits Zeitmangel als Begründung angeführt wird.

Dazu ist zu bemerken, dass im § 11 a des Bundes-KaKuG als Grundsatzgesetz⁷ geregelt ist, dass für jede Krankenanstalt mit bettenführenden Abteilungen ein geeigneter Angehöriger des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege als verantwortlicher Leiter des Pflegedienstes zu bestellen ist.

Der § 26 GuKG umschreibt die Aufgaben der Leitung des Krankenpflegedienstes mit der Verantwortung für die Qualität der Pflege und für die Organisation der pflegerischen Maßnahmen in der gesamten Einrichtung, wobei ins-

besondere dazu gehören:

- :: die Überwachung, Sicherung und Verbesserung der Pflegequalität und der Pflegeorganisation
- :: Führung und Einsatz des Personals im Pflegebereich
- :: Organisation der Sachmittel und Überwachung des Sachmitteleinsatzes im Pflegebereich
- :: Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen, Organisationseinheiten und Berufsgruppen

Der Leitung des Krankenpflegedienstes sind aber keine Kompetenzen eingeräumt, das Berufsbild des Gesundheits- und Krankenpflegedienstes einzuschränken.

Sollte tatsächlich von der Pflegedienstleitung eine Weisung an die Angehörigen des gehobenen Gesundheits- und Pflegedienstes gegeben werden, dass Infusionen nicht verabreicht werden dürfen, so entspricht dies nicht dem Aufgabenbereich aufgrund der gesetzlichen Regelung.

Im Gegensatz dazu sind sie eigenverantwortlich für die Aufgaben, die ihnen aufgrund des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes eingeräumt werden, d.h. sollten sie einer solchen gesetzwidrigen Anweisung Folge leisten, so sind sie persönlich verantwortlich für ihr Handeln und Unterlassen und können sich nicht auf eine solche gesetzwidrige Weisung berufen, um sich zu exkulpieren.

Falls es zu einer Weisungskollision in der Weise kommt, dass die Pflegedienstleitung die Infusionsversorgung untersagt, aber ein Arzt dies dem Gesundheits- und Krankenpflegedienstes anordnet, ist der Anordnung des Arztes Folge zu leisten.

Einschränkung der Berufsausübung

Gemäß Artikel 6 Staatsgrundgesetz ist in Österreich die freie Berufsausübung verfassungsmäßig gesichert. Eine Einschränkung der durch das Gesetz normierten Berufsausübung würde einen Eingriff in die Berufsfreiheit bedeuten. Die Angehörigen dieses Dienstes haben ja die Berufsausbildung im Hinblick auf den gesamten Umfang des Berufsbildes auf sich genommen.

Es ist auch davon auszugehen, dass sie dieses auch voll ausüben möchten, weil sonst hätten sie ja nicht diesen Beruf und diese Form der Berufsausbildung gewählt. Jede Einschränkung dieses Berufsbildes schränkt den Tätigkeitsbereich ein und ist mit einem Image- und Statusverlust der Angehörigen dieser Berufsgruppe verbunden.

Auf eine Darstellung des haftungs- und strafrechtlichen Szenariums im Falle einer Nichtdurchführung einer ärztlichen Anordnung braucht in diesem Fall nicht eingegangen werden, weil ja davon auszugehen ist, dass die Angehörigen dieser Berufsgruppe bestrebt sind, sämtliche Tätigkeiten, die mit ihrer Berufsqualifikation zusammenhängen, auch tatsächlich ausführen.



Argument Zeitmangel

Falls die Verweigerung der Verabreichung von Infusionen mit Zeitmangel begründet wird, so ist dies irrelevant, weil ja auch nicht angeführt werden könnte, es würden aus Zeitmangel keine Medikamente mehr verabreicht werden oder keine pflegerischen Maßnahmen durchgeführt werden, weil die zur Verfügung stehende Zeit nicht ausreicht.

Sollte tatsächlich kein entsprechendes Zeitvolumen für die gesamte Gesundheits- und Krankenpflege dem Personal zur Verfügung stehen, so ist es Aufgabe der Pflegedienstleitung dies an den Rechtsträger der Krankenanstalt heranzutragen. Reagiert dieser nicht, so ist ihm ein Organisationsverschulden anzulasten. In der Zwischenzeit ist bis zur Abstellung dieses Mangels von der Pflegedienstleitung Sorge zu tragen, dass der gesamte Umfang des Pflegedienstes wahrgenommen wird und hat dies allenfalls mit Mehrdienstleistung auszugleichen.

Eine Verschiebung dieses Aufgabenbereiches zu den ärztlichen Diensten bringt nichts anderes als eine Verknappung der Zeitressourcen in diesem Versorgungsbereich der Krankenanstalt.

Haftungsrechtliche Begründung

Der Hinweis auf Verweigerung dieser Leistung mit besonderer Verantwortlichkeit und einer allfälligen Haftungs-begründung ist insofern nicht zielführend, als ja auch die anderen Tätigkeiten sicherlich noch verantwortungsvoller sind. Die Verabreichung von Infusionen ist durchaus der Versorgung mit Medikamenten auf ärztliche Anordnung gleichzustellen, wobei bei der Medikamentenabgabe eine besondere Verantwortung die Dosierung und Mengenkontrolle das schwerwiegendere Element darstellen.

Zu erwähnen sei an dieser Stelle, dass bei Krankenanstalten, die über eine Haftpflichtversicherung verfügen, das gesamte Krankenhauspersonal für ein Verschulden bei grober und leichter Fahrlässigkeit versichert ist. Vorsatz ist sicherlich auszuschließen. Die Verabreichung von Infusionen stellt somit kein erhöhtes Risiko dar. Bei einer ordnungsgemäßen Verabreichung von Infusionen ist dies auch nicht anders zu bewerten, als jede andere Tätigkeit. Vielmehr wäre eine Unterlassung der Durchführungsverpflichtung entgegen der Anordnung des Arztes strafrechtlich schon als Gefährdungsdelikt denkbar.

Ausbildungsvorbehaltsgesetz

Das Ausbildungsvorbehaltsgesetz⁶ regelt unter anderem auch für den Bereich der Gesundheitsberufe und damit auch den gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienst, dass nur jene diese Tätigkeit ausüben dürfen, die entsprechend der gesetzlich vorgeschriebenen Ausbildungsgänge diese Ausbildung auch tatsächlich erfahren haben und nachweisen können. Insbesondere kommt dadurch zum Ausdruck, dass nicht

nur die Ausübung der Berufe, sondern auch die Ausbildung zu diesen nur bei entsprechender gesetzlicher Ermächtigung gestattet ist und daher nur jenen zusteht, die von Ausbildungsvorbehaltsgesetzen erfasst sind.

Schlussfolgerung

- :: Die Angehörigen des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienstes haben im Rahmen ihres Berufsbildes die Vorbereitung und Anschluss von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang, ausgenommen Transfusionen, durchzuführen; dies umfasst selbstverständlich auch das Abnehmen nach erfolgter Infundierung.
- :: Eine Weisung der Pflegedienstleitung diese Aufgaben nicht wahrzunehmen ist gesetzwidrig.
- :: Die Verantwortung für die Nichtdurchführung – selbst bei einer solchen Weisung – trägt der einzelne Angehörige des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienstes. Er kann sich nicht auf eine solche Weisung berufen, um sich zu exkulpierten.
- :: Der anordnende Arzt hat im Rahmen der Anordnungsverantwortlichkeit für die Richtigkeit der verordneten Infusion einzustehen und kann sich darauf verlassen, dass dies vom diensthabenden gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegepersonal im Rahmen ihrer Durchführungsverantwortlichkeit wahrgenommen wird. Anordnungsberechtigt, ist jeder Arzt, auch der Turnusarzt, sofern er dafür schon die fachliche Eignung besitzt.

In der Praxis gibt es noch vielfältige Beispiele, in denen es zu Abgrenzungsproblemen zwischen Gesundheits- und Krankenpflegepersonal und Ärzten kommt. Im Interesse aller Berufsgruppen gilt es Lösungsvorschläge für solche Fälle zu erarbeiten. Es ergeht an alle, die mit ähnlichen Schnittpunkt-Problemen befasst sind, die Einladung, sich mit der „Österreichischen Gesellschaft für Medizinrecht“ in Verbindung zu setzen, entweder per Mail an sforum@jku.at oder an unten angeführte Adresse.

Literatur:

- ¹ Radner, Haslinger, Radner, Krankenstellenrecht SB 1, Anmerkungen 2 und 3 zu § 1 GuKG (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz)
- ² § 4 GuKG
- ³ § 11 GuKG
- ⁴ Anmerkungen 1, 2 und 3 zu § 15 GuKG in Krankenstellenrecht Sonderband 1 zu Radner, Haslinger, Radner – Seite 5028
- ⁵ Landesausführungsgesetze O.Ö. § 22, Wien § 22, N.Ö. § 27 a, Burgenland § 23, Steiermark § 16 a, Salzburg § 11 a, Tirol § 13 b, Vorarlberg § 21, Kärnten § 28
- ⁶ Bundesgesetzblatt Nr. 378/1996 idl BGGBl I, Nr. 108/1997 und BGGBl I, Nr. 96/1998

Prof. Dr. Alfred Radner
Österreichische Gesellschaft für Medizinrecht
Johannes Kepler Universität Linz
A-4040 Linz, Freistädterstraße 313
Tel.: +43 / (0)732 / 2468-7145
alfred.radner@jku.at, www.medizinrecht.jku.at