

Prävention rechtlicher Auswirkungen der ärztlich-pflegerischen Tätigkeit

Prof. Dr. med. Jean-Blaise Wasserfallen, Dr. med. Mirela Caci

Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne



Die Ausübung medizinischer Tätigkeiten kann sich als gefährlich für den Patienten, den Pflegenden und das Umfeld erweisen. Doch mithilfe bestimmter Massnahmen kann den Risiken, die mit diesen Tätigkeiten verbunden sind, vorgebeugt werden, und es ist wichtig, sie zu kennen und damit umgehen zu können.

Einleitung

Jede menschliche Tätigkeit geht mit bestimmten Risiken für die körperliche Integrität oder das Eigentum der ausübenden Person sowie der Personen in der Umgebung einher. Darum werden diese Tätigkeiten im Allgemeinen durch Gesetze, Vorschriften und andere Rechtstexte, welche die Rahmenbedingungen der Ausübung und die Verantwortlichkeiten festlegen, beschrieben und definiert.

Dies trifft natürlich auch auf die Medizin zu. Die rechtlichen Auswirkungen medizinischer Tätigkeiten können auf Art. 28 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs zurückgeführt werden. Darin ist festgelegt [1]:

1. Wer in seiner Persönlichkeit widerrechtlich verletzt wird, kann zu seinem Schutz gegen jeden, der an der Verletzung mitwirkt, das Gericht anrufen.
2. Eine Verletzung ist widerrechtlich, wenn sie nicht durch Einwilligung des Verletzten, durch ein überwiegendes privates oder öffentliches Interesse oder durch Gesetz gerechtfertigt ist.

Für die medizinische Tätigkeit lassen sich daraus zwei zentrale Elemente ableiten:

- Der Patient, der dem Risiko schädlicher Gesundheitsfolgen ausgesetzt ist, muss ausreichend informiert werden, besonders über den Nutzen, die Gefahren und die Alternativen einer diagnostischen und/oder therapeutischen Leistung, damit er rechtsgültig zustimmen kann. Durch diese Zustimmung wird die therapeutische Handlung rechtmässig, die Gefährdung, welcher der Patient ausgesetzt wird, ist somit gerechtfertigt.

- Falls kein geeigneter Rechtfertigungsgrund vorliegt, begehen die Ärztin bzw. der Arzt und die Hilfspersonen eine unrechtmässige Handlung, für die sie die Verantwortung tragen. Da die Möglichkeiten der Medizin zur raschen Erkennung und wirksamen Behandlung von Krankheiten begrenzt sind, obliegt es dem «Pflegenden» im weiteren Sinne, die medizinische Tätigkeit nach den Regeln der ärztlichen Kunst auszuüben. Diese Regeln entwickeln sich durch den Fortschritt der Medizin beständig weiter. Der Pflegende ist also im Hinblick auf die eingesetzten Mittel gebunden, es besteht jedoch keine Ergebnisverpflichtung. Somit kann es – ungeachtet einer sorgfältigen Behandlung – zu Fehlern kommen. Er ist also nicht haftbar, wenn nicht folgende Voraussetzungen gegeben sind:

1. Ein Schaden ist aufgetreten.
2. Eine unrechtmässige Handlung wurde begangen. Darunter fällt:
 - a) ein Verstoss gegen die Informationspflicht (es obliegt dem Pflegenden, das Gegenteil zu belegen);
 - b) ein Verstoss gegen die Sorgfaltspflicht;
 - c) die Nichteinhaltung der Regeln der Kunst (der Nachweis obliegt dem Patienten).
3. Es besteht ein kausaler Zusammenhang zwischen den ersten beiden Punkten.

Es sei darauf hingewiesen, dass das Verschulden der Ärztin bzw. des Arztes vermutet wird, sofern ein Verstoss gegen die Regeln der Kunst vorliegt.

Wenn sich ein Patient entschliesst, rechtliche Schritte einzuleiten, sind die Pflegenden im Allgemeinen aus-

Lesen Sie auch das Editorial zu diesem Thema auf S. 293.



Jean-Blaise Wasserfallen

erst verunsichert, denn dieses Gebiet fällt nicht in ihre Zuständigkeit, sie sehen sich Regeln und einer Sprache gegenüber, mit denen sie nicht vertraut sind, und sie empfinden dies als zutiefst ungerecht, da für sie vor allem das Patientenwohl im Mittelpunkt steht [2].

Die rechtlichen Auswirkungen können drei Arten umfassen:

- Zivilrechtliche Haftung, die darauf abzielt, den Schaden finanziell wiedergutzumachen, der einer Person ohne triftigen Grund zugefügt wurde.
- Strafrechtliche Haftung, die darauf abzielt, nach einem Verstoß gegen eine strafrechtliche Bestimmung eine persönliche Sanktion zu verhängen. Die Sanktion kann Freiheitsentzug und/oder eine Geldstrafe sein.
- Verwaltungsrechtliche Haftung, die der Arbeitgeber durchsetzt und die darauf abzielt, den Mitarbeiter in seiner Funktion innerhalb der Institution zu sanktionieren. Aufgrund dieser Haftung ist die Institution verpflichtet, eine Instanz zur kompetenten Untersuchung des Vorfalls einzurichten, um den Sachverhalt, den zeitlichen Ablauf und die Verantwortlichkeiten der Beteiligten zu analysieren. Ausserdem muss ein System geschaffen werden, das eine faire Behandlung gewährleistet [3].

Risiko- und Fehlerprävention: eine Systemfrage

In den meisten Bereichen menschlicher Tätigkeit wurden Systeme zur Risiko- und Fehlerprävention eingerichtet, mithilfe derer die Wahrscheinlichkeit eines Fehlers oder Irrtums (das heisst eines Verstosses gegen die Verfahrensvorschriften oder eines tadelnswerten Mangels an Bemühungen) minimiert werden soll. Üblicherweise beruhen diese Systeme auf fünf Säulen, die vom Umfeld bis zur handelnden Person reichen, was im Bereich der Medizin auch den Patienten einschliesst [4].

Nachstehend beschreiben wir kurz diese fünf Präventionsebenen anhand einiger Beispiele, die zeigen, wo die Hauptverantwortung für das Risikomanagement liegt. Zu diesem Thema wurde unlängst ein Referenzwerk veröffentlicht [5].

Umfeld

Dabei handelt es sich hauptsächlich um die Räumlichkeiten und Einrichtung, mithilfe derer die diagnostischen und/oder therapeutischen Leistungen erbracht werden. Damit sie zweckmässig funktionieren, ist ein Wartungssystem erforderlich, für das Architekten und Medizintechniker verantwortlich sind. Die Richtlinien

für Gesundheit und Arbeitssicherheit [6] schreiben regelmässige Überprüfungen der Räumlichkeiten und der Einrichtung vor, um sicherzustellen, dass die zulässigen Grenzwerte im Hinblick auf die Temperatur, die Lärmentwicklung und die Sicherheit der Anwendung nicht überschritten werden. Die Hauptverantwortung obliegt dabei der Institution und ihren Abteilungen sowie den Behörden, welche die Betriebsbewilligung erteilen. Unerwünschte oder unerwartete Wirkungen im Zusammenhang mit einem Medizinprodukt müssen der Kontrollbehörde durch das Vigilanzsystem im Einklang mit dem Heilmittelgesetz gemeldet werden (abhängig vom Produkt kann es sich um Swissmedic, das Bundesamt für Gesundheit [BAG] usw. handeln): Auf diese Weise ist eine Analyse möglich und können Korrektur- und Vorbeugemassnahmen ermittelt werden, die auch bundesweit ausgeweitet werden können, falls die in einem bestimmten Fall festgestellten Mängel mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit ein grundsätzliches Problem sind.

Organisation

Die meisten Institutionen haben sich mit eigenen Leitlinien ausgestattet, welche die durchgehende Abstimmung der Zuständigkeiten sowie eine Organisation der Versorgung gewährleisten sollen, die eine hochwertige und sichere Behandlung ermöglichen. In den einzelnen Klinikabteilungen übertragen Organisations- und Funktionsvorschriften den Inhalt dieser Leitlinien auf die lokale Ebene. Diese Elemente können mithilfe eines Systems von Indikatoren überwacht werden, die in Analysetabellen eingetragen werden. Die Hauptverantwortung obliegt dabei der Direktion der Institution und danach den Klinikabteilungen.

Team

Die Patientenbehandlung durch das interdisziplinäre Team wird in Referenzdokumenten beschrieben. Sie erweisen sich als besonders nützlich, wenn es sich um spezialisierte Diagnose- oder Therapieverfahren handelt, welche die Einhaltung bestimmter Fristen für die einzelnen Verfahrensschritte erfordern, um das optimale Ergebnis sicherzustellen. Gleichzeitig muss bei der Weitergabe von Informationen zwischen Teams, Abteilungen oder gar verschiedenen Institutionen systematisch vorgegangen werden, um Versäumnisse und den Verlust von Informationen im Laufe der Behandlung zu verhindern. Das – wenn möglich elektronische – Patientendossier ist das wichtigste Medium zur Gewährleistung der Kontinuität der klinischen Behandlung. Die Hauptverantwortung obliegt in dieser Hinsicht den beteiligten Gesundheitsfachpersonen und Abteilungen.

Patienten

Die Patienten werden üblicherweise in verschiedenen Krankheitsstadien versorgt, darum ist auch die individuelle Wahrscheinlichkeit unterschiedlich, dass eine diagnostische und/oder therapeutische Leistung einen Nutzen mit sich bringt. Diese Uneinheitlichkeit kann durch Schweregrad-Scores ausgedrückt werden, von denen für beinahe jede Krankheit oder Störung eine validierte Skala zur Verfügung steht. Diese Scores sind für die Pflegenden von grossem Nutzen, um die erwartbare Wirkung einer medizinischen Leistung abzuschätzen.

Zudem können Patienten mit chronischen Krankheiten, die sozusagen Experten ihrer Erkrankung sind, bestimmte Präferenzen im Hinblick auf die verfügbaren diagnostischen und/oder therapeutischen Leistungen äussern, etwa im Rahmen einer Patientenverfügung oder der Planung des Therapieprojekts. Diese Präferenzen müssen berücksichtigt werden, um die Adhärenz des Patienten zu erreichen und die Erfolgchancen der Behandlung zu optimieren.

Da der Bewusstseinszustand des Patienten schwanken kann und die Versorgung immer stärker multidisziplinär erfolgt, ist darüber hinaus ein System zur eindeutigen Patientenidentifizierung innerhalb einer grösseren Institution unabdingbar. Die Hauptverantwortung obliegt dabei den beteiligten Gesundheitsfachpersonen und in geringerem Ausmass den Abteilungen.

Pflegende

Der Pflegende ist dafür verantwortlich, die Risiken zu steuern, die er im Zuge seiner medizinischen Tätigkeit eingeht. Zu diesem Zweck dienen ihm verschiedene Präventionsmassnahmen, ihm steht also durchaus eine Reihe von Möglichkeiten zur Verfügung.

Persönliche Ausbildung

Alle Pflegenden haben eine spezifische, durch ein Diplom bescheinigte Ausbildung absolviert. Aufgrund dessen sind sie berechtigt, einen festgelegten Leistungskatalog auszuführen, der unbedingt einzuhalten ist. Die Ärztinnen und Ärzte sowie ein Teil der Pflegefachpersonen können sich durch Weiterbildung spezialisieren, infolgedessen dürfen sie weitere Spezialleistungen ausführen.

Da sich das medizinische Wissen ständig entwickelt, müssen sich auch die Pflegenden fortbilden. Die Fortbildungen sind gesetzlich festgelegt und werden von den Fachgesellschaften überprüft.

Diese Ausbildungen sind zwar in technischer Hinsicht äussert spezialisiert, allerdings kommt dabei die Kommunikationsqualität etwas zu kurz. Dieser kommt jedoch eine immer wichtigere Rolle zu, da eine Tendenz

zu vielfältigen Begleiterkrankungen festzustellen ist, die eine multidisziplinäre Behandlung des Patienten erfordern. Unter diesen Umständen besteht die Aufgabe des Pflegenden darin, eine hochwertige medizinische Dienstleistung zu erbringen und überdies die wesentlichen Informationen vonseiten der Kollegen zusammenzufassen und eine echte Kommunikationspartnerschaft mit dem Patienten und den Angehörigen zu schaffen.

Information des Patienten

Die Einwilligung der Patienten nach umfassender Aufklärung und deren genaue Dokumentierung sind die entscheidenden Faktoren, durch die das Risiko minimiert werden kann, der Begehung einer unrechtmässigen Handlung beschuldigt zu werden. Einige Fachgesellschaften haben Informationsbroschüren für die Patienten herausgegeben, die diesen Zweck erfüllen, aber an die individuelle Patientensituation angepasst werden müssen. Zusätzlich zur umfassenden Aufklärung setzt die Einwilligung des Patienten ein Gespräch voraus, in dessen Rahmen er Fragen zu den erhaltenen Informationen stellen kann und das mit einer Bedenkzeit einhergehen muss, die in einem proportionalen Verhältnis zum Risiko des geplanten Diagnose- und/oder Therapieverfahrens steht. Die Einwilligung muss schriftlich festgehalten und vom Patienten (oder von seinem gesetzlichen Vertreter) sowie vom Pflegenden unterzeichnet werden.

Beherrschung der klinischen Verfahren

Dieser Punkt ist besonders heikel in den Ausbildungsstätten. Sie müssen eine angemessene Kontrolle der Pflegenden in Ausbildung gewährleisten, auch während der Nachtstunden und am Wochenende. Der Kontrollperson kommt eine wichtige Aufgabe zu, zudem obliegt es dem Pflegenden in Ausbildung, keine Handlungen auszuführen, die er nicht beherrscht, und gegebenenfalls um Unterstützung zu bitten. Diese Autonomie lässt sich nicht von heute auf morgen erwerben (das amerikanische Motto «see one, do one, teach one» ist ein wenig zu vereinfachend), darum müssen der Pflegende in Ausbildung und der Auszubildende gemeinsam festlegen, inwieweit ein bestimmtes Diagnose- und/oder Therapieverfahren bereits beherrscht wird.

Dokumentation der Leistungen

Jede klinische Versorgungsleistung muss im Patientendossier vermerkt werden. Später muss ersichtlich sein, welche Informationen zum Zeitpunkt der Entscheidung verfügbar waren. In dieser Hinsicht ist es besonders wichtig, die dem Patienten zur Verfügung

Korrespondenz:
 Prof. Dr. med. Jean-Blaise
 Wasserfallen
 Centre universitaire
 hospitalier vaudois (CHUV)
 Bugnon 21
 CH-1011 Lausanne
 jbw[at]chuv.ch

gestellten Informationen zu dokumentieren und die Informationen zwischen den Teams sorgfältig weiterzugeben. Obwohl diese Phase häufig als unnütze Verwaltungsarbeit abgetan wird, ist sie die beste Risikoversicherung, mit der sich jeder Pflegende vor einer Klage durch den Patienten und/oder die Angehörigen schützen kann.

Dokumentation unerwünschter Wirkungen

Jedes Diagnose- und/oder Therapieverfahren geht untrennbar mit unerwünschten Wirkungen einher (zum Beispiel Komplikationen bei invasiven Verfahren, Nebenwirkungen von Medikamenten). Auch hier muss mithilfe einer genauen Dokumentation unterschieden werden können, ob das Ereignis auf ein mit dem Verfahren verbundenes Risiko oder aber auf einen Verstoss gegen die Regeln der Kunst zurückzuführen ist. Im Allgemeinen ist diese Art der Dokumentation unglücklicherweise noch weitgehend lückenhaft, auch im Rahmen klinischer Studien, mit denen das Verhältnis zwischen Nutzen und Risiko eines neuen Diagnose- und/oder Therapieverfahrens untersucht wird [7]. Die Meldung unerwünschter Wirkungen ist besonders wichtig, da sie dadurch analysiert werden können und gegebenenfalls verhindert werden kann, dass sie beim betroffenen oder bei anderen Patienten erneut auftreten.

Persönliche Balance

Wie bei jeder menschlichen Tätigkeit hängen die Leistungen eines Pflegenden stark von seiner Lebensbalance ab. Bestimmte Umstände können sogar dazu führen, dass der Pflegende seinen Beruf nicht mehr ordnungsgemäss ausführen kann, so wie es für jeden Bürger bei der Fähigkeit zum Führen eines Kraftfahr-

zeugs der Fall ist. Dieser Aspekt unterliegt einem breiten persönlichen Ermessensspielraum. Dieser Spielraum bedeutet jedoch selbst ein zusätzliches Risiko, das sorgfältig abgewogen werden muss. Zwar sind alle Institutionen davon betroffen, doch nicht jede ist gut ausgestattet, um damit umzugehen.

Schlussfolgerung

Die Ausübung medizinischer Tätigkeiten kann sich als gefährlich für den Patienten, den Pflegenden und das Umfeld erweisen. Doch mithilfe bestimmter Massnahmen kann den Risiken, die mit der Tätigkeit verbunden sind, vorgebeugt werden, und es ist wichtig, sie zu kennen und damit umgehen zu können.

Die Pflegenden und die Institutionen, bei denen sie angestellt sind, müssen sich bewusst sein, wie wichtig es ist, diesen Risiken durch eine Reihe von Massnahmen vorzubeugen, die vom Umfeld bis zur handelnden Person reichen. Die Aufgabe ist besonders schwierig für freiberufliche Pflegende und insbesondere für jene, die in einer privaten Einzelpraxis tätig sind und diese Anforderungen allein erfüllen müssen. Um sie zu unterstützen, werden einschlägige Strukturen geschaffen, sei es durch Qualitätszirkel oder spezielle Netzwerke.

Diese Vorkehrungen sind jedenfalls die Mühe wert, da es sich auch auf die Qualität und die Sicherheit der Leistungen günstig auswirkt, wenn man bedenkenlos in einem sicheren Umfeld tätig sein kann.

Disclosure statement

Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Literatur

- 1 Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907. <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19070042/index.html#a28a> (aufgerufen am 17.06.2016).
- 2 Kannai R. It finally happened to me. *Ann Fam Med.* 2014;12:475–7.
- 3 National Health Service (NHS). National Patient Safety Agency: incident decision tree. <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/type/toolkits?q=0%c2%acroot%c2%ac&entryid45=59900> (aufgerufen am 17.06.2016).
- 4 Reason JT. Human error: models and management. *BMJ.* 2000;320:768–70.
- 5 Baume C. Gestion des risques cliniques et responsabilité medico-hospitalière. Institut de droit de la santé, Université de Neuchâtel, 2015 (ISBN 978-2-940400-34-8).
- 6 Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit EKAS. Richtlinie über den Bezug von Arbeitsärzten und anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit (ASA-Richtlinie). EKAS-Richtlinie Nr. 6508.fA4-07.14. <http://www.ekas.admin.ch/index-de.php?frameset=20> (aufgerufen am 17.06.2016).
- 7 Huot L, Decullier E, Maes-Beny K, Chapuis FR. Medical device assessment: scientific evidence examined by the French national agency for health – a descriptive study. *BMC Public Health.* 2012;12:585.

Das Wichtigste für die Praxis

- Die Risiko- und Fehlerprävention in der medizinischen Praxis betrifft mehrere Bereiche, die miteinander interagieren.
- Ein systematisches Vorgehen ist nötig, kann allerdings in der freiberuflichen Praxis schwieriger als in einer öffentlichen oder privaten Einrichtung sein.
- Eine vorsichtige persönliche Haltung ist angesichts dieser Risiken wesentlich, garantiert aber nicht, dass ein Patient oder seine Angehörigen nicht rechtliche Schritte gegen die Ärztin bzw. den Arzt oder die Pflegefachperson einleiten.