

# Das MET als proaktives Risikomanagement Juristische Konflikte?

Dr. Klaus Hellwagner

Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin



Anästhesie und Akutmedizin

Gesundheitszentrum Süd der WGKK





UNIV. ASS.  
**DR. KLAUS HELLWAGNER**  
FACHARZT FÜR  
ANÄSTHESIOLOGIE U. INTENSIVMEDIZIN  
(SCHMERZTHERAPIE U. AKUPUNKTUR)  
ORDINATION NACH VEREINBARUNG  
4. STOCK / TÜR 24      TEL. 0664 321 51 24



# Müde?



# Was sagt uns der Clip?

- Wir begeben uns bewusst in eine gefahrgeneigte Situation!
- Wir wissen es könnte etwas passieren!
- Sind wir aber auf alle Folgen vorbereitet?
- **...oder stehen wir am Ende auch ohne Hosen da?**

# **Der Herzstillstand mit der besten Prognose ist der, der nicht passiert!**

Rund 80% der Herzstillstände innerhalb einer  
Krankenanstalt kündigen sich durch  
erkennbare Veränderungen der Vitalparameter  
bis zu 8 Stunden vorher an.

# Empfehlung des ERC

ERC Advanced Life Support Course Provider Manual 4th Edition

- Medical Emergency Team (MET)
- This team can direct the patient's clinical management including admission to an ICU or HDU.
- ⇒ Prompt management of significant arrhythmias may prevent deterioration into cardiac arrest rhythm.

# Gliederung des MET



- Arzt/Notarzt/Intensivmediziner
- Anästhesie-/Intensivpflegepersonal
- Notfallsanitäter zu Ausbildungszwecken
- 3-4 Personen

# Rechtliche Probleme?

- **Berufsrecht**
  - GuKG
  - ÄrzteG
  - SanG
- **Organisationsrecht**
  - Krankenanstaltenrecht
  - Anstaltsordnung



# Was ist der wissenschaftliche Konsens?

Die Richtlinien des ERC werden alle fünf Jahre an die aktuelle Studien- und Datenlage angepasst und modifiziert.

**Somit entspricht die Behandlung kritisch kranker Patienten durch MET dem derzeit aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft.**

# Ärztegesetz

- **§48 Der Arzt darf die Erste Hilfe im Falle drohender Lebensgefahr nicht verweigern.**



# Ärztegesetz

- §49 (1) Der Arzt ist verpflichtet, jeden von ihm in ärztliche Beratung oder Behandlung übernommenen Gesunden oder Kranken ohne Unterschied der Person gewissenhaft zu betreuen...nach **Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung** sowie unter Einhaltung der bestehenden Vorschriften das Wohl der Kranken und den Schutz der Gesunden zu wahren.

# Krankenanstellenrecht

- §8 KAKuG 8. (1) Der ärztliche Dienst muß so eingerichtet sein, daß 1. ärztliche Hilfe in der Anstalt jederzeit sofort erreichbar ist; ...
- (2) Pfleglinge von Krankenanstalten dürfen nur nach den Grundsätzen und **anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft** ärztlich behandelt werden.

# Gesundheits- und Krankenpflegegesetz

- § 4. (1) Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben ihren Beruf ohne Unterschied der Person gewissenhaft auszuüben. Sie haben das Wohl und die Gesundheit der Patienten, Klienten und pflegebedürftigen Menschen unter Einhaltung der hierfür geltenden Vorschriften und nach Maßgabe der fachlichen und **wissenschaftlichen Erkenntnisse** und Erfahrungen zu wahren. Jede eigenmächtige Heilbehandlung ist zu unterlassen. (2) Sie haben sich über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der medizinischen und anderer berufsrelevanter Wissenschaften regelmäßig fortzubilden. (3) **Sie dürfen im Falle drohender Gefahr des Todes oder einer beträchtlichen Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung eines Menschen ihre fachkundige Hilfe nicht verweigern.**

# Gesundheits- und Krankenpflegegesetz



- § 14a. (1) Die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst die **eigenverantwortliche** Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen, solange und soweit ein Arzt nicht zur Verfügung steht. Die Verständigung eines Arztes ist unverzüglich zu veranlassen. (2) Lebensrettende Sofortmaßnahmen im Sinne des Abs. 1 sind insbesondere 1. die Durchführung der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten und 2. die Verabreichung von Sauerstoff.

# Umsetzungsprobleme

- Die durch die Arbeitsteilung im modernen Krankenhaus bedingten Gefahren, wie **Kommunikationsschwierigkeiten, Kompetenzkonflikte, Wahrnehmungs- und Übertragungsfehler** müssen sowohl im Behandlungsbereich wie auch im Gesundheits- und Krankenpflegebereich iS eines Riskmanagements durch ausgereifte gefahrenminimierende Organisationsformen und insb. **Zuständigkeitsregelungen** ausgeglichen werden. Dies gilt für die Organisation des Notfallmanagements in Krankenanstalten ganz besonders.<sup>[1]</sup>

[1] Allmer Alarmkriterien für Medical Emergency Teams in Krankenanstalten, berufs- und organisationsrechtliche Verantwortung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege. GA 2003.

# Umsetzungsprobleme

- Im gesamten Krankenhausbereich müssen verbindliche Regelungen über die Kompetenzverteilung getroffen und transparent gemacht werden. Dies muss sowohl für den Bereich der horizontalen wie auch vertikalen Arbeitsteilung erfolgen.<sup>[1]</sup>

- <sup>[1]</sup> *Mazal* Haftung, Haftungsüberlagerung und Organisationverantwortung RdM 2000, 65



# Umsetzungsprobleme

- Der organisationsrechtlichen Status eines MET ergibt sich daher aus der inneren Struktur einer Krankenanstalt. Diese hat im Rahmen der Anstaltsordnung die Vorgangsweise der Notfallbehandlung der Patienten zu regeln.
- Ist die Notfallversorgung durch ein MET in der Krankenanstalt vorgesehen, muß dieser Organisationstatbestand als professioneller Struktur und Prozessstandard in der Anstaltsordnung geregelt werden.[1]

[1] Allmer aaO.

# Berufsrechtliche Probleme der Pflege?

- Die Problemstellung ist die Frage, ob Pflegepersonal berufsrechtlich berechtigt bzw. verpflichtet ist die medizinischen Kriterien einer MET Alarmierung zu erheben.
- Damit verbunden ist die Beurteilung einer körperlichen Störung (Atmung, Blutdruck, Herzfrequenz, neurologischer Zustand), ev. unter Verwendung medizinisch diagnostischer Hilfsmittel (z.B. EKG/Pulsoxymetrie-Monitor, Sphygmomanometer). ⇒ Gem. §2 Abs. 2 ÄrzteG 1998 idgF sind diese Tätigkeiten grundsätzlich den Ärzten vorbehalten.[\[1\]](#)

[1] Aigner/Kierein/Kopetzky ÄrzteG 1998<sup>2</sup> (2001) [§ 2]

# Berufsrechtliche Probleme der Pflege?

- Das Dipl. Pflegepersonal hat jedoch unbeschadet des grundsätzlichen Arztvorbehaltes durch die § 14 und 15 GuKG idgF weitreichende eigenverantwortliche und nach ärztlicher Anordnung mitverantwortliche Tätigkeitsbereiche und Aufgaben erhalten.

# Berufsrechtliche Probleme der Pflege?

- Der §14 regelt die eigenverantwortliche Erhebung von Pflegebedürfnissen und Pflegeabhängigkeiten mit der Erstellung einer Pflegediagnose.
- Diese Erhebung setzt eine genaue pflegeindizierte Beurteilung des Patienten voraus, die sowohl neurologische, orthopädische, kardiologische etc Aspekte betrifft.

# Berufsrechtliche Probleme der Pflege?

- Im § 15 GuKG wird die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung normiert.
- Deren genauer Umfang kann nur im Organisationsstatut der jeweiligen Krankenanstalt festgelegt werden und wird durch die demonstrative Aufzählung im §15 Abs. 5 nicht abschließend eingeschränkt.[\[1\]](#)

[1] Weiss-Faßbinder/Lust aaO. [§ 15 Anm. 7]

# Berufsrechtliche Probleme der Pflege?

- Mit der Novelle BGG I 2004/6 des GuKG wurde der § 14a neu eingefügt. In dieser Bestimmung wird das Pflegepersonal zur eigenverantwortlichen Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen verpflichtet solange und soweit ein Arzt nicht zur Verfügung steht.
- **Demonstrativ** werden auch die Defibrillation mit halbautomatischen Geräten und die Gabe von Sauerstoff als Sofortmaßnahmen angeführt.
- Durch die demonstrativ angeführten Beispiele sind die Sofortmaßnahmen im § 14a **nicht abschließend geregelt, sondern haben sich am aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaften zu orientieren.**

# Berufsrechtliche Probleme der Pflege?

- Die Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen setzt aber die medizinische Diagnose eines lebensbedrohlichen Gesundheitszustandes voraus.
- Dies erfordert die Erhebung und medizinische Bewertung der Vitalparameter und schließt die ev. notwendige Verwendung medizinisch diagnostischer Hilfsmittel (Stethoskop, Sphygmomanometer, Monitorbild, ggf. Blutgasanalyse) nicht aus.

# Was muss beurteilt werden

## Alarmierungskriterien des ERC/ARC

- Atmung: . Atemstillstand
- . Atemfrequenz  $< 5$  /min
- . Atemfrequenz  $> 36$  /min
- . Kreislaufstillstand
- . Pulsfrequenz  $< 40$  /min
- . Pulsfrequenz  $> 140$  /min
- . Systolischer Blutdruck  $< 90$  mmHg
- . Plötzlich eintretende Bewusstseinsbeeinträchtigung
- . Wiederholte oder länger dauernde zerebrale Krampfanfälle
- . Jede(r) Patient(in), um den (die) Sie akut besorgt sind





# Ergänzende Bemerkungen

- Auf die Bestimmungen des § 95 StGB ‚Unterlassung der Hilfeleistung‘ soll hier nur ergänzend hingewiesen werden.
- Wichtig zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang, dass im § 4 Abs. 3 GuKG schon vor Einführung des §14a eine lex specialis zum § 95 StGB bestand die besagt, dass Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe im Falle der drohenden Gefahr des Todes oder einer beträchtlichen Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung eines Menschen ihre fachkundige Hilfe nicht verweigern dürfen.<sup>[1]</sup>

• <sup>[1]</sup> Weiss-Faßbinder/Lust. GuKG<sup>4</sup> (2004) [§4 Anm. 4]

# Organisationsrechtlicher Konflikt?

- Die vierundzwanzigstündige Bereitschaft eines MET sichert die fachlich hoch qualifizierte ärztliche und pflegerische Versorgung kritisch kranker bzw. sich verschlechternder Patienten in kürzester Zeit.
- Die Umsetzung der bestehenden gesetzlichen Vorgaben und Organisationspflichten ist durch die Implementierung eines MET gewährleistet.

# Organisationsrechtliche Anpassungen

- Den Organisationsvorschriften der Krankenanstalt obliegt es festzulegen in welcher Form die verpflichtende ärztliche Hilfe anzufordern ist.
- Wenn die Führung der Krankenanstalt die Alarmierung eines MET vorsieht, ist bei Erfüllung der Alarmierungskriterien dieses verpflichtend zu verständigen.
- Der gesetzlichen Verpflichtung ärztliche Hilfe unverzüglich anzufordern ist damit genüge getan!

# Anordnungsbefugnisse im Rahmen der Einführung von medizinischen Notfallteams (MET)

- Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass auch eine berufsrechtliche Eigenverantwortung nicht per se eine fachliche Weisungsbindung ausschließt.
- Sie verpflichtet die betreffenden Personen im Dienstverhältnis zu eigenständiger Beurteilung, ob die berufsrechtlichen Grenzen überschritten werden

# Anordnungsbefugnisse im Rahmen der Einführung von medizinischen Notfallteams (MET)

- Da sowohl ÄrzteG als auch das GuKG die Regeln der Wissenschaft und Erfahrung als gesetzliche Schranken der Berufsausübung definieren, ist eine Weisung an Personen die diesen Berufsgesetzen unterliegen, nur insoweit bindend, als sie nicht in erkennbarer Weise gegen die aus den Regeln der Wissenschaft und Erfahrung einfließenden Grenzen des Berufsrechtes des Weisungsempfängers verstößt<sup>[1]</sup>.

- <sup>[1]</sup> *Mazal* Kooperation im Krankenhaus fachliche Weisung an Ärzte und DGKP, in Radner (Hg) Arbeitsrechtsfragen für Ärzte und kooperierende Gesundheitsberufe (2003) 11-22.

# Anordnungsbefugnisse im Rahmen der Einführung von medizinischen Notfallteams (MET)

- Die grundsätzliche Entscheidung im Notfall ein MET zu alarmieren fällt als medizinische Entscheidung allein in den ärztlichen Verantwortungsbereich. Die Weisung im medizinischen Notfall ein MET zu alarmieren ist von ärztlicher Führungsseite (ärztlicher Direktor) zu treffen und anzuweisen.

# Anordnungsbefugnisse im Rahmen der Einführung von medizinischen Notfallteams (MET)

- Die sinnvolle Zusammensetzung eines MET besteht aber aus Notfallarzt und qualifiziertem Pflegepersonal (Intensiv/Anästhesiepflegepersonal) daher kann ein MET nur als Konsens der kollegialen Führung auf die nötige Akzeptanz innerhalb der horizontalen Zusammenarbeit der Berufsgruppen stoßen und funktionieren.

# Zusammenfassung 1

- Das diplomierte Pflegepersonal ist somit nicht nur berechtigt, sondern sowohl von berufs- als auch strafrechtlicher Seite verpflichtet den Zustand der ihnen anvertrauten Patienten auf das ev. Vorliegen einer lebensbedrohlichen Veränderung zu beurteilen.
- Der §14a GuKG verpflichtet diplomiertes Pflegepersonal nicht nur die **im Rahmen der Anstaltsordnung vorgesehene Notfallalarmierung (z.B. MET/Herzalarmteam)** durchzuführen sondern darüber hinaus zur eigenverantwortlichen Durchführung der notwendigen und geeigneten Sofortmaßnahmen.



# CAVE



- Dies kann unter Umständen bis zur Einleitung ärztlicher Maßnahmen gehen, wobei der Terminus Sofortmaßnahmen dies aber auf offensichtlich sofort und unbedingt notwendige Maßnahmen beschränkt, deren Aufschieben weitreichende Folgen für das Leben und die körperliche Unversehrtheit des Patienten hätte.

# Zusammenfassung 2

- Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die rechtlichen Bestimmungen der Einführung von MET nicht entgegenstehen.
- Aufgrund des derzeitigen Standes der medizinischen Wissenschaft (ERC-Richtlinien) ist die Einführung von MET in Betten führenden Krankenanstalten im Sinne der Sicherheit unserer Patienten zu befürworten und zu fordern.

# Zusammenfassung 3

## Rechtliche Beurteilung

- Sollte ein MET aus besonderen Gründen nicht eingerichtet werden, könnte dies mE in einem Schadensfall allenfalls zum Vorwurf eines Organisationsverschuldens des Rechträgers der Krankenanstalt führen.

Herzlichen Dank für die  
Aufmerksamkeit!!

