BDC|NEWS 31.05.2021

BDC-Praxistest: Personaluntergrenzen für Ärzte und Ärztinnen aus juristischer Sicht



Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

seit Oktober 2018 regelt die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) Untergrenzen für pflegende MitarbeiterInnen in sensitiven Krankenhaus-Bereichen. Der Vorstoß war zur Verbesserung von Krankenversorgung und Arbeitszufriedenheit gedacht und sollte en passant auch der gewinnabschöpfenden Personalpolitik bekannter Klinikbetreiber entgegenwirken. Doch seitdem gab es neben schmalem Lob auch massive Kritik. Während manche durch die Verordnung endlich einen angemessenen Personalzuwachs in der Krankenhaus-Pflege erwarten, beklagen andere die starren Vorgaben und das bürokratielastige Verfahren.

Doch auch wenn die PpUVG noch ordentlich ruckelt, melden sich schon die Nächsten, denen immer alles zu wenig ist. Der Marburger Bund fordert Personaluntergrenzen auch für Krankenhaus-Ärzte, vor allem um die individuelle Arbeitslast zu senken. „Die ich rief, die Geister…" könnte man meinen, doch es formieren sich auch hier die Widerstände, natürlich am stärksten auf Seiten der Kostenträger. Der Bundesärztekammer reichen Untergrenzen gar nicht mal mehr aus, fürchtet man doch durch die PpUVG eine Verlagerung ehemals pflegerischer Tätigkeiten auf die Ärzteschaft. Klare Personalvorgaben für Ärzte sollen hier das effektive Steuerungs-Tool darstellen.

Wenn man sich jetzt aber schon streitet, wer eigentlich was leisten soll, ist die Situation endgültig vertrackt. Das allseits geforderte, allumfassende und alle denkbaren Varianten abbildende, fälschungs- und idiotensichere Berechnungssystem erscheint dem erfahrenen Pragmatiker zudem wie das Gold der Alchemie.

Alles klar? Nein, natürlich nicht. Grund genug für den BDC, das Thema von verschiedenen Standpunkten zu beleuchten, denn Erhellung tut Not. Aber keine Sorge: An einen OP-Tisch passen nur selten mehr als drei Chirurgen gleichzeitig. Vielleicht wäre es da zumindest für uns Ärzte cleverer, endlich über eine Entschlackung des Arbeitsalltags zu diskutieren, als immer nur noch mehr Personal zu fordern, das der Arbeitsmarkt auch gar nicht bietet.

Erhellende Lektüre wünschen

Prof. Dr. med. C. J. Krones und Prof. Dr. med. D. Vallböhmer

Die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) ist mit der Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt am 10.02.2018 in Kraft getreten. Diese Verordnung regelt die Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern. Kurz nach Inkrafttreten dieser Verordnung wurden bereits Stimmen laut, die auch eine Personaluntergrenze für Ärzte fordern. Der Marburger Bund hat dabei kritisiert, dass eine Unterscheidung zwischen nicht ärztlichem und ärztlichem Personal wenig sinnvoll sei. Denn auch im ärztlichen Dienst sei die Stellenbesetzung heute oft unzureichend.

Es stellt sich also die Frage, wie juristisch mit Personaluntergrenzen für Ärzte umgegangen werden muss und was dies möglicherweise für die Ärzteschaft, aber auch für die Krankenhausorganisation, bedeutet.

Dabei muss man ganz klar betonen, dass dies ein Blick in die Zukunft ist, da man eigentlich eine valide juristische Einschätzung erst dann abgeben kann, wenn zumindest ein Gesetz im Entwurf vorliegt. Daran fehlt es noch. Gleichwohl soll mit diesen Ausführungen anhand dessen, was es bereits jetzt eventuell Vergleichbares

gibt, die eine oder andere Sorge zerstreut werden.

Haftungsrechtliche Aspekte

Zunächst einmal drängt sich natürlich der Gedanke auf, dass wenn in einem Krankenhaus die gesetzlich vorgegebene ärztliche Personaluntergrenze nicht eingehalten wird, dies haftungsrechtliche Auswirkungen haben könnte, bis hin zum Beispiel zum Verlust des Versicherungsschutzes.

Es ist allerdings nach Auffassung der Autoren mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschließen, dass ein Unterschreiten von Personaluntergrenzen im ärztlichen Dienst dazu führt, dass ein eigenständiger Haftungsbestand im Hinblick auf eine Patientengefährdung geschaffen wird. Dies deshalb, weil bereits in der Vergangenheit keinerlei Fragen der personellen oder sächlichen Ausstattung zentral in die Rechtsprechung der Obergerichte im Zusammenhang mit Arzthaftungsfällen Einzug gehalten haben.

So existiert ja bereits seit deutlich über einem Jahrzehnt in Deutschland ein neues Arbeitszeitgesetz, das hier beispielsweise bei der Einhaltung von Ruhezeiten und der wöchentlichen Höchstarbeitszeit sehr rigide Vorgaben macht. Auch wenn diese durch die ärztespezifischen Tarifverträge etwas abgemildert wurden, so bleibt es doch dabei, dass es feste Grenzen im Zusammenhang mit den Arbeitszeiten der Ärzte gibt.

Den Autoren ist aber kein Arzthaftungsfall bekannt, bei dem dies auch nur ansatzweise eine Rolle gespielt hat. Dies wird weder seitens der Gerichtes besonders fokussiert, noch wird es von Patientenanwälten auch nur ansatzweise gerügt.

Dies hat auch einen sehr einfachen Hintergrund: denn letztendlich ist es aus juristischer Sicht zunächst einmal fast gleichgültig (wenn man einmal z.B. von den Fällen des Befunderhebungsfehlers und Diagnosefehlers absieht), aus welchen Gründen der Patient zu Schaden gekommen ist.

Maßgeblich ist allein, ob ein Schaden vorliegt oder nicht. Darüber hinaus ist es jahrzehntelange Spruchpraxis des Bundesgerichtshofes, dass er das ärztliche Handeln an dem festmacht, was den Regeln der ärztlichen Kunst entspricht und nicht anhand dessen, was beispielsweise arbeitszeitrechtliche Vorgaben bedingen.

Es ist schlechterdings unvorstellbar, dass durch die bloße Einführung einer Personaluntergrenze im ärztlichen Dienst die Definition des Behandlungsfehlers sich verändert. Es wird auch hier davon auszugehen sein müssen, dass nach wie vor ein Behandlungsfehler dann vorliegt, wenn gegen anerkannte Regeln der Heilkunde verstoßen und aus Sicht ex ante diejenige Sorgfalt, die von einem ordentlichen, pflichtgetreuen Arzt in der konkreten Situation erwartet werden kann, außer Acht gelassen worden ist.

Wie sich aus dieser Definition ergibt, geht es um die individuelle Sorgfaltspflicht des Arztes. Ob er diese Sorgfalt verletzt hat, weil er übermüdet ist, weil er über die notwendigen Fachkenntnisse nicht verfügt oder aber weil er in einem Krankenhaus tätig wird, das die Personaluntergrenze nicht einhält, ist zunächst einmal für die individuelle Haftung des handelnden Arztes unerheblich.

Daneben gibt es natürlich auch eine Organisationsverantwortung des abteilungsführenden Chefarztes und des Krankenhausträgers. Natürlich ist der Chefarzt dafür verantwortlich, dass er fachlich geeignetes Personal einsetzt, wenn also einmal erweislich wäre, dass beispielsweise der diensthabende Arzt völlig ungeeignet ist, um eigenverantwortlich Patienten zu behandeln oder gar Operationen durchzuführen, so würde dieses Unvermögen auf den Chefarzt durchschlagen. Aber auch hier ist wiederum maßgeblich die individuelle Fertigkeit des handelnden Arztes und nicht die Frage, ob etwaige Personalschlüssel besetzt sind, wie lange der Arzt tätig war etc.

Insofern ist aus heutiger Sicht auch organisatorisch ein Haftungsanspruch eigentlich nicht anzunehmen.

Schließlich stellt sich dann die Frage, ob möglicherweise der Versicherungsschutz verloren geht, wenn Personaluntergrenzen nicht eingehalten werden.

Man kann heute noch nicht abschätzen, inwieweit Haftpflichtversicherer die Einhaltung von Personaluntergrenzen als Aspekt ansehen, der beispielsweise bei Nichteinhaltung ein risikoerhöhendes Moment ist, was zu einer Erhöhung der Prämie führt. Arbeitszeitrechtlich hat dies bislang keine Rolle gespielt, im Zusammenhang mit Personaluntergrenzen, die ja dann etwas transparenter zu definieren und zu überprüfen sind, wie das Arbeitszeitgesetz, mag dies nicht von der Hand zu weisen sein.

Sofern dieser Aspekt nicht gesondert von den Versicherungen aufgegriffen wird oder aber mit den Versicherungen entsprechend kommuniziert wird, ist allein aufgrund der Tatsache, dass Personaluntergrenzen nicht eingehalten werden, ein Verlust des Versicherungsschutzes nicht zu besorgen. Denn grundsätzlich kann man davon ausgehen, dass eine Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung deshalb nicht greift, weil die Haftpflichtversicherung von vornherein alles abdecken soll, was die Gefahr erhöht.

Eine Leistungsfreiheit wegen grob fahrlässigen Herbeiführens des Versicherungsfalles ist ebenfalls nicht anzunehmen, da dieser Thematik für eine Haftpflichtversicherung nicht gilt, sondern nur für Sachversicherungen.

Schließlich ist es auch kaum vorstellbar, dass eine Leistungsfreiheit wegen vorsätzlicher Herbeiführung des Versicherungsfalles eintritt, man müsste dann ja bewusst in Kenntnis der möglichen Patientengefährdung die Behandlung vornehmen. Insofern ist auch dieser Aspekt der Leistungsfreiheit eher auszuschließen.

Zwar existieren hierzu noch keine Publikationen im Zusammenhang mit Personaluntergrenzen von Ärzten, aber die im Zusammenhang mit dem Arbeitszeitgesetz aufgestellten Grundsätze müssen gleichfalls aus Sicht der Autoren hier gelten.

So kann man als Zwischenfazit bereits jetzt aufstellen, dass haftungsrechtlich sich vermutlich am Maßstab der ärztlichen Sorgfalt auch durch ein Personaluntergrenzengesetz für Ärzte sich nichts ändern wird. Der Haftpflichtversicherungsschutz an sich geht auch nicht verlustig, sofern die Versicherungen hier nicht in ihren Bedingungen Änderungen durchführen.

Hat ein Patient Anspruch auf Einhaltung der Personaluntergrenzen

Auch hier möchten sich die Autoren soweit aus dem Fenster lehnen, dass schlechterdings es unvorstellbar ist, dass ein Patient Anspruch darauf hat, dass Personaluntergrenzen eingehalten werden und falls dies in einem Krankenhaus nicht der Fall sein sollte, er diese Personaluntergrenzen erfolgreich einklagen kann.

Was eher vorstellbar ist, dass im strukturierten Qualitätsbericht, zu deren Veröffentlichung Krankenhäuser ja seit dem Jahr 2005 regelmäßig verpflichtet sind, hier aufgeführt werden muss, ob Personaluntergrenzen eingehalten werden. Denn der strukturierte Qualitätsbericht soll ja den Stand der Qualitätssicherung darstellen und

soll auch bereits jetzt Art und Anzahl der Leistungen des Krankenhauses ausweisen. Eine Aufnahmeverpflichtung ist daher nicht von der Hand zu weisen, gleichwohl offen. Daraus resultiert aber nicht unmittelbar ein einklagbarer Anspruch des Patienten.

Kostenfolgen bei Unterschreitung der Personaluntergrenze

Dieser Aspekt ist etwas, der realistischer zu besorgen sein wird. Es kann natürlich sein, dass im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben das Recht definiert wird, dass Kostenträger bei der Unterschreitung der Personaluntergrenzen Zahlungen verweigern bzw. Abschläge vornehmen.

Ebenso ist es allerdings denkbar, dass weniger Abschläge vorgenommen werden, sondern eher eine Erhöhung für den Fall, dass die vorgegebenen Personaluntergrenzen eingehalten werden. Dies kann allerdings abschließend erst dann beurteilt werden, wenn ein etwaiger Gesetzesentwurf, der derzeit ja noch in weiter Ferne liegt, vorliegt. Dann wird es auch Aufgabe der Berufsverbände sein, hier nach Möglichkeit gestaltend mitzuwirken.

Gleichwohl ist die Frage des Einflusses auf die Vergütung eine, die sicherlich im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens beantwortet werden wird und sicherlich auch eine Rolle spielen wird, damit die Motivation der Umsetzung erhöht wird.

Reaktionsmöglichkeiten der Ärzte bei Unterschreitung der Personaluntergrenze

Ein sehr spannendes und sicherlich auch praxisrelevantes Thema wird sein, wie man damit umgeht, wenn der Krankenhausträger die Personaluntergrenzen im Zusammenhang mit der Ärzteschaft nicht einhält.

Hier ist dann die Frage, inwieweit sich daraus ein Anspruch für den abteilungsführenden Chefarzt ergibt, ausreichend Personal zu erhalten und wie der einzelne Arzt damit umgeht, dass in seiner Abteilung bzw. seinem Krankenhaus die Personaluntergrenzen nicht eingehalten werden.

Hier muss man zunächst einmal unterscheiden zwischen abteilungsführendem Chefarzt, der ja auch eine Organisationsverpflichtung im Rahmen seiner Abteilung hat und dem jeweiligen individuell betroffenen Arzt.

Beim abteilungsführenden Chefarzt wird es so sein, dass sich sein Anspruch auf ausreichende Personalstärke vermutlich ein weiteres Mal manifestiert. Es gibt bereits jetzt ein gerichtliches Urteil, das einem Chefarzt Anspruch auf ausreichend Personalstärke zubilligt, damit er seine Dienstaufgaben im Rahmen seines Chefarztdienstvertrages erfüllen kann. Denn regelmäßig ist es so, dass der Chefarzt verantwortlich ist für die Leitung seiner Abteilung und ihm insbesondere bereits jetzt standardmäßig die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes übertragen wird. Die Kombination aus beidem führt dazu, dass der Krankenhausträger jetzt schon verpflichtet ist, für diese Dienstaufgaben ausreichend Personal vorzuhalten und zwar unabhängig davon, ob dies vertraglich fixiert wird oder nicht.

Die Realität ist natürlich aber auch, dass bislang bezüglich Klagen auf ausreichendes Personal verständlicherweise durchaus Zurückhaltung geübt wird.

Dieser bereits jetzt dem Grunde nach bestehende Anspruch wird vermutlich ein weiteres Mal gestärkt dadurch, dass eine Personaluntergrenze eingeführt wird. Insbesondere dann, wenn sich daraus beispielsweise wirtschaftliche Sanktionen durch die Kostenträger ergeben, wird dies ein Aspekt sein, der den Personalanspruch ein weiteres Mal manifestiert. Dies deshalb, weil der Chefarzt ja neben seiner ganz allgemein bestehenden Organisationsverpflichtung regelmäßig auch für die Wirtschaftlichkeit seiner Abteilung verantwortlich ist. Sollte sich dann noch aus einer variablen Vergütung ein Anspruch gegen den Krankenhausträger auf Beteiligung an den Einnahmen ergeben, was ja nicht gesetzlich verboten ist, so würde ein Abschlag durch die Kostenträger hierdurch unmittelbar auf den Chefarzt durchschlagen. Auch deshalb wäre dann ein Anspruch auf ausreichendes Personal sicher noch leichter durchsetzbar, als dies heute bereits der Fall ist.

Für den individuell betroffenen Arzt dürfte sich wenig Neues ergeben. Es wird sich nach wie vor aus einer Unterschreitung der Personaluntergrenze kein Leistungsverweigerungsrecht ergeben.

Wenn der individuell betroffene Arzt sich überfordert fühlt, beispielsweise, weil er zu viele Dienste machen muss und deswegen sich nicht ausreichend erholen kann, so hat er die Möglichkeit, den Krankenhausträger ggf. abzumahnen. Er kann auch die Umsetzung einer Dienstanweisung, die gegen das Arbeitszeitgesetz verstößt, grundsätzlich verweigern. Hier hat sich die Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichtes geändert, wonach es zunächst so war, dass Dienstanweisungen immer Folge geleistet werden muss, auch wenn diese nicht zulässig waren. Diese Rechtsprechung hat das Bundesarbeitsgericht aufgegeben, nicht zulässige Dienstanweisungen müssen nicht umgesetzt werden. Dies birgt allerdings das Risiko in sich, dass natürlich immer fraglich ist, inwieweit eine Dienstanweisung (beispielsweise Dienstpläne etc.) zulässig sind. Ob der individuelle Arzt die notwendigen Kenntnisse von den Feinheiten des Arbeitszeitgesetzes und den tarifvertraglichen Möglichkeiten hat, wird dann fraglich sein. Ein gewisses Risiko besteht immer. Was aber auch hier ein Mittel der Wahl sein kann, ist die Klage.

Auch hier kann man dann ggf. auf Feststellung klagen, dass die Personaluntergrenze nicht eingehalten wird und deswegen das Dienstsystem beispielsweise unzulässig ist. Auch hier wird man allerdings abwarten müssen, wie die konkrete Ausgestaltung des Gesetzes sich darstellt.

Schlussbetrachtung

Wie dargestellt, ist aus juristischer Sicht eine finale Abschätzung, was sich für Rechte und Pflichten aus einem möglichen Personaluntergrenzengesetz bei der Ärzteschaft ergeben, noch nicht möglich.

Die größten Bedenken bestehen sicherlich im Hinblick auf das Haftungsrecht, die es allerdings bereits heute zu zerstreuen gilt. Es ist schlechterdings unvorstellbar, dass sich die Definition der ärztlichen Sorgfalt dadurch ändert, dass ein Personaluntergrenzengesetz Einzug hält. Eine haftungsrechtliche Auswirkung scheint daher ausgeschlossen.

Versicherungsrechtlich wird es davon abhängen, wie die Versicherungsträger auf ein solches Gesetz reagieren und ob sie beispielsweise den Vertragsschluss davon abhängig machen, dass diese gesetzlichen Vorgaben eingehalten werden oder aber einen Risikozuschlag vornehmen, wenn diese nicht eingehalten werden. Hier muss die zukünftige Entwicklung abgewartet werden. Wenn keine Reaktion erfolgt, so ist eine Haftungsfreistellung aufgrund der Unterschreitung der gesetzlich vorgegebenen Personaluntergrenzen in der Ärzteschaft nicht zu besorgen.

Inwieweit sich vergütungsrechtlich eine Auswirkung ergibt, hängt dann davon ab, was der Gesetzgeber vorgibt. Dies scheint wahrscheinlich und ist auch nicht auszuschließen.

Personalrechtlich wird sich der bereits jetzt bestehende Anspruch des abteilungsführenden Chefarztes auf ausreichendes Personal eher noch erhöhen. Für die individuellen Mitarbeiter ändert sich nichts. Auch hier muss dann der Gang zu den Gerichten, wie bereits jetzt bei der Nichteinhaltung des Arbeitszeitgesetzes, erwogen werden.

So wird davon auszugehen sein, dass die Probleme eines Personaluntergrenzengesetzes in der Ärzteschaft nicht vordergründig in der juristischen Auseinandersetzung mit dem Patienten zu suchen sind, sondern eher betriebswirtschaftlich und tatsächlich personalrechtlich bestehen werden.

Hüttl P, Heberer J: BDC-Praxistest: Personaluntergrenzen für Ärzte aus juristischer Sicht. Passion Chirurgie. 2021 April; 11(04): Artikel 05_01.

Autor:innen des Artikels



Peter Hüttl

Fachanwalt für Arbeitsrecht und Medizinrecht, München
Kanzlei Dr. Heberer & Kollegen

Kontakt



Jörg Heberer

Justitiar des BDC, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht
Rechtsanwaltskanzlei Dr. Heberer & Kollegen

Kontakt