



Bevor man eine ärztliche Aufgabe als Pflegende annimmt, sollte man die Konsequenzen bedenken

Foto: Ralf Gerard/Joker

Die Delegation von ärztlichen Aufgaben

Immer wieder in der Diskussion: Die Delegation von ärztlichen Aufgaben an Krankenpflegepersonal

Weder im ärztlichen noch im pflegerischen Bereich gibt es genaue Berufs-Abgrenzungen

Die Frage, ob es zulässig ist, ärztliche Tätigkeiten auf nichtärztliches Personal delegieren zu können, ist seit Jahren ein heiß diskutiertes Thema und Dauerbrenner in den Pflegefachzeitschriften. Dabei wird das Hauptaugenmerk vornehmlich auf die Delegation von ärztlichen Tätigkeiten, insbesondere nach wie vor von Injektionen, auf Kranken-

pflegepersonal in Krankenhäusern gelegt. Weniger im Vordergrund stehen die Delegationsprobleme im Bereich der ambulanten Pflege und der Heime, die an anderer Stelle behandelt werden sollen. Bei den Erörterungen zur Delegation werden gern verschiedene Aspekte miteinander vermengt: Berufsrecht, haftungsrechtliche und arbeitsrechtliche Gesichtspunkte.

Das Dilemma im Berufsrecht besteht darin, dass es weder bei den Ärzten noch bei den Pflegeperso-

nen eindeutige Aufgabenbereiche gibt. Auch das neue Krankenpflegegesetz sieht lediglich den Schutz der Berufsbezeichnungen vor, aber keine Erlaubnis von bestimmten Verrichtungen oder Ausschließlichkeit im Sinne von Vorbehaltstätigkeiten. Es ist jedoch weitergehend in Bezug auf die Lernfelder, die ein größeres Spektrum an Aufgabenbereichen eröffnen als bisher. Dieses ist im ärztlichen Bereich sehr viel eher wahrgenommen worden als von den Pflegenden selbst.



Haftungsrechtlich geht es darum, wer bei einem Fehler zur Verantwortung zu ziehen ist und ob der Fehler unter Umständen auch darauf zurückzuführen ist, dass die übernommene Tätigkeit nicht zum Aufgabenbereich des/der Ausführenden gehört.

Im Rahmen seines Direktions- bzw. Weisungsrechts hat der Arbeitgeber das Recht, dem Arbeitnehmer im Rahmen des Arbeitsverhältnisses bestimmte Tätigkeiten zuzuweisen (soweit sie nicht gesetzlich und sittenwidrig sind) und nähere Anweisungen über Art, Umfang, Zeit und Ort der Dienstleistung zu treffen.

Dazu zählt auch die Delegation ärztlicher Aufgaben auf das Pflege- und Assistenzpersonal, da der Arzt nicht alle Leistungen persönlich erbringen kann bzw. muss; bestimmte Aufgaben können durchaus an ausreichend qualifizierte Mitarbeiter übertragen werden. (§ 28 Abs. 1 SGB V).

Da es eindeutige gesetzliche Bestimmungen zum Delegationsrecht nicht gibt, ergeben sich immer wieder Schwierigkeiten und

Unklarheiten, wenn es um die praktische Umsetzung im Alltag geht. Wer welche Tätigkeiten unter bestimmten Voraussetzungen übernehmen kann, bestimmt sich nach Arbeitsort, Aufgabengebiet, Qualifikationsgrad und Schwierigkeit bzw. Gefährlichkeit des Eingriffs.

Rechtsprechung, Literatur, Empfehlungen der ADS, des DBfK, DKG, BÄK. Grundsätzlich wird auch in der Rechtsprechung und Literatur nicht bestritten, dass die Delegation von ärztlichen Tätigkeiten nicht nur zulässig, sondern auch erforderlich ist. Bereits in einem Urteil des Bundesgerichtshofes (BGH) vom 24.6.1975 – VI ZR 72/74 – heißt es:

► „Die Verwendung nichtärztlicher Hilfspersonen ist aus der modernen Medizin und insbesondere aus dem heutigen Klinikwesen nicht wegzudenken. Es ist auch unvermeidlich, dass diesen Hilfspersonen ein hohes Maß an Verantwortung zufällt (...). Ein persönliches Eingreifen des Arztes ist vielmehr grundsätzlich nur zu fordern, wo die betreffende Tätigkeit gerade beim Arzt eigene Kenntnisse und Kunstfertigkeiten voraussetzt.“ (...) In den Ausführungen der Stellungnahme der Deutschen Krankenhausgesellschaft von 1980 heißt es unter anderem (Auszug):

► „1. Dem Arzt obliegen in eigener Verantwortung alle diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen für den Patienten. Dem Krankenpflegepersonal obliegt die umfassende Krankenpflege (Grund- und Behandlungspflege) des Patienten.

► 2. Injektionen, Infusionen, Blutentnahmen und Bluttransfusionen sind Aufgaben des Arztes. Zum Aufgabenbereich von Krankenschwestern, Krankenpflegern und Kinderkrankenschwestern gehören die Vorbereitung dieser Maßnahmen und die im Zusammenhang mit den Maßnahmen notwendige Beobachtung der Patienten.

Wenn der Arzt die Durchführung von Maßnahmen seines Aufgabenbereiches im Rahmen der Behandlungspflege auf Kranken-

pflegepersonen überträgt, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

Der Arzt muss sorgfältig prüfen und danach entscheiden, welche Maßnahmen Krankenpflegepersonen durchführen sollen.“

Im Allgemeinen lässt sich sagen, dass die Delegation von ärztlichen Aufgaben an nichtärztliche Mitarbeiter grundsätzlich zulässig ist, sofern die Tätigkeit nicht ausschließlich Ärzten vorbehalten ist.

Dieses ist dann der Fall, wenn es sich um folgende, **nichtdelegationsfähige** ärztliche Leistungen handelt:

- sämtliche operativen Eingriffe,
- Untersuchung und Beratung¹ des Patienten,
- invasive diagnostische Eingriffe,
- Psychotherapie,
- das Anlegen und Wechseln von Blutkonserven sowie
- die Entscheidung über therapeutische Maßnahmen.

Zu den **im Einzelfall delegationsfähigen** Leistungen zählen unter anderen Injektionen, Infusionen und Blutentnahmen.

Um diese zu konkretisieren und den Arbeitsablauf im Alltag zu erleichtern, wurden

in den Krankenhäusern gemäß der gemeinsamen Empfehlungen der kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Bundesärztekammer (BÄK), der Stellungnahme

Injektionen, Infusionen, Blutentnahmen oder Bluttransfusionen sind Aufgaben des Arztes



Elke Bachstein,
Referentin und
Mitglied des
Bundesvorstandes
des des DBfK

Fussnote

¹ Während hier noch die Beratung des Patienten in den Bereich des Arztes fällt, sieht das Krankenpflegegesetz 2003 i. V. m. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV 2003) Anlage 1 zu § 1 Nr. 3 vor, dass Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig zu gewährleisten ist.

Delegations-Regeln

der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände (ADS) und des Deutschen Berufsverbandes für Krankenpflege (DBfK) entsprechende Dienstanweisungen erlassen (Auszug):

Subkutane und intramuskuläre Injektionen können generell auf Assistenzpersonal übertragen werden, wenn die zur Durchführung dieser Eingriffe erforderliche Qualifikation gewährleistet ist. Dieses ist in der Regel anzunehmen bei Mitarbeitern der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeberufe.

Intravenöse Injektionen, Infusionen und Blutentnahmen.

Diese Tätigkeiten können nur direkt an einzelne Pflegepersonen übertragen werden, wenn sich der Arzt oder die Ärztin zuvor von den Kenntnissen und Fertigkeiten der angewiesenen Pflegefachkraft überzeugt hat. Die Qualifikation muss durch einen Arzt festgestellt und durch den leitenden Abteilungsarzt schriftlich bestätigt worden sein; die Anerkennung einer erfolgreich durchlaufenen Weiterbildung in der Intensivpflege ersetzt diese Bestätigung, wobei allgemeine Überwachungs- und Beaufsichtigungspflichten der Ärzte unberührt bleiben. Weiterhin sind bei der Delegation von Injektionen der Gesamtzustand des Patienten, der Schwierigkeitsgrad der Verrichtung sowie die Wirkung und Gefährlichkeit des zu verabreichenden Medikamentes zu berücksichtigen; über mögliche Nebenwirkungen und Gefahren hat der Arzt die Pflegekraft zu informieren.

Zulässig sind weiterhin:

- ▶ das Wechseln von Infusionsflaschen,
- ▶ die Medikamentenzumischung in Infusionsflaschen, zu beachten dabei ist jedoch die Füllhöhe in der Flasche,
- ▶ Antibiotikagabe als Kurzinfusion,
- ▶ Durchspülen eines Zugangs m.

In diesem Zusammenhang sei noch einmal auf die allgemeinen Delegationsregeln hingewiesen:

▶ **Anordnungsverantwortung**

Der oder die Delegierende trägt die Verantwortung für die richtige Anordnung der Maßnahme und für die Auswahl des richtigen die Delegierungsadressaten. Im Zweifel müssen die Fähigkeiten des Mitarbeiters überprüft werden oder er oder sie haben eine entsprechende Aus-, Fort- oder Weiterbildung absolviert und die Tätigkeit gehört in den Zuständigkeitsbereich des Mitarbeiters oder der Mitarbeiterin, dann kann diese Maßnahme delegiert werden.

▶ **Durchführungsverantwortung**

Der- oder Diejenige, der/die eine Maßnahme ausführt, trägt die Verantwortung für die korrekte Durchführung und haftet unter Umständen auch persönlich bei fehlerhafter Ausführung.

▶ **Übernahmeverschulden**

Das so genannte Übernahmeverschulden trifft denjenigen, der eine Maßnahme übernimmt, ohne die dafür notwendigen Fachkenntnisse zu haben. Deshalb kann bei berechtigten Bedenken des Mitarbeiters die Durchführung dieser Tätigkeit abgelehnt werden, ohne dass dies als Arbeitsverweigerung zu werten ist.

Eine Nachqualifizierung durch entsprechende Fortbildungen kann sowohl vom Arbeitnehmer einerseits als auch vom Arbeitgeber andererseits verlangt werden,

wenn diese Tätigkeit in den Aufgabenbereich des Mitarbeiters fällt oder zukünftig fallen soll.

▶ **Organisationsverschulden**

Ein Organisationsverschulden liegt vor, wenn die Leitung der Einrichtung nicht sichergestellt hat, dass entsprechend qualifiziertes Personal eingesetzt wird und es aufgrund der nicht ausreichenden Qualifikation zu einem Schaden bei einem Patienten kommt.

▶ **Berufshaftpflichtversicherung**

Während Ärzte verpflichtet sind, eine Berufshaftpflichtversicherung zu haben, ist dies bei den Pflegekräften nicht der Fall. Gemeinhin übernimmt die Betriebshaftpflichtversicherung des Krankenhausträgers im Falle eines leicht fahrlässig verschuldeten Fehlers die Regulierung des Schadens vorrangig. Da es jedoch heutzutage nicht auszuschließen ist, dass Einrichtungen aus finanziellen Erwägungen ihre Betriebshaftpflichtversicherung gekündigt haben oder im Rückstand mit den Beiträgen sind, ist es unabdingbar, vorab den Versicherungsstatus zu klären. Da dieses oftmals nicht ganz einfach ist, ist im Zweifel den Mitarbeitern zu empfehlen, vorsichtshalber eine private Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen.

▶ **WICHTIG:** Mitglieder des DBfK sind aufgrund ihrer Mitgliedschaft sowohl rechtsschutz- als auch berufshaftpflichtversichert.

Heparin o. Kochsalzlösung u. a.
Für Funktionsbereiche wie Intensiv- und Anästhesieabteilungen, Dialyseeinrichtungen und die Notaufnahme sowie Endoskopie- und OP- Abteilungen gelten besondere Bedingungen und es müssen die abteilungsabhängigen Besonderheiten berücksichtigt werden. Obwohl in diesen Abteilungen kaum noch eine Trennung zwischen ärztlichen und pflegeri-

Pflegende werden auch heute noch immer als „Hilfskräfte“ des Arztes bezeichnet

schen Tätigkeiten besteht, sind auch hier Grenzen gesetzt. So gehört jedes Anlegen oder Wechseln einer Transfusion, Spritzen in das arterielle System oder das Ventrikelsysteme, in den Peritonealraum oder Ähnliches zu den vorbehaltenen ärztlichen Tätigkeiten, weil Gefährdungen des Patienten nicht auszuschließen sind.

Auch die Gabe folgender Arzneimittel erfordert ärztliches Handeln beziehungsweise ständige Anwesenheit und Erreichbarkeit:

- ▶ i. V. Röntgen Kontrastmittel
- ▶ Herzmittel, z. B. Strophantin

- ▶ Zytostatika
- ▶ Präparate zu Forschungszwecken.

Aktuelle Situation. Diese seinerzeit getroffenen Regelungen waren bisher jahrelang Richtschnur, wenn es um die Delegation von Injektionen ging. Mittlerweile sind aber über 25 Jahre vergangen und es ist dringend notwendig, über Aufgaben und Kompetenzbereiche sowohl des ärztlichen als auch des pflegerischen Dienstes nachzudenken.

Es ist unbefriedigend, dass Pflegekräfte teilweise nach wie vor als „Hilfskräfte“ des Arztes (meine Schwestern), bezeichnet werden, die einerseits seinen Weisungen möglichst unwidersprochen nachkommen, andererseits aber eigenverantwortlich höchst komplexe Aufgaben wahrnehmen sollen. Unbestreitbar ist, dass die medizinische Entwicklung in den letzten Jahren rasant fortgeschritten ist. Auch wenn die Pflege ihr eigenes Berufsbild hat, ist jedoch nicht zu leugnen, dass viele Tätigkeitsbereiche insbesondere im Krankenhaus eng mit dem ärztlichen Dienst verknüpft sind.

Was heute Aufgabe von Ärzten ist, könnte morgen die Aufgabe von Pflegekräften sein. Frage ist nur, wer dies und unter welchen Voraussetzungen entscheidet. Aufgrund des zur Zeit herrschenden Ärztemangels in den Kliniken und um den ärztlichen Dienst (!) zu entlasten, werden in einigen Krankenhäusern derzeit Umstrukturierungen vorgenommen, dahin gehend, vermehrt ärztliche Tätigkeiten, bis hin zur Übernahme von Narkosen, auf das Krankenpflegepersonal (s. den Beitrag Starke Schwestern in kma 01/05) zu übertragen, um finanzielle Einsparungen zu erreichen.

Aufgrund seines Weisungsrechtes kann der Arbeitgeber solche Maßnahmen anordnen, soweit sie im Aufgabenbereich des Arbeitnehmers liegen. Übersehen wird dabei oft, dass diese Aufgaben nicht noch zusätzlich vom Pflegepersonal zu ihren eigentlichen Aufgaben- die Pflege- ohne Auf-

stockung des Personalbudgets beziehungsweise durch Entlastung von anderen Tätigkeiten, übernommen werden können.

Ein weiterer Aspekt ist, dass dabei mit einer Selbstverständlichkeit davon ausgegangen wird, dass bei der Delegation von ärztlichen Tätigkeiten auf Pflegepersonal, diese Vorgehensweise automatisch eine finanzielle Entlastung für die Kliniken bedeutet. Zu fragen ist hierbei, weshalb dieselben Tätigkeiten, nur weil sie von Pflegekräften zukünftig ausgeübt werden sollen, schlechter bezahlt werden als zuvor.

Zu bedenken ist weiterhin, dass die Übernahme von ärztlichen Tätigkeiten auch mit gewissen Risiken verbunden ist. Über diesen Umstand müssen sich auch alle Beteiligten im Klaren sein.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es nach entsprechender Einweisung und Schulung der Mitarbeiter durchaus zulässig ist, ärztliche Aufgaben, soweit sie delegationsfähig sind, an diese zu übertragen. Das kann jedoch nicht nach Gutdünken von einzelnen Personen oder Krankenhäusern geschehen, sondern muss übergeordnet in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Interessen- und Berufsverbänden beider Professionen geregelt werden.

Ist die Zulässigkeit der Delegation von ärztlichen Tätigkeiten zu bejahen, dann sind auch Mitarbeiter verpflichtet, wenn keine Bedenken hinsichtlich des Gesundheitszustandes des Patienten oder des eigenen Könnens dagegen stehen, diese Tätigkeiten zu übernehmen. Ansonsten besteht das Recht, die Ausführung dieser Tätigkeit abzulehnen.

Abschließend ein Blick in die Zukunft. Mit Fortschreiten der Akademisierung der Pflegeberufe werden sich zukünftig gänzlich andere Perspektiven eröffnen, so dass mit entsprechender Qualifizierung eigene, ganz neue Aufgabenbereiche und andere Berufsprofile der Pflege entstehen können. ■

Präzision

auf den Punkt gebracht

High Speed Instrumente für die Neurochirurgie

Machen Sie den Test. Überzeugen Sie sich von der hohen Material- und Fertigungsqualität des umfassenden High-Speed Sortiments von KOMET MEDICAL! Die in engsten Toleranzen hergestellten Rundinstrumente, Craniotome oder Diamantscheiben lassen sich leicht wiederaufbereiten und beeindrucken durch ihre Zuverlässigkeit und Sicherheit. Qualitäten, nach denen Sie in der Chirurgie verlangen. Die aus mehrfach gehärtetem, rostfreiem Edelstahl und im Tiefschliff gefertigten Instrumente arbeiten mit ihren grat- und scharfenfreien Schneiden äußerst präzise und absolut rund. Fordern Sie Ihr Gratismuster an!

Auf einen Blick:

- Umfangreiches Sortiment
- Hundertprozentig genauer Rundlauf
- besonders lange Lebensdauer

Setzen Sie auf Sicherheit – mit KOMET MEDICAL. Unser vielfältiges Angebot an rotierenden Instrumenten unterstützt den Chirurgen kompetent und zuverlässig. Sprechen Sie uns an oder besuchen Sie uns unter www.kometmedical.de/