

Ärztliche Tätigkeiten delegieren: Darauf sollten Sie achten!

Das Delegieren von ärztlichen Routinetätigkeiten an Pflegepersonal ist Standard. Trotzdem gibt es Situationen, in denen man sich fragt: Sollte ich besser daneben stehen bleiben? Wer ist verantwortlich, wenn etwas passiert? Leider gibt es kaum gesetzliche Regelungen – aber einige Kriterien, anhand derer Sie entscheiden können.

Welche Leistungen der Arzt unter welchen Umständen an wen delegieren darf, ist seit Jahren umstritten.

Klare gesetzliche Regelungen fehlen. Entsprechend bunt ist das Bild in der Praxis: Eine Studie im Jahr 2007 ergab, dass Pflegekräfte in einer Klinik 80% der venösen Blutentnahmen durchführten, in einer anderen dagegen nur 10% [1]. Nach Ergebnissen derselben Studie ist man in Ostdeutschland bei der Blutentnahme deutlich delegationsfreudiger als im Westen – vermutlich auch, weil die Tätigkeit dort eher als im Westen Bestandteil der Ausbildung war bzw. ist (88 vs. 49%).

Warum delegieren – warum nicht?

Argumente für die Delegation Von der Delegation ärztlicher Tätigkeiten an nicht ärztliches Personal erhofft man sich einige Vorteile im Klinikalltag, wie effizientere Patientenversorgung und Entlastung der Ärzte. Berufspolitisch bedeutet das eine Aufwertung der Pflegeberufe [2–4].

Argumente gegen die Delegation Ärzteverbände hegen jedoch Bedenken gegen eine zu weit gehende Delegation. Sie warnen z. B. vor

- ▶ schlechterer Patientenversorgung,
 - ▶ Ineffizienz durch unklare Zuständigkeiten und
 - ▶ Haftungsunsicherheiten [4–7].
- Pflegeverbände begrüßen es zwar grundsätzlich, wenn die Pflegekräfte verantwortungsvollere Aufgaben übernehmen können. Andererseits wehren sie sich
- ▶ gegen eine höhere Arbeitsbelastung und
 - ▶ gegen eine Degradierung zum Hilfs- oder Assistenzpersonal des Arztes [3, 8].
- Sie möchten Verantwortung vollständig übertragen bekommen, statt nur Auftragsempfänger zu sein [8, 9]. Einfache „pflegefremde“ Tätigkeiten wie Bettenmachen und Essenausteilen dagegen würden sie gern an Hilfskräfte abgeben [3, 9].

Arztvorbehalt und höchstpersönliche Leistung

Selbstständige Ausübung der Heilkunde Nur ein approbierter Arzt darf die Heilkunde umfassend selbstständig ausüben [10]. Daneben gibt es einige Berufe, die – begrenzt auf ein Fachgebiet – selbstständig Heilkunde ausüben dürfen. Hierzu gehören z. B. Hebammen, Heilpraktiker oder

psychologische Psychotherapeuten (◉ Abb. 1). In Modellvorhaben soll Ähnliches auch für Pflegepersonal getestet werden (◉ Infokasten S. 84).

Außerhalb dieser Modellversuche bleibt es aber beim Status quo: einem sehr weit gehenden Arztvorbehalt.

Trotzdem sind Leistungen delegierbar

Es ist allerdings auch klar, dass zur ärztlichen Behandlung die Hilfsleistungen anderer Personen gehören. Der Arzt darf Leistungen der Heilkunde daher unter Umständen delegieren: Manche davon nur an andere Ärzte, andere – in Teilen – auch an nicht ärztliches Personal (◉ Abb. 1) [11]. In jedem einzelnen Fall muss er aber darauf achten, dass die ausführende Person für die Aufgabe ausreichend qualifiziert ist und sich das Risiko für den Patienten nicht erhöht.

Fragen Sie sich vor jeder Delegation:

- ▶ Wie schwierig ist die Tätigkeit?
- ▶ Wie gefährlich ist sie für den Patienten?
- ▶ Welche Fähigkeiten hat der Angewiesene (formal und tatsächlich)?

Ausnahme: höchstpersönliche Leistungen

Nicht delegierbar – auch nicht an andere Ärzte – sind solche Leistungen oder Teilleistungen, die der jeweilige Arzt „höchstpersönlich“ erbringen muss (◉ Abb. 1). Bei Klinikärzten trifft das meist nur in folgenden Fällen zu, die v. a. abrechnungstechnisch relevant sind [11]:

- ▶ Der Arzt berechnet aufgrund entsprechender Vereinbarungen mit Krankenhaus und Privatpatienten „Wahlleistungen“ (z. B. Chefarztbehandlung) [12]. Einfache Leistungen wie Blutentnahmen sind darin aber evtl. nicht erfasst.
- ▶ Der Krankenhausarzt behandelt ambulant und ist berechtigt,
 - ▷ im Krankenhaus eine Privatambulanz zu betreiben oder
 - ▷ auf Grundlage einer persönlichen Ermächtigung gesetzlich Versicherte zu behandeln.

Ist der betreffende Arzt unvorhergesehen verhindert, kann er sich durch einen vorher bestimmten Arzt vertreten lassen.

„Außerdem muss ein Arzt höchstpersönlich tätig werden, wenn er ein absoluter Spezialist auf dem betreffenden Gebiet ist und die Delegation an einen anderen Arzt die Gefahr für den Patienten deutlich erhöhen würde“, ergänzt Jörg Bossenmayer, Fachanwalt für Medizinrecht. Dies kom-

me z. B. im Einzelfall bei sehr seltenen und besonders riskanten Operationen vor.

Cave Verwirrenderweise werden manchmal auch solche Leistungen als höchstpersönlich bezeichnet, die man sehr wohl delegieren darf – aber nur an andere Ärzte (z. B. [11]). Um Missverständnisse zu vermeiden, ist der Begriff hier enger gefasst.

Delegation an Ärzte

Kaum gesetzliche Regelungen Welche konkreten Leistungen ausschließlich an Ärzte bzw. welche auch an Nicht-Ärzte delegierbar sind, ist nur in Einzelfällen gesetzlich definiert: Lediglich ein Arzt darf z. B.

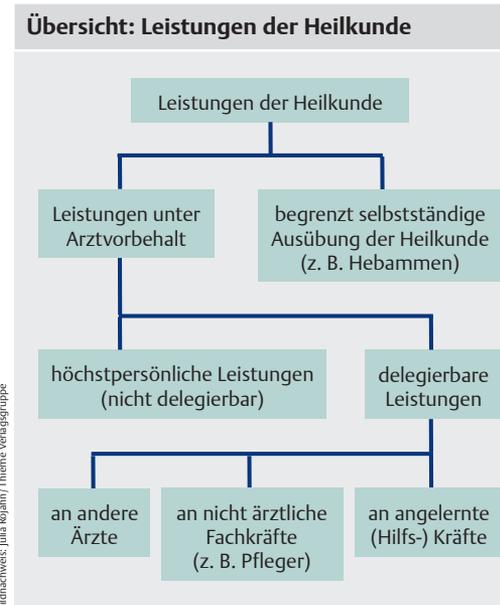
- ▶ verschreibungspflichtige Medikamente verschreiben (§ 48 Arzneimittelgesetz),
- ▶ künstliche Befruchtungen vornehmen (§ 9 Embryonenschutzgesetz) oder
- ▶ einem Organspender Organe entnehmen (§§ 3, 8 Transplantationsgesetz).

Meist Einzelfallentscheidung

Bei anderen Leistungen muss im Einzelfall entschieden werden, ob sie spezifisch ärztliche Kenntnisse und Fertigkeiten erfordern. Dies kann der Fall sein, wenn

- ▶ die Tätigkeit schwierig ist,
- ▶ gefährlich für den Patienten sein kann
- ▶ oder unvorhersehbare Reaktionen bzw. Verläufe möglich sind [11, 13, 14].

Abb. 1 nach [11].



Bildnachweis: Julia Rojahn / Thieme Verlagsgesellschaft

Heruntergeladen von: Thieme Verlagsgesellschaft. Urheberrechtlich geschützt.

Etablierte ärztliche „Kernaufgaben“

Allgemein werden folgende Leistungen als nur an Ärzte delegierbar angesehen [11]:

- ▶ Anamnese (eine Pflegekraft darf z.B. höchstens einen vorbereitenden Fragebogen mit dem Patienten durchgehen)
- ▶ Untersuchung
- ▶ Diagnosestellung
- ▶ Aufklärung und Beratung des Patienten
- ▶ Therapieentscheidung
- ▶ Operation und invasive Therapien

Facharztstandard Allgemein gilt: Leistungen, die dem Arzt vorbehalten sind, muss er auf Facharzt-Niveau erbringen [11]. Der Bundesgerichtshof (BGH) definiert dies als „das zum Behandlungszeitpunkt in der ärztlichen Praxis und Erfahrung bewährte, nach naturwissenschaftlicher Erkenntnis gesicherte, von einem durchschnittlichen Facharzt verlangte Maß an Kenntnis und Können“ [15].

Eingeschränkte Überwachungspflicht

Der delegierende Arzt sollte die Tätigkeit mehrfach gemeinsam mit dem übernehmenden Arzt durchgeführt haben. Üblicherweise kann er dann darauf vertrauen, dass der andere Arzt die Leistung so gut und sorgfältig wie nötig erbringt. Nur wenn sich konkrete Zweifel an einer ordnungsgemäßen Leistungserbringung ergeben, muss der delegierende Arzt die Leistung überprüfen [11].

Cave Auch bei der Delegation an einen Arzt, mit dem man bereits zusammenarbeitet, muss man seine tatsächliche Qualifikation beachten und besonders schwierige Leistungen ggf. kontrollieren.

So urteilte der BGH in einem Fall, bei dem der Chefarzt die Aufklärung für eine sehr

seltene und schwierige Operation einem Stationsarzt (Facharzt) überlassen hatte: Da dieser die OP noch nie selbst durchgeführt hatte, hätte der Chefarzt sich über die ordnungsgemäße Aufklärung vergewissern müssen – z.B. durch ein Gespräch mit dem Patienten und/oder einen Blick in die Akte (s. [16]).

Delegieren an Weiterbildungsassistenten Andererseits setzt der Facharztstandard nicht unbedingt die Facharztanerkennung voraus: Auch Weiterbildungsassistenten können für gewisse Tätigkeiten qualifiziert genug sein, um den Facharztstandard zu gewährleisten. Falls nicht, muss ein Facharzt anwesend sein und die Tätigkeit überwachen [11, 17].

Delegation an Nicht-Ärzte

Kriterien für delegierbare Leistungen Allgemein gilt: Eine ärztliche Leistung kann an nicht ärztliches Personal delegiert werden, sofern sich die Gefährdung des Patienten dadurch nicht erhöht. Daher muss man auch hier den Einzelfall betrachten, v.a.

- ▶ die Art der Leistung,
 - ▶ die Situation des Patienten und
 - ▶ die Qualifikation des Personals [14].
- Die frühere Unterscheidung von nicht delegationsfähigen, im Einzelfall delegationsfähigen und generell delegationsfähigen Leistungen wurde aufgegeben [11]. Mehr Rechtssicherheit gibt es dadurch für den Arzt allerdings nicht: „Solange gesetzliche Regelungen fehlen, entscheiden im Zweifelsfall die Gerichte, ob eine Delegation rechters war“, sagt Anwalt Bossenmayer. „Und deren Entscheidungen sind nicht unbedingt immer vorhersehbar.“

Wesentlich stärker als bei der Delegation an Ärzte bleibt der anordnende Arzt verantwortlich für Leistungen, die nicht ärztliche Mitarbeiter auf seine Anordnung hin erbringen [11, 18].

Spezielle Berufsgruppen

Anhaltspunkt: Formale Ausbildung Da die Delegierbarkeit wesentlich von der Qualifikation des Mitarbeiters abhängt, ist seine formale Ausbildung ein erster Anhaltspunkt bei der Frage, was der Arzt an wen delegieren darf.

Ausgebildete Pflegekräfte Standardfall im Klinikalltag ist die Delegation an ausgebildete Pflegekräfte. Dazu zählen

- ▶ Gesundheits- und Krankenpfleger,
- ▶ Kinderkrankenpfleger und
- ▶ Altenpfleger.

Grundsätzlich muss der Arzt vor einer solchen Delegation

1. die formale Qualifikation des Mitarbeiters feststellen (Ausbildung),
 2. sich zu Beginn von der Qualität der Arbeit überzeugen und
 3. sie stichprobenartig überprüfen [11].
- Reicht die Qualität der Leistung nicht aus, muss der Arzt den Mitarbeiter ggf. nachschulen, enger überwachen oder auf die Delegation verzichten.

Cave Während die Pflegekraft die delegierte Leistung erbringt, muss grundsätzlich ein Arzt in Rufweite sein oder kurzfristig zur Verfügung stehen.

Welche einzelnen Tätigkeiten als delegationsfähig angesehen werden, ist unten ausführlicher dargestellt. Manche anspruchsvollen Leistungen (z.B. in Anästhesie und Intensivmedizin) werden dabei als delegationsfähig nur an Fachpflegepersonal (Pflegekräfte mit Fachweiterbildung) angesehen [19, 20].

Assistenzberufe Die Regeln für die Delegation an Pflegekräfte gelten prinzipiell auch für die Delegation an nicht ärztliche Assistenten. Dies sind z.B. [4]:

- ▶ Operationstechnischer Assistent (OTA)
 - ▶ Anästhesietechnischer Assistent (ATA)
 - ▶ Chirurgisch-technischer Assistent (CTA)
 - ▶ Medizinisch-technischer Assistent (MTA)
 - ▶ Chirurgischer Operationsassistent (COA)
- Von diesen sind OTA, ATA, CTA und MTA eigenständige, 3-jährige Ausbildungen.

Rechtliche Neuerungen

Das Pflegeweiterentwicklungsgesetz von 2008 sieht erstmals eine begrenzt selbstständige Ausübung der Heilkunde durch Pflegekräfte vor: Ärztliche Tätigkeiten sollen dabei in Modellvorhaben auf speziell ausgebildete Pflegekräfte übertragen werden (§ 63, Abs. 3c, SGB V).

- ▶ Welche Tätigkeiten hierfür infrage kommen, ist in einer entsprechenden Richtlinie definiert, die im März 2012 in Kraft trat („Richtlinie nach § 63 Absatz 3c SGB V“). Gesetzliche Krankenkassen und Leistungserbringer können seitdem Modellvorhaben vereinbaren, in denen Pflegekräfte z.B. bestimmte Infusionstherapien, die Wundversorgung oder das Legen von Magensonden und transurethralen Blasenkatetern übernehmen.
- ▶ Auch das Versorgungsstrukturgesetz sieht vor, Delegationsmöglichkeiten zu erleichtern. Die Partner der Bundesmantelverträge sollen demnach bis Juni 2012 beispielhaft eine Liste delegationsfähiger Leistungen erstellen – zunächst nur für die ambulante Versorgung (§ 28, Abs. 1, Sozialgesetzbuch V).

Während Pflegeverbände diese Pläne begrüßen, äußern sich Ärzteverbände eher skeptisch zur geplanten Übertragung von Befugnissen [z.B. 5, 27, 30–34]. Sie befürchten eine „Substitution statt Delegation“.

Der COA dagegen ist eine 18-monatige Fachweiterbildung. Da sich die jeweiligen Ausbildungsinhalte unterscheiden, muss man die Delegation ggf. entsprechend der Ausbildung anpassen:

- ▶ Ein MTA kann z. B. mehr Tätigkeiten in der Radiologie übernehmen als ein Krankenpfleger, kennt sich dafür aber evtl. nicht im OP aus.
- ▶ Ein CTA kann evtl. durchaus Tätigkeiten der OP-Assistenz übernehmen, die sonst Assistenzärzten vorbehalten sind [4].

Cave Teilweise gibt es für diese Berufsbezeichnungen keine einheitlichen Ausbildungsvorgaben! Der Arzt muss sich daher stets im Einzelfall über die tatsächliche Qualifikation informieren.

„Politisch ist ja gewünscht, dass diese Berufe zukünftig mehr Kompetenzen erhalten“, meint Jörg Bossenmayer, „vielleicht ähnlich wie Hebammen.“ Momentan müsse der Arzt die Assistenten bei der Delegation aber im Zweifelsfall wie Pflegekräfte behandeln.

Medizinstudenten Vorsicht ist auch geboten bei der Delegation an Famulanten und PJ-ler: Einerseits sollen sie ärztliche Tätigkeiten lernen. Andererseits sind sie noch nicht approbiert, daher muss man sie streng genommen wie nicht ärztliches Personal behandeln. Auch laut Approbationsordnung (§ 3, Abs. 4) arbeiten sie „unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes“. Je nach individuellem Ausbildungsstand sind sie sogar noch unerfahrener als Pflegekräfte und brauchen daher mehr Anleitung. So im folgenden Fall aus einer Bielefelder Klinik: Ein PJ-ler gab einem an Leukämie erkrankten Säugling ein Antibiotikum intravenös statt oral – das Kind starb [21]. Die Gerichtsentscheidung zu diesem Fall steht noch aus.

Angelernte Mitarbeiter Noch kritischer ist es, wenn der Ausführende keine pflegerische oder medizinische Ausbildung hat, die die zu delegierende Leistung einschließt: Prüfen Sie zunächst, ob der Betreffende aufgrund seiner allgemeinen Fähigkeiten geeignet ist. Anschließend müssen Sie ihn zur selbstständigen Durchführung anlernen und ihn dabei überwachen – zunächst regelmäßig, später stichprobenartig [11]. Ein Beispiel für eine unzulässige Delegation an Pflegehelfer ist im **Infokasten rechts** dargestellt.

Angehörige Angehörige, die Tätigkeiten der Pflege oder Behandlung übernehmen wollen, sind ebenfalls genau zu überprüfen. Man muss sie jeweils persönlich einweisen, aufklären, einüben und ggf. kontrollieren. Auch hier zählt – neben der Einwilligung des Patienten – letztlich, wie schwierig und gefährlich die Tätigkeit ist.

Häufig delegierte Tätigkeiten

Anhaltspunkte, aber kein Gesetz Welche konkreten Aufgaben delegierbar sind, ist meist nicht gesetzlich geregelt (s. oben). Anhaltspunkte liefern z. B. Leitlinien oder Musterurteile. Die folgende Übersicht beruht – soweit nicht anders erwähnt – auf einer gemeinsamen Empfehlung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung [11]. Manche Autoren ziehen die Grenzen der Delegationsfähigkeit noch enger (z. B. [13]), andere dagegen etwas weiter (z. B. [14]).

Praxistipp Bevor Sie sich an allgemeinen Empfehlungen orientieren, sollten Sie in Ihrer Klinik nachfragen, welche Vereinbarungen es dort gibt (s. unten)! Erkundigen Sie sich auch, ob eine Gesellschaft Ihres Fachgebiets Empfehlungen zur Delegation abgegeben hat, z. B. [19] (Anästhesie), [20] (Intensivmedizin).

Blutentnahme Die kapilläre und auch die venöse Blutabnahme sind prinzipiell delegierbar. Der Arzt muss sich aber von der spezifischen Qualifikation der Pflegekraft überzeugen. Das heißt:

- ▶ Entweder war die Blutentnahme Bestandteil ihrer Ausbildung,

- ▶ oder der Arzt weiß aus vorangegangener Zusammenarbeit, dass sie über die jeweilige Fähigkeit verfügt.

Injektionen s.c. und i.m. Subkutane und intramuskuläre Injektionen sind unter den gleichen Voraussetzungen delegierbar wie Blutentnahmen. Handelt es sich um einen Allergietest, muss wegen der Gefahr eines anaphylaktischen Schocks allerdings ein Arzt in unmittelbarer Nähe sein.

Injektionen und Infusionen i.v. Intravenöse Injektionen oder Infusionen sowie die Anlage peripherer Venenverweilkanülen kann man delegieren, sofern man

- ▶ sich von der spezifischen Qualifikation der Pflegekraft überzeugt hat (würde sie z. B. Nebenwirkungen erkennen?)
- ▶ und in unmittelbarer Nähe bzw. Rufweite ist.

Außerdem hängt die Delegationsfähigkeit vom Zustand des Patienten und der Gefährlichkeit der applizierten Substanz ab. Die Anlage eines zentralen Venenkatheters ist in aller Regel nicht übertragbar, das Anschließen einer neuen Infusion an den Katheter dagegen prinzipiell schon.

Cave Bekommt ein Patient ein intravenöses Medikament zum ersten Mal, darf dies nur ein Arzt geben. Auch Transfusionen muss ein Arzt durchführen.

Der „Spritzenschein“ Um die Qualifikation einzelner Pflegekräfte für Injektionen zu dokumentieren, verwenden manche Kliniken oder auch Pflegedienste einen speziellen Befähigungsnachweis, den sog. „Spritzenschein“. Er hilft dem Arzt, die

Fallbeispiel: Pflegehelfer spritzt Insulin

Die Leiterin einer Seniorenresidenz wies einen Pflegehelfer an, einer Heimbewohnerin subkutan Insulin zu spritzen. Die examinierte Altenpflegerin hatte den Helfer zuvor in diese Tätigkeit eingewiesen. Er war gelernter Kfz-Mechaniker ohne pflegerische Ausbildung oder Erfahrung. Es gab keine Anleitung oder Beaufsichtigung durch einen Arzt. Die Einwilligung der Patientin lag vor, sie wurde aber nicht im Voraus über die spezifische Qualifikation des Pflegehelfers informiert. Der Pflegehelfer führte die Injektionen ordnungsgemäß aus.

- ▶ Das Landgericht verurteilte die Heimleiterin wegen Anstiftung zu einer Körperverletzung (§ 223 Strafgesetzbuch) zu einer Geldstrafe.
- ▶ Nach Ansicht des Gerichts sind subkutane Injektionen zwar an nicht ärztliches Fachpersonal delegierbar, aber nicht an Personal ohne jede Qualifikation oder Erfahrung und ohne ärztliche Anleitung oder Überwachung.

Den Einwand, dass sich Diabetiker auch von „angelernten“ Angehörigen Insulin spritzen lassen, ließ das Gericht nicht gelten: Dies sei eine jeweils von einer konkreten Einwilligung des Patienten gedeckte Handlung einer Einzelperson und könne nicht massenhaft in einem institutionellen Rahmen zugelassen werden.

Quelle: Landgericht Waldshut-Tiengen, Beschl. vom 23.03.2004, Az. 2 Ns 13 Js 10959/99

Fähigkeiten der Person einzuschätzen, und erleichtert die Dokumentation.

- Wichtiger als dieser formale Nachweis ist aber die tatsächliche Eignung in der jeweiligen Situation.

Außerdem gilt auch hier: Ein Arzt muss in Rufweite sein [22].

Bedarfsmedikation Beauftragt der Arzt einen Pfleger, dem Patienten „nach Bedarf“ ein bestimmtes Medikament in einer bestimmten Dosis zu geben, lässt er ihm einen Entscheidungsspielraum. Auch wenn dies in der Praxis z. B. bei Schmerz- oder Schlafmitteln vorkommen mag: Es ist grundsätzlich unzulässig [13, 14].

Wundversorgung Einfache Wunden können von Pflegekräften versorgt werden. Bei komplizierten und sekundär heilenden Wunden kann der Arzt die Versorgung delegieren, sofern er zunächst das patientenspezifische Vorgehen festlegt und die Versorgung regelmäßig überwacht.

Blasenkatheter Einen transurethralen Blasenkatheter kann eine Pflegekraft legen, sofern sie dafür qualifiziert ist. Nachweis ist der Ausbildungskatalog oder die direkte Prüfung ihrer Fähigkeiten.

Cave Die Ersteinlage eines suprapubischen Katheters ist nicht delegierbar.

Magensonde Entsprechend qualifizierte Pflegekräfte (nach Ausbildungskatalog oder direkter Prüfung) können transnasale Sonden legen, sofern im Einzelfall keine Gefährdung des Patienten besteht. Anders ist die perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) zu bewerten: Sie ist ein operativer Eingriff und daher nicht an Pflegekräfte delegierbar [23]. Diese können dann allerdings die weitere Versorgung der PEG-Sonde übernehmen (Kontrolle, Desinfektion, Wechsel der Beutel etc.).

Handhabung medizinischer Geräte Die Bedienung und Überwachung von Geräten wie Respiratoren, Dialysegeräten oder Insulinperfusoren ist an Fachpflegepersonal delegierbar [20].

Radiologie, Strahlentherapie Die Indikation zu einer Röntgenuntersuchung dürfen nach §23 der Röntgenverordnung (RöV) nur Ärzte stellen, die die „Fachkunde im Strahlenschutz“ besitzen. Dazu gehört neben dem Besuch bestimmter Theorie-Kurse auch eine große praktische

Erfahrung an geeigneten Institutionen („Sachkunde“, definiert als Anzahl bestimmter Untersuchungen und Behandlungen). Im Krankenhaus erfüllen häufig nur Radiologen diese formalen Voraussetzungen.

Röntgenstrahlen anwenden dürfen daneben auch Ärzte, die über die weniger ausführlichen „Kenntnisse im Strahlenschutz“ verfügen. Sie müssen aber unter Aufsicht und Verantwortung einer Person mit Fachkunde im Strahlenschutz arbeiten (§24 RöV). Die rein technische Durchführung der Untersuchung oder Behandlung kann der Arzt auch an Personen mit geeigneter Ausbildung delegieren (z. B. MTAs), er muss aber erreichbar sein. Sind Kontrastmittel im Einsatz, muss er wegen potenzieller allergischer Reaktionen sogar unmittelbar anwesend sein und sollte sie auch selbst spritzen [22].

Einfache Untersuchungen Einfache „technische“ Untersuchungen wie Blutdruckmessung, EKG, Pulsoximetrie, Lungenfunktionsmessung oder Blutzuckerbestimmung kann der Arzt an entsprechend qualifizierte, nicht ärztliche Mitarbeiter delegieren. Anordnung, Befundung und Bewertung liegen aber weiterhin beim Arzt. Falls die technische Untersuchung ein Risiko für den Patienten birgt, muss sich ein Arzt in unmittelbarer Nähe aufhalten.

- Nicht delegierbar sind Endoskopien (außer Kapselendoskopien) und Sonografien.

Standardisierte Testverfahren Nicht ärztliche Mitarbeiter können im Auftrag des Arztes auch standardisierte Tests durchführen, z. B. psychometrische Tests, Barthel-Index oder das geriatrische Screening nach Lachs. Der Arzt muss allerdings die Indikation stellen, das Ergebnis bewerten und dokumentieren.

Operations-Assistenz Die 1. Assistenz kann nur ein Arzt übernehmen. Der 2. und ggf. 3. Assistent können auch speziell ausgebildete andere Mitarbeiter sein (CTA, OTA etc.).

Anästhesie Nach einer Stellungnahme der anästhesiologischen Fachverbände [19] darf nur ein Anästhesist Allgemein- anästhesien und rückenmarksnahen Leitungsanästhesien durchführen. Folgende Arbeitsschritte darf er delegieren, z. T. allerdings nur an Fachpflegepersonal [19]:

- einfache Untersuchungen wie EKG oder Pulsoximetrie

- venöse Blutentnahmen
 - Platzierung periphervenöser Verweilkanülen
 - Injektionen/Infusionen unter direkter Aufsicht
 - reine Überwachung der Anästhesieführung in sehr engen Grenzen (s. [24])
 - Überwachung im Aufwachraum
- Voraussetzung ist in jedem Fall, dass sich das Risiko für den Patienten nicht erhöht [19]. Zu den sogenannten Parallelnarkosen (d. h. ein Anästhesist ist gleichzeitig für mehrere Narkosen in verschiedenen OP-Sälen zuständig) erklären die anästhesiologischen Berufsverbände in der „Münsteraner Erklärung“: Eine routinemäßige Anordnung paralleler Anästhesieverfahren ist unzulässig [24].

Anweisungen und Absprachen im Krankenhaus

▼ **Weisungsrecht: fachlich vs. dienstlich**
In der Krankenhaus-Organisation sind Arzt- und Pflegedienst meist 2 unabhängig voneinander strukturierte „Säulen“.

- Innerhalb der jeweiligen Säule gilt ein dienstliches und fachliches Weisungsrecht entsprechend der Hierarchie.
- Dazu kommt allerdings ein fachliches Weisungsrecht der Ärzte gegenüber dem Pflegepersonal.

So hat der Chefarzt z. B. das oberste fachliche Weisungsrecht für alle Ärzte und Pflegekräfte in seinem Bereich – allerdings nur in Bezug auf die Patientenbehandlung, er kann nicht die Dienstpläne der Pfleger umschreiben [3, 25].

Aus dieser gemischten Zuständigkeit können Konflikte entstehen, wenn z. B. die Pfleger bestimmte Tätigkeiten nicht übernehmen wollen und es keine Vereinbarung auf Leitungsebene gibt.

Weigerungsrecht des Pflegers Da der Arzt fachlich weisungsbefugt ist, muss ein Pfleger der ärztlichen Anordnung grundsätzlich nachkommen. Ausnahmen:

- Wenn er der festen Überzeugung ist, die angeordnete Tätigkeit könne gefährlich für den Patienten sein, die Dosierung sei falsch o. ä., darf und muss er sich weigern [26].
- Er muss die Übernahme auch verweigern, wenn er sich fachlich und persönlich nicht in der Lage fühlt, die Aufgabe korrekt auszuführen. Andernfalls kann ihm ein sog. Übernahmeverschulden zur Last gelegt werden.

Daher: Weigert sich der Pfleger, eine Aufgabe zu übernehmen, erkundigen Sie sich nach dem Grund!

- ▶ Hält er die Anordnung für medizinisch falsch oder hat er Bedenken wegen der eigenen Haftung, sollten Sie dies akzeptieren und ggf. fachlichen Rat einholen.
- ▶ Fühlt er sich fachlich überfordert, müssen Sie jemand anderen beauftragen oder die Aufgabe selbst übernehmen.
- ▶ Hat er grundsätzlich keine Zeit, kann es sinnvoll sein, die Aufgabenverteilung mit den Vorgesetzten zu besprechen.

Vorgaben der Klinikleitung In vielen Kliniken bestehen bereits Betriebsvereinbarungen und entsprechende Dienstweisungen zur Delegation einzelner ärztlicher Tätigkeiten („generelle Delegation“). Üblich ist dies z. B. für Injektionen oder venöse Blutentnahmen.

- ▶ Vorteil für den Arzt: Er kann sich darauf verlassen, dass das Pflegepersonal formal ausreichend qualifiziert ist.
- ▶ Trotzdem muss er durch regelmäßige Kontrolle sicherstellen, dass der fachliche Standard eingehalten wird [1].

Cave Auch wenn Ihre Klinik eine Delegation bestimmter Tätigkeiten vorsieht: Sie müssen in jedem Einzelfall abwägen, ob dies den jeweiligen Patienten nicht gefährdet! Maßgeblich sind z. B.

- ▶ Vorerkrankungen,
- ▶ Komplikationen oder
- ▶ das zu verabreichende Medikament.

Informelle Absprachen Auch wenn keine Vereinbarungen auf Ebene der Klinikleitung existieren, gibt es meist eine etablierte Aufgabenverteilung – evtl. je nach Abteilung unterschiedlich [25, 27]. An dieser kann man sich, v. a. als Anfänger, erst einmal orientieren – solange sie den oben genannten Grundsätzen entspricht. „Es bringt auch nichts, den Pflegern eine Aufgabe gegen ihren Willen aufzudrücken“, sagt Sonja Lira, Weiterbildungsassistentin in der Inneren Medizin. Mit dem Delegieren hat sie sehr unterschiedliche Erfahrungen gemacht: In ihrer ersten Klinik fühlte sie sich im Nachtdienst oft unnötigerweise auf eine der 5 Stationen zitiert, z. B. zum Blutabnehmen. In der jetzigen Klinik ist das eher umgekehrt: „Da bin ich manchmal nur noch die Koordinationsstelle – so vieles übernehmen die Pfleger. Leider habe ich dadurch aber weniger Kontakt zu den Patienten.“

Dokumentation Streng genommen müssen alle Delegationen, die nicht per Betriebsvereinbarung oder Dienstweisung allgemein geregelt sind, schriftlich dokumentiert und vom Arzt abgezeichnet werden. Dass dies nicht immer praktikalabel ist, weiß auch Jörg Bossenmayer. „Aber falls etwas passiert, hat der Arzt evtl. ein Problem“, warnt er.

Ähnliches gelte für telefonische Delegationen, z. B. im Nachtdienst: „Wenn ich weiß, die Schwester arbeitet sorgfältig, kann ich die Risiken minimieren“, sagt Bossenmayer. „Es bleibt aber bedenklich.“ Um Missverständnisse zu vermeiden, sollte die Pflegekraft dann die Anordnung wiederholen, schriftlich festhalten und dem Arzt schnellstmöglich zur Gegenzeichnung vorlegen [14].

Wer haftet?



Haftung kann alle Beteiligten treffen Misslingt eine Behandlung, bei der ärztliche Tätigkeiten delegiert worden sind, können – je nach Einzelfall – verschiedene Beteiligte haftbar gemacht werden:

- ▶ Krankenhausträger (Organisationsverschulden)
- ▶ Chefarzt (Organisationsverschulden)
- ▶ delegierender Arzt (Auswahlverschulden, Überwachungsverschulden etc.)
- ▶ übernehmender Mitarbeiter (Übernahmeverschulden, Ausführung wider besseres Wissen, technische Fehler etc.)

Und das ist noch nicht alles: Neben der üblichen zivilrechtlichen Haftung [28] können die Beteiligten strafrechtlich belangt werden [29], falls man ihnen auch im individuellen Fall eine Pflichtverletzung nachweisen kann.

„Außerdem können noch berufs- und arbeitsrechtliche Konsequenzen auf Sie zukommen“, so Bossenmayer. Seiner Erfahrung nach sind arbeitsrechtliche Konsequenzen allerdings selten: „Der Arbeitgeber erwartet schließlich, dass der Arzt effizient arbeitet – was durch sinnvolles Delegieren erleichtert wird.“

Wer im Einzelfall wofür haftet, klären oft erst die Gerichte. Diese rechtliche Unsicherheit ist unbefriedigend, entspricht aber der aktuellen Rechtslage.

Meist zahlt die Haftpflichtversicherung

Wie bei anderen Behandlungsfehlern zahlt auch bei delegierten Leistungen meist die Versicherung – entweder die Betriebs-Haftpflichtversicherung der Klinik oder die private Berufs-Haftpflichtversicherung [s. Lege artis 1/11, S. 20–23]. Ausgenommen sind z. B. vorsätzliche Körperverletzung/Tötung oder eine strafrechtliche Verurteilung. „Delegieren Sie also nicht allzu leichtfertig“, rät Rechtsanwalt Bossenmayer, „und fordern Sie von Ihren Vorgesetzten klare Vorgaben ein, falls es bisher keine gibt.“

Julia Rojahn

Fazit Welche Tätigkeiten Sie an wen delegieren dürfen, hängt grundsätzlich vom Einzelfall ab. Relevant sind v. a.:

- ▶ formale Qualifikation des Ausführenden
- ▶ faktische Qualifikation
- ▶ Schwierigkeit der Leistung
- ▶ Gefährlichkeit für den Patienten

In den meisten Kliniken gibt es eine etablierte Aufgabenverteilung zwischen Ärzten und Pflegern. Bewegt sie sich im Rahmen des Erlaubten, sollten Sie sich zunächst daran orientieren. Verschiedene Akteure der Gesundheitspolitik streben eine eindeutige gesetzliche Regelung der Delegation an. ◀

Literatur online

Das vollständige Literaturverzeichnis zu diesem Beitrag finden Sie im Internet:

Abonnenten und **Nichtabonnenten** können unter „www.thieme-connect.de/ejournals“ die Seite der Lege artis aufrufen und beim jeweiligen Artikel auf „Ergänzendes Material“ klicken – hier ist die Literatur für alle frei zugänglich.

Abonnenten können alternativ über ihren persönlichen Zugang an das Literaturverzeichnis gelangen. Wie das funktioniert, lesen Sie unter: <http://www.thieme-connect.de/ejournals/help#SoRegistrieren>

Beitrag online zu finden unter <http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1311664>