

Die Delegation ärztlicher Leistung als zulässige Weisung des Arbeitgebers.

von Dipl. Pflegewirt, MScN Thorsten Müller | RA und Fachanwalt für Medizinrecht Jan Schabbeck

Ausgelöst durch Personalabbau im ärztlichen Bereich, Sparzwänge, aber auch durch immer besser ausgebildetes Pflegepersonal, welches auch höherwertige Leistungen erbringen möchte, hat sich in den letzten Jahren die Frage nach der Zulässigkeit der Delegation ärztlicher Leistung auf nicht ärztliches Pflegepersonal verschärft. Allerdings erkennt die Pflege zusehends, dass aus pflegerischer Sicht hiergegen erhebliche Bedenken bestehen können. Denn es darf nicht verkannt werden, dass sich mit der Übernahme von ärztlichen Leistungen im Pflegedienst besondere Probleme ergeben. Zum einen wird das Pflegepersonal das Risiko der persönlichen Haftung scheuen, zum anderen stellt sich die Frage, inwieweit stark belastetes Personal überhaupt in der Lage ist, zusätzlich zu den originären pflegerischen Leistungen, ärztliche Leistungen zu übernehmen.

Die folgenden Ausführungen sollen insofern knapp darstellen, welche Leistungen überhaupt delegierbar sind, welche Voraussetzungen im Einzelfall für die Delegation notwendig sind und unter welchen Voraussetzungen sich die Pflege gegen die Übernahme von Delegation wehren kann und wie nicht:

1. Die Frage des „Ob“ ist Sache des Arbeitgebers

Dabei ist grundsätzlich der Arbeitgeber berechtigt, die Delegation anzuweisen und zwar bezüglich der Abgabe von Leistungen durch den Arzt an eine Pflegefachkraft als auch der Übernahme dieser Leistung des Arztes durch die Pflegekraft. Außer in Ausnahmefällen sind solche Weisungen zunächst zu akzeptieren.

2. Grundsätzliche Voraussetzungen für die Delegation

Die Delegation ärztlicher Leistungen bedeutet, dass ärztliche Leistungen von nicht ärztlichen Mitarbeitern übernommen werden. Dabei gilt allerdings, dass ein weites Feld an delegationsfähigen Leistungen denkbar ist. Es ist einfacher, die nicht delegationsfähigen Leistungen negativ abzugrenzen. Denn grundsätzlich sind alle Tätigkeiten delegierbar, die nicht zum sogenannten Kernbereich der medizinischen Behandlung gehören. Hierunter werden Behandlungsmaßnahmen verstanden, die wegen ihrer Schwierigkeit, ihrer Gefährlichkeit oder der Vorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen professionelles ärztliches Fachwissen voraussetzen. Aus diesen Gründen können grundsätzlich nicht an Pflegefachpersonen delegiert werden: Anamnese, Indikationsstellung, Untersu-

chung des Patienten einschließlich intensiver diagnostischer Untersuchung, Stellen der Diagnose, Aufklärung und Beratung des Patienten, Entscheidung über Therapien und Durchführung intensiver Therapien einschließlich der Kernleistung operativer Eingriffe.

Eine Delegation dieser Tätigkeiten an Pflegefachpersonen ist somit ausgeschlossen. Die Assistenz insofern ist möglich. Diese ist gegenüber der Delegation dahingehend abzugrenzen, dass die Pflegekraft hier nicht selbst tätig wird, sondern dem ständig behandelnden Arzt gegenüber Handreichungsdienste erbringt. Die Kontrolle über die Ausführungen der Behandlung bleibt alleinig beim Arzt. Typische Beispiele sind hier Haken halten während der Operation, Wundnähte, endoskopische oder konventionelle Venenentnahme etc.

Sollen über die Assistenz hinaus eigenständige Leistungen an das Pflegepersonal weitergegeben werden, so muss der delegierende Arzt – nicht der Arbeitgeber – zunächst überprüfen, ob die entsprechende Qualifikation bei der Pflegefachkraft vorliegt. Eine solche Qualifikation kann zum einen grundsätzlich zunächst dann vorausgesetzt werden, wenn sich die Tätigkeit im Standardkatalog der nach Landesrecht oder Bundesrecht geltenden Ausbildungsverordnung findet. Zum anderen können auch Leistungen delegiert werden, bei denen Kenntnisse vorausgesetzt werden, die sich die Fachkraft erst durch Qualifizierungsmaßnahmen hinzugezogen hat. Wesentlich ist in diesem Zusammenhang, dass die entsprechende Qualifikation überprüft und entsprechend dokumentiert

Thorsten Müller, Dipl. Pflegewirt, zertifizierter Pflegesachverständiger, Fachkrankenschwester Intensivpflege und Hochschuldozent. 25-jährige Krankenhauserfahrung, u. a. als Medizincontroller, zuletzt als Mitglied des Direktoriums eines Akutkrankenhauses, lehrt an vielen Bildungsinstituten und Hochschulen Case Management, Pflegemanagement, Gesundheitsökonomie, Pflegeberatung, DRG u. a.



Jan P. Schabbeck, Fachanwalt für Medizinrecht, Geschäftsführender Gesellschafter der Kanzlei van Vliet & Kollegen in Ludwigshafen, Autor und Referent zum Thema Arbeitsteilung im Gesundheitswesen durch Kooperationen im Gesundheitswesen.



worden ist. Außerdem gilt: Je gefährlicher die Delegation grundsätzlich ist und je weiter sie sich vom Ausbildungskatalog entfernt, desto intensiver ist die Überprüfung vorzunehmen.

Allein auf die formelle Qualifikation darf sich der Arzt allerdings nicht verlassen. Es reicht insoweit nicht aus, dass abstrakt das Wissen durch Zeugnisse oder Ausbildungsnachweise vorhanden ist. Grundsätzlich hat sich der Arzt bei der erstmaligen Delegation einer Leistung davon zu überzeugen, dass die entsprechende Qualifikation dann auch tatsächlich vorliegt. Dabei ist die Überprüfung zu Beginn der Delegation sicherzustellen, also immer dann, wenn eine Pflegefachkraft erstmalig eine Delegation in der eigenen Einrichtung übernimmt. Anschließend müssen diese Überprüfungen kontinuierlich weiter stattfinden.

Hier gilt allerdings ein Verhältnismäßigkeitsgrundsatz. Je komplexer die Leistung und je riskanter sie für den Patienten ist, desto

häufiger und intensiver müssen die entsprechenden Leistungen überprüft werden. Bei hoch erfahrenen Kräften oder aber auch bei geringeren Anforderungen wird eine stichprobenartige Prüfung ausreichen. Bei komplexen Leistungen kann es sein, dass jeweils im Einzelfall überprüft werden muss.

Die Delegation an nicht ärztliches Personal setzt weiter voraus, dass der Patient auch zustimmt, dass eine entsprechende Delegation erfolgt, also dass eine an sich ärztliche Leistung nicht durch einen Arzt, sondern durch eine nicht ärztliche Kraft durchgeführt wird. Allerdings gilt dies – nach den allgemeinen Grundsätzen – nicht, wenn grundsätzlich bekannt ist, dass die delegierte Leistung nicht von einem Mediziner durchgeführt wird, so etwa bei Blutentnahmen.

Die entsprechenden Schritte „Vorhandensein der Qualifikation“, „fortlaufende Überprüfung der Delegation“ und „die Einwilligung“ sind entsprechend zu dokumentieren. Jede Delegation führt zu verschiedenen zusätzlichen Haftungsrisiken. Zum einen wird eine zusätzliche Risikoquelle für den Patienten durch die zusätzliche – und tendenziell schwächere – Behandlungsebene eingebracht. Dies bedeutet, dass ein zusätzliches Haftungsrisiko gilt. Kommt es hier zu Defiziten und in der Folge zu Personenschäden, so kommen zivilrechtlich dem Anspruchssteller die Beweiserleichterungen bei Organisationsverschulden und wohl auch der Anfängeroperation zu Gute. Ein Fehler wird also zunächst vermutet. Dies führt zu einer Beweislastumkehr und mithin zu einem erheblich höheren Haftungsrisiko in zivilrechtlicher Hinsicht. Hier greift allerdings grundsätzlich das Haftungsprivileg des Arbeitnehmers. Der Arbeitnehmer ist zur Übernahme der Haftung zumindest bis zur groben Fahrlässigkeit – nicht verpflichtet und ist vom Arbeitgeber von Ansprüchen der Anspruchssteller freizustellen.

3. Einwendungen des Personals

Die Delegation wird sofort dann unzulässig, wenn sich die Pflegefachkraft hiergegen wehrt und mitteilt, dass sie nicht in der Lage ist, die Leistung zu erbringen. Sei dies allgemein, dann darf sie allgemein nicht mit den Tätigkeiten betraut werden, oder im konkreten Fall des Patienten, weil bei diesem der konkrete Eingriff zu schwierig ist. Im letzteren Falle gilt die Unzulässigkeit der Delegation natürlich nur bezogen auf den einzelnen Patienten. Bei dauerhafter fehlender Qualifikation kommt eine Kündigung des Mitarbeiters wegen eben der mangelnden Qualifikation in Betracht.

Dies gilt allerdings nur bei echten Risiken. Wenn – wie häufig – die Delegation ärztlicher Leistungen dazu führt, dass bei der Pflege eine Arbeitsüberlastung besteht, ist dies kein Grund, die Leistungen zurückzuweisen. Denn in diesem Falle muss der Arbeitnehmer zwar zurückmelden, dass er arbeitsüberlastet ist und die angewiesenen Leistungen neben den allgemeinen Aufgaben nicht alle durchführen kann. Allerdings kann er die Übernahme der Delegation nicht per se zurückweisen, sondern muss dann die entsprechenden Tätigkeiten nach Wichtigkeit sortieren.

Insoweit stellen die häufigen Remonstrationen/Überlastungsanzeigen, in denen darauf hingewiesen wird, dass man arbeitsüberlastet sei und deswegen die Delegation nicht übernehmen könne, einen falschen Umgang mit den Anweisungen des Arbeitgebers dar. Richtigerweise muss die Pflegefachkraft die Wichtigkeit der ihr durch den Arbeitgeber angewiesenen Leistungen taxieren und eher unwichtige Leistungen nicht durchführen.

Richtigerweise muss dies dazu führen, dass die Pflegefachkraft in ihrer Remonstration/Überlastungsanzeige darauf hinweist, dass sie zwar die Delegation durchgeführt hat, aber aufgrund der Arbeitsüberlastung und unter Berücksichtigung der entsprechenden Vorschriften des Arbeitszeitrechts und/oder von Betriebsvereinbarungen andere Leistungen wie etwa Essensausgabe, das Waschen von Patienten und ähnliches nur eingeschränkt oder gar nicht durchgeführt werden konnten.

Mehr zum Thema:



www.bfd.de/pflegerecht

Wissens-Vorsprung

Müller/Schabbeck

Praxishandbuch Pflegerecht

2018, XXIII, 446 Seiten, Softcover

ISBN 978-3-86216-461-5
medhochzwei

59,99 Euro

Neue Versionen 2019: ICD-10-GM und OPS

GÜNSTIGE
MENGENPREISE –
AB 20 EXEMPLARE
JE TITEL



ICD-10-GM 2019
Systematisches Verzeichnis
Version 2019
2019, ca. 900 Seiten
ISBN 978-3-7691-3680-7
broschiert € 24,98
erscheint Dezember 2018
ab 20 Ex. € 11,45
zzgl. 7% MwSt.



ICD-10-GM 2019
Alphabetisches Verzeichnis
Version 2019
2019, ca. 1.400 Seiten
ISBN 978-3-7691-3681-4
broschiert € 24,98
erscheint Dezember 2018
ab 20 Ex. € 11,95
zzgl. 7% MwSt.



OPS 2019
Systematisches Verzeichnis
Version 2019
2019, ca. 1.100 Seiten
ISBN 978-3-7691-3682-1
broschiert € 24,98
erscheint Dezember 2018
ab 20 Ex. € 9,95
zzgl. 7% MwSt.



OPS 2019
Alphabetisches Verzeichnis
Version 2019
2019, ca. 1.500 Seiten
ISBN 978-3-7691-3683-8
broschiert € 24,98
erscheint Dezember 2018
ab 20 Ex. € 11,45
zzgl. 7% MwSt.



Deutsche Kodierempfehlung
Version 2019
2019, ca. 190 Seiten
ISBN 978-3-7691-3684-5
broschiert € 7,99
ersch. November 2018
ab 20 Ex. € 5,95
zzgl. 7% MwSt.

Ihre Vorteile:

- Griffleisten zur schnellen Orientierung
- Lebende Kopfzeilen mit Informationen über den jeweiligen Bereich
- Verbesserte Benutzbarkeit durch weitgehende Auflösung aller „Listen“
- Markierung der wesentlichen Änderungen gegenüber dem Vorjahr
- Hinweise zur Diagnosenverschlüsselung
- Zahlreiche Zusatzinformationen
- Anwenderfreundliches Layout
- Bearbeitet von Dr. med. Bernd Graubner und Prof. Dr. med. Thomas Auhuber

 **Deutscher
Ärzteverlag**

Bestellen Sie jetzt bei bfd
Telefon +49(0)6826 9343-0
Telefax +49(0)6826 9343-430
info@bfd.de

Innertitel- und Preisänderungen vorbehalten.