

Delegation ärztlicher Tätigkeiten an das Krankenpflegepersonal

aus der Praxis für die Praxis

Referat: Deutscher Krankenhaustag , 19. November 2005

Übersicht :

1. Bedeutung der Delegation von ärztlicher Tätigkeiten
2. Rahmenbedingungen
3. Umsetzung
4. Zusammenfassung

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,
Sehr geehrte Damen und Herren ,

wenn ich Sie frage, was verstehen Sie unter „ Delegation ärztlicher Tätigkeiten“ würden Sie höchstwahrscheinlich Tätigkeiten aufzählen wie i.v. Injektionen, Wundmanagement, Diabeteschulung, Trachealkanülenwechsel oder EKG-Schreiben. Aber nicht alles, was Sie hierunter subsumieren ist realisierbar. Warum dies so ist, werde ich Ihnen nachfolgend erläutern.

Zurzeit ist das Thema Delegation ärztlicher Tätigkeiten auf den Pflegedienst sehr aktuell. Wobei sich Alle fragen warum ist das so:

- gibt es immer weniger Ärzte?
- sind die Ärzte überlastet?
- oder hat das Pflegepersonal noch freie Ressourcen?

Aus pflegerischer Sicht gibt es hierfür eine Erklärung. Die ärztlichen und pflegerischen Abläufe in der Patientenversorgung gehen immer noch nicht Hand in Hand. So kommt es immer wieder zur Stagnation im Behandlungsprozess, weil die Infusion nicht angehängt wurde, das EKG fehlt oder die Trachealkanüle nicht gewechselt ist.

Da die Ressourcen im Pflegedienst ebenfalls immer knapper werden, und die Störungen im Behandlungsprozess zu mehr Hektik und Gereiztheit führen, stehen die Pflegenden der Übernahme bestimmter ärztlichen Tätigkeiten positiv gegenüber.

Leider ist vorweg einiges an Bürokratie zu bewältigen, die eine kurzfristige Realisierung selten ermöglicht.

Meinen Vortrag habe ich in 3 Bereiche geteilt.

Auf folgende Punkte wird eingegangen:

1. Bedeutung der Delegation von ärztlichen Tätigkeiten
2. Rahmenbedingungen
3. Umsetzung

Heiderose Killmer

2

1. Bedeutung der ärztlichen Tätigkeit

Die Delegation von ärztlichen Tätigkeiten auf den Pflegedienst ist nicht trivial.

In der Vergangenheit wurden viele Juristen bemüht, um eine klare Aussage zur Delegation von ärztlichen Tätigkeiten zu treffen. Als allgemein anerkannt gelten die 3 Zuordnungen:

Delegationsfähige Tätigkeiten können ohne Bedenken an eine Berufsgruppe übertragen werden, wenn diese die fachliche Voraussetzung erfüllt, z. B. durch die Berufsausbildung.

Grundsätzlich nicht delegationsfähige Aufgaben können im Einzelfall (eine bestimmte Tätigkeit an eine Pflegeperson) übertragen werden.

Nicht delegationsfähige Tätigkeiten bleiben in der Hand des Arztes. Auch wenn dieser verbal „schützend die Hand über alles hält“, darf eine Pflegekraft nicht tätig werden, wie beispielsweise bei der Verabreichung von Kontrastmitteln, Zytostatika, oder das Anhängen von Blutkomponenten.

Unabhängig hiervon müssen Leistungen, die in die Kategorie *grundsätzlich nicht delegationsfähig* fallen, vom Arzt persönlich erbracht werden, wenn sie aufgrund der Schwierigkeit, Gefährlichkeit und wegen der Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen, ärztliches Fachwissen voraussetzen.

Zur Erleichterung hat der Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätsklinik ein Leitfaden herausgegeben auf dem die verschiedenen Tätigkeiten den drei Kategorien zugeordnet sind.



Für die tägliche Praxis relevant, sind die ärztlichen Tätigkeiten und Aufgaben die als *grundsätzlich nicht delegierbar* gelten. An welche Berufsgruppe der Arzt die so genannten *grundsätzlich nicht delegierbaren* Tätigkeiten delegieren kann, ergibt sich aus dem Berufsbild der einzelnen Berufe. So sind Hebammen, Physiotherapeuten und die Krankenpflege eigenständige Berufe mit einem eigenen Tätigkeits- und Verantwortungsbereich. Die Pflege (§1 Krankennpflegegesetz) ist eine abgrenzbare Disziplin mit eigenen Wissen und Können, welches sie von den Arzthelferinnen unterscheidet. Die wichtigste Aufgabe der professionell Pflegenden besteht in der unmittelbaren Begleitung, Betreuung, Beratung und Versorgung von alten, behinderten, kranken und hilfsbedürftigen Menschen und nicht vornehmlich in der Assistenz des Arztes. Bei dieser Auseinandersetzung wird auch deutlich, dass es bei der Übernahme ärztlicher Tätigkeiten nicht um die Aufwertung eines Berufes geht, sondern um eine organisatorische Unterstützung des Arztes.

Hieraus ergibt sich auch die Erklärung, dass die Pflegenden nicht berufsbedingt zur Übernahme ärztlicher Tätigkeiten befähigt und verpflichtet sind. Das Direktionsrecht und damit das Weisungsrecht für den Pflegedienst liegen beim disziplinarischen Vorgesetzten, der Pflegedienstleitung. Der Arzt hat lediglich für die speziellen medizinischen,

diagnostischen und therapeutischen Anforderungen ein Anordnungsrecht. Deshalb ist die Frage ob es ein ärztliches Weisungsrecht bei der Übernahme von i.v. Injektionen gibt, ganz klar mit nein zu beantworten. Dabei handelt es sich um eine dienstrechtliche Anweisung, die von der Krankenhausdirektion ausgesprochen wird.

Häufig wird angefragt, wie es sich bei spezialisierten Weiterbildungen, Wundmanagement, Stomatherapeuten oder Fachweiterbildung für Anästhesie und Intensivmedizin verhält. Könnten durch die Spezialisierung einige Tätigkeiten (i.v Injektion) von der Kategorie *grundsätzlich nicht delegierbar* in die Kategorie *delegierbar* wandern?

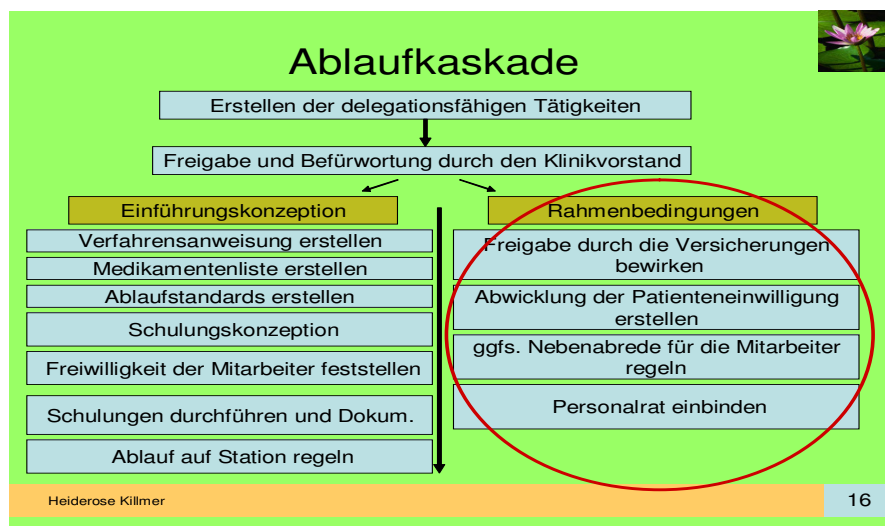
Die Wahrnehmung spezieller fachbezogener Tätigkeiten basiert auf einer Weiterbildungen und ist zunächst nicht gleichzustellen mit einer Berufsausbildung. Dadurch ist die generelle Delegation nicht möglich, sondern es bleibt einer Einzelübertragung und gehört zur Kategorie „*grundsätzlich nicht delegierbar*“.

Den juristischen Empfehlungen ist zu entnehmen, dass die von der Krankenhausdirektion ausgesprochene Anweisung zur Übernahme ärztlicher Tätigkeiten in einer Nebenabrede zum Arbeitsvertrag formuliert sein muss.

Gelingt die dienstrechtliche Anordnung per Nebenabrede zum Arbeitsvertrag nicht (keine Zustimmung durch den Betriebsrat) bleibt die Übernahme ärztlicher Tätigkeiten im Ermessensspielraum der einzelnen Pflegekraft.

2. Rahmenbedingungen

Vor der Übernahme ärztlicher Tätigkeiten durch den Pflegedienst müssen noch eine Reihe von Rahmenbedingungen geklärt sein.



1. Schritt Die Krankenhaudirektion entscheidet über die delegierbaren Tätigkeiten.

Für jede einzelne Maßnahme (i.v. Injektion, Blutabnahmen) sind die oben aufgeführte Rahmenbedingungen zu erfüllen sowie die entsprechende Einführungskonzeption zu erstellen.

Wenn eine halbwegs zeitnahe Übernahme ärztlicher Tätigkeiten erfolgen soll, sollte mit den verschiedenen Aktivitäten parallel begonnen werden. Während die Pflegenden den Arbeitsstandard, die Fortbildungsmodule und Verfahrensanweisung entwickeln, erstellen die Ärzte und Apotheker die Medikamentenliste und die Verwaltung die Organisation mit der Versicherungsgesellschaft und der Einverständniserklärung.

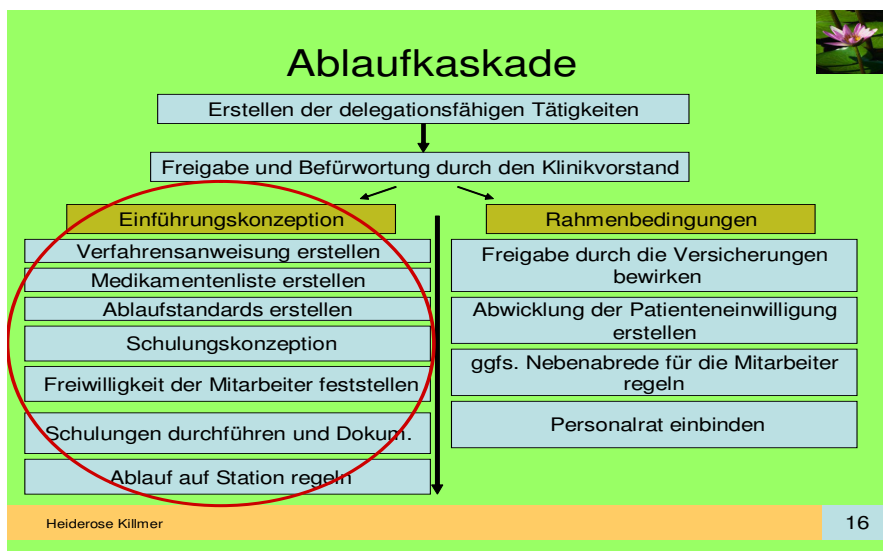
Die größte Hürde stellt die Nebenabrede dar. Hier empfehle ich Ihnen, übergangsweise mit den Pflegenden eine Übernahme auf freiwilliger Basis zu regeln.

2. Schritt Das Einverständnis von der Versicherungsgesellschaft ist hingegen schnell zu bekommen.

3. Schritt Als dritter Schritt ist zu klären wie die Einverständniserklärung der Patienten eingeholt werden soll. Zu empfehlen ist die mündliche Aufklärung durch den Arzt und die schriftliche Festhaltung im Krankenhausaufnahmevertrag.

3. Umsetzung

Vor der Umsetzung bedarf es der Erstellung einiger Unterlagen.



4. **Schritt** Zur standardisierten Durchführung wird eine Verfahrensanweisung erstellt, die Teil des QM-Handbuches ist.
5. **Schritt** Auf der Basis der Verfahrensanweisung wird ein Arbeitstandard zur i.v. Injektion erstellt.
6. **Schritt** Parallel werden alle zu applizierenden Medikamente mit Konzentration in einer Liste erfasst. Die Medikamentenliste ist erneut mit der Versicherungsgesellschaft abzustimmen.
7. **Schritt** Das Schulungskonzeptes mit Lerninhalten und -zielen besteht aus einem theoretischen und praktischen Block und hat ein Schulungsvolumen von ungefähr 8 Stunden.
8. **Schritt** die Freiwilligkeit der Mitarbeiter ermitteln und Schulungen durchführen.
9. **Schritt** Teilnahmebestätigung ausfüllen und Namensliste der Durchführenden auf der Station aushängen.

Auch wenn die Pflegenden der Übernahme ärztlicher Tätigkeiten positiv gegenüber stehen, wird es an der einen oder anderen Stelle Diskussionen geben. Es ist dringend zu empfehlen, die Betroffenen so früh wie möglich in den Entwicklungsprozess einzubinden. Eine frühzeitige Informationsveranstaltung ist zur Bekanntmachung sehr sinnvoll. Mit einer offenen Kommunikation werden Ängste beseitigt oder ihre Entstehung umgangen. Vertrauen ist hierbei das oberste Gebot, wenn sich die Pflegenden mit der Übernahme identifizieren sollen. Eine Arbeitserleichterung auf ärztlicher Seite tritt nur ein, wenn alle Pflegenden einer Station die i.v. Injektion übernehmen. Deshalb ist Entwicklung der Einführungskonzeption von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe zu erarbeiten.

4. Zusammenfassung:

Die Übernahme ärztlichen Tätigkeiten wird von den Pflegenden zunehmend positiv gesehen. Leider ist vor der Übernahme einiges an Administration zu bewältigen, die eine kurzfristige Realisierung selten ermöglicht.

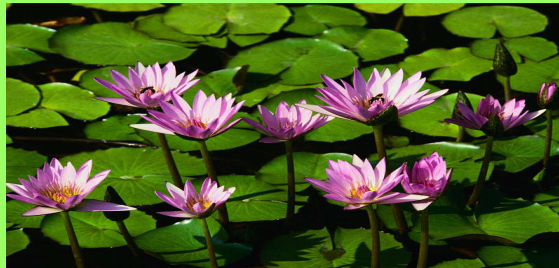
Von verschiedenen Organisationen und Juristen wurde geprüft welche ärztlichen Tätigkeiten auf das Pflegepersonal delegierbar sind.

In der Kategorie *grundsätzlich nicht delegierbar* befinden sich Tätigkeiten die im Einzelfall je nach fachlicher Voraussetzung und Gefährdungsgrad auf die Pflegenden übertragbar sind. Hierfür bedarf es vorbereitenden Maßnahmen wie Schulungskon-

zepte, Weisungsbefugnis, Einwilligungserklärung und Verfahrensanweisung. Zur ärztlichen Sicherstellung ist es unausweichlich alle Prozessschritte zu vollziehen.

Die Aufrechterhaltung der innerklinischen Zusammenarbeit, Kooperation und Kommunikation gelingt nur, wenn alle Beteiligten frühzeitig eingebunden sind.

Wenn sie dies befolgen ist die Delegation ärztlicher Tätigkeiten



in der Praxis ein Erfolg