

Bedarfsmedikation – ein Dauerrechtsproblem in der Krankenversorgung

Die Berechtigung des Arztes, das Pflegepersonal mit der Ausführung der von ihm getroffenen Medikationsentscheidung (Verordnung) zu betrauen, wird (anders als bei Injektionstätigkeit) nicht bestritten. Gleichwohl können sich im Zusammenhang mit der sog. Bedarfsmedikation für das nichtärztliche Personal immer wieder Unsicherheiten ergeben. Daher wird öfter die Frage problematisiert, ob und ggf. inwieweit mit den sog. Bedarfsmedikationen umzugehen ist.

Es kam jetzt zu folgender **Fragestellung**:

Als Krankenpfleger stellen sich für mich immer wieder folgende Probleme:

1. Unsere Dokumentation hat eine Spalte „Bedarfsmedikation“. Darin trägt der Arzt z.B. folgendes ein: 1 Amp. Dipidolor i. m. Kann ich mir jetzt aussuchen, wann der Bedarf gegeben ist? Oder ich muss eine Diagnose erstellen, um den Bedarf festzustellen? Diese Möglichkeit entfällt für mich!
2. Telefonische Anordnungen zu allen Tageszeiten, da selten ein Arzt vor Ort ist. Es gibt eine mündliche Anordnung, dass der Stationsarzt während der Frühvisite diese dokumentierten telefonischen Anordnungen abzuzeichnen hat. Es hält sich nur keiner daran.

Wie ist die Rechtslage, wie muss ich mich verhalten?

Hierzu ergibt sich folgende Einschätzung:

1. Bei der Verabreichung von Medikamenten handelt es sich grundsätzlich um eine ärztliche Tätigkeit; allerdings um eine solche, die relativ unproblematisch auf das hierfür qualifizierte nichtärztliche Personal zur Erledigung übertragen werden kann. Die ärztliche Entscheidung, ein bestimmtes Medikament an den Patienten abzugeben, muss aber alle notwendigen Informationen umfassen und darf keine Fragen offen lassen. Die Pflicht, präzise Angaben zu machen, gilt auch bei einer Bedarfsmedikation. Es darf also bei einer Bedarfsmedikation nicht dem nichtärztlichen Personal überlassen werden, anhand einer eigenen Diagnoseentscheidung festzulegen, ob der Patient das Medikament bekommt oder nicht (ggf. in welcher Dosierung usw.). Dies wäre rechtlich gesehen unzulässige Ausübung der Heilkunde. Es ist somit Aufgabe der Ärzte, ausreichende Instruktionen abzuliefern, die eine klare Handlungsanweisung darstellen. Bedarfsmedikationen, die diesen Anforderungen nicht gerecht werden, dürfen nicht ausgeführt werden. Denn unvollständige Medikationsentscheidungen würden rechtswidriges Handeln auslösen und solches Handeln muss von den Arbeitnehmern verweigert werden. Insoweit wird u.a. auf § 8 BAT verwiesen, der u.a. bestimmt: **„Der Angestellte hat Anordnungen, deren Ausführung - ihm erkennbar - den Strafgesetzen zuwiderlaufen würde, nicht zu befolgen“**.

Das Direktions- und Weisungsrecht des Arbeitgebers findet dort seine Grenzen, wo höherrangige Vorschriften entgegenstehen!¹

2. Telefonische Anordnungen müssen aus vielerlei Gründen eher die Ausnahme sein. Ärztliche Entscheidungen über den Patienten erfordern, wenn sie den Geboten der guten und sicheren Patientenversorgung entsprechen sollen, in der Regel eine persönliche Untersuchung bzw. Kontaktaufnahme beim Patienten. Routinemäßige Diagnosen und Entscheidungen per Telefon sind wohl eher eine Unsitte, die abgestellt gehört. Solche Verhaltensweisen werden auch dadurch nicht richtiger, wenn man gebetsmühlenartig auf personelle Engpässe verweist. Wenn allerdings ausnahmsweise eine telefonische Anordnung nicht zu vermeiden und auch möglich ist, muss dies natürlich von allen Beteiligten dokumentiert werden. Dazu gehört auf jeden Fall, und dies ist das Mindeste, dass die Anordnung bei nächster Gelegenheit vom zuständigen Arzt per Handzeichen in der Dokumentation quittiert wird. Bei nicht dokumentierten Vorgängen dieser Art können sich letztlich immer Fragen ergeben, ob das jeweilige Handeln durch das nichtärztliche Personal zulässig war. Insoweit ist die Dokumentation mit ärztlichem Handzeichen letztlich auch ein Beweismittel dafür, dass zulässigerweise eine ärztliche Maßnahme kraft Delegation ausgeführt wurde.²

Verfasser: Werner Schell, Harffer Str. 59, 41469 Neuss
(<http://www.wernerschell.de> bzw. <http://www.pflegerechtportal.de>)

¹ Vgl. hierzu Schell, W. „Staatsbürgerkunde, Gesetzeskunde und Berufsrecht für die Pflegeberufe in Frage und Antwort“. Thieme Verlag, Stuttgart 1998, S. 148, 428f.).
 Nähere Information zur Delegationspraxis auch in Schell, W. „Injektionsproblematik aus rechtlicher Sicht“ (5. Auflage, Brigitte Kunz Verlag, Hagen 2001). Darin werden noch einmal aktuell die rechtlichen Grundsätze zum Miteinander von Ärzten und nichtärztlichem Personal dargestellt.

² Ergänzende Informationen sind nachlesbar unter <http://www.wernerschell.de> (Rubrik „Rechtsalmanach“); u.a.:
 Rechtsalmanach Nr. 16

-- Die Delegation von ärztlichen Aufgaben ist grundsätzlich schriftlich zu fixieren!

- Die Delegation von Injektionen, Infusionen und Blutentnahmen auf nichtärztliches Personal – ein Dauer-Rechtsproblem im Bereich der vertikalen Arbeitsteilung
 Rechtsalmanach Nr. 20

-- Verabreichung von Medikamenten in Werkstätten für Behinderte (WfB) und ähnlichen Einrichtungen

-- Medikamentenabgabe durch das nichtärztliche Personal