

Eine im OP-Bereich beschäftigte Pflegeperson ist nicht verpflichtet, bei Operationen Tätigkeiten eines Assistenzarztes auszuüben

Der Fall: Ein Krankenhaus hatte mitgeteilt, dass das OP-Personal verpflichtet sei, bestimmte delegierte ärztliche Tätigkeiten auszuüben. Insbesondere bestehe im OP-Bereich die Verpflichtung, Wundsekret abzusaugen, Gefäße zu koagulieren, Haken zu halten, Fäden abzuschneiden und darauf zu achten, ob Nerven beschädigt werden können. Auf die hiergegen erhobene Feststellungsklage eines seit 18 Jahren bei dem Krankenhaus tätigen Krankenpflegers verneinte das Arbeitsgericht Koblenz mit Urteil vom 24.8.1993 - 3 Ca 713/93 - eine solche Verpflichtung und machte deutlich, dass es sich dabei um Tätigkeiten handele, die einem Arzt vorbehalten seien (Quelle: PflegeRecht 4/97, S. 125f.).

Entscheidungsgründe: Eine Delegation ärztlicher Tätigkeiten auf nichtärztliches Personal sei nur dann zulässig, wenn der Patient in diese Maßnahme einwillige, wenn die Art des Eingriffs das persönliche Handeln des Arztes nicht erfordere, der Arzt die Maßnahme anordne, der ausführende nichtärztliche Mitarbeiter zur Durchführung der Anordnung befähigt sei und er zur Ausführung der ärztlichen Tätigkeit bereit sei. Der Kläger sei, von Notfällen abgesehen, nicht verpflichtet, ärztliche Tätigkeiten zu verrichten. Zwar müsse ein Krankenpfleger grundsätzlich ärztlichen Anordnungen nachkommen. Dieses Anweisungsrecht gelte jedoch nicht uneingeschränkt. Die Durchführung von Anordnungen müsse dem Anzuweisenden möglich und zumutbar sein. Beim Einsatz eines Krankenpflegers bei einer Operation sei diesem aber nicht zuzumuten, ärztliche Tätigkeiten zu verrichten. Falls ihm dabei Fehler unterliefen, bestünde nämlich die Gefahr, dass dieser zur Verantwortung gezogen werde.

Was ist zu folgern?

Soweit das Arbeitsgericht Koblenz in der vorgestellten Einzelfallentscheidung die Zulässigkeit der Delegation von ärztlichen Aufgaben bei Operationen verneint, ist dies grundsätzlich nicht zu beanstanden. Gleichwohl gibt es aber verschiedene ärztliche Aufgaben, die durchaus einer Delegation zugänglich sind.¹

Eine generelle ärztliche Pflicht, einen Patienten über die vorgesehene Delegation von Aufgaben, die zulässigerweise übertragen werden können, aufzuklären und seine ausdrückliche Einwilligung zu diesem Vorgehen abzuwarten, erscheint überzogen. Insoweit kann ich die Gerichtsmeinung nicht teilen. Tatsächlich wissen die Patienten, dass im Rahmen der „vertikalen Arbeitsteilung“ Ärzte nicht immer persönlich tätig werden und Aufgaben nichtärztlichen Mitarbeitern obliegen können.

¹ Vgl. hierzu u.a. die vorgestellten „Grundsätze für die Delegation einer ärztlichen Aufgabe auf das Pflegepersonal“ und im Übrigen ausführlicher Schell, W. „Staatsbürgerkunde, Gesetzeskunde und Berufsrecht ...“, Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1998; S. 146ff.).

Hin und wieder wird auch im Zusammenhang mit der Delegation von ärztlichen Aufgaben auf das Pflegepersonal formuliert, das „Pflegepersonal müsse zur Durchführung der Anordnung bereit sein“. Solche und ähnliche Formulierungen können leicht missverstanden werden. Keinesfalls wäre es zutreffend, daraus zu folgern, dass das Pflegepersonal beliebig entscheiden kann, ob es einer Anordnung folgt oder nicht. Wenn von Bereitschaft zur Durchführung gesprochen wird, kann damit nur gemeint sein, dass nach kritischer Selbstprüfung eine entsprechende Eignung und Befähigung vorliegt. Nicht mehr und nicht weniger!

Die Grundsätze für die Delegation einer ärztlichen Aufgabe auf das Pflegepersonal

- Dem Arzt obliegt einmal die Verantwortung für die von ihm für erforderlich gehaltene Maßnahme (z.B. Medikamentengabe, Blutentnahme, Injektion²). Zum anderen muss der Arzt die Qualifikation der zu beauftragenden Pflegeperson verantwortlich feststellen; sie muss das notwendige Wissen und Können besitzen (z.B. Ausbildung in der Pharmakologie sowie Punktions- und Injektionstechnik), um die Aufgabe korrekt ausführen zu können (= **Anordnungsverantwortung**). Eine Gefährdung des Patienten muss ausgeschlossen werden. Eine Delegation ist immer unzulässig, wenn die durchzuführende Aufgabe im konkreten Fall das Tätigwerden des Arztes selbst erfordert. **Man kann sagen, je geringer die theoretische und praktische Gefährdungsmöglichkeit des Patienten ist, desto eher darf der Arzt die anstehende Verrichtung zur Durchführung einer Pflegeperson übertragen.**
- Die ärztliche Entscheidung muss alle notwendigen Informationen (z.B. über den Patienten, die Maßnahme, Dosierung eines Medikaments, Gefahren) umfassen und darf keine Fragen offen lassen (= **Instruktionspflicht**). Die Pflicht, präzise Angaben zu machen, gilt auch bei einer sog. Bedarfsmedikation.
- Die ärztliche Delegationsentscheidung muss im Übrigen schriftlich dokumentiert und vom Arzt abgezeichnet werden (= **Dokumentationspflicht**). Kommunikationsmängeln oder -irrtümern kann so vorgebeugt werden!
- Die Pflegeperson muss im Rahmen einer „gesunden Selbsteinschätzung“ prüfen, ob sie sich subjektiv qualifiziert fühlt, die übertragene Aufgabe fehlerfrei auszuführen (= **Übernahmeverantwortung**). Fehlen klare ärztliche Angaben, besteht die Pflicht zur Nachfrage! **Eine Pflegeperson kann bzw. muss die Befolgung einer Anordnung verweigern, wenn sie sich fachlich nicht oder nicht ausreichend qualifiziert fühlt.**
- Wurde eine Aufgabe nach sorgsamer Selbstprüfung übernommen, setzt die Pflicht zur richtigen Durchführung der angeordneten Maßnahme ein. Bei Komplikationen ist der Arzt zu verständigen. Die tätig werdende Pflegeperson trägt immer die Verantwortung für die „rein technisch“ richtige Durchführung der angeordneten Maßnahme

² Vgl. hierzu Schell, W. „Injektionsproblematik aus rechtlicher Sicht“. Brigitte Kunz Verlag, Hagen 2001.

(= **Durchführungsverantwortung**). Sie kann für fehlerhaftes Handeln zivilrechtlich, arbeitsrechtlich und/oder strafrechtlich zur Verantwortung gezogen werden. **Die durchgeführte Maßnahme muss i.d.R. dokumentiert werden.**

- Dem Arzt obliegen **Überwachungspflichten** (= Aufsicht, Kontrolle); ihm obliegt letztlich die **Gesamtverantwortung** für die Behandlung und Pflege des Patienten (§ 28 Abs. 1 Sozialgesetzbuch - SGB - V). Anhand zahlreicher Gerichtsentscheidungen lässt sich die Folgerung ziehen, dass der Arzt immer für die angeordnete Maßnahme und letztlich auch für die Durchführung verantwortlich, zumindest aber mitverantwortlich, bleibt.

- Im übrigen versteht sich, dass die Grundsätze des **Selbstbestimmungsrechts** des Patienten gewahrt sein müssen (Aufklärung, Einwilligung)! Mangelt es an der Beachtung dieses Rechts, muss die Durchführung einer angeordneten Maßnahme ebenfalls unterbleiben, sie wäre rechtswidrig.

Verfasser:

Dozent/Diplom-Verwaltungswirt Werner Schell, Harffer Str. 59, 41469 Neuss (Internet-Adresse <http://www.wernerschell.de>)