

Position des DBfK zur Neuordnung von Aufgaben im Krankenhaus

1 Arbeitsteilung im Krankenhaus

In Krankenhäusern besteht durch den ökonomischen Druck – und in jüngerer Zeit durch den zunehmenden Fachkräftemangel – erheblicher Bedarf für eine Prozessoptimierung. Zwei Aspekte werden seit über 20 Jahren intensiv diskutiert: die Delegation pflegerischer (und berufsfremder) Tätigkeiten auf Assistenzpersonal und die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten und Aufgaben auf die Pflegeberufe (oder andere Berufe). Es ist eine betriebswirtschaftliche und organisatorische Frage, welche Form der Übertragung von Aufgaben jeweils sinnvoller ist. Aus rechtlicher Sicht gibt es bei beiden Varianten Spielräume bei der inhaltlichen Ausgestaltung. Maßgebliches Kriterium für die Entscheidung für einen der beiden Ansätze muss die Qualität der Patientenversorgung im Sinne der jeweils zu erreichenden Ergebnisqualität der Gesamtversorgung sein. Wirtschaftliche Aspekte im Sinne von Einsparungen sind dabei ein Kriterium, dürfen aber nie das einzige Kriterium sein. Zu berücksichtigen sind außerdem berufs-, haftungs-, straf- und sozialleistungsrechtliche Aspekte.

2 Formen der Kooperation und Aufgabenverschiebung

2.1 Grundmuster

Die Tätigkeiten und die Zusammenarbeit der Gesundheitsfachberufe unterliegen rechtlichen Regeln. Dabei ist zu unterscheiden zwischen den rechtlichen Regeln, die die Tätigkeit eines Gesundheitsfachberufes bestimmen, und den Regeln, die die Zusammenarbeit verschiedener Gesundheitsfachberufe betreffen. Die aktuelle Diskussion bezieht sich dabei vor allem auf das Verhältnis von ärztlicher zu nicht-ärztlicher, insbesondere pflegerischer Tätigkeit. Die rechtlichen Fragen von Kooperationsverhältnissen bei Gesundheitsfachberufen gelten aber allgemein für die Zusammenarbeit der Gesundheitsfachberufe. In der Zusammenarbeit der Gesundheitsfachberufe werden verschiedene Formen genannt:

- Unterscheidung zwischen horizontaler und vertikaler Arbeitsteilung;
- Unterscheidung zwischen Delegation, Substitution und Allokation.

2.1.1 Horizontale und vertikale Arbeitsteilung

Von horizontaler Arbeitsteilung wird fast ausschließlich im ärztlichen Bereich gesprochen. Sie ist gegeben bei der weisungsfreien Zusammenarbeit zwischen Ärzten verschiedener Fachrichtung, zwischen Ärzten und rechtlich selbstständigen nichtärztlichen Leistungserbringern oder zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten.

Die vertikale Arbeitsteilung umfasst den Bereich der weisungsgebundenen Zusammenarbeit zwischen verschiedenen in eine Behandlungsorganisation eingebundenen, untereinander weisungsberechtigten bzw. –abhängigen Leistungserbringern.

Die Unterscheidung zwischen horizontaler und vertikaler Arbeitsteilung stammt aus dem zivilen Haftungsrecht und wird dort zur Bestimmung der jeweiligen Haftungsverantwortung herangezogen. Dabei kommt es auch auf bestimmte qualifikatorische Merkmale, z. B. den Facharztstandard, an.

2.1.2 Delegation, Substitution und Allokation aus juristischer Sicht

Bei den Begriffen Delegation, Substitution und Allokation handelt es sich nicht um Rechtsbegriffe, sondern um Begriffe, die zur Beschreibung des arbeitsteiligen Verhältnisses von ärztlicher zu nicht-ärztlicher, insbesondere pflegerischer Tätigkeit, verwendet werden.

Bei der **Delegation** handelt es sich um die Übertragung ärztlicher Aufgaben an nicht-ärztliches Personal, wobei der Arzt in der ärztlichen und juristischen Verantwortung bleibt. Anders ist dies bei der **Substitution**, bei der die Verantwortung an das nicht-ärztliche Personal übergeht.

Während für die Begriffe der Delegation und Substitution noch ein einigermaßen einheitliches Begriffsverständnis zu verzeichnen ist, scheint der Begriff der **Allokation** nicht einheitlich verwendet zu werden. So wird hier teilweise der Übergang von Tätigkeiten anderer Berufe in den Verantwortungsbereich der Pflege angesprochen, dies auch in wirtschaftlicher und juristischer Hinsicht (Jacobs, 2007, S. 739). Dabei kann es sich um Tätigkeiten handeln, die bisher von Ärzten ausgeführt worden sind, die aber nicht zum Kernbereich ärztlicher Tätigkeit gehören. In einem pflegerischen Fachbeitrag wird der Begriff Allokation folgendermaßen definiert (Weskamm, 2007, S. 823):

„Fachkompetenz und Professionalität bedeuten, dass das Aufgabengebiet eines Berufes definiert ist, Grenzen zu artverwandten Gebieten gezogen werden und eine Zuordnung der Aufgaben stattfindet. Beschrieben wird dieses auch mit dem Begriff der Allokation.“

Aus diesem Zitat geht hervor, dass mit dem Begriff der Allokation eine Zuschreibung von Tätigkeiten an die Angehörigen einer bestimmten Berufsgruppe gemeint ist. Damit bewegt man sich aber auf dem Gebiet des Rechts der Berufsausübung im Sinne der Zuordnung und Beschreibung einer spezifischen Tätigkeit. Der Begriff der Allokation steht damit nicht für die Beschreibung einer bestimmten Form der Arbeitsteilung, sondern für die Beschreibung einer Tätigkeit.

2.1.3 Delegation und Substitution aus berufspolitischer Sicht

Der DBfK verweist auf die besondere Bedeutung der **Substitution ärztlicher Tätigkeiten** durch qualifizierte beruflich Pflegende. Substitution erfasst im Gegensatz zur bloßen Delegation von Aufgaben deren komplette, eigenverantwortliche Übernahme mit entsprechender selbstständiger Ausgestaltung. In diesem Zusammenhang ist die Einrichtung von vorrangigen und vorbehaltenen Tätigkeiten zu sehen (Igl, 2008, S. 155 ff). Dabei bleibt festzuhalten, dass ein absoluter Vorbehalt gesetzlich für keinen Gesundheitsberuf vorgesehen ist; es gibt aber relative und prioritäre Vorbehalte:

„Welche Tätigkeiten im Einzelnen als Vorrang- oder Vorbehaltstätigkeiten zu definieren sind, bestimmt sich nach der Qualifikation auf heilkundlichem Gebiet bzw. dem Qualifikationsvorsprung, der sich bei heilkundlichen Tätigkeiten gegenüber der ärztlichen Ausbildung ergibt.“

Dieses Verständnis liegt auch dem Sachverständigengutachten 2007 zugrunde, das als Voraussetzung für eine Neuordnung der Gesundheitsberufe darlegt, wie Aufgabenbereiche zwischen Disziplinen im Sinne einer ökonomischen und aus Patientensicht sinnvollen Gestaltung des Versorgungsprozesses zu steuern sind (SVR 2007, S. 89 ff). International hat sich die Allokation von Aufgaben bewährt (vgl. Erfahrungen zum Einsatz von Nurse Practitioner in vielen Ländern in SVR 2007, S. 79 ff).

Eine pauschale Aussage zur **Delegation**, die vorschreibt, welche Aufgaben an beruflich Pflegende delegiert werden bzw. welche sie abgeben können, ist nicht möglich. In der Neubetrachtung von Versorgungsprozessen gibt es eine Reihe von Veröffentlichungen (z.B. Roßbruch, 2003; SVR 2007, S. 61) hinsichtlich delegationsfähiger, nicht delegationsfähiger und grundsätzlich nicht delegationsfähiger ärztlicher Tätigkeiten.

Hinsichtlich der **Delegation pflegerischer Tätigkeiten auf Assistenzpersonal** geht es um die Verlagerung von Tätigkeiten und Aufgaben an geringer qualifiziertes und damit (unter rein ökonomischen Gesichtspunkten) kostengünstigeres Personal, die zunehmend zum Einsatz kommt. Der DBfK unterstreicht die in den USA entwickelten Grundsätze der American Nurses Association – ANA und des

National Council of State Boards of Nursing - NCSBN, die bei dieser Form der Delegation von der Einrichtung und von der beruflich Pflegenden zu beachten sind (DBfK 2007). Hier gilt insbesondere:

- dass die beruflich Pflegende für die Erbringung der Pflegemaßnahmen verantwortlich ist, und über den angemessenen Einsatz einer Assistentin bei der Erbringung direkter Pflegeleistungen am Patienten bestimmt.
- die beruflich Pflegende kann einzelne Bestandteile der Pflege, jedoch nicht den Pflegeprozess selbst delegieren. Untrennbar mit der Pflegepraxis verbundene Aufgaben wie Bewertung, Planung, Evaluation und Pflegebeurteilung können nicht delegiert werden.
- Die Entscheidung darüber, ob eine Delegation von Pflegeleistungen stattfinden sollte, hängt davon ab, wie die beruflich Pflegende den Zustand des Patienten, die Kompetenz der Mitglieder im Pflgeteam und den bei der Delegation einer Maßnahme notwendigen Grad der Beaufsichtigung durch die beruflich Pflegende beurteilt.
- Die beruflich Pflegende delegiert ausschließlich Maßnahmen, für deren Durchführung andere in der Gesundheitsversorgung Beschäftigte nach Auffassung der beruflich Pflegenden über die entsprechenden Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen, wobei Weiterbildung, kulturelle Kompetenzen und Erfahrungen sowie Richtlinien und Vorgehensweisen von Einrichtungen bzw. Behörden zu berücksichtigen sind.
- Pflegepersonal in leitender Funktion ist für die Schaffung von Systemen zur Evaluation, Aufsicht, Prüfung und Vermittlung der jeweils vorausgesetzten Kompetenzen in den mit Delegation verbundenen Bereichen verantwortlich.
- Verantwortung und Verantwortlichkeit für Delegation liegen sowohl bei dem Einzelnen als auch bei der Organisation. Die Verantwortung einer Organisation für einen Delegationsvorgang beinhaltet, dass sie ausreichende Mittel zur Verfügung stellt, wie:
 - eine ausreichende Anzahl von Personal in angemessener Personalzusammensetzung
 - eine Dokumentation der Kompetenzen des Personals, das mit der direkten Patientenpflege befasst ist
 - eine aktive Beteiligung aller beruflich Pflegenden an der Entwicklung von Delegationsgrundsätzen für die Organisation, in denen anerkannt wird, dass Delegation ein professionelles Recht und professionelle Verantwortung ist.

Hinsichtlich der **Delegation ärztlicher Tätigkeiten** und Aufgaben auf die Pflegeberufe teilt der DBfK vollumfänglich die Ausführungen des Rechtsgutachtens von Prof. Igl aus 2008 (Igl, 2008, S. 11 ff.):

„Arbeitsteilung im Krankenhaus basiert auf dem ärztlichen Vorbehaltsgebot. Gesundheits- und Krankenpflegerinnen werden im Rahmen eigenständiger Erledigung ärztlich veranlasster Pflegemaßnahmen oder durch ihre Mitwirkung an der Erledigung ärztlicher Maßnahmen tätig. [...]

Die Rechtslage zur Delegierung von ärztlichen Tätigkeiten ist nicht eindeutig.

Es gibt keine klaren Abgrenzungskriterien zwischen ärztlicher Tätigkeit und delegierbaren Aufgaben. Daraus resultiert die Notwendigkeit, die betriebliche Organisation so zu gestalten, dass klare Verfahrensregelungen und Dienstanweisungen den Standard ärztlicher Tätigkeit durch alle Berufsgruppen sichern. Die Pflegekräfte müssen durch entsprechende Aus- und Weiterbildung in die Lage versetzt werden, den ärztlichen Standard bei der Erledigung delegierter Aufgaben zu garantieren. Die Delegierung von ärztlichen Aufgaben muss außerdem durch ein entsprechendes Dokumentations- und Qualitätsmanagement begleitet werden.

Die Delegation ärztlicher Tätigkeiten ist vom formellen und materiellen Ausbildungsstand der jeweiligen Angehörigen der Pflegeberufe abhängig. [...] Die Lehrpläne für die Ausbildung sind in den Bundesländern unterschiedlich gestaltet. Daraus resultiert die Notwendigkeit, Qualitätsanforderungen zu entwickeln, die die Qualität der pflegerischen

Tätigkeit sicherstellen. Als Grundsatz hat dabei zu gelten, dass die von Pflegekräften ausgeführten delegierten ärztlichen Tätigkeiten auch dem ärztlichen Standard entsprechen müssen.

Im Krankenhausbereich behilft man sich durch spezialisierte Weiterbildungen der Pflegeberufe, um eine Delegation ärztlicher Tätigkeiten in stärkerem Umfang zu ermöglichen. Das betrifft die Funktionspflege wie Intensiv- und Anästhesiepflege oder Operationsdienste oder onkologische Pflege."

3 Prinzipien der Delegation

Grundsätzlich sieht der DBfK die Delegation von Aufgaben innerhalb der Gesundheitsberufe nur bei Vorliegen der Gesamtheit der folgenden Bedingungen für sinnvoll an:

- Die Delegation unterstützt den Versorgungsprozess nachhaltig.
- Die Delegation beeinträchtigt nicht die Qualität der Versorgung.
- Die Delegation ist arbeitsrechtlich, versicherungsrechtlich und haftungsrechtlich möglich.
- Die Delegation berücksichtigt die Qualifikation der jeweiligen Berufsgruppe und der einzelnen Berufsangehörigen bzw. diese werden für die zu übertragende Aufgabe qualifiziert.
- Die Delegation führt zu einer Erweiterung des Stellenpools der übernehmenden Berufsgruppe bzw. diese wird in gleichem Umfang von anderen Aufgaben entlastet.

Zu warnen ist vor einer Aufsplitterung der Versorgungsprozesse in kleinste Schritte, die dann vom jeweils geringstmöglich qualifizierten Mitarbeiter übernommen werden. Hier ist der Kommunikations-, Anleitungs- und Überwachungsaufwand potenziell größer, als der erwartete Nutzen. Auch leidet darunter die Flexibilität des Arbeitseinsatzes bei Arbeitsspitzen.

Der DBfK fordert alle handelnden Personen und Gruppen auf, zu einer sinnvollen Neuorientierung im Sinne der betroffenen Klienten beizutragen. Entscheidungsleitend sind dabei Qualität, Wirtschaftlichkeit und Transparenz von Zuständigkeit, Aufgaben und Leistungen.

Berlin, im März 2010

Literatur:

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe: Joint Statement on Delegation –Gemeinsame Erklärung zum Thema Delegation der American Nurses Association – ANA und des National Council of State Boards of Nursing – NCSBN. Üb. und hrsg. vom DBfK-Bundesverband Berlin 2007.

[http://www.dbfk.de/download/download/Delegation_ANA_NCSBN_2007-02-23.pdf, letzter Zugriff 16.3.2010]

Gerhard Igl: Weitere öffentlich-rechtliche Regulierung der Pflegeberufe und ihrer Tätigkeit. Hrsg. vom Deutschen Pflegerat e.V. Urban & Vogel, München, 2008

Peter Jacobs: Plädoyer für eine Neudefinition: Delegation – Übernahme – Allokation, Die Schwester Der Pfleger, Ausgabe 08/2007, S. 739.

Robert Roßbruch: Zur Problematik der Delegation ärztlicher Tätigkeiten an das Pflegefachpersonal auf Allgemeinstationen unter besonderer Berücksichtigung zivilrechtlicher, arbeitsrechtlicher und versicherungsrechtlicher Aspekte – 2. Teil in Pflegerecht Ausgabe 4/2003, S. 139-149.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. BT-Drucksache 16/6339, 2007. [<http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/16/063/1606339.pdf>, letzter Zugriff 16.3.2010]

Andrea Weskamm: Advanced Nursing Practice: Chance oder Risiko für die Pflege? Die Schwester Der Pfleger 9/2007, S. 823.

Der Vorstand des DBfK dankt Prof. Dr. Gerhard Igl, Kiel, für wichtige rechtliche Hinweise.

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V., Salzufer 6, 10587 Berlin
Tel.: 030-2191570, Fax: 030-21915777, www.dbfk.de