



Merkblatt Delegation ärztlicher Leistungen auf das Pflegepersonal in Einrichtungen der stationären Altenpflege und Kurzzeitpflege

Auf Grund der Erfahrungen mit dem Umgang ärztlicher Delegationen in Pflegeeinrichtungen wird es für zweckmäßig gehalten, den Pflegeeinrichtungen Empfehlungen für die Übernahme und Durchführung ärztlich angeordneter Leistungen durch das Pflegepersonal an die Hand zu geben.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass stationäre Pflegeeinrichtungen gemäß den §§ 41 bis 43 SGB XI verpflichtet sind, im Rahmen ihres Versorgungsauftrages (§ 72 Abs. 4 SGB XI), Leistungen der medizinischen Behandlungspflege zu erbringen.

Zu diesem Zweck werden wichtige Aspekte dieses Themenkreises in den nachfolgenden Kernsätzen zusammengefasst, die Sie im Rahmen interner Fortbildung bitte Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zugänglich machen wollen. Die hier aufgezählten Tätigkeiten beinhalten lediglich diejenigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege, die einen körperlichen Eingriff darstellen. Auf eine vollständige Aufzählung aller Leistungen der medizinischen Behandlungspflege wird in diesem Zusammenhang verzichtet.

I. Delegierbare Leistungen

Die Durchführung subkutaner und intramuskulärer Injektionen sowie das Legen von Blasenkathetern und Magensonden gehören grundsätzlich zum ärztlichen Aufgabenbereich; sie sind aber unter bestimmten Voraussetzungen an die Pflegeeinrichtung delegierbar.

Alle diagnostischen Eingriffe bleiben dem Arzt vorbehalten; Blutentnahmen von kapillarem Blut aus der Fingerbeere und/oder dem Ohrläppchen können vom Arzt an die Pflegeeinrichtung delegiert werden.

II. Voraussetzungen

Der Arzt darf grundsätzlich eigene ärztliche Leistungen auf stationäre Pflegeeinrichtungen delegieren, wenn dort die fachlichen Voraussetzungen zur Durchführung gewährleistet sind.

Das Personal, das die delegierten Leistungen übernimmt, muss **hierfür qualifiziert** sein.

An folgende Berufsgruppen können Leistungen der Behandlungspflege delegiert werden:

1. Gesundheits- und Krankenpfleger/ in (alte Bezeichnung: Krankenpfleger/-schwester), Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ in (alte Bezeichnung: Kinderkrankenpfleger/-schwester), Altenpfleger/in oder „Pflegefachfrau/-mann“ mit abgeschlossener Ausbildung.
2. Einjährig examinierte Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/ innen (alte Berufsbezeichnung: Krankenpflegehelfer/innen) mit staatlicher Anerkennung (siehe Anlage)
3. Staatlich geprüfte Altenpflegehelfer/ innen (siehe Anlage).
4. Schüler/innen, die nach der neu eingerichteten Stufenausbildung in der Altenpflege in Rheinland-Pfalz ab dem 01.08.2004 mit der 3-jährigen Ausbildung zur/ zum Altenpfleger/in begonnen haben. Voraussetzung ist, dass die Schüler/innen der Altenpflege nach dem ersten Ausbildungsjahr durch entsprechendes Jahreszeugnis bei mindestens ausreichenden Leistungen nachweisen können, dass sie über die gleiche fachliche Qualifikation verfügen, die die Schüler/innen der Fachschule Altenpflegehilfe nach erfolgreicher Abschlussprüfung erworben haben (siehe Anlage)
5. Auszubildende nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) in der Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/-mann bzw. nach Ausübung des Wahlrechts gemäß §59 PflBG in der Ausbildung zur/zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in oder zur/zum Altenpfleger/in. Voraussetzung ist, dass die Schülerinnen und Schüler der generalistischen Pflegeausbildung nach dem ersten Ausbildungsjahr durch entsprechendes Jahreszeugnis ihre fachliche Qualifikation mit mindestens ausreichenden Leistungen nachweisen können. Zudem muss die materielle Qualifikation für die jeweils zu erbringende Leistung durch den individuellen "Ausbildungsnachweis für die praktische Ausbildung" (Rahmenausbildungsplan nach § 53 PflBG) nachvollziehbar belegt werden können.

Materiell qualifiziert ist, wer durch Berufspraxis und Fort- und/ oder Weiterbildung Erfahrungen in der Durchführung der delegierten Leistungen erworben hat.

III. Praktische Umsetzung und Dokumentation

Der behandelnde Arzt soll delegierte Leistungen schriftlich und eindeutig dokumentieren. Dies kann durch unmittelbare Eintragung in die Pflegedokumentation, mittelbar durch Abzeichnen der delegierten Leistungen in der Pflegedokumentation oder durch schriftlich dargelegte Anordnung als Anlage zur Pflegedokumentation erfolgen.

Der anordnende Arzt steht organisatorisch außerhalb der Pflegeeinrichtung. Seine Delegation richtet sich an die Pflegeeinrichtung. Die Einrichtungsleitung sowie die verantwortliche Pflegefachkraft haben durch allgemeine organisatorische Maßnahmen oder Entscheidung im Einzelfall dafür Sorge zu tragen, dass die übernommene Delegation nach den oben beschriebenen Grundsätzen durch ausreichend qualifizierte Kräfte der Pflegeeinrichtung erfolgt (siehe II.).

Träger und Leitung der Pflegeeinrichtung sind verpflichtet eine dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse entsprechende Qualität der Pflege zu gewährleisten (§ 15 Abs. 1 Nr. 1 LWTG) und im Rahmen ihrer Einwirkungsmöglichkeiten für eine fachgerechte ärztliche und sonstige gesundheitliche Versorgung unter Beteiligung von ärztlichen und anderen therapeutischen Fachkräften Sorge zu tragen (§ 15 Abs. 1 Nr. 2 LWTG). Nach § 11 Abs. 1 SGB XI sind Pflegebedürftige, die Leistungen der Pflegeeinrichtungen in Anspruch nehmen, entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse zu pflegen, zu versorgen und zu betreuen.

Um die Zusammenarbeit mit den Ärzten auf eine verlässliche Basis zu stellen, sollte im Sinne einer guten "gesundheitlichen Betreuung" eine enge Kooperation zwischen den Ärzten und der Pflegeeinrichtung angestrebt werden.

Auf der Grundlage der delegierten und dokumentierten ärztlichen Leistungen hat die Ausführung zu erfolgen. Die Ausführung muss in der Pflegedokumentation eindeutig dargelegt werden.

IV. Rechte und Pflichten

Die Pflegeeinrichtung muss Übernahme oder Ablehnung der delegierten Leistungen gegenüber dem Arzt erklären. Im begründeten Einzelfall ist die Ablehnung dem Arzt unverzüglich zur Kenntnis zu bringen.

Fehler bei der Auswahl des Personals, seiner Anleitung und Kontrolle sowie bei der Durchführung, die zu dauerhaften oder vorübergehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen, können sowohl eine zivilrechtliche Haftung als auch ggf. eine strafrechtliche Verantwortung zur Folge haben.

Die Delegation der ärztlich angeordneten Leistungen beseitigt nicht das fortbestehende **Einwilligungserfordernis** der Bewohnerin/des Bewohners.

Dieses Merkblatt hat auf Grund seines geringen Umfangs den Vorteil der Fassbarkeit für sich, kann aber naturgemäß nicht die gesamte Breite der Problematik abdecken. Jedem, der hierüber mehr wissen möchte, wird empfohlen, die hierzu zugängliche Fachliteratur zu studieren; beispielhaft wird genannt das Buch des Dozenten Werner Schell, Injektionsproblematik aus rechtlicher Sicht, 5. Auflage 2001, Brigitte-Kunze-Verlag, Postfach 21 47, 58021 Hagen.

Herausgeber

Die Arbeitsgemeinschaft nach § 29 Abs. 1 Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (LWTG) und § 117 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)

Die Landesverbände der Pflegekassen in Rheinland-Pfalz

Der Medizinische Dienst Rheinland-Pfalz

Der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung (Careproof GmbH)

Das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung des Landes Rheinland-Pfalz

Stand: 10. Oktober 2023