

# Zur Delegation behandlungspflegerischer Aufgaben in stationären Einrichtungen

---

Behandlungspflege ist im Kern eine medizinische Aufgabe. Sie unterscheidet sich von der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung durch die notwendige ärztliche Verordnung. Dementsprechend erforderlich ist der enge Einbezug des ärztlichen Sachverständigen in die Behandlungs-, Schulungs- und Überwachungskonzepte der stationären Pflegeeinrichtungen<sup>1</sup>.

Da der Gesetzgeber sich nicht konkret äußert, bleibt die genaue Ausgestaltung den verschiedenen untergesetzlichen Vertragspartnern überlassen, also insbesondere

- der Heimaufsicht und
- den Sozialversicherungspartnern.
- Auch haftungsrechtlich verbleibt ein Dilemma. So wurde im Jahr 2004 die Leiterin einer Seniorenresidenz wegen Anstiftung zur Körperverletzung strafrechtlich verurteilt, da sie die – ärztlich verordnete und medizinisch notwendige – Gabe von Insulin in zahlreichen Fällen an eine angeleitete Hilfskraft delegiert hatte<sup>2</sup>.

Die diversen Tätigkeiten der Behandlungspflege haben ein unterschiedliches Gefährdungsrisiko. Es gilt der Grundsatz: je höher das Risiko, desto qualifizierter muss die Pflege(fach)kraft sein. Insbesondere muss durch den Arbeitgeber sichergestellt sein, dass die Pflege(fach)kraft die Durchführung der Behandlungspflege verweigern darf, wenn sie selbst sich dazu nicht in der Lage sieht.

Es gibt bislang in Deutschland keine Norm, die die Behandlungspflege ausschließlich den Pflegefachkräften überlässt. Bei der Durchführung von Behandlungspflege durch formal nicht qualifizierte Pflegekräfte bleibt die – auch haftungsrechtliche (!) - Verantwortung bei der verantwortlichen Pflegefachkraft.

Vor der Delegation muss sie

---

<sup>1</sup> *Großkopf, Volker / Di Bella, Marco: Neuverteilung der Aufgaben im Gesundheitswesen – Chancen und Risiken für die Pflege, RDG 2007 178*

<sup>2</sup> *LG Waldshut-Tiengen, Urt.v. 23.03.2004 - 2 Ns 13 Js 10959/99 -, Anstiftung zur Körperverletzung durch eine Heimleiterin bei Insulininjektion, RDG 2005, 59*

1. die Eignung der Pflegekraft (Kenntnisse, Fähigkeiten, Fertigkeiten überprüfen,
2. erforderliche Kenntnisse und Fähigkeiten anleiten,
3. bei der Leistungserbringung in angemessenen Zeitintervallen regelmäßig kontrollieren<sup>3</sup>.

Eine ständige Anwesenheit von Pflegefachkräften im Früh- und Spätdienst eines Wohnbereichs ist so lange nicht erforderlich, wie lediglich Behandlungspflegen ärztlich verordnet sind, die Pflegekräfte mit nachgewiesener materieller Qualifikation ausführen können. Sowohl in die Qualifizierung als auch in die Kontrolle sollten nach Möglichkeit die delegierenden Ärzte eingebunden sein. Je riskanter eine pflegerische Maßnahme ist, umso eher muss der (mit-)haftende Arzt entscheiden, von welcher Person diese durchgeführt wird.

Aachen, 08.02.2014

Prof. Dr. Stock

---

<sup>3</sup> Stadt Düsseldorf: Durchführung von Behandlungspflegen, Rundschreiben der Heimaufsicht vom 18.05.2012. 2012 unter Bezugnahmen auf Empfehlungen des MDK.

---