



M_HH

Das Spannungsfeld zwischen ärztlicher und pflegerischer Verantwortung

Aus ärztlicher Sicht

Prof. Dr. Peter M. Vogt

Klinik und Poliklinik für Plastische, Ästhetische, Hand- und
Wiederherstellungschirurgie
Medizinische Hochschule Hannover

Keine Interessenskonflikte

Die weibliche und männliche Form wird im losen Wechsel verwendet, gemeint sind in der Regel beide Geschlechter.

Quellen: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
<https://www.google.com>
<https://openai.com/index/chatgpt/>

Gliederung

Zusammenarbeit

Rolle der Ärzte und Pflege

Verantwortung

Delegation und Haftungsrecht

Kompetenzbereiche und ihr Konfliktpotenzial

Arbeitsteilung und Zusammenarbeit

Hierarchie und Teamstruktur

Perspektiven für einen partnerschaftlichen Dialog

Die Rolle der Pflege im Gesundheitswesen

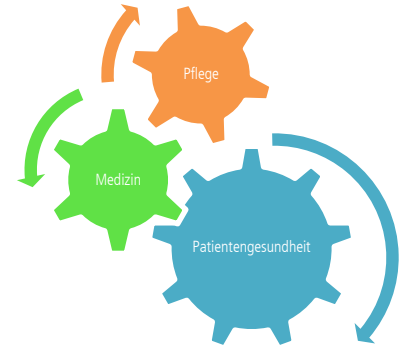
Historische Hintergründe und heutige Konfliktkonstellationen

- 820.0001 Gesundheits-, Kinder-, Kranken-, Altenpflegerinnen
- Größte Berufsgruppe innerhalb der Gesundheitsberufe
- Steigender Bedarf an Pflege und zunehmende Bedeutung der Pflege im Widerspruch zur Realität
- Pflege in Deutschland : Sonderweg im internationalen Vergleich

Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Ärztinnen und Pflege

Entscheidend für die Qualität der
Patientenversorgung
(damit des Gesundheitssystems)

Gute transprofessionelle Zusammenarbeit verbessert
Behandlungsqualität
Zufriedenheit der Patienten
Arbeitsklima im medizinischen Umfeld



Spannungsfeld

zwischen ärztlicher

und pflegerischer Verantwortung



Streit+Co
INTERNATIONALE SPEDITION

streitcargo.de





Historie



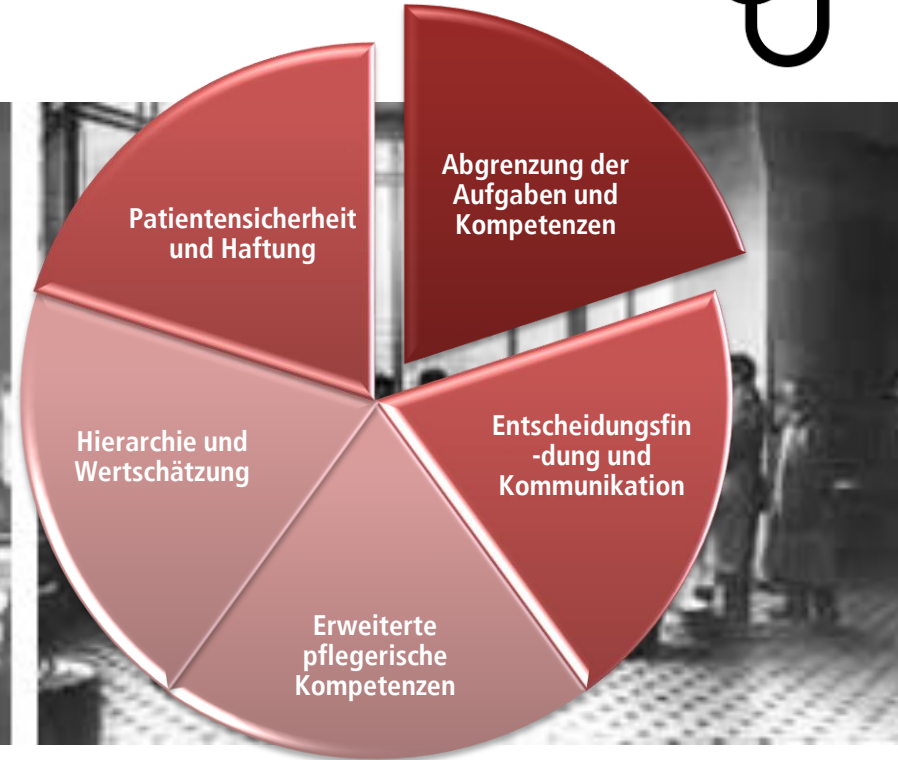
Von Nächstenliebe zum medizinischen Assistenzberuf

Ärztliche Heilkunde

Professionalisierung und Differenzierung

Differenzierung und Naturwissenschaft





Verantwortung

Ärztliche Verantwortung

- Diagnose
- Medikamentöse/ operative Behandlung
- Medizinische Nachsorge
- Entscheidungen über medizinische Maßnahmen (Operationen und Therapien).

Pflegerische Verantwortung

- Betreuung und Überwachung der Patienten
- Spezielle Pflege
- Ausführung ärztlich angeordneter Maßnahmen
- Beobachtung des Zustandes der Patienten, (rechtzeitige Reaktion bei Komplikationen)

Hier ist der Patient noch König !!



Delegation und Haftungsrecht

Bei der **Delegation** ärztlicher Tätigkeiten müssen Ärzte sicherstellen, dass das Pflegepersonal ausreichend qualifiziert ist. Auch die rechtlichen Rahmenbedingungen wie das **Berufsrecht** und das **Sozialgesetzbuch** spielen hier eine Rolle.

Haftungsrecht: Fehler in der Durchführung der delegierten Tätigkeiten können zu einer Haftung des Arztes führen, auch wenn Pflegekräfte die Aufgabe ausgeführt haben. Hier ist eine klare Abgrenzung der Verantwortlichkeiten entscheidend.

Haftung bei Delegation

Die Haftung für das Stellen und Ausgeben von (Feststoff-)Medikamenten richtet sich nach § 31 Abs. 1 S. 1 StGB.
Derjenige, der stellt, haftet.
Derjenige, der ausgibt, für das Ausgeben.

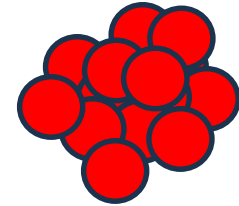


<https://www.bibliomed-pflege.de>

Int J Clin Pharm (2012) 34:4–8

Arzt-Haftung

Die Übertragung von Blut- und Blutbestandteilen ist, trotz ihrer technischen Einfachheit, wegen der nicht unbeträchtlichen Gefahren eine ausschließlich ärztliche Aufgabe.



Deutsches Ärzteblatt | Heft 3 | 16. Januar
2015

DELEGATION ÄRZTLICHER LEISTUNGEN AN NICHTÄRZTLICHES PERSONAL

Möglichkeiten und Grenzen

Bei der Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliche Mitarbeiter sollte jede Ärztin, jeder Arzt besondere Sorgfalt walten lassen.

Delegation ärztlicher Leistungen – gesetzliche Regelungen

Grundsätzlich sind Ärzte und Ärztinnen aufgrund des **Behandlungsvertrags** zur persönlichen Leistungserbringung verpflichtet.

Juristisch gilt dieser als **Dienstvertrag**.

Nach § 613 Satz 1 BGB sind ärztliche Dienstleistung grundsätzlich und im Zweifel persönlich erbringen.

(**ärztliches Berufsrecht** (§ 19 Abs. 1 der MBO-Ä), **Vertragsarztrecht** (§ 32 Abs. 1 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte – Ärzte-ZV)

Die Delegation ärztlicher Leistungen an ärztliche oder nichtärztliche Mitarbeiter ist eine Ausnahme von der Behandlungspflicht.

Delegation

- **Nicht** delegationsfähig

Ärztliche Tätigkeiten, wenn der Eingriff besondere Risiken und Gefahren für Patient:innen birgt und daher spezifisches Fachwissen erfordert. Solche Maßnahmen müssen Ärzt:innen immer selbst durchführen.

Delegation

- **Nicht** delegationsfähig
- **Im Einzelfall** delegationsfähig

Nur **nachgeordnete Aufgaben** delegierbar.

Einfache ärztliche und sonstige medizinische Tätigkeiten
in Ergänzung ärztlicher Kernleistung

Übertragung auf qualifiziertes Assistenzpersonal: Injektionen (s.c., i.m.), Impfungen.
Anwesenheit eines Arztes ggf. erforderlich

Bei intravenösen Injektionen, Infusionen, Injektionen von Kontrastmitteln und Punktionen zur
Materialentnahme ist in der Regel die Anwesenheit eines Arztes oder einer Ärztin erforderlich.
Die intravenöse Erstanwendung von Medikamenten ist nicht delegierbar.

Delegation

- **Nicht** delegationsfähig
- **Im Einzelfall** delegationsfähig
- **Generell** delegationsfähig

Administrative Tätigkeiten, z. B. Datenerfassung, Dokumentation von Untersuchungsergebnissen und Therapieerfolgen,

Vorbereitung der Anamnese und Aufklärung

delegierende Ärzt:innen müssen diese jedoch überprüfen

Hausbesuche – allerdings muss zuvor ein Kontakt zwischen Arzt und Patient stattgefunden haben, anschließend Bericht

Tätigkeiten im Labor, etwa Blutabnahme, Blutzuckermessung, Urintest (Ausnahme: Speziallabor)

Physikalisch-medizinische Leistungen

Dauerkatheterwechsel, Injektionen, Wundversorgung: Wechsel einfacher Verbände

Einfache Messverfahren, wie Ton- und Sprachaudiometrie,

INTENSIVSTATION

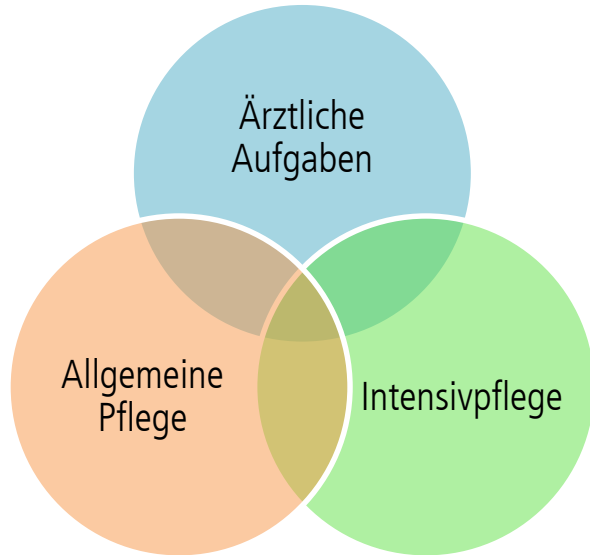
Spannungsfeld zwischen ärztlicher und pflegerischer Verantwortung besonders ausgeprägt

Hochsensibler und dynamischer Bereich

Schnelle Entscheidungen und engmaschige Überwachung notwendig



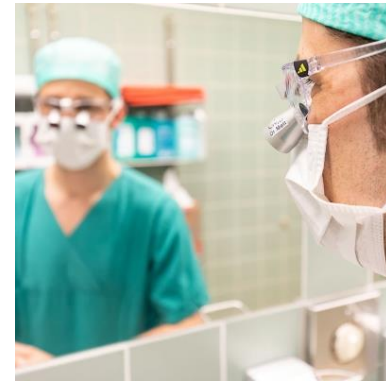
Kompetenzüberschneidungen



Die Aufgaben der Intensivpflege sind wie folgt definiert:

- Sicherstellung der Vitalparameter
- Klinikorientierte, aufwändige Pflege
- Technisch geprägte Therapieverfahren

INTENSIVSTATION



Ärztliche Verantwortung

- Diagnosestellung,
- Planung und Durchführung von intensivmedizinischen Maßnahmen und Operationen
- Überwachung und Anpassung der Therapie.
- Inkl. invasiver Maßnahmen (zentralen Venenkathetern u.ä.)
- Beatmungstherapie, Entscheidung über Medikation und Flüssigkeitsmanagement
- Entscheidung über Therapielimitation

Quelle: PÄHW

INTENSIVSTATION

Pflegerische Verantwortung

Bei hoher Kompetenz und Verantwortung

- Überwachung und Pflege der Patienten
- Ausführung ärztlicher Anordnungen
- Dokumentation des Patientenstatus
- Reagieren auf Veränderungen
- Frühes Bemerkens kritischer Veränderungen



Quelle: PÄHW

Konfliktpotenzial auf der Intensivstation

Bei Überschneidung von Aufgabenbereichen

- Interpretation von Vitalparametern
- Anpassung von Medikamentendosierungen
- Therapieanpassungen etc.



Quelle: Website MHH-PÄHW

Konfliktpotenzial

Aufgabenverteilung am Patienten

Eigenständige Entscheidung von Pflegekräften zum Wohl des Patienten
bei genuin ärztlichen Entscheidungen

Kooperation und Kommunikation

Ein zentraler Faktor für die Vermeidung von Spannungen zwischen Ärzten und Pflegekräften ist eine gute Zusammenarbeit und transparente Kommunikation.

Missverständnisse in der Delegation oder Ausführung von Tätigkeiten können zu Problemen führen.

Patientensicherheit

Das oberste Ziel beider Berufsgruppen ist die Gewährleistung der **Patientensicherheit**. Dabei muss das Pflegepersonal immer einschätzen können, ob es in der Lage ist, eine Aufgabe zu übernehmen oder ob Rücksprache mit dem Arzt notwendig ist.

Das Spannungsfeld lässt sich oft nur durch **klare Absprachen** und **Respekt für die jeweiligen Zuständigkeiten** bewältigen.

Die genaue Ausgestaltung der Verantwortlichkeiten hängt von rechtlichen Vorgaben, der Qualifikation des Personals und den organisatorischen Rahmenbedingungen ab.

„Arbeitsteilung“



Ärzte und Ärztinnen – „Diagnosticians“

Ärzte sind die Diagnostiker für komplexe medizinische Untersuchungen
Wichtige Entscheidungen am Patienten: konservative oder operative Therapie, Diagnostik
Antworten auf Gesundheitsfragen, Krankheiten diagnostizieren, Verschreibung von Behandlungen,
Medizinische Basis der Patientenversorgung.

Pflege : „The Caregivers“

Herz und die Seele der Patientenversorgung
Betreuer, nicht nur für körperliche Unterstützung, sondern auch emotionale Beruhigung
Verantwortlich für Betreuung rund um den Patienten
Verabreichung von Medikamenten, Überwachung des Zustands des Patienten
Befolgen der Anweisungen des Arztes mit Präzision und Mitgefühl
Pflegekräfte sind die ersten, die auf die Anliegen und Bedürfnisse eines Patienten achten.

Pflege ist auch Interpretation, Vermittlung, Mediation
im Kontext ärztlicher Tätigkeiten

<https://egprep.com/how-do-our-teams-work-together/>

Die Rolle der Pflege im Gesundheitswesen

Historische Hintergründe
und heutige Konfliktkonstellationen

Was? – Wie? – Warum?

Zitate:

- „Plädoyer der akadem. Pflege-Avantgarde für eine neue Aufgabenverteilung“
- „Aufgabenübernahme nichtärztlicher Heilberufe sowohl im delegativen als auch eigenverantwortlichen Sinne“.
- Pflegende in der Praxis erleben sich weiterhin als fremdbestimmtes, letztes Glied, als „Mädchen für alles“.

Die Rolle der Pflege im Gesundheitswesen

Historische Hintergründe
und heutige Konfliktkonstellationen

Unterschiedliche Perspektiven

- Spricht die Politik über Pflege, geht es in der Regel um Kosten und Arbeitsmarktpolitik
- Sprechen Ärzte über Pflege, dann im Sinne der Delegation von Aufgaben zur eigenen Entlastung
- Sprechen Laien über Pflege, meinen sie meist Körperpflege.
- Sprechen pflegebedürftige Menschen über Pflege, meinen sie Fachkompetenz und Verständnis für die eigene Situation
- Sprechen Pfleger über Pflege, meinen sie den pflegerischen Versorgungsprozess sowie eine spezifische Haltung, die den pflegebedürftigen Menschen ganzheitlich in den Blick nimmt

Deutsches Ärzteblatt | Heft 17 | 30. April 2021

SCHUBERTS SPRECHSTUNDE

„Die Pflege will Aufgaben an uns delegieren – was kann ich tun?“

...in letzter Zeit will die Pflege uns mehr und mehr Aufgaben abgeben. Erst war es die Blutabnahme, inzwischen sollen wir auch bei der Essensausgabe helfen. Ich habe klar die Vorstellung, dass das nicht zu meinen Aufgaben zählt.

Die Pflege ist jedoch im letzten Jahr immer stärker geworden. Durch den Fachkräftemangel wurde den Pflegekräften klar, wie wichtig sie sind. Das nutzt der Pflegedirektor offenbar aus.

Deutsches Ärzteblatt | Heft 17 | 30. April 2021

SCHUBERTS SPRECHSTUNDE

„Die Pflege will Aufgaben an uns delegieren – was kann ich tun?“

Petra Schubert: „Unklare Aufgabenzuteilungen oder Delegationen an die falsche Stelle sind relativ häufig. Im ersten Schritt sollten Sie Ihren Oberarzt ansprechen und nachfragen, wie der Sachstand ist.Aufgaben und Verantwortlichkeiten auflisten.

Diese Liste sollten sie zuerst mit dem Chefarzt abstimmen und dann mit der Pflege, zunächst mit den Pflegekräften, mit denen sie zusammenarbeiten. Falls sich nichts ändert, sollte Ihr Oberarzt, in Abstimmung oder gemeinsam mit dem Chefarzt, mit dem Pflegedirektor sprechen.

Zusammenarbeit



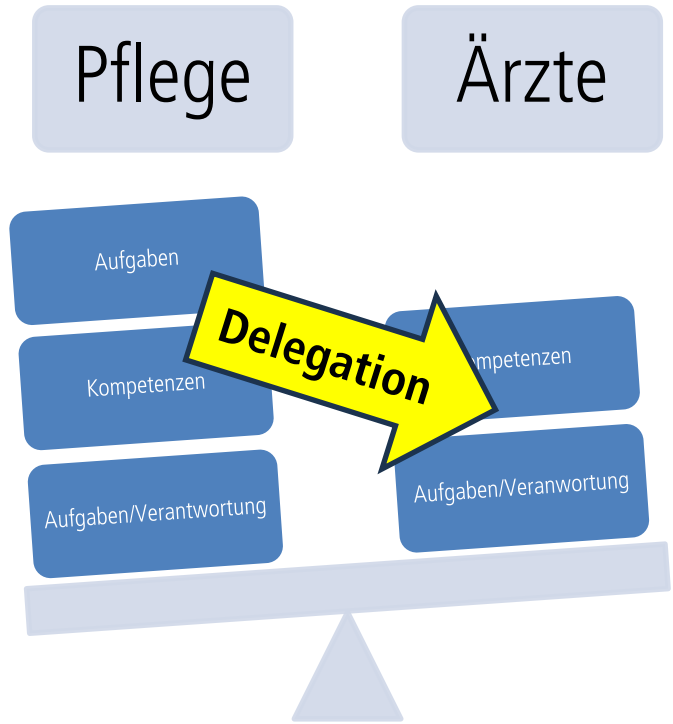
Zusammenarbeit



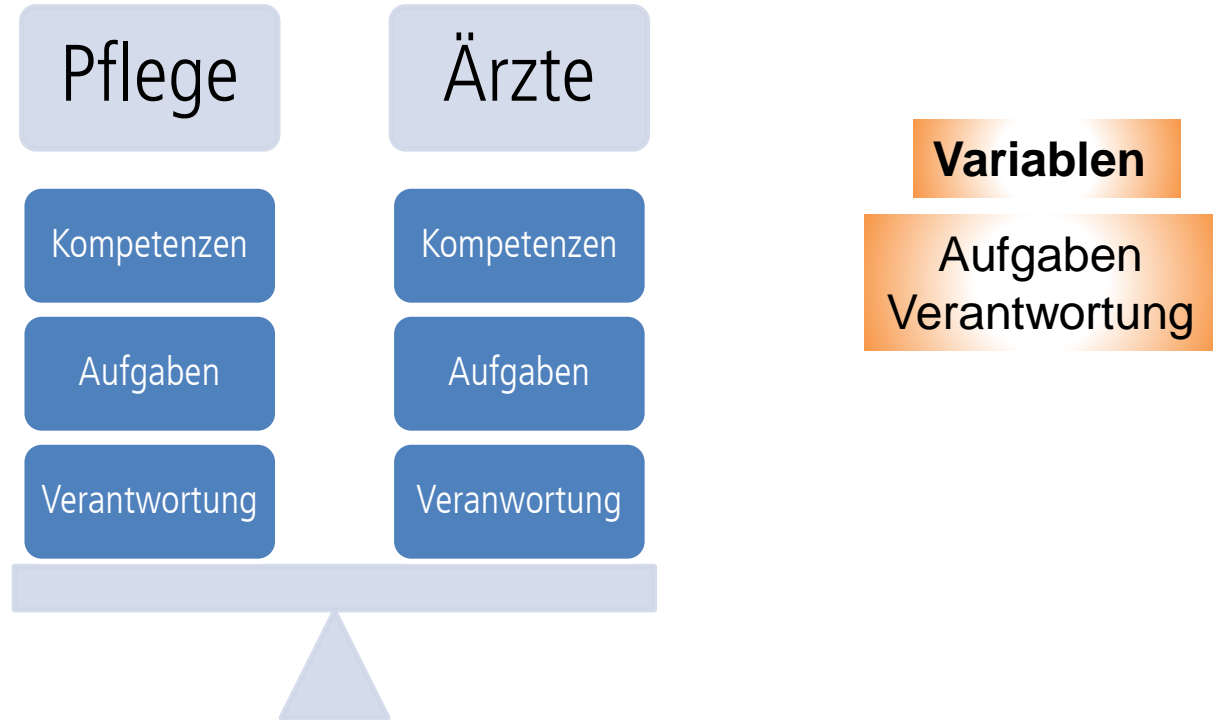
Zusammenarbeit



Zusammenarbeit



Zusammenarbeit



Zusammenarbeit



Medizinische Bereiche (35)

Pflegebereiche (47)

- Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Anästhesiologie & Intensivmedizin. ...
- Geburtshilfe. ...
- Gefäßchirurgie. ...
- Geriatric. ...
- Gynäkologie. ...
- Herzchirurgie. ...
- Innere Medizin
- Pädiatrie..
-

Neurochirurgie,
Neurologie,
Urologie und Strahlentherapie
Palliativstation und SAPV-Teams
für Erwachsene
.....

Aktuelle Situation

Ärzteteams relativ konstant

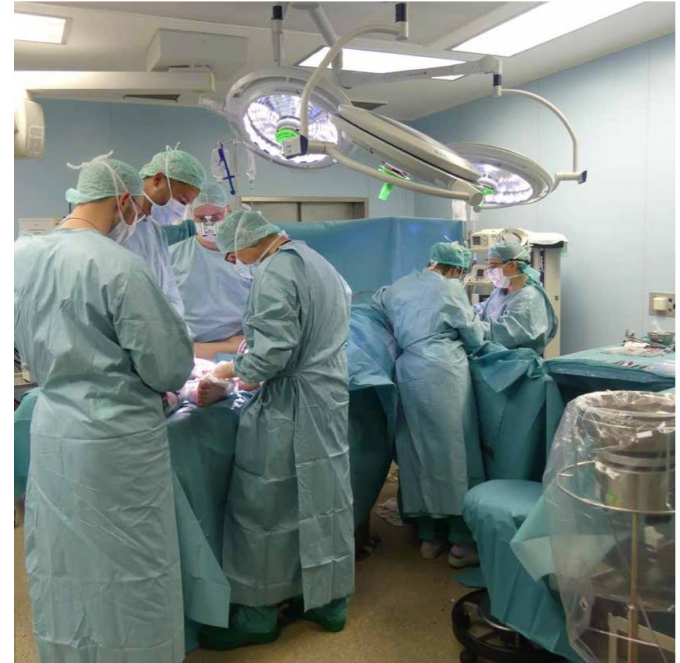
Pflegeteams mit Problem der Fluktuation

- Differente Qualifikation und Arbeitskultur (Zeitarbeit)
- Zunehmende Differenzen in Delegations/Verantwortungserfahrung
- Unterschiedliche Kompetenz (internationale Pflegekräfte)

Arzt, Ärztin

Der Auftrag des Arztes :
Zuständig für die Anordnung und
Durchführung
aller diagnostischen und
therapeutischen Maßnahmen

**Hohe Entscheidungsrechte
wie Pflichten**, die ihre Grenze
im wesentlichen an der
Patienten-Autonomie finden.



Quelle: PÄHW

I. Hofmann, Deutsches Ärzteblatt **96**, Heft 51–52, 27. Dezember 1999
(23)

Aus Sicht der Pflege

Der pflegerische Auftrag ist wesentlich unschärfer gefaßt.

Nach dem Krankenpflegegesetz ist Krankenpflege **eigenverantwortlich** zuständig für die „sach- und fachkundige, umfassende, geplante Pflege des Patienten“.

Zu ihren Aufgaben gehört aber auch die Mitarbeit an diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen auf **ärztliche Weisung**.

I. Hofmann, Deutsches Ärzteblatt **96**, Heft 51–52, 27. Dezember 1999 (23)



Quelle: PÄHW

Pflegeteam SBV Intensivstation

Hierarchie vs. Teamstruktur

Klare und offene Kommunikation zwischen Ärzten und Pflegekräften auf der Intensivstation

Hierarchische Strukturen können die Zusammenarbeit erschweren, wenn Pflegekräfte das Gefühl haben, dass ihre Beobachtungen oder Vorschläge nicht ausreichend berücksichtigt werden.

Aus ärztlicher Sicht: Pflegekräfte aktiv in die Entscheidungsfindung einzubeziehen, da ihre direkte Nähe zum Patienten und ihre kontinuierliche Überwachung wertvolle Informationen liefern, die in die medizinischen Entscheidungen einfließen sollten.

Der historische deutsche Sonderweg



Deutschland Anfang des 19. Jhd.: Verberuflichung des Lohnwärtertums.

Pflege als „caritativer Dienst am Nächsten“, speziell für „Frauen aus dem bürgerlichen Milieu“

Für den Arzt „unentbehrliche Hilfskraft“ mit „kritiklosem Gehorsam“

Die Frauen wohnten in ordensähnlichen Mutterhäusern und arbeiteten ohne Lohn 14–16 h am Tag.

So wurden die unverrückbaren Grundpfeiler ‚guter weltlicher Pflege‘ wie Gehorsam, Selbstlosigkeit, Aufopferung und Demut geprägt.

Ein chronischer Konflikt

Die Zusammenarbeit der Berufsgruppen im Krankenhaus ist nicht immer reibungslos. Besonders Pflegekräfte beklagen Kommunikationsprobleme. Aber auch Ärzte wünschen sich mehr Verständnis für ihre Arbeitsbelastung.



Pflegekräfte fühlen sich von Ärzten nicht wertgeschätzt

So war die klassische Situation: Die Pflegekraft ist weiblich, die Tätigkeit eher dienend. Der Arzt ist männlich, er ist der Entscheider.

THEMEN DER ZEIT

ÄRZTE UND PFLEGEKRÄFTE

Ein chronischer Konflikt

Die Zusammenarbeit der Berufsgruppen im Krankenhaus ist nicht immer reibungslos. Besonders Pflegekräfte beklagen Kommunikationsprobleme. Aber auch Ärzte wünschen sich mehr Verständnis für ihre Arbeitsbelastung.

THESEN ZUR TEAMARBEIT

Teamarbeit ist wichtig, weil

- die Kompetenz aller Berufsgruppen gebraucht wird.
- sie die Patientenversorgung verbessert (gemein sames Teamziel).
- sie Fehler verhindern kann.
- ein Gruppengefühl entsteht, ohne dass man einen „Feind“ braucht.

THESEN ZUR TEAMARBEIT

Teamarbeit ist schwierig, wenn

- Vorurteile und schlechte Vorerfahrungen bestehen.
- Aufgabenverteilung und Abläufe nicht geklärt sind.
- Mitarbeiter mit ihrer Rolle unzufrieden sind.
- sie von Führungskräften nicht vorgelebt wird.

THESEN ZUR TEAMARBEIT

Teamarbeit ist einfacher, wenn

- sie strukturell verankert ist (fester Termin für Team - besprechung).
- man den anderen wertschätzt.
- sich jeder auf die Professionalität des anderen verlassen kann.
- sie belohnt wird



Pflege am
Patienten

Akademische
Pflege



Ärztliche und pflegerische Verantwortung

Partnerschaftlicher Dialog ist gefordert

Ärztliches und pflegerisches Handeln dienen dem gleichen Zweck – der Gesundheit des Patienten. Doch gibt es Kommunikationsdefizite, deren Ursachen erörtert werden müssen.

Deutsches Ärzteblatt **96**, Heft 51–52, 27. Dezember 1999 (23) **A-3291**



Ärztliche und pflegerische Verantwortung

Arbeitsalltag

Geprägt von einem relativ unverbundenen Nebeneinander

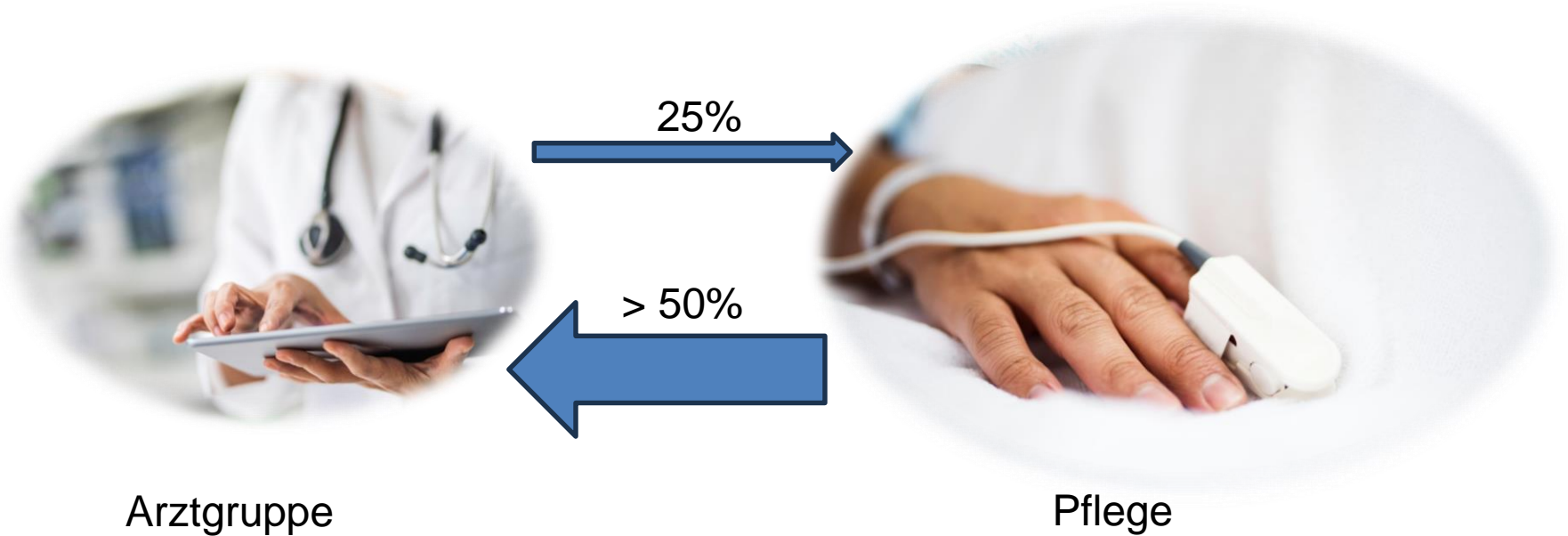
Lediglich verknüpft durch Weisungsbefugnis und Weisungsgebundenheit

Die Pflegekräfte haben den Ärzten gegenüber eine Informationspflicht bezüglich des Gesundheitszustandes der Patienten

Umgekehrt gilt dies jedoch nicht.

Ärztliche und pflegerische Verantwortung

Informationsaustausch



Das Beziehungsgeflecht Patient-Arzt-Pflege

Originäre Aufgaben und **originäre Sichtweise beider Berufsgruppen** mit eigenem Zugang zu den kranken Menschen.

Gleichberechtigter Austausch trotz berufsspezifischer Zugänge
Überwindung perspektivischer Differenzen



Ärzte



Eigenständige
Pflege



Assistenzpflege



Ärztliche und pflegerische Verantwortung

Gemeinsamkeiten

Jeweils spezifische Ausbildung

Erbringen gesellschaftlich wichtiger Dienstleistung

Im Interesse und Wohl des Kranken

Gemeinsamer ethischer Grundsatz (primum nil nocere)

In der Auftrags Erfüllung - Die eine Berufsgruppe kann nicht ohne die andere

**Regelmäßiger Austausch über
Patientenbelange und ethische Fragen**

*(MHH Zentrum f. Schwerbrandverletzte:
Tgl. Teambesprechungen, klin. Ethik-Komitee)*

Zusammenfassung

Spannungsfeld zwischen ärztlicher und pflegerischer Verantwortung

Spannungsfeld: Aufgaben – Verantwortung – Kompetenzen

Schnittstellen und Überschneidungen beider Berufsgruppen

Weiterhin Deutscher Sonderweg (u.a. akademisches Studium vs. Ausbildung)

Ärztliche Delegation : „Delegate wisely“

Spezieller Kompetenzbereich Intensivstation

Teamarbeit und gute Kommunikation als Grundlage konfliktfreier Zusammenarbeit

Literatur:

B. Hibbeler, Deutsches Ärzteblatt | Jg. 108 | Heft 41 | 14. Oktober 2011

I Hofmann, Deutsches Ärzteblatt **96**, Heft 51–52, 27. Dezember 1999 (23)

Schwarzkopf D, et al *Healthcare* **2024**, 12, 602. <https://doi.org/10.3390/healthcare12060602>

B. Krull, Deutsches Ärzteblatt | Heft 3 | 16. Januar 2015

Schubert P, Deutsches Ärzteblatt | Heft 17 | 30. April 2021

I. Hofmann, Bundesgesundheitsbl 2012 · 55:1161–1167