

# Medikamentenabgabe durch das nichtärztliche Personal

Es ergeben sich immer wieder rechtliche Zweifelsfragen

## Arbeitsteilung ist aus der Medizin nicht mehr wegzudenken

In der Krankenbehandlung gehören Maßnahmen der Diagnostik und Therapie zum Kernbereich ärztlicher Tätigkeit. Der Arzt ist befugt, mit der Wahrnehmung bestimmter heilkundlicher Verrichtungen geeignetes nichtärztliches Personal (Mitarbeiter) zu betrauen (= Delegation). Die Zulässigkeit der Übertragung solcher Verrichtungen auf nichtärztliches Personal wird dem Grunde nach weder von der Literatur noch von der Rechtsprechung angezweifelt. Umstritten ist lediglich der Umgang der Delegierbarkeit ärztlicher Tätigkeiten.

In einer Entscheidung des Bundesgerichtshofes vom 24.6.1975 heißt es u.a.:

**„Die Verwendung nichtärztlicher Hilfspersonen ist aus der modernen Medizin und insbesondere aus dem heutigen Klinikwesen nicht wegzudenken. Es ist auch unvermeidlich, daß diesen Hilfspersonen ein hohes Maß an Verantwortung zufällt ... Ein persönliches Eingreifen des Arztes ist vielmehr grundsätzlich nur zu fordern, wo die betreffende Tätigkeit gerade beim Arzt eigene Kenntnisse und Kunstfertigkeiten voraussetzt.“**

Man kann sagen, je geringer die theoretische und praktische Gefährdungsmöglichkeit des Patienten ist, desto eher darf der Arzt eine Verrichtung zur Durchführung auf nichtärztliches Personal übertragen. Eine Aufgabenübertragung ist aber unzulässig, wenn die Tätigkeit im konkreten Fall das Tätigwerden des Arztes selbst erfordert.

- Anders als bei der Injektionstätigkeit wird die Berechtigung des Arztes, das Krankenpflegepersonal mit der Ausführung der von ihm getroffenen Medikationsentscheidung (Verordnung) zu betrauen, nicht bestritten.
  - Die Medikamentengabe (Richten des Medikaments und Austeilen/Verabreichung) ist eine Verrichtung, die in der dreijährigen Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung umfassend theoretisch gelehrt und im Umgang mit den Patienten von Beginn der Ausbildung an praktisch geübt wird.
- Der Arzt kann sich daher im allgemeinen darauf verlassen, daß die examinierten Krankenpflegepersonen das nötige Wissen und Können haben, um eine von ihm getroffene Medikationsentscheidung umzu-

setzen, d.h. ein Medikament korrekt an den richtigen Patienten abzugeben und den Vorgang entsprechend zu dokumentieren.

Die Medikationsentscheidung muß alle notwendigen Informationen (z.B. Name des Medikaments, gewählte Arzneiform und Dosierung, Wirkung und Gefährlichkeit des zu verabreichenden Medikaments, Hinweise auf Besonderheiten) beinhalten, schriftlich festgehalten und vom Arzt unterzeichnet werden. **Fehlen klare ärztliche Angaben, besteht die Pflicht zur Nachfrage!**

Im übrigen obliegen dem Arzt auch bei der Medikamentengabe Überwachungspflichten (Aufsicht, Kontrolle). Die Überwachungspflichten des Arztes sollen letztlich mit einer Art „Endkontrolle“ abschließen, in dem zum Beispiel die Wirkung eines Medikaments geprüft wird. Anhand zahlreicher Gerichtsentscheidungen läßt sich unschwer die Folgerung ziehen, daß der Arzt immer für die angeordnete Maßnahme und letztlich auch für die Durchführung verantwortlich, zumindest aber mitverantwortlich, bleibt.

In einem Urteil des Bundesgerichtshofes vom 10.1.1984 heißt es u.a.:

**„Stellen die vom Arzt zu verantwortenden Behandlungsmaßnahmen spezifische Anforderungen an die pflegerische Betreuung, so ist es seine Sache, durch entsprechende Hinweise und Anordnungen an das Pflegepersonal darauf hinzuwirken, daß diesen Anforderungen Genüge getan wird. Jedenfalls insoweit ist er dem Patienten auch für die pflegerische Betreuung mitverantwortlich.“**

Ungeachtet dieser grundsätzlichen Beurteilung ergeben sich im Zusammenhang mit der oralen Medikamentengabe immer wieder Rechtsfragen. Einige solcher Fragen lauten:

1. Darf die orale Medikamentengabe von einer examinierten Krankenpflegeperson an eine Schülerin/einen Schüler delegiert werden?
  - a) Es liegt eine schriftliche Anordnung vom Arzt vor.
  - b) Die Medikamentengabe erfolgt ohne Anwesenheit der verantwortlichen Krankenpflegeperson.
  - c) Die Schülerin/der Schüler dokumentiert die Verabreichung in der Dokumentation.
2. Muß im Falle der Delegation auch das Entnehmen der Medikamente und die Überprüfung von Dosierung durch die Schülerin/den Schüler erfolgen?
3. Wer ist bei einem Medikamentenfehler durch die Schülerin/den Schüler haftbar zu machen?

4. Wie sollten sich die Mitarbeiter der Kranken-/Kinderkrankenpflegeschule als Verantwortliche für die praktische und theoretische Ausbildung der Schülerinnen und Schüler verhalten?

**Zu den aufgeworfenen Fragen ergeben sich folgende Antworten:**

- 1. Darf die orale Medikamentengabe von einer examinierten Krankenpflegeperson an eine Schülerin/einen Schüler delegiert werden?**

Es ist zulässig und völlig unbestritten, daß bei entsprechender schriftlicher Anordnung des zuständigen Arztes die Medikamentengabe (Richten des Medikaments und Austeilen/Verabreichung) durch dreijährig ausgebildete Krankenpflegepersonen erfolgt. Diese Krankenpflegepersonen sind auch befugt, Schülerinnen und Schüler zum Zweck ihrer Ausbildung unter unmittelbarer Aufsicht und unter Anleitung an der Medikamentengabe zu beteiligen.

Dreijährig ausgebildete Krankenpflegepersonen können, soweit der Ausbildungsträger bzw. die Leitung der Kranken- bzw. Kinderkrankenpflegeschule dies grundsätzlich gebilligt hat, die Medikamentengabe zur selbständigen Erledigung auch auf Schülerinnen/Schüler delegieren (vgl. auch Ziffer 4). **Die Auswahl muß aber mit großer Sorgfalt erfolgen!**

**Eine Delegation kann dann in Erwägung gezogen werden, wenn die Schülerin/der Schüler nach vorangeschrittener Ausbildung über ausreichende theoretische und praktische Kenntnisse der Medikamentengabe bzw. Dokumentation solcher Verrichtungen verfügt und die zuverlässige Aufgabenerledigung über einen längeren Zeitraum überwacht worden ist.**

Zu bedenken ist aber, daß eine Delegation der Medikamentengabe auch in eingeschränkter Form nach näheren Instruktionen erfolgen kann. So wäre es beispielsweise denkbar, daß sich die Delegation allein auf das Richten/die Kontrolle der Medikamente oder das Austeilen/die Verabreichung an den Patienten beschränkt (vgl. Ziffer 2).

§ 1 Abs. 3 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) schreibt zwingend vor, daß in allen nach § 4 Krankenpflegegesetz (KrPflG) wesentlichen Kenntnissen und Fertigkeiten zu unterweisen ist. Es ist Gelegenheit zu geben, die im theoreti-

schen und praktischen Unterricht erworbenen Kenntnisse zu vertiefen und zu lernen, sie bei der praktischen Arbeit anzuwenden.

Hieraus kann gefolgert werden, daß aufgrund der Vorgaben der KrPflAPrV im vertretbaren Umfang auch selbständiges Arbeiten eingeübt und ermöglicht werden darf und muß. Es kann daher, wie vielfach angenommen wird, nicht richtig sein, daß Schülerinnen und Schüler bis zum letzten Tag der Ausbildung nur unter Anleitung und Aufsicht tätig werden. **Ausbildung bedeutet auch, mit Zunahme von Kenntnissen und Fertigkeiten bestimmte Aufgabenbereiche eigenverantwortlich wahrzunehmen.**

Die „Kehrseite“ der Delegationsberechtigung, wie umfänglich sie auch im Einzelfall gestaltet sein mag, ist immer die Pflicht zur **Aufsicht** und **Kontrolle**; eine Mitverantwortung der delegierenden Krankenpflegeperson kann daher nicht generell ausgeschlossen werden.

Die ausgebildete Krankenpflegeperson muß immer selbst tätig werden, wenn Umstände erkennbar sind, die die selbständige Medikamentengabe durch eine Schülerin/einen Schüler als problematisch erscheinen lassen.

## **2. Muß im Falle der Delegation auch das Entnehmen der Medikamente und die Überprüfung von Dosierung durch die Schülerin/den Schüler erfolgen?**

Die Delegation der Medikamentengabe muß sich an den Einzelumständen orientieren. Die jeweiligen Kenntnisse und Fertigkeiten, aber auch die erprobte Sorgfalt und Zuverlässigkeit der Schülerin/des Schülers sind der Maßstab dafür, in welchem Umfang Aufgaben übertragen werden können (vgl. Ziffer 1). Erstreckt sich die Delegation der Medikamentengabe auf das Richten, so gehört es zu den Aufgaben der Schülerin/des Schülers, die jeweiligen Medikamente zu entnehmen und die Dosierung zu prüfen.

In Juchli wird (auf Seite 405) u.a. folgende 4-R-Regel vorgestellt:

- Richtiger Patient.
- Richtiges Medikament (dreimalige Kontrolle: a Beim Griff nach dem Medikament, b bei der Entnahme des Medikaments, c beim Zurückstellen der Dose).
- Richtige Dosierung.
- Richtige Zeit.

### 3. Wer ist bei einem Medikamentenfehler durch die Schülerin/den Schüler haftbar zu machen?

Zunächst gilt es festzustellen, daß Fehler im Zusammenhang mit der Medikamentengabe in verschiedenen Verantwortungsbereichen vorkommen können:

Für den Arzt kommt die **Anordnungsverantwortung** zum Zuge. Darüber hinaus muß er für die erforderliche Aufsicht und Kontrolle einstehen.

Krankenpflegepersonen müssen hingegen Verantwortung tragen für die Übernahme einer Tätigkeit und gleichzeitig eintreten für die rein technisch richtige Ausführung der übertragenen Aufgabe. Man spricht von der **Übernahmeverantwortung** und **Durchführungsverantwortung**.

Krankenpflegepersonen, aber auch Schülerinnen und Schüler, haben immer nach einer „gesunden Selbsteinschätzung“ ihrer Kenntnisse und Fertigkeiten darüber zu befinden, ob sie eine auf sie delegierte Aufgabe erledigen können. Die Befolgung einer Anordnung kann bzw. muß verweigert werden, wenn die beauftragte Person sich fachlich nicht oder nicht ausreichend qualifiziert fühlt. In § 8 Abs. 2 Bundesangestelltentarif (BAT) heißt es hierzu: „Der Angestellte hat Anordnungen, deren Ausführung - ihm erkennbar - den Strafgesetzen zuwiderlaufen würde, nicht zu befolgen“.

Schülerinnen und Schüler müssen daher selbst mitverantworten, ob sie einem bestimmten Auftrag zur Medikamentengabe gewachsen sind. Wird dies sorgfältig bedacht, erfolgt die Übernahme des Auftrages korrekt. Wird allerdings eine Beauftragung völlig unkritisch und in Überschätzung der eigenen Fähigkeiten übernommen, muß sich die Schülerin/der Schüler dies als Fehler anrechnen lassen (= Übernahmeverantwortung).

Wurde eine Aufgabe nach sorgsamer Prüfung übernommen, setzt die Pflicht zur richtigen Durchführung der angeordneten Maßnahme ein. Kommt es insoweit, trotz ansonsten korrekter Beauftragung, zum Beispiel mit den notwendigen Instruktionen, zu einem Fehler in der Ausführung, muß die tätig gewordene Person dafür eintreten (= Durchführungsverantwortung).

Soweit eine dreijährig ausgebildete Krankenpflegeperson eine Schülerin/einen Schüler unter Beachtung der aufgezeigten Grundsätze mit der Medikamentengabe betraut, obliegt ihr die **Auswahlverantwortung**.

Im übrigen muß auch sie für die erforderliche **Aufsicht und Kontrolle** einstehen.

### **Arbeitnehmer können für eigenes fehlerhaftes Handeln zur Verantwortung gezogen werden**

Nach den geltenden Regeln des Haftungsrechts müssen auch Schülerinnen und Schüler für fehlerhaftes Handeln, auch im Zusammenhang mit der Medikamentengabe, einstehen. Dabei muß insbesondere unterschieden werden zwischen der zivilrechtlichen und strafrechtlichen Verantwortlichkeit. Ggf. können auch arbeitsrechtliche Konsequenzen gezogen werden (z.B. Abmahnung).

Bei der zivilrechtlichen Haftung kommen die vom Bundesarbeitsgericht 1993 entwickelten Grundsätze zum Zuge, die zum Beispiel eine Haftung der Arbeitnehmer bei nur leichter Fahrlässigkeit ausschließen und bei mittlerer (und grober) Fahrlässigkeit eine eingeschränkte Haftung des Arbeitnehmers vorsehen. Ob und ggf. in welchem Umfang es also zivilrechtlich zu irgendwelchen Sanktionen kommt, hängt vom Einzelfall ab.

### **4. Wie sollten sich die Mitarbeiter der Kranken-/Kinderkrankenpflegeschule als Verantwortliche für die praktische und theoretische Ausbildung der Schülerinnen und Schüler verhalten?**

Der Träger der Ausbildung hat nach § 14 KrPflG die Schülerinnen und Schüler so auszubilden, daß das in § 4 KrPflG näher beschriebene Ausbildungsziel erreicht wird. Zur Erreichung dieses Ausbildungszieles stehen dem Träger der Ausbildung die verantwortlichen Mitarbeiter in der Kranken- bzw. Kinderkrankenpflegeschule und das auf den Stationen tätige Personal zur Verfügung.

Im Rechtssinne gesamtverantwortlich für die Ausbildung ist der Träger der Ausbildung. Repräsentiert wird der Träger der Ausbildung durch die Leitung der Kranken- bzw. Kinderkrankenpflegeschule, die sich zur Wahrnehmung der praktischen Ausbildungsverpflichtungen auch des außerhalb der Schule tätigen Pflegepersonals (Stations- bzw. Gruppenpersonal) bedient. Daraus ergibt sich für die Schulleitung nicht nur das Recht, sondern sogar die Pflicht, auf der Grundlage der geltenden Vorschriften und der Trägervorgaben auf die theoretische und praktische Ausbildung umfassend einzuwirken. **Dies schließt die Befugnis der Schulleitung mit ein, Einfluß darauf zu nehmen, wie die Medikamentengabe „vor Ort“ gelernt und von Schülerinnen und Schülern (mit) wahrgenommen wird.**

In Kurtenbach/Golombek/Siebers heißt es u.a. (Seiten 150/151):

„Die Krankenpflegeausbildung bildet insgesamt eine integrierte Einheit und wird von der `Krankenpflegeschule` vermittelt. Während dies rein optisch für den Teil des theoretischen und praktischen Unterrichts ohne weiteres einzusehen ist, bedarf dies für den klinisch-praktischen Teil und erst recht, wenn der klinisch-praktische Teil `extern` (§ 5 Abs. 2 letzter Satz) durchgeführt wird, der juristischen Erläuterung. Während des klinisch-praktischen Teil der Ausbildung innerhalb des Krankenhauses, an dem sich die Schule befindet, sind die mit der praktischen Ausbildung befaßten examinierten Pflegekräfte insoweit Organe der Krankenpflegeschule und in allen, die klinisch-praktische Ausbildung im konkreten Einzelfall betreffenden Fragen, den Weisungen der Leitung der Krankenpflegeschule unterstellt ...

Aus dem Grundsatz der Einheit von Theorie und Praxis ergibt sich im übrigen, daß die für den theoretischen und praktischen Unterricht zuständigen Unterrichtsschwestern und Unterrichtspfleger die Mitverantwortung haben die praktische Ausbildung auf der Station.“

### **Dienstanweisungen können helfen und Klarheit schaffen**

Es kann als sinnvoll angesehen werden, nähere Instruktionen zur Medikamentenaufbewahrung und -abgabe in einer „Dienstanweisung“ zu präzisieren; mancherorts immer wieder auftretende Rechtsfragen wären damit beantwortet.

In einer solchen „Dienstanweisung“ könnten zum Beispiel folgende Fragen beantwortet werden:

- Wer hat die Kompetenz zur Medikamentenentscheidung im hierarchisch gegliederten ärztlichen Dienst?
- In welcher Form sind Verordnungen auszustellen (Schriftlichkeit, Vollständigkeit, Verhalten bei Notfällen usw.)?
- Wann ist eine sogenannte Bedarfsmedikation zulässig und wie präzise muß sie abgefaßt sein?
- Welche Grundsätze gelten für das Anfordern von Medikamenten? Welchen Umgang müssen die Vorräte auf der Station haben?
- Wo bzw. wie werden Medikamente außerhalb der Apotheke aufbewahrt (Aufbewahrungsort, Lagerungsvorschriften usw.)? Wer hat Zugang zu den Medikamenten? Verfallsdatenkontrolle? Welche Kontrollaufgaben obliegen der Apotheke?
- Wer darf verordnete Medikamente richten und austeilen/verabreichen (dreijährig ausgebildete Krankenpflegepersonen, einjährig ausgebildete Krankenpflegehelferinnen und -helfer, Schülerinnen und Schüler; ggf. unter welchen Bedingungen)?
- Muß der zuständige Arzt bei seiner Verordnung ggf. bestimmen, wer die Medikamentengabe vornimmt?
- Müssen beim Richten der Medikamente Kontrollen durchgeführt werden? Wenn ja, welche sind das (zum Beispiel Kontrolle durch zweite Person: Vieraugenprinzip)?
- Ist bei „gerichteter Anlieferung“ der Medikamente durch die Apotheke eine Kontrolle auf der Station notwendig? Wie erfolgt diese Kontrolle?
- Wie erfolgt die Verabreichung der Medikamente (zum Beispiel bei Kindern, bei nicht einsichtsfähigen älteren Menschen und bei untergebrachten Personen)? Wann sind Hilfestellungen bei der Verabreichung geboten? Kontrolle der Einnahme?

- Wer hat wann das Richten und die Verabreichung von Medikamenten zu dokumentieren?
- Welche Sondervorschriften sind hinsichtlich der Betäubungsmittel zu beachten (sichere Aufbewahrung im Betäubungsmittelschrank, Verordnung, Verbrauchsnachweis, Kontrollen usw.)?
- Welche Grundsätze gelten hinsichtlich der Beobachtung der Medikamentenwirkungen?

### **Literatur:**

- Böhme, H.: Das Recht des Krankenpflegepersonals Teil 2: Haftungsrecht. Kohlhammer, Stuttgart 1991
- Brenner, G.: Rechtskunde für das Krankenpflegepersonal. G. Fischer Verlag, Stuttgart 1997
- Hertl, M.: Kinderheilkunde und Pflege. Thieme, Stuttgart 1996
- Jung/Schreiber (Hrsg.): Arzt und Patient zwischen Therapie und Recht. Enke, Stuttgart 1981
- Juchli, L.: Pflege. Thieme, Stuttgart 1997
- Krause, A.: Haftungsrechtliche Fragen in der ambulanten Krankenpflege (in „Deutsche Krankenpflege-Zeitschrift 10/1993)
- Kurtenbach/Golombek/Siebers: Krankenpflegegesetz (Kommentar). Kohlhammer, Stuttgart 1992
- Schell, W.: Arbeits- und Arbeitsschutzrecht für die Pflegeberufe von A bis Z. Kunz Verlag, Hagen 1998
- Schell, W.: Injektionsproblematik aus rechtlicher Sicht. Kunz Verlag, Hagen 1995
- Schell, W.: Staatsbürgerkunde, Gesetzeskunde und Berufsrecht für die Pflegeberufe in Frage und Antwort. Thieme, Stuttgart 1998
- Senatsverwaltung für Gesundheit Berlin (Hrsg.): Pflege auf dem Prüfstand. Rechtsfragen der Delegation ärztlicher Tätigkeiten an Pflegenden (Rechtsgutachten von H. Böhme; Stand: 1992)
- Steffen, E.: Arzt und Krankenpflege (in Zeitschrift „Heilberufe“ 48/1996)
- Wilhelm, D.: Verantwortung und Vertrauen bei Arbeitsteilung in der Medizin. Enke, Stuttgart 1984

### **Verfasser:**

Dozent/Diplom-Verwaltungswirt Werner Schell, Harffer Str. 59, 41469 Neuss (E-Mail: [Team@wernerschell.de](mailto:Team@wernerschell.de))  
 Internet-Adresse <http://www.wernerschell.de>