



## Zum Stand der „Neuordnung der Gesundheitsfachberufe“!

v. Lutz Barth, 23.04.10

### Richtlinien zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten sollen in diesem Jahr kommen

„Noch in diesem Jahr soll Klarheit darüber herrschen, welche heilkundlichen Tätigkeiten im Rahmen von Modellprojekten von Ärzten auf Pflegefachkräfte übertragen werden können. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) habe die Beratungen über entsprechende Richtlinien im vergangenen Jahr aufgenommen, schreibt die Bundesregierung in ihrer Antwort (17/1304) <sup>1</sup> auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen (17/1104) <sup>2</sup>. Für das Jahr 2010 stünden eine Reihe von Beratungsterminen hierzu an. Die Bundesregierung geht nach eigener Darstellung davon aus, dass im Laufe dieses Jahres dem Gesundheitsministerium entsprechende Richtlinien zur Überprüfung vorgelegt werden.“<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Antwort der Bundesregierung (Drucksache 17/1304); Quelle: Bundestag.de >>> <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/013/1701304.pdf> <<< (elektronische Vorabfassung) pdf.

<sup>2</sup> Deutscher Bundestag, Drucksache 17/1104, Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Cornelia Behm, Elisabeth Scharfenberg, Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, Katrin Göring-Eckardt, Britta Haßelmann, Beate Müller-Gemmeke, Dr. Gerhard Schick und der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN - Praxis und Weiterentwicklung von Modellen zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten insbesondere auf Pflegefachkräfte; Quelle: Bundestag.de >>> <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/011/1701104.pdf> <<< (pdf.)

<sup>3</sup> Quelle: Bundestag.de, Mitteilung v. 16.04.10 >>> [http://www.bundestag.de/presse/hib/2010\\_04/2010\\_110/01.html](http://www.bundestag.de/presse/hib/2010_04/2010_110/01.html) <<< (html)

Nun liegt es sicherlich in der Natur der Sache der sog. „Kleinen Anfragen“, dass diese gleichsam „nur“ „kleine Antworten“ nach sich ziehen. Aber immerhin scheint nun eines gewiss: Der G-BA wird sich kurz- bis mittelfristig der Problematik der „ärztlichen Aufgabenübertragung“ annehmen.

Auffällig hierbei ist freilich, dass die Anfrage sich primär auf die „Delegation hausärztlicher Tätigkeiten“ bezieht, während demgegenüber die Übertragung genuin ärztlicher Tätigkeiten für die stationären Versorgungssektoren gänzlich ausgespart wurde. Dies verwundert insofern, weil die „Delegation hausärztlicher Tätigkeiten“ m.E. eher unproblematisch sein dürfte und sich nach den bewährten Regeln der „Delegation“ sachgerecht haftungsrechtlich beurteilen lassen.

Auf die weitaus interessantere Frage

*Wie steht die Bundesregierung zur Empfehlung des Sachverständigenrates im Gutachten 2007, Tätigkeiten, die bisher erfolgreich nach dem Delegationsverfahren übertragen wurden, dauerhaft an den bisherigen Delegationsempfänger zu übertragen und die rechtlichen Voraussetzungen dafür zu klären (S. 22)?*

hat die Bundesregierung geantwortet:

*Auf die Antwort zu Frage 13 wird verwiesen.*

und da können wir dann lesen:

*Die Bundesregierung beschäftigt sich mit dieser Fragestellung im Zusammenhang*

*mit der vorgesehenen Entwicklung eines Konzepts zur Weiterentwicklung der Heilberufe.*

Diese Antwort lässt darauf schließen (vorbehaltlich der zu erwartenden Richtlinien des G-BA), dass das „Pflege-Weiterentwicklungsgesetz“ wohl noch der „Weiterentwicklung“ bedarf.

Ein Befund, der nicht überraschend ist, kann doch die Praxis bisher nach dem grammatikalischen Wortlaut des § 63 Abs. 3c SGB V lediglich davon ausgehen, dass mit dieser Norm zunächst „nur“ der Weg in die Modellvorhaben für die Übertragung genuin ärztlicher Aufgaben (im Sinne einer echten Substitution) geebnet worden ist und eine kritische Bewertung (resp. Evaluation) selbstverständlich noch aussteht.

Sofern allerdings perspektivisch eine dauerhafte Übertragung in Betracht gezogen wird, verbleibt es bei der diesseitigen Einschätzung, dass die rechtlichen Voraussetzungen hierfür durchaus unspektakulär sind, mögen auch einstweilen Pflegerechtler den Ruf nach einem speziellen Pflegehaftungsrecht und nach einem angepassten Ausbildungs- und Berufsrecht für die Pflegenden erschallen lassen, wobei gerade letzteres regelbar erscheint, während demgegenüber die haftungsrechtlichen Implikationen für die Übertragung ärztlicher Aufgaben bereits gegenwärtig absehbar sind.

Im Zuge der geplanten Neuordnung der Aufgaben wird allerdings derzeit noch vordergründig eine alte Debatte über die „Delegation“ in einem „neuen Gewande“ geführt, die das rechtspolitisch gewollte Ausmaß der Modellklausel in § 63 Abs. 3c SGB V derzeit nachhaltig noch ausblendet. Der grammatikalische Wortlaut der Norm zeigt die eigentliche Dimension der geplanten Neuordnung:

„Modellvorhaben nach Absatz 1 können eine Übertragung der ärztlichen Tätigkeiten, bei denen es sich um selbständige Ausübung von Heilkunde handelt und für die die Angehörigen der im Krankenpflegegesetz geregelten Berufe auf Grund einer Ausbildung nach § 4 Abs. 7 des Krankenpflegegesetzes qualifiziert sind, auf diese vorsehen. Satz 1 gilt für die Angehörigen des im Altenpflegegesetz geregelten Berufes auf Grund einer Ausbildung nach § 4 Abs. 7 des Altenpflegegesetzes entsprechend. Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in Richtlinien fest, bei welchen Tätigkeiten eine Übertragung von Heilkunde auf die Angehörigen der in den Sätzen 1 und 2 genannten Berufe im Rahmen von Modellvorhaben erfolgen kann. Vor der Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses ist der Bundesärztekammer sowie den maßgeblichen Verbänden der Pflegeberufe Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Stellungnahmen sind in die Entscheidungen einzubeziehen.“

Ein Blick in die Gesetzesmaterialien indes zeigt, dass die zähe Debatte über die Reichweite der Modellklausel in § 63 Abs. 3c bereits in den Beratungen zum Pflegeweiterentwicklungsgesetz ihren Anfang genommen hat und bereits zu diesem frühen Zeitpunkt der fundamentale Unterschied zwischen der „Delegation“ und der „Substitution“ genuin ärztlicher Leistungen nicht betont wurde, sehen wir mal von dem Statement von Christa Stewens ab, die allerdings postwendend „Kritik“ ertete.

Zur Erinnerung sei hier nur auf einige „Wortmeldungen“ hingewiesen:

- *„Ebenfalls kritisch zu hinterfragen ist die Einführung von Modellklauseln zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Kranken- und Altenpfleger. Ich lehne eine Übertragung von originär ärztlichen Tätigkeiten auf nichtärztliches Personal grund-*

sätzlich ab. Im Übrigen erscheint es mir nicht zielführend, eine Weiterentwicklung der im Kranken- und Altenpflegegesetz geregelten Berufe dadurch erreichen zu wollen, dass durch punktförmige systemwidrige Einzelfallregelungen im Krankenversicherungsrecht auf die Ausübung der Heilkunde übergriffen wird, ohne Überlegungen zu entsprechenden Curricula und ohne Konkretisierung der Tätigkeiten, die übertragen werden sollen.“

#### Christa Stewens<sup>4</sup>

- „Zur Modellklausel wollte ich eigentlich nichts sagen, aber Christa Stewens hat sie angesprochen. Die Modellklausel ist für uns Rheinland-Pfälzer außerordentlich wichtig; denn wir sind fest davon überzeugt, dass wir auch im Bereich der ärztlichen Versorgung nur weiterkommen, wenn die Möglichkeit besteht, Leistungen zu delegieren. Wir möchten das gerne erproben. Insofern freue ich mich sehr darüber, dass die Modellklausel vorgesehen ist. Ohne sie werden wir in diesem wichtigen Bereich keinen Schritt nach vorne gehen können.“

#### Malu Dreyer<sup>5</sup>,

- „Ich will auf die Modellklausel eingehen; Frau Kollegin Stewens hat davon gesprochen. Modellklauseln haben den Charme, dass man etwas ausprobieren kann, aber nicht ausprobieren muss. Wenn wir wollen, dass der Pflegeberuf wieder

attraktiver wird, sollten wir den Weg dafür freimachen, dass diejenigen, die in der Pflege gut ausgebildet sind, die Chance haben, das Gelernte eigenverantwortlich anzuwenden, d. h. ihre berufliche Professionalität einzusetzen. Insofern besteht ein kolossales Gefälle zwischen dem, was im ambulanten Bereich, und dem, was im stationären Bereich tagtäglich geschieht. Machen Sie den Weg frei für Modellklauseln! Es wäre mir neu, dass der Freistaat Bayern wenig Mut hat, Dinge auszuprobieren, die sich vielleicht durchsetzen und einmal zur Regelversorgung gehören.“

#### Caspers-Merk<sup>6</sup>

Darüber hinaus geben die beim Deutschen Bundestag (Ausschuss für Gesundheit) dokumentierten Stellungnahmen einzelner Sachverständiger und Institutionen und Verbände<sup>7</sup> beredtes Zeugnis darüber ab, dass die „Modellklausel“ mehr als umstritten war (aber auch wohl noch ist), so dass die derzeitigen Irritationen, was denn nun letztlich gemeint sei – Delegation oder Substitution – nachvollziehbar sind und derzeit immer noch die Frage ungelöst zu sein scheint, welche Folgen sich hieraus für die beruflich Pflegenden ergeben.

Nun – Anlass zur Geheimniskrämerei jedenfalls über die zivil- und strafrechtlichen Folgen besteht indes nicht, auch wenn speziell in der pflegekundlichen, aber auch pflegerechtlichen Literatur hierzu anderslautende Auffassungen feststellbar sind und hierbei im Übrigen auch ein nicht nachvollziehbarer Meinungswandel festgestellt werden kann.

<sup>4</sup> in Stenografischer Bericht, 839. Sitzung, Berlin, Freitag, den 30. November 2007 (Quelle: >>> <http://dipbt.bundestag.de/dip21/brp/839.pdf#P.406> (S. 407) <<<

<sup>5</sup> in Stenografischer Bericht, ebenda, S. 408 ff.

<sup>6</sup> in Stenografischer Bericht, ebenda, S. 411

<sup>7</sup> vgl. dazu die Nachweise unter >>>

[http://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse/a14/anhoerungen/2008/071\\_072\\_074\\_075/stellung\\_SV/](http://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse/a14/anhoerungen/2008/071_072_074_075/stellung_SV/)

Beispielhaft sei hier nur auf R. Roßbruch verwiesen, der zwar seinen Blick (wohl nicht zu Unrecht) auf die ausbildungs- und berufsrechtlichen Perspektiven der Modellklausel fokussiert, gleichwohl aber zugleich nicht umhin kam, etwa in dem Projektabschlussbericht<sup>8</sup>

darauf hinzuweisen, dass es wohl noch offen sei, „*ob oder inwieweit vorab die Verschiebung der zivilrechtlichen Haftung und der strafrechtlichen Verantwortung von den Ärzten auf die Pflegefachkräfte geregelt werden muss...*“ (Roßbruch, ebenda, S. 10).

Hier hätte sich für Roßbruch die Möglichkeit eröffnet, auf seine eigene Stellungnahme zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz zu verweisen:

„Neue gesetzliche Haftungsregelungen sind nicht erforderlich, da das Bürgerliche Gesetzbuch alle notwendigen haftungsrechtlichen Vorschriften enthält. Auch heute schon werden Haftungsprozesse gegen Pflegefachkräfte analog den ärztlichen Haftungsprozessen geführt.“<sup>9</sup>

Und in der Tat bedarf es nicht neuer Haftungsregelungen, sondern wie bereits diesseits mehrfach ausgeführt, lassen sich die zivil- aber auch die strafrechtlichen Folgen einer Substitution genuin ärztlicher Leistungen unter das geltende Recht adäquat erfassen und zwar ohne dass es darauf ankäme, hier zwischen kurz-, mittel- oder langfristig zu übertragenen Aufgaben zu differenzieren. Dieser temporäre Aspekt kommt insbesondere „nur“ deshalb zum Tragen, weil naturgemäß die beruflich Pflegenden zunächst einmal hinreichend formell und materiell qualifiziert sein müssen, um eigenständig ärztliche Aufgaben wahrnehmen zu können, auch wenn – und dies erscheint nur noch ein Randbemerkung Wert zu sein – die beruflichen Pflegekräfte bisher in der Praxis ohnehin schon einen Teil der „ärztlichen Tätigkeiten“ wahrgenommen haben und dies letztlich auch von den Pflegekudlern und Pflegefachkräften nicht nur akzeptiert, sondern gelegentlich selbst auch eingefordert worden ist<sup>10</sup>.

<sup>8</sup> Mischke, Claudia / Meyer, Martha / Roßbruch, Robert: Entwicklung einer grenzüberschreitenden Entscheidungsgrundlage für die Anpassung des pflegefachlichen Aufgabenprofils. Projektabschlussbericht des Forschungsprojekts der Hochschule für Technik und Wirtschaft (HTW) des Saarlandes in Kooperation mit dem Institut für Gesundheits- und Pflegerecht (IGPR), Koblenz, 2009; online unter Quelle: HTW Saarland >>> [http://www.htw-saar-land.de/sowi/Forschung%20und%20Wissenstransfer/forschungsprojekte/delegation\\_abschlubericht\\_291009.pdf/download](http://www.htw-saar-land.de/sowi/Forschung%20und%20Wissenstransfer/forschungsprojekte/delegation_abschlubericht_291009.pdf/download) <<<

<sup>9</sup> Roßbruch, in Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz – PflWG) unter Einbeziehung der Stellungnahme des Bundesrates und der Gegenäußerung der Bundesregierung, Koblenz 18.01.08); online unter >>> [http://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse/a14/anhoerungen/2008/071\\_072\\_074\\_075/stellungnSV/Rossbruch.pdf](http://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse/a14/anhoerungen/2008/071_072_074_075/stellungnSV/Rossbruch.pdf) <<< pdf.)

<sup>10</sup> Beredtes Beispiel hierfür ist etwa der veröffentlichte „Praxistipp“ von Klie unter Mitarbeit von Klein, in *Altenheim* 07/2007, Rubrik Heimrecht, im Hinblick auf die aktuelle Entscheidung des Bayerischen Landessozialgerichts v. 14.12.06 (Trachealkanülenwechsel).

Er empfiehlt, dass künftig die Heime verstärkt strategisch die Möglichkeiten nutzen sollten, „im Rahmen der integrierten Versorgung aber auch anderer Kooperationsformen, die Leistungsgrenzen des Heimes in behandlungspflegerischen Fragen zu überschreiten und somit wohnortnah auch die Versorgung von Pflegebedürftigen mit einem spezifischen behandlungspflegerischen Bedarf sicherstellen zu können.“ Dies ist eindeutig ein Weg in die falsche Richtung!

Es ist zu hoffen, dass insbesondere Pflegekräfte nicht die Leistungsgrenzen des Heimes überschreiten, um sich ggf. so kurzfristig „Wettbewerbsvorteile“ zu verschaffen. Die vermeintlichen Vorteile könnten durch die beachtliche Risiken im Falle eines Haftpflichtfalles genau das Gegenteil von dem bewirken, was sich die Akteure vielleicht erhoffen und zudem dürfte wohl durch eine Kompetenzüberschreitung – was letztlich entscheidend ist – kein Beitrag zur Sicherheit der Patienten resp. Bewohner geleistet werden.

Aber dies dürfte „Schnee von gestern“<sup>11</sup> sein, denn nunmehr haben wir künftig u.a. die Haftungsfragen einer echten Substitution zu „lösen“ und diese lassen sich m.E. in „vorweggenommenen Szenarien“ durchaus problematisieren.

Hier ist es denn auch m.E. zwingend erforderlich, den beruflich Pflegenden nicht mehr „Steine statt Brot“ zu geben, sondern darauf hinzuweisen, dass mit der „Neuordnung“ Haftungshorizonte eröffnet werden, die uns hinlänglich aus dem ungeschriebenen Arzthaftungsrecht bekannt sind und deren Rechtsfolgen nunmehr auch auf die beruflich Pflegenden übertragen werden. Zwar kann nicht ausgeschlossen werden, dass künftig das ungeschriebene Pflegehaftungsrecht die eine oder andere „seltsame Blüte“ treiben wird, aber im Kern wird es wohl vordergründig darum gehen, eine haftungsrechtliche Angleichung für ein und dieselbe Tätigkeit vorzunehmen, ohne dass sowohl die Ärzte als auch die professionellen Pflegefachkräfte zivilrechtlich privilegiert werden. Es geht um die rechtliche Beurteilung „einer Aufgabe“ (!), die künftig von zwei verschiedenen Berufs-

gruppen wahrgenommen werden darf. Im Übrigen ein Aspekt, der manchmal auch bei Begriffsbestimmung der sog. „horizontalen Arbeitsteilung“ ins Hintertreffen geraten ist, denn nach erfolgter Qualifikation der Pflegefachkräfte mit Blick auf die zu übertragenden Aufgaben ist nach diesseitiger Auffassung die Ebene der „vertikalen Arbeitsteilung“ endgültig verlassen worden, so dass das ansonsten geltende Abgrenzungskriterium bezüglich der Einordnung der arbeitsteiligen Prozesse (horizontal oder vertikal) basierend auf den verschiedenen Ausbildungsgängen nicht mehr zu greifen vermag.

Dies kann besonders für die Pflegenden einleuchtend an dem Beispiel des Dauerthemas „Dekubitus“ illustriert werden:

Auch wenn künftig die Dekubitusbehandlung als eigenständige Aufgabe den Pflegefachkräften überantwortet werden sollte, die zugleich über die grundpflegerischen Elemente einer Prophylaxe hinausragt, könnte doch in der Folge auch der Arzt weiter eine Dekubitusbehandlung als eine von ihm verordnete, aber eben auch selbst durchgeführte Therapie beim Patienten mit all seinen haftungsrechtlichen Implikationen zu verantworten haben.

Sofern es dann um die haftungsrechtliche Beurteilung einer Dekubitusbehandlung gehen sollte, wird es keinen Unterschied geben, ob ggf. eine Fehlbehandlung auf einem „pflegerischen“ oder „medizinischen“ Fehlschlag beruht und zwar ungeachtet einer möglichen gesamtschuldnerischen Haftung. Beide Berufsgruppen begegnen sich auf „Augenhöhe“ und aus der Perspektive des Patienten schulden sowohl die Pflegefachkräfte als auch die Ärzte eine dem Standard entsprechende Behandlung, so dass sich für ein und dieselbe Tätigkeit (!) analoge Pflichten ergeben.

Die „Neuordnungsregeln“ der Gesundheitsberufe gehen nicht wie selbstverständ-

<sup>11</sup> Wenngleich hiermit nicht zum Ausdruck gebracht werden soll, dass uns künftig die Rechtsfragen der „Delegation“ nicht mehr begleiten werden, vgl. dazu einige Anmerkungen v. Lutz Barth, in Neuordnung der Gesundheitsberufe: Müssen wir uns vom „Drei-Fallgruppenmodell“ der Delegation verabschieden?, online unter >>> [http://www.iqb-fo.de/Neuordnung\\_Stellungnahme\\_Lutz\\_Barth\\_zu\\_HTW\\_Projektabschlussbericht\\_2009.pdf](http://www.iqb-fo.de/Neuordnung_Stellungnahme_Lutz_Barth_zu_HTW_Projektabschlussbericht_2009.pdf) <<<; im Übrigen ist die „Delegation hausärztlicher Tätigkeiten“ haftungsrechtlich eigenständig zu bewerten und zwar insbesondere unter dem Aspekt der therapeutischen Gesamtverantwortung des Hausarztes; zugleich sei hier noch angemerkt, dass jedenfalls auch für die stationäre Altenpflege aufgrund der „Arztferne“ es einer gesonderter haftungsrechtlicher Analyse bedarf und zwar insbesondere unter dem Aspekt möglicher Konsultationspflichten, die dem Altenpflegepersonal insbesondere aufgrund der Multimorbidität der hochaltrigen Patienten und ggf. vorhandener kognitiver Defizite als besondere Pflichten erwachsen könnten.

lich davon aus, dass hier für die eine oder andere Berufsgruppe klassische Vorbehaltsaufgaben mit der Folge übertragen werden, so dass es vielleicht dem Arzt verwehrt bleiben würde, die „übertragene Aufgabe“ auch künftig selbst auszuführen. Dem ist mitnichten so und hieraus kann in der Folge nur die Konsequenz gezogen werden, dass sich lediglich der Kreis derjenigen, die bestimmte ärztliche Tätigkeiten ausüben dürfen, lediglich erweitert hat – freilich mit denselben Pflichten!

Andererseits verbleibt es zunächst bei der durchaus sympathischen Feststellung: *„Modellklauseln haben den Charme, dass man etwas ausprobieren kann, aber nicht ausprobieren muss.“*<sup>12</sup>

Wir dürfen also weiter gespannt sein, welche Entwicklung die beabsichtigte „Pflege-Weiterentwicklung“ nehmen wird und wie sich dann in der Folge die Pflegekundler, aber insbesondere die Pflegerechtler positionieren werden.

Die eine oder andere Publikation zum „Berufsbild Pflege“ ist seit geraumer Zeit angekündigt und es bleibt abzuwarten, ob sich hieraus neue Impulse für eine pflegerechtswissenschaftliche Debatte ergeben oder ob letztlich nur die alte und zähe Debatte über die „Delegation“ in einem neuen Gewande fortgeführt wird.

Lutz Barth, 23.04.10

IQB - Eigenverlag PMR: Lutz Barth  
© Zeitschrift PMR

Sieverner Str. 156, 27607 Langen  
Tel. 04743 / 278 001  
Fax 04743 / 278 002

Email: [webmaster@iqb-info.de](mailto:webmaster@iqb-info.de)

Herausgeber: Ass. jur. Lutz Barth

Kontakt per Email an >>> [webmaster@iqb-info.de](mailto:webmaster@iqb-info.de)

>>> [Impressum/Haftungsausschluss](#) <<<

---

<sup>12</sup> Caspers-Merk, aaO.; im Übrigen gilt diese Annahme auch zunächst für das Arbeitsrecht, in dem nicht selten Rechtsprobleme für die „Delegation“ von ärztlichen Aufgaben erblickt werden, mal ganz davon abgesehen, dass ungeachtet der Frage der Reichweite des Direktionsrechts die zur Übertragung anstehenden ärztlichen Tätigkeiten auch im Arbeitsvertrag geregelt werden können und sollten und die Rechtsprobleme durchaus überschaubar sind.