

## 18. Wissenschaftspreis der GRPG

Der 18. Wissenschaftspreis der Gesellschaft für Recht und Politik im Gesundheitswesen e.V. GRPG wird geteilt und während der Mitgliederversammlung der GRPG am 18. Januar 2014 in Dresden an

Frau Dr. Kerstin Bohne  
für ihre Dissertation

**Delegation ärztlicher Tätigkeit**

erstellt an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

und

Frau Dr. Susanne Moritz  
für ihre Dissertation

**Staatliche Schutzpflichten gegenüber pflegebedürftigen Menschen**

erstellt an der Universität Regensburg, Juristische Fakultät,

übergeben.

Die GRPG hat sich die Förderung des interdisziplinären Austausches und der wissenschaftlichen Auseinandersetzung auf den verschiedenen Gebieten des Gesundheits- und Sozialrechtes aber auch im Bereich der Gesundheits- und Sozialpolitik zum Ziel gesetzt.

Der Wissenschaftspreis der GRPG ist mit 2.500 EUR dotiert.

Das Preisgeld wurde von der Firma Servier Deutschland GmbH gesponsert.





**Dr. Kerstin Bohne LL.M.oec.**

Dr. Kerstin Bohne wurde 1982 in Lutherstadt Eisleben geboren. Sie studierte Rechtswissenschaften an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und arbeitete während dieser Zeit am Lehrstuhl für Strafrecht und Kriminologie. 2012 wurde sie mit ihrer medizinrechtlichen Arbeit „Delegation ärztlicher Tätigkeiten“ promoviert. Parallel dazu beschäftigte sie sich im Rahmen ihres wirtschaftsrechtlichen Masterstudiengangs (LL.M.oec.) mit dem Recht der Unternehmensbesteuerung.

Nach Abschluss ihrer zweiten juristischen Staatsprüfung ist sie seit September 2013 als Rechtsanwältin bei der euros gmbh steuerberatungsgesellschaft rechtsanwalts-gesellschaft tätig und widmet sich neben insbesondere umsatzsteuerrechtlichen auch medizinrechtlichen Themen.

## **Delegation ärztlicher Tätigkeit**

Die Dissertation beschäftigt sich mit der Delegation ärztlicher Tätigkeiten auf Krankenpfleger als eine Form vertikaler Arbeitsteilung im Rahmen der Patientenbehandlung.

Delegiert der Arzt, überträgt er die Durchführung eigener, ärztlicher Tätigkeiten auf Nicht-ärzte. Der Begriff „ärztlich“ umfasst neben einer personell-formellen Komponente, die sich auf die persönliche Qualifikation des Handelnden als Arzt bezieht, auch eine sachlich-materielle Komponente, die eine Tätigkeit als ärztliche qualifiziert, wenn sie dem ärztlichen Berufsbild zugeordnet werden kann. Da sich letzteres nicht nach rechtlichen, sondern nach medizinisch-pflegewissenschaftlichen Kriterien bestimmt, wird zunächst anhand von Umfrageergebnissen ein Überblick darüber gegeben, welche Tätigkeiten die befragten Ärzte, Kranken- und Altenpfleger eher als ärztliche bzw. eher als pflegerische Tätigkeiten einordnen und wie sie deren Delegationsfähigkeit beurteilen. Insofern ist eine grundsätzliche Übereinstimmung zwischen den ärztlichen und pflegerischen Umfrageteilnehmern festzustellen. Tendenziell kommen Ärzte und Krankenpfleger, die im Krankenhaus arbeiten, zu einer ähnlicheren Einschätzung als Ärzte und in Pflegeeinrichtungen tätige Pflegekräfte, was sich vor allem aus den in Krankenhäusern und ambulanten Pflegeeinrichtungen verschiedenen Arbeitswelten erklärt.

Im Anschluss an die so ermittelte Delegationspraxis werden rechtliche Aspekte des arbeitsteiligen Zusammenwirkens von Arzt und Krankenpfleger im Delegationsfall beleuchtet und in einem ersten Schritt festgestellt, dass der Grundsatz der persönlichen ärztlichen Leistungs-

erbringungspflicht im Hinblick auf die Delegation ärztlicher Tätigkeiten auf Krankenpfleger keine Sperrwirkung entfaltet, sondern je nach normativer Ausgestaltung konkrete Mitwirkungspflichten des Arztes und/oder die entsprechende Qualifikation des Delegierenden und/oder des Delegationsempfängers erfordert.

Sodann wird anhand ausgewählter Vorschriften des ärztlichen wie krankenpflegerischen Berufsrechts und berufsrelevanten Rechts dargestellt, wie der ärztliche Tätigkeitsbereich in allgemeiner wie spezieller Hinsicht de lege lata definiert wird. Als prägendes Merkmal stellt sich das Erfordernis des ärztlichen Fachwissens heraus. Je nach dem, „wann“ es auf dieses Fachwissen ankommt, lässt sich zwischen ärztlichen Tätigkeiten im engen Sinn und ärztlichen Tätigkeiten im weiten Sinn differenzieren. Während ärztliche Tätigkeiten im engen Sinn das personell-formelle Element des Begriffs „ärztlich“ unterstreichen und solche Tätigkeiten darstellen, die der Arzt höchstpersönlich bzw. eigenhändig durchführen muss, zeichnen sich ärztliche Tätigkeiten im weiten Sinn stärker durch das sachlich-materielle Element aus und dürfen unter bestimmten Voraussetzungen auch von Krankenpflegern und damit Nichtärzten durchgeführt werden. Demnach ist von einer nicht delegationsfähigen, ärztlichen Tätigkeit im engen Sinn auszugehen, wenn die konkrete Durchführung der Tätigkeit ärztliches Fachwissen erfordert. Setzt die Tätigkeit dagegen ärztliches Fachwissen lediglich im Hinblick auf die Veranlassung sowie Anleitung und/oder Überwachung voraus, liegt eine delegationsfähige ärztliche Tätigkeit im weiten Sinn vor.

Anschließend wird anhand des zivilen Haftungs- wie des Strafrechts aufgezeigt, wer wie dem Patienten für Fehler im Rahmen der Delegation zivil- und/oder strafrechtlich einzustehen hat. Als gemeinsamer Ausgangspunkt der zivil- wie strafrechtlichen Fahrlässigkeitsverantwortlichkeit gilt dem Merkmal der Sorgfaltspflichtverletzung und des anzuwendenden Sorgfaltsmaßstabs besonderes Augenmerk.

Demnach kommen bei der Delegation ärztlicher Tätigkeiten grundsätzlich zwei Sorgfaltsmaßstäbe zur Anwendung: einerseits der Facharztstandard, für den der delegierende Arzt trotz Delegation die Gesamtverantwortung trägt, andererseits der Krankenpflegerstandard im Hinblick auf die (Übernahme-)Verantwortung des die delegierte Tätigkeit durchführenden Krankenpflegers.

Die delegationsrelevanten Sorgfaltspflichten des Arztes, die eine Gewährleistung des Facharztstandards trotz Delegation der ärztlichen Tätigkeit auf einen Krankenpfleger erwarten lassen, betreffen die Auswahl der Delegationstätigkeit und des Krankenpflegers, die Anordnung der Tätigkeit, die gegebenenfalls erforderliche Anleitung des Krankenpflegers und dessen Überwachung und Kontrolle sowie das unter Umständen notwendige Eingreifen des Arztes. Zu den delegationsrelevanten Sorgfaltspflichten des Krankenpflegers zählen die Übernahme- bzw. Fortführungsprüfpflicht, die Unterlassungs- und Remonstrationspflicht bzw. die Unterbrechungs- und Hinzuziehungspflicht sowie die Durchführungspflicht. Allerdings bestehen nicht alle ärztlichen und krankenpflegerischen Delegationspflichten in jedem Delegationsfall, sondern sind in Beziehung zueinander zu setzen und damit typologischer Natur.

Über die Verletzung der dargestellten Delegationspflichten hinaus bilden bei der Patientenbehandlung Aufklärungsfehler regelmäßig den Anknüpfungspunkt für eine zivil- wie strafrechtliche Verantwortlichkeit. Die Aufklärungspflicht entfaltet in zweifacher Hinsicht Delegationsrelevanz: Zum einen im Hinblick auf die Frage, ob über die Delegation aufzuklären ist, zum anderen, ob die Aufklärung über eine vorgesehene Behandlungsmaßnahme auf einen Krankenpfleger delegiert werden darf. Während die erste Frage zu verneinen ist, weil es bei einer zulässigen Delegation ärztlicher Tätigkeiten, d.h. einer Delegation unter Einhaltung der Delegationspflichten, nicht zu den aufklärungspflichtigen Umständen der Behandlung gehört, dass einzelne ärztliche Tätigkeiten im weiten Sinn im Rahmen der Behandlung nicht durch

den Arzt, sondern durch einen Krankenpfleger ausgeführt werden, kann die zweite Frage bejaht werden, wenn auch die Ausführung dieser Tätigkeit anhand der ärztlichen und krankenschwägerischen Delegationspflichten als sorgfaltsgemäß zu beurteilen ist. Insofern folgt die Aufklärungsdelegation der Tätigkeitsdelegation.

Im dritten Teil der Untersuchung geht es um die im Zuge des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes eingeführten, erweiterten Einsatzmöglichkeiten für Einzelpflegekräfte nach § 63 Abs. 3b und Abs. 3c SGB V. Gezeigt wird, dass es sich bei § 63 Abs. 3b SGB V um die sozialversicherungsrechtliche Anpassung an bereits bestehende berufsrechtliche Regelungen handelt, während § 63 Abs. 3c SGB V berufsrechtliche Änderungen nach sich zieht, die einen Wechsel von der Delegation zur Substitution ärztlicher Tätigkeiten beschreiben. Unter Substitution wird die vollständige und dauerhafte Übertragung vormals ärztlicher Tätigkeiten in den Verantwortungsbereich einer nichtärztlichen Berufsgruppe verstanden. Daher kommt bei der Substitution ärztlicher Tätigkeiten – im Gegensatz zur Delegation ärztlicher Tätigkeiten – regelmäßig weder eine zivil- noch strafrechtliche Verantwortung des Arztes für die substituierte Tätigkeit in Betracht. Mit der alleinigen rechtlichen Verantwortung des Krankenpflegers für „Ob“ und „Wie“ der substituierten Tätigkeit geht ferner die Verantwortung für die ordnungsgemäße Aufklärung über die substituierte Tätigkeit einher, wobei sich die Bewertung der Aufklärungssubstitution der der Tätigkeitssubstitution anschließt.

Abschließend werden Möglichkeiten und Grenzen einer einheitlichen Delegationsregelung in Deutschland aufgezeigt. Für eine einheitliche Delegationsregelung streitet unter Berücksichtigung der österreichischen Rechtslage trotz der aufgezeigten Schwierigkeiten die damit verbundene Praxistauglichkeit: Eine einheitliche Delegationsregelung verdeutlicht, wer wem unter welchen Bedingungen etwas anordnen darf, was wer selbst durchzuführen hat und welche Pflichten er in diesem Anordnungs- und Durchführungsrahmen wahrzunehmen hat. Als Standort für eine derartige Delegationsregelung eignen sich insbesondere die ärztlichen wie krankenschwägerischen Berufsordnungen, weil diese in erster Linie Berufspflichten und Grundsätze der beruflichen Tätigkeit beschreiben. Zudem könnte die Aufnahme einer Delegationsregelung in den jeweiligen Berufsordnungen das Bewusstsein für die Bedeutung einer adäquaten Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Krankenpflegern stärken und damit die interprofessionelle Standardisierung von Arbeitsabläufen fördern.

Zusätzlich zu dieser in die ärztlichen wie krankenschwägerischen Berufsordnungen aufzunehmenden Delegationsregelung sollte dem Bedürfnis der Praxis nach Tätigkeitskatalogen dergestalt nachgekommen werden, dass in Delegationsleitlinien ergänzende, fachspezifische Tätigkeitskataloge durch die medizinisch-pflegerische Wissenschaft aufgestellt werden.