

Standortbestimmung Pflege

Eine kurze Stellungnahme zum gleichnamigen Beitrag von H. Böhme und M. Hasseler in Der Schwester/Der Pfleger 08/2006

v. Lutz Barth (12/2006)

Der Beitrag von den Autoren Böhme und Hasseler verdient insofern Beachtung, als dass er zu den Fragen der Übertragung und Übernahme ärztlicher Tätigkeiten durch das Pflegepersonal Stellung bezieht. Eigentlich scheinbar eine alte Diskussion, die sich ab und zu mal wieder in einem neuen Gewande präsentiert.

Hierbei gehen die Autoren von einem Pflegerechtsverständnis und einer juristischen Kasuistik aus, dass nicht unwidersprochen bleiben darf. Es wird den nichtärztlichen Assistenzberufen der Eindruck vermittelt, als seien die Rechtsfragen um die Delegation von nichtärztlichen Tätigkeiten bereits spätestens mit dem Beitrag von Böhme über „Die Zulässigkeit der Delegation ärztlicher Tätigkeiten auf nichtärztliches Personal“¹ entschieden. Der Autor Böhme verweist darauf, dass die zentrale Frage der Zuordnung von ihm in diesem vorbenannten Aufsatz im Anschluss eines anderen Rechtswissenschaftlers, namentlich Hahn, vorgenommen wurde und diese voll und ganz in der arztrechtlichen Literatur akzeptiert wird.

Nun wollen wir hier nicht verschweigen, dass es auch seinerzeit im Jahre 1984 und vor allem auch in der Folgezeit durchaus andere gewichtige Stimmen in der rechtswissenschaftlichen Literatur gab und vor allem auch gegenwärtig noch gibt, die die Delegationsvoraussetzungen und damit auch die Kompetenzverteilung und damit Haftungszuordnung kritischer sehen, als die beiden Autoren des hier zu besprechenden Aufsatzes.

Von einer „herrschenden Lehre“ und damit einer einheitlichen „medizin- und/oder arztrechtlichen“ Lehrmeinung kann derzeit überhaupt keine Rede sein, bleiben doch gewichtige Fragen offen. Ein solches gilt auch mit Blick auf die von Böhme zitierte Monographie Hahn`s², der nach diesseitiger Lesart jedenfalls in seinem Beitrag aus 1981 in der Zeitschrift Neue Juristische Wochenschrift zur Zulässigkeit und Grenzen der Delegation ärztlicher Aufgaben³ durchaus davon ausgeht, dass trotz der prinzipiellen Möglichkeit der Delegation von medizinischen Eingriffen zur Durchführung auf das nichtärztliche Assistenzpersonal Rechtsunsicherheiten bestehen. Dies gilt für Hahn insbesondere in Kenntnis dessen, dass die damit verbundenen Schwierigkeiten „aus der höchst unzureichenden legislativen Festlegung des Verantwortungsrahmens sämtlicher Medizinalfachberufe, aber auch des Arztes selbst“⁴ folgen.

Auch wenn dies Hahn und ihm wohl Böhme folgend explizit so zum Ausdruck gebracht hat, erscheint doch seine Position in seiner Zusammenfassung und Ausblick als höchst inkonsequent. Nach ihm sei es „methodisch vertretbar, von den formellen Ausbildungsvoraussetzungen der einzelnen Medizinalfachberufe auf die jeweilige Basis-Qualifikation des nichtärztlichen Personals zu schließen, um so einen Maßstab zur Lösung des Konflikts zwischen formeller und materieller Befähigung zu erhalten“. Dieser Hinweis verdient zwar Beachtung, ebenso wie seine Einschätzung, dass es rechtspolitisch wünschenswert wäre, wenn der Gesetzgeber den Verantwortungsrahmen genauer bestimmen würde. Höchst problematisch und im übrigen nach seinen eigenen Ausführungen

¹ in Deutsche Krankenpflegezeitschrift 1/1984, Beilage, 16 Seiten

² Hahn, Die Haftung des Arztes für nichtärztliches Hilfspersonal, 1981

³ Hahn, Zulässigkeit und Grenzen der Delegation ärztlicher Aufgaben – Zur Übertragung von Blutentnahmen, Injektionen, Infusionen und Bluttransfusionen auf nichtärztliches Assistenzpersonal, in NJW 1981, S. 1977

⁴ Hahn, Zulässigkeit..., in NJW 1981, S. 1977 ff.(1984)

nicht ganz nachvollziehbar aber ist unmittelbar hieran das folgende Votum von Hahn: „Ob es der Sache förderlich ist, wenn die Zulässigkeitsgrenzen der Delegation im einzelnen gesetzlich festgelegt werden würden, erscheint zweifelhaft“⁵. Er begründet dies damit, dass die „vorstehend gefundenen Ergebnisse von der medizinischen Entwicklung überholt werden können, ebenso vermögen legislative Zementierungen vom Potenzial sozialen, technischen und insbesondere medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritts überrollt zu werden“.

Mit Verlaub – erstens handelt es sich hierbei um eine Rechtsauffassung eines Autors, dessen Rechtsmeinung nicht zwangsläufig die gewünschten Aktivitäten des parlamentarischen Gesetzgebers ersetzt und zweitens setzt dies voraus, dass von ihm der ärztliche Kompetenzbereich sachgerecht erfasst wurde. Hahn kommt zwar nicht umhin, festzustellen, dass in Ermangelung einer konkreten Umschreibung des ärztlichen Tätigkeitsbereiches die herrschende Meinung in der Literatur nach wie vor auf § 1 II Heilpraktikergesetz (HPG) zurück greift, in dem die Heilkunde als jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen definiert wird. Folgerichtig muss er denn auch zunächst den Schluss ziehen, dass jedenfalls nach § 1 II HPG es nicht (!) zweifelhaft sein kann, „dass die Injektions-, Infusions- und Punktionstätigkeit ausschließlich der ärztlichen Kompetenz unterfällt“⁶. Allerdings gibt Hahn zu bedenken, dass der Argumentation mit dem Heilpraktikergesetz aber kein allzu hoher Stellenwert beigemessen werden darf. Zum einen sei diese indirekte Legaldefinition zu weit und zum anderen sei das Heilpraktikergesetz für die anstehende Frage indifferent, „da es gerade bezüglich der Delegation ärztlicher Verrichtungen auf Hilfspersonal schweigt“⁷. Diese Hinweise vermögen nicht zu überzeugen und zwar insbesondere in Kenntnis dessen, dass der Gesetzgeber eine Regelung im Heilpraktikergesetz getroffen hat! Wenn demzufolge ein rechtspolitischer Reformbedarf aufgrund aktueller Entwicklungen sich aufgetan haben sollte, bliebe nur eine Gesetzesänderung als einzige und sachgerechte Lösung möglich, da anderenfalls etwas in den Gesetzestext hinein interpretiert wird, das so jedenfalls nicht dem seinerzeitigen objektiven Willen des Gesetzgebers entsprochen haben dürfte! Ebenso verfängt nicht der Hinweis darauf, dass (scheinbar) das Heilpraktikergesetz den Heilpraktikern die Vornahme solcher Tätigkeiten (z.B. Injektionen und Infusionen) „auch ohne das Vorhandensein medizinischer Fachkenntnisse“ erlaube⁸.

Verwundern muss im übrigen der Hinweis in dem Beitrag, dass die Rolle der Kompetenzabgrenzung zwischen Arzt und Pflege im Pflegerecht entweder nicht problematisiert oder sogar hinter den Ausführungen von Arztrechtlern zurückbleiben, ohne die Versuche in der Arztrechtliteratur, Rechtsprechung und die Rechtsauffassung des Autors Böhme auch nur in Erwägung zu ziehen. Dieser Vorwurf ist gegenüber den anderen Autoren (so u.a. gegen Roßbruch und Großkopf) völlig überzogen und überdies in der Sache nicht gerechtfertigt.

Nicht sonderlich hilfreich in der Diskussion erscheint denn auch der Hinweis der beiden Autoren in ihrem Beitrag, dass wenigstens der rechtskundige Pflegedirektor eines Universitätsklinikums die Rechtsauffassung des Verfassers teilt, soweit es um die Profession der Pflege geht. Denn hier gilt der alte, aber im Kern doch wahre Spruch, dass wir uns auf hoher See und im Gerichtssaal alle in Gotteshand befinden!

Die These aber, dass in den anderen Professionen das Thema ausdiskutiert ist, wird diesseits nachhaltig bezweifelt, mehrten sich doch gerade in der rein medizinisch orientierten Literatur Vorbehalte gegenüber den im Prinzip begrüßenswerten Emanzipationsbestrebungen der Pflegeberufe (so u.a. durch den Hausärzterverband). Hierbei

⁵ Hahn, ebenda, S. 1984

⁶ Hahn, ebenda, S. 1980

⁷ Hahn, ebenda

⁸ So explizit Hahn, ebenda.

ist völlig unbestritten, dass die medizinisch arbeitsteiligen Prozesse in einem ausdifferenzierten Gesundheitssystem mit ihren verschiedenen ambulanten und stationären Institutionen nicht mehr wegzudenken sind.

Problematisch scheint aber nach wie vor, dass der Gesetzgeber zu den gewichtigen Fragen der medizinischen Arbeitsteilung schweigt und es wünschenswert wäre, die Rechtsfragen explizit und damit lege de ferenda zu lösen. Das Eckpunktepapier zur Gesundheitsreform 2006 sieht zwar vor, dass eine intensivere Einbindung der nichtärztlichen Heilberufe vorgesehen ist, wenngleich dies lediglich nur ein Bekenntnis ist und damit keineswegs die Abgrenzungsfragen zwischen der ärztlichen und pflegerischen Tätigkeit hinreichend geklärt sind.

Sofern darüber hinaus der Beitrag von R. Roßbruch „Zur Problematik der Delegation ärztlicher Tätigkeiten an das Pflegefachpersonal auf Allgemeinstationen unter besonderer Berücksichtigung zivilrechtlicher, arbeitsrechtlicher und versicherungsrechtlicher Aspekte“⁹ in das Blickfeld der Autoren Böhme und Hasseler geraten ist, mag dies legitim sein. In der Sache selbst ist der Beitrag von Roßbruch durchaus fundiert, auch wenn man/frau seine Rechtsauffassung zu einigen bedeutsamen Fragen nicht teilen mag.

Entgegen der Auffassung von Böhme und Hasseler steht Roßbruch keinesfalls mit seiner Rechtsauffassung allein „auf weiter Flur“ dar, wie sich die Autoren auszudrücken pflegen, sondern in seinem Beitrag spiegeln sich die in weiten Teilen der Literatur vertretenen Auffassungen wider.

Von einer *Instrumentalisierung des Rechts* kann bei Roßbruch wahrlich nicht ausgegangen werden und noch weniger mit einer „Angstmacherei“ vor der Eigenhaftung des Pflegepersonals mit Blick auf eine Haftung aus Übernahmeverschulden noch vor dem sog. innerbetrieblichen Schadensausgleich.

Vgl. dazu weiterführend die Beiträge v. L. Barth:

Pflege will erweiterte Kompetenzen: Ein Plädoyer für die ärztliche Versorgung

von Lutz Barth

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe und andere Verbände fordern im Zuge der Gesundheitsreform mehr pflegerische Kompetenzen. In dem Beitrag soll den Kernthesen der Verbände aus rechtlicher Sicht nachgegangen werden.

Quelle: Der Hausarzt 15/2006, S. 27–28 >>> [zum Beitrag <<<](#) (pdf.)

**Vorbehaltsaufgaben für die Pflege
und die haftungsrechtlichen Konsequenzen (?)
oder
Will die Pflege tatsächlich in den „arztfreien Raum entlassen“ werden?**

von Lutz Barth, 31.08.06 >>> [zum Beitrag <<<](#) (pdf.)

© IQB 2006

Email >>> webmaster@iqb-info.de

Zur Webpräsenz des IQB

www.iqb-info.de

⁹ Robert Roßbruch, in PflR 3/2003, S. 95 ff. (Teil 1) und PflR 4/2003, S. 139 ff. (Teil 2)