

# Übertragung ärztlicher Leistungen auf Pflegeberufe

Vortrag beim Symposium der DGKAR  
„Veränderte Versorgungsstrukturen in der hausärztlichen Versorgung“  
am 12. März 2009 in Berlin  
von Dr. Dominik Roters,  
Leiter der Rechtsabteilung des Gemeinsamen Bundesausschusses

## Thesen

1. Mit den in Abs. 3c des § 63 SGB V vorgesehenen Modellvorhaben möchte der Gesetzgeber die Grenze zwischen den Berufsbildern von Ärzten und Pflegern klären und eine sinnvolle Verschiebung untersuchen lassen. Modellvorhaben und zugrundeliegende Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V können die gesetzliche Intention durch
  - eine Konturierung bisher unklarer Grenzlinien zwischen ärztlicher und pflegerischer Verantwortung oder durch
  - eine bewusste Verschiebung der Verantwortungsbereiche

bei jeweils festgelegten Heilkunde-Tätigkeiten erfüllen. In dem grenzverschiebenden oder sogar grenzüberschreitenden Ansatz liegt der zentrale Unterschied zu Abs. 3b im § 63 SGB V.

2. Dem gesetzgeberischen Ziel aber setzen insbesondere das Arzthaftungs- und Arztstrafrecht enge Grenzen; deren Haftungsmaßstäbe werden nämlich weder aufgrund der Leistungserbringung in Modellvorhaben suspendiert, noch durch die flankierenden gesetzlichen Maßnahmen (insbesondere die Aufweichung des Arztvorbehalts nach § 15 SGB V) modifiziert. Hinzu kommt, dass der haftungsrechtliche Maßstab einer kunstgerechten Behandlung sich im Wesentlichen aus der ärztlichen Praxis ableitet, welche durch die Modellvorhaben somit nach gesetzgebereischer Absicht geändert werden soll, ohne jedoch von ihr abweichen zu dürfen.
3. Haftungsrechtliche Maßstäbe werden gleichwohl durch die Modellvorhaben dann nicht verletzt werden, wenn die Aufklärung der Patienten, die erforderliche Qualifikation der Pfleger und Grenzen der jeweiligen Verantwortung bei Bestimmung der übertragenen Heilkunde-Tätigkeit so festgelegt werden, dass jederzeit eine Beherrschung der mit der Behandlung oder der Nicht-Behandlung verbundenen gesundheitlichen Risiken gewährleistet ist. Um eine Anerkennung auch vor den Zivil- und Strafgerichten zu erlangen, muss diese den Modellvorhaben zugrundeliegende Prognose einer hinreichenden Risikobeherrschung der Qualität eines antizipierten Sachverständigengutachtens gleichkommen.
4. Der gesetzlichen Intention werden die Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V somit nicht gerecht, wenn sie nur die Übertragung pflegerischer Tätigkeiten vorsehen, welche in der Praxis bereits umfangreich und seit längerem etabliert sind. Verlassen sie jedoch die rechtlichen Grenzen, um dadurch zu untersuchen, ob neue gesetzliche Bestimmungen sinnvoll und erforderlich sind, beachten sie nur unzureichend die haftungsrechtlichen Risiken. Ein Mittelweg könnte in Modellvorhaben zur Neubestimmung der in der Richtlinie zur häuslichen Krankenpflege vorgezeichneten Grenzlinien der Verantwortungsbereiche zwischen den ärztlichen und pflegerischen Berufen liegen.