

AK „Ärzte und Juristen“ der AWMF / 25.10.2024

# Spannungsfeld zwischen ärztlicher und pflegerischer Verantwortung aus juristischer Sicht

**Dr. iur. Kim Philip Linoh, M.mel.**



Schafft Wissen. Seit 1502.

MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT  
HALLE-WITTENBERG





- 
- 1 Kompetenzverteilung zwischen Ärzten und Pflegenden
  - 2 Delegation und Substitution
  - 3 Verantwortlichkeit und Haftung



iStock / Chinnapong via AOK

# Kompetenzverteilung zwischen Ärzten und Pflegenden

Es war einmal ...



... dann ...

„**Das einzige, was Pflegepersonal häufig noch vor Haftungsansprüchen rettet, ist die Arztorientierung unseres Medizinrechts**, die soweit geht, daß der Bundesgerichtshof in einem Urteil zur Dokumentationspflicht vom Arzt verlangt hat, dieser habe das Risiko eines Druckgeschwürs bei einer halbseitig gelähmten Frau zu dokumentieren und daraus resultierend auch die entsprechenden Maßnahmen der Dekubitusprophylaxe anzuordnen.“

Jacobs, Die Schwester/Der Pfleger 1994, 1026, 1027

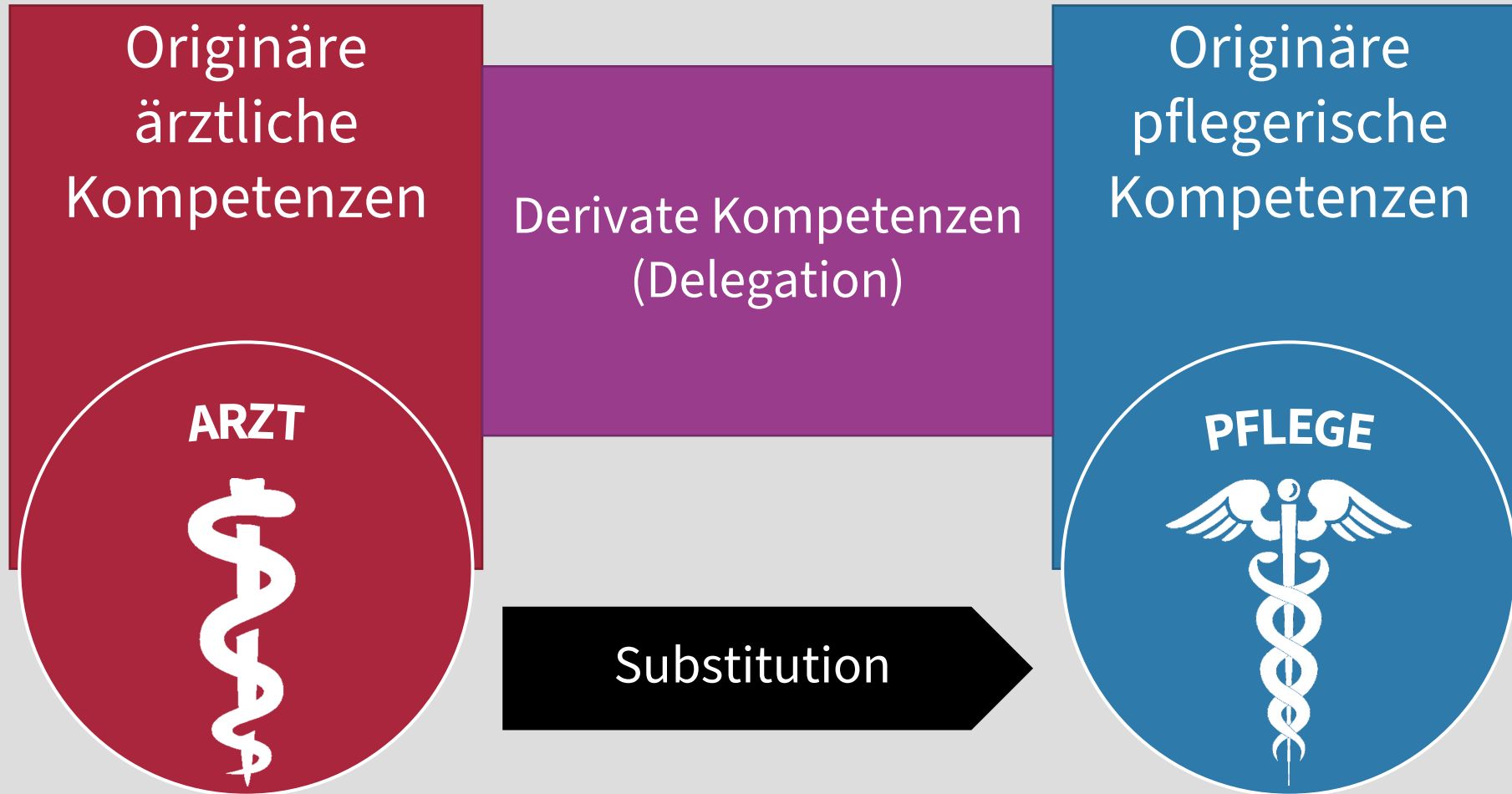


## ... heute?

- Pflege als eigenständiges – und mittlerweile in der Akademisierung begriffenes – Berufsbild.
- Herausbildung weiterer akademischer Berufe im Gesundheitsbereich, z.B. Hebammen
- Arzt bzw. Ärztin bleibt aber immer noch (rechtlich) die Zentralgestalt



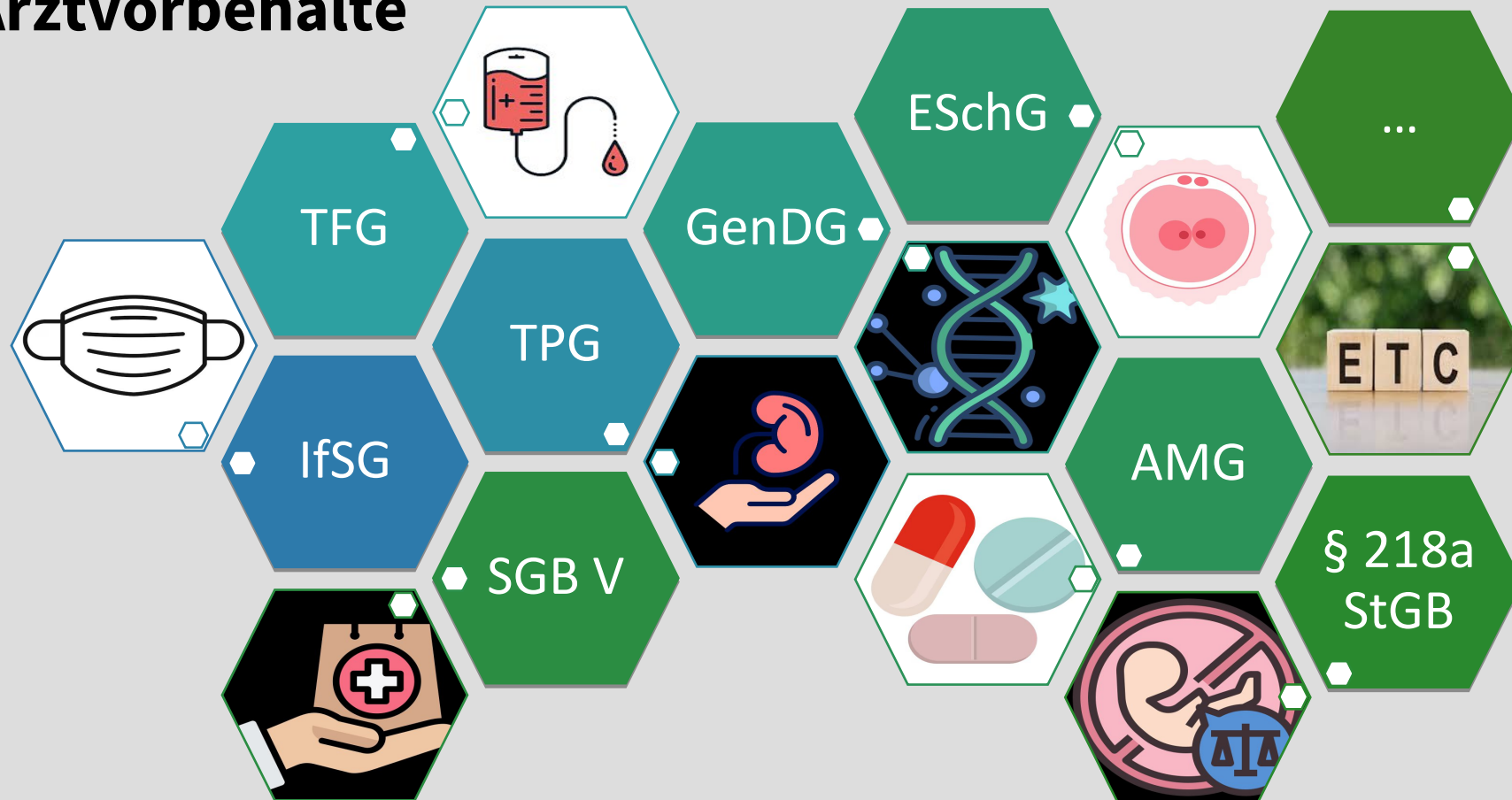
# Abgrenzung von Kompetenzbereichen





# Originäre Kompetenzen

## Arztvorbehalte





# Originäre Kompetenzen

## Abgrenzungskriterium: Heilkundenausübung

- § 1 Abs. 1 HeilprG: Wer die **Heilkunde**, ohne als Arzt bestellt zu sein, ausüben will, bedarf dazu der Erlaubnis.
- § 2 Abs. 5 BÄO: Ausübung des ärztlichen Berufs ist die Ausübung der **Heilkunde** unter der Berufsbezeichnung „Arzt“ oder „Ärztin“.
- § 1 Abs. 2 HeilprG – Definition Heilkunde:  
Ausübung der Heilkunde [...] ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird.



# Originäre Kompetenzen

## **(P) Ausübung der Heilkunde nach dieser Definition auch durch andere Berufsgruppen**

- Notfallsanitäter (§ 2a NotSanG), Rettungsassistenten und –sanitäter etc.
- Heilpraktiker
- Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, etc.
- Psychotherapie
- Pflege?



# Originäre Kompetenzen



## **(P) Ausübung der Heilkunde nach dieser Definition auch durch andere Berufsgruppen**

- Notfallsanitäter (§ 2a NotSanG), Rettungsassistenten und –sanitäter etc.
- Heilpraktiker
- Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, etc.
- Psychotherapie
- Pflege?



# Originäre Kompetenzen



## § 5 Abs. 2 S. 1 PflBG

Pflege [...] umfasst **präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen**, ihre Beratung sowie ihre Begleitung in allen Lebensphasen und die Begleitung Sterbender.



# Originäre Kompetenzen

Notwendig ist also eine Einschränkung des Heilkundebegriffs und die Ausklammerung von

- reinen Assistenz Tätigkeiten
- Tätigkeiten auf Anordnung
- **Tätigkeiten die eigenverantwortlich aufgrund eines gesetzlich geregelten Berufsbildes wahrgenommen werden sollen**
- Tätigkeiten mit unerheblichen Gefahren

Näheres zur Notwendigkeit der Restriktion des Heilkundebegriffs und einer möglichen Lösung vgl. *Linoh*, Der rechtfertigende Notstand im Medizinrecht, Baden-Baden 2024, S. 185 ff.



# Originäre Kompetenzen



- Gesamter Pflegeprozess
- Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen bei der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit sowie bei der Erhaltung und Stärkung der eigenständigen Lebensführung und Alltagskompetenz





# Grundpflege

- Grundverrichtungen des täglichen Lebens (Ernährung, Körperpflege, Kleidung, Ausscheidung, Mobilität)
- z.B. ABEDL / AEDL / ATL



# Behandlungspflege

- Maßnahmen, die dazu dienen, Krankheiten zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Beschwerden zu lindern
- Einfache vs. Spezifische Behandlungspflege

## Grund- und Behandlungspflege

Spezifische Behandlungspflege gilt als ärztliche Aufgabe!

Wissenschaftlich veraltete Einteilung, rechtlich weiterhin genutzt.



# Originäre Kompetenzen



- Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen des Arztes
- Durchführung von Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen
- Anleitung, Beratung und Unterstützung von anderen Berufsgruppen und Ehrenamtlichen



# Originäre Kompetenzen

## Pflegevorbehalt - § 4 PflBG

- Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs
- Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses
- Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege

dürfen nur durch Erlaubnisinhaber durchgeführt werden – ergo auch nicht durch Hilfspersonal oder Ärzte.



# Delegation & Substitution

# Delegation Arzt ► Pflege

- Übertragung von originären Aufgaben zur eigenverantwortlichen Durchführung unter Weisung und Aufsicht.
- Voraussetzungen
  - Ärztliche Aufgabe
  - Delegationsfähigkeit der Aufgabe
  - Befähigung des Delegationsempfängers (formell/materiell)
  - Ordnungsgemäße Anordnung
  - Überwachung und Kontrolle (Risikobasierter Ansatz)

# Delegationsfähigkeit (Beispiele)



- Injektionen
- Blutentnahmen
- Applikation von Arzneimitteln
- Applikation von Zytostatika
- Durchführung EKG, EEG



- Anamnese und Diagnose
- Aufklärung
- Therapieentscheidung
- Invasive Diagnostik
- Narkose und OP
- Vorbehaltene Tätigkeiten

# Delegation ist keine Einbahnstraße

- Delegation muss angenommen werden
- **Ablehnungsrecht, z.B.**
  - Vernachlässigung anderer wichtiger Pflichten (Pfleagemangel!)
  - Mangelnde Eignung im Einzelfall
  - Sachgerechte Erledigung fraglich
- **Remonstrations- und Ablehnungspflicht, z.B.**
  - Rechtswidrige Maßnahmen, Offensichtliche Patientengefährdung
  - Erkennbar falsche Anordnungen
  - Erhebliche Zweifel an der Richtigkeit oder Fähigkeit des Arztes
  - Mangelnde Fähigkeit der Pflegekraft

# Richtlinie



**des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur  
Übertragung auf Berufsangehörige der Alten-  
und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung  
von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben  
nach § 63 Abs. 3c SGB V**

**(Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V)**

in der Fassung vom 20. Oktober 2011  
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 46 (S. 1 128) vom 21. März 2012  
und  
Nr. 50 (S. 1 228) vom 28. März 2012  
in Kraft getreten am 22. März 2012

## Substitution

---

- Übertragung ärztlicher Tätigkeiten zur eigenverantwortlichen Ausübung nach initialer ärztlicher Diagnose
- Studium mit bes. Modulen:
  - Diabetes mellitus Typ 1 & 2
  - Chronische Wunden
  - Demenz (nicht palliativ)
  - Hypertonus (nicht schwanger)



# Physician Assistant?

- Soll „delegierbare ärztliche Aufgaben“ auf Anordnung durchführen, um Ärzte für nicht delegierbare Aufgaben zu entlasten.
- Nicht geregeltes Berufsbild, allein Empfehlungen BÄK/KBV mit Selbstverpflichtung der Hochschulen
- Keine Substitution mangels Heilkundeübertragung





# Verantwortlichkeit & Haftung

# Strafrechtliche Haftung

- Grundsätzlich mögliche strafrechtliche Haftung für jeweils eigenes verursachtes Unrecht
- Beispielsweise
  - Fahrlässige Körperverletzung
  - Fahrlässige Tötung
- Durch Einwilligung des Patienten aber in der Regel ausgeschlossen

# Zivilrechtliche Haftung

## Vertragliche Haftung

- Voraussetzung:  
Sonderverbindung der  
Parteien
- Strenger  
Haftungsmaßstab
- Haftung für den  
Erfüllungsgehilfen  
(§ 278 BGB)

## Deliktische Haftung

- „Jedermanns-Haftung“
- Haftungsmaßstab  
gelockert
- Haftung für den  
Verrichtungsgehilfen,  
aber Möglichkeit zur  
Exkulpation (§ 831 BGB)

# Vertragliche Haftung

## Stationär

- Totaler Krankenhausaufnahmevertrag: Haftung des Krankenhausträgers für Verschulden von Ärzten und Pflegenden
- Gespaltener Krankenhausaufnahmevertrag:
  - Haftung des KH-Trägers für originär pflegerisches Verhalten
  - Haftung des Arztes für eigenes Verschulden und für Verschulden der Pflegekräfte, die Erfüllungsgehilfen sind

## Ambulant

- Haftung des Arztes für eigenes und pflegerisches Verhalten



# Vertragliche Haftung

**Regress** nach den Grundsätzen des „innerbetrieblichen Schadensausgleichs“

- Leichte Fahrlässigkeit – kein Regress
- Mittlere Fahrlässigkeit – Teilregress möglich
- Grobe Fahrlässigkeit oder Vorsatz – Regress möglich

Möglichkeit (und teilweise Pflicht) zur **Haftpflichtversicherung**



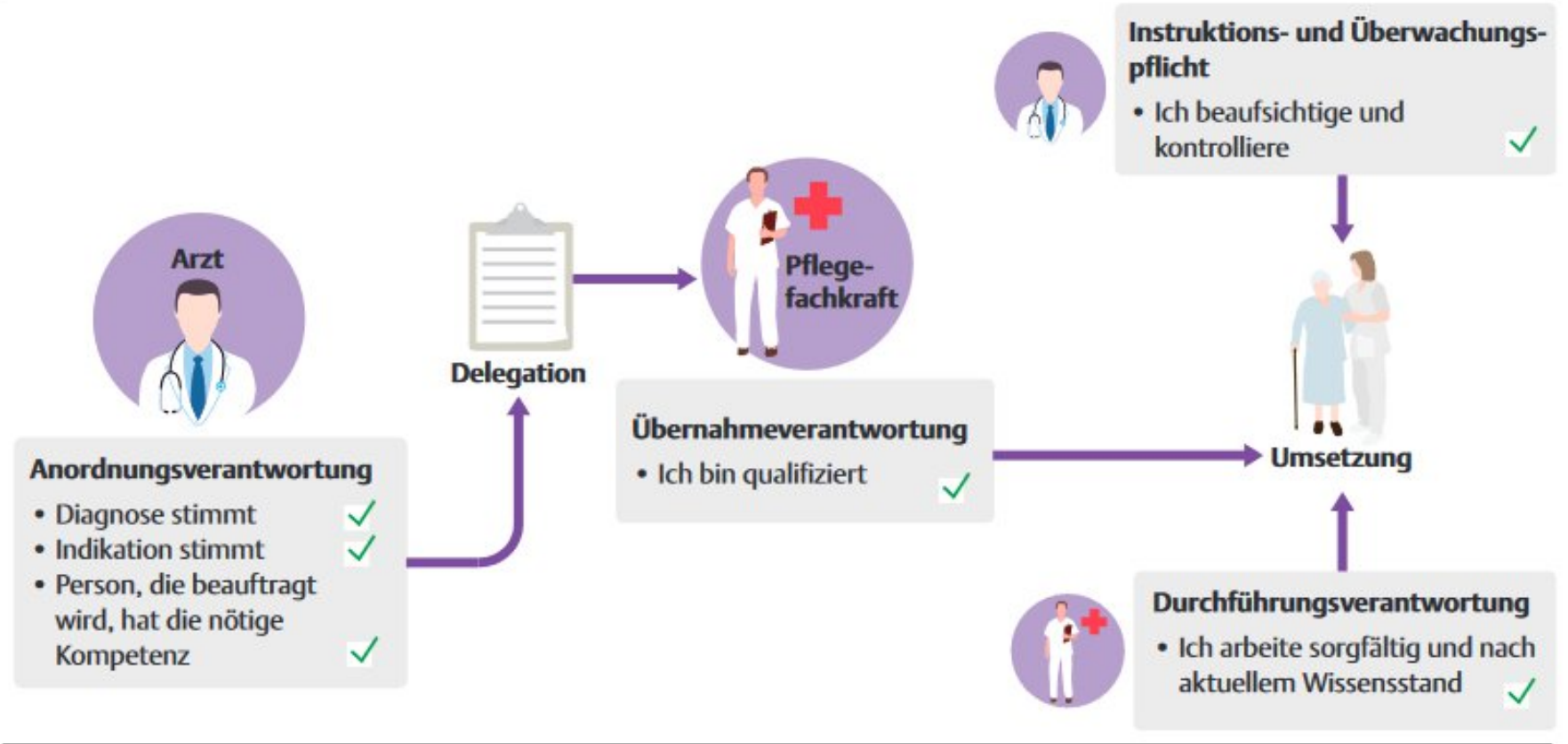
# Deliktische Haftung

- Neben der Institutionellen Haftung auch persönliche Haftung der Beteiligten für **eigenes** Verschulden
- Bestimmung des Verschuldens durch Abgrenzung von Verantwortlichkeitssphären
  - Im originären Bereich: Eigene Haftung Ärzte bzw. Pflege
  - Im Bereich der Delegation: Teilung der Verantwortlichkeit



# Verantwortungssphären

Georg Thieme Verlag, Stuttgart • I care Pflege • 2020



Überprüfen Sie Ihre Lösungen mit dem Buch *I care Pflege*.

# Verantwortungssphären

- Durch Ausgliederung aus der originären ärztlichen Sphäre geht die Verantwortlichkeit für die konkrete Durchführung der Maßnahme auf die Pflegekraft über, weil der Arzt hierüber keine eigene Kontrolle hat.
- Ihn trifft lediglich die Pflicht zur ordnungsgemäßen Anordnung, Auswahl und Kontrolle des Delegationsempfängers (Vgl. § 831 BGB).
- Übernahmeverschulden bei Pflegekräften möglich, wenn offensichtlich nicht beherrschte Maßnahmen übernommen werden.



# Organisationsverschulden

- Mögliche Haftung des KH-Trägers wegen Verletzung von Organisationspflichten
  - Selektionsverschulden
  - Anweisungsverschulden
  - Überwachungsverschulden
- Sicherstellung des ärztlichen und pflegerischen Standards bei der Behandlung durch genügende Organisation (z.B. Personalbemessung, Arbeitsanweisungen, etc.)



# Ausblick

- Haftungsverlagerung durch Delegation möglich; vollständig aber nur durch Substitution
- Modellprojekte zur Substitution ärztlicher Leistungen müssen evaluiert und bewertet werden
- Etablierung von Physician Assistants zur Entlastung der Pflegekräfte?



# Kontakt

**Dr. iur. Kim Philip Linoh, M.mel.**

Wissenschaftlicher Mitarbeiter

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht und  
Medizinrecht

Universitätsplatz 6, 06108 Halle (Saale)

[kim.linoh@jura.uni-halle.de](mailto:kim.linoh@jura.uni-halle.de)

