

**Rechtliche Voraussetzungen und Anforderungen  
bei der Etablierung von CHN  
- Zwischenbericht -**

**Meilenstein-Konferenz  
Community Health Nursing in Deutschland**

Robert Bosch Stiftung

18. Juni 2020

Prof. Dr. iur. Gerhard Igl

# Übersicht

- Rechtliche Dimensionen im Zusammenhang mit CHN
- Zusammenfassung der Ergebnisse zum berufsrechtlichen Teil
- Berufsrechtliche Fragestellungen
- Berufsrecht – Heilberuferecht
- Rechtliche Einordnung der Tätigkeiten im Rahmen von CHN

**Hinweis:**

Alle inhaltlichen Ausführungen zu CHN beruhen auf den Angaben in: *Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung mbH (Hrsg.): Community Health Nursing in Deutschland – Konzeptionelle Ansatzpunkte für Berufsbild und Curriculum*, Berlin 2018.

# Rechtliche Dimensionen im Zusammenhang mit CHN

# Rechtliche Dimensionen im Zusammenhang mit CHN

- **Berufsrecht – Heilberuferecht**
- Leistungs- und Leistungserbringungsrecht
- Organisatorische und institutionelle Zusammenhänge
- Kooperation und Koordination
- Vergütung und Finanzierung
- *Haftungsrecht*
- *Datenschutzrecht*

# Zusammenfassung der Ergebnisse zum berufsrechtlichen Teil

# Zusammenfassung der Ergebnisse zum berufsrechtlichen Teil

## Rahmen der rechtlichen Voraussetzungen:

- Die berufsrechtliche Einordnung der künftigen Aufgaben und Tätigkeiten von Advanced Practice Nurses (APN) / Nurse Practitioners (NP) im Rahmen des Community Health Nursing hängt wesentlich von ihrer heilberufs- und heilkunderechtlichen Zuordnung ab.
- Diese Zuordnung hat Konsequenzen für die Regelungszuständigkeit des Bundes- und / oder des Landesgesetzgebers.
- Heilberufe- und heilkunderechtliche Materien stehen in der (konkurrierenden) Gesetzgebungszuständigkeit des Bundesgesetzgebers (Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG).
- Für Gesundheitsförderung und Prävention können Bund und Länder zuständig sein.
- Public-Health-Materien liegen in der Zuständigkeit des Landesgesetzgebers.

# Zusammenfassung der Ergebnisse zum berufsrechtlichen Teil

**Design für eine optimale Lösung („Premiumversion“):**

## ***APN / NP-Ausbildungsgesetz auf Bundesebene (als Heilberufsgesetz)***

- Nur der Bund kann die Ausbildung zur selbstständigen Ausübung bestimmter heilkundlicher Materien, z.B. primärmedizinischer Maßnahmen, regeln.
- Dabei empfiehlt es sich, bei den Ausbildungszielen zur primärmedizinischen Versorgung bestimmte Handlungsfelder / Aufgaben / Tätigkeiten (im Sinne von diagnose- und prozedurbezogen) herauszugreifen.
- Der Bund kann auch weitere nicht heilkundliche Materien regeln („Kompetenz kraft Sachzusammenhangs“ – siehe Bundesverfassungsgericht im Altenpflegeurteil – BVerfGE 106, 62).
- Ausbildung ist als hochschulisches Studium anzulegen (mit Studien- und Prüfungsverordnung auf Bundesebene)

# Zusammenfassung der Ergebnisse zum berufsrechtlichen Teil

## Andere Lösungen:

- unter Einschluss einer Ausbildung in Teilgebieten der medizinischen Primärversorgung
- spätere Tätigkeit in medizinischer Primärversorgung nur im Sinne von nicht selbstständiger Durchführung heilkundlicher Maßnahmen (nur als Delegation durch Arzt oder unter Leitung eines Arztes in einem CHN-Zentrum)
- Hochschulstudium (landesrechtlich geregelt)
  
- ohne Ausbildung in medizinischer Primärversorgung
- keine spätere Tätigkeit in medizinischer Primärversorgung
- Hochschulstudium oder Weiterbildung (landesrechtlich geregelt)



# Berufsrecht - Heilberuferecht

# Berufsrecht - Heilberuferecht

- Heilberuferecht in Ausbildung und Zulassung auf Bundesebene reguliert (Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG)
- Weitere Regulierungen auf Bundesebene über SGB V und SGB XI (Leistungs- und Leistungserbringungsrecht)
- Landesebene: berufliche Tätigkeit - Weiterbildung
- Bundesgesetz: Selbstständige Ausübung von Heilkunde (§ 1 HeilprG – Tätigkeitsvorbehalt von Ärzten und Heilpraktikern)
- § 1 HeilprG entfaltet Sperrwirkung gegenüber beruferechtlichen Regelungen mit Auswirkungen auf Heilkundenausübung auf Länderebene (auch auf der Ebene von Bachelor- und Masterstudiengängen und Weiterbildungen) (Art. 72 Abs. 1 GG)

# Berufsrecht - Heilberuferecht

## § 1 Heilpraktikergesetz

- (1) Wer die Heilkunde, ohne als Arzt bestellt zu sein, ausüben will, bedarf dazu der Erlaubnis.
  
- (2) Ausübung der Heilkunde im Sinne dieses Gesetzes 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.**

# Berufsrecht - Heilberuferecht

**Weitere rechtliche Sperrwirkungen nach gegebener Rechtslage, aber bundesgesetzlich veränderbar:**

- bei heilkundlichen Tätigkeiten, die nur dem Arzt höchstpersönlich vorbehalten sind (= **Kernbereich der ärztlichen Tätigkeit**: Untersuchung und Beratung des Patienten, operative Eingriffe, invasive diagnostische Eingriffe und die Entscheidung über sämtliche therapeutische Maßnahmen)
- bei **vorbehaltenen Tätigkeiten der Pflegefachpersonen** (§ 4 Pflegeberufegesetz) (= absoluter, auch die Ärzte ausschließender Tätigkeitsvorbehalt für bestimmte definierte Aufgaben auf dem Gebiet der Pflege)

# Berufsrecht - Heilberuferecht

## **Konsequenz aus dieser gegebenen rechtlichen Situation:**

- Alle Tätigkeiten im Rahmen von CHN sind daraufhin zu analysieren,
  - ob es sich umselbstständig auszuübende heilkundliche Tätigkeiten handelt (= nur in Bundesgesetz regelbar),
  - ob es sich umnur dem Arzt höchstpersönlich vorbehalten Tätigkeiten handelt (= nur in Bundesgesetz regelbar),
  - welche Gesetzgebungskompetenzen bei nicht heilkundlichen Tätigkeiten auf Bundes- und Landesebene bestehen.

# Rechtliche Einordnung der Tätigkeiten im Rahmen von CHN

# Rechtliche Einordnung der Tätigkeiten im Rahmen von CHN

## CHN-Tätigkeiten ohne heilkundlichen Charakter:

- Unterstützung von Patienten in der Gesundheitserhaltung und –förderung
  - Stärkung der Gesundheitskompetenz des Einzelnen und der Familien/Gruppen
  - Umfassende Patienteninformation, Patientenberatung und –schulung
    - dann keine Ausübung von Heilkunde, wenn bei der Patientenschulung keine individuellen therapeutischen Maßnahmen durchgeführt werden.
- Bereits existierende gesetzliche Regelungen im Bereich der Pflege sind auf die gesamte gesundheitliche Versorgung auszudehnen (§ 5 Abs. 3 Nr. 1 Buchst. e und f PflBG):
- e) *Bedarfserhebung und Durchführung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen,*
- f) *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 unter Einbeziehung ihrer sozialen Bezugspersonen,*

# Rechtliche Einordnung der Tätigkeiten im Rahmen von CHN

## **CHN-Tätigkeiten ohne heilkundlichen Charakter:**

- Bereich der Public Health: Maßnahmen der Bedarfserhebung, z.B.:
  - Erhebung von Gesundheitsproblemen von Einzelnen oder Gruppen in einer Region
  - Eruiierung von Unfallschwerpunkten
  - Fehl-, Über- oder Unterversorgung in speziellen Gruppen
- **Zu schaffende Regelungen auf Länder- und Bundesebene:**
  - Länderkompetenz, da keine heilberufliche Tätigkeit
  - Regelung im Sinne eines Ausbildungsziels auch in einem Bundesgesetz zur APN / NP-Ausbildung möglich (Sachzusammenhang mit den sonstigen Regelungsgegenständen eines APN / NP-Gesetzes)



# Rechtliche Einordnung der Tätigkeiten im Rahmen von CHN

## **CHN-Tätigkeiten ohne heilkundlichen Charakter:**

- Maßnahmen der „Koordination, Kooperation, Leadership“ haben allgemeinen, nicht individuell versorgungssteuernden Charakter. Das gilt für
    - Sicherstellung einer umfassenden, koordinierten Versorgung
    - Bündelung der Leistungserbringung und eine Basisversorgung in strukturschwachen Regionen
    - Forschungs- und Erhebungsaufgaben.
  - Tätigkeiten der Überleitung und des damit im Zusammenhang stehenden Case- und Care-Managements sowie die Organisation und Sicherstellung der nachfolgenden Gesundheitsversorgung.
- Zu schaffende Regelungen auf Länder- und Bundesebene: s. vorstehende Folie

# Rechtliche Einordnung der Tätigkeiten im Rahmen von CHN

## **CHN-Tätigkeiten mit heilkundlichen Charakter:**

- Befähigung von Patienten stellt in breitem Umfang eine heilkundliche Tätigkeit dar, da sie sich direkt und indirekt auf die Behandlung einer Krankheit bezieht.
- Die bereits existierenden gesetzlichen Regelungen im Bereich der Pflege (§ 5 Abs. 3 Nr. 1 Buchst. e, f und g PflBG) müssten auf den gesamten Bereich der gesundheitlichen Versorgung ausgedehnt werden (= Ausbildungsziel in einem APN / NP-Gesetz)

# Rechtliche Einordnung der Tätigkeiten im Rahmen von CHN

## **CHN-Tätigkeiten mit heilkundlichen Charakter:**

- Maßnahmen der „Ersteinschätzung und Beratung“
  - Entscheidung über den weiteren Behandlungsverlauf auf Grundlage von Assessments und Gesprächen und die Anordnung und Verabreichung von Medikamenten sind zum Teil exklusiv dem Arzt vorbehalten
  - Beratung der Patienten zu ihren spezifischen Gesundheits- oder Krankheitsfragen gehört zur individuellen Behandlung und sind Bestandteil der ärztlichen Behandlung
- **Zu schaffende Regelungen auf Bundesebene in einem APN / NP-Gesetz (bis auf Medikamentenverabreichung):**
- Erweiterung der Tätigkeiten in § 5 Abs. 3 Nr. 1 Buchst. a, e, f und g PflBG genannten Tätigkeiten auch auf nicht pflegebedürftige Menschen
  - Andere Tätigkeiten stehen zum Teil unter exklusivem Arztvorbehalt

# Rechtliche Einordnung der Tätigkeiten im Rahmen von CHN

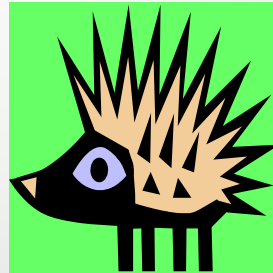
## **CHN-Tätigkeiten mit heilkundlichen Charakter:**

- Anamnese, diagnostische Untersuchungen gehören zum Kernbereich ärztlicher Tätigkeit und sind nicht delegierbar (exklusiver Arztvorbehalt).
- **Zu schaffende Regelungen auf Bundesebene in einem APN-Gesetz:**
  - Tätigkeiten stehen zum Teil unter exklusivem Arztvorbehalt und sind vom Bundesgesetzgeber zu regeln.

Ende



Danke fürs Zuhören!



<http://www.g-igl.de>

[https://de.wikipedia.org/wiki/Gerhard\\_Igl](https://de.wikipedia.org/wiki/Gerhard_Igl)

# Literaturhinweise

# Literaturhinweise

## ***Zu Community Health Nursing:***

Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung mbH (Hrsg.): Community Health Nursing in Deutschland – Konzeptionelle Ansatzpunkte für Berufsbild und Curriculum, Berlin 2018.

Büscher, Andreas, Regionalisierung und Gesundheitsberufe. In: Robert Bosch Stiftung GmbH (Hrsg.): Arbeitsgruppe der Robert Bosch Stiftung „Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln“. Grundsätze und Perspektiven – Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart 2013, S. 50-62.



# Literaturhinweise

## ***Zum Gesetz zur Reform der Pflegeberufe:***

Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe (BLGS e.V.): Kooperationsverträge im Rahmen des Pflegeberufegesetzes. Vorschläge und Hinweise zur Erstellung. Berlin 2018

Böhme, Hans: Wie viele Tage dürfen Pflegeschüler am Stück arbeiten? In: Die Schwester Der Pfleger 8/2018, S. 75.

Dangel, Bärbel / Korporal, Johannes: Die novellierte berufsgesetzliche Regelung der Pflege - Struktur und mögliche Wirkungen, GuS (Gesundheits- und Sozialpolitik. Zeitschrift für das gesamte Gesundheitswesen) 2016, S. 8-18.

Darmann-Finck, Ingrid / Muths, Sabine, Die Generalistik kommt – die Differenzierung der Pflegeberufe bleibt bestehen, Dr. med. Mabase Juli/August 2017, S. 32-34.

Igl, Gerhard: Das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe – gelungene oder nur fast gelungene Reform der Pflegeberufe? In: Zeitschrift für Medizinrecht (MedR) 2017, S. 859-863.

Igl, Gerhard: Wo besteht Bestandsschutz? In: Die Schwester Der Pfleger 5/2018, S. 98-99.

Igl, Gerhard: Gesetz über die Pflegeberufe. Praxiskommentar. 2. neu bearbeitete und erweiterte Auflage mit PflAPrV und PflAFinV. Heidelberg, Medhochzwei-Verlag, 2019.

# Literaturhinweise

## ***Zum Gesetz zur Reform der Pflegeberufe:***

Korporal, Johannes/Dangel, Bärbel: Pflegebildung - historische Determinanten, gegenwärtige berufsrechtliche Festlegungen und mögliche Wirkungen in Bildung und Praxis, in: Welti/Fuchs/Fuchsloch/Naegele/Udsching (Hrsg.): Gesundheit, Alter, Pflege, Rehabilitation - Recht und Praxis im interdisziplinären Dialog. Festschrift für Gerhard Igl. Baden-Baden 2017, S. 617-629.

Kostorz, Peter: Die Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann – Geplante Neuerungen durch das Pflegeberufsgesetz im Vergleich zum Krankenpflegegesetz, NZS (Neue Zeitschrift für Sozialrecht) 2016, S. 241-247.

Kostorz, Peter: Generalisierung oder Spezialisierung? Klientenspezifische Ausbildung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie in der Altenpflege nach dem Pflegeberufsgesetz. In: SGb (Die Sozialgerichtsbarkeit) 2019, S. 580-587.

Kostorz, Peter: Ausbildungsrecht in der Pflege. Einführung in das Pflegeberufsgesetz und die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Stuttgart 2019.

Kreutz, Marcus/Opolony, Bernhard: Pflegeberufsgesetz. München 2019.

Leuxner, Alexander/von Schwanenflügel, Matthias: Reform der Pflegeberufe. Mehr Qualität und Attraktivität im zukünftig größten Ausbildungsberuf. In: NZS (Neue Zeitschrift für Sozialrecht) 2018, S. 201–207.

Weiß, Thomas/Meißner, Thomas/Kempa, Stephanie: Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG), 2018-

# Literaturhinweise

## ***Zu vorbehaltenen Tätigkeiten:***

Igl, Gerhard: Öffentlich-rechtliche Grundlagen für das Berufsfeld Pflege in Hinblick auf vorbehaltene Aufgabenbereiche. 1998 (unter Mitarbeit von Felix Welti).

Igl, Gerhard / Welti, Felix: Öffentlich-rechtliche Grundlagen für die Entwicklung vorbehaltener Aufgabenbereiche im Berufsfeld Pflege. In: VSSR (Vierteljahresschrift für Sozialrecht) 1999, S. 21-55.

Igl, Gerhard: Weitere öffentlich-rechtliche Regulierung der Pflegeberufe und ihrer Tätigkeit – Voraussetzungen und Anforderungen. München 2008.

Igl, Gerhard: Öffentlich-rechtliche Regulierung nichtärztlicher Gesundheitsfachberufe und ihrer Tätigkeit auf den Gebieten der Diätetik, der Medizintechnik, der Orthoptik und der Pharmazie. München 2010.

Igl, Gerhard: Vorbehaltene Tätigkeiten im Zusammenhang mit Qualitätssicherung und Patientenschutz. In: MTA Dialog 3 (2015) Jahrgang 16. S. 21-25.

Igl, Gerhard: Es geht um Pflegequalität und Versorgungssicherheit. In: Die Schwester Der Pfleger 1/2018, S. 94-95.

Stöcker, Gertrud: Vorbehaltene Aufgaben für die Pflege. In: Die Schwester Der Pfleger 11/2019, S. 84-87.

# Literaturhinweise

## ***Allgemein zum Gesundheitsrecht:***

Igl, Gerhard / Welti, Felix (Hrsg.): Gesundheitsrecht. Eine systematische Einführung, 3. Auflage, München 2018

## ***Allgemein zur Reform der Gesundheitsberufe:***

Arbeitsgruppe der Robert Bosch Stiftung, Gesundheitsberufe neu denken – Gesundheitsberufe neu regeln. Denkschrift der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart 2013.

Download:

<https://www.bosch-stiftung.de/de/publikation/gesundheitsberufe-neu-denken-gesundheitsberufe-neu-regeln>

Igl, Gerhard: Situation und aktuelle rechtliche Entwicklungen im Bereich der Gesundheitsberufe.

In: Kälble/Pundt (Hrsg.): Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte, Bremen 2015, S. 107-137.

Igl, Gerhard: Heilberuferecht in Bewegung – Entwicklungen bei den Gesundheitsfachberufen.

In: Devetzi, Stamatia/ Janda, Constanze (Hrsg.): Freiheit – Gerechtigkeit – Sozial(es) Recht. Festschrift für Eberhard Eichenhofer. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2015. S. 226-245.