

Delegation ärztlicher Leistungen an die Pflege – Möglichkeiten und Grenzen bei der Aufgabenverteilung

Die Sicht der Ärzteschaft

Dr. med. Max Kaplan
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Jahrestagung 2012 der bayerischen Krankenhausdirektoren
Bad Wörishofen, 19.09.2012

Schwindende Ressourcen erfordern Umdenken

Aufgrund der schwindenden humanen und finanziellen Ressourcen und der zunehmenden technischen Entwicklungen in Diagnostik und Therapie bei einer älter werdenden Gesellschaft ist verstärkt angesagt:

- **Nutzung von Synergieeffekten**
- **Arbeitsteilung**
- **Kooperation**

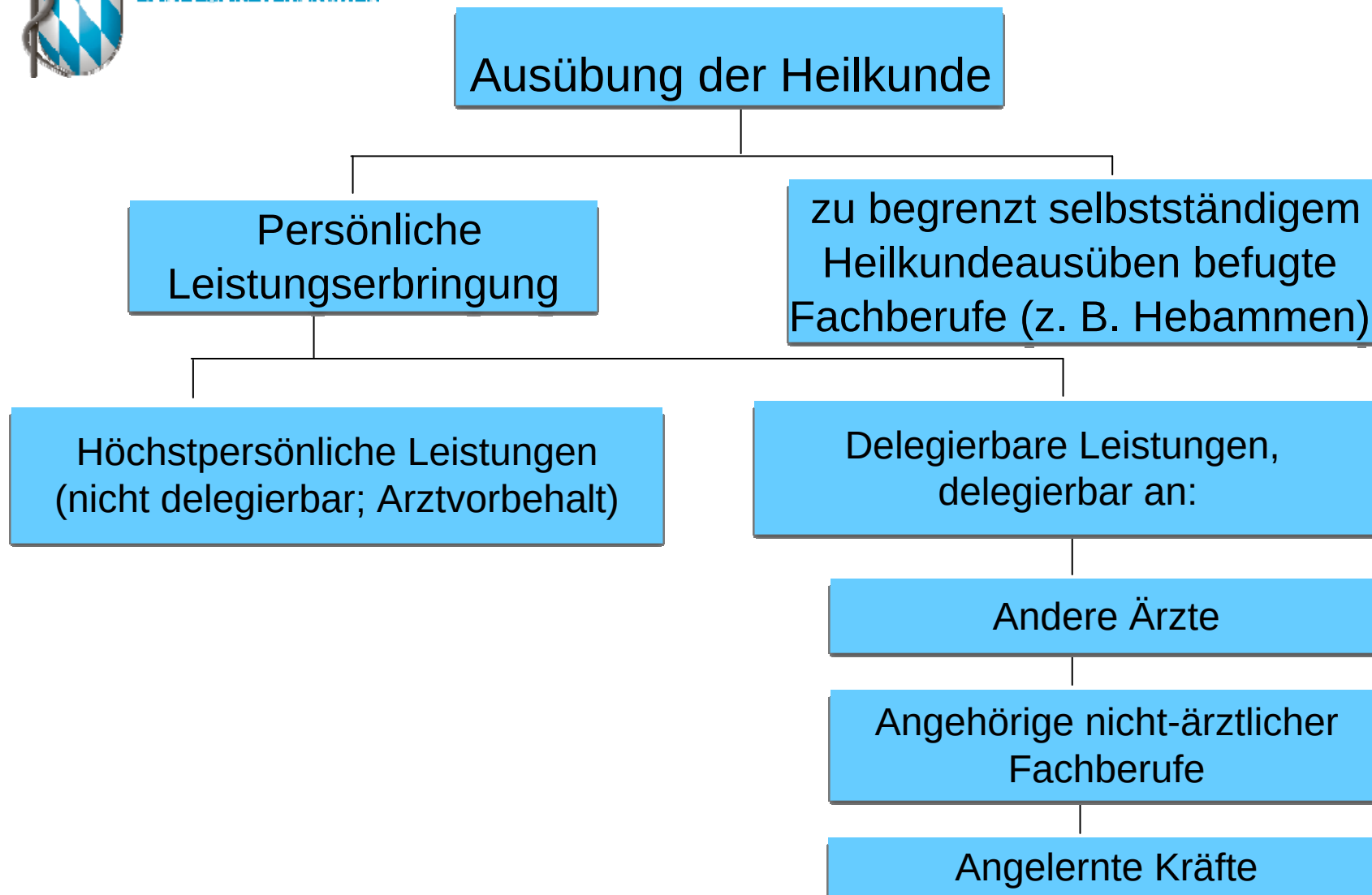
Ein Wesensmerkmal der ärztlichen Profession als Freier Beruf ist die persönliche Leistungserbringung

Patient hat Anrecht auf **Facharztstandard**

Ärzte erbringen ihre Leistungen in persönlicher Verantwortung, d.h. nicht, dass jede Leistung im vollen Umfang höchst persönlich erbracht werden muss.

ABER:

Erfordert vom Arzt, dass er bei Inanspruchnahme nichtärztlicher oder ärztlicher Mitarbeiter zur Erbringung eigener beruflicher Leistungen **leitend und verantwortlich tätig** wird.



AUSÜBUNG DER HEILKUNDE – DELEGATION

Ausübung der Heilkunde – Delegation

Gemeinsames Papier von KBV und BÄK listet Beispiele für delegierbare Leistungen aus folgenden Bereichen auf:

- | | |
|---|---------------------------------|
| ■ Anamnese | ■ Operation |
| ■ Aufklärung | ■ Anästhesie |
| ■ Technische Untersuchungen | ■ Blasenkatheter |
| ■ Röntgen | ■ Wundversorgung |
| ■ MRT | ■ Hausbesuche |
| ■ Nuklearmedizin/Strahlentherapie | ■ Standardisierte Testverfahren |
| ■ Labor | ■ Case Management |
| ■ Blutentnahmen, Injektion und Infusion | |

Ausübung der Heilkunde – Delegation

Studie zur Delegation ärztlicher Aufgaben an nichtärztliche Berufe in der stationären Versorgung

(Institut für Medizinmanagement/Uni Bayreuth
Prof. Nagel, 2010)

➤ Vorschläge von Szenarien in Form
von Prozessabläufen

Venöse Blutentnahme	Zustimmung
Anamneseassistenz	teilw. Zustimmung
Organisation von Notfalldiagnostik	teilw. Zustimmung
EKG-Schreibung und – Vorbefundung	Zustimmung
Sonographie	Ablehnung
Perioperatives Schmerzmanagement bei kleineren/elektiven Operationen	Zustimmung
Erstgabe von intravenösen Medikamenten	Ablehnung
Wundmanagement	Zustimmung
Fallbegleitete DRG-Kodierung	Zustimmung
Case Management bei elektiven Eingriffen	teilw. Zustimmung

Ausübung der Heilkunde – Delegation

- Mitentwicklung von Berufsbildern in Krankenhaus (OTA, ATA) seit 2009
- Beteiligung am 2. Pflegegipfel des BMG im April 2009 und Mitwirkung im Beirat „Neuordnung von Aufgaben im Krankenhaus“ (2009-2012):

➡ Entwicklung einer Internetplattform mit „wegweisenden“ Modellen zur Weiterentwicklung der Pflege im Krankenhaus in 3 Bereichen

www.pflege-krankenhaus.de



Beispiele aus dem Bereich „Neue Arbeitsteilung und Prozessgestaltung“

- Feststellung der Behandlungsdringlichkeit der Patienten in der interdisziplinären Notaufnahme im Caritas-Krankenhaus Bad-Mergentheim mittels des Manchester-Triage-System durch Pflegekräfte
- Therapiemanagement für Ergo-, Kunst-, Musik-, Bewegungstherapie und Ernährungsberatung (nicht für ärztliche oder psychologische Therapieangebote) im Alexianer-Krankenhaus Köln durch Pflegekräfte
- Applikation von Zytostatika durch examinierte Pflegekräfte in der Abteilung Hämatologie/Onkologie der Medizinischen Uniklinik Freiburg
- Einsatz von qualifizierten Hotelfachkräften am Universitätsklinikum Heidelberg im Patienten-Service zur Entlastung der Pflegekräfte

AKTUELLE ENTWICKLUNGEN

Aktuelle Entwicklungen

Modellvorhaben nach § 63 (3b) SGB V:

- Tätigkeiten, bei denen es sich nicht um eine selbstständige Ausübung von Heilkunde handelt

1. Pflege

- inhaltliche Ausgestaltung der häuslichen Krankenpflege einschließlich deren Dauer
- Verordnung von Verbandmitteln und Pflegehilfsmitteln

2. Physiotherapeuten

- Auswahl und Dauer der physikalischen Therapie
- Festlegung der Frequenz der Behandlungseinheiten

Aktuelle Entwicklungen

- Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde durch Pflegekräfte

➡ Krankenkassen können Modellprojekte durchführen:

- Ärztliche Tätigkeiten werden an Pflegekräfte übertragen
- Diagnose und Indikationsstellung sind dem Arzt vorbehalten
- Der Therapieplan des Arztes ist bindend für die Pflegekraft
- Die fachliche, haftungsrechtliche und wirtschaftliche Verantwortung liegt bei den Pflegekräften
- Pflegefachkräfte verordnen Medizinprodukte und Hilfsmittel

Aktuelle Entwicklungen

Anlage 1 der Richtlinie zu § 63 (3c) Heilkundliche Tätigkeiten **diagnosebezogen:**

Assessment, Planung einzuleitender Interventionen, Umsetzung des Therapieplanes bei:

- Diabetes mellitus Typ 1
- Diabetes mellitus Typ 2
- Chronische Wunden
- Demenz (nicht palliativ)
- Hypertonus

Aktuelle Entwicklungen

Anlage 2 der Richtlinie zu § 63 (3c) Heilkundliche Tätigkeiten **prozedurenbezogen**, z.B:

- Infusionstherapie/Injektionen
- Stomatherapie
- Wechsel von Trachealkanülen/Tracheostomamanagement
- Anlage und Versorgung von Magensonden
- Legen, Überwachen eines transurethralen/ Versorgung und Wechsel eines suprapubischen Blasenkatheters
- Atemtherapie
- Ernährung/Ausscheidung
- Schmerztherapie/-management
- Patientenmanagement, Case Management, Überleitungsmanagement
- Psychosoziale Versorgung

AKADEMISIERUNG

Einführung einer Modellklausel

- **Einführung einer Modellklausel** in die Berufsgesetze:
 - der Pflege (2003)
 - der Hebammen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden (2009)

Ziel: Möglichkeit für die Landesgesetzgeber, den Rechtsrahmen zur Erprobung der Weiterentwicklung von Ausbildungsstrukturen zu schaffen.

Einführung verschiedener Studiengänge

- ca. 90 Studiengänge für Pflege (davon 35 im Bereich Ausbildung) und ca. 30 für Heilmittelberufe
- Arten von Studiengängen:
 - Ausbildung: grundständig/primärqualifizierend, überwiegend „dual“ → Bachelor und gleichzeitige Berufszulassung
 - als Aufstiegsqualifizierung/funktionsbezogen in den Bereichen Management, Pädagogik, Wissenschaft → Bachelor/Master/Promotion
 - Perspektive: Hochschulausbildung oder parallel/quotiert zur Berufsfachschulausbildung?
 - Ort: Hochschulen? /Medizinische Fakultäten? (siehe Memorandum der Robert Bosch Stiftung)

Vorschlag: Änderung Berufsqualifikationsrichtlinie

Vorschlag zur Änderung der Berufsqualifikationsrichtlinie 2005/36/EG
durch die EU-Kommission v. 19.12.2011

Artikel 15:

„Die Berufszweige Krankenpflege und Hebamme haben sich in den letzten drei Jahrzehnten deutlich weiterentwickelt: ...Damit sie auf diese komplexen Aufgaben der Gesundheitsversorgung vorbereitet sind, müssen die Schüler über eine solide allgemeine Schulbildung verfügen, bevor sie mit der Ausbildung beginnen. Daher sollte die Zulassungsvoraussetzung für diese Ausbildung auf eine allgemeine Schulausbildung von zwölf Jahren oder eine bestandene Prüfung von gleichwertigem Niveau erhöht werden!

➡ Ziele:

- Mobilität, Patientensicherheit, Wissenschaftsfundierung
- Weiterhin „automatische“ Anerkennung

➡ Indirekte Auswirkung: Akademisierung von Pflege und Hebammen

Vorschlag: Änderung Berufsqualifikationsrichtlinie

Vorschlag zur Änderung der Berufsqualifikationsrichtlinie 2005/36/EG
durch die EU-Kommission v. 19.12.2011

■ Möglichkeiten des Zugangs:

- Abitur
- Fachabitur
- Fachhochschulreife

■ Neuzuschaffende Möglichkeiten des Zugangs durch den Bundesgesetzgeber als Äquivalente zum Fachabitur (dauerhaft?, parallel?)

- 10 Jahre Schulbildung + mind. 2 Jahre Berufsausbildung (beliebig)
- 10 Jahre Schulbildung + mind. 2 Jahre Pflegeassistentenausbildung

Fazit

- Beibehaltung der bisherigen Fachschulausbildung neben dualen Studiengängen zwingend notwendig
- Festlegung von Äquivalenzregelungen gem . Richtlinie 2005/36/EG
- Anerkennung der beruflichen Selbstbestimmung der Pflege

ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

Delegation und Kooperation in der stationären Versorgung ausbauen

- Studie zur Delegation im stationären Bereich (2010): Entwicklung von 10 „blue prints“ zu Prozessabläufen (z.B. Anamneseassistenz, Wundmanagement, perioperatives Schmerzmanagement bei kleinen Ops, Case Management)
- Mitentwicklung von Berufsbildern im Krankenhaus (OTA, ATA) seit 2009
- Papier von BÄK/bpa (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.), (2009) „Kooperation in der hausärztlichen Versorgung – Eckpunkte zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegeheimen“

Delegation und Kooperation sektorenübergreifend ausbauen

- Gutachten zum Case-Management: Entwicklung eines interprofessionellen Curriculums (geplant)
- Konzept „Prozessverbesserung in der Patientenversorgung zwischen den Gesundheitsberufen“ der Konferenz der Fachberufe im Gesundheitswesen bei der BÄK (2011)
- „Checklisten für das ärztliche Schnittstellenmanagement zwischen den Versorgungssektoren“ von KBV, BÄK und ÄZQ (2012)

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**

