

Pflege kann mehr, auch in Deutschland

-
- Ursachen für die Neuorientierung
 - Ziele
 - Gesetzesgrundlagen / Rahmenbedingungen
 - Meinungen
 - Unterschied Substitution / Delegation
 - Stand der Dinge
 - Berufsgruppen

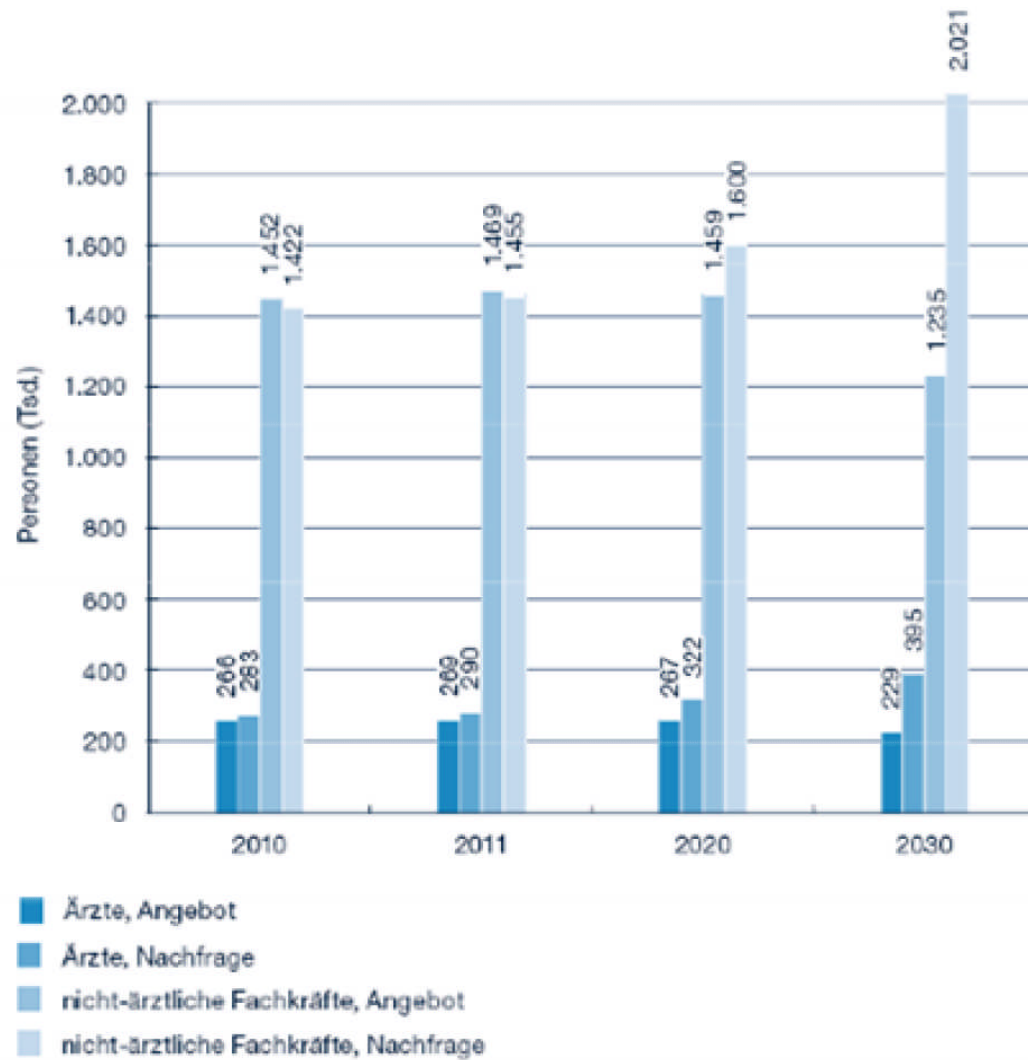


Abb. 2 Personalangebot und -nachfrage im Gesundheitswesen

Ursachen für Änderung der Aufgabenverteilung

- Ärztemangel
- fehlende Arbeitszufriedenheit bei Ärzten und Pflegepersonal
- Komplexität durch medizinischen Fortschritt
- Demographischer Wandel
- veränderte Bedürfnisse von Patienten
- bereits bestehende regionale Versorgungsengpässe
- veränderte Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen
- Ausschöpfung der Qualifikation von Pflegekräften

Ziele der Neuorientierung

1. Patientenorientierung

➔ hohe Anspruchshaltung

➔ Unsicherheit im Umgang mit Krankheit und Behinderung

➔ Zahl der Single-haushalte wächst, häusliche Versorgungslücken entstehen

• **durch:**

• **Beratung und Unterstützung**

• **Prävention und Rehabilitation**

Ziele der Neuorientierung

2. Qualitätssicherung

- ➔ erhöhte Anforderungen an die Qualitätssicherung in den Einrichtungen
- ➔ Aufbau von Qualitätsmanagementsystemen
- ➔ Umsetzung von Expertenstandards
- ➔ Entwicklung von Behandlungspfaden
- **durch:**
- **pflegefachliche Führung**
- **Anwendung von Methoden und Instrumenten zur Ermittlung der Pflegequalität**

Ziele der Neuorientierung

3. Kostenoptimierung

➔ knappe Ressourcen in der Gesundheitswirtschaft

➔ erhöhte Fallschwere, verkürzte Verweildauern

➔ erhöhter Dokumentations- und Steuerungsaufwand

- **durch:**
- **Experten (z.B. Fall- und Prozesssteuerung, Kodierung, Schmerzmanagement,..)**
- **Behandlungsteams, Poolkompetenzen**
- **Verlagerung von Aufgaben auf andere Berufsgruppen bzw. Qualifikationen**
- **Konzentration auf Kernkompetenzen**

Rahmenbedingungen - Sachverständigenrat Gesundheit

- empfiehlt ausdrücklich, neue Kooperationsformen im Gesundheitswesen zu etablieren. Veränderungen werden sich nur durch einen Mix verschiedener Formen beruflicher Rollenveränderungen vollziehen.
- Tätigkeiten können von der einen auf die andere Berufsgruppe übertragen werden (Delegation bzw. Substitution)
- Aufgabengebiete müssen integriert werden, indem sie an bestehende Berufsgruppen vergeben bzw. durch neue Berufsgruppen abgedeckt werden (Diversifikation bzw. Enhancement)
- Entwicklung moderner Ausbildungswege
- Versorgung durch Behandlungsteams
- DKI Studie zur Neuverteilung der Aufgaben des ärztl. Dienstes 2008 und des pflegerischen Dienstes 2010 gibt Handlungsempfehlungen zur Umsetzung

Delegationsfähigkeit der ärztlichen Leistung

Grundsätzlich delegationsfähig

Wenn die Leistung fester Bestandteil der Ausbildung ist, muss die Qualifikation vor der Delegation nicht mehr geprüft werden.

Im Einzelfall delegationsfähig

Delegationsfähigkeit wird beeinflusst durch:

- Qualifikation,
- Komplexität der Aufgabe und Gefahrenpotential.

Ggf. ist vorab der Patient in Kenntnis zu setzen.

Sorgfaltspflichten des delegierenden Arztes:

- Auswahlpflicht
- Instruktionspflicht
- Überwachungspflicht
- Kontrollpflicht

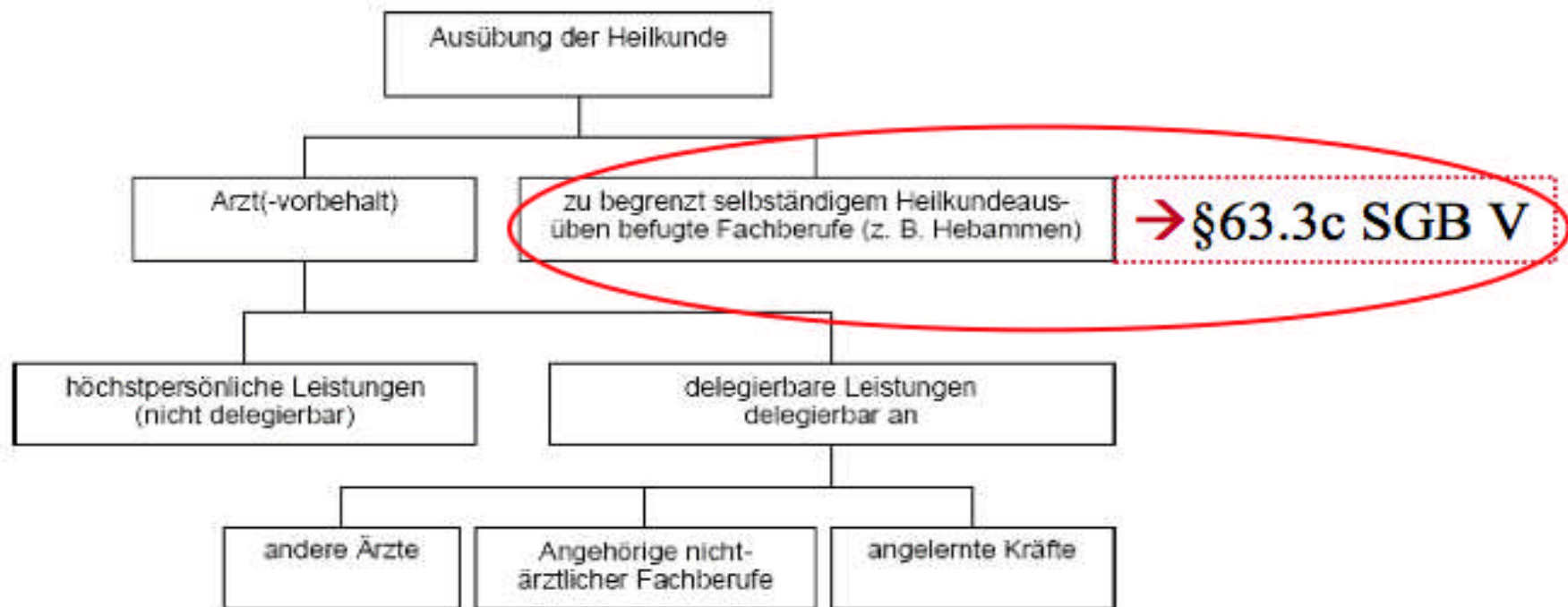
Nicht delegationsfähig

Leistung ist vom Arzt persönlich zu erbringen. Dies gilt für die medizinische Diagnose- und Indikationsstellung, Erstellung des medizinischen Therapie- und Operationsplans.

Rahmenbedingungen - Sozialgesetzbuch:

§ 63 SGB V Grundsätze

- (1) Die Krankenkasse und ihre Verbände können im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgabenstellung zur Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Verfahrens-, Organisations-, Finanzierungs- und Vergütungsformen der Leistungserbringung durchführen oder nach § 64 vereinbaren
- Abs. 3b Modellvorhaben (...) können vorsehen, dass Angehörige der im KrPflG und im Altenpflegegesetz geregelten Berufe die Verordnung von Verbandsmitteln und Pflegehilfsmitteln sowie die inhaltliche Ausgestaltung der häuslichen Krankenpflege einschließlich deren Dauer vornehmen, soweit diese auf Grund ihrer Ausbildung qualifiziert sind und es sich bei der Tätigkeit nicht um selbständige Ausübung von Heilkunde handelt.
- Abs. 3c Modellvorhaben (...) können eine Übertragung der ärztlichen Tätigkeiten bei denen es sich um selbständige Ausübung von Heilkunde handelt und für die die Angehörigen der im Krankenpflegegesetz geregelten Berufe aufgrund einer Ausbildung nach § 4 Abs. 7 des Krankenpflegegesetzes qualifiziert sind, auf diese vorsehen.



* Quelle: Persönliche Leistungserbringung – Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen
 Empfehlung/Stellungnahme der Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung
 Stand: 29.08.2008 http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.7.47.3225#_ftn1

Delegation

- Übertragung der Durchführungsverantwortung auf Pflegekräfte
- die Art und Weise der Erbringung, d.h. das „wie“, obliegt der Pflegekraft
- Beispiel:
 - ➔ AGnEs

Substitution ärztlicher Aufgaben

- Übertragung der Durchführungsverantwortung, als auch der Entscheidung über das „ob“ (= Entscheidungskompetenz)
- eigenverantwortliches Handeln
- mögliche Versorgungsbereiche:
 - ➔ Versorgung chronischer Wunden
 - ➔ Diabetes mellitus
 - ➔ Schmerzpatienten
 - ➔

Aktueller Stand der Diskussion

- Marburger Bund 2007 Wer
„originäre ärztliche Tätigkeit“ auf die die Pflegeberufe verlagern wolle „entwerte den Arztberuf“ und gefährde die Sicherheit von Patienten .
- 111. Ärztetag 2008, Ulm „die auf
Arztersatz und Aufweichung des Facharztstandards in Diagnostik und Therapie hinauslaufen“. Solche Pläne gefährdeten die Patientensicherheit, zersplitterten die Einheitlichkeit der Heilkundenausübung und erzeugten mehr statt weniger Rechtsunsicherheit. „Deshalb ist eine **Substitution** ärztlicher Leistungen durch Leistungen nichtärztlicher Gesundheitsberufe mit gleichzeitiger Übertragung ärztlicher und juristischer Verantwortung für deren ordnungsgemäße Durchführung abzulehnen und an der einheitlichen Ausübung der Heilkunde durch approbierte Ärzte festzuhalten“
- Nur in **Delegation** durch und Verantwortung beim (Haus)arzt ist die Koordination der multimorbiden Patienten lebenswirklich und gesetzeskonform möglich.
- DPR 2008 Der
Deutsche Pflegerat spricht sich für einen Neuzuschnitt der Aufgabenteilung aus. Es geht nicht darum, den Ärzten etwas weg zu nehmen, sondern vielmehr um die richtige Weichenstellung in Bezug auf die zukünftige Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung im ambulanten und stationären Sektor.

Festlegung von Richtlinien

- durch den gemeinsamen Bundesausschuss = oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen
- definiert die ärztlichen Leistungen, die von anderen Berufsgruppen in eigener Verantwortung erbracht werden
- definiert die Patientengruppen, die dann von diesen Berufsgruppen versorgt werden können
- Festlegung der Anpassungserfordernisse der Primärqualifikationen

Stand der Bearbeitung im G-BA:

- Diagnosestellung in der Verantwortung des Arztes mit anschliessender Übertragung der Verantwortung zur eigenverantwortlichen Tätigkeiten
- wechselseitige Informationspflichten
- Beschreibung der Qualifikation nach § 4 Abs. 7 KrPflG

Bildungsanforderungen bzw. -strukturen

Funktion	Tätigkeit (Beispiele)	Abschluss
Pflegehilfe, Pflegeassistenz 30-40%	Servicetätigkeiten, Assistenz bei pfleg. Tätigkeiten	1-2 Jahre mit beruflichem Abschluss
Examierte Pflegepersonen 50%	Erfüllung anerkannter Standards, Sicherstellung der pfleg. Versorgung, Übernahme ärztl. Tätigkeiten (Delegation)	3-jährige Berufsausbildung, Berufsabschluss
Akademische Pflegefachkraft 10-20%	Evidenzbasiertes Handeln, Beratung, Case Management (Neuordnung), Evaluation, Realisierung wissenschaftl. Konzepte	Bachelor (z.B. Bachelor of Nursing)

Möglichkeiten

- Qualifizierungsmaßnahmen bauen vorwiegend auf berufliche Grundausbildungen und einschlägiger Berufserfahrung auf
- darüber hinaus Bestrebungen neuer Berufsbilder
 - ➔ OTA (Operationstechnischer Assistent)
 - ➔ Physician Assistant
 - ➔ Gefäßassistenten
 - ➔ Advanced Nursing Practice
 - ➔ Familiengesundheitspflege

Danke für die Aufmerksamkeit

Quellen

- Wagner M (2010): Aufgaben im Krankenhaus neu aufteilen - Chancen für Pflege, Medizin und Assistenzberufe. Kohlhammer-Verlag: Stuttgart
- DBfK (2008): Advanced Nursing Practice - die Chance für eine bessere Gesundheitsversorgung in Deutschland. Druckpunkt Druckerei & Repro: Berlin
- Hess R : die neue Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen. Kongress Pflege 2011
- de la Chaux C: Neuordnung der Aufgaben in den Gesundheitsberufen. 3.Landespflegekongress Neumünster 2010
- Offermanns M (2008): Neuordnung von Aufgaben des ärztlichen Dienstes - Bericht des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI). Deutsches Krankenhausinstitut e.V. : Düsseldorf
- Wifor, PWC (2010): Fachkräftemangel stationärer und ambulanter Bereich bis zum Jahr 2030
- <http://www.g-ba.de/>
- <http://www.svr-gesundheit.de/Startseite/Startseite.htm>
- Pressemitteilung der Bundesärztekammer (2008) : Ärztetag lehnt Übertragung ärztlicher Tätigkeiten an Nicht-Ärzte ab. Ulm. URL://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=3.71.5877.6174.6248&all=true, Gefunden 13.3.2011
- <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/63.html>