

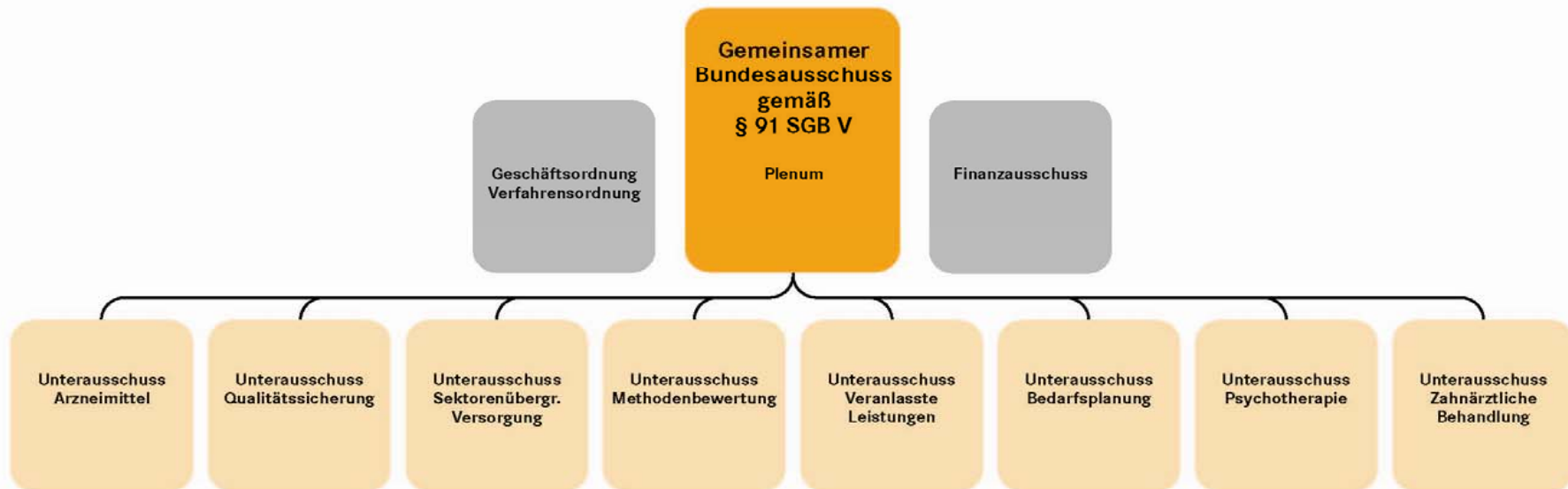
# **Pflege als eigenständiger Leistungserbringer – Chancen – Umverteilungen – Herausforderungen**

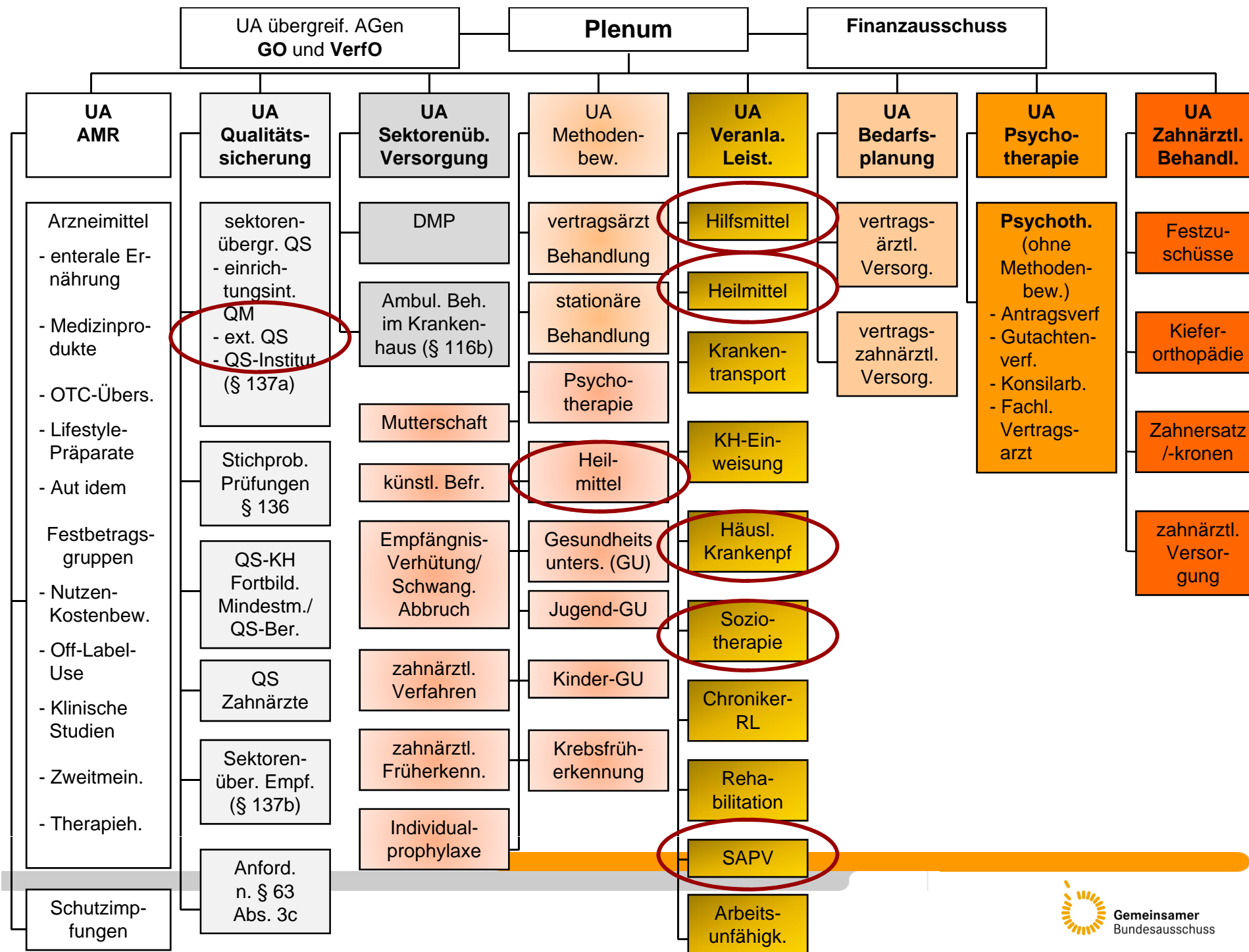
**Berlin, 10. Dezember 2008**  
**Dr. Dorothea Bronner, G-BA**

# Agenda

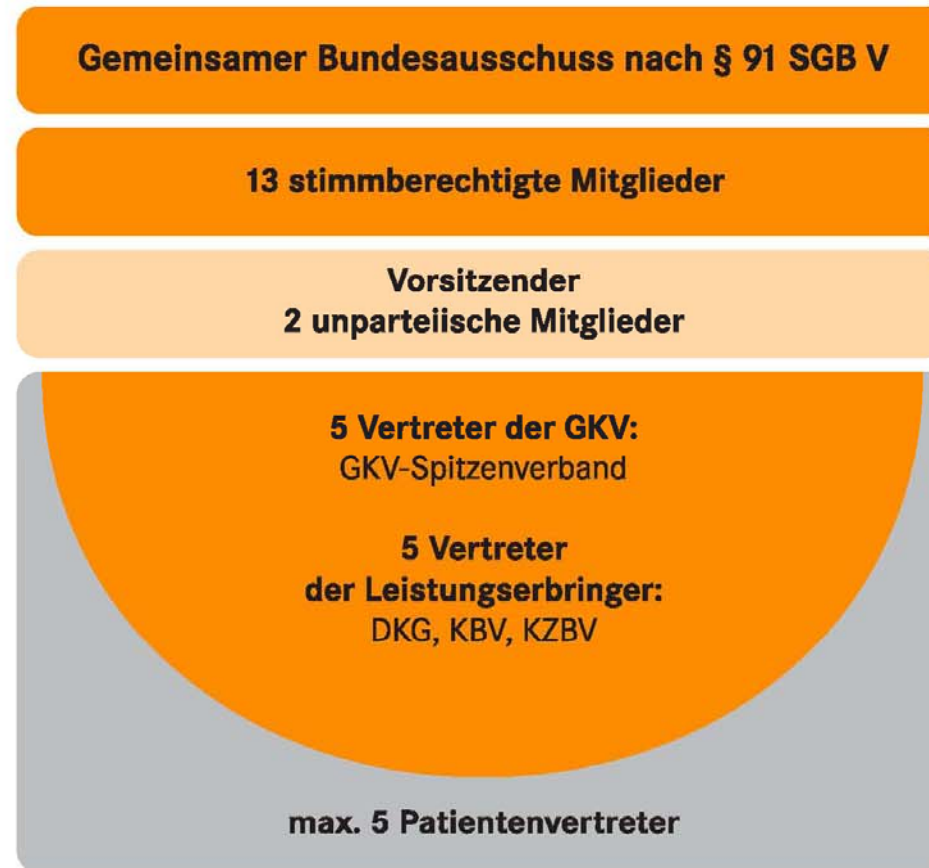
- **Pflege in den Richtlinien des G-BA**
- Relevanz einer Umverteilung / Erfahrungen anderer Länder
- § 63 Abs. 3b und 3c SGB V – gesetzlicher Rahmen
- Vorstellungen der Ärzteseite
- Vorstellungen der Pflegeberufe
- Rechtlicher Rahmen einer Umverteilung
- Lösungsansätze und Herausforderungen für eine Umverteilung

# Die Gremien des „neuen“ G-BA





# Die Sitzverteilung im G-BA



# Beteiligungsrechte der Pflege

- Beteiligung bei Beschlüssen nach § 137 Abs. 3 SGB V
- Recht zur Stellungnahme bei Beschlüssen zu folgenden RiLi:  
Häusliche Krankenpflege, Heilmittel, Hilfsmittel, Spezialisierte Ambulante Palliativmedizin, Soziotherapie,

# Agenda

- Pflege in den Richtlinien des G-BA
- Relevanz einer Umverteilung / Erfahrungen anderer Länder
- § 63 Abs. 3b und 3c SGB V – gesetzlicher Rahmen
- Vorstellungen der Ärzteseite
- Vorstellungen der Pflegeberufe
- Rechtlicher Rahmen einer Umverteilung
- Lösungsansätze und Herausforderungen für eine Umverteilung

# Relevanz des Themas

- Demographische Entwicklung
- Zunahme chronisch Kranker, multimorbider und/oder pflegebedürftiger und/oder demenzkranker Menschen
- Erhöhter Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarf
- Fortschreitende Spezialisierung
- Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung inzwischen vielfach kritisch
- Wertschöpfung ungenutzter Kompetenzen und Ressourcen



# Erfahrungen anderer Länder

- ✓ Seit 1970 Nurse Practitioners in Kanada
- ✓ Seit 1989 Nurse Practitioners in Großbritannien
- ✓ Seit 1997 Nurse Practitioners in den Niederlanden

Die Nurse Practitioners haben in der Regel eine akademische Ausbildung mit Masterabschluss.

# Kooperation und Verantwortung – Das Gutachten des Sachverständigenrates 2007

*„Die Entwicklung der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe als Beitrag zu einer effizienten und effektiven Gesundheitsversorgung“*

# Forderungen des Sachverständigenrates

- Veränderung der Arbeitsteilung zwischen den Berufsgruppen im Gesundheitswesen
- stärkere Einbeziehung nichtärztlicher Gesundheitsberufe
- Übertragung von Tätigkeiten zur Prävention auf nicht-ärztliche Berufe
- größere Handlungsautonomie der Pflege
- Integration von Pflegewissenschaften und -praxis, Physiotherapie, Logopädie und anderen Gesundheitsberufen in die Medizinischen Fakultäten
- Erprobung von berufsgruppenübergreifenden Poolkompetenzen

# Agenda

- Pflege in den Richtlinien des G-BA
- Relevanz einer Umverteilung / Erfahrungen anderer Länder
- § 63 Abs. 3b und 3c SGB V – gesetzlicher Rahmen
- Vorstellungen der Ärzteseite
- Vorstellungen der Pflegeberufe
- Rechtlicher Rahmen einer Umverteilung
- Lösungsansätze und Herausforderungen für eine Umverteilung

# Pflegeweiterentwicklungsgesetz – § 63 Abs. 3b neu SGB V (1)

„Modellvorhaben ... können vorsehen, dass Angehörige der im Krankenpflegegesetz und im Altenpflegegesetz geregelten Berufe

1. die Verordnung von Verbandsmitteln und Pflegehilfsmitteln *sowie*
2. die inhaltliche Ausgestaltung der häuslichen Krankenpflege einschließlich deren Dauer vornehmen, soweit diese aufgrund ihrer Ausbildung qualifiziert sind und es sich bei der Tätigkeit nicht um selbständige Ausübung von Heilkunde handelt.“...

# Pflegeweiterentwicklungsgesetz – § 63 Abs. 3b neu SGB V (2)

„Modellvorhaben nach Absatz 1 können vorsehen, dass Physiotherapeuten mit einer Erlaubnis nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes die Auswahl und die Dauer der physikalischen Therapie und die Frequenz der Behandlungseinheiten bestimmen, soweit die Physiotherapeuten auf Grund ihrer Ausbildung qualifiziert sind und es sich bei der Tätigkeit nicht um selbstständige Ausübung von Heilkunde handelt.“

# Pflegeweiterentwicklungsgesetz – § 63 Abs. 3c neu SGB V (3)

- 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.
- Satz 1 gilt für die Angehörigen des im Altenpflegegesetzes geregelten Berufe ... entsprechend.
- Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in Richtlinien fest, bei welchen Tätigkeiten eine Übertragung von Heilkunde auf die Angehörigen der in den Sätzen 1 und 2 genannten Berufe im Rahmen von Modellvorhaben erfolgen kann.

# Pflegeweiterentwicklungsgesetz – § 63 Abs. 3c neu SGB V (4)

- Vor der Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses ist der Bundesärztekammer sowie den maßgeblichen Verbänden der Pflegeberufe Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.
- Die Stellungnahmen sind in die Entscheidungen einzubeziehen.



# Gesetzesbegründung

- § 63 Abs. 3b SGB V erweitert die bereits bestehenden Delegationsmöglichkeiten um die Substitution eigenständiger Verordnungen durch nichtärztliche Berufe in Modellvorhaben.
- Auch § 63 Abs. 3c SGB V hebt auf die Substitution - die Ausweitung der Leistungserbringung bisher „ärztlich erbrachter“ Tätigkeiten durch Pflegefachkräfte - ab.  
*Zitat: „Diese Pflegefachkräfte treten als eigenständige Leistungserbringer in der gesetzlichen Krankenversicherung auf, sodass hieraus eine Erweiterung der Leistungserbringerseite folgt.“*

# Agenda

- Pflege in den Richtlinien des G-BA
- Relevanz einer Umverteilung / Erfahrungen anderer Länder
- § 63 Abs. 3b und 3c SGB V – gesetzlicher Rahmen
- **Vorstellungen der Ärzteseite**
- Vorstellungen der Pflegeberufe
- Rechtlicher Rahmen einer Umverteilung
- Lösungsansätze und Herausforderungen für eine Umverteilung

# Im Krankenhaus

- ✓ Delegation und Substitution ärztlicher Tätigkeiten auf med. Fachangestellte sind in Kliniken bereits Praxis (Beispiele OTA = operativ technische/r Assistent/in)
- ✓ Weitere spezialisierte Berufsbilder sind in Vorbereitung („Physician Assistants“)
- Delegation/Substitution ist im stationären Sektor wegen der finanziellen Situation vieler Krankenhäuser eine Überlebensnotwendigkeit

# Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf nichtärztliche Berufsgruppen im Krankenhaus

- Standardrepertoire delegierbarer Leistungen: Verbandswechsel, Anlegen von Infusionen, venöse Blutentnahme...)
- Funktionsuntersuchungen (z.B. Ultraschall, EKG ...)
- Komplexe Tätigkeiten wie Case-Management

# Vorstellungen der niedergelassenen Ärzteschaft

- Übertragung ärztlicher Tätigkeiten nur unter ärztlicher Supervision
- Keine Substitution ärztlicher Leistungen
- Aber: Delegation und Teambildung (Anstellung der Gesundheitsfachkraft in Arztpraxis)
- Diagnosestellung und Therapieentscheidung nicht delegierbar
- Rechtliche Verantwortung liegt und verbleibt beim Arzt

# Was soll/kann nach Meinung der niedergel. Ärzte delegiert werden?

- Aufsuchende Tätigkeit in der häuslichen Umgebung
- Kontrolle und Überprüfung von physiologischen Befunden und Therapietreue (Monitoring)
- Früherkennung von Demenz und zunehmendem Pflegebedarf
- Sturzprävention
- Stärkung und Förderung der Eigenkompetenz des Patienten

# Neue Berufsbezeichnungen?

- **VERAH** =  
Versorgungsassistentin in der  
hausärztlichen Praxis
- **MoPrA** =  
Mobile Praxis Assistent/in

# Agenda

- Pflege in den Richtlinien des G-BA
- Relevanz einer Umverteilung / Erfahrungen anderer Länder
- § 63 Abs. 3b und 3c SGB V – gesetzlicher Rahmen
- Vorstellungen der Ärzteseite
- **Vorstellungen der Pflegeberufe**
- Rechtlicher Rahmen einer Umverteilung
- Lösungsansätze und Herausforderungen für eine Umverteilung



# Vorstellungen der Pflegeverbände

- Neues Berufsbild mit eigenständigem Profil
- Freiberuflichkeit der Pflege- und Gesundheitsberufe
- Akademisierung der Pflege- und Gesundheitsberufe
- Kammerstruktur für Pflege und Gesundheitsberufe
- Verordnungsrecht für Pflege und Gesundheitsberufe

# Was soll/kann nach Meinung der Pflegeverbände substituiert werden?

- Verordnung von Verbands- und Hilfsmitteln
- Beratung und Training in allgemeinen Gesundheitsfragen und der Ernährung
- Maßnahmen zur Förderung der Lebensqualität
- Maßnahmen und Beratung zur Prävention von Krankheiten
- Versorgungsmanagement nach Entlassung aus dem Krankenhaus

# Vorstellungen der Pflegeverbände

Die Dachverbände der Pflege – und  
medizinischen Fachberufe sind sich in  
Ihren Vorstellungen nicht einig!

*Deutscher Pflegerat*

versus

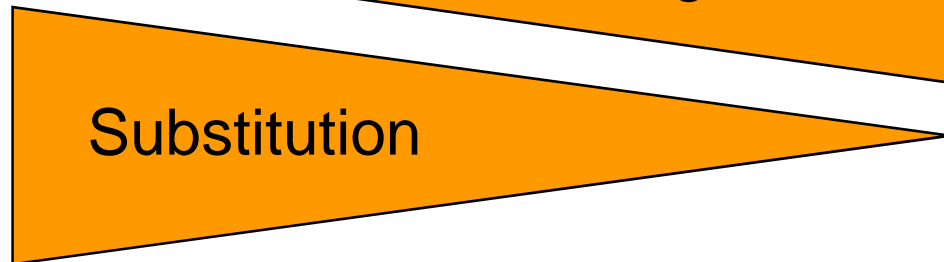
*Verband medizinischer Fachberufe*

# Agenda

- Pflege in den Richtlinien des G-BA
- Relevanz einer Umverteilung / Erfahrungen anderer Länder
- § 63 Abs. 3b und 3c SGB V – gesetzlicher Rahmen
- Vorstellungen der Ärzteseite
- Vorstellungen der Pflegeberufe
- **Rechtlicher Rahmen einer Umverteilung**
- Lösungsansätze und Herausforderungen für eine Umverteilung

# Substitution vs Delegation

Rechtliche  
Verantwortung  
liegt bei der  
Pflegekraft



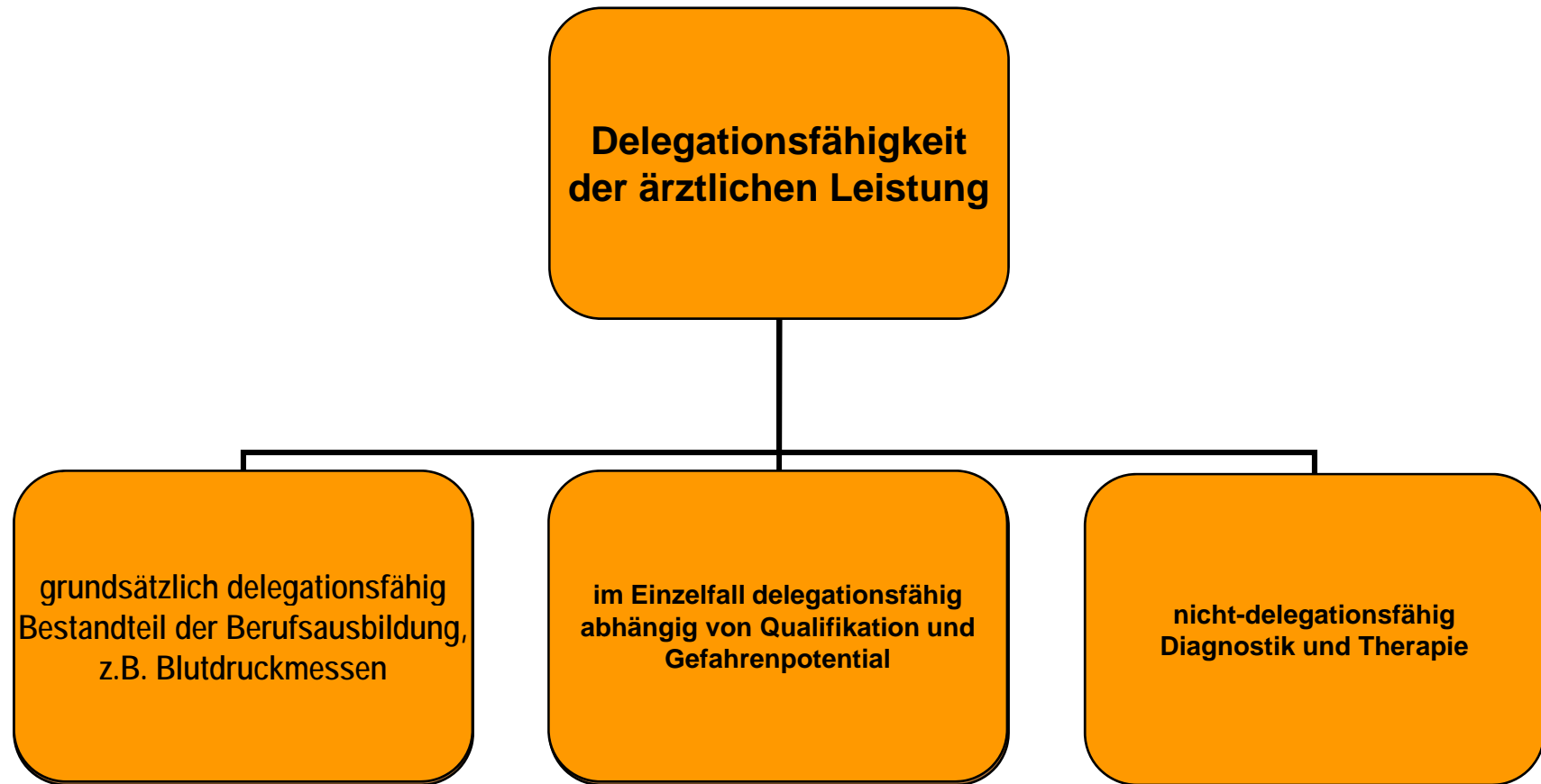
Delegation

Substitution

Rechtliche  
Verantwortung  
liegt beim Arzt

# Rechtsrahmen für die Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe

- § 28 Abs 1 SGB V: Die ärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit des Arztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist. Zur ärztlichen Behandlung gehört auch die Hilfeleistung anderer Personen, die von dem Arzt angeordnet und von ihm zu verantworten ist.
- Arztvorbehalt in vielen Gesetzen (z.B. Infektionsschutzgesetz, Arzneimittelgesetz, Medizinproduktegesetz, Röntgenverordnung u.a.m.)



# Delegation ärztlicher Leistungen

Anordnungsverantwortung

- Auswahl der ausführenden Person,
- Instruktion der ausführenden Person
- Überwachung der ausführenden Person

Durchführungsverantwortung

Übernahmeverschulden



# Einflussfaktoren auf die Delegationsefähigkeit

- Komplexität der Aufgabe
- Gefahrenpotential
- Qualifikation des Delegationsempfängers

Je niedriger die mögliche Gefährdung des Patienten durch die zu delegierende Aufgabe, desto eher ist eine Aufgabenübertragung möglich.

# Delegation im Sozialrecht

## § 15 Abs 1 SGB V

Ärztliche oder zahnärztliche Behandlung wird von Ärzten oder Zahnärzten erbracht.

Sind Hilfeleistungen anderer Personen erforderlich, dürfen sie nur erbracht werden, wenn sie vom Arzt (Zahnarzt) angeordnet und von ihm verantwortet werden.

***„soweit nicht in Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V etwas anderes bestimmt ist.“***

**(Ergänzung durch Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)**

# Agenda

- Pflege in den Richtlinien des G-BA
- Relevanz einer Umverteilung / Erfahrungen anderer Länder
- § 63 Abs. 3b und 3c SGB V – gesetzlicher Rahmen
- Vorstellungen der Ärzteseite
- Vorstellungen der Pflegeberufe
- Rechtlicher Rahmen einer Umverteilung
- Lösungsansätze und Herausforderungen für eine Umverteilung

# Warum tut man sich Deutschland so schwer?

- Klärung der Vergütung von (zusätzlichen) Leistungen
- Klärung des rechtlichen Haftungsrisikos
- Klärung der Schnittstellen und Koordination der beteiligten Berufsgruppen
- Neues Verständnis zu Hierarchie, Status und Selbstverständnis der Berufsgruppen

# Zwischenfazit

Die Umverteilung ärztlicher Tätigkeiten (gleich ob im Wege der Delegation oder Substitution) ist eher eine berufsrechtliche Fragestellung, denn eine Frage der Konkretisierung der Leistungsansprüche der Versicherten (= Kernaufgabe des G-BA).

Geschäftsordnung Verfahrensordnung (4-seitig)		Plenum (4-seitig) (DKG 2 / KVB 2 / KZBV 1 / GKV-SV 5)		Finanzausschuss (4-seitig) (DKG 1 / KVB 1 / KZBV 1 / GKV-SV 3)			
UA Arzneimittel (3-seitig) (DKG 3 / KVB 3 / GKV-SV 6)	UA Qualitätssicherung (3-seitig) (DKG 2 / KVB 2 / KZBV 2 / GKV-SV 6)	UA Sektorenüberg. Versorgung (3-seitig) (DKG 3 / KVB 3 / GKV-SV 6)	UA Methodenbewertung (4-seitig) (DKG 2 / KVB 2 / KZBV 2 / GKV-SV 6)	Veranlasste Leistungen (3-seitig) (DKG 2 / KVB 2 / KZBV 2 / GKV-SV 6)	UA Bedarfsplanung (2-seitig) (KVB 6 / GKV-SV 6)	UA Psychotherapie (2-seitig) (KVB 6 / GKV-SV 6)	UA Zahnärztliche Behandlung (2-seitig) (KZBV 6 / GKV-SV 6)
Arzneimittel (AM-RL) nach § 92 I 2 Nr. 6	<b>QS Pflege</b> (Krankenhäuser, ambulante Versorgung, ambulante Pflege) § 135 I i. V. m. § 137 I 1 Nr. 2 Leichtschuttsystemes QM -Maßnahmen § 34 I 2, VI (OTC-Übersicht) § 34 I 7 (Lifestyle-Präparate) § 129 Ia (Aut idem) § 35 (Festbetragsgruppen) § 35b (Nutzenbewertung und Kosten- Nutzenbewertung) § 35b III 1 (OT-Label-Use) § 35c (Klinische Studien) § 73d (Zweitmeinung) § 92 II 7 (Therapiehinweise) Schutzimpfungen nach § 92 I 2 Nr. 15 i. V. m. § 20d (SIRL)	DMP § 137f Ambulante Behandlung im Krankenhaus § 115b (ABK-RL)	§ 92 I 2 Nr. 1 i. V. m. § 135 I Psychotherapie-RL (PT-RL) § 92 I 2 Nr. 3 i. V. m. § 37b Methodenbewertung vertragsgünstlich (MVBV-RL) § 92 I 2 Nr. 3c Methodenbewertung stationär (MVBV-RL) § 92 I 2 Nr. 6 i. V. m. § 135 I Heilmittel (HeiM-RL) § 92 I 2 Nr. 8 i. V. m. § 135 I neue zahnärztliche Verfahren § 92 I 2 Nr. 3 i. V. m. § 26 I 2 zahnärztliche Früherkennung (FE-RL) § 92 I 2 Nr. 3 i. V. m. § 22 II Zahnärztliche Individualprophylaxe (IF-RL) § 92 I 2 Nr. 3 i. V. m. § 26 Kinder-Untersuchungen (Kinder-RL) § 92 I 2 Nr. 3 i. V. m. § 25 Jugendgesundheits- untersuchungs-RL (JGU-RL) § 92 I 2 Nr. 3 i. V. m. § 25 I GU zur Früherkennung von Krankheiten (GU-RL) § 92 I 2 Nr. 3 i. V. m. § 25 II Krebsfrüherkennungs-RL (KFE-RL) § 92 I 2 Nr. 11 i. V. m. § 24e u. 24b Empfangnisverhütung, Schwanger- schaftsabbruch (ESA-RL) § 92 I 2 Nr. 4 i. V. m. § 135 Mutterschaft (Mu-RL) § 92 I 2 Nr. 10 i. V. m. § 27a künstliche Befruchtung (KB-RL)	§ 92 I 2 Nr. 40 Rehabilitation (Re-RL) § 92 I 2 Nr. 14 i. V. m. § 37b Spezialambulante Pflege (SAPV-RL) § 92 I 2 Nr. 6 i. V. m. § 135 I Heilmittel (HeiM-RL) § 92 I 2 Nr. 12 i. V. m. § 60 Krankentransport/ Fahrtkosten (KT-RL) § 92 I 2 Nr. 6 i. V. m. § 39 und § 115a und § 115b Krankenhausbehandl. (Kapessung) (KE-RL) § 92 I 2 Nr. 2 i. V. m. § 34 Chirotherapie Belastungsgrenze (Chr-RL) § 92 I 2 Nr. 7 i. V. m. §§ 44 ff. Arbeitsunfähigkeit (AU-RL)	§ 92 I 2 Nr. 9 i. V. m. § 101 Bedarfsplanung vertragsärztl. Versorgung (ABPI-RL) § 92 I 2 Nr. 9 i. V. m. § 101 I 1 Nr. 1 Bedarfsplanung in der vertragsärztlichen Versorgung (ZABPI-RL)	§ 92 I 2 Nr. 1 i. V. m. § 28 III Antragsverf. Güchterswert Konsiliarber. Fachl. Vertragsgesamt Psychotherapie-RL (PT-RL)	§ 92 I 2 Nr. 2 ausreich. zweckm. wirtschaftl. vertrags- zahnärztliche Versorgung (ZABeh-RL) § 92 I 2 Nr. 2 i. V. m. § 29 IV (KO-RL) § 92 I 2 Nr. 2 i. V. m. § 56 II Zahnersatz-kronen (ZE-RL) § 92 I 2 Nr. 2 i. V. m. §§ 55, 58 I Festzuschüsse (FZ-RL)

§ 63 3c SGB V

Gremienmodell  
Zuordnung der gesetzl. Richtlinienkompetenzen zu UA  
gleiche Hintergrundfarbe = RL-Zuständigkeit in zwei UA  
Hinweis: sämtliche Paragraphen beziehen sich auf das SGB V

Stand 18.09.2008

# Lösungsansätze im Kontext des § 63 Abs. 3c SGB V

- Die Aufgabe festzulegen, welche ärztlichen Tätigkeiten auf Pflegefachkräfte delegiert/substituiert werden können, wird als Qualitätssicherungsmaßnahme verstanden
- Auch hierfür gelten die Kriterien des § 12 SGB V:  
notwendig, zweckmäßig, wirtschaftlich

# Kriterien für eine Neuverteilung der Aufgaben zwischen den Berufsgruppen

- Erhalt von Qualität und Sicherheit der medizinischen Versorgung
- Optimierung von Arbeitsabläufen und –organisation
- Bewältigung neuer Aufgabenfelder
  - Case-Management
  - Gesundheitserziehung, Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation
  - Versorgung Pflegebedürftiger (SGB XI)
  - Sterbebegleitung



# Lösungsansätze in der Aus- und Weiterbildung

- Stärkere Einbeziehung der Medizinischen Fachangestellten im ambulanten Bereich durch Fortbildung/Spezialisierung (begonnen seit 2007)
- Aufstiegsfortbildung zur/m Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung (in Planung)

Quelle: Bundesärztekammer

# Lösungsansätze durch Spezialisierungen in der Pflege

*Hohe fachliche Expertise und Kompetenz  
in bestimmten Versorgungsbereichen:*

- Psychiatrische Pflege
- Onkologische Pflege
- Versorgung besonderer Patientengruppen (z.B. Wachkomapatienten, Querschnittlähmung, Demenzkranke)

# Herausforderungen

- Sachargumente für Delegation und/oder Substitution ärztlicher Tätigkeiten auf Angehörige der medizinischen Fachberufe
- Qualitätssicherung in der Ausübung substituierter/delegierter Tätigkeiten durch die Angehörigen der med. Fachberufe
- Evaluation = Beleg für den Nutzen/Evidenz für die Verbesserung der Versorgung
- Professionalisierung und Spezialisierung der Ausbildung
- Akademisierung der Ausbildung

# Akademisierung der Pflege

- Deutschland liegt hinsichtlich der Akademisierung der Pflege ca. 90 Jahre hinter den USA, rd. 30 Jahre hinter den Entwicklungen in GB und ca. 20-25 Jahre hinter Niederlande, Finnland, Schweden, Norwegen zurück.
- Derzeit existieren Curricula zur Spezialisierung medizinischer Fachberufe als Modellversuche mit Bachelorabschluss.
- Derzeit Fokussierung auf Studiengänge mit Pflegemanagement und Pflegepädagogik
- Bedarf an Studiengängen mit Schwerpunkt der pflegerischen Versorgung und Pflegepraxis

# Fortbildungscurricula für Medizinischen Fachangestellte im ambulanten Bereich (seit Okt. 2007)

- **Patientenbegleitung**
- **Ernährungsmedizin**
- **Prävention im Kindes- und Jugendalter**
- **Prävention bei Jugendlichen und Erwachsenen**
- **Ambulante Versorgung älterer Menschen**

# Zusammenfassung

## Pflege als eigenständiger Leistungserbringer?

- Das “Ob” wird durch Versorgungsmängel und die demographische Entwicklung von allen Beteiligten eindeutig mit “Ja” beantwortet und ist im Pflegeweiterentwicklungsgesetz als Handlungsfeld aufgegriffen.
- Das “Was” und das “Wie” ist strittig und bewegt sich zwischen “Substitution” und “Delegation” ärztlicher Leistungen.
- Der G-BA kann die berufsrechtlichen Implikationen nicht klären. Er kann aber den Weg für den Nutzenbeleg einer Substitution ärztlicher Tätigkeiten auf nichtärztliche Berufe bereiten.