PETER JACOBS
BERATUNG FÜR PERSONEN & INSTITUTIONEN IM GESUNDHEITSWESEN

PFLEGEBERUFEGESETZ – VORBEHALTSAUFGABEN - AKADEMISIERUNG. WOHIN GEHT DIE REISE FÜR DIE PFLEGEBERUFE?

12. KASSELER INTENSIVPFLEGETAGE I 28.04.2016

Gutachten des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen von 2007

PETER JACOBS
BERATUNG FÜR PERSONEN & INSTITUTIONEN IM GESUNDHEITSWESEN

STATUS QUO DER ZUSAMMENARBEIT DER GESUNDHEITSBERUFE:

- die Verteilung der Tätigkeiten zwischen den Berufsgruppen entspricht nicht den demografischen, strukturellen und innovationsbedingten Anforderungen,
- hinsichtlich der Arbeitsteilung zwischen den Gesundheitsberufen, insbesondere zwischen Ärzten und Pflege, besteht ein hohes Maß an Rechtsunsicherheit,
- die interprofessionelle Standardisierung ist zu wenig ausgeprägt, wodurch Zusammenarbeit und Delegation erheblich erschwert werden,
- es zeigt sich eine nicht immer effiziente Arztzentriertheit der Krankenversorgung und die Ausbildungen der Gesundheitsberufe bereiten nicht adäquat auf die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen vor.

Quelle: http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=15; abgerufen am 11.03.2015

Richtlinie 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

Beschlussdatum: 20.10.2011
Inkrafttreten: 22.03.2012
Beschluss veröffentlicht: BAnz. Nr. 46 (S. 1128) vom 21.03.2012

https://www.g-ba.de/downloads/39-261-1401/2011-10-20_RL_%C2%A7-63_Abs-3c_Erstfassung_BAnz.pdf

Die Richtlinie des G-BA definiert damit den Rahmen, in dem Krankenkassen und ihre Verbände zur Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung Modellvorhaben vereinbaren können. Die Vertragspartner der Modellvorhaben können auf dieser Grundlage jeweils auswählen, welche Tätigkeiten sie im konkreten Modellversuch auf lokaler Ebene einbeziehen wollen.

Grundsätzlich hat der G-BA sich bei der Festlegung übertragbarer Tätigkeiten von der Zielsetzung leiten lassen, einen Rahmen abzustecken, der eine patientengerechte Versorgung und zugleich die Erprobung praktischer Modelle zulässt.

Der die Modellversuche begleitenden Evaluation wird vorbehalten sein festzustellen, ob und auf welche Weise sich mit einer Übertragung von Heilkunde auf Berufsangehörige der Kranken-und Altenpflege die Versorgung von Patienten verbessern lässt.

Quelle: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-1807/2011-10-20_RL_%C2%A7-63_Abs-3c_Erstfassung_TrG.pdf. Letzter Abruf: 2015_03_29

Stellungnahme Bundesärztekammer – Auszug

I. Grundsätzliche Anmerkungen
Grundsätzlich unterstützt und begrüßt die Bundesärztekammer die Weiterentwicklung der
Arbeitsteilung zwischen den Gesundheitsberufen. Als nicht zielführend wird jedoch die
Schaffung einer neuen Versorgungsebene mit Verlagerung ärztlicher Zuständigkeiten
und Schaffung neuer Vorbehaltstätigkeiten für nichtärztliche Gesundheitsberufe angesehen.

{...}
Von daher plädiert die Bundesärztekammer für eine Ausgestaltung der Richtlinie in Richtung arztentlastender Ausschöpfung von Delegationsmöglichkeiten statt arztersetzender Substitution.

Quelle: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-1807/2011-10-20_RL_%C2%A7-63_Abs-3c_Erstfassung_TrG.pdf. Letzter Abruf: 2015_03_29

Bundesministerium für Gesundheit

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Reform der Pflegeausbildung – der Entwurf des Pflegeberufsgesetzes –

Ziel und Gegenstand der Reform

- Ziel ist eine **zukunftsfähige Pflegeausbildung** zur Steigerung der **Qualität** der Pflege und Erhöhung der **Attraktivität** des Pflegeberufs.

- Der Referentenentwurf des Pflegeberufsgesetzes beinhaltet 1. eine **neue generalistische berufliche Pflegeausbildung** mit einem einheitlichen Berufsabschluss, 2. eine **einheitliche Finanzierung** mit Schulgeldfreiheit und Ausbildungsvergütung und 3. die erstmalige Einführung eines **Pflegestudiums** als Ergänzung zur beruflichen Pflegeausbildung.

1. Einheitliche generalistische Pflegeausbildung mit einem Berufsabschluss

http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/reform-pflegeberufegesetz,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf
Letzter Abruf 4. April 2016

01.03.2012

Bund-Länder-Arbeitsgruppe
Weiterentwicklung der Pflegeberufe

Eckpunkte

zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufegesetzes

Einleitung	Aufgaben und Ziele der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiter-entwicklung der Pflegeberufe“
	Die Bundesregierung und die Länder sehen die Notwendigkeit, die Pflegeberufe weiterzuentwickeln.

Quelle: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegeberuf/20120301_Endfassung_Eckpunktepapier_Weiterentwicklung_der_Pflegeberufe.pdf
Letzter Abruf: 2015_03_31

4.3 Weitere grundlegende Aspekte	• Dem Pflegeberuf sollen vorbehaltene Tätigkeiten verstärkt zugewiesen werden. Die Übertragung erfolgt im Rahmen des Leistungs- bzw. Ordnungsrechts. • Dem Pflegeberuf sollen bestimmte Tätigkeiten zur selbstständigen Ausübung von Heilkunde übertragen werden.

[23]

Quelle: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegeberuf/20120301_Endfassung_Eckpunktepapier_Weiterentwicklung_der_Pflegeberufe.pdf
Letzter Abruf: 2015_03_31

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat eine Richtlinie nach § 63 Absatz 3 c SGB V beschlossen und dem Bundesministerium für Gesundheit zur verfahrensmäßig vorgesehenen Rechtsprüfung zugeleitet. Die Erprobung auf der Grundlage der Modellklauseln im Altenpflegegesetz und Krankenpflegegesetz soll nach Abschluss des Verfahrens zügig erfolgen. Der Gesetzgeber hat gesondert zu entscheiden, ob die Qualifikation im Rahmen der beruflichen Ausbildung erfolgen kann. Es wird im Grundsatz davon ausgegangen, dass die diesbezügliche Qualifikation in der akademischen Ausbildung erworben wird.

Quelle: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegeberuf/20120301_Endfassung_Eckpunktepapier_Weiterentwicklung_der_Pflegeberufe.pdf
Letzter Abruf: 2015_03_31

5. Gesetzgebungsverfahren; Start der neuen Pflegeausbildung

- Der Referentenentwurf zur Reform der Pflegeberufe befindet sich nun in der Abstimmung zwischen den Ressorts. Das **förmliche Gesetzgebungsverfahren ist** somit **gestartet**.
- Die **neue Ausbildung** kann nicht unmittelbar mit Verabschiedung des Gesetzes 2016 starten. Vorher müssen **weitere Voraussetzungen geschaffen** werden. Das betrifft zum einen den Erlass der notwendigen, ergänzenden Rechtsverordnungen und zum anderen die Arbeit der im Gesetz vorgesehenen Fachkommission, die die Ausbildungsbetriebe und Pflegeschulen mit Musterrahmenausbildungs- und lehrplänen unterstützen wird. Drittens muss das neue Finanzierungssystem auch organisatorisch umgesetzt werden.
- Das **Gesetz soll daher gestuft in Kraft treten bis am 01.01.2018 der erste Ausbildungsjahrgang startet.**
- **Pflegeschulen und Ausbildungsbetriebe** werden also **hinreichend Zeit haben**, um sich auf die neue Ausbildung einzustellen. Wir sind uns der Verantwortung bewusst, in einem der größten Ausbildungsbereiche überhaupt den Übergang zur neuen Ausbildung erfolgreich zu gestalten.
- Für bestehende Pflegeschulen und das vorhandene Personal sind umfassende **Übergangs- und Bestandsschutzregelungen** vorgesehen.

http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/reform-pflegeberufegesetz,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf
Letzter Abruf 4. April 2016

Autor: Peter Jacobs

Plädoyer für eine Neudefinition

Delegation – Übernahme – Allokation

Ausgelöst durch die Ergebnisse des Ärztestreiks aus dem Jahre 2006, die Diskussion über den Einsatz von Physician Assistants und durch das MAfA-Projekt des Helios-Klinikkonzerns hat in der Bundesrepublik eine breite Diskussion um die Neuverteilung von Aufgaben innerhalb der Berufsgruppen im Gesundheitswesen begonnen.

Unabhängig vom derzeitigen Stand der Diskussionen zum Umfang ärztlicher Tätigkeiten durch nichtärztliche Berufe sowie zu den rechtlichen Voraussetzungen zeigt sich, dass einige Begriffe neu definiert werden müssen.

Unter dem Begriff der Delegation wird vor allen Dingen die Übernahme ärztlicher Tätigkeiten durch Krankenpflegepersonal verstanden. Aufgrund der augenblicklichen Diskussion zeigt sich, dass diese Begriffsdefinition dem heutigen Diskussionsstand nicht mehr angemessen ist. Dies in erster Linie auch vor dem Hintergrund, dass nicht nur von Ärzten auf nichtärztliches Personal und hier insbesondere auf Krankenpflegepersonal delegiert wird, sondern dass auch zunehmend das Krankenpflegepersonal pflegerische Aufgaben auf nichtpflegerisches Personal delegieren muss.

Dem liegt die Erkenntnis zugrunde, dass durch die in den letzten Jahrzehnten sowohl den Ärzten als auch dem Pflegepersonal zugewachsenen Aufgaben im Rahmen von Verwaltung, Service und Dokumentationsleistungen ein immer größerer Anteil der Arbeitszeit in berufsferne Aufgaben übergeht. Untersuchungen sprechen hier für beide Berufsgruppen von einem Anteil zwischen 30 und 40 Prozent nichtmedizinischer bzw. nichtpflegerischer Aufgabenstellungen. Diese Entwicklung führt naturgemäß zu Engpässen sowohl in der medizinischen als auch in der pflegerischen Versorgung der Patienten. Weil mit dem Zuwachs dieser Aufgaben bei den Ärzten zwar ein gewisser Personalzuwachs zu verzeichnen war, in der Pflege aber eine Personalminderung in den letzten Jahren stattgefunden hat. Isfort spricht von 48000 Stellen (1).

Begriffe sauber trennen

Vor diesem Hintergrund erscheint es notwendig, um Klarheit darüber zu schaffen, worüber konkret diskutiert wird, die Begriffe Delegation, Übernahme und Allokation einzuführen und insbesondere den Begriff der Delegation neu zu definieren.

Die folgenden Begriffsdefinitionen lehnen sich an das Positionspapier „Joint Statement on Delegation of the American Nurses Association (ANA) and the National Council of State Boards of Nursing (NCSBN)" an und sollen zu einer Diskussion über die Begrifflichkeiten im bundesdeutschen Sprachgebrauch anregen (www.dbfk.de/download/index.php). Danach könnte für den Stand der Diskussion die Benutzung dieser drei Begriffe wie folgt aussehen:

Delegation: Bei der Delegation handelt es sich um die Übertragung pflegerischer Aufgaben durch Gesundheits- und Krankenpfleger/innen auf Personen, die über keine pflegerische Ausbildung oder eine geringwertigere Pflegeausbildung verfügen. Dies können Krankenpflegehelfer/innen, Pflegehelfer/innen oder Stationsassistentinnen sein, um nur einige Beispiele zu nennen.

Übernahme: Dabei handelt es sich um die Übernahme von Tätigkeiten in den Pflegebereich, die bisher in anderen Bereichen angesiedelt waren (z. B. Medizin oder Verwaltung). Dieser Begriff käme am ehesten dem bisherigen Begriff der Delegation nahe.

Allokation: Bei der Allokation handelt es sich um einen Übergang, sowohl in wirtschaftlicher als auch unter juristischen Gesichtspunkten, von Tätigkeiten anderer Berufe in den Verantwortungsbereich der Pflege.

Eine exakte Definition der Begrifflichkeiten scheint notwendig, da die derzeitigen Diskussionen zeigen, dass unter dem Begriff der Delegation, je nach Standpunkt der Diskutanten, unterschiedliche Auffassungen über die Tätigkeitsverlagerung herrschen und Unschärfen in die Diskussion kommen.

Literatur:

(1) Isfort, M.: Pflegekapazität und Patientensicherheit, Konsequenzen internationaler Studien. In: Die Schwester Der Pfleger 7/2007, S. 631 ff.

Anschrift des Verfassers:
Peter Jacobs, Pflegedirektor
Klinikum der Universität München
Marchioninistraße 15, 81377 München

PETER JACOBS
BERATUNG FÜR PERSONEN & INSTITUTIONEN IM GESUNDHEITSWESEN

DIE DREI SCHLÜSSELKOMPONENTEN FÜR DEUTSCHLAND

- LEADERSHIP = FÜHRUNG, MENSCHENFÜHRUNG
- SHARED (CORPORATE) GOVERNANCE = GEMEINSAME (UNTERNEHMENS-) FÜHRUNG
- **OUTCOMES = ERGEBNISSE (UNSERES HANDELNS)**

Gilt für alle Führungsebenen von der Stations- über die Abteilungs-leiterin bis hin zur Pflegedirektion als Mitglied des Vorstands bzw. der Direktion

Fachlichkeit statt starre Regeln

PETER JACOBS
BERATUNG FÜR PERSONEN & INSTITUTIONEN IM GESUNDHEITSWESEN

- Übernahme von mehr Verantwortung
- durchdachter Einsatz von Standards
- Überdenken der Doku-Regeln
- Pflegewissenschaften in Kombination mit akademisch ausgebildetem Pflegepersonal müssen **praxisrelevante** Ergebnisse liefern

Schlussfolgerungen

Gesundheitspolitik=
zunehmender Spezialisierung muss Rechnung getragen werden (z.B. INEK Kalkulationen),

Tarifpolitik =
Übernahme von fachlicher Verantwortung muss honoriert werden,

Berufspolitik=
keine Intensiv- und Anästhesiepflege „light“;
stattdessen: Tätigkeiten an Qualifikation orientieren,

Personalstruktur=
Qualifikationsmix in der Anästhesie- und Intensivpflege verstärken.

Fazit:

Gerade jetzt ist der völlig falsche Zeitpunkt aus wirtschaftlichen Gründen Anästhesie- und Intensivfachpersonal durch Schmalspur-Weiterbildungen zu ersetzen.

Das wäre so, als würden die Ärzte den Facharztstandard aufgeben, um genügend Ärzte in unterversorgte Regionen zu bekommen.
Kann sich das jemand hier im Saal vorstellen?

Warum soll man sich das dann für die Pflege vorstellen können?

Fazit 2:

Andererseits: Die Einführung der Bachelor-Studiengänge kommen zu einem denkbar ungünstigen Zeitpunkt:

Bachelor-Reform

Kein Bedarf an Lernautomaten

Auch die Arbeitgeber müssen für einen besseren Bachelor kämpfen. Ein Studium, das die Kreativität tötet, kann niemand wollen. Ein Kommentar von Tanjev Schultz mehr...

Zeitdruck im Bachelor-Studium

"Menschen sind keine Lernmaschinen"

Lern- und Leistungsstörungen, Orientierungs- und Motivationsprobleme, finanzielle Sorgen: Viele Bachelor-Studenten haben ernsthafte Schwierigkeiten mit dem neuen System. Ein Psychologe erklärt, warum das so ist und was die Lage der Studierenden verbessern würde. Interview: Christiane ... kann mehr...

Unberechtigte Kritik? Prügelknabe Bachelor

Zu jung, zu unerfahren, zu schlecht ausgebildet und ungeeignet für Unternehmen? Die harsche Kritik am akademischen Nachwuchs mobilisiert die Verteidiger - nicht nur unter den Studenten. 04.05.2015, von Uwe Marx

Quellen: http://www.sueddeutsche.de/thema/Kritik_am_Bachelor & http://www.faz.net/aktuell/beruf-chance/campus/ist-die-kritik-am-bachelorstudium-berechtigt-13568632.html
Letzter Abruf: 24.04.2016

Fazit 3:
Die jetzigen Veränderungen sind unumkehrbar.
Bienstein schätzt, dass es 40 Jahre dauern wird, bis wir einen Anteil von 10 % akademisch gebildeten Pflegenden haben werden.

Die gravierenden Änderungen in der Pflegepraxis werden die Anleitungen der Berufsanfänger werden und die Anleitung und Einsatzplanung des pflegerischen Personals unterhalb der hochausgebildeten Pflegeexperten.

Die würde ein System wie das primary nursing notwendig machen, was allerdings mit den Deutschland üblichen Personalschlüsseln nicht umsetzbar ist.

„Die Diskussion um neue Kooperationsformen und Kompetenzen von Gesundheitsberufen ist nicht primär aus der Perspektive der Berufsgruppen, sondern auf der Basis der zukünftigen Anforderungen an das Gesundheitssystem – d. h. aus der Patientenperspektive – zu führen.“

Quelle: „Kooperation und Verantwortung – Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung.“
Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Gutachten 2007, S.22
http://www.svr-gesundheit.de/Startseite/Startseite.htm