

**Aktuelles aus dem
Pflegerrecht**

-

**Selbstständige
Ausübung von Heilkunde
durch Pflegekräfte**

Kongress Pflege

27.01. – 18.02.2022

 **Springer Pflege**

Rechtsanwalt
Stephan Kreuels
Münster



Problemstellung

- Steigende Zahl pflegebedürftiger Menschen
 - Schwindende Zahl qualifizierter Pflegekräfte
 - Die Schere öffnet sich immer weiter
 - Teil einer Lösung: Entlastung der Ärztinnen und Ärzte von Behandlungen, die ein ärztliches Tätigwerden nicht zwingend erfordern
- > Übertragung heilkundlicher Aufgaben auf Pflegende



Selbstständige Ausübung von Heilkunde

- Historische Entwicklung
- Wissenschaftliche Erkenntnisse
- Rechtliche Grundlagen
- Umsetzung in der Praxis
- Corona Sonderregelungen
- Ausblick



Rolle der Pflege in Deutschland

- zwar als Heilberuf anerkannt ¹
- in der Praxis häufig noch medizinischer Assistenzberuf

Rolle der Pflege in anderen Ländern

- auf Augenhöhe mit Ärzten
- z.B. USA 40,5 Nurse Practitioners (NPs) / 100.000 Einwohner
= ca. ein Fünftel der tätigen Ärztinnen und Ärzte
- Niederlande 12,6 / Canada 9,8 / Irland 3,1 NPs/100TE
- hohe Wachstumsraten (6,1 % USA bis 27,8 % NL) ²

¹ BVerfG, Urteil vom 24.10.02, 2 BvF 1/01

² Maier CB, Barnes H, Aiken LH, Busse R (2016) Descriptive, cross-country analysis of the nurse practitioner workforce in six countries: size, growth, physician substitution potential. *BMJ Open* 6(9):e11901



Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2007 ³

- zunehmende Bedarfe von Menschen ab 65 Jahren, die häufig an mehreren Erkrankungen und Einschränkungen leiden (Multimorbidität)
- adäquate Qualifizierung und Vorbereitung auf die veränderten Nutzerrealitäten ist eine der wesentlichen Anforderungen an alle Gesundheitsberufe
- Notwendigkeit, die Arbeitsverteilung zwischen den Berufen im Gesundheitswesen anzupassen
- Forderung: neue Formen der Kooperation und Aufgabenteilung zwischen den Gesundheitsberufen

³ Sachverständigenrat (SVR) (2007) Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung des Gesundheitswesens. Kooperation und Verantwortung - Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Deutscher Bundestag, Drucksache 16/6339



Wissenschaftsrat 2012 ⁴

- Primärqualifizierende Studiengänge
- Ausbildung an Universitäten / Medizinischen Fakultäten, um sowohl Berufszulassung als auch Bachelorabschluss zur unmittelbaren Tätigkeit an Patienten zu ermöglichen
- maßgebliches Ziel: Ausstattung der Auszubildenden mit erweiterten Fach-, Methoden-, Kommunikations-, Sozial-, Selbst- und (Fall-)Management-Kompetenzen
- Befähigung als „Reflective Practitioner“ zur Pflege von Patienten mit komplexen Krankheitsgeschehen

⁴ Wissenschaftsrat (2012) Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Drucksache 2411–12. Wissenschaftsrat, Berlin



Wissenschaftliche Stützung der Forderungen ⁵

- geringer oder gar kein Unterschied zwischen Pflegenden und Ärzten hinsichtlich der Anzahl der ausgestellten Rezepte, dem Besuch von Unfall- und Notfallstationen, der Anzahl von Tests und Untersuchungen sowie bei Krankenhauseinweisungen
- durchschnittliche Dauer von Konsultationen in der von Pflegenden geleiteten Primärversorgung 39% länger als bei Ärzten; Zahl der erneuten Konsultationen bei Pflegenden 1,2-mal höher als bei Ärzten
- im Ergebnis: ausgebildete Pflegekräfte erzielen bei einigen anhaltenden und dringenden körperlichen Beschwerden und bei chronischen Erkrankungen wahrscheinlich eine gleiche oder möglicherweise sogar bessere Versorgungsqualität im Vergleich zu Ärzten und bieten wahrscheinlich gleiche oder bessere Gesundheitsergebnisse für die Patienten

⁵ W Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJ (2018) Nurses as substitutes for doctors in primary care. Cochrane Database Syst Rev. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001271.pub3> (Aufruf 19.09.2021)



Konkrete Forderung

- Pflegende sollen heilkundliche Tätigkeiten ausführen

Heilkunde

- Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen

Substitution

- Übernahme definierter Verantwortungsbereiche sowie die fachliche, wirtschaftliche und rechtliche Verantwortung dafür

Unterschied zur Delegation

- Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten auf die Pflegenden im Auftrag eines Arztes; der Arzt bleibt jedoch in der ärztlichen und juristischen Verantwortung



Ausschlüsse für Substitution

- Kernbereiche des Arztberufes
- Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Therapiefestlegung

Bei feststehender ärztlicher Diagnose und Indikation

- Übernahme der Verantwortung für die Ausübung von Maßnahmen und
- Entscheidungsbefugnis, ob und in welchem Umfang die selbstständige Ausübung der Heilkunde medizinisch geboten ist, durch Pflegende



Rechtliche Grundlagen (I)

- Inkrafttreten des Art. 6 Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes zum 01.07.2008
- § 63 Abs 3 c) SGB V i.V.m. seinerzeit § 4 Abs. 7 KrPflG; heute § 14 PflBG
- Ermöglichung von Modellvorhaben mit Ziel Vermittlung von Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten
- So qualifizierte Pflegende können heilkundliche Tätigkeiten im Wege der Substitution übernehmen



Praktische Umsetzung

- Modellvorhaben der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU) im Rahmen eines primärqualifizierenden Pflegestudiengangs
- Start WS 2016 Studiengang Evidenzbasierte Pflege
- Ziel: Absolventen sollen über die Anforderungen des KrPflG / PfIBG hinaus in der Lage sein, die verschiedenen Rollenprofile (z.B. Expert/in, Informationsvermittler/in, Berater/in, Coach, Case-Manager/in) ihres zukünftigen Berufs qualifiziert auszufüllen



Rechtliche Grundlagen (II)

- Freiwillige Regelung des § 63 Abs. 3 c) SGB V bisher kaum genutzt
- Verpflichtende Modellvorhaben gem. § 64 d SGB V seit Inkrafttreten des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG) zum 20.07.2021
- Verpflichtung der Verbände der Kassen auf Landesebene, in jedem Bundesland mindestens ein Modellvorhaben durchzuführen, Start spät. am 01.01.2023
- Vorrangig Modellvorhaben auf Grundlage der von der Fachkommission (§ 53 PflBG) entwickelten standardisierten Module



Module

- Entwicklung von Fachkommission, vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geprüft und genehmigt (01.07.2021)
- Pflegeschulen und Hochschulen können nun den Erwerb der erweiterten Kompetenzen auf der Grundlage der standardisierten Module anbieten
- Module zugleich curriculare Voraussetzung für die Umsetzung von Modellprojekten nach § 14 PfIBG, § 63 Abs. 3 c SGB V sowie § 64 d SGB V



Modulinhalte ⁶

- Ein verpflichtendes Grundlagenmodul (G), mit dem die Teilnehmenden ein professionelles Berufs- und Rollenverständnis mit erweiterter heilkundlicher Verantwortung entwickeln sollen, und derzeit fünf Wahlmodule (W 1 - W 5)
- Ziel: Erwerb von Kompetenzen für die erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen in komplexen Pflege- und Therapiesituationen
- G Ein professionelles Berufs- und Rollenverständnis mit erweiterter heilkundlicher Verantwortung entwickeln
- W 1 Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen in diabetischer Stoffwechsellaage

⁶ <https://www.bibb.de/de/139520.php> (Aufruf 19.09.2021)



Modulinhalte (II)

- W 2 Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von chronischen Wunden betroffen sind
- W 3 Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen, die von einer Demenz betroffen sind
- W 4 Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von einem Hypertonus betroffen sind
- W 5 Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von Schmerzen betroffen sind



Modulinhalte (III)

- Ergänzung um theoretischen Begründungsrahmen
 - gesetzlichen Grundlagen
 - Arbeitsweise der Fachkommission
 - Konstruktionsprinzipien der Module
 - Empfehlungen für Umsetzung an Pflegeschulen, Hochschulen und ausbildenden Einrichtungen
- Weitere 3 Wahlmodule folgen



Verordnungsempfehlung

- Ebenfalls im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) mit Wirkung zum 20.07.2021 geregelt
- Pflegefachkräfte können im Rahmen der häuslichen Krankenpflege, der außerklinischen Intensivpflege sowie der Beratungsbesuche pflegender Angehöriger konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung abgeben
- Bei Vorliegen einer Versorgungsempfehlung bedarf es keiner ärztlichen Verordnung
- Pflegekasse hat innerhalb von 3 Wochen über die Verordnungsempfehlung zu entscheiden, bei unbegründeter Fristversäumnis gilt die Leistung als genehmigt



Verordnungsempfehlung (II)

- Spitzenverband Bund der Krankenkassen legt Katalog empfehlungsfähiger Hilfs- und Pflegehilfsmittel fest
- Eignung der empfehlenden Pflegefachkräfte
 - gem. Bericht Gesundheitsausschuss vom 10.6.2021 in der Regel Qualifikation als Pflegefachkraft nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) einschließlich Abschlüsse nach dem bisherigen Krankenpflege- und Altenpflegegesetz ausreichend ⁷

⁷ BT-Drucksache 19/30560, S. 61



Sonderregelung Corona-Epidemie

- Verlängerung der "epidemischen Lage von nationaler Tragweite,, (§ 5 IfSG) am 25.08.2021 durch den Bundestag bis zum 25.11.2021 (danach ausgelaufen)
- § 5a IfSG gestattet Angehörigen der Pflegefachberufe eigenständige und eigenverantwortliche Wahrnehmung heilkundlicher Tätigkeiten
- Kompetenzerweiterung soll Ärzte von Behandlungen entlasten, die ärztliches Tätigwerden im Ausnahmefall einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nicht zwingend erfordern
- Voraussetzung: persönliche Kompetenz der handelnden Person, die sich aus der Ausbildung und den persönlichen Fähigkeiten ergibt -> keine zusätzliche formelle Qualifizierung



Sonderregelung Corona-Epidemie (II)

- Berücksichtigung des individuellen Gesundheitszustandes des Patienten
- Dokumentation der ausgeübten heilkundlichen Tätigkeit sowie des Gesundheitszustandes verpflichtend
- Unverzögliche Information des verantwortlichen oder behandelnden Arztes im Nachhinein über die vorgenommenen Behandlungsmaßnahmen
- Handlungshoheit über die Ausübung der Heilkunde weiterhin beim Arzt bei Patienten in einem kritischen Zustand



Ausblick

- Was spricht gegen die Beibehaltung dieser Praxis über das Ende der epidemischen Lage von nationaler Tragweite hinaus?
- Eine dauerhafte Etablierung entsprechender Handhabungen könnte ein Baustein zur Lösung des drohenden Pflegenotstands sein.
- Dringend notwendig auch die Entlastung der Ärztinnen und Ärzte von Behandlungen, die ein ärztliches Tätigwerden nicht zwingend erfordern.



Literaturhinweis

Pflege Konkret 1/22

Recht

Rückschritt nach der Pandemie?

Selbstständige Ausübung von Heilkunde

Im zweiten Pandemie-Winter diskutieren Politik und Gesellschaft angesichts der sich weiter öffnenden Schere zwischen steigender Zahl pflegebedürftiger Menschen und schwindender Zahl qualifizierter Pflegekräfte Lösungsmöglichkeiten für den Pflegenotstand. Eine Rolle spielt dabei auch die Entlastung der Ärztinnen und Ärzte von Behandlungen, die ein ärztliches Tätigwerden nicht zwingend erfordern.

Pflegende haben in Deutschland von jeher damit zu kämpfen, ihren Beruf auf Augenhöhe mit Ärztinnen und Ärzten ausüben zu können. Jenseits der deutschen Landesgrenze definiert sich die Rolle der Pflege vielfach selbstbewusster. So kamen schon 2016 in den USA 40,5 Nurse Practitioner auf 100.000 Einwohner, was etwa einem Fünftel der tätigen Mediziner entsprach. In den Niederlanden und Irland lag die Quote bei starken Wachstumsraten ebenfalls erheblich über den bundesdeutschen Zahlen.¹

Bereits 2007 sah der „Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen“ die Notwendigkeit, neue Formen der Kooperation und Aufgabenteilung zwischen den Gesundheitsberufen zu finden. Der Forderung schloss sich der Wissenschaftsrat 2012 an. Sein Ansatz lag vorrangig in der akademischen Qualifizierung von Pflegekräften. Zu diesem Zweck sollten primärqualifizierende Studiengänge an den medizinischen Fakultäten der Universitäten eingerichtet werden.

Wissenschaftliche Erkenntnisse

Die Idee einer neuen Aufgabenteilung zwischen den Gesundheitsberufen erfuhr zudem Unterstützung durch wissenschaftliche Studien. In einem 2018 aktualisierten Cochrane-Review zu Auswirkungen der Substitution ärztlicher Tätigkeiten durch Pflegende zeigte sich ein geringer und z.T. gar kein Unterschied zwischen Pflegenden und Medizinerinnen hinsichtlich der Anzahl der ausgestellten Rezepte, dem Besuch von Unfall- und Notfallstationen, der Anzahl von Tests und Untersuchungen sowie der Anzahl von Krankenhauseinweisungen. Die durchschnittliche Dauer von Konsultationen in der von Pfle-

genden geleiteten Primärvorsorgung war 39% länger und die Zahl der erneuten Konsultationen lag 1,2-mal höher als bei ärztlicher Versorgung.

Im Ergebnis erzielten ausgebildete Pflegekräfte bei einigen anhaltenden und dringenden körperlichen Beschwerden und bei chronischen Erkrankungen wahrscheinlich eine gleiche oder möglicherweise sogar bessere Versorgungsqualität im Vergleich zu Ärztinnen und Ärzten und boten wahrscheinlich gleiche oder bessere Gesundheitsergebnisse für die Patienten.

Rechtliche Umsetzung

Bei der Umsetzung der Forderungen gewinnt eine 13 Jahre alte Regelung wieder an Aktualität. 2008 trat Art. 6 des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes in Kraft, das durch die Hinzufügung von § 63 Abs. 3 c) SGB V die Tür für Modellvorhaben mit Ziel der Vermittlung von Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten öffnete.

In der Folge blieb das 2016 gestartete Modellvorhaben der Medizinischen Fakultät Halle-Wittenberg jedoch allein auf weiter Flur. Angesichts des Scheiterns einer freiwilligen Regelung führte der Gesetzgeber im Juli 2021 verpflichtende Modellvorhaben gemäß § 64 d SGB V ein. Mit Start spätestens zum 1. Januar 2023 werden die Verbände der Kassen auf Landesebene verpflichtet, in jedem Bundesland mindestens ein Modellvorhaben durchzuführen.

Corona-Sonderregelung

Flankiert werden die bestehenden Regelungen durch zeitlich auf das Vorliegen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite begrenzte Vorschriften, die erhebliche Praxiserleichterungen bei der Substitution ärztlicher

Aufgaben beinhalten. § 5a IfSG gestattet Angehörigen der Pflegefachberufe eigenständige und eigenverantwortliche Wahrnehmung heilkundlicher Tätigkeiten. Die Kompetenzerweiterung soll Ärzte von Behandlungen entlasten, die ärztliches Tätigwerden im Pandemie-Ausnahmefall nicht zwingend erfordern. Voraussetzung ist lediglich die persönliche Kompetenz der handelnden Personen, die sich aus der Ausbildung und den persönlichen Fähigkeiten ergibt. Eine zusätzliche formelle Zertifizierung in einem der Modellvorhaben wird nicht gefordert. Die Dokumentation der ausgeübten heilkundlichen Tätigkeit und des Gesundheitszustandes des Patienten ist verpflichtend. Zudem sind verantwortliche oder behandelnde Ärztinnen und Ärzte im Nachhinein unverzüglich über die vorgenommenen Behandlungsmaßnahmen zu informieren.

Ausblick

Es darf die Frage gestellt werden, was gegen die Beibehaltung dieser Praxis über das Ende der epidemischen Lage von nationaler Tragweite hinaus spricht. Mit etwas Mut zur dauerhaften Etablierung entsprechender Handhabungen könnte ein wesentlicher Baustein zur Lösung des eingangs geschilderten Problems gefunden werden.

¹Maher CB, Barnes M, Aiken LH, Busse R (2016) Descriptive, cross-country analysis of the nurse practitioner workforce in six countries: size, growth, physician substitution potential. *BMC Open* 6(9):e11901



RA Stephan Kreuzels

Münster, Fachanwalt für Strafrecht, Lehrbeauftragter der FH Münster

Kontakt

Stephan Kreuels

Rechtsanwalt

Fachanwalt für Strafrecht

Lehrbeauftragter FH Münster

Coerdeplatz 12

48147 Münster

Tel.: 0251.93205360

kreuels@juslink.de

www.juslink.de

WESTERMANN • LÖER • KREUELS • KROLL
RECHTSANWÄLTE U. NOTARIN

