

# ***Zukunft der Pflege***

**Eine Berufsgruppe zwischen Rationalisierung und neuen Aufgaben**

**Dr. H. G. Güse  
Universität Bremen,  
FB Gesundheitswissenschaften  
Januar 2009**

Wir erinnern uns: 5. Juni 2008



## UNS REICHT'S!

### Wir fordern:

Schluss mit dem Sparen auf unsere Kosten.  
Hohe Pflegequalität durch mehr und gut qualifiziertes Pflegepersonal!  
Den Pflegenotstand können wir nur gemeinsam abwenden.

Stützer | Presse | Kontakt | Impressum

ver.di

Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft



Uns reicht's! - Kampagne erfolgreich abgeschlossen:  
Heute (5. Juni 2008) wurden **185 037 Unterschriften**  
an die Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt  
übergeben. **Vielen Dank für Ihre Unterstützung!**

Weitere Informationen über die Kampagne finden Sie  
in unserer [Pressemappe](#).

Stark für  
die Pflege



Deutscher Berufsverband  
für Pflegeberufe

# Unser Thema

---

**KRISE der Krankenhäuser !  
KRISE des Gesundheitswesens !**



**KRISE „der Pflege“ ?**



- **Wohin will „die Pflege“ ?**
- **Wohin wird „die Pflege“ getrieben?**
- **Ergeben sich neue Arbeitsfelder / Aufgaben / Perspektiven?**
- **Was können wir vom Ausland lernen?**

*Heute ein allgemeiner Überblick – die Spezialisten folgen : siehe weitere Veranstaltungen*

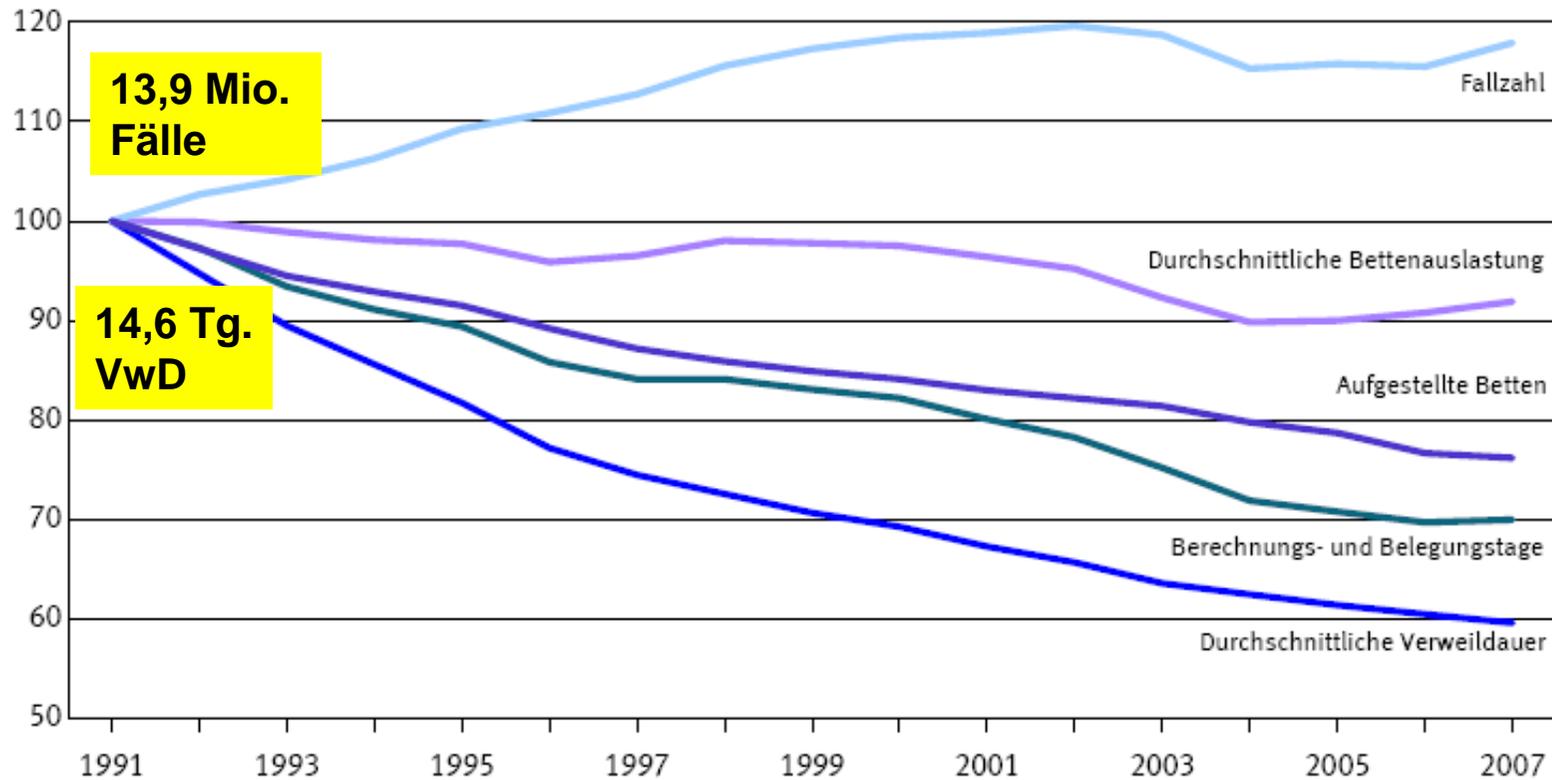
# Agenda

---

1. Zur Situation der Pflege in der BRD
2. Perspektive: Übernahme ärztlicher Tätigkeiten ?
3. Pflegeberufe im Ausland
4. Exkurs - Treibende Kräfte: Ärztemangel und Versorgungsengpässe
5. Konzepte für Delegation ärztlicher Tätigkeiten
6. Realität: Die Auflösung des einheitlichen Berufsbildes
7. Auf dem Weg zur neuen Arbeitsteilung
8. Schlussfolgerungen

1. Zur Situation der Pflege in der BRD
2. Perspektive: Übernahme ärztlicher Tätigkeiten ?
3. Pflegeberufe im Ausland
4. Exkurs - Treibende Kräfte: Ärztemangel und Versorgungsengpässe
5. Konzepte für Delegation ärztlicher Tätigkeiten
6. Realität: Die Auflösung des einheitlichen Berufsbildes
7. Auf dem Weg zur neuen Arbeitsteilung
8. Schlussfolgerungen

## Die Leistungen der Krankenhäuser

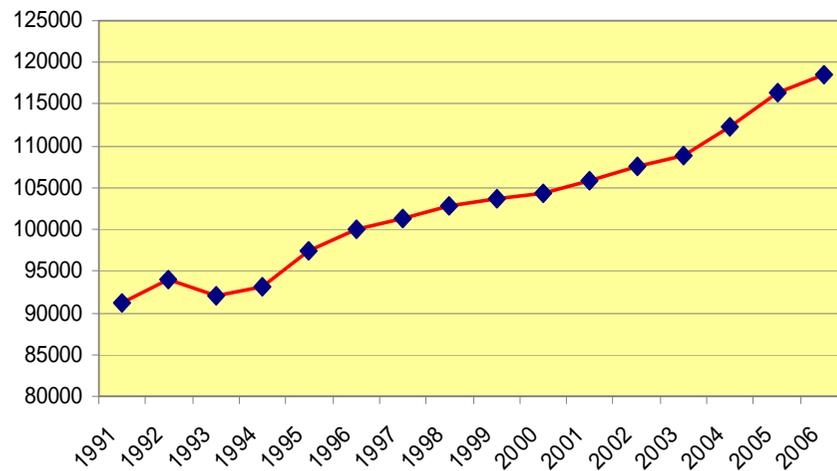


Quelle: Statist. Bundesamt 2009

# Der Arbeitsmarkt

## Beschäftigte Ärzte und Pflegekräfte in Krankenhäusern

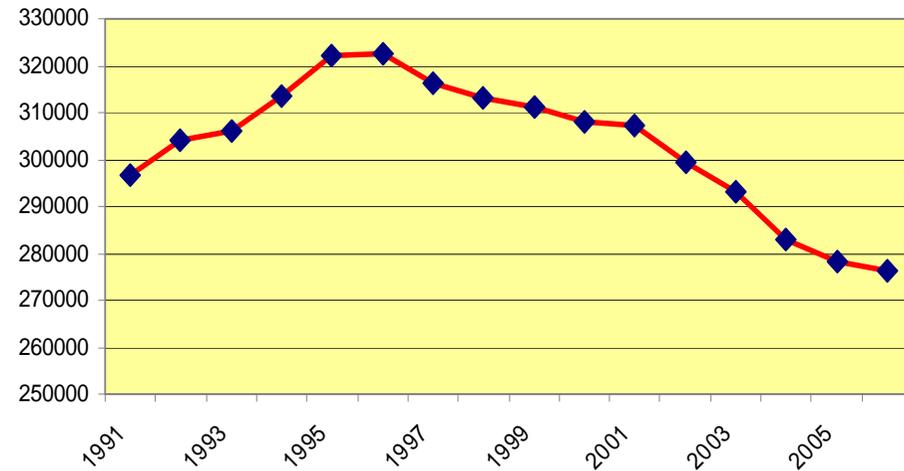
### VK - Ärzte



**+13%**

**+15%**

### VK - Pflege

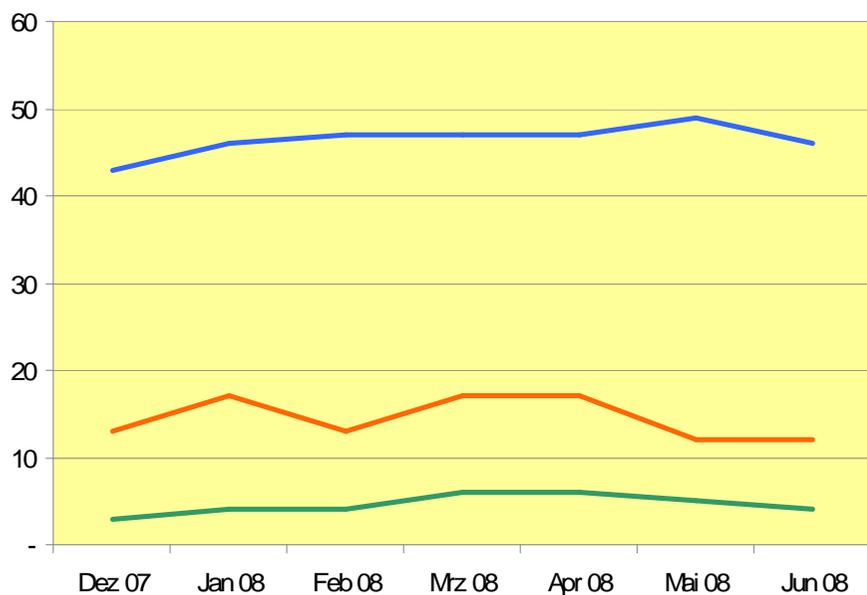


**+6%**

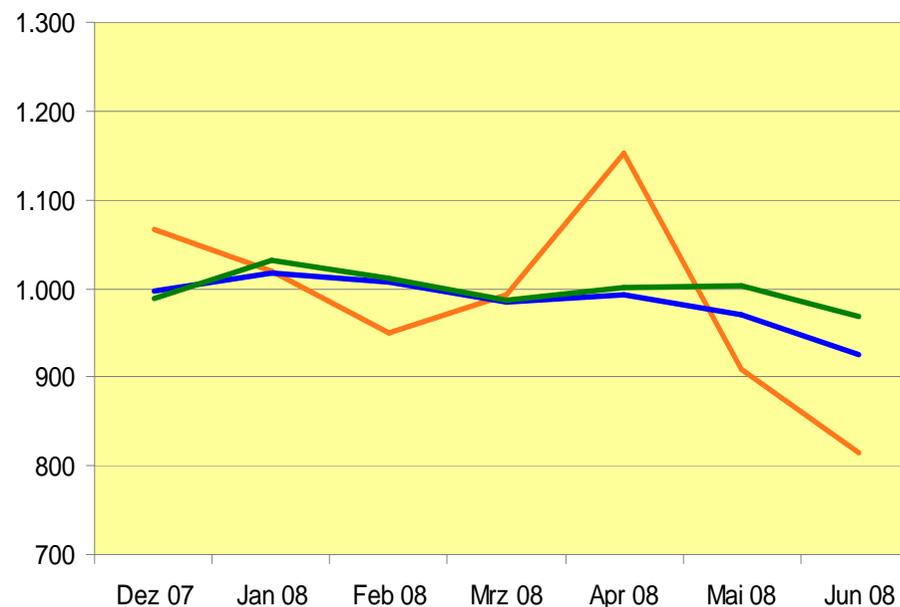
**-12%**

## Arbeitslose Pflegekräfte im 1. Halbjahr 2008

### Bremen



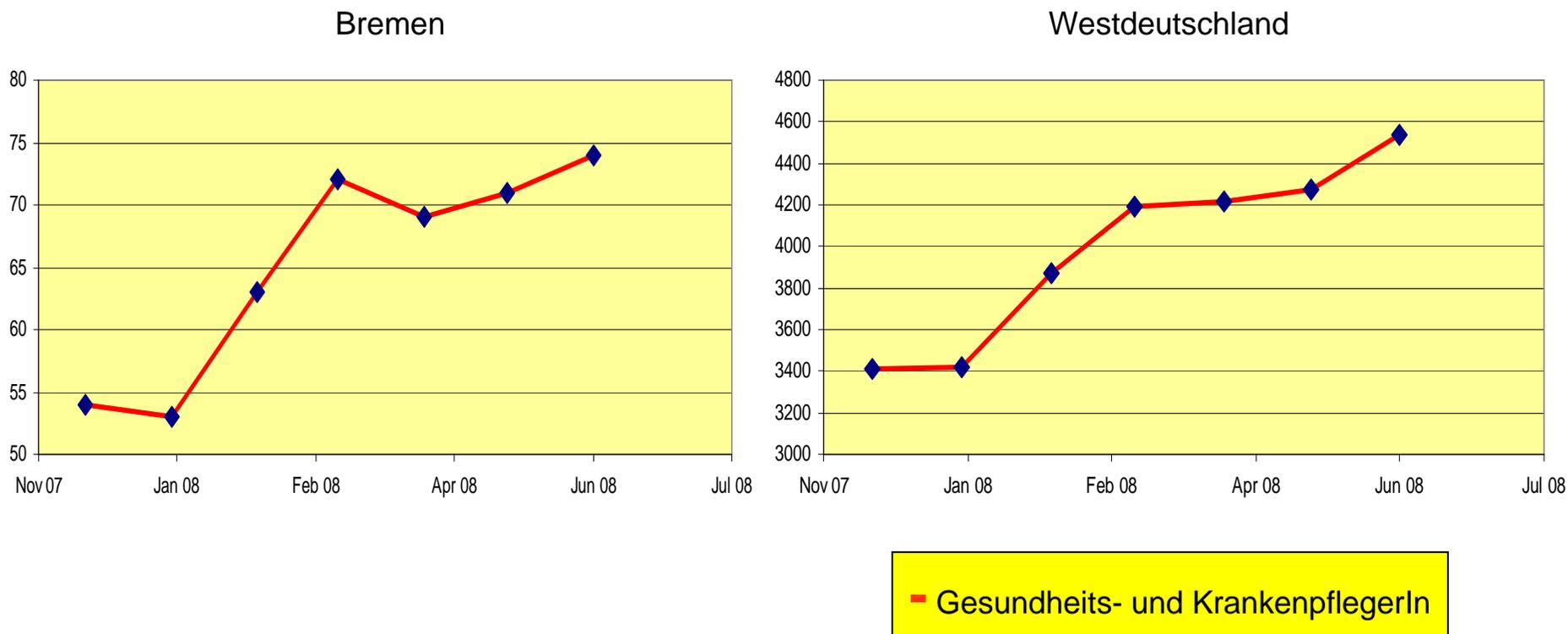
### B R D



- Gesundheits- und KrankenpflegerIn
- KrankenpflegehelferIn
- StationshelferIn (Krankenpflege)

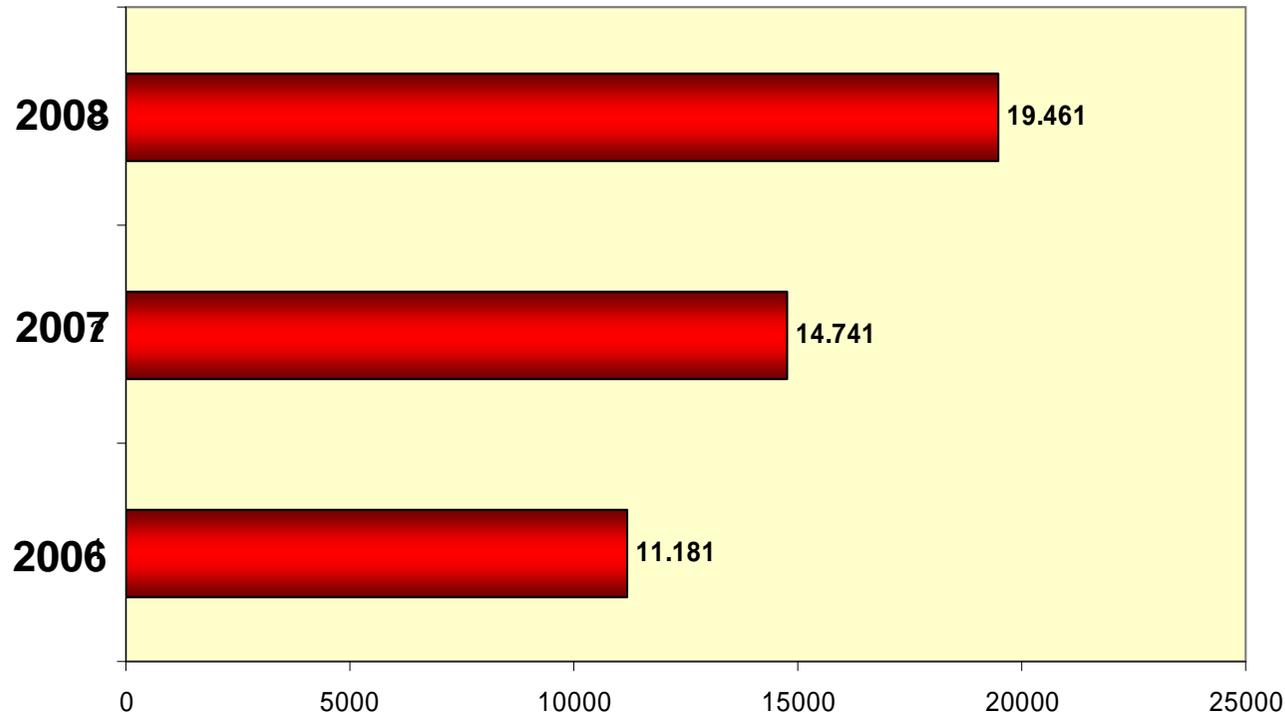
Quelle: Agentur f. Arbeit, Bremen 2008

## Offene Stellen f. Pflegekräfte im 1. Halbjahr 2008



Quelle: Agentur f. Arbeit, Bremen 2008

## Stellenangebote für Pflegekräfte in 40 Printmedien



**Es werden v.a. besonders qualifizierte Pflegekräfte gesucht !**  
**Nebenaspekt: wer jetzt Pflegekräfte entlässt, wird sie später nicht zurückholen können!**

Quelle: „Die Zeit“, 13.11.2008

# Der Arbeitsmarkt – Ist-Zustand und Prognosen

---

## Altenpflege

Rothgang u.a. (12/08)

Hackmann/ Moog (11/08)

Verdopplung der Pflegefälle bis 2050

Bald Mangel an Pflegekräften

in der ambulanten und stationären Langzeitpflege

## Sieht die Pflege bald alt aus?

BGW-Pflegereport 2007

„...Mangel an Pflegekräften in der Altenpflege nimmt gravierend zu!...“

## Krankenhauspflege

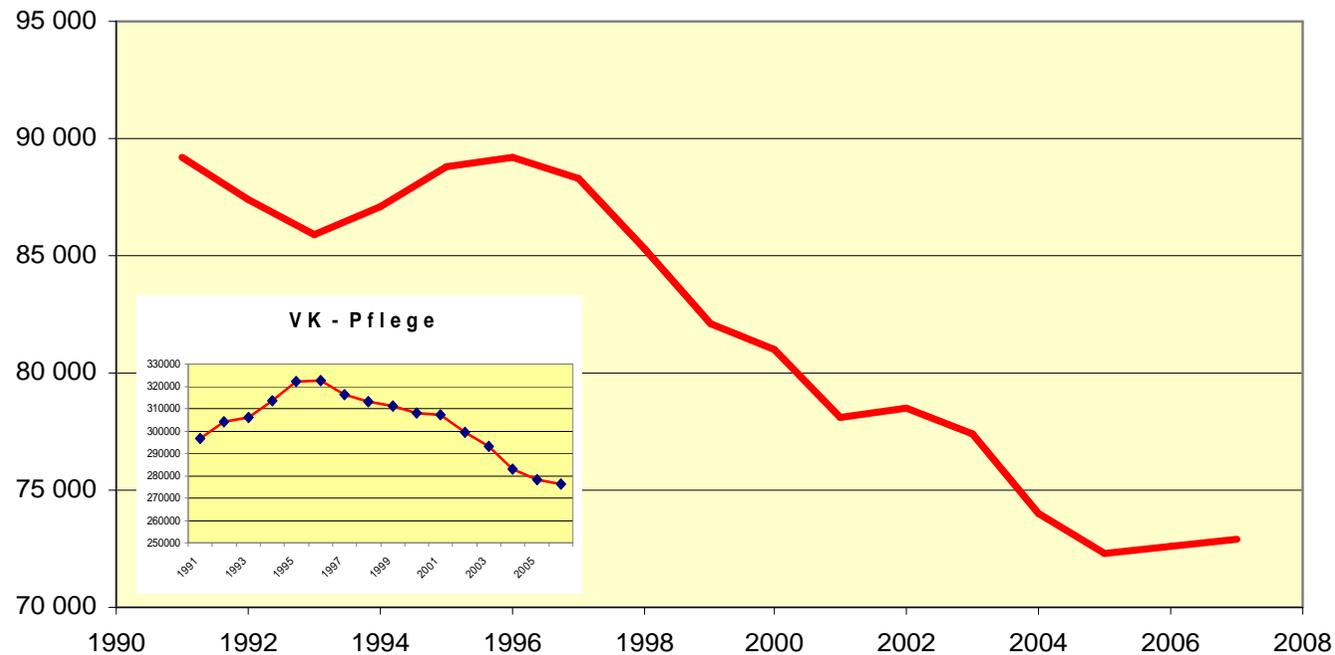
Prof. M. Simon, FH Hannover

**„...Die Unterbesetzung des Pflegedienstes im Krankenhaus dürfte mittlerweile das Niveau von ca. 70.000 Vollkräften erreicht haben.....“**

M.Simon, Modellrechnung zur Schätzung der gegenwärtigen Unterbesetzung im Pflegedienste der Krankenhäuser, 2008

# Entwicklung der Ausbildungsplätze - BRD

## Pflegeschüler und Auszubildende an Krankenhäusern



**Parallele, negative Entwicklung der Arbeits- und Ausbildungsplätze seit 1996 !**

Quelle: Stat. Bundesamt 2008

# Pflegekräftemangel = Qualitätsproblem



The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

[FREE NEJME-TOC](#) | [HOME](#) | [SUBSCRIBE](#) | [CURRENT ISSUE](#) | [PAST ISSUES](#) | [COLLECTIONS](#) |  [SEARCH](#) [Advanced Search](#)  
[Full Table of Contents — Free](#) | [Subscribe](#)

## SPECIAL ARTICLE

[◀ Previous](#)

Volume 346:1715-1722

[May 30, 2002](#)

Number 22

[Next ▶](#)

## Nurse-Staffing Levels and the Quality of Care in Hospitals

*Jack Needleman, Ph.D., Peter Buerhaus, Ph.D., R.N., Soeren Mattke, M.D., M.P.H., Maureen Stewart, B.A., and Katya Zelevinsky*

### **Signifikante Korrelation (799 KH in 11 Staaten der USA, insges. 6,2 Mio. Entlassungen)**

**zwischen sinkender Anzahl der Betreuungsstunden durch qualifiz. Pflegekräfte und**

- **längerer Verweildauer**
- **vermehrten Harnwegsinfektionen (nosokomial)**
- **vermehrten Lungeninfektionen (nosokomial)**
- **mehr GI-Blutungen**
- **mehr Kreislaufkomplikationen (Schock, Herzstillstand)**

Weitere Literatur dort und:

Stone PW et al; Nurse working conditions and patient safety outcomes; Medical Care (2007) 45: 571-578

Hugonnet S et al; The effect of workload on infection risk in critically ill patients; Crit Care Med (2007) 35: 76-81

## Situation der Pflege: Die Sicht der Betroffenen

### Thema der NEXT-Studie:

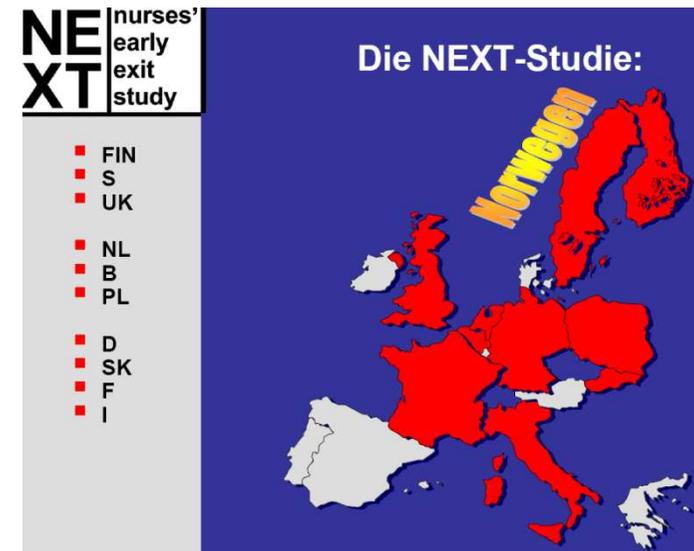
Wann und warum verlassen Pflegekräfte ihren Beruf?

585 Institutionen (220 OA zurück)

- 147 Krankenhäuser
- 185 Pflegeheime
- 76 ambulante Pflegedienste
- 177 Gesundheitszentren

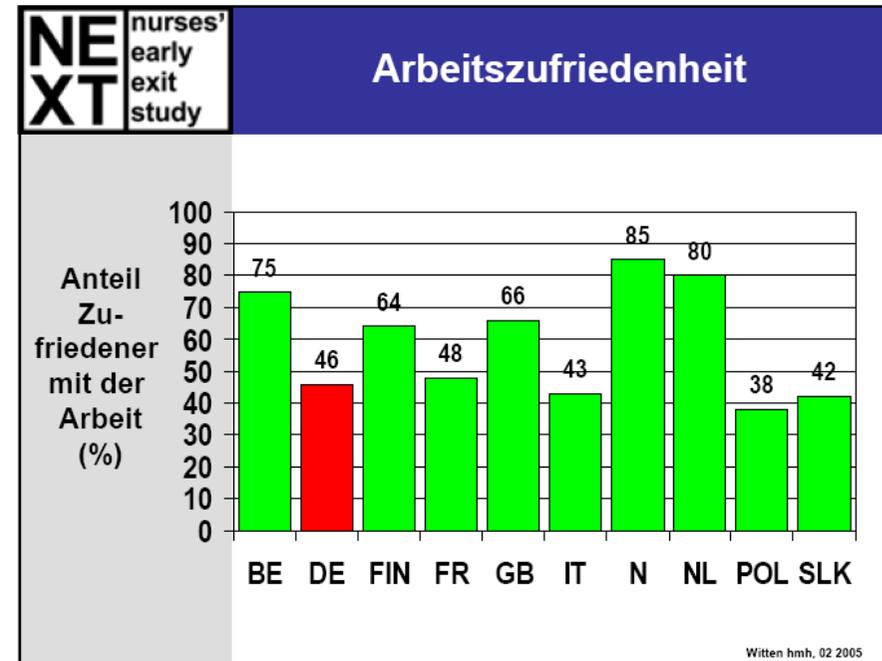
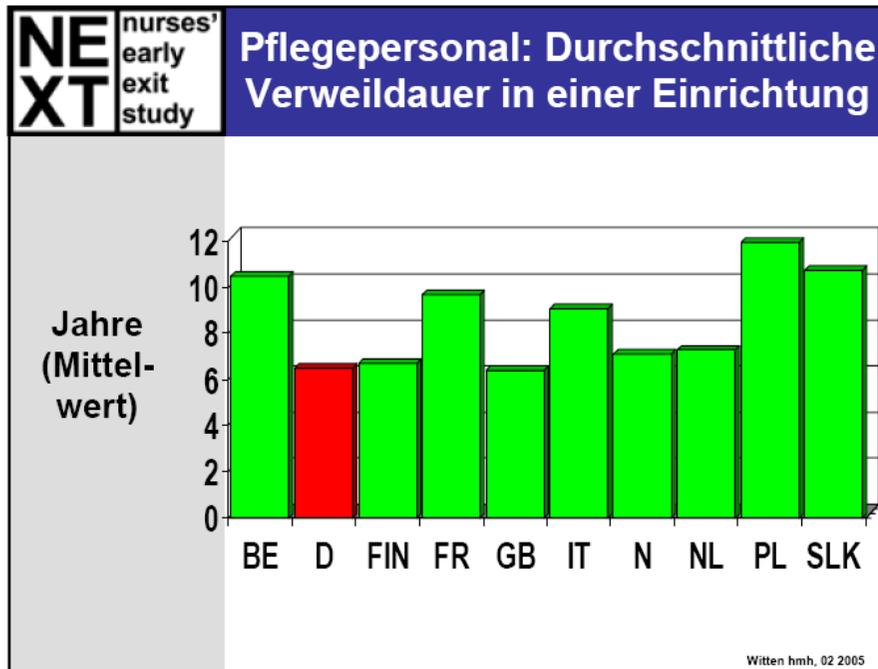
	Basiserhebung 2002/3	Folgerhebung 2003/4
Pflegekräfte kontaktiert	77.681	59.510
Antworten	39.894	23.523
Rücklaufquote	51,4%	40,0%

Aussteigerbefragung: a)  $5640/1917=34\%$  und b)  $2040/761=37\%$

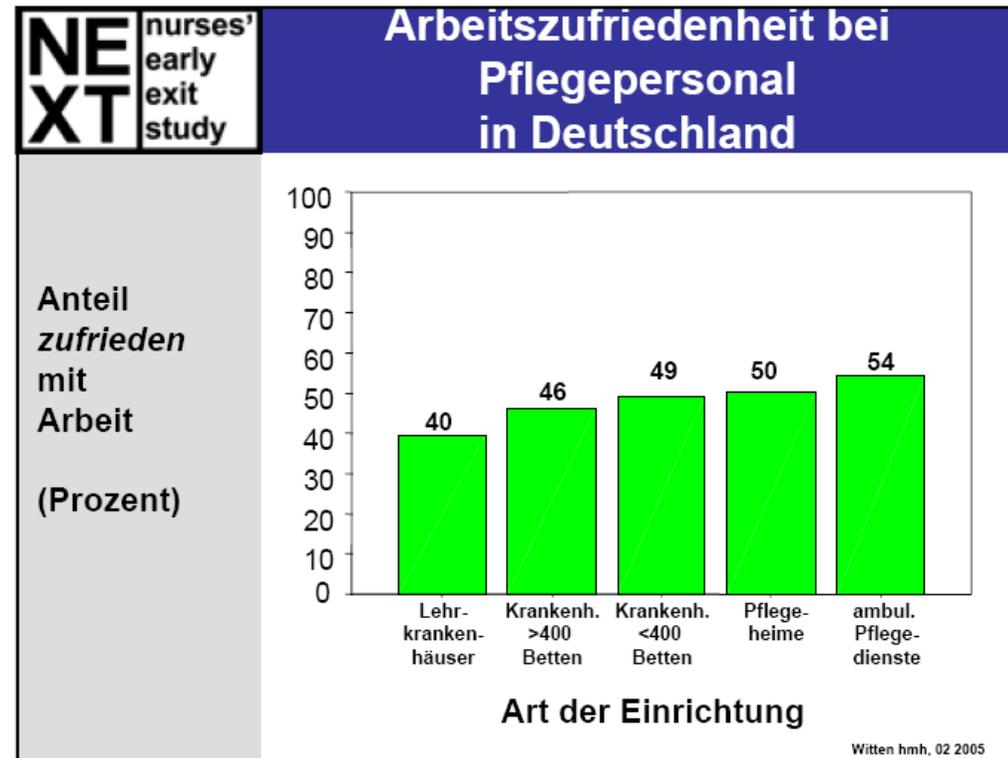
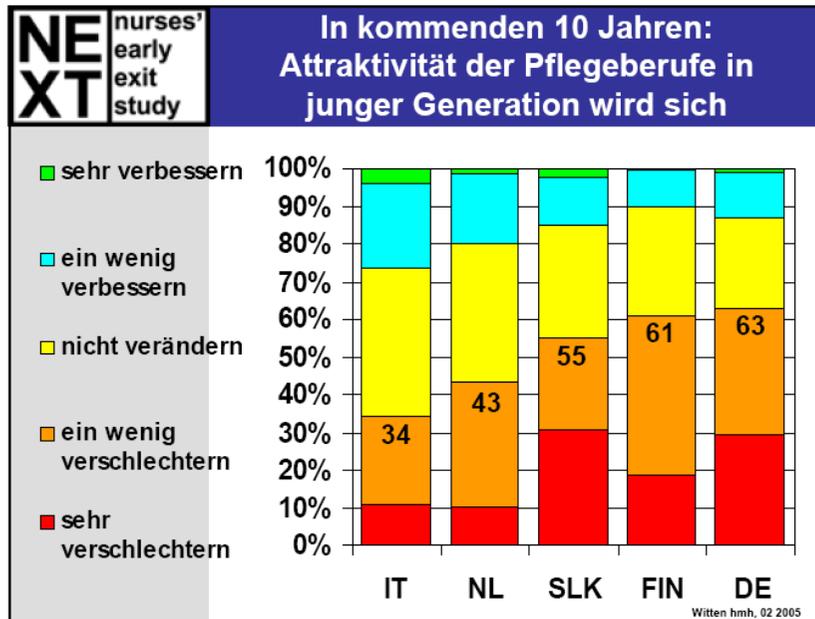


Befragung in 10 Ländern 2000-2005

## Situation der Pflege: Die Sicht der Betroffenen



## Situation der Pflege: Die Sicht der Betroffenen



## Situation der Pflege: Die Sicht der Betroffenen

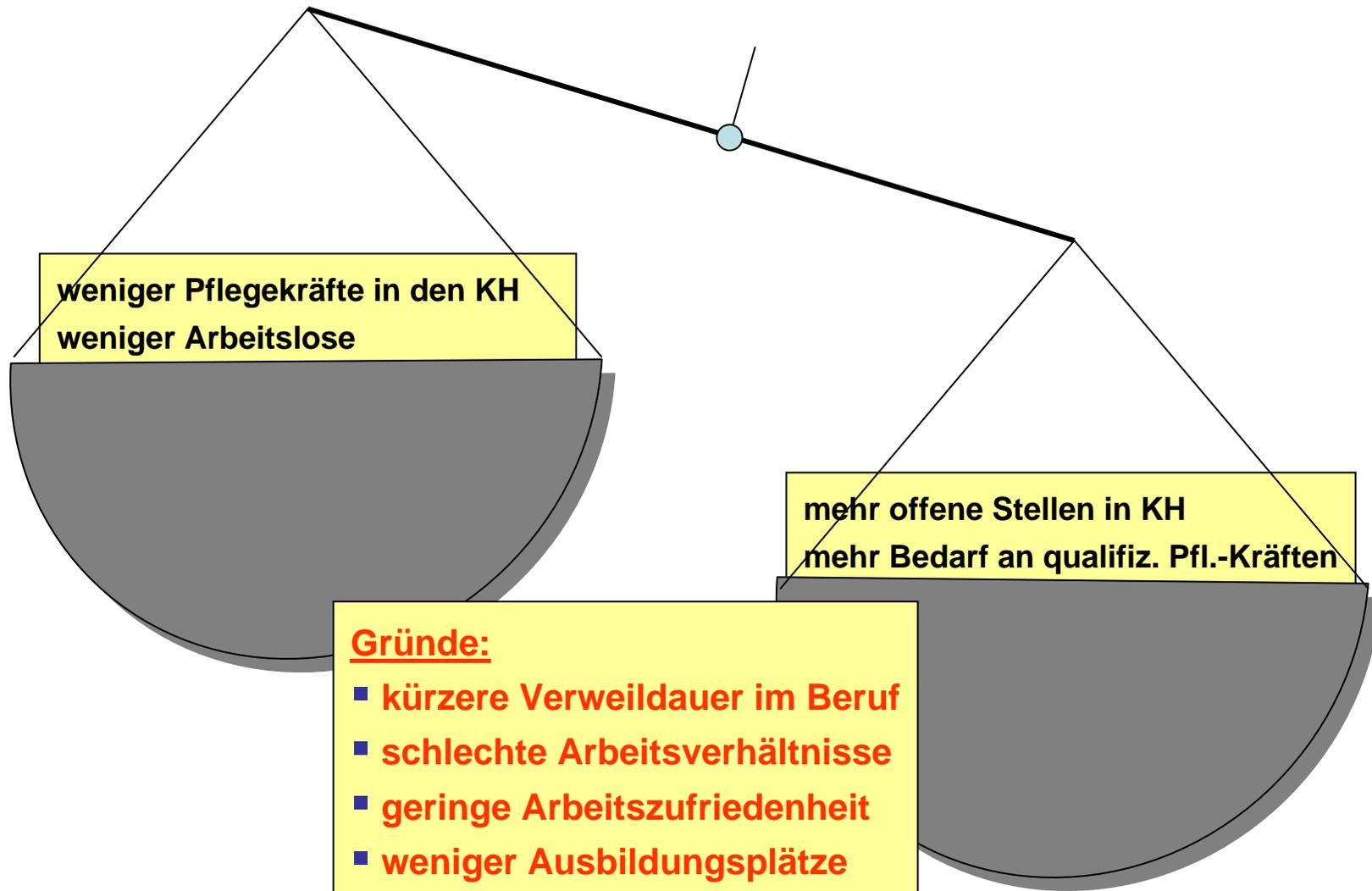
---

### Befunde der Next-Studie (Zitate):

- **Pflegende sind eine motivierte Berufsgruppe**
- **Eigentlich wollen viele bleiben**
- **Die Arbeitsbedingungen in D sind vergleichsweise ungünstig**
- **Perspektiven werden in D besonders negativ wahrgenommen**
- **Die „Verweildauer“ im Beruf ist in D besonders kurz!**
- **Es gibt zwischen KH (Größe, Lage, Binnenklima) erhebliche Unterschiede**

### Nebenbefund der Studie:

- **Entlastung von „nicht-pflegerischen Tätigkeiten“ würde positiv wahrgenommen !**



**Drohender Pflegemangel ! - Kurzsichtige Ausbildungspolitik?**

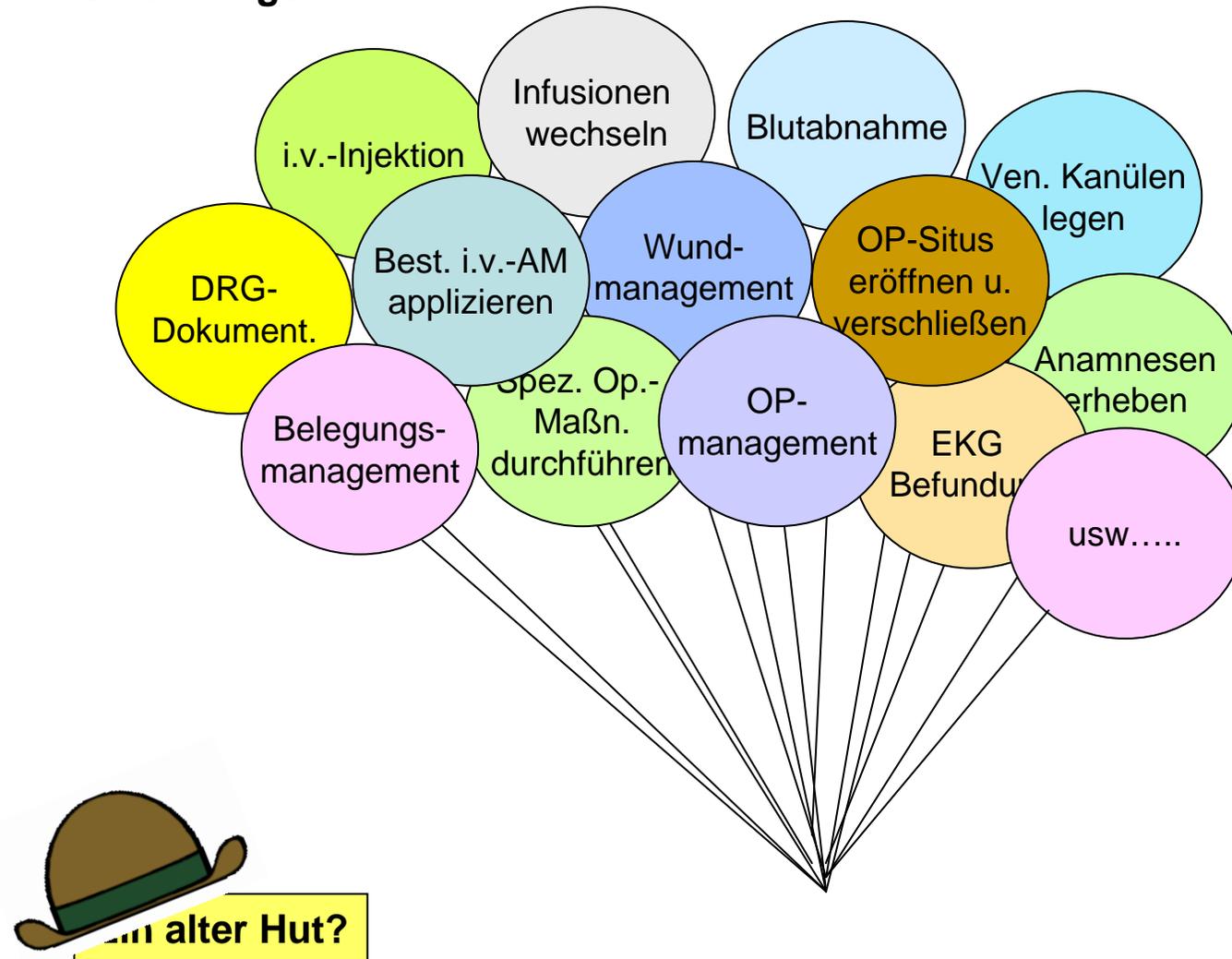
# Agenda

---

1. Zur Situation der Pflege in der BRD
2. Perspektive: Übernahme ärztlicher Tätigkeiten ?
3. Pflegeberufe im Ausland
4. Exkurs - Treibende Kräfte: Ärztemangel und Versorgungsengpässe
5. Konzepte für Delegation ärztlicher Tätigkeiten
6. Realität: Die Auflösung des einheitlichen Berufsbildes
7. Auf dem Weg zur neuen Arbeitsteilung
8. Schlussfolgerungen

# Steigerung der Attraktivität durch Übernahme ärztlicher Tätigkeiten

Welche Tätigkeiten sind z.B. gemeint?



## Steigerung der Attraktivität durch Übernahme ärztlicher Tätigkeiten

Befragung von Pflegeleitungen/-direktionen an **263** Krankenhäusern der BRD

- 52 %** erwarten weitere **Stellenreduktion**
- 33 %** berichten von erheblichen **Qualitätsmängeln** durch Stellenmangel
- 68 %** wünschen eine **Umstrukturierung** der Tätigkeitsbereiche der therapeutischen Berufe
- 71 %** fordern **Qualifizierungsmaßnahmen** („on the job“ statt universitär!)

Quelle: „Pflegethermometer 2007“

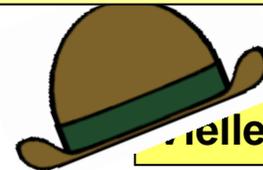


**vielleicht doch kein alter Hut....**

## Steigerung der Attraktivität durch Übernahme ärztlicher Tätigkeiten

Befragung von Pflegeleitungen/-direktionen an **263** Krankenhäusern der BRD

<b>91 %</b> wünschen sich <b>Angehörigenarbeit</b>	umgesetzt :	<b>26 %</b>
<b>81 %</b> wollen alleinverantw. <b>Wundmanagement</b>	umgesetzt :	<b>17 %</b>
<b>80 %</b> wollen <b>Casemanagement</b>	umgesetzt :	<b>11 %</b>
<b>59 %</b> wollen Venöse <b>Blutentnahmen</b>	umgesetzt :	<b>21 %</b>
<b>25 %</b> wollen <b>Entlassungsmanagement</b>		

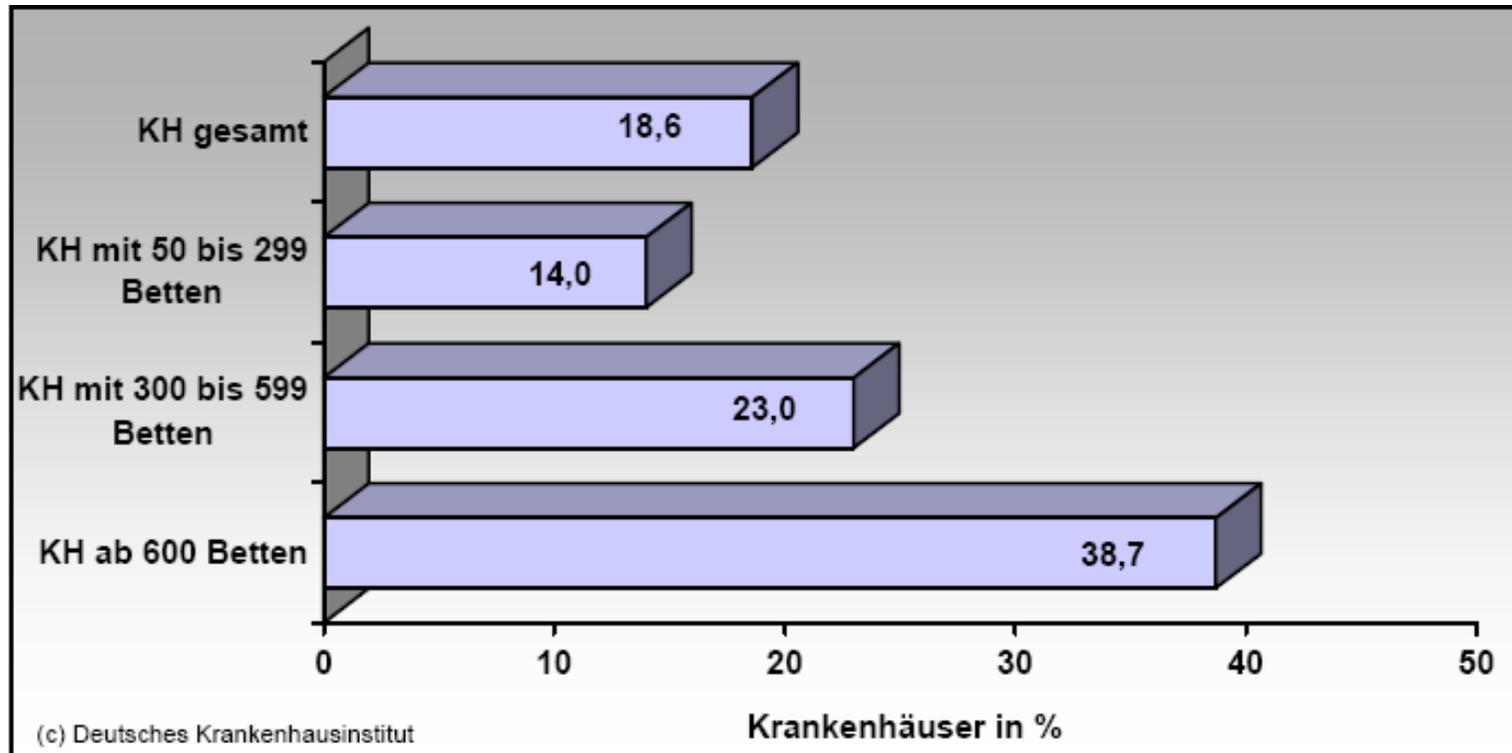


**Vielleicht doch kein alter Hut....**

Quelle: „Pflegethermometer 2007“

## Steigerung der Attraktivität durch Übernahme ärztlicher Tätigkeiten

### Befragung der Leitungen v. 304 Allgemein-KH ab 50 Betten



In ca.  $\frac{3}{4}$  der Akutkrankenhäuser

wird noch keine Delegation praktiziert!



vielleicht doch kein alter Hut....

Quelle: DKI-Krankenhausbarometer 2007

## Neues zum Thema „Übernahme ärztlicher Tätigkeiten“

---

### Gutachten des Sachverständigenrats 2007

- demografischer Wandel und verändertes Krankheitspanorama
  - neue Medizintechnik
  - regionale Versorgungsengpässe
  - Nachwuchsprobleme in medizinischen Berufen
  - Mitarbeiterunzufriedenheit in Krankenhäusern
  - hohe Fehlerrate – neue Qualitätsansprüche
- „...verlangen eine Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit im Sinne höherer Effektivität und Effizienz“**
- SVR fordert Modellversuche zur Übernahme ärztlicher Tätigkeiten

### Pflegeweiterentwicklungsgesetz 2008

Modellversuche:

- Eigenständige Verordnung von Verbandsmitteln und Pflegehilfsmitteln
- Eigenständige inhaltliche Ausgestaltung der häuslichen Krankenpflege
- Übertragung ärztlicher Tätigkeiten
- Richtlinien und Vergütung durch Gemeins. Bundesausschuss

*.....Es gibt mit gutem Grund den Arztvorbehalt.....,  
Niemand kann deshalb ernsthaft wollen,  
dass die Schwester den Arzt ersetzt....."*



*"Der **Arztvorbehalt** ist aus unserer  
Sicht kein Zukunftsmodell.,,  
Der Blick ins *Ausland* zeige, dass  
Pflegespezialisten den Arzt ersetzen könnten*



Quelle: Ärztezeitung: v. 3.11.08

## Fazit

---

- **Übernahme ärztlicher Tätigkeiten wird durch „die Pflege“ gewünscht**
- **Übernahme ärztlicher Tätigkeiten ist vielfach bereits Praxis**
- **... aber noch relativ selten !**
- **..und wo sie praktiziert wird, geschieht dies häufig eher auf Zuruf**
- **Übernahme ärztlicher Tätigkeiten durch „die Pflege“ sollte einen deutlich größeren Raum einnehmen.**

# Agenda

---

1. Zur Situation der Pflege in der BRD
2. Perspektive: Übernahme ärztlicher Tätigkeiten ?
3. **Pflegeberufe im Ausland**
4. Exkurs - Treibende Kräfte: Ärztemangel und Versorgungsengpässe
5. Konzepte für Delegation ärztlicher Tätigkeiten
6. Realität: Die Auflösung des einheitlichen Berufsbildes
7. Auf dem Weg zur neuen Arbeitsteilung
8. Schlussfolgerungen

# Berufsbilder der Pflege im Ausland

---

... unter dem Begriff „Advanced Nursing Practice“ (ANP)

haben sich international bekannte **Berufsbezeichnungen** entwickelt:

## im ambulanten Bereich:

- *Nurse Practitioner (NP)*
- *Advanced Nurse Practitioner (ANP)*
- *Public Health Nurse (PHN)*
- *Nurse Consultant (NC)*

z.B. eingesetzt in den Bereichen:

- Erstkontakt bei Akutbehandlungen
- Hausbesuche
- Betreuung spezieller Personengruppen
- Betreuung spezieller Regionen
- Betreuung spezieller Erkrankungen
- Care Management
- ambulante Psychiatrie
- ambulante Betreuung v. chron. Kranken
- Public Health-Aufgaben (Organisation)

## im stationären Bereich:

- *Clinical Nurse Specialist (CNS)*
- *Critical Care Nurse (CCN)*
- *Nurse Practitioner (NP)*

z.B. eingesetzt in den Bereichen:

- Anästhesie
- Intensivmedizin
- Dialyse, Nephrologie
- Onkologie
- Palliativmedizin
- Psychiatrie
- Notfallambulanzen
- Pädiatrie
- Betreuung spezieller Erkrankungen

Quelle: Internat. Council of Nursing, eigene Zusammenstellung  
Schober / Affara: Advanced Nursing Practice (ANP), Bern 2008

## Berufsbilder der Pflege im Ausland

	Beginn	Hintergrund	Aktivitäten
Kanada	1970	<u>Ärztmangel</u> , Kostendiskussion, Verbesserung der Primärversorgung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• unterschiedliche Ausbildungsgänge</li> <li>• seit 2005 Vereinheitlichung</li> </ul>
Australien	2000	Verbesserung der Primärversorgung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• unterschiedliche Inhalte und Organisationsformen</li> </ul>
Neuseeland	2000	Verbesserung der Primärversorgung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 Profile: NP &amp; klinische Orientierung</li> </ul>
Niederlande	1997	<u>Ärztmangel</u> , Verbesserung der Primärversorgung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hospital-based NP</li> <li>• Community-Care-Programm mit AM-Verschreibung</li> </ul>
Schweden	2002	Verbesserung der Primärversorgung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ANP in ambulanter Geriatrie und Primärversorgung</li> </ul>
Schweiz	2005	<u>Ärztmangel</u> Interessen von Pflegeverbänden,	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rechtliche Lage ungeklärt</li> </ul>
Spanien	2005		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Königliches Dekret zur Pflegespezialisierung</li> </ul>
UK	1993	<u>Ärztmangel</u> , Verbesserung der Primärversorgung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Professionalisierung und Kompetenzzuwachs</li> <li>• Akademisierung, ANP</li> </ul>
Japan	1996	Verbesserung der Versorgung in Psych. Onkologie, Gemeindepflege	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ANP</li> <li>• universitär und nicht-universitär</li> </ul>
USA	1975	<u>Ärztmangel</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ca. 100.000 NP</li> </ul>
International Council of Nurses			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Netzwerk der nationalen Pflegeverbände zur Propagierung des ANP</li> </ul>

Quelle: Schober / Affara: Advanced Nursing Practice (ANP), Bern 2008

## „Standing“ der Pflege im Ausland

„...According to the American Nurses Association, approximately **60 to 80 percent of primary and preventive care can be performed by nurse practitioners...**“

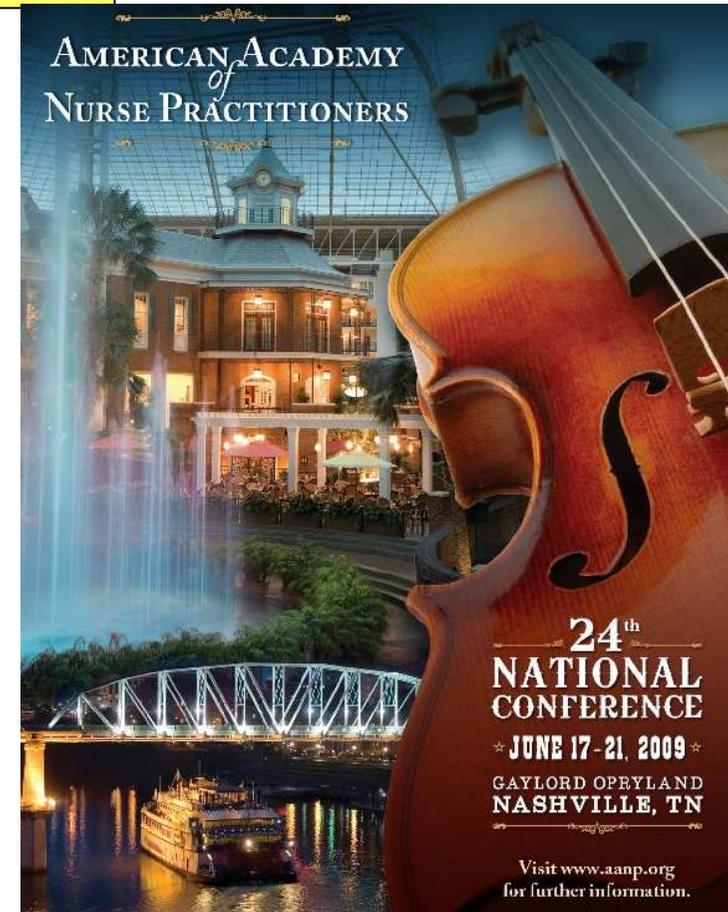
**International Council of Nurses  
Kongress: „Nurses in Primary Care“**

**Leading Change:**  
Building Healthier Nations

[Click here](#)



ICN 24th Quadrennial Congress  
International Convention Centre  
Durban, South Africa  
27 June - 4 July 2009



## Evaluation der neuen Berufsbilder im Ausland

### **UK:**

**Cochrane Database of Systematic Reviews: Reviews (2004)**

*Laurant M, Reeves D, Hermens R, Braspenning J, Grol R, Sibbald B.*

**Substitution of doctors by nurses in primary care.**

**Ergebnis: gleiche Qualität v. Ärzten und Pflegekräften, ähnliche Gesamtkosten, Arbeitsbelastung der Ärzte (GP) nicht geringer, aber auch nicht höher.**

> 4000 Veröffentlichungen geprüft!

### **NL:**

*J. of Advanced Nursing, 65 (2), 391-401 (2009)*

*Dierick-van Daele, Metsemakers, u.a.*

**Nurse practitioners substituting for general practitioners: randomized controlled trial**

**Ergebnis: gleiche Qualität v. Ärzten und Pflegekräften, vergleichb. Verordnungsmengen, hohe Patientenzufriedenheit**

NP's spielen eine zunehmend große Rolle in NL (Erstkontakt).

Erste Ansätze in der BRD:

**AGnES: Hausarztunterstützung durch qualifizierte Praxismitarbeiter**

Evaluation der Modellprojekte: Qualität und Akzeptanz

Dt. Ärzteblatt 1-2/ 2009

## Die neuen Berufsbilder: kritische Themen (international)

### **Fachliche Kompetenz**

für Anamnese, Untersuchung, Diagnose, Therapie  
fachliches Spektrum, Spezialisierung

### **Ausbildung**

Neue Curricula an Schulen oder Hochschulen

### **Autonomie**

eigenständige Tätigkeit oder im Auftrag von Ärzten  
eigenständige Verschreibung von AM / Überweisung an andere Institutionen

### **Anerkennung**

Zertifizierung/ Regulation / Zulassung  
(Pflegekammer ??)

### **Recht**

Verantwortlichkeit, Haftpflicht

### **Akzeptanz**

durch ärztliche Organisationen  
durch Patienten

### **Finanzierung / Vergütung / Kosten**

direkte Abrechenbarkeit mit Kostenträgern oder über ärztliche Abrechnung  
Höhe der Vergütung

### **Auslöser – wer treibt das Thema voran?**

**Ärztmangel / Versorgungsprobleme**

Quelle: Schober / Affara: Advanced Nursing Practice (ANP), Bern 2008, eigene Zusammenfassung  
M.Sachs, Internat. Entwicklungstrends einer ANP, Perspektiven für die dt. Pflegelandschaft, Jena, Jan. 2006

## Fazit

---

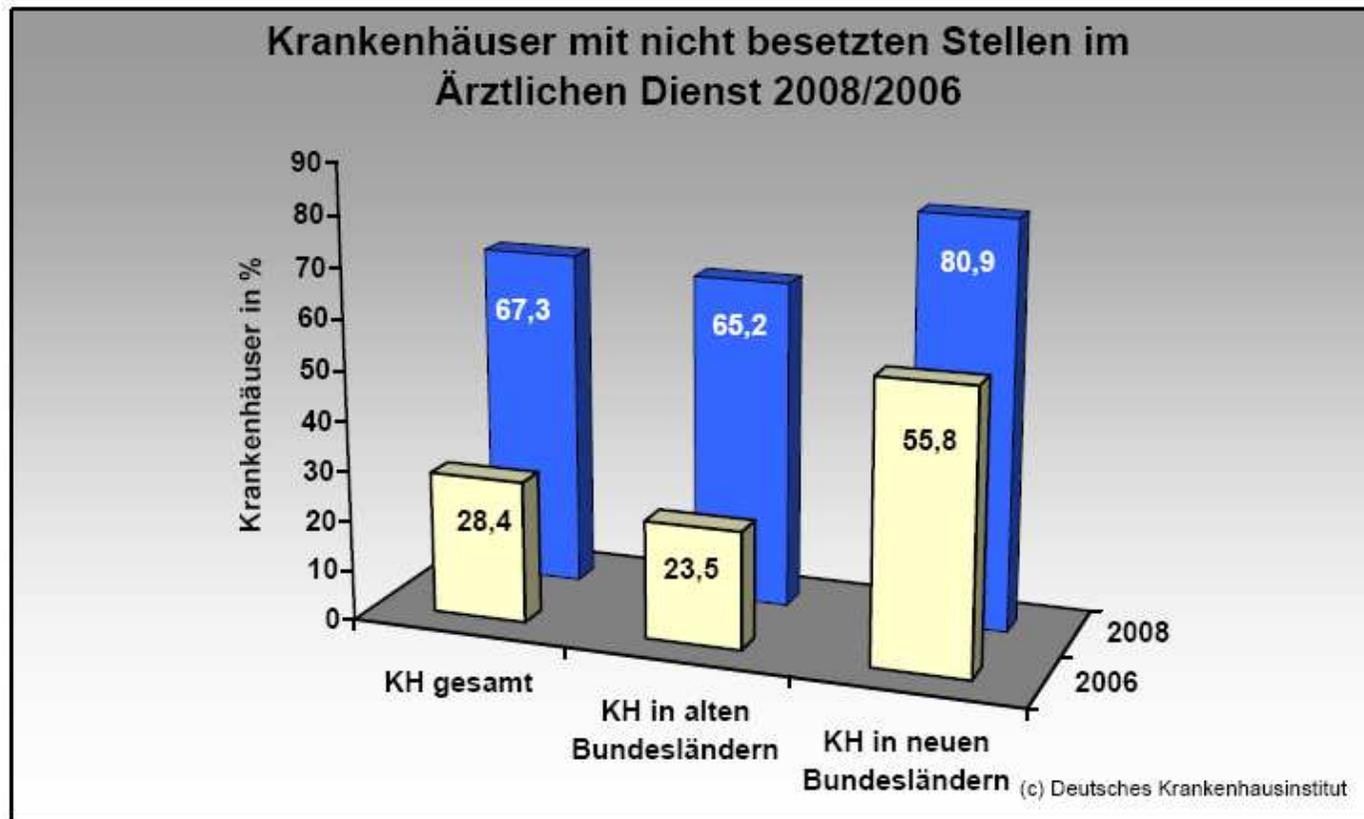
- **Übernahme ärztlicher Tätigkeiten durch „die Pflege“ ist im Ausland bewährte Praxis (Delegation und Substitution !)**
- **Die Erfahrungen sind positiv und unumkehrbar!**
- **Die BRD hinkt dieser Entwicklung hinterher!**
- **Es gibt noch einige Fragen zu klären, dennoch sollte dieser Weg offensiv beschritten werden.**

# Agenda

---

1. Zur Situation der Pflege in der BRD
2. Perspektive: Übernahme ärztlicher Tätigkeiten ?
3. Pflegeberufe im Ausland
4. Exkurs - Treibende Kräfte: Ärztemangel und Versorgungsengpässe
5. Konzepte für Delegation ärztlicher Tätigkeiten
6. Realität: Die Auflösung des einheitlichen Berufsbildes
7. Auf dem Weg zur neuen Arbeitsteilung
8. Schlussfolgerungen

## Exkurs: Treibsatz Ärztemangel



„...Krankenhäuser werden gezwungen sein, Ärzte so effizient wie möglich einzusetzen..“

Option: *Delegation / Substitution ärztlicher Tätigkeiten*

Quelle: DKI-Krankenhausbarometer 2008

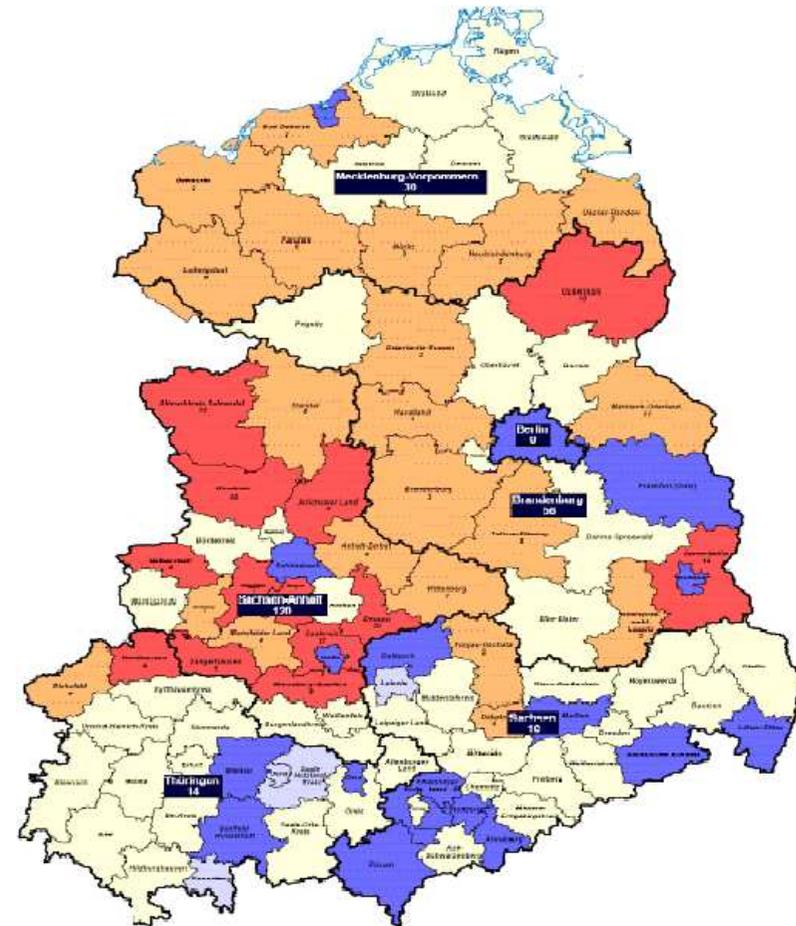
## Exkurs: Treibsatz Ärztemangel

- Fehlende Hausärzte  
v.a. in den neuen Bundesländern

**Außerdem:  
Überalterung der Vertragsärzte  
= drohende Verschärfung des Problems**

- Indikator: Unterschreiten des Versorgungsgrades
- Versorgungsgrade in %

	unter 90	(13)
	90 bis unter 100	(21)
	100 bis unter 110	(43)
	110 bis unter 111	(4)
	111 und mehr (gesperrt)	(18)



Quelle: Klose / Uhlemann, KBV / Ärztekammer: Studie zur Altersstruktur- und Arztlzahlentwicklung 2007

## Exkurs: Treibsatz Ärztemangel

### Arztzahlentwicklung nach KBV-Studie:

Ausscheiden von Ärzten 2007- 2017

ca. 77.000 = **7.000 / J.**

Approbationen

(z.B. AiP 2003):

**6.800 / J.**

„Emigranten“

ca.

**- 2.500 / J. (2004)**

zuzüglich „Immigranten“

ca.

**+ 1.400 / J. (2004)**

**Fehlbetrag :**

**ca. 1.000 Ärzte pro Jahr !**

zuzügl.: AZG, FZA, Teilzeit usw. bei zunehmender Frauenquote!

zuzügl.: Ärzte mit alternativer Berufswahl .....

Quellen: KBV/ BÄK, Altersstruktur u. Arztzahlentwicklung 2007

Norden: Ärztemangel ist nicht schicksalhaft. Arzt u. Krankenhaus 08/2008

## Fazit

---

- **Ärztemangel und Versorgungsprobleme sind auch bei uns vorhanden und werden deutlich zunehmen!**
- **Diese Faktoren treiben die Entwicklung voran: „Die Pflege“ wird große Teile ärztliche Tätigkeiten übernehmen (müssen)!**
- **Aus- u. Weiterbildung müssen dieser Entwicklung Rechnung tragen!**

# Agenda

---

1. Zur Situation der Pflege in der BRD
2. Perspektive: Übernahme ärztlicher Tätigkeiten ?
3. Pflegeberufe im Ausland
4. Exkurs - Treibende Kräfte: Ärztemangel und Versorgungsengpässe
5. Konzepte für Delegation ärztlicher Tätigkeiten
6. Realität: Die Auflösung des einheitlichen Berufsbildes
7. Auf dem Weg zur neuen Arbeitsteilung
8. Schlussfolgerungen

## Delegation ärztlicher Tätigkeiten : Praktische Vorschläge: DKI

kurzfristig übertragbar	mittelfristig übertragbar	langfristig übertragbar
<p><b><u>Kat.1</u></b> Kodierung /Dokument.</p> <p><b><u>Kat.2</u></b> venöse Blutabnahmen Vitalzeichenkontrolle</p> <p><b><u>Kat.3</u></b> i.m. –Injektion Blutentn. aus Kath.</p> <p><b><u>Kat.4</u></b> i.v.-Injekt (geringe Toxiz.) Anlage Venenverw..-Kan.</p> <p><b><u>Kat.5</u></b> (unter ärztl. Aufsicht) Applik. v. Zytostatika Punktion eines Ports</p>	<p>Anpassung, Schulung Qualifizierung</p> <p>z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Chir.-Assistenz</li> <li>■ Casemanagement</li> <li>■ Wundmanagement</li> <li>■ Schmerzmanagement</li> </ul>	<p>eigenständige Tätigkeit neue Ausbildungsgänge</p> <p>z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Parallelnarkose (NL)</li> <li>■ Endoskopie (UK)</li> </ul>

Quelle: DKI: Offermanns / Bergmann: Neuordnung von Aufgaben des Ärztlichen Dienstes, 2008

## Delegation ärztlicher Tätigkeiten : Praktische Vorschläge: VPU

---

### Prinzip „Ampelregelung“



**Tätigkeiten, die grundsätzlich nicht delegierbar sind.**



**Tätigkeiten ..., die nach ärztl. Anordnung zur Delegation geeignet sind,  
– Befähigungsnachweis erforderlich.**



**Tätigkeiten, ... die durch die Ausbildung des Ausführenden abgesichert sind.**

### Vorschläge enthalten:

- Orientierungs- und Umsetzungshilfen
- Liste von Tätigkeitsfeldern
  - für die Pflege allgemein und
  - für fachweitergebildete Pflegekräfte im Besonderen
- Schulungskonzepte
- Formulare für Befähigungsnachweise

Quelle: Verb. der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Univ.-Klinika in Dtl. VPU e.V., 2007

---

# Delegation ärztlicher Tätigkeiten : Wen schützt das Recht?

## Gibt es Tätigkeitsvorbehalte?

### **Pflege - Kernkompetenzen**

„Befähigung zur  
eigenverantwortlichen .....

- Bedarfsfeststellung
- Planung
- Organisation
- Durchführung
- Dokumentation
- Evaluation
- Qualitätssicherung der Pflege“

**Es besteht kein Exklusivanspruch  
auf diese Tätigkeiten**

### **Ärzte - Kernkompetenzen**

Es besteht  
keine eindeutige Definition  
des ärztlichen Aufgabengebiets,  
aber nach richterlicher Auffassung  
gibt es keinen nichtärztlichen Raum  
im Krankenhaus

**= implizierter Berufsvorbehalt  
praktische Rechtsprechung**

- Delegation und auch Substitution ärztlicher Tätigkeiten sind möglich!
- Der SVR (2007) schlägt **Modellvorhaben** vor.
- Das **Pflegeweiterentwicklungsgesetz** ist dem gefolgt! (s.o)

## Fazit

---

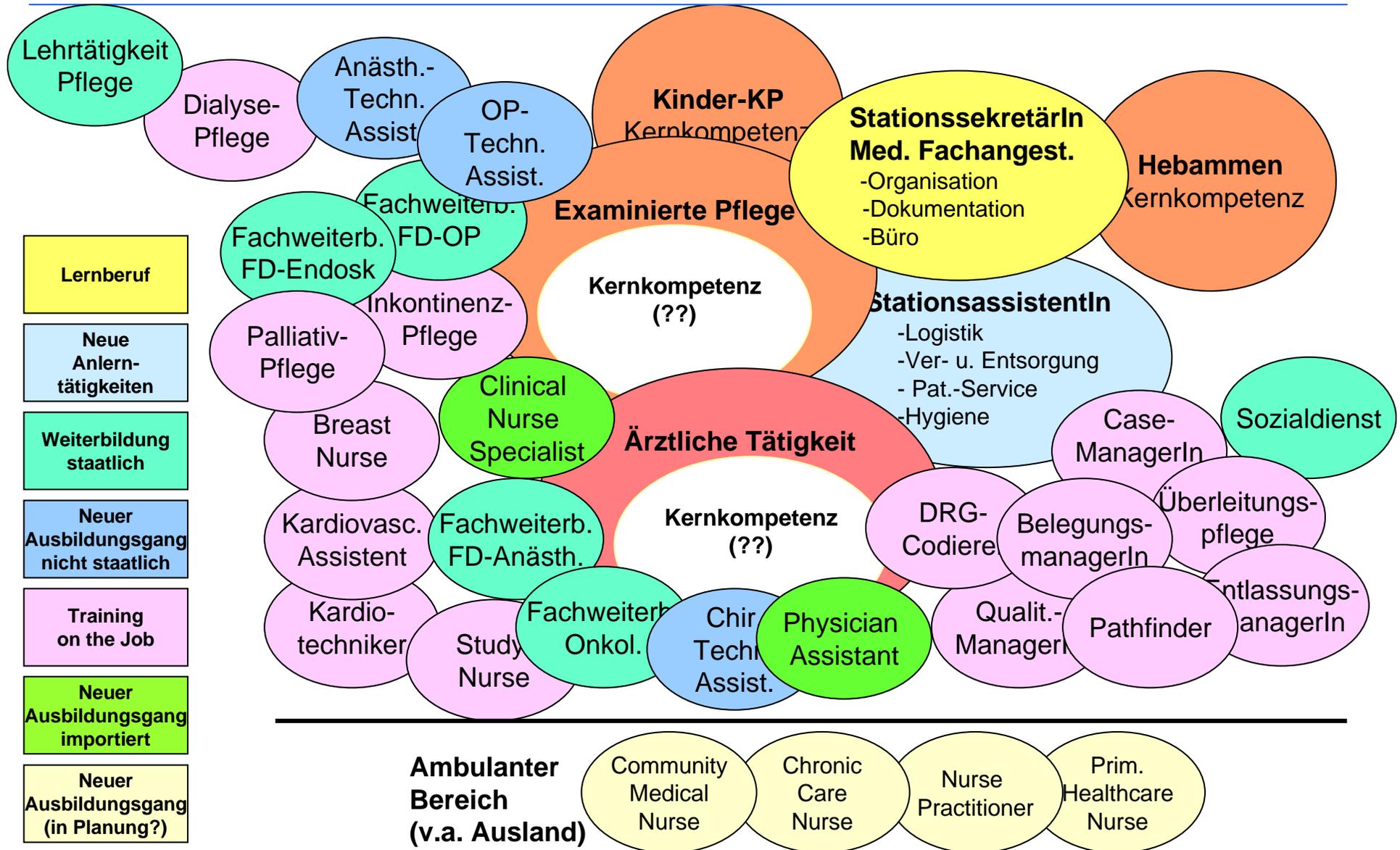
- Es liegen Konzepte für die „Delegation ärztlicher Tätigkeiten“ auf die Pflege vor
- Qualifizierungsmaßnahmen, Konzepte für die Aus- u. Weiterbildung müssen folgen
- „Prozesssicherheit“ und Patientenschutz müssen gewährleistet werden
- Rechtliche Probleme werden dann lösbar sein

# Agenda

---

1. Zur Situation der Pflege in der BRD
2. Perspektive: Übernahme ärztlicher Tätigkeiten ?
3. Pflegeberufe im Ausland
4. Exkurs - Treibende Kräfte: Ärztemangel und Versorgungsengpässe
5. Konzepte für Delegation ärztlicher Tätigkeiten
6. Realität: Die Auflösung des einheitlichen Berufsbildes
7. Auf dem Weg zur neuen Arbeitsteilung
8. Schlussfolgerungen

# Realität: der einheitliche Beruf „examinierte Pflege“ löst sich auf



# Realität: der einheitliche Beruf „examierte Pflege“ löst sich auf



Abb. 1 | Gegenüberstellung der unterschiedlichen Konzepte

	Weiterbildung Chirurgie-Assistent	Ausbildung Chirurgisch-Technischer Assistent	Studiengang Bachelor of Science in Physician Assistance
	OP-Pflegepersonal, OTAs	Berufseinsteiger, OTAs, Pflegekräfte	OP-Pflegepersonal, OTAs
Aufbau	Theorie als Unterrichtsblock praktischer Einsatz in eigener Klinik	Nicht berufsbegleitend klinische Phase (18 Monate) und theoretische Phase (14 Monate)	Berufsbegleitend 3 Module und eine Bachelor-Arbeit
Voraussetzung	OP-Fachweiterbildung oder OTA mit zwei Jahren fachspezifischer Berufserfahrung ohne Fachweiterbildung mit fünf Jahren Berufserfahrung	Abitur oder Fachhochschulreife in Verbindung mit einem erlernten Beruf	Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife in Verbindung mit Berufserfahrung
Dauer	Zwischen 6 und 18 Monaten	3 Jahre	3 Jahre
Ausbildungsort	Osnabrück, Bad Neustadt/Saale, Nürnberg, Essen	Kaiserswerther Diakonie Düsseldorf	Steinbeis-Hochschule Berlin
Kosten	Zw. 1 500,- und 5 000,- Euro (abhängig von der Ausbildungs- stätte)	Ca. 15 000,- Euro	Ca. 19 000,- Euro

Quelle: BBD-Aesculap, „nahdran“ 1/08

**Ärztmangel und Ökonomisierung treiben die Entwicklung....**

**2006: Kaiserswerther Anstalten**

**Zur Einführung der 3-jährige Ausbildung zur Chirurgisch-Technischen Assistenz (CTA) durch Prof. med. Ulrich, (Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 2003/2004)**

„....Sie sollten zwar nicht befugt sein, Operationen selbständig durchzuführen, wohl aber gewisse Schritte, wie z. B. die Eröffnung des Bauches bzw. Brustkorbs sowie das wieder Verschließen, vorzunehmen.....

In Zukunft wird es ... immer schwieriger vermittelbar sein,....Ärzte ...zum „Hakenhalten“ zu missbrauchen. ....“

**2007: Sana Kliniken und SHB Steinbeis-Hochschule Berlin, gemeinsam mit Institute of Healthcare Industries**

**übernehmen Vorreiterrolle in der Etablierung und Weiterentwicklung eines neuen akademischen Berufsbildes zur Unterstützung und Entlastung der Klinikärzte: *Physician Assistant (PA)***

## Die Wissenschaft versucht zu folgen.....

### Akademisierung

#### Primäre Bachelor-/ Master-Studiengänge

- Medizinethik
- Betriebswirtschaft in der Medizin / Gesundheitsökonomie / Controlling
- Gesundheitsmanagement / Health Administration / Health and Social Care
- Public Health
- neu: BA/MA-Medizinstudium in der Schweiz (Genf, Lausanne, Zürich, Bern, Basel)

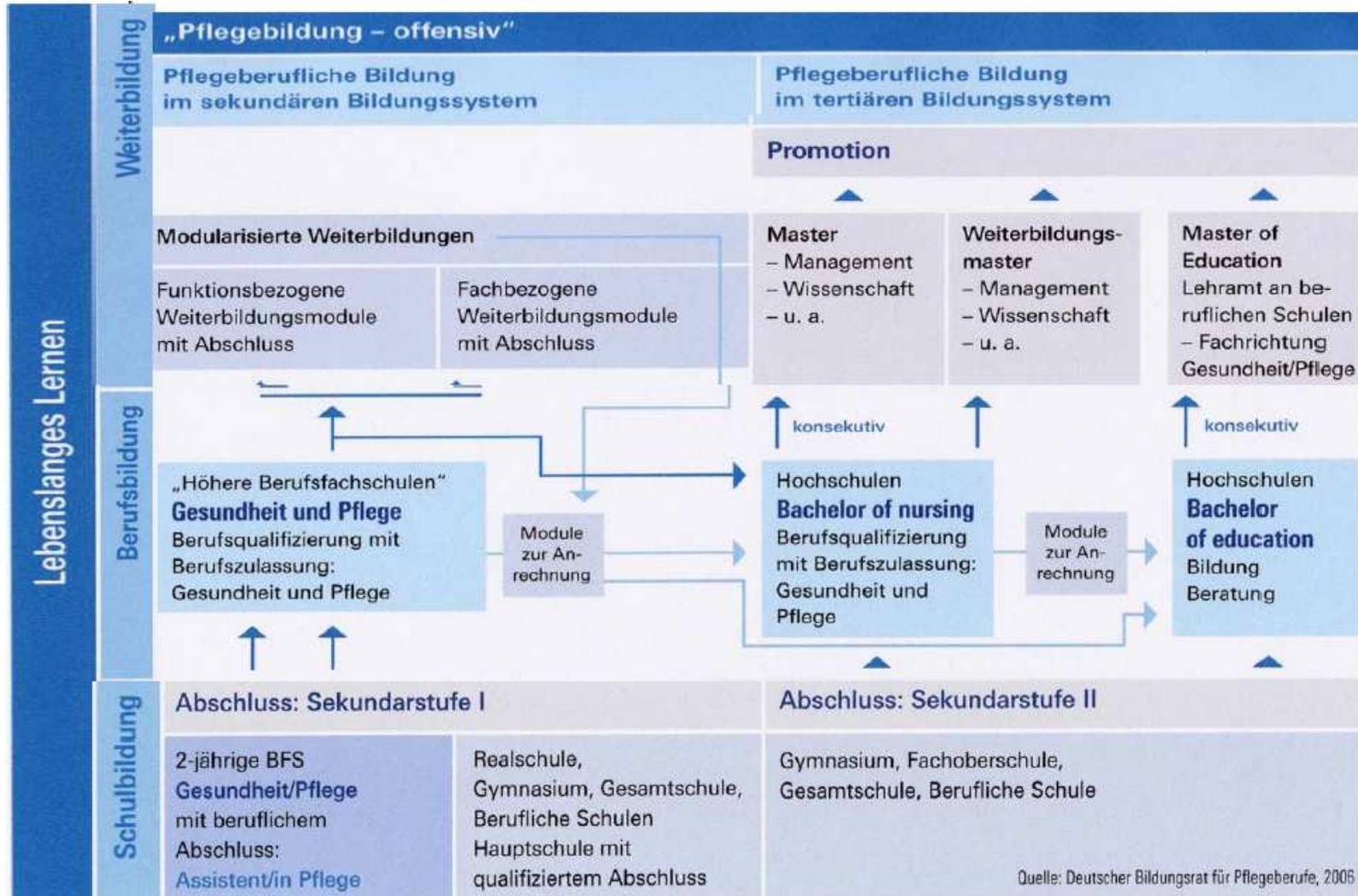
#### Sekundäre Bachelor-/ Master-Studiengänge für Pflege (nach Examen und Berufspraxis)

- Pflegemanagement
- Pflegepädagogik
- Pflegewissenschaft
- neu: Masterstudiengang „Akutpflege“ und „Familienorientierte Pflege“ in Witten/Herdrath

#### Duale Bachelor-/ Master-Studiengänge an 11 Fachhochschulen in der BRD (Kombination von Ausbildung u. Studium Pflege)

# Realität: der einheitliche Beruf „examierte Pflege“ löst sich auf

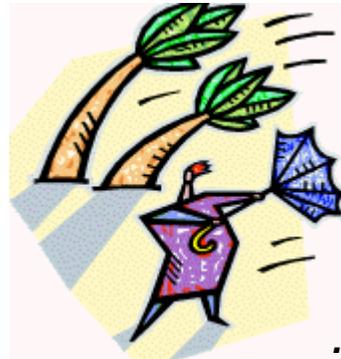
## Die Berufsverbände versuchen zu folgen.....



## Fazit

- **Das einheitliche Berufsbild löst sich langsam auf!**
- **Dies ist Folge der veränderten Anforderungen an die Tätigkeiten und Arbeitsabläufe – und Folge der Rationalisierung**
- **Es ist kaum sinnvoll, sich dieser Entwicklung zu widersetzen. Wir sollten versuchen, sie aktiv zu gestalten!**
- **Für die Pflege eröffnen sich neue Berufsperspektiven!**

*Wenn  
der Wind  
bläst...*



*bauen die Einen  
Mauern...*



*...und die Anderen  
Windmühlen!*

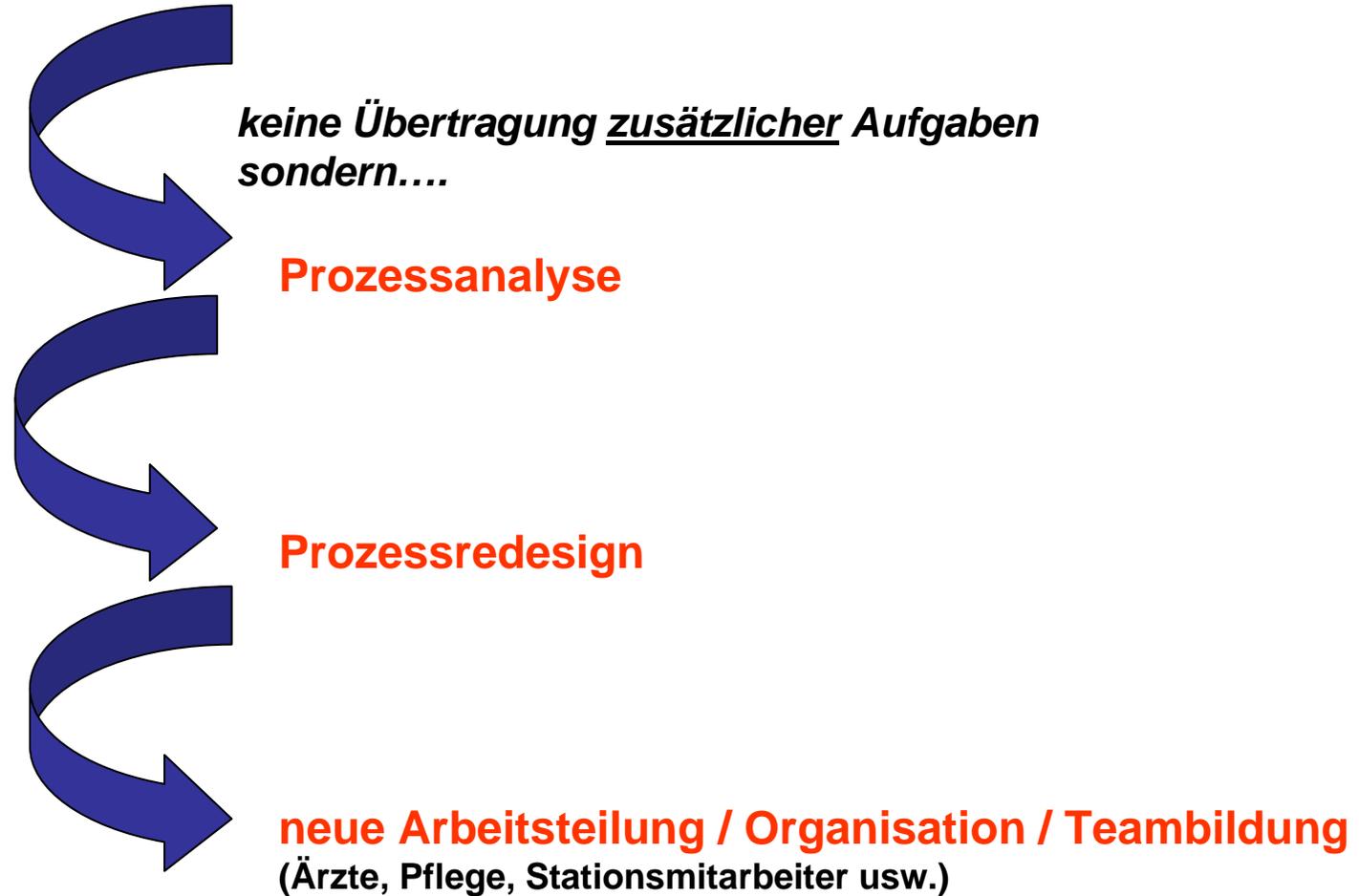


# Agenda

---

1. Zur Situation der Pflege in der BRD
2. Perspektive: Übernahme ärztlicher Tätigkeiten ?
3. Pflegeberufe im Ausland
4. Exkurs - Treibende Kräfte: Ärztemangel und Versorgungsengpässe
5. Konzepte für Delegation ärztlicher Tätigkeiten
6. Realität: Die Auflösung des einheitlichen Berufsbildes
7. Auf dem Weg zur neuen Arbeitsteilung
8. Schlussfolgerungen

## Voraussetzungen für Delegation / Substitution ärztlicher Tätigkeiten



## Auf dem Weg zur neuen Arbeitsteilung im KH

Befragung von Pflegeleitungen/-direktionen an **263** Krankenhäusern der BRD

<b>90 %</b> wollen keine <b>Reinigungsdienste</b> mehr	umgesetzt :	<b>35 %</b>
<b>70 %</b> wollen keine <b>Logistikdienste</b> mehr	umgesetzt :	<b>18 %</b>
<b>69 %</b> wollen keine <b>Serviceleistungen</b> mehr	umgesetzt :	<b>17 %</b>
<b>63 %</b> wollen keine <b>Patientenbegleitdienste</b> mehr	umgesetzt :	<b>27 %</b>

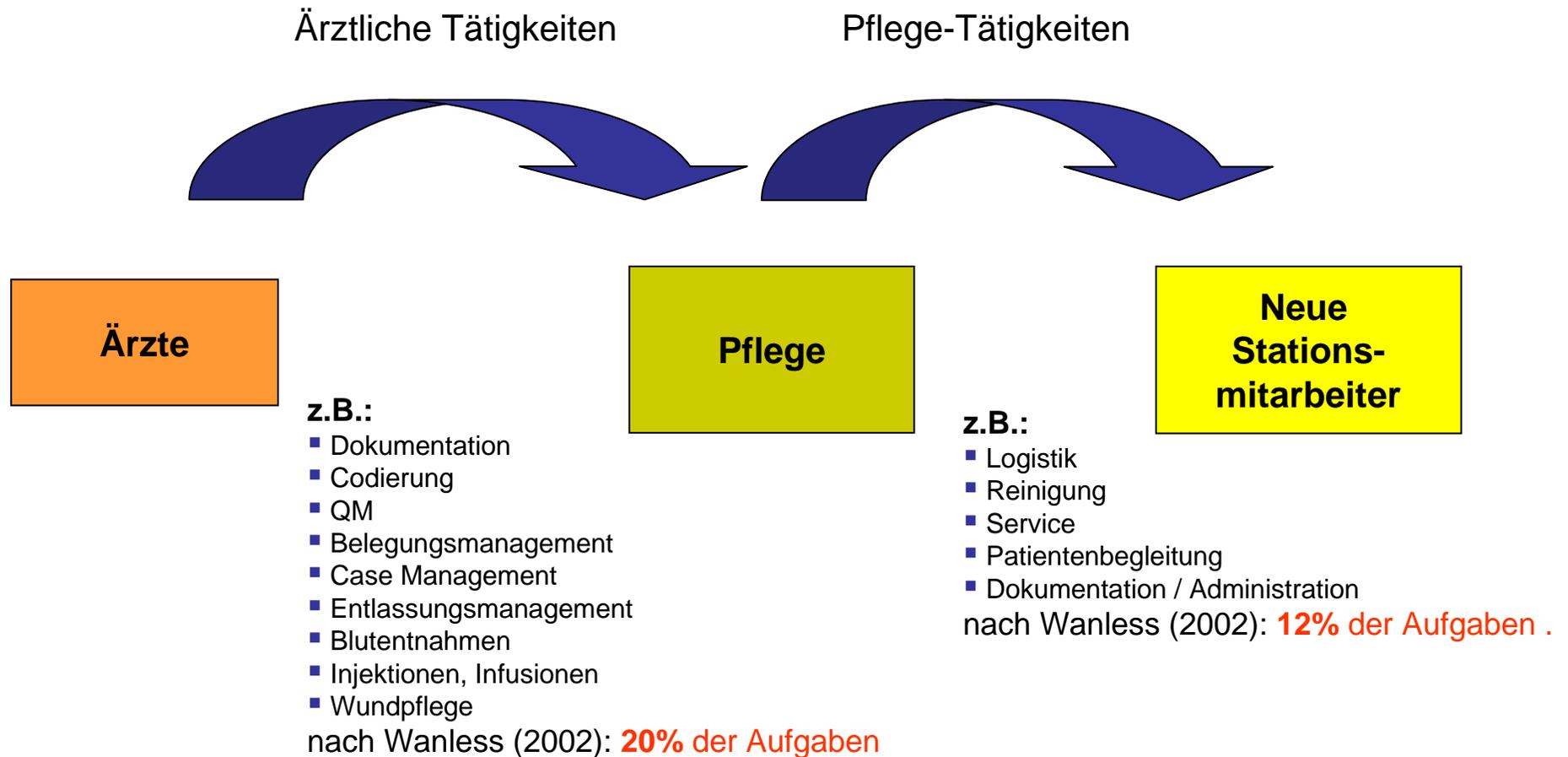
**Wunsch**

**und**

**Wirklichkeit**

Quelle: „Pflegethermometer 2007“

## Neue Arbeitsteilung im KH : erste Schritte



Quellen:  
Hilzensauer, Saarbr.2008  
SVR , 2007

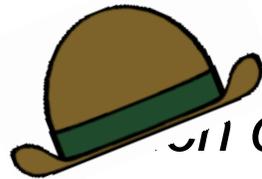
**Das Konzept hat in dieser oder anderer Form  
Qualität und Wirtschaftlichkeit verbessert!**

## Fazit

---

- **Neue Arbeitsteilung im KH muss „die Pflege“ entlasten!**
- **Neue Arbeitsteilung ist sinnvoll - Modelle dafür liegen vor!  
(Vorteile für Ökonomie und Qualität!)**
- **(Einfache) Verlagerung von Tätigkeiten kann nur ein erster Schritt sein!**

- **Die Krise der Krankenhäuser, Versorgungsprobleme und Ärztemangel verändern das Berufsbild und die Arbeitswelt „der Pflege“.**
- **Diese Veränderungen sind für die „Die Pflege“ eine Chance :  
- neue (höherwertige) Tätigkeitsbereiche und Qualifikationen tun sich auf.**
- **Das Ausland ist ein Modell**
- **Die traditionelle Ausbildung muss sich diesen Veränderungen anpassen.**
- **In Krankenhäusern, im ambulanten Bereich, bei Kostenträgern und Verwaltung werden qualifizierte Pflegekräfte benötigt, die nicht nur ärztliche Tätigkeiten, sondern auch Leitungs- und Steuerungsfunktionen übernehmen können.**
- **Ärztemangel und die Gesundheitskosten werden zum Treiber der Entwicklung**
- **Es ist kurzsichtig, wenn Krankenhäuser und Gesundheitsverwaltungen weiter Ausbildungsstellen kürzen:**
- **Der Pflegemangel wird kommen!**



*Vielen danke für Ihre Aufmerksamkeit!*

In 4 Wochen

**24. Febr. 2009 18-20 Uhr, wieder hier!**

**Dann:**

**Pflege und Ärzte als Team – Ist eine neue Arbeitsteilung möglich?**

**Delegation vs. Substitution ärztlicher Tätigkeiten**

**Prof. Dr. Robert Francke** Inst. f. Medizinrecht der Univ. Bremen

**Prof. Dr. med. Hans-Fred Weiser** CA der Chir., Diakoniekrankenhaus Rotenburg