

Dipl. Pflegewirt (FH) Ludger Risse
in Vertretung für Marie-Luise Müller



Thesenpapier
Übertragung ärztlicher Leistungen auf Pflegeberufe
(Modellvorhaben nach § 63, Abs. 3 b und 3c SGB V)

1. Die Übertragung ärztlicher Leistungen auf Pflegeberufe wird sowohl in den Kliniken, als auch zunehmend im ambulanten Bereich verstärkt diskutiert. Die Gründe dafür sind sehr mannigfaltig. Wirtschaftliche Erwägungen spielen ebenso eine Rolle, wie der regional schon vorhandene und sich weiter verstärkende Ärztemangel. Die demographische Entwicklung, insbesondere die damit einhergehende Entwicklung der Pflegebedürftigkeit, wirft in aller Deutlichkeit die Frage auf, wie in den kommenden 10 bis 20 Jahren auf angemessenem Niveau, die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicher zu stellen ist. Die immer kürzer werdenden Verweildauern in den Krankenhäusern werden die pflegerische und medizinische Nachfrage im ambulanten und teilstationären Bereich weiter ansteigen lassen. Gleichzeitig sinkt mit der Zahl der Erwerbstätigen auch die Zahl derjenigen, die medizinische und pflegerische Arbeit leisten könnten.

2. Die Aufgabenprofile der Pflege müssen zum Selbstverständnis der Pflegeberufe passen, damit auch zukünftig genügend geeignete Menschen diesen Beruf ausüben. Pflege versteht sich heute als ein selbständiger Partner im Gesundheitswesen, mit eigenen Verantwortungsbereichen. Dazu zählt auch die Durchführungsverantwortung für ärztlich angeordnete, medizinische Maßnahmen.

3. Aus Sicht der Pflege kann die alleinige Erweiterung der Übertragung ärztlicher Leistungen auf Pflegeberufe keinen Lösungsweg darstellen. Vielmehr muss über die gemeinsame Arbeit wie z.B. in Netzwerken nachgedacht werden, in denen unterschiedliche Professionen gemeinsam die Versorgung der Patienten sicher stellen. Gute Beispiele gibt es dafür im Bereich der palliativen Versorgung. Die Modellvorhaben nach § 63, Abs. 3b u. 3c des SGB V, bieten Möglichkeiten zur weiteren Erprobung dieser Partnerschaften. Das entsprechend ausgebildete Pflegepersonal nach Abs. 3b Hilfsmittel und häusliche Pflege verordnen dürfen, entspricht der Profession. Die Modellvorhaben nach Abs. 3c, welche die eigenständige Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten beinhalten, gehen einen deutlichen Schritt weiter.

Beispielsweise kann der schon sehr gut etablierte Bereich des pflegerischen Wundmanagements einen ersten sinnvollen Schritt darstellen. Die Wundversorgung, die Anordnung von entsprechenden Versorgungssystemen und die Beratung der Patienten zur Lebensführung mit chronischen Wunden, sind Aufgaben, die schon heute mit hoher Profession von Pflegenden geleistet werden und durchaus selbständig zu leisten sind. Das Zusammenwirken von Arzt und Pflege ist dabei unabdingbar.

5. Die Pflegeberufe verfügen über viele Konzepte, welche durchaus auch Entlastungspotenziale für die ambulante Versorgung darstellen. Bereiche wie Wundmanagement, Palliativ Care, Case-Management sind erprobt und vielfältig etabliert. Weitere Konzepte, wie präventive Hausbesuche bei Senioren oder das Modell Tandempraxis, bedürfen der weiteren Forschung und Entwicklung auf breiter Basis.