

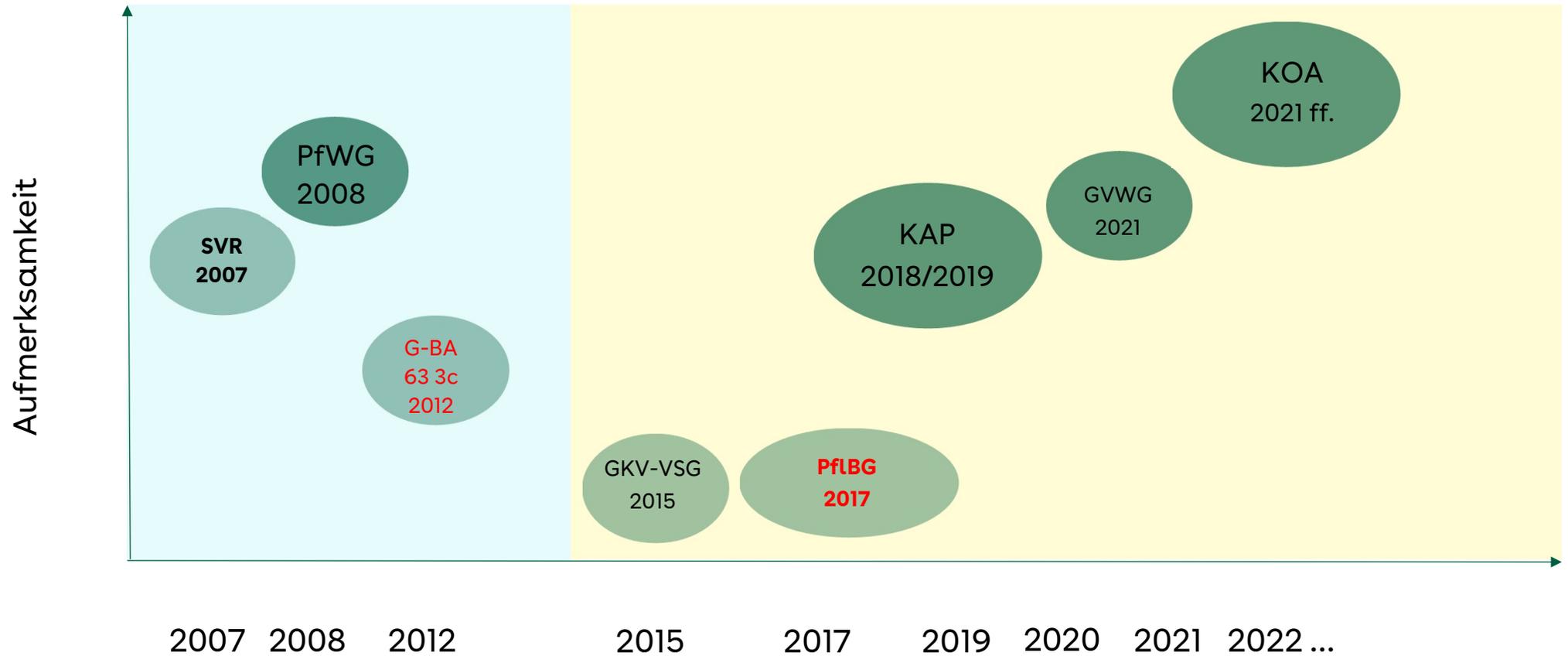
G-BA-Richtlinie nach § 63 Abs. 3c Grundlage der Fachkommission noch zeitgemäß?

Agenda

- 1. Warum sprechen wir noch über die GB-A-Richtlinie?**
- 2. Was ist seit 2012 geschehen? Die Uhr blieb nicht stehen!**
- 3. Ausblick – findet Deutschland den Anschluss?**

Warum sprechen wir noch über die G-BA-Richtlinie?

Politische Aufmerksamkeit „reanimiert“!



Warum sprechen wir noch über die G-BA-Richtlinie?

Wichtigster Meilenstein auf dem Weg zur Erprobung von Heilkunde – die Arbeit der Fachkommission nach § 53 PflBG

Fünf Jahre nach Verabschiedung der G-BA-Richtlinie gab es **weder Ausbildungsangebote** für den Kompetenzerwerb **noch Modellvorhaben** zur Heilkundeübertragung. Ursächlich ist ein **großes Portfolio an Umsetzungsproblemen**, u.a. § 4 Abs. 7 Alten-/Krankenpflegegesetz (heute § 14 Abs. 3 PflBG).

Erste Idee des Gesetzgebers in Reaktion auf fehlende Modellvorhaben (GKV-VSG):

- G-BA-Beauftragung zur Entwicklung von standardisierten Modulen
Aber ist Kompetenz beim G-BA vorhanden? Ist ein Auftrag an die gemeinsame Selbstverwaltung zielführend?

Zweite (richtige) Idee des Gesetzgebers in Reaktion auf fehlende Auftragserledigung beim G-BA (PflBG):

- Beauftragung der **Fachkommission**

Intention: Durchführung von Modellvorhaben und die Schaffung von entsprechenden Ausbildungsangeboten zu erleichtern und das Genehmigungsverfahren der zuständigen Fachministerien zu verkürzen.

Aber Wehrmutstropfen: gesetzlicher Auftrag wurde an die G-BA-Richtlinie geknüpft (§ 14 Abs. 1 PflBG).

Warum sprechen wir noch über die G-BA-Richtlinie?

§ 64d SGB V – letzter Reanimierungsversuch der G-BA-Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V

§ 64d SGB V (2021)

„(1) [...] Modellvorhaben nach § 63 zur Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten, bei denen es sich um selbstständige Ausübung von Heilkunde handelt, auf Pflegefachkräfte mit einer **Zusatzqualifikation nach § 14 des Pflegeberufgesetzes** ...“

- kein Selektivansatz, verpflichtend in jedem Bundesland
- § 63 (einschließlich Spezialnorm) Grundlage
- Vorgaben der Fachkommission § 53 PflBG sind zu beachten

§ 63 Abs. 3c SGB V (2008)

[...] Gemeinsame Bundesausschuss legt in **Richtlinien** fest, bei **welchen Tätigkeiten** eine Übertragung von Heilkunde auf Pflegefachpersonen im Rahmen von Modellvorhaben erfolgen kann

- Abschließender Katalog ärztlicher Tätigkeiten, die von Pflegefachpersonen übernommen werden können
- Grundlage für die Entwicklung von Ausbildungsmodulen § 14 Abs. 2 und 4 PflBG

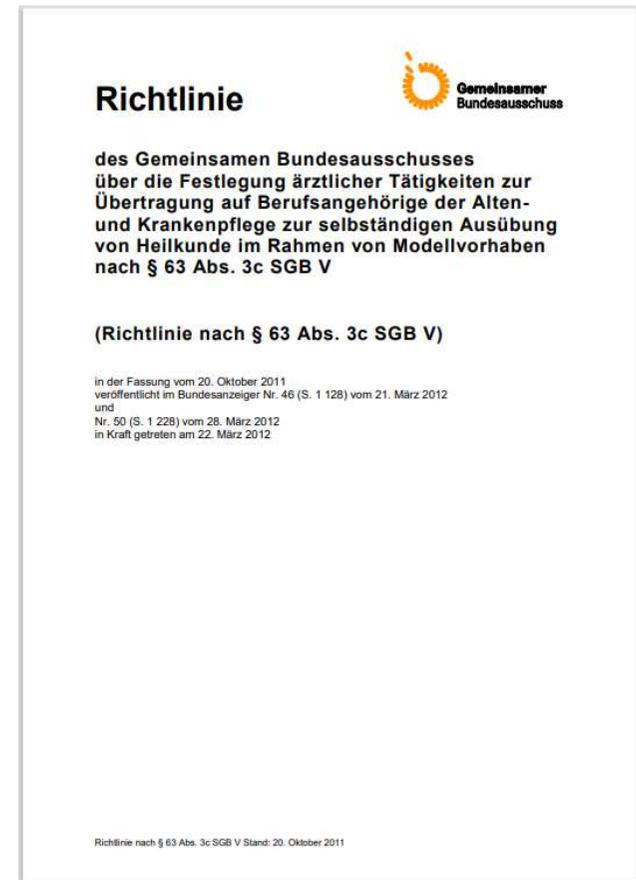


§ 64d ist eine kassenartenübergreifende verpflichtende Durchführung von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V, auf vier Jahre befristet.

Warum sprechen wir noch über die G-BA-Richtlinie?

Charakteristika der G-BA Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V

- **„Tätigkeiten** zur Verhütung, Feststellung, Heilung oder Linderung menschlicher Krankheiten, Körperschäden oder Leiden“ (Sonderregelung zum Heilpraktikergesetz)
- **Abschließend definierter Katalog ärztlicher Tätigkeiten** anhand von fünf Diagnosen/Indikationen und Prozeduren
 - Leitplanken, bisherige Durchführungsverantwortung bei Pflegefachpersonen von ärztlich delegierten Leistungen
- **kein „direct access“** - Diagnose-, Indikation- und Therapieentscheidung durch Mediziner
- **ob und in welchem Umfang** selbstständige Ausübung von Heilkunde bei der Therapieüberwachung geboten ist, entscheidet die Pflegefachperson; „eingeschränkte“ Verordnungskompetenz
- Übernahme von **fachlicher, wirtschaftlicher** und **rechtlicher Eigenverantwortung** durch Pflegefachpersonen



Was ist seit 2012 geschehen? Die Uhr blieb nicht stehen!

Differenziertere Sichtweise des Gesetzgebers auf den Arztvorbehalt und Kompetenzen von Pflegefachpersonen

PfLBG (2017) - Modernisierung der Ausbildung, Kompetenzorientierung, Erweiterung der Kompetenzen

- ✓ Verweis auf selbstständig auszuübenden Tätigkeiten, u.a.
 - pflegebedürftige Personen und deren Bezugspersonen eigenverantwortlich zu beraten, anzuleiten und zu unterstützen
 - eigenverantwortlich lebenserhaltende Sofortmaßnahmen einzuleiten und in Krisen- und Katastrophenfällen Maßnahmen durchzuführen

1. Bevölkerungsschutzgesetz (2020) - Heilkundeausübung durch Pflegefachpersonen bei epidemischer Lage von nationaler Tragweite nach § 5a IfSG

- ✓ kein Leistungskatalog für zu übertragene Heilkundetätigkeiten, keine Eingrenzung auf G-BA-Leistungskatalog
- ✓ Gestattung der Ausübung ist im Einzelfall durch die Fachperson zu treffen

Was ist seit 2012 geschehen? Die Uhr blieb nicht stehen!

Differenziertere Sichtweise des Gesetzgebers auf den Arztvorbehalt und Kompetenzen von Pflegefachpersonen

GPVG (2020)

- ✓ Modellvorhaben zum Einsatz von APN mit erweiterter Versorgungsbefugnis zur Vermeidung von Krankenhauseinweisungen

GVWG (2021)

- ✓ Neue Befugnisse für Pflegefachpersonen in der **Regelversorgung**
 - Verordnung/Veranlassung von Hilfsmitteln, die dem Ziel der Erleichterung der Pflege dienen
 - Blankoverordnung Häusliche Krankenpflege

Was ist seit 2012 geschehen? Die Uhr blieb nicht stehen!

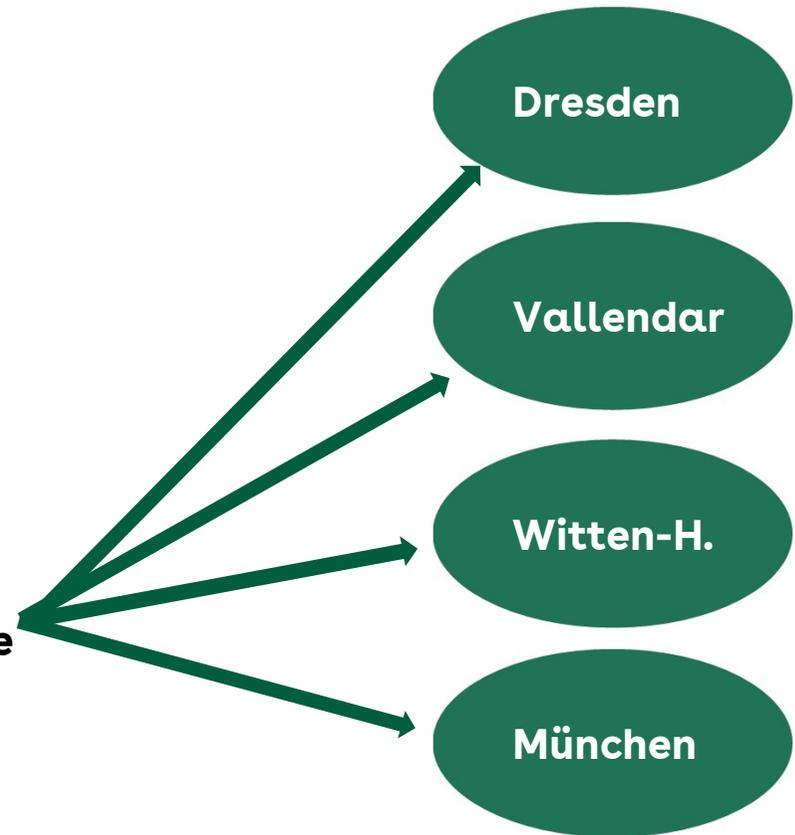
Auch die Kompetenzen von Pflegefachpersonen haben sich weiterentwickelt

Study nurses - spezialisierte Pflegefachpersonen
(Wundschwestern, Heim-Infusion...)

Mehr als 20 verschiedenen **Pflege-Studiengänge** an
Hochschulen in Deutschland

- Regelstudium mit akademischem Abschluss
- Berufsbegleitend nach der primärqualifizierenden Pflegeausbildung

Pflegefachpersonen mit erweiterter klinischer Expertise
auf Masterniveau (APN, CHN)



Was ist seit 2012 geschehen? Die Uhr blieb nicht stehen!

Und die Modellvorhaben zur Heilkundeübertragung?

Sie bleiben derzeit hinter dieser Entwicklung zurück ...

- definierter ärztlicher Leistungskatalog in der G-BA-Richtlinie bildet die Kompetenzentwicklung und Praxis des vergangenen Jahrzehnts nicht ab;
- außerhalb von § 14 Abs. 2 und Abs. 4 PflBG erworbene Kompetenzen von Pflegefachpersonen mit erweiterter klinischer Expertise (über Weiterbildungsschulen, Masterstudiengänge) sind für Modellvorhaben zur Heilkundeübertragung nicht anerkannt;
- Modellvorhaben suggerieren mit der Übernahme von insbesondere rechtlicher und wirtschaftlicher Verantwortung, dass Leistungen von einer Profession auf die andere übertragen werden;

... und auch hinter den Erwartungen an ein leistungsstarkes Gesundheitssystem!

Interprofessionelle Zusammenarbeit – eine große Chance für eine effizientere Gesundheitsversorgung!

Herausforderungen

- Demografische Entwicklung, verändertes Morbiditätsspektrum, medizinisch-technischer Fortschritt
- Komplexe Versorgungsbedarfe der Versicherten, die weit über die medizinische Versorgung hinausgehen
- Sich abzeichnende Versorgungsengpässe, Kooperationsdefizite, Versorgungsqualitätsdefizite
- Sicherstellung der lokalen Versorgung

Lösungsstrategien

- Behandlungsverläufe sektorenübergreifend am Bedarf der Patienten/Pflegebedürftigen ausrichten
- Alle maßgeblichen Gesundheitsberufe und -bereiche kooperieren und arbeiten eng zusammen
- Kompetenzen der Gesundheitsprofessionen effizient nutzen, um eine gute Erreichbarkeit, integrierte Versorgungsangebote und ein breites Versorgungsspektrum bei hoher Qualität zu gewährleisten

Leitplanken

- I. Das Versorgungssystem muss sich an den **Patient*innen** und **pflegebedürftigen Menschen** ausrichten, nicht an den Leistungserbringerstrukturen.
- II. Patient*innen und pflegebedürftige Menschen haben **komplexe Versorgungsbedarfe**, nicht nur medizinische, sondern auch pflegerische und soziale Bedarfe.
- III. Komplexe Versorgungsbedarfe können nur im **Team** erfüllt werden; hierfür reicht es nicht, nur die Zusammenarbeit und den Informationsaustausch in den Blick zu nehmen.
- IV. Teamarbeit braucht einen **Rahmen**: vom Team-basierten Versorgungsaufträgen bis zu sektorenunabhängigen Angebotsstrukturen.
- V. Es geht nicht darum, Leistungen von einer Profession auf die andere zu übertragen, sondern vielmehr die **Kompetenzen der einzelnen Professionen effizient zu nutzen und einzusetzen**.
- VI. Pflegeprofession steht in interdisziplinären Beziehungen; sie sichert die **Versorgungskontinuität** über Sektorengrenzen hinweg. Die Nutzung ihrer Kompetenz ist eine **Chance für niedrigschwellige Zugang zur Medizin, individuelle Betreuung, klare Kommunikation und koordinierende Unterstützung**.

KOA/AG Gesundheit und Pflege_Text_Endfassung/19.11.2021

„[...] **Professionelle Pflege ergänzen wir durch heilkundliche Tätigkeiten und schaffen u.a. das neue Berufsbild der ‚Community Health Nurse‘.** Wir bringen ein allgemeines Heilberufegesetz auf den Weg und entwickeln das elektronische Gesundheitsberuferegister weiter. [...] Schmerzmittel für Gesundheitsberufe delegationsfähig. Wir bringen ein Modellprojekt zum Direktzugang für therapeutische Berufe auf den Weg.“

Und die Arbeit der Fachkommission ...

...ist die Grundlage für die Übernahme von Heilkundeübertragung durch primär schulisch und hochschulisch qualifizierten Pflegefachpersonen

... ist ein weiterer Meilenstein auf dem Weg, neue Berufsbilder in der Pflege zu etablieren.

... bietet wertvolle Impulse, Pflegeprozess- und Therapieprozessverantwortung nicht losgelöst voneinander zu betrachten, sondern sie sinnvoll zu verknüpfen. Damit wird eine neue Leitplanke für die Versorgungsgestaltung gesetzt.