

## NEUES INFEKTIONSSCHUTZGESETZ

# Was ändert sich bei der Delegation ärztlicher Tätigkeiten?

In „Epidemischen Lagen von nationaler Tragweite“ (wie die SARS-CoV-2 -Krise) können Pflegefachpersonen auch ohne Rücksprache mit dem Arzt heilkundliche Entscheidungen treffen. Dies sieht ein neuer Paragraph im Infektionsschutzgesetz vor. Doch was bedeutet das eigentlich? Worauf muss ich als Pflegefachperson achten?

Der neue Paragraph im Infektionsschutzgesetz und seine Begründung werfen einige Fragen auf. Die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz möchte ihren Mitgliedern – ob in Alten- oder (Kinder-) Krankenpflege - deshalb mittels einer rechtlichen Stellungnahme beratend zur Seite stehen.

## Stellungnahme

**Die Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie werden ausgedehnt: Am 27. März 2020 hat die Bundesregierung das „Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“**

**(Abschnitt 2 des Infektionsschutzgesetzes) verkündet.**

**Dieses Gesetz hat direkte Auswirkungen auch auf die Pflegefachpersonen in Rheinland-Pfalz. Maßgebend dafür ist der Fall einer „Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“. Eine solche Feststellung hat der Bundestag letzte Woche getroffen. Solange diese Feststellung nicht wieder aufgehoben wird, wird das Bundesgesundheitsministerium ermächtigt, nun Anordnungen und Verordnungen direkt zu beschließen.**

Im Infektionsschutzgesetz gibt der Gesetzgeber die Ausübung ärztlicher Tätigkeiten in ihrem Kern für Pflegefachpersonen frei.

## Auch heilkundliche Tätigkeiten erlaubt

Für die Pflegefachpersonen in unserem Land besonders wichtig ist die Einführung von „§ 5a Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten bei Vorliegen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite, Verordnungsermächtigung“ des Infektionsschutzgesetzes. Auf Grundlage einer Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite besagt er, dass die Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten (in der Regel bisher approbierten Ärztinnen und Ärzten vorbehalten; Ausnahme bot bislang nur der § 63 3c des Sozialgesetzbuches (SGB) Fünf (V) zu den Modellvorhaben) auf Personen mit der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung ausgedehnt wird:

1. Altenpflegerinnen und Altenpfleger
2. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger
3. Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger sowie
4. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner.

Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern wird die Ausübung von heilkundlichen Tätigkeiten nach diesem Paragraph ebenfalls gestattet.

## Gilt für die Dauer der epidemischen Lage

Die vorübergehende Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten ist für die Dauer der epidemischen Lage dem genannten Personenkreis erlaubt, wenn in der Ausbildung entsprechende Kompetenzen und persönliche Fähigkeiten erworben wurden. Die Pflegefachpersonen müssen in der Lage sein, die jeweils erforderliche Maßnahme eigenverantwortlich durchzuführen. Außerdem darf der Gesundheitszustand des Menschen mit Pflegebedarf nach seiner Art und Schwere eine ärztliche Behandlung nicht zwingend erfordern.



**DIE PFLEGEFACHPERSONEN MÜSSEN IN DER LAGE SEIN, DIE JEWEILS ERFORDERLICHE MASSNAHME EIGENVERANTWORTLICH DURCHFÜHREN.**

Die durchgeführte Maßnahme, die im Normalfall eine ärztliche Beteiligung voraussetzt, ist in „angemessener Weise“ zu dokumentieren und unverzüglich dem verantwortlichen ärztlichen Personal mitzuteilen. Da der Personenkreis der „Patienten“ nicht definiert wurde. Nach Auffassung unserer beratenden Juristen ist davon auszugehen, dass alle Patienten der behandelnden Ärztinnen und Ärzte gemeint sind, also Patienten in der Akutpflege, als auch in der stationären und ambulanten Kurz- und Langzeitpflege.

## Es geht um Diagnostik und Therapie

Aus der Gesetzesbegründung wird klar: Der Gesetzgeber gibt damit die Ausübung ärztlicher Tätigkeiten in ihrem Kern für Pflegefachpersonen frei. Er meint damit insbesondere die diagnostische und therapeutische Entscheidung. In der Begründung zum Gesetzesentwurf heißt es nämlich (Bundestagdrucksache 19-18111): „Die Vorschrift ist eine Ausnahmeregelung für den Fall einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite. Vorrangig ist eine ärztliche Veranlassung heilkundlicher Maßnahmen, also die ärztliche Delegation. Dabei sind auch die vielfältigen

Kommunikationsmöglichkeiten (zum Beispiel Telemedizin) oder vorhandene Behandlungsstandards (SOP- Standard Operating Procedures) umfangreich zu nutzen, um eine flexible und pragmatische Handhabung der ärztlichen Delegation zu ermöglichen.“

In der Begründung stellt der Gesetzgeber also klar: Es handelt sich hier um eine Ausnahmegesetzgebung, die Ärztinnen und Ärzte entlasten soll. Sie soll nur dann greifen, wenn eine ärztliche Delegation nicht möglich ist. Der Gesetzgeber hat dies aber nicht in den Gesetzestext eingefügt. So bestehen hier erhebliche rechtliche Unklarheiten.

### Massive Ausweitung auf Intensivstationen

In der Praxis wird dies wohl dazu führen, dass in den Krankenhäusern die ärztliche Delegation von Maßnahmen massiv ausgeweitet wird – insbesondere auf Intensivstationen, da hier ein Anstieg von Menschen mit intensivem Pflegebedarf erwartet wird. Für unsere Intensivfachpflegepersonen wird die Arbeitsbelastung hierdurch weiter zunehmen. Allerdings wissen wir: Die Pflegefachpersonen führen bereits jetzt heilkundliche Tätigkeiten nach Anweisung aus. Sie verfügen über hohe fachliche und soziale Kompetenz sowie „technischem Know-how“. Ihre Arbeit ist grundsätzlich auf sehr hohem Qualitätsniveau. Zweifellos sind sie den zusätzlichen Aufgaben fachlich gewachsen.

### Auch Auswirkungen auf die Langzeitpflege

Auswirkungen hat der Paragraph 5a Infektionsschutzgesetz auch auf den Bereich, bei dem ein Arzt nicht unmittelbar zur Verfügung steht, beispielsweise in der stationären bzw. ambulanten Langzeitpflege. Die Pflegefachpersonen,



ES HANDELT SICH UM EINE  
AUSNAHMEVORSCHRIFT.  
SIE SOLL NUR DANN  
GREIFEN, WENN EINE  
ÄRZTLICHE DELEGATION  
NICHT MÖGLICH IST.

die in diesen Bereichen arbeiten, haben aufgrund ihres Settings schon immer eine hohe Selbstverantwortung. Sowohl die Einschätzung des Allgemeinzustandes des Menschen mit Pflegebedarf als auch die Entscheidung über pflegerische Maßnahmen obliegen der Pflegefachperson und nicht wie im klinischen Setting dem interdisziplinären Team. Dort werden nun auch Möglichkeiten eröffnet, ärztliche Maßnahmen zu beschließen und umzusetzen.

Konkret bedeutet das, dass Pflegefachpersonen in der stationären und ambulanten Langzeitpflege selbstständig diagnostische Entscheidungen treffen und die entsprechende Therapie beschließen können, wenn eine ärztliche Behandlung nicht zwingend erforderlich ist. Beispielsweise ist wohl vorstellbar, dass die Pflegefachperson eine Exsikkose bei einer Bewohnerin erkennt und diese selbstständig mit einer Infusionstherapie mit einer Vollelektrolytlösung behandelt. Es ist auch vorstellbar, dass eine Pflegefachperson in einer stationären Langzeitpflegeeinrichtung im Falle unkomplizierter Kopfschmerzen eine Kopfschmerztablette verabreicht, in der Regel ist dies jedoch bereits durch eine Bedarfsmedikation geregelt.

### Pharmakologisches Fachwissen gefordert

Wie in der Akutpflege auch, bedeutet das natürlich, dass die notwendige Kompetenz und das notwendige Fachwissen dazu vorliegen muss, die Pflegefachpersonen müssen hierfür durch ihre Ausbildung und ihre Berufserfahrung geeignet sein. Am Beispiel der selbstständigen Medikamentenverabreichung bedeutet das, dass die zuständige Pflegefachperson das eingesetzte Medikament nicht nur mit seiner pharmakokinetischen und pharmakodynamischen Wirkweise kennen muss. Verpflichtend ist auch, dass sie über die Nebenwirkungen und die Kontraindikationen gut Bescheid weiß. Dazu muss sie auch die Wechselwirkung mit möglicherweise kontinuierlich verordneten Medikamenten beachten. So kann eine Infusionstherapie bei einzelnen Personengruppen, etwa Dialysepatienten, kontraindiziert sein. Die Pflegefachperson muss also den Gesundheitszustand der Menschen mit Pflegebedarf sehr genau kennen.



Im Anschluss einer solchen Maßnahme ist diese selbstverständlich zu dokumentieren. Zur Sicherheit (auch haftungsrechtlich) ist darüber hinaus der behandelnde Arzt des Menschen mit Pflegebedarf zu informieren. Dieser kann dann gegebenenfalls auch telefonisch weitere Maßnahmen anordnen.

### Ungenau Formulierte Vorschrift schafft Verwirrung

Zusammenfassend halten wir fest: Der Gesetzgeber hat mit § 5a Infektionsschutzgesetz eine gut gemeinte Vorschrift zur Entlastung des ärztlichen Personals in Zeiten der (COVID-19) - Pandemie geschaffen. Allerdings hat er durch die ungenaue Formulierung und durch die Abweichung des Gesetzestextes von der Begründung für zahlreiche rechtliche Unklarheiten gesorgt. • (LPfIK)

### i INFO

Wir empfehlen daher unseren Mitgliedern, die Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten auf die Fälle zu beschränken, bei denen auch eine telefonische Rücksprache mit einem Arzt nicht möglich ist. Uns ist wichtig zu betonen, dass die Ermächtigung auf Freiwilligkeit beruht. Wenn Sie unsicher sind, zeigen Sie dies Ihrem Vorgesetzten gegenüber schriftlich an. Sie sind immer in der Durchführungsverantwortung. Sichern Sie sich zudem haftungsrechtlich bei Ihrem Arbeitgeber ab und fragen Sie konkret in Ihrer Einrichtung nach, wie Sie haftungsrechtlich abgesichert sind.