



Minister für soziale Angelegenheiten und Volksgesundheit

FRANK VANDENBROUCKE

Ihr Zeichen

Unser Zeichen

Anlage(n)

Akte behandelt von

Kontakt über

Datum

Brüssel, den

**Betreff: Gesetz vom 6 November 2020 zur Zulassung von nicht gesetzlich befugten Personen zur Ausübung von Pflegetätigkeiten im Zusammenhang mit der CoViD-19-Epidemie**

Der Zweck dieses Rundschreibens ist die Verdeutlichung des Gesetzes vom 6. November 2020. Dabei handelt es sich um ultimative Maßnahmen, die als letztes Mittel aktiviert werden, indem nicht gesetzlich qualifizierte Personen zur Ausübung von Pflegetätigkeiten im Rahmen der CoViD-19-Epidemie zugelassen werden.

Das Rundschreiben verdeutlicht den Grund, der zu ihrer Veröffentlichung geführt hat, und die nützlichen Modalitäten, um ihre Anwendung in Pflegeeinrichtungen und in erster Linie dort zu ermöglichen, wo das Zurückgreifen auf diese gesetzliche Bestimmung notwendig ist.

**Zielsetzung des Gesetzes vom 6. November 2020**

Das Gesetz ist Teil der Bekämpfung des SARS-CoV-2-Virus im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie CoViD-19.

Die in diesem Gesetz vorgeschlagenen Maßnahmen sind außergewöhnlich, weil es sich um eine noch nie dagewesene Situation handelt. Ziel ist es, dem Pflegepersonal zu helfen, das derzeit aufgrund der aktuellen Gesundheitskrise mit einer außergewöhnlich steigenden Anzahl zu behandelnder Patienten konfrontiert ist. Dies ist eine globale Krise.

Das Gesetz zielt auf die Schaffung eines gesetzlichen Rahmens, damit **Patienten oder Heimbewohner unter extrem verschlechterten Bedingungen und bei unzureichender Pflegepräsenz** die lebensnotwendige Pflege erhalten können. Sobald die Sicherheit von Patienten oder Heimbewohnern gefährdet ist, könnte das Pflegepersonal bestimmte Handlungen Fachkräften überlassen, die rechtlich nicht zur Durchführung dieser Handlungen qualifiziert sind.

In Anbetracht der steigenden Zahl pflegebedürftiger CoVID-19-Patienten und des Mangels an Pflegepersonal zur Versorgung dieser Patienten bestand dringender Bedarf an einer vorübergehenden Maßnahme, um auch in Zeiten verschärfter Krise eine qualitativ möglichst hochwertige und sichere Pflege zu gewährleisten. Die Wiederholung akuter Phasen hat auch Auswirkungen auf den Ermüdungszustand des Pflegepersonals. Das Risiko der Erschöpfung des Personals und dessen Fernbleibens von den Strukturen des Gesundheitswesens (Entfernung, Krankheit, usw.) ist nicht zu vernachlässigen.

Bei einem Mangel an Krankenpflegern und Pflegekräften soll je nach Entwicklung der Pandemie auch auf andere Gesundheitspflegeberufe oder Dritte zurückgegriffen werden können, die nach dem Gesetz vom 10. Mai 2015 nicht zur Ausübung von Pflegehandlungen oder der Heilkunst befugt sind.

Es ist wichtig zu erkennen, dass es in der aktuellen Krise gerade die Gesundheitspflegeberufe sind, die den Kampf gegen das Virus vorantreiben, und dass es in der Praxis die Pflegekräfte sind, die die Krise bewältigen. Das Gesetz will daher die Krankenpfleger bei der Erfüllung dieser Aufgabe so gut wie möglich unterstützen, ohne ihre Autonomie und berufliche Identität zu beeinträchtigen.

### **Reichweite des Gesetzes vom 6. November 2020**

Dieses Gesetz enthält spezifische Maßnahmen zur Bewältigung einer Krisensituation. Es versteht sich daher von selbst, dass die Anwendung dieser Maßnahmen **vorübergehend ist und zeitlich begrenzt bleiben wird**. Sie tritt am 1. April 2021 außer Kraft und kann um maximal 6 Monate verlängert werden.

Im Vergleich zu den beiden Erlassen vom Mai 2020, die vom Berufsstand besonders schlecht aufgenommen wurden, trägt dieses neue Gesetz der Realität vor Ort stärker Rechnung: Das Gesetz erkennt die zentrale koordinierende Rolle des Pflegepersonals und die Stärke des klinischen Pflegemanagements an, um die Qualität der Versorgung während der aktuellen Pandemie weiterhin zu gewährleisten. Von Aufforderung kann keine Rede mehr sein. Es sind die Pflegekräfte, die die Entscheidung zur Delegation treffen, die die Personen bestimmen, an die delegiert wird, sowie die zu delegierenden Pflegehandlungen, und zwar entsprechend der Qualifikation der Personen, an die die Handlungen delegiert werden.

*Bestimmte Handlungen bleiben in der **ausschließlichen Zuständigkeit** der Krankenpfleger. Artikel 3 des Gesetzes vom 6. November schließt daher die folgenden Handlungen von der Delegation aus:*

- *Bedienung, Handhabung und Überwachung von Geräten für extrakorporale Kreisläufe und Gegenstromimpulse;*
- *Einsatz, Anwendung und Überwachung von invasiven Techniken, bei denen Blutgefäße manipuliert werden;*
- *Verwendung, Handhabung und Überwachung von Blut und Blutbestandteilen;*
- *Verwendung, Handhabung und Überwachung von Dialyse-, Perfusions- und Apheresegegeräten.*

Wie in Artikel 3 Absatz 2 vorgesehen, hat der Fachausschuss für Krankenpflege (CTAI) am 17.11.20 eine Stellungnahme abgegeben, in der er die anderen Handlungen auflistet, die in die ausschließliche Zuständigkeit der Krankenpfleger fallen und daher nicht delegiert werden können.

Auf der Grundlage dieser Stellungnahme wird demnächst ein königlicher Erlass herausgegeben, der die Liste der nicht delegierbaren Tätigkeiten erweitert.

Impfungen, Tests und einfache Wundversorgung sind zwar in der Ausschlussliste des CTAI enthalten, können aber dennoch im Rahmen der Krise delegiert werden.

- Impfungen, denn mit der bevorstehenden CoViD-Impfkampagne sollen im ersten Quartal 2021 ein bis zwei Millionen Impfstoffe verabreicht werden.
- Testen, denn Tests und Rückverfolgbarkeit spielen eine zentrale Rolle beim Krisenmanagement und bei der Prävention einer dritten Welle. Für Personen, die bisher nicht zur Ausführung solcher Handlungen berechtigt waren, sind jedoch nur Nasenabstriche mit kurzen (weniger als 9 cm) Tupfern erlaubt.
- Behandlung einfacher Wunden, angesichts der immer wieder auftretenden Schwierigkeiten bei ihrer Behandlung in ambulanten Versorgungsbereichen, insbesondere in Pflegeheimen.

Da der Erlass, der die nicht delegierbaren Tätigkeiten spezifiziert, veröffentlicht wurde, finden Sie der Klarheit halber im Folgenden die **Liste der gemäß dem Gesetz vom 6. November 2020 tatsächlich delegierbaren Handlungen**.

Handlungen, die gemäß dem Gesetz vom 6. November 2020 delegiert werden können

<b>Pflegerische Handlungen B1</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Enterale Ernährung und Flüssigkeitszufuhr</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Installation und Überwachung eines Patienten in einer Funktionsposition mit technischer Unterstützung.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Spezifische Hygienepflege zur Vorbereitung auf eine Untersuchung oder Behandlung</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hygienepflege bei Patienten mit ATL-Dysfunktion</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Transport von nicht überwachungsbedürftigen Patienten (Pflegerische Handlung B1 ist „Transport von überwachungsbedürftigen Patienten“)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Maßnahmen zur Infektionskontrolle</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Maßnahmen zur Dekubitus-Prävention</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Messung der Parameter, die die verschiedenen biologischen Funktionen betreffen.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Blutzuckermessung durch Kapillarblutentnahme</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Versorgung von einfachen Wunden (der KE vom 18. Juni 1990 unterscheidet nicht zwischen einfachen und komplexen Wunden; im Rahmen der Delegation kann nur die Versorgung von einfachen Wunden delegiert werden)</li></ul>
<b>Pflegerische Handlungen B2</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Vorbereitung und Verabreichung von Impfstoffen</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Probenahme und Sammlung von Sekreten und Ausscheidungen: nur Nasenabstriche mit kurzen Tupfern (weniger als 9 cm)</li></ul>

Dadurch wird es möglich, die Tragweite dieser Delegation festzusetzen und die Handlungen klar aufzulisten, die an andere, nicht als Krankenpfleger qualifizierte Fachkräfte delegiert werden können.

## Operativer Rahmen für die Delegation von pflegerischen Handlungen

Artikel 2 des Gesetzes definiert den Prozess wie folgt.

**Art. 2.** *Im Zusammenhang mit der Coronavirus-Epidemie CoViD-19 sind Personen, die durch oder gemäß Gesetz vom 10. Mai 2015 über die Ausübung von Gesundheitsberufen nicht gesetzlich dazu qualifiziert sind, dennoch berechtigt, die in Artikel 46 des genannten Gesetzes vom 10. Mai 2015 angeführten Tätigkeiten auszuführen, sofern die folgenden Bedingungen kumulativ erfüllt sind:*

1. *Wenn bei Feststellung durch den verantwortlichen Arzt oder den verantwortlichen Krankenpfleger, oder in deren Abwesenheit durch den föderalen Hygiene-Inspektor, des Fehlens einer ausreichenden Zahl von zur Ausübung dieser Tätigkeiten gesetzlich qualifizierten Personen, die Epidemie die Ausübung dieser Tätigkeiten erforderlich macht. Nach Ausschöpfung aller anderen vorhandenen Mittel zum Einsetzen von gesetzlich qualifizierten Personen scheint das Einsetzen von nicht gesetzlich qualifizierten Personen das letzte Mittel zu sein;*

2. *Mit den Tätigkeiten werden vorrangig Personen betraut, deren Ausbildung derjenigen eines Krankenpflegers am nächsten kommt, und zwar entsprechend:*

- a) *den pflegerischen Bedürfnissen der Umgebung, in der die Pflege erbracht wird, und*
- b) *der Komplexität der zu erbringenden Pflegeleistungen;*

(3) *Über die Zuordnung der auf Grund dieses Gesetzes zur Ausübung der Krankenpflege befugten Personen zu einem strukturierten Pflegeteam entscheidet der verantwortliche Arzt oder Krankenpfleger. Dieses strukturierte Pflegeteam besteht u. a. aus einem Pflegekoordinator, der bei den ihm anvertrauten medizinischen Handlungen mit einem Arzt zusammenarbeitet. Der Pflegekoordinator leitet das strukturierte Pflegeteam;*

4. *Der Pflegekoordinator des strukturierten Pflegeteams bestimmt die Tätigkeiten, die er überträgt, und die Personen des Teams, denen er sie überträgt, unter Berücksichtigung ihrer Ausbildung und Fähigkeiten;*

5. *Vor der Durchführung der Tätigkeiten wird eine Ausbildung absolviert. Diese Ausbildung muss durch einen Krankenpfleger oder einen Arzt erfolgen, und zwar sowohl im Hinblick auf die Ausübung der Tätigkeiten als auch auf die für die Ausübung dieser Tätigkeiten erforderlichen Gesundheitsschutzmaßnahmen. Sie ist den Kenntnissen und Fähigkeiten anzupassen, über die die auf Grund dieses Gesetzes berechtigten Personen verfügen;*

6. *Die Tätigkeiten werden unter der Aufsicht des Pflegekoordinators durchgeführt, der erreichbar sein muss. Dazu ist die physische Anwesenheit des Pflegekoordinators nicht erforderlich;*

7. *Die Verantwortlichen des Ortes, an dem die Tätigkeiten ausgeübt werden, müssen den Stand der Haftpflicht- und Arbeitsunfallversicherung sicherstellen.*

Ich möchte darauf bestehen, dass erst **alle Hebel in Bewegung gesetzt werden, um die Zahl der Pflegekräfte zu erhöhen**, bevor wir Pflegetätigkeiten an unqualifizierte Personen delegieren. Das Gesetz ist eine Maßnahme der letzten Instanz in der Patientenbetreuung während der CoViD-Krise.

Bevor pflegerische Handlungen an andere nicht gesetzlich zur Ausübung der Tätigkeit qualifizierte Fachkräfte delegiert werden, muss sichergestellt werden, dass **alle Voraussetzungen geschaffen wurden, damit sich die Krankenpfleger den spezifischen Aufgaben ihres Faches widmen können**. Es muss logistische und administrative Unterstützung geschaffen werden, um die Krankenpfleger von nicht-pflegerischen Aufgaben zu entlasten.

Der zweite Schritt ist der **Einsatz der verfügbaren Pflegekräfte**, sei es durch die Mobilisierung von Pflegekräften zwischen Diensten/Einrichtungen/Sektoren, durch die Erhöhung der Arbeitszeit von Teilzeit-Fachkräften oder durch die Mobilisierung der nicht in der Gesundheitsversorgung aktiven Pflegekräfte.

Dann, und erst wenn die Delegation von nicht-pflegerischen Handlungen und die volle Mobilisierung der verfügbaren Pflegekräfte in der Krankenpflege umgesetzt wurde, können nicht gesetzlich qualifizierte Personen unter Einhaltung folgender Bedingungen zur Ausführung von pflegerischen Tätigkeiten zugelassen werden:

- Diese Delegation erfolgt in Form einer **Zusammenarbeit innerhalb eines strukturierten Teams**, das Qualität und Kontinuität der Versorgung gewährleistet. Strukturierte Teams werden vom verantwortlichen Krankenpfleger je nach Komplexität der Pflege zusammengestellt, abhängig von der Art der Einrichtung. Sie werden von einem Pflegekoordinator geleitet. Für jedes Teammitglied wird der Pflegekoordinator die Tätigkeiten bewerten und zuweisen, die auf der Grundlage der individuellen Fähigkeiten der Teammitglieder und der Komplexität der zu erbringenden Pflege zugewiesen werden können.
- Diese strukturierten Pflorgeteams können auf **allen Pflegestufen** (1., 2. und 3. Linie), in allen Pflegestrukturen oder außerhalb des Pflegebereichs, z. B. in der Behindertenbetreuung und in Intermediate-Care-Strukturen, eingesetzt werden. Dies umfasst sowohl die stationäre als auch die außerklinische Versorgung.
- Der **Rahmen für diese Delegation muss klar sein**. Er muss aus den folgenden Elementen bestehen:
  - Ein Krankenpfleger beurteilt die Situation und den Gesundheitszustand des Patienten und definiert die zu erbringende Pflege,
  - Ein Ablauf- und Pflegeplan muss vom Krankenpfleger in einem Protokoll festgehalten werden,
  - Der Krankenpfleger erteilt der nicht rechtlich qualifizierten Person die Erlaubnis für die durchzuführenden Pfl egetätigkeiten,
  - Regelmäßige Neubeurteilung des Gesundheitszustandes des Patienten durch einen Krankenpfleger.

Mit anderen Worten: Das strukturierte Team bietet eine integrierte Pflege unter der Aufsicht und Kontrolle eines Krankenpflegers.

- Die Delegation erfolgt nach einer **auf dem Kompetenzprofil und der Art der zu delegierenden Handlungen basierenden Logik**. Handlungen werden Nichtkrankenpflegern nach einem System anvertraut, in dem die Profile, die dem des Krankenpflegers am nächsten kommen, das strukturierte Pfl egeteam im Falle der komplexesten Pflege zuerst vervollständigen.
- Das nächstgelegene Kompetenzprofil ist jenes von Krankenpflegestudenten im letzten Jahr oder Studenten im Masterstudium Medizin. Auch außerhalb des Rahmens ihres

Praktikums können sie eine zusätzliche Unterstützung sein, insbesondere außerhalb des Krankenhaussektors.

- Ein Krankenpfleger muss eine **spezielle Ausbildung** über die Tätigkeiten und die gesundheitliche Sicherheit in der Pflegeeinrichtung geben.

Es wird empfohlen, die Beziehung zu diesen neuen Mitarbeitern durch einen Vertrag mit der Einrichtung festzulegen.

Die für den Standort verantwortliche Person stellt sicher, dass für alle Mitglieder des strukturierten Pflgeteams eine Haftpflicht- und Arbeiterunfallversicherung besteht.

Dieses Gesetz wurde erlassen, um den Krankenpflegern, die die Patienten seit Beginn der Krise betreuen und trotz der steigenden Arbeitsbelastung die Qualität und Kontinuität der Pflege sicherstellen müssen, Hilfe und Unterstützung zu bieten.

Ziel dieses Gesetzes ist es nicht, einen Beruf, der seit Beginn der Krise bemerkenswert und engagiert ist, abzuwerten, sondern ihn im Gegenteil zu unterstützen, um die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten.

Ich danke den Krankenschwestern und Krankenpflegern, wo auch immer sie arbeiten, in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Pflegeheimen und bei Patienten zu Hause, und versichere ihnen meine Bewunderung für ihre Rolle in dieser Krise. Wieder einmal war die Rolle, die dieser Berufsstand spielte, entscheidend.

Ich habe bereits Schritte zur Verbesserung des Berufsstandes unternommen und werde dies auch während meiner Amtszeit weiter tun. Die Planungskommission arbeitet an der Aktualisierung der Daten der Pflegearbeitskräfte und wird für das nächste Jahr Szenarien für die Entwicklung der Arbeitskräfte entwickeln, die ich mit großer Aufmerksamkeit verfolgen werde.

Frank Vandenbroucke