



Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP) zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz)

Die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) begrüßt ein Pflegekompetenzgesetz, das darauf zielt, pflegerische Versorgungsangebote bedarfsgerecht weiterzuentwickeln und die Potenziale pflegfachlicher Qualifikationen für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung besser zu nutzen. Hierzu werden Anpassungen in den Sozialgesetzbüchern (SGB) V und XI und dem Pflegeberufegesetz (PflBG) notwendig.

Der Referentenentwurf enthält nicht mehr die weitreichenden Vorschläge des Eckpunktepapiers, das im Dezember 2023 vom BMG vorgelegt wurde. Zum Beispiel wird das international implementierte Aufgabenprofil der Advanced Practice Nursing (APN) und des Community Health Nursing (CHN) nicht mehr berücksichtigt. Hier finden sich lediglich Absichtsbekundungen bzgl. zu vergebender Expertisen zur Darstellung von „Kompetenzen von Pflegefachpersonen in der Versorgung“ (S. 77), die sowohl die „heilberuflichen Kompetenzen“ als auch die Kompetenzen von Pflegefachpersonen mit „versorgungsbezogenen Master-Abschlüssen in der Pflege, z.B. Community Health Nursing bzw. Advanced Practice Nursing“ nennen (S. 77).

Wir erlauben uns im Folgenden Hinweise zu Nachbesserungsbedarfen aus pflegewissenschaftlicher Sicht.

Der Referentenentwurf versäumt entscheidende, die Pflegequalität und die Patientensicherheit garantierende Voraussetzungen. Wir schlagen die folgenden Ergänzungen des Referentenentwurfs vor:

- 1) Ausweitung der geplanten erweiterten pflegeberuflichen Aufgaben um das Aufgaben- und Rollenprofil der APN und CHN. Uns ist bekannt, dass ein eigenständiges Gesetzesvorhaben zu APN diskutiert wird. Das Pflegekompetenzgesetz muss auf jeden Fall grundlegend anschlussfähig sein für ein APN Gesetz. Der von der Selbstverwaltung zu entwickelnde pflegerische Leistungskatalog muss die APN- und CHN-Rollen- und Qualifikationsprofile berücksichtigen. Die internationale Evidenz und Erfahrung sowie einschlägige pflegewissenschaftliche Expertise ist einzubeziehen.
- 2) Zügige Einrichtung einer berufsständischen Vertretung/Körperschaft auf Bundesebene, die die Interessen der Pflegeberufe gleichberechtigt gegenüber den Interessensvertretungen der Kosten- und Einrichtungsträger in allen Entscheidungen zur Weiterentwicklung und Evaluation des pflegerischen Leistungsangebots im SGB V und SGB XI vertritt und gleichzeitig Regelungen zur berufsinternen Förderung und Überwachung der Qualität der pflegerischen Leistungserbringung schafft.
Hierzu zählen auch Regelungen zur Fortbildungsverpflichtung und die Nachweispflicht der erhaltenen Qualifikation der Pflegefachpersonen. Ein regelmäßiger Nachweis der zeitgemäßen pflegfachlichen Kompetenz ist gerade im erweiterten Heilkundebereich unabdinglich, wo die Wissensbestände sich schnell weiterentwickeln. Für heilkundlich tätige Pflegefachpersonen sollte



eine vergleichbare Fortbildungspflicht gelten wie für Ärzt*innen. Zu diesem Zwecke ist die Registrierung aller beruflich Pflegenden unabdinglich.

- 3) Entwicklung eines bundeseinheitlichen Standards für erweiterte heilkundliche Aufgaben und entsprechende Vorgaben zur Vermeidung von regional unterschiedlichen Qualifikationsniveaus durch die föderale Struktur im Gesundheits- und Bildungssystem.
- 4) Zügige Einrichtung einer nationalen Institution zur (Weiter-)entwicklung einer wissenschaftlich fundierten Personalbemessung für Pflege (nicht zergliedert, sondern gemeinsam für SGB V und SGB XI). Die maßgebliche Beteiligung von Vertreter*innen der Pflegewissenschaft ist vorzusehen.
- 5) Festschreibung von Prävention und Gesundheitsförderung als explizite Kernkompetenz von Pflegefachpersonen. Diese müssen – auch dem Vorbild anderer Länder folgend – in Zukunft einen größeren Stellenwert in der Tätigkeit von Pflegefachpersonen und v.a. Pflegeexpert*innen einnehmen.
- 6) Systematische Berücksichtigung der internationalen Evidenz bei allen Leistungsanpassungen und die Prüfung der Übertragbarkeit auf die hiesigen Bedingungen.
- 7) Im Hinblick auf Vorbehaltsaufgaben und pflegebezogene Prozesssteuerung bleibt dringlich zu berücksichtigen, dass beide in der digitalen Pflegedokumentation, sowohl in Einrichtungen des SGB V als auch Institutionen des SGB XI, abgebildet sein müssen.

Zu folgenden Textstellen im Referentenentwurf unterbreiten wir Änderungsbedarf:

Textstelle im Referentenentwurf	Kommentar und Vorschlag
Seite 7 (1a) Die Pflegekassen sollen den Zugang zu Leistungen der Krankenkassen zur Prävention nach § 20 Absatz 5 des Fünften Buches für in der sozialen Pflegeversicherung versicherte Pflegebedürftige in häuslicher Pflege unterstützen, (...) Dies umfasst neben einer Bedarfserhebung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen und der fachlichen Beratung zur Information und Sensibilisierung der Versicherten und ihrer Angehörigen sowie Pflegepersonen bezüglich der Möglichkeiten ...	Wir empfehlen, die Bedarfserhebung mit weiteren Attributen zu versehen: „Systematisch und wissenschaftlich fundierte Bedarfserhebung mit validierten Screening- und Assessmentinstrumenten“.
Seite 7, § 7a wird wie folgt geändert: Die Pflegekassen stellen eine angemessene Beratung ihrer Versicherten sicher. Die Pflegekassen im Land können hierfür einheitlich und gemeinsam Vereinbarungen zur kassenartenübergreifenden Organisation der Pflegeberatung im Land und zur Abstimmung und Zuordnung der Beratungsstrukturen zu bestimmten räumlichen Einzugsbereichen treffen	Wir schlagen vor, anstatt „angemessen“ „bedarforientiert und wissenschaftlich fundiert“.
Seite 8, § 8 Nach Absatz 3b wird folgender Absatz 3c eingefügt:	Wir empfehlen durchgehend anstelle des Begriffs „Leistungen“ den Begriff „Aufgaben“ zu



<p>„(3c) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen fördert gemeinsam mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen wissenschaftliche Expertisen zur konkreten Ausgestaltung der Inhalte von pflegerischen und heilkundlichen Leistungen des Fünften und Elften Buches, ...</p>	<p>verwenden, damit es zu keiner kleinteiligen „Tätigkeitsliste“ kommt.</p>
<p>Seite 8 § 8 wird wie folgt geändert: Nach Absatz 3b wird folgender Absatz 3c eingefügt:</p> <p>(3c) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen fördert gemeinsam mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen wissenschaftliche Expertisen zur konkreten Ausgestaltung der Inhalte von pflegerischen und heilkundlichen Leistungen des Fünften und Elften Buches, die durch Pflegefachpersonen gestaffelt nach Qualifikationsniveau nach Maßgabe von § 15a des Fünften Buches erbracht werden können.</p>	<p>Die wissenschaftlichen Expertisen zur Beschreibung dieser Prozesse sollten zur Qualitätssicherung im Rahmen kompetitiver Ausschreibungen und eines qualitätsgesicherten Begutachtungsverfahrens vergeben werden.</p> <p>Ziel dieser wissenschaftlichen Expertisen sollte nicht sein, Tätigkeitskataloge zu erstellen und diese den Qualifikationen zuzuweisen, sondern das pflegerische Aufgabenspektrum im Kontext zu betrachten und Qualifikationsniveaus im Rahmen von Fall- und Prozessteuerung zu definieren.</p>
<p>Seite 9f, § 10a: Amt der oder Beauftragten für Pflege</p> <p>(2) Aufgabe der beauftragten Person ist es, darauf hinzuwirken, dass die Anliegen pflegebedürftiger Menschen, ihrer An- und Zugehörigen und der beruflich Pflegenden im Pflege- und Gesundheitssystem wahrgenommen und beachtet werden. Sie setzt sich bei der Wahrnehmung dieser Aufgabe dafür ein, dass die Selbstbestimmung der Menschen mit Pflegebedarf gewahrt, die Qualität der pflegerischen Versorgung gesichert wird und unterschiedliche Lebensbedingungen und Bedürfnisse beachtet und in allen Bereichen der Versorgung berücksichtigt werden. Die beauftragte Person wirkt auf eine frühzeitige und umfassende Beteiligung von Menschen mit Pflegebedarf und beruflich Pflegenden in Fragen der Pflege, insbesondere der pflegerischen Versorgung sowie der sozialen und privaten Pflegeversicherung hin.</p>	<p>Die zugeschriebenen Aufgaben sind eine vollkommene Überfrachtung dieser einen Position. Eine ernsthafte Ausübung der Aufgaben würde mehrere Positionen erforderlich machen.</p> <p>Die vorgesehene Instanz „Beauftragte“ sollte eine unabhängige, auch von Legislaturperioden unabhängige, pflegefachlich/-wissenschaftlich ausgewiesene sein, die sektorenübergreifend und für die pflegerische Leistungserbringung innerhalb des SGB XI und SGB V zuständig ist.</p> <p>Wir erachten die Einrichtung einer/eines Chief Nurse Officer als dringend notwendig, wie in anderen Ländern bereits etabliert. Die Profession Pflege muss grundsätzlich in die Gestaltung des Gesundheitssystems einbezogen werden und bei Prozessen der Planung und Steuerung, der Gesetzgebung sowie bei Entscheidungen, z. B. bezüglich des Entgelts oder der Personalbemessung, einschlägig mitwirken.</p> <p>Aufgaben einer*s Chief Nurse Officer wären unter anderem:</p>



	<ul style="list-style-type: none">• Internationale Vernetzung auf Ebene der entsprechenden Organisationen: WHO, ICN, etc.• Wissenschaftsfundierte Begleitung und Reflexion der Weiterentwicklung des Pflege- und Gesundheitssystems• Zusammenarbeit mit Pflegekammern und Verbänden
Seite 38f, § 125a: Modellvorhaben zur Erprobung von Telepflege (1) Für eine wissenschaftlich gestützte Erprobung von Telepflege zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung von Pflegebedürftigen werden aus Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung fünf Millionen Euro im Zeitraum von 2022 bis 2025 zur Verfügung gestellt. (...)	Den Begriff der „Telepflege“ ist nicht etabliert. Es ist unklar, ob es um Videosprechstunden, digitale Tools zu Assessment, Interventionen etc. gehen soll. Oder auch: Übertragung von Daten zur Sturzprävention, Mobilität, Vitalzeichen, Trinkmengen, Medikamenteneinnahme usw. Angesichts dieser begrifflichen Unklarheit, sollte die Ausschreibung unbedingt auch theoretische und Konzeptentwicklungsprojekte fördern. Ferner kann in einem übergreifenden Methodenzentrum eine theoretische und inhaltliche Einordnung der Projekte möglich sein.
Seite 43 §73d: Selbständige Erbringung von Leistungen durch Pflegefachpersonen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung; selbständige Verordnung häuslicher Krankenpflege durch Pflegefachpersonen, Evaluation (4) Der Vertragsarzt kann einer Pflegefachperson, die über die entsprechende Qualifikation verfügt, die selbständige Ausübung der in dem Vertrag nach Absatz 1 vereinbarten erweiterten heilkundlichen Leistungen übertragen.	Da die entsprechend qualifizierte Pflegefachperson die erweiterten Aufgaben selbstständig ausüben kann, sollte der Vertragsarzt diese nicht übertragen müssen, sondern die Aufgaben sollten von der Pflegefachperson schlicht „übernommen“ oder „ausgeübt“ werden.
Seite 46, §14a: Standardisierte Module für erweiterte heilkundliche Aufgaben Die Fachkommission nach § 53 kann mit empfehlender Wirkung standardisierte Module für die zur selbständigen Ausübung von erweiterten heilkundlichen Aufgaben erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen entwickeln, die gemeinsam vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und vom	Bei der Neubesetzung der Kommission gilt es ergänzend Personen mit pflegefachlich/pflegewissenschaftlicher Kompetenz zu berufen.



Bundesministerium für Gesundheit genehmigt werden können. (...)	
--	--

Duisburg, 30.09.2024

Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP)
Bürgerstraße 47
47057 Duisburg
Tel.: 0203 356793
Fax: 0203 3634710
E-Mail: info@dg-pflegewissenschaft.de