

Pflegekammer Nordrhein-Westfalen
Alte Landstraße 104, 40489 Düsseldorf

Bundesministerium für Gesundheit
Prof. Dr. Karl Lauterbach

-per E-Mail an-
die Projektgruppe Pflegekompetenzgesetz
PG-PKS@bmg.bund.de

Ihr Kontakt: Sandra Postel

Telefon 0211 822089 0

E-Mail info@pflegekammer-nrw.de

Datum 05.01.2024

Stellungnahme zum Kurzpapier „Vorläufige Eckpunkte Pflegekompetenzgesetz“

Sehr geehrter Herr Bundesminister Prof. Dr. Lauterbach,
sehr geehrte Damen und Herren,

am 19. Dezember 2023 wurde im Rahmen eines Fachgesprächs das Kurzpapier „Vorläufige Eckpunkte Pflegekompetenzgesetz“ veröffentlicht und durch Sie vorgestellt. Grundsätzlich begrüßen wir die Auseinandersetzung mit dem Thema Pflegekompetenz sehr. Hierdurch eröffnen sich bedeutende Chancen zur Sicherung und fachlichen Gestaltung der aktuell sehr angespannten Versorgungssituation der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland auf Landes- und Bundesebene.

Wir weisen darauf hin, dass das Eckpunktepapier als Einstieg in die überfällige Umsetzung heilberuflicher Kompetenzordnungen an die Profession Pflege zu verstehen ist und der momentane auf der ambulanten und Langzeitpflege liegende Schwerpunkt auf alle Sektoren und auch den kompletten Klinikbereich erweitert werden muss. Die Rechtsgrundlage hierfür existiert bereits seit 2020: Diese ist der § 4 Pflegeberufegesetz. Alle Tätigkeiten, die die Umsetzung des Pflegeprozesses

- die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und Planung der Pflege,
- die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses und
- die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege

betreffen, gelten als vorbehaltliche Tätigkeiten und sind somit originär pflegerische Heilkunde. Durch die, an den Ausbildungsstatus angeknüpfte Kompetenzerweiterung, entsteht ein durchlässiges Karrieremodell, dass die Attraktivität der Profession Pflege steigert. Pflegefachpersonen verfügen über hohes Fachwissen und umfangreiche Kompetenzen, um eine fachlich qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten. Das Ziel besteht daher nicht in der Entlastung der Ärzt*innen, sondern in der kontinuierlichen Weiterentwicklung der Pflegeprofession unter gleichzeitiger Anerkennung ihrer Bedeutung.

Zu Ihrem vorläufigen Eckpunktepapier Pflegekompetenzgesetz nehmen wir wie folgt Stellung:

Zu 1.: Die Profession Pflege selbst muss bei der Festlegung, in welchem Umfang eigenverantwortlich Leistungen in der häuslichen Krankenpflege und Pflege verordnet werden können, involviert werden. Hier ist zu definieren, welche Qualifikationen bei verantwortlichen Pflegefachpersonen vorliegen müssen. Es ist unabdingbar,

dass die Zuordnung dieser heilkundlichen Tätigkeiten in die Verantwortung der Pflege auch klare Regelungen der Abrechnungsfähigkeit mit sich bringen müssen. Analog zum Pflegeberufegesetz mit dem Vorbehalt der pflegerischen Tätigkeiten im Rahmen des Pflegeprozesses müssen diese Verordnungen auch vollständig durch Pflegenden selbst verordnet werden können. Die Verordnungsbefugnis darf nicht nur auf Folgeverordnungen beschränkt sein, sondern muss Erstverordnungen sowie Verordnungsanpassungen im eigenen Fachbereich ohne direkte ärztliche Unterstützung ermöglichen. Zur Abrechnung wird ein geprüftes Register benötigt, ähnlich dem der ärztlichen Abrechnung. Im Sinne der Qualitätssicherung muss dies, wie in allen anderen Heilberufen auch, in selbstverwalteter Hand des Heilberufs Pflege liegen. Hier ist es unabdingbar, eine gesicherte Zusammenarbeit zwischen Bund und den Ländern herzustellen.

Zu 2. und 4.: Weil der Pflegeprozess, wie oben erläutert, gemäß Pflegeberufegesetz die Vorbehaltsaufgaben der Profession Pflege festschreibt, ist es eine logische Konsequenz, dass alle pflegebedürftigen Personen einen Anspruch auf Pflegeprozesssteuerung durch eine Pflegefachperson haben. Damit wird die pflegerische Versorgung aller Pflegeempfangenden qualitativ umfassend erhöht.

Zu 5.: Zur Stärkung der Profession ist nicht die Erweiterung der Versorgungsaufgaben erforderlich, sondern die vollständige Substitution dieser heilkundlichen Tätigkeiten und Aufgaben. Dies geht über die Modellvorhaben hinaus und führt konsequent zur vollständigen Gesamtbehandlungsverantwortungsübernahme durch die Profession Pflege.

Zu 6.: Die Akademisierungsquote in Deutschland liegt noch immer und bei Weitem nicht bei den vom Wissenschaftsrat geforderten 20%. Wir begrüßen die Etablierung der Advanced Practice Nurses einschließlich der Community Health Nurse nach internationalen Vorbildern. Neben Angeboten für Absolvent*innen der Masterqualifizierung benötigt es daher auch Handlungsrahmen und Regelungen für Bachelorabsolvent*innen, um ein durchlässiges Karrieremodell zu gewährleisten. Trotz allem bieten diese Maßnahmen aber eine Perspektive für Pflegefachpersonen, die studieren möchten und ermöglichen es, bereits akademisierte Pflegefachpersonen aus dem Ausland entsprechend ihrer Qualifikationen einzusetzen und ihnen das Berufsumfeld zu ermöglichen, welches sie aus ihrem Herkunftsland kennen. Wir fordern einen raschen und umfassenden Ausbau der Studienplätze und -angebote in der Profession Pflege. Die Steigerung der Anzahl akademisch ausgebildeter Pflegefachpersonen ist eine profunde Strategie, um den Pflegefachberuf zukünftig attraktiver zu gestalten. Alle Deprofessionalisierungen der vergangenen Jahre und Jahrzehnte haben die Erosion des Berufs gefördert.

Zu 7.: Wir sind davon überzeugt, dass auch für Pflegefachpersonen mit Bachelorabschluss entsprechend der im Studium vermittelten Kompetenzen zu prüfen ist, welche weitergehenden Befugnisse zugeordnet werden können.

Zu 8.: Bei den im Ausland erworbenen Qualifikationen muss bereits vorab geklärt werden, wie und mit welcher Verzögerung die Anerkennung der ausländischen Abschlüsse erfolgt und welche Befugnisse auf Deutschland übertragen werden können.

Zu 9.: Für den pflegerischen Handlungsrahmen ist die Formulierung der Vorbehaltsaufgaben sowie die Etablierung der Substitution mittels Verantwortungsübernahme notwendig. Die klinischen Entscheidungen dürfen sich nicht auf reine Interventionen beziehen, sondern müssen den gesamten Behandlungsprozess, v.a. auch die Diagnosestellung, z.B. im Bereich der chronischen Wundversorgung, fokussieren.

Zu 10.: Die berufsständische Vertretung auf Bundesebene besteht über die Bundespflegekammer, die bereits heute deutlich mehr Pflegefachpersonen vertritt als alle anderen Interessenvereinigungen der Pflege. Für eine starke Vertretung auf Bundesebene muss die Errichtung von Pflegekammern in allen Bundesländern dringend vorangetrieben werden. Nur so ist eine starke und unabhängige Interessensvertretung und Selbstverwaltung der Profession Pflege möglich. Der Bundespflegekammer obliegen die Weiterentwicklung des Berufsverständnisses und der Berufsrollen mit Empfehlungscharakter (z. B. Muster-Berufsordnung, Muster-Scope of Practice, Muster-Weiterbildungsordnung, etc.) Wir halten die Einräumung von Beteiligungsrechten bei Prozessen, die

berufsständische und pflegerische Fachfragen auf Bundesebene, tangieren für unerlässlich: Die Bundespflegekammer direkt muss mit Stimmrecht ausgestattet werden, um die Belange der Profession zu vertreten. Dies gilt auch für die Vollmitgliedschaft im Gemeinsamen Bundesausschuss.

Zu 11.: Die gesetzliche Verankerung des Amtes der/des Pflegebevollmächtigten signalisiert die wachsende politische Bedeutung der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung für die Bevölkerung. Die Vertretung der Interessen und Bedürfnisse der pflegebedürftigen Personen ist auf politischer Ebene unerlässlich.


Zu 12.: Wir begrüßen und unterstützen ausdrücklich, Pflegefachpersonen in die Institutionen und Gremien bei der akuten Bewältigung wie bei der Planung und Vorbereitung auf Krisensituationen zu beteiligen (Bundes-, Landes- und regionale Ebene).

Zu 14.: Im Rahmen der einrichtungsbezogenen Umsetzungsplanung der gesetzlichen Regelungen nach §113c SGB XI kam es in der Vergangenheit zu verschiedensten - teilweise sich widersprechenden - Auslegungen und Operationalisierungen. Pflegerische Vorbehaltsaufgaben müssen dringend in den Fokus der täglichen Arbeit aller Pflegefachpersonen gerückt und Umstrukturierungen im Sinne einer Koordination auf der konkreten stationären Einrichtungsebene mit den vorhandenen Ressourcen zur Steigerung der Versorgungsqualität angestrebt werden. Wirtschaftlichkeit auf Kosten der Versorgungsqualität darf nicht der Hauptfokus pflegerischer Bemühungen sein. Wichtig sind hier die Fokussierung und Ausschöpfung von pflegefachlichen Kompetenzen und Expertisen im Sinne der eigenständigen sowie selbstständigen Handlungsmöglichkeiten auch zu Gunsten aller Pflegeempfangenden.

Das Kurzpapier enthält wichtige Anhaltspunkte, die die Kompetenzen der Professionellen Pflege unterstreichen und ihre Attraktivität steigert. Die genannten Eckpunkte müssen nun konsequent ausformuliert und präzisiert werden. Ein kritischer Blick auf Qualifikationsvorgaben hilft unnötige Hürden oder Kompetenzbegrenzungen zu vermeiden.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung und freuen uns auf eine konstruktive Fortführung des Dialogs zu diesem wichtigen Thema.

Mit freundlichen Grüßen



Sandra Postel
Präsidentin



Jens Albrecht
Vizepräsident