



An das Bundesministerium für Gesundheit

z. Hd. Herrn Dr. Martin Schölkopf

Leiter der Abteilung 4

Pflegeversicherung und Stärkung

53107 Bonn

Betr. Verbändeanhörung zum Referentenentwurf zum Pflegekompetenzgesetz,

Geschäftszeichen: 70000#00003

Stellungnahme der Akademischen Fachgesellschaft Critical Care (AFG CC) des Deutschen Netzwerkes für Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice e. V. (DN APN & ANP e.V.) zum Referentenentwurf des Pflegekompetenzgesetzes (PKG) vom 03.09.2024

30.09.2024

Sehr geehrter Herr Dr. Schölkopf,

die AFG CC des DN APN & ANP e.V. bedankt sich auch im Namen des Vorstands für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur Stärkung der Pflegekompetenz.

Zusammenfassend stellen wir voran:

- Sehr positiv begrüßen wir, dass Pflegefachpersonen nun auch in den Gesetzestexten nicht mehr als Pflegekräfte bezeichnet werden. Erstens können sie nicht einfach nur als Arbeitskräfte gesehen werden, sondern füllen Aufgabenbereiche mit ihrer Fachkompetenz aus und zweitens wird darüber hinaus nun deutlich, dass es für bestimmte Aufgaben in der Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf unumgänglich dieser Qualifikation und Fachkompetenz bedarf.
- Besonders hervorzuheben ist auch, dass die professionellen pflegerischen Aufgaben durch das Pflegekompetenzgesetz im Leistungsrecht abgebildet werden.
- Endlich wird die Profession der Pflege als anerkannter Heilberuf gesetzlich festgelegt und anerkannt.
- Die Finanzierungen und Befugnisse in der ambulanten Pflege, Langzeitpflege und für neue Wohnformen sind für dreijährig ausgebildete Pflegefachpersonen sehr konkret formuliert, abgesichert und mit entsprechenden Kontrollmechanismen durchdacht.
- Für den Akutbereich im Krankenhaus bleibt der Referentenentwurf sehr ungenau und lässt gerade für den Bereich der Fachweiterbildungen und akademischen Pflege in der direkten Patientenversorgung viele Fragen offen.

- Daraus leitet sich ab, dass gerade die pflegerischen Fachgesellschaften auch direkt als maßgebliche Organisationen auf Bundesebene etabliert werden müssen und mit Entscheidungsvollmachten ausgerüstet werden. Das Deutsche Netzwerk für APN & ANP ist dafür sehr bereit.

Im Folgenden gehen wir auf einige Sachverhalte ausführlicher ein.

Zu Artikel 1: Änderungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Kommentar zu §8

Gemeinsame Verantwortung

Zu Abs. 3c

An der Erstellung, Sicherstellung und Weiterentwicklung der Pflegeexpertise müssen die pflegerischen Fachgesellschaften, insbesondere das DN APN & ANP e.V. als Vertretungsorgan der bereits tätigen APNs in Deutschland maßgeblich beteiligt werden. Sie verantworten den gesamten Pflegeprozess, auch in spezialisierten Aufgabenfeldern.

Kommentar zu §10a

Amt der oder des Beauftragten der Bundesregierung für Pflege

(1): Die beauftragte Person muss §1 des Pflegeberufgesetzes erfüllen.

(3): In diesem Beirat sollte ebenfalls eine Person vertreten sein, die die Interessen der Pflegefachpersonen vertritt.

Kommentar zu §11

Rechte und Pflichten der Pflegeeinrichtungen

Zu Abs. 1 und 1a:

Wir begrüßen die gesetzliche Verankerung der Steuerung des Pflegeprozesses durch Pflegefachpersonen, Delegationskonzepte sollten nicht nur in Einrichtungen des SGB XI (Langzeitpflege, ambulante Pflege, neue Wohnformen) sondern auch in Einrichtungen des SGB V (Krankenhäuser, Hospize, Rehabilitationseinrichtungen, usw.) verbindlich eingerichtet werden. Delegationskonzepte sollen sich zudem nicht nur auf Pflegeassistenten und Hilfspersonen beziehen, sondern auch auf unterschiedlich qualifizierte Pflegefachpersonen. Daher fordern wir eine gleichwertige Regelung für das SGB V §73d.

Kommentar zu §17a:

Richtlinien zur Empfehlung von Pflegehilfsmitteln und Hilfsmitteln nach § 40 Absatz 6

Die Befugnisse zur Empfehlung von Pflegehilfsmitteln und Hilfsmitteln sollten abhängig von der Qualifikation der Pflegefachperson gestaffelt sein, jedoch unabhängig vom jeweiligen Praxisfeld. Eine häusliche Versorgung oder Langzeitpflege sollte gleichgesetzt werden mit den klinischen Versorgungsstrukturen (SGB V), beispielsweise im Rahmen des Entlassungsmanagements und der Überleitung von rehabilitativen Einrichtungen in das häusliche Versorgungsumfeld. Somit erfolgt die Ausübung der genannten Befugnisse ausschließlich auf dem Qualifikationsniveau der befugten Pflegefachperson.

Kommentar zu § 18e, Abs. 6:

Weiterentwicklung des Verfahrens zur Pflegebegutachtung durch Modellvorhaben, Studien und wissenschaftliche Expertisen

Wir begrüßen die vom Medizinischen Dienst (MD) unabhängige Begutachtung der Pflegebedürftigkeit durch Pflegefachpersonen in ihren direkten Praxisfeldern. Indem Pflegefachpersonen den Pflegebedarf pflegebedürftiger Menschen in ihrem alltäglichen Umfeld diagnostizieren, findet eine realistische Einschätzung statt. Die pflegefachliche Expertise trägt zusätzlich zur Integration von präventiven und rehabilitativen Interventionen bei, um die Selbstständigkeit von Pflegebedürftigen zu erhalten und zu fördern (Pflegeberufgesetz §4, Vorbehaltsaufgaben).

Kommentar zu §113c, Abs. 3, Satz 1 und 2:

Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Wir begrüßen die gesetzlichen Regelungen, die zu geeigneten Maßnahmen zur Personal- und Organisationsentwicklung verpflichten, um einen bewohner- und kompetenzorientierten Personaleinsatz zu gewährleisten.

Kommentar zu §118a:

Maßgebliche Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene, Verordnungsermächtigung

Neben dem DPR (Deutschen Pflegerat), der die Berufsverbände auf Bundesebene vertritt, sollte auch die Bundespflegekammer als maßgebliche Organisation auf Bundesebene benannt werden. Es werden derzeit bereits über 200 000 Mitglieder aus der Profession der Pflege in Pflegekammern vertreten, obwohl nur in zwei Bundesländern Landespflegekammern als Institutionen des öffentlichen Rechts auf Grundlage des Heilberufsgesetzes eingerichtet sind.

Zusätzlich sollten pflegerische Fachgesellschaften als maßgebliche Organisationen der professionellen Pflege auf Bundesebene verortet werden. Die pflegfachliche Expertise wird durch die Fachgesellschaften vertreten. Sie leisten einen immensen Beitrag zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Expertise in ihrem jeweiligen Spezialisierungsfeld. Die Umsetzung einer sicheren und wissenschaftlich begründeten pflegfachlichen Praxis beruht auf den Ergebnissen ihrer Arbeit. Auf dieser Sachgrundlage fordern wir den Einbezug des DN APN & ANP e.V. als maßgebliche Organisation auf Bundesebene.

Zu Artikel 3: Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Kommentar zu §15a:

Pflegerische Leistungen und heilkundliche Leistungen durch Pflegefachpersonen

Wir begrüßen ausdrücklich die Öffnung zu weiteren Versorgungsbereichen.

Kommentar zu §33

Hilfsmittel

Zu Abs. 5a:

Sehr positiv ist zu bewerten, dass die Verordnung einer Pflegefachperson der Verordnung eines Vertragsarztes gleichgestellt wird. Die Leistung darf sich in der Vergütung ebenfalls nicht unterscheiden.

Kommentar zu §73 d:

Selbständige Erbringung von Leistungen durch Pflegefachpersonen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung; selbständige Verordnung häuslicher Krankenpflege durch Pflegefachpersonen, Evaluation

Abs. 1:

Fachweiterbildungen in spezialisierten Bereichen der Pflege und akademische Abschlüsse in der Pflege sind in der direkten Pflegepraxis mit klar definierten Aufgabenfeldern auszustatten anhand der erworbenen Kompetenzen. Eine langjährige Berufserfahrung ersetzt keine qualifizierte Weiterbildung oder ein Studium, jedoch sollte die akademische Qualifikation mit der Berufserfahrung in einer Symbiose beachtet werden. Wo erforderlich, muss eine inhaltliche Nachqualifizierung von Personen mit bereits erworbenen Abschlüssen (z.B. M. Sc. ANP/APN) niederschwellig und in angemessener Form angeboten und gesichert refinanziert werden.

Kommentar zu Abs. 3

Für den Akutbereich im Krankenhaus bleibt der Referentenentwurf sehr ungenau und lässt gerade für den Bereich der Fachweiterbildungen und akademischen Qualifikation in der direkten Patientenversorgung viele Fragen offen.

Auch im Krankenhaus muss klar geregelt werden, an welche Qualitätskriterien die Delegation von Aufgaben der Pflegefachpersonen an Pflegeassistenzpersonen oder Pflegehilfskräfte geknüpft sein muss. (Vergleichbar der Delegationskonzepte in Pflegeeinrichtungen wie in §11 Abs.1 Satz 1a SGB XI).

Darüber hinaus müssen ebenfalls Delegationskonzepte innerhalb der Qualifikationsniveaus von Pflegefachpersonen entwickelt werden

Die Steuerung des Pflegeprozesses obliegt der Pflegefachperson (entsprechend §11 Abs. 1 Satz 1 SGB XI) in allen Bereichen des Krankenhauses. Dies setzt Strukturen und Dokumentationsmöglichkeiten voraus, die den gesamten Pflegeprozess widerspiegeln und leistungsrechtlich z. B. durch Pflegediagnosen abgerechnet werden können.

Äquivalent zu §113c Abs.3 SGB XI sind auch in Krankenhäusern „geeignete Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung durchzuführen, die einen patienten- und kompetenzorientierten Personaleinsatz gewährleisten“.

Auch für den Krankenhausbereich sind unabhängige, qualifizierte Institutionen zur Begleitung und Unterstützung einer fachlich fundierten Personal- und Organisationsentwicklung zu beauftragen, die Pflegefachpersonen und die Einrichtungen der Akutversorgung bei der Umsetzung der Wahrnehmung der Vorbehaltsaufgaben nach §4 des Pflegeberufgesetzes unterstützen, sowie der Umsetzung von Pflegedokumentationskonzepten und der Umsetzung von patienten- und kompetenzorientierten Personal- und Organisationsentwicklungsmaßnahmen. (vgl. §113c Abs. 9 SGB XI)

Kommentar zu Abs. 4

Das Kompetenzprofil einer Advanced Practice Nurse beinhaltet die Qualifikation einer eigenständig geführten Praxis, welche die hausärztliche Versorgung ergänzt. Diese Praxis muss ihre Leistungen selbstständig mit den jeweiligen Kassen abrechnen können. Wenn die Expertise einer APN im ambulanten Sektor benötigt wird, kann der zuständige Hausarzt an diese Praxis überweisen. Wir widersprechen einer Verhandlung von Rahmenverträgen mit den einzelnen Kassen, sondern fordern eine bundeseinheitliche Regelung der selbständigen Finanzierung.

Kommentar zu § 87:

Bundemantelvertrag, einheitlicher Bewertungsmaßstab, bundeseinheitliche Orientierungswerte

Zu Abs. 2a:

Hier wird davon ausgegangen, dass im Bewertungsausschuss von der Prüfung der Delegationsfähigkeit im Einzelfall ausgegangen wird. Pflegefachpersonen erscheinen als Delegationsadressat:innen der niedergelassenen Ärzt:innen. Hier schließen wir uns dem Deutschen Institut für Pflegeforschung (Think Tank) an, dass „der wichtige Schritt zur eigenständigen Heilkundeausübung verpasst“ wurde. Gefordert wird „dies bezügliche Regelungen im Sinne der Eigenständigkeit der Pflege anzupassen.“ (DIP: 5 (https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/2024-09-23_TT-VA_Stellungnahme_RefE_Pflegekompetenzgesetz_final.pdf))

Kommentar zu Artikel 5:

Änderungen des Pflegeberufgesetzes

Zu §4a:

Vorbehaltene Aufgaben

Hier wird ein äußerst wichtiges Signal gesetzt, dass es sich beim Vorbehalt zur Umsetzung des Pflegeprozesses nicht um einzelne Tätigkeiten handelt, sondern um Aufgabenkomplexe, die sich letztendlich im Pflegeprozess begründen.

Daran anknüpfend müssen klar definierte Pflegediagnosen bundesweit verbindlich für **alle** Pflegebereiche (inklusive des Akutbereiches im Krankenhaus!) eingeführt und in angemessenen Abständen evaluiert und aktualisiert werden.

Die Aufnahme der Planung der Pflege in den Gesetzestext zeigt die Komplexität der Aufgaben und komplementiert den Pflegeprozess.

Wir gehen davon aus, dass bei der Definition der Pflegediagnosen und der Aufgabenkomplexe das DN APN & ANP als pflegerische Fachgesellschaft der Pflegepraxis einbezogen wird.

Zu § 4a:

Selbständige Heilkundeausübung

Endlich wird die Profession der Pflege als anerkannter Heilberuf gesetzlich festgelegt und anerkannt. Ein längst überfälliger Schritt, der hohes Potential hat, zur Sicherung der Versorgungssituation von Menschen mit Pflegebedarf in allen Versorgungsbereichen beizutragen.

Zu §14a:

Standardisierte Module für erweiterte heilkundliche Aufgaben

Wir begrüßen eine bundeseinheitliche curriculare Regelung für die selbständige Ausübung erweiterter heilkundlicher Aufgaben, welche standardisierte Module beinhalten und die dadurch klar definierte heilkundliche Aufgaben abbilden. In der Fachkommission sollte das DN APN & ANP e.V. als hochqualifizierte pflegerische Expertise aus der Praxis vertreten sein.

Abschließende Kommentare:

Über die bisherigen Regelegungen des Referentenentwurfs hinaus muss auch die Finanzierung der Weiterbildungen und Weiterbildungsstätten klar geregelt sein.

In der Gesetzesvorlage werden bisher leider nur grundlegende Veränderungen festgelegt, die nicht alle Versorgungsbereiche und Qualifikationsniveaus von Pflegefachpersonen abdecken. Wir haben zur Kenntnis genommen, dass ein ANP-Gesetz vom PKG abgekoppelt wurde und als eigenständige Norm erstellt werden soll. Der Schutz der beruflichen Bezeichnung Advanced Practice Nurse auf Masterebene ist dringend erforderlich. Wir fordern ergänzend zum PKG die Verabschiedung des ANP-Gesetzes noch in dieser Legislaturperiode, um die Gesundheitsversorgung wirklich zu sichern.

Für weitere Ausführungen und Beantworten von Fragen zum PKG stehen wir sehr gerne zur Verfügung.

Wir sind hochofreut über die aktuellen politischen Entwicklungen zur Weiterentwicklung der professionellen Pflege und stehen gerne für eine weitere Einbindung in den Prozess zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Für die AFG CC des DN APN & ANP e.V.

Christa Keienburg, M. Sc.
Präsidentin der AFG CC des DN APN & ANP e. V.

Jessica Killian, M. Sc.
Vizepräsidentin AFG CC des DN APN & ANP e.V.

Sabrina Pelz, M. Sc.
Mitglied AFG CC des DN APN & ANP e.V.

Für den Vorstand des DN APN & ANP e.V.

Prof. Dr. Annegret Horbach
Präsidentin des DN APN & ANP e.V.

Dr. Anne Schmitt, M. Sc.
Vizepräsidentin des DN APN & ANP e.V.



Mailadresse: kontakt@dnanp.de

Vereinssitz: 58452 Witten
VR 4209, Amtsgericht Bochum