

Stellungnahme zum zweiten Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG)

Überarbeiteter Referentenentwurf Pflegekompetenzgesetz: Unschärfen und Leerstellen bleiben

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat eine neue Fassung des Referentenentwurfs eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG) vorgelegt. Diese Fassung stellt eine Überarbeitung des Referentenentwurfs dar, der im September 2024 noch vor dem vorzeitigen Ende der letzten Legislaturperiode veröffentlicht worden war und zu dem u.a. das Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (EbM-Netzwerk) Stellung genommen hatte (1). Wie auch die Vorgängerfassung zielt der vorliegende Gesetzentwurf darauf, durch eine Reihe von Strukturveränderungen die Zugänglichkeit und Qualität der pflegerischen und medizinischen Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf zu stärken. Mit dem überarbeiteten Referentenentwurf wurden einige auch vom EbM-Netzwerk kritisierte Aspekte berücksichtigt, jedoch weist auch die aktuelle Fassung unverändert kritische Unschärfen und Leerstellen auf.

Das EbM-Netzwerk stützt weiterhin das Ziel des Gesetzentwurfs, durch die regelhafte Etablierung eigenverantwortlicher Aufgabenfelder von Pflegefachpersonen in der Leistungserbringung zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (SGB XI) die Versorgungsqualität zu fördern und die Stellung des Pflegeberufs als eigenständiger Leistungserbringer zu stärken. Es begrüßt, dass mit dem überarbeiteten Referentenentwurf diese eigenverantwortlichen Leistungen, die von den Vertragsparteien aufbauend auf einer bereits nach § 64d SGB V bestehenden Rahmenvereinbarung für den ambulanten Sektor noch näher zu definieren sind, nunmehr dezidiert sowohl Teil der vertragsärztlichen Versorgung als auch der Krankenhausbehandlung sein sollen. Jedoch bleibt weiterhin ungeregt, wie ein ausreichendes Kompetenzniveau für die Ausübung der eigenverantwortlichen pflegefachlichen Leistungserbringung gewährleistet werden soll. So ist weiterhin vorgesehen, dass diese Leistungen durch berufsfachschulisch oder hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen ausgeübt werden können sollen. Aus Sicht des EbM-Netzwerks bleibt unklar, inwieweit sichergestellt ist, dass die betreffenden Pflegefachpersonen über die erforderlichen Kompetenzen für eine Leistungserbringung nach den Kriterien der evidenzbasierten Pflege und Medizin verfügen. Während die hochschulische Pflegeausbildung nach Teil 3 Pflegeberufegesetz (PflBG) explizit die Fähigkeit „wissenschaftsbasierter oder wissenschaftsorientierter Entscheidungen“ im Pflegeprozess (§ 37 Absatz 3 Nummer 1 PflBG) als Ausbildungsziel führt, ist dies für die Ziele der berufsfachlichen Ausbildung nicht der Fall. Darüber hinaus ist es gerade das Ziel der hochschulischen Pflegeausbildung, für Aufgaben in der Versorgung von Menschen mit sehr komplexen Bedarfslagen – wie z. B. bei Multimorbidität oder kritischen Erkrankungen – zu qualifizieren, für die die avisierten eigenverantwortlichen pflegefachlichen Leistungen besonders relevant sein dürften.

Mit dem weiterhin geplanten undifferenzierten Zugang zur eigenverantwortlichen pflegefachlichen Leistungserbringung im SGB V unabhängig vom Kompetenz- bzw. Qualifikationsniveau im Pflegeberuf gefährden die Neuregelungen die Maximen der evidenzbasierten Versorgung, wie sie den Leistungen des SGB V generell zugrunde liegen (s. z. B. § 2 Absatz 1 SGB V). Weiterhin stehen diese Regelungen im Kontrast zu dem erst unlängst mit dem Pflegestudienstärkungsgesetz erweiterten Ausbildungsziel der hochschulischen Pflegeausbildung, das seit diesem Jahr explizit die Befähigung zur „eigenverantwortlichen und selbständigen Ausübung von erweiterten heilkundlichen Tätigkeiten erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen auf wissenschaftlicher Grundlage und Methodik in den Bereichen diabetische Stoffwechselerkrankungen, chronische Wunden und Demenz“ (§ 37 Absatz 2 Satz 1 PflBG) umfasst. Die hiermit beabsichtigte und auch aus Sicht von Nutzerinnen und Nutzern der Gesundheitsversorgung zu begrüßende deutlichere Differenzierung der Aufgaben und Kompetenzen von Pflegefachpersonen unterschiedlicher Qualifikationsniveaus wird so nivelliert.

Das EbM-Netzwerk fordert, dass der geplante Vertrag der Vertragsparteien nach dem neuen § 73d SGB V für die Regulierung der eigenverantwortlichen Leistungserbringung durch Pflegefachpersonen den Nachweis von Kompetenzen für die evidenzbasierte Entscheidungsfindung im Sinne der Maximen des SGB V als Voraussetzung für die Ausübung dieser Aufgaben definiert. Eine entsprechende verbindliche Anforderung an diesen Vertrag sollte in den neuen § 73d Absatz 1 SGB V aufgenommen werden. Weiterhin sollten – entweder über Ergänzungen im SGB V oder den Vertrag nach § 73d Absatz 1 SGB V – Anforderungen an den Nachweis des pflegefachlichen Kompetenzerhalts und die Qualitätssicherung der eigenverantwortlichen pflegefachlichen Leistungserbringung im SGB V benannt werden. Die Maßnahmen und Kriterien der Qualitätssicherung dieser Leistungen sollten Gegenstand des Auftrags des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (§ 137a Absatz 3 SGB V) und auch Grundlage der geplanten Evaluation nach § 73d Absatz 4 SGB V sein.

Das EbM-Netzwerk nimmt mit Bedauern zur Kenntnis, dass auch mit der Überarbeitung des PKG-Referentenentwurfs an den nicht näher bestimmten „maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe“ als zu beteiligende Interessenvertretung für die Pflegeberufe in den weiteren Regelungen zur Erweiterung des pflegeberuflichen Aufgabenfeldes und zu anderen geplanten Strukturveränderungen in den SGB V und XI (Soziale Pflegeversicherung) festgehalten wurde. Zwar wurde die mit der vorherigen Fassung beabsichtigte und vom EbM-Netzwerk kritisierte Etablierung einer/eines gemeinsamen Beauftragten der Bundesregierung für Angelegenheiten der beruflichen und informellen Pflege aufgegeben, jedoch lassen die nicht näher hinsichtlich Struktur, Aufgaben und Verantwortung konkretisierten „maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe“ eine schwerwiegende Lücke entstehend. Nicht nur sind diese Organisationen keine gleichrangigen Vertragsparteien in untergesetzlichen Regulierungs-, Ausgestaltungs- und Qualitätssicherungsprozessen zu den Neuerungen in SGB V und XI, sondern sie sind auch bar eines gesellschaftlichen Auftrags, Mindeststandards der pflegeberuflichen Berufsausübung zu definieren und zu überwachen. Das EbM-Netzwerk hält daher an seiner Forderung in der Stellungnahme zum ersten Entwurf des PKG fest, dass eine Körperschaft auf Bundes- und subsidiär auf Länderebene errichtet wird, „die unabhängig von jeweils aktuellen parteipolitischen Konstellationen 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.“ (1)

Dies gilt beispielsweise auch für die Entwicklung der Indikatoren und der Datengrundlage für die regionale Überwachung der Bedarfsgerechtigkeit von Versorgungsstrukturen (§ 12 SGB V). Diese für die Bewältigung des demografischen Wandels wichtige Aufgabe soll nach aktuell geplanten Regelungen ausschließlich aufseiten der Kostenträger unter Beteiligung der Einrichtungsträger liegen. Aus Sicht des EbM-Netzwerks ist es essenziell, dass hierbei sowohl Interessenvertretungen des Pflegeberufes als auch der Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere Selbsthilfegruppen nach dem geplanten § 45d Absatz 2 SGB X, beteiligt werden. Letztere sind ebenso – neben den bisher geplanten Interessenvertretungen – als anzuhörende Interessengruppe bei der Erstellung des Pflegehilfsmittelverzeichnis nach § 78 Absatz 2 SGB XI zu berücksichtigen.

Wie bereits in der Stellungnahme zum ersten Entwurf des PKG betont, befürwortet das EbM-Netzwerk das Ziel, die Stellung des Pflegeberufs und auch der Menschen mit Pflegebedarf in der Ausgestaltung und Durchführung der Leistungen für die pflegerische und medizinische Versorgung zu stärken. Um jedoch das Potenzial des Pflegeberufes zugunsten der Qualität der pflegerischen Versorgung nach international und wissenschaftlich bewährten Standards auszuschöpfen, hält es an seiner Forderung fest, die pflegeberuflichen Aufgabenbereiche und Kompetenzen im Sinne einer wahren „Advanced Nursing Practice“ (2) auszuweiten. Dies würde es ermöglichen, ein höheres Qualitätsniveau der Integration pflegerischer und bisher ärztlich vorbehaltenen Leistungen in personenzentrierte Versorgungsprozesse zu erreichen und vor allem auch Versorgungslücken im Zuge des demografischen Wandels zu vermeiden und zu minimieren.

Referenzen

- (1) Netzwerk Evidenzbasierte Medizin. Stellungnahme des Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (EbM-Netzwerk) zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz). 30.09.2024, <https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/pdf/20240930-stn-pflegekompetenzgesetz.pdf>
- (2) International Council of Nurses. Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020. April 2020, <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/guidelines-advanced-practice-nursing-2020>