

- Stellungnahme -

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zu einem Gesetz zur Stärkung der Herzgesundheit (Gesundes-Herz-Gesetz – GHG)

Bearbeitungsstand vom 14.06.2024

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zu einem Gesetz zur Stärkung der Herzgesundheit (Gesundes-Herz-Gesetz – GHG) vom 14. Juni 2024.

Der DBfK teilt angesichts vorliegender Datenbestände die Auffassung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), dass die hohen Gesundheitsausgaben in Deutschland nur zu mittelmäßigen Ergebnissen führen. Bei den Todesursachen liegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen an der Spitze und diese Todesfälle wären bei guter Primärversorgung zu einem Teil vermeidbar. Zusätzlich nimmt die Zahl alter Menschen, von Menschen mit Pflegebedarf, mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen aufgrund demografischer Faktoren stetig zu.

Das Robert Koch-Institut stellt in seinem Journal of Health Monitoring 2022 Folgendes fest: „Die Daten in dieser Ausgabe zeigen also einen unvermindert dringlichen Handlungsbedarf für Prävention auf, um die wichtigen Risikofaktoren für maligne und kardiovaskuläre Erkrankungen einzudämmen. Egal ob es um das Einhalten von Normalgewicht, das Vermeiden langanhaltender Sitzzeiten oder das Nichtrauchen geht: Entscheidend ist es, die Rahmenbedingungen in Deutschland so zu gestalten, dass es allen Menschen ermöglicht und leicht gemacht wird, ihre Gesundheit zu schützen.“¹ Aus Sicht des DBfK ist dies aktuell nicht der Fall, und es besteht eine deutliche Fehlversorgung in Deutschland, der u. a. mit einer stärkeren Fokussierung auf Prävention begegnet werden kann und muss. Dazu ist ein Aus- und Umbau der Versorgungslandschaft hin zu einer integrierten Versorgung notwendig, bei dem Sektoren- und Professionsgrenzen überwunden werden müssen.

In anderen europäischen Ländern sehen wir hervorragende Beispiele, wie Primärversorgung gut organisiert werden kann.² Auch in Deutschland gibt es in einzelnen Projekten zarte Ansätze einer Neuorganisation (z.B. Hand-in-Hand, FAMOUS, PORT-Zentren). Das Ziel ist, den kontinuierlich komplexer werdenden Anforderungen an das Gesundheitswesen und Versorgungsgeschehen gerecht zu werden. Um das zu erreichen, braucht es für eine zukunftsfähige Primärversorgung dringend auch eine Neujustierung der Aufgaben und Zuständigkeiten zwischen den Gesundheitsprofessionen. Dabei geht es um die Erweiterung speziell pflegerischer Verantwortung zur Sicherstellung einer bedarfs- und kompetenzgerechteren Gesundheitsversorgung, nicht um die Entlastung von Ärzt:innen oder in Konkurrenz zu ihnen.

Pflegfachpersonen können eine entscheidende Rolle in der primären Gesundheitsversorgung übernehmen und im Sinne neuer Versorgungslösungen müssen sie es auch. Community Health

¹ Loss, Julika (2022): Gesundheitsverhalten in Deutschland – kein Grund zur Entwarnung!, in: Journal of Health Monitoring 2022 7(3), Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring. https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/10227/JHealthMonit_2022_03_Editorial.pdf?sequence=1&isAllowed=y; S. 4, letzter Aufruf: 08.07.2024

² Robert Bosch Stiftung (2021): Gesundheitszentren für Deutschland. Wie ein Neustart in der Primärversorgung gelingen kann. <https://www.bosch-stiftung.de/de/publikation/gesundheitszentren-fuer-deutschland>, letzter Aufruf: 08.07.2024.

Nurses (CHN) sind der Schlüssel zur Sicherung der künftigen Primärversorgung. Als Pflegeexpert:innen mit akademischer Qualifikation auf Masterniveau, müssen sie als autonome Leistungserbringer mit definiertem Zuständigkeitsbereich die primäre Gesundheitsversorgung definierter Gruppen sicherstellen und Prävention betreiben.

Leider bezieht der Gesetzesentwurf Pflegefachpersonen nicht ein, obwohl diese Schlüsselkompetenzen zur Vermeidung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen besitzen, z. B. ausgewiesene fachliche sowie kommunikative Fähigkeiten zur Bedarfsermittlung und Beratung von Menschen im Sinne der Etablierung von Maßnahmen der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. Gemäß § 5 Abs. 3 Nr. 1e PfIBG werden Pflegefachpersonen bereits in ihrer beruflichen Ausbildung befähigt, den Bedarf an präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen zu erheben und diesem anschließend interdisziplinär mit einer Maßnahmenplanung zu begegnen.

Stattdessen sollen Apotheken verstärkt in die Prävention und Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen einbezogen werden. Jedoch sind in den Ausbildungsinhalten der dort hauptsächlich tätigen Berufsgruppen (Apotheker:innen, pharmazeutisch-technische Assistent:innen) die Bedarfserhebung und Maßnahmenplanung von Prävention und Gesundheitsförderung nicht enthalten, wie dies bei Pflegefachpersonen der Fall ist.

Erweiternd ist die CHN auf die Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie auf die Bedarfserhebung und Planung der Prävention dieser und weiterer lebensstilbedingter Erkrankungen ausgebildet. Die Etablierung dieses neuen Berufsbildes ist gleichermaßen in der Erarbeitung durch das BMG (vgl. Eckpunktepapier Pflegekompetenzgesetz vom 19.12.2023) und sollte hier ebenfalls mitgedacht werden. Darüber hinaus ist die CHN u. a. durch den Populationsbezug oder die Mitwirkung in der Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten sowie in ihren Möglichkeiten der Steigerung der Gesundheitskompetenz geradezu prädestiniert für diese Aufgabe. Arbeitsorte der CHN sind u. a. Gesundheitskioske oder Primärversorgungszentren, die vom DBfK weiterhin gefordert werden, im Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) umzusetzen. Diese Strukturen sind optimal für die Bedarfserhebung, die individuelle Planung von Prävention und Unterstützung der Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Dies schließt die Förderung der aktuell herausfordernden Gesundheitskompetenz der Bevölkerung mit ein und kann deutlich zur Verbesserung der Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen beitragen.

Der DBfK als Mitglied des Deutschen Pflegerats e.V. (DPR) trägt dessen Stellungnahme in allen Teilen mit und nimmt hier ergänzend Stellung.

Vorschläge zur Änderung einzelner Regelungen:

Artikel 1

Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Nr. 3: § 26 Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche:

Änderungsvorschlag zu § 26 Abs. 2b

„[...] Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates nach angemessener Beteiligung von Sachverständigen der betroffenen Fach- und Verkehrskreise nähere Vorgaben für die Erbringung der Leistungen nach Absatz 2a zu regeln, insbesondere

1. Anforderungen an die Durchführung einer Untersuchung zur Früherkennung einer Fettstoffwechselstörung sowie
2. Vorgaben für standardisierte Fragebögen,
3. Vorgaben für die ärztliche **und pflegerische** Vergütung. [...].“

Begründung:

Für die Bedarfserhebung, interdisziplinäre Planung und Durchführung von Präventionsleistungen muss eine angemessene Vergütung auch für die Profession Pflege erfolgen, damit Leistungen in entsprechender Qualität und Anzahl erbracht werden können.

Nr. 2: § 25c Erweiterte Leistungen im Rahmen der Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Der DBfK lehnt den Vorschlag ab, die geplanten zusätzlichen Beratungen mittels Gutscheinen in Apotheken zu ermöglichen. Stattdessen sollte diese Leistung in Zusammenarbeit von medizinischem und pflegerischem Personal in Primärversorgungszentren, Gesundheitskiosken oder ambulanten Pflegediensten erbracht werden. Hier sind Pflegefachpersonen und v. a. mit erweiterten Kompetenzen (CHN) eine Schlüsselrolle.

Begründung:

Pflegefachpersonen werden nach § 5 Abs. 3 Nr. 1e PfIBG bereits in ihrer beruflichen Ausbildung befähigt, den Bedarf an präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen zu erheben und diesem anschließend interdisziplinär mit einer Maßnahmenplanung zu begegnen. Pflegende mit erweiterten Kompetenzen (CHN) sind darüber hinaus für diesen Prozess gefordert, zielgruppenspezifische, verständliche und evidenzbasierte Informationsmaterialien zu entwickeln, um die Steigerung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung und des Einzelnen zu unterstützen. Die Ausbildungsinhalte der in Apotheken hauptsächlich tätigen Berufsgruppen (Apotheker:innen, pharmazeutisch-technische Assistent:innen) enthalten nicht die Befähigung zur Bedarfserhebung und Maßnahmenplanung von Prävention und Gesundheitsförderung, wie dies bei Pflegefachpersonen der Fall ist.

Darüber hinaus sind für die in der Rechtsverordnung zu ergänzenden Leistungen der strukturierten Untersuchung mithilfe eines standardisierten Fragebogens sowie für ergänzende Laboruntersuchungen die Kompetenzen der Pflegeprofession in den Leistungsumfang der GU nach der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie des G-BA einzubinden. Zur Festlegung der erweiterten Check-up-Leistungen sollten neben den medizinischen Fachgesellschaften auch die pflegerischen Fachgesellschaften einbezogen werden. Gleichermaßen müssen finanzielle Regelungen getroffen werden, um diese Leistungserbringung durch die Pflege (beruflich ausgebildete und akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen) angemessen zu honorieren.

Nr. 7: § 129 Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung, Verordnungsermächtigung

Der DBfK lehnt die Einführung der pharmazeutischen Dienstleistungen zur Prävention und Früherkennung von Erkrankungen und Erkrankungsrisiken ab.

Begründung

Pharmazeutische Dienstleistungen müssen auf den Zusammenhang mit Pharmazeutika stützen. Beratungen und Messungen zu Risikofaktoren von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes Mellitus sowie Beratungen zu Kurzinterventionen zur Prävention tabakassoziierter Erkrankungen und Einschätzung des individuellen Krankheitsrisikos stellen keine Leistungen im Zusammenhang mit Pharmazeutika dar und sind daher nicht in Apotheken zu verorten. Solche Leistungen sind Ausbildungsbestandteile der Pflege bzw. sollte diese Leistung in Zusammenarbeit von medizinischem und pflegerischem Personal in Primärversorgungszentren oder Gesundheitskiosken erbracht werden. Die Ausbildungsinhalte der in Apotheken hauptsächlich tätigen Berufsgruppen (Apotheker:innen, pharmazeutisch-technische Assistent:innen) enthalten diese Leistungen nicht. Hier sind Pflegefachpersonen und v. a. mit erweiterten Kompetenzen (CHN) eine Schlüsselrolle.

Berlin, 09.07.2024

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) - Bundesverband e. V.

Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin | Telefon: +49 (0)30-2191570 | E-Mail: dbfk@dbfk.de | www.dbfk.de

