Deutsche Fachgesellschaft
Psychiatrische Pflege e.V.

Ulm, den 30.09.2024

Herrn Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Lauterbach
Bundesministerium für Gesundheit
11055 Berlin

Referentenentwurf Pflegekompetenzgesetz vom 06.09.2024
Stellungnahme der DFPP
Antrag auf Einladung zur Verbändeanhörung

Sehr geehrter Herr Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Lauterbach,
Sehr geehrte Frau Bundestagsabgeordnete Moll
sehr geehrte Damen und Herren,

Die DFPP freut sich über die Möglichkeit zur Stellungnahme zum o.g. Referentenentwurf.
Die DFPP beantragt eine Einladung zur Verbändeanhörung. Als Fachgesellschaft für psychiatrische Pflege können vor allem wir die Expertise zu psychiatrisch-pflegerisch relevanten Inhalten einbringen.

Die DFPP begrüßt die Gesetzesinitiative zum Pflegekompetenzgesetz ausdrücklich und unterstreicht die Ziele, die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung durch die Ausweitung der Aufgaben und fachlichen Potenziale der Pflege zu verbessern, die Pflegekompetenzen mehr zu würdigen und den Pflegeberuf attraktiver zu machen.

Der Gesetzesentwurf greift viele langjährige Forderungen der Pflegeverbände auf. Unter anderem die Betonung der Heilkundlichen Aufgaben der Pflege und die die Regelung der erweiterten Heilkundeübertragung wie auch der Möglichkeit der Verordnung von Leistungen, die Betonung präventiven Handelns in der Pflege, die Stärkung der Vertretung der Pflegeberufe auf Bundesebene, Aspekte der strukturellen Weiterentwicklung im SGB XI, die Entwicklung eines Muster-Scope of Practice und viele weitere Elemente im Entwurf. Und wir freuen uns, dass der Begriff „Pflegefachperson“ in den Gesetzestexten den unseeligen Begriff „Pflegefachkraft“ ablösen wird.

Postanschrift
Deutsche Fachgesellschaft
Psychiatrische Pflege e.V.
c/o Uwe Genge
Eichenhang 49
89075 Ulm

Bankverbindung
Sparkasse Ulm
BLZ 63050000
Konto 21188994

IBAN:
DE94 6305 0000 0021 1889 94
BIC:
SOLADES1ULM

AG Köln
VR 17301

Die DFPP bedauert, dass einige Vorschläge und Formulierungen in Teilen hinter den in Eckpunktepapier skizzieren Gedanken sowie den Forderungen der Pflegeverbände zurückbleiben. Uns erschließt sich nicht, warum die erweiterte Heilkundeausübung durch Pflegende zukünftig weiterhin unter Vorbehalt ärztlicher Diagnostik und Indikationsstellung bleiben soll. Als unabdingbar halten wir es, die hauptamtliche und ausreichend finanzierte Selbstverwaltung der Pflege gesetzlich zu verankern.

Wir schließen uns bezüglich der Details umfänglich den Ihnen vorliegenden Stellungnahmen des „Think Tank Vorbehaltsaufgaben“ (https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/2024-09-23_TT-VA_Stellungnahme_RefE_Pflegekompetenzgesetz_final.pdf) wie auch des Deutschen Pflegerates (https://deutscher-pflegerat.de/download/dpr_bmg_stellungnahme_refe_pflegekompetenzgesetz_240930.pdf) an. Gemeinsam mit dem G-BA betonen wir, dass die vorgesehene Kompetenzerweiterung der Pflegefachpersonen nicht auf Ebene der Rahmenverträge der Vertragspartner ausgehandelt werden soll, sondern durch Richtlinien geregelt werden muss (https://www.g-ba.de/downloads/17-98-5767/2024-09-30_PA_BMG_G-BA_Stellungnahme_PKG.pdf).

Die DFPP wünscht, dass mit Verabschiedung des Pflegekompetenzgesetzes zügig und fortlaufend weitere Themen der Heilkundeübertragung definiert werden, um die eingangs genannten Ziele zu erreichen, und auch um andere an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen zu entlasten. Die Förderung der Akademisierung und wie auch die vertiefende Klärung von APN-Rollen bedürfen weiterer Schritte. Zudem sollte eine regelmäßige Evaluation der (pflegerischen) Versorgungssituation sowie die geplante kommunale Pflegestrukturplanung von entsprechenden Forschungseinrichtungen sowie (hochschulisch) qualifizierten Pflegefachpersonen (z.B. Community Health Nurses, Community Mental Health Nurses) etabliert werden. Dies würde neben einer verbesserten Versorgungssituation auch die internationale Anschlussfähigkeit der Berufsgruppe herstellen.

Im Interesse der Verbesserung der psychiatrischen Versorgung und der Weiterentwicklung der psychiatrischen Pflege regt die DFPP an, zu folgenden Themen eine Ausarbeitung im PKG zu prüfen:

- Pflegefachpersonen haben die Kompetenz hinsichtlich vielfältiger der psychosozialen Interventionen für schwer psychisch kranke Menschen, wie sie in der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei Menschen mit schweren psychischen Störungen“ (DGPPN, 2019) beschrieben sind. Zudem sind psychiatrische Pflegefachpersonen sehr gut geeignet niedrigschwellige psychotherapeutische Angebote (z.B. Low-Intensity-CBT oder psychosoziale Beratungsangebote) zu erbringen, wie das international praktiziert wird (vgl. Wabnitz et al., 2019). Damit können auch Wartezeiten im Kontext der psychotherapeutischen Versorgung überbrückt werden. Pflegefachpersonen verfügen über die notwendige Qualifikation und Expertise, um viele weiter eigenständige heilkundliche Leistungen (u.a. in den Bereichen Prävention, Gesundheitsförderung und Versorgung chronisch Kranker) zu erbringen. Dabei sollte klar geregelt sein, dass diese genannten Leistungen nicht nur empfohlen und erbracht, sondern auch direkt von Pflegefachpersonen verordnet werden können, wie dies international bereits etabliert ist.

- Offensiver verordnete und flächendeckend etablierte psychiatrische Häusliche Krankenpflege (pHKP) ist ein elementarer Bestandteil der psychiatrischen Grundversorgung. Viele v.a. schwer psychisch kranke Menschen haben Schwierigkeiten bei der Alltagsbewältigung und beim Umgang mit Krankheits- und Therapieanforderungen. Diesen Problemen begegnen Pflegefachpersonen in der pHKP durch Life-Coaching, Resilienzförderung und Recovery Unterstützung. Zudem gilt es den Therapietransfer der in Therapieverfahren neu erlernten Verhaltensweisen in den Alltag verbessern. Der Bedarf an solchen Leistungen ist aufgrund der Zunahme psychischer Erkrankungen, auch im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, und der Schwierigkeiten vieler Betroffener im Umgang mit Krankheitsfolgen und Therapieanforderungen evident. Die DFPP fordert konkrete Maßnahmen zur flächendeckenden Etablierung der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege (pHKP) und den Abbau von Implementierungs-

hürden analog der gelungenen Implementierung in Berlin, Bremen und Niedersachsen. Flächendeckend verfügbare pHKP kann relevante Versorgungslücken schließen und die Qualität der ambulanten Versorgung psychisch kranker Menschen verbessern.

- Die im Referentenentwurf aufgezeigten Punkte werden nach Verabschiedung des Gesetzes durch Ausführungsbestimmungen oder Umsetzungsrichtlinien konkretisiert. Aufgrund der hohen Inzidenz und Krankheitslast psychiatrischer Störungen und psychosozialer Hilfebedarfe muss für diesen Schritte auch die psychiatrische Pflegeexpertise unbedingt explizit einbezogen werden. Daher fordert die DFPP die Beteiligung psychiatrischer Pflegefachpersonen in die Ausgestaltung der Ausführungsbestimmungen und Umsetzungsrichtlinien.

- Zur Stärkung der für die psychiatrische Versorgung notwendigen Kompetenzen von Pflegefachpersonen sollten im Sinne ‚lebenslangen Lernens' den Pflegefachpersonen Rahmenbedingungen bereitgestellt werden, die diesen Kompetenzerwerb ermöglichen und sicherstellen. Nur so kann eine ‚state oft the art'-qualitätsgesicherte Leistungserbringung etabliert und gefördert werden.

Die DFPP steht für Rückfragen gerne zur Verfügung.
Bitte prüfen Sie unsern Antrag auf Einladung zur Verbändeanhörung.
Herzlichen Dank für die Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Der Vorstand der DFPP

Quellen:
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) (Hg.) (2019): S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie. Berlin: Springer.
Wabnitz, P., Löhr, M., Schulz, M., Nienaber, A., Oppermann, G., Sauter, D., ... & Pollmächer, T. (2019). Perspektiven und Chancen für pflegerisch-psychotherapeutische Interventionen in der stationären psychiatrischen Behandlung. Psychiatrische Praxis, 46(03), 156-161.