



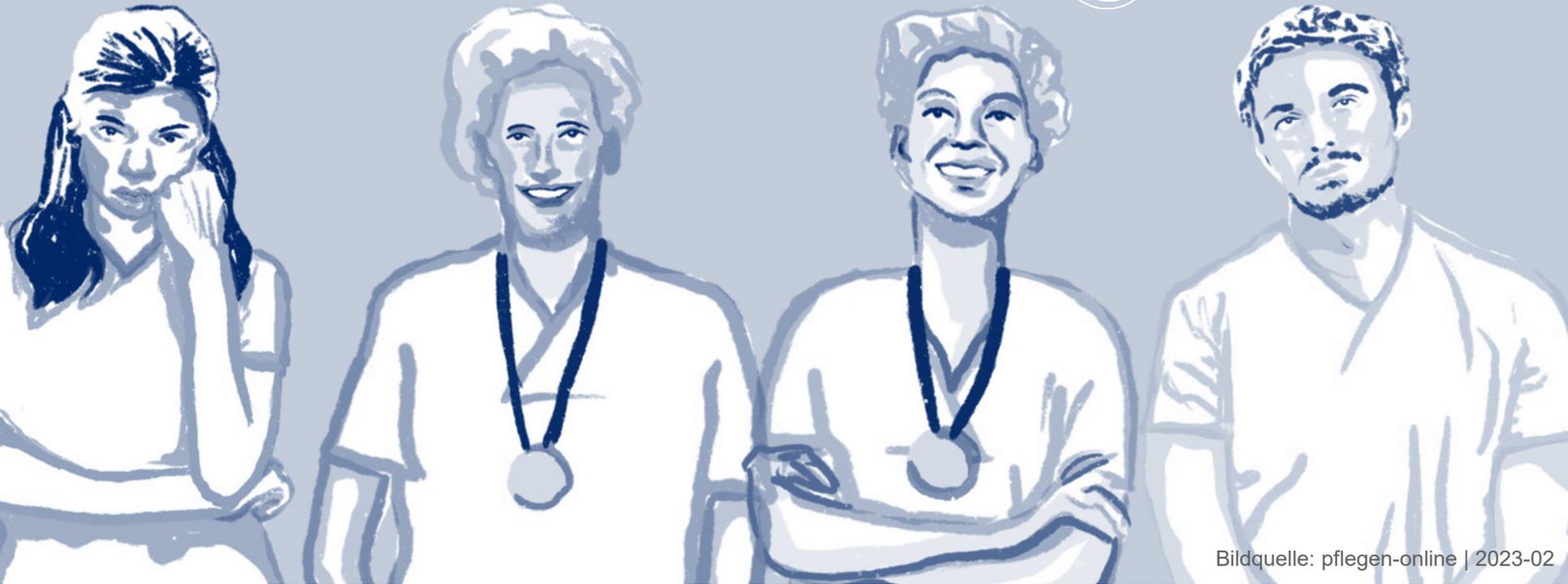
Berufspolitik trifft Praxis – Neue Aufgabenbereiche für die Pflege

21. Gesundheitspflege-Kongress am 04. November 2023

DBfK Nordwest

21. Gesundheitspflege-
Kongress
Hamburg | 3. und 4.11.2023

 Springer Pflege



Bildquelle: pflegen-online | 2023-02

Berufspolitische Forderung nach erweiterter Pflegepraxis – Umsetzung und Perspektiven

21. Gesundheitspflege-Kongress am 04. November 2023

Patricia Drube | DBfK Nordwest

21. Gesundheitspflege-
Kongress
Hamburg | 3. und 4.11.2023

 Springer Pflege

Der DBfK

- Agnes Karll (1868 – 1927) ist Begründerin der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands (**1903**)
- nach 1945: Agnes Karll Verband
- **seit 1973**: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)



Wir folgen dem Selbstverständnis von Agnes Karll:

„Wer soll uns denn unseren Beruf aufbauen, wenn wir es nicht selbst tun!

Wir haben gar kein Recht zu verlangen, dass andere das tun.“

Deutscher
120 **Berufsverband**
für Pflegeberufe
50 **DBfK** 

... wegweisend für die Pflege!

Forderungen des DBfK

Ausübung von Heilkunde durch Pflegefachpersonen

- Eigenständige Rolle im Gesundheitssystem
- Primärer Zugang
- Finanzierung der Leistungen im Rahmen des Sozialversicherungssystems

(Teil-)erfolge

§ 63 Abs. 3c SGB V: „Modellvorhaben nach Absatz 1 können eine Übertragung der ärztlichen Tätigkeiten, bei denen es sich um **selbstständige Ausübung von Heilkunde** handelt und für die die Angehörigen des im Pflegeberufegesetz geregelten Berufs auf Grundlage einer Ausbildung nach § 14 des Pflegeberufegesetzes qualifiziert sind, auf diese vorsehen.“

Rechtliche Grundlagen

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (2012)

Heilkundliche Tätigkeiten prozedurenbezogen: u.a.

- Infusionstherapie/ Injektionen
- Stomatherapie, Tracheostoma-Management
- Anlage und Versorgung einer Magensonde
- Versorgung und Wechsel eines suprapubischen Blasenkatheters
- Schmerztherapie/-management
- Patienten-, Case-, Überleitungsmanagement
- Psychosoziale Versorgung

Rechtliche Grundlagen

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (2012)

Heilkundliche Tätigkeiten diagnosebezogen:

- Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2
- Chronische Wunden (z.B. Ulcus cruris)/ Stoma
- (Verd. auf) Demenz (nicht palliativ)
- (Verd. auf) Hypertonus (ohne Schwangerschaft)



[Pflege-Report 2019](#) pp 179-188 | [Cite as](#)

Selbstständige Ausübung von Heilkunde durch Pflegekräfte

Authors

[Authors and affiliations](#)

Gertrud Ayerle , Gero Langer, Gabriele Meyer



- In Europa und international unterliegt die Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen einschlägigen Transformationsprozessen
- Die Kompetenzen Pflegenden werden erweitert und Pflegenden übernehmen definierte Tätigkeiten, die vormals Ärzt:innen vorbehalten waren.
- Auch in Deutschland ist mit § 63 Abs. 3c SGB V **seit zehn Jahren die Möglichkeit** eröffnet, in Modellprojekten die selbstständige Ausübung von Heilkunde durch Berufsangehörige der Kranken- und Altenpflege zu erproben
- Bislang gibt es jedoch **erst an einem Standort in Deutschland ein Modellprojekt**, das zwei Bereiche (Diabetes Typ 2 und chronische Wunden) aus den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses auf Pflegenden im Modellstudiengang „Evidenzbasierte Pflege“ überträgt
- Die Herausforderung besteht nun darin, die Absolvent:innen mit entsprechenden beruflichen Rollen in die stationäre und ambulante Pflegepraxis zu integrieren und regulatorische Barrieren zu beseitigen

Schriften der Fachkommission nach § 53 PflBG

Fachkommission
nach dem
Pflegerberufegesetz



**Standardisierte Module
zum Erwerb erweiterter
Kompetenzen zur Ausübung
heilkundlicher Aufgaben**

(Teil-)erfolge

§ 64d Abs. 1 SGB V: „Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen führen gemeinsam **in jedem Bundesland** mindestens ein Modellvorhaben nach § 63 zur Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten, bei denen es sich um **selbstständige Ausübung von Heilkunde** handelt, auf Pflegefachkräfte mit einer Zusatzqualifikation nach § 14 des Pflegeberufgesetzes im Wege der Vereinbarung nach Maßgabe des Rahmenvertrages nach Satz 4 durch. In den Modellvorhaben sind auch Standards für die interprofessionelle Zusammenarbeit zu entwickeln. Die Vorhaben **beginnen spätestens am 1. Januar 2023**.

Modellprojekte nach § 64d SGB V

Rahmenvertrag nach § 64d Abs. 4 SGB V:

- Diagnosen Diabetes mellitus, chronische Wunden, Demenz
- Bayern: AOK-Ausschreibung „chronische Wunden“
- Schleswig-Holstein: Demenz
- Anlage 1: Katalog ärztlicher Tätigkeiten
- Erstverordnungen immer durch Arzt
- Diagnose und Indikationsstellung durch Arzt

Modellprojekte nach § 64d SGB V

Definition Heilkunde laut Rahmenvertrag:

„Das diesem Rahmenvertrag zugrundeliegende Verständnis der Ausübung von Heilkunde ist die auf wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete, praktische, selbständige, eigenverantwortliche und fachlich weisungsungebundene oder im Dienst anderer ausgeübte Tätigkeit zur Verhütung, Feststellung, Heilung oder Linderung menschlicher Krankheiten, Körperschäden oder Leiden.“

Ärztliche Tätigkeiten?

- Bewertung der Selbstmanagementfähigkeiten und Hilfebedarfe der zu pflegenden Menschen (inklusive Monitoring der Füße, zum Beispiel analog „Frankfurter Aktivitätenkatalog der Selbstpflege
- Versorgung von chronischen Wunden (Diabetisches Fußsyndrom, Ulcus cruris venosum, Ulcus cruris arteriosum, Ulcus cruris mixtum, Dekubitalulcera)
- Erfassung von Hinweisen auf mögliche unerwünschte Medikamentenwirkungen- und Wechselwirkungen und Polypharmazie im Alter.

Anlage 1 zum Rahmenvertrag nach § 64d Abs. 4 SGB V

Forderungen des DBfK

„Pflegerinnen verfügen über die Kompetenzen zu entscheiden, welche Verbands- oder Pflegehilfsmittel in der konkreten Versorgungssituation eines Patienten erforderlich sind. Sie müssen diese auch selbständig verordnen können, um eine effektive und effiziente Leistung im Sinne der Betroffenen erbringen zu können.“

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (PfWG)

DBfK 2008

Forderungen des DBfK

„Zur Beurteilung der inhaltlichen Ausgestaltung und Dauer der häuslichen Krankenpflege sind ausschließlich Pflegefachkräfte qualifiziert. Deshalb sollten auch diese selbständig entscheiden und verordnen können. Hier wird im häuslichen Umfeld logisch fortgesetzt, was in der stationären Akutversorgung selbstverständlich ist.“

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (PfWG)

DBfK 2008

(Teil-)Erfolge

§ 63 Abs. 3b SGB V

Modellvorhaben nach Absatz 1 können vorsehen, dass Angehörige der im Pflegeberufegesetz, im Krankenpflegegesetz und im Altenpflegegesetz geregelten Berufe

1. die Verordnung von Verbandsmitteln und Pflegehilfsmitteln sowie
2. die inhaltliche Ausgestaltung der häuslichen Krankenpflege einschließlich deren Dauer

vornehmen, soweit diese auf Grund ihrer Ausbildung qualifiziert sind und es sich bei der Tätigkeit **nicht** um selbständige Ausübung von Heilkunde handelt.

(Teil-)Erfolge

Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln:

- § 40 Abs. 6 SGB XI – „Empfehlung“ von Pflegehilfsmitteln und doppelunktionalen Hilfsmitteln (nicht z. B. Adaptionshilfen, Gehhilfen, Hilfsmittel gegen Dekubitus, Aufsaugende Inkontinenzhilfen, Stehhilfen, Stomaartikel)
- In Modellvorhaben nach § 64d SGB V Erstverordnung durch Ärzt:innen, Folgeverordnungen durch Pflegefachpersonen

(Teil-)Erfolge

Ausgestaltung häusliche Krankenpflege

§ 5a Abs. 1 HKP-RL: „Für die im Leistungsverzeichnis gekennzeichneten Leistungen der häuslichen Kranken- pflege können Pflegefachkräfte, die die in den Rahmenempfehlungen nach § 132a Absatz 1 Satz 4 Nummer 7 SGB V geregelten Anforderungen erfüllen, innerhalb des vertragsärztlich festgestellten Verordnungsrahmens selbst über die erforderliche **Häufigkeit und Dauer** bestimmen.“

- Arzt entscheidet über das „Ob“
- Alle 3 Monate Arztkontakt

Heilkundeausübung (und Kompetenzen)

Pflegestudiumsstärkungsgesetz

19.10.2023 / News

Pflegestudiumsstärkungsgesetz

Bundestag stimmt für heilkundliche Kompetenzen



Der Bundestag hat den Gesetzentwurf verabschiedet und über die Stärkung der hochschulischen

Dem Gesetz zufolge sollen Pflegefachpersonen ab 2025 im Studium die erweiterten Kompetenzen erlangen, um eigenständig Heilkunde in den Bereichen diabetische Stoffwechsellage, chronische Wunden und Demenz ausüben zu können.

Heilkundeausübung (und Kompetenzen)

Pflegekompetenzgesetz angekündigt



ÄrzteZeitung  Springer Medizin Meine ÄZ  Suche

[Nachrichten](#) [Medizin](#) [Politik](#) [Praxis & Wirtschaft](#) [Panorama](#) [Specials](#) [Kooperationen](#) [Podcasts](#)

[Startseite](#) » [Politik](#) » [Pflege](#)

Gesetz soll 2024 in Kraft treten
Lauterbach will mehr Kompetenzen für Pflegekräfte

Mit einem „Pflegekompetenzgesetz“ will Karl Lauterbach Pflegeberufe künftig deutlich attraktiver machen. Eckpunkte für das Gesetz will er noch bis Dezember vorlegen.

Veröffentlicht: 22.10.2023, 11:40 Uhr

In der Schlussdebatte werteten Rednerinnen der Koalitionsfraktionen die Novelle als Meilenstein. Bettina Müller (SPD) sagte, mit den Änderungen werde die Pflege in vielen Bereichen maßgeblich verbessert. Die erweiterten Studienkompetenzen seien „ein Quantensprung für die Pflege“. Dies werde 2024 mit einem Pflegekompetenzgesetz auf die berufliche Pflegeausbildung ausgeweitet. Kordula Schulz-Asche (Grüne) wies auf den enormen Fachkräftemangel hin, der sich verstärken werde. Es gehe darum, den Mangel in allen Branchen zu bekämpfen, aber vor allem in der Pflege, weil immer mehr Menschen auf Unterstützung angewiesen seien. Kristine Lütke (FDP) betonte, die Anerkennung der Kompetenzen von Pflegekräften werde das Berufsbild nachhaltig stärken. Die Pflegekräfte müssten endlich eigenverantwortlich mehr entscheiden können.

DBfK  Agnes-Karll-Gesellschaft



Community Health Nursing
Aufgaben und Praxisprofile

DBfK  Agnes-Karll-Gesellschaft



COMMUNITY HEALTH NURSES FÜR DEUTSCHLAND
Policy Paper



COMMUNITY HEALTH NURSING IN DEUTSCHLAND
Konzeptionelle Ansatzpunkte für Berufsbild und Curriculum

Das Projekt wird gefördert durch die Otto und Edith Müllichkegel Stiftung in der

 **Robert Bosch Stiftung**

DBfK  Agnes-Karll-Gesellschaft

Community Health Nursing

Aufgaben in der Primärversorgung

- erweiterte Gesundheitsförderung sowie Primär- und Sekundärpräventionsprogramme (z.B. Sturz, Unfall, Tabakentwöhnung)
- Wiederholungs- und Kontrolluntersuchungen sowie Screenings auf Krebserkrankungen oder andere Vorsorgeuntersuchungen / Check-ups
- eigenverantwortliche Behandlung von z.B. Erkältungskrankheiten
- Monitoring und Management chronischer Krankheiten sowie die Beteiligung an strukturierten Behandlungsprogrammen (z.B. Disease Management für Diabetes, Arthritis, Asthma)
- Selbstmanagement der Patient:innen durch Information, Beratung und Anleitung fördern
- Versorgungskoordination und Navigation durch das Gesundheitssystem sowie integrierte Versorgung durch Kooperation im ambulanten und stationären Sektor

Rolle in Primärversorgung

- autonome Leistungserbringung in definiertem Zuständigkeitsbereich

Heilkundeausübung

- Befähigung von Patient:innen
- Ersteinschätzung und Beratung
- Klinisches Assessment und körperliche Untersuchung
- Koordination, Kooperation, Leadership
= Heilkunde im Rahmen des pflegefachlichen und Arztvorbehalts (vgl. Burgi/Igl 2021, S. 76ff.)

Community Health Nursing

- erweitert das pflegerische Handlungsfeld in der Primärversorgung
- sichert die wohnortnahe Gesundheitsversorgung in Zusammenarbeit mit den anderen Akteuren im Bereich Gesundheit, Pflege und Soziales
- reiht sich ein in die Public Health-geprägten Rollen der professionellen Pflege
- ermöglicht einen systemischen Blick auf das Krankheitsgeschehen, Versorgungsabläufe, sektorenübergreifende Versorgungsansätze etc.
- baut auf der pflegerischen Berufsqualifikation mit den dort erworbenen Kompetenzen auf
- richtet sich direkt an Betroffene bzw. Patient:innen
- setzt eine Master-Qualifikation im Sinne von Advanced Practice Nursing voraus

Warum Community Health Nursing?

1. Demografischer Wandel



3. Fachkräftemangel



2. Zivilisationskrankheiten



4. Multiprofessionelle Versorgung



Fotos: Werner Krüper

2018

Nurses as substitutes for doctors in primary care (Review)

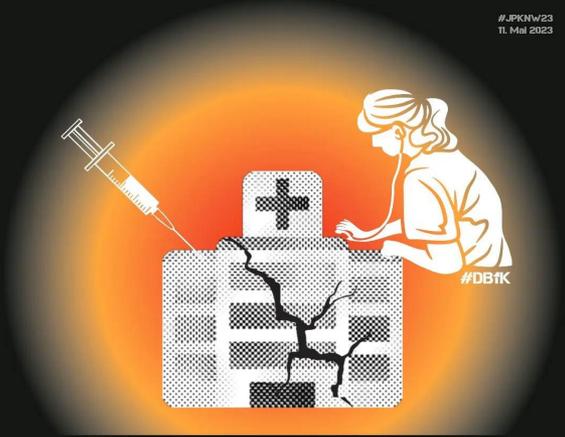
Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJAH

- das Erbringen von Leistungen der Primärversorgung durch Pflegefachpersonen anstelle von Ärzt:innen führt zu ähnlicher oder sogar besserer Gesundheit und größerer Zufriedenheit der Pflegeempfänger:innen bzw. Patient:innen
- der Einsatz von Pflegefachpersonen anstelle von Ärzt:innen macht wenig oder keinen Unterschied hinsichtlich der Anzahl an Verschreibungen oder angeordneten Untersuchungen

BMJ Open Descriptive, cross-country analysis of the nurse practitioner workforce in six countries: size, growth, physician substitution potential

Claudia B Maier,^{1,2} Hilary Barnes,³ Linda H Aiken,³ Reinhard Busse⁴

- Die Arbeitsteilung im Gesundheitswesen sieht inzwischen in vielen europäischen und außereuropäischen Ländern ganz anders aus als in Deutschland
- In den USA praktizieren die Nurse Practitioners (NPs) in relevantem Ausmaß (40,5 NPs pro 100.000 Einwohner; NPs machen im Vergleich ca. ein Fünftel der tätigen Ärzte aus)
- Auch in den Niederlanden, Kanada, Australien, Neuseeland, Irland praktizieren NPs
- NPs übernehmen breite Aufgaben in der primären Versorgung



DBfK  **Nordwest**

Deutscher Berufsverband
für Pflegeberufe

~~NURSE~~ THE SYSTEM!

Kontakt



dbfknordwest
jungepflege_nw



DBfK Nordwest



DBfK Nordwest e.V.

www.dbfk.de

www.junge-pflege.de

www.bildung-im-dbfk.de

www.dbfk-unternehmer.de

DBfK Nordwest

Geschäftsstelle

Bödekerstraße 56
30161 Hannover
nordwest@dbfk.de
T +49 511 696844 0