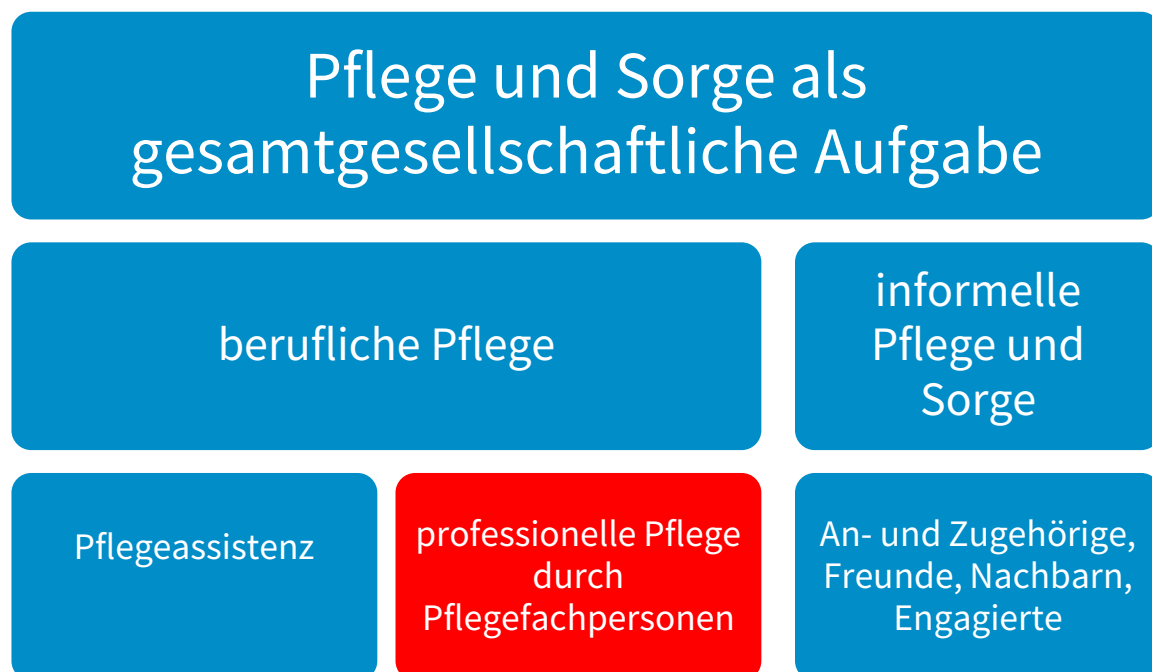


Das Profil der Fachpflege – Zwischen Community Health Nurse, Vorbehaltsaufgaben, Heilkundeausübung und -übertragung

Diskussionspapier zum 3. Pflegepolitischen Jour Fixe der VdPB am 12. Dezember 2023 im Deutschen Bundestag

Eigenständigkeit der Fachpflege



In der deutschen Sprache ist der Begriff **Pflege** mehrdeutig. Er umfasst sowohl die in Familien, Partnerschaften und anderen informellen Zusammenhängen übernommenen Sorge- und Pflegeaufgaben als auch die unterschiedlichen Formen beruflicher Pflege.

Spätestens in der Coronapandemie ist deutlich geworden, dass die Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung ohne eine eigenständige, autonom handelnde Fachpflege – im Sinne professioneller Pflege – nicht möglich sein wird. Die Eigenständigkeit der Profession Pflege und das eigenständige Kompetenzprofil von Pflegefachpersonen wird umso relevanter, je mehr wir es heute und vor allem in der Zukunft mit einem dramatischen Fachkräftemangel zu tun haben werden. Umso wichtiger ist die Profilierung fachpflegerischer Kompetenzen, über die dringend eine einheitliche und auch von der Politik mitgetragene Verständigung erzielt werden muss. Die VdPB will mit diesem Papier hierzu einen Beitrag leisten.

Notwendige Differenzierungen



Das fachpflegerische Kompetenzprofil leitet sich nicht aus der Qualifikation für bestimmte Verrichtungen und Tätigkeiten ab, sondern aus den der Pflege übertragenen Aufgaben. Gleichwohl herrscht sowohl in der Praxis als auch in der Politik immer noch ein eher tätigkeitsbezogenes Bild der Pflege vor, das sich aus den überholten Verständnissen von Grund- und Behandlungspflege speist.

Mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG) ist sowohl in der Ausbildung als auch im unmittelbaren Berufsrecht ein anspruchsvolles Berufsbild und Profil der Fachpflege verankert worden. Der Fachpflege stehen gemäß § 4 PflBG ihr exklusiv übertragene **Vorbehaltsaufgaben** zu, die sich auf die Steuerung des Pflegeprozesses konzentrieren.

Neben dem eigenständigen Profil der Fachpflege, das in den Vorbehaltsaufgaben verankert ist, wird seit Langem die **Heilkundeübertragung** an Pflegefachpersonen diskutiert. Hier geht es um die der Heilkunde zuzuordnenden Aufgaben, die bisher exklusiv Ärzt*innen sowie Heilpraktiker*innen überantwortet waren. Sie sollen in Teilen auch den Pflegekräften zugeordnet werden, und zwar nicht im Delegations-, sondern im Substitutionswege.

Die Bedeutung der eigenständigen Kompetenz von Pflegefachpersonen mit entsprechender Weiterbildung oder akademischer Ausbildung spiegelt sich im Konzept der **Community Health Nurse**, die auch in der Koalitionsvereinbarung der Ampelregierung prominent aufgenommen wurde. Es kennt sowohl einen Bezug zu Primary Nurse-Ansätzen als auch zu eher präventiv ausgerichteten Aufgaben der Pflege auf kommunaler Ebene.

Profile

1. Vorbehaltsaufgaben: Kern fachpflegerischer Kompetenz und Aufgaben

Die gesetzliche Regelung von Vorbehaltsaufgaben der Pflege nach § 4 PflBG war ein Meilenstein in der Entwicklung des pflegerischen Berufsrechts. Mit ihnen wurde der international der Pflege zugeordnete Handlungsbereich anerkannt: Die Ermittlung und Feststellung des Pflegebedarfs, die Planung der erforderlichen pflegerischen Versorgung (natürlich unter Beachtung des Patientenwillens) und die Evaluation der geleisteten Pflege auf Angemessenheit und Wirksamkeit dürfen nur noch von Pflegefachpersonen erbracht werden. Dieser absolute Aufgabenvorbehalt weist der Profession Pflege erstmals einen autonomen Verantwortungsbereich zu und begrenzt das Weisungsrecht anderer Berufsgruppen gegenüber der Pflege, insbesondere der Medizin.

Die Vorbehaltsaufgaben schärfen das Berufsbild der Pflege und beschreiben den Kern beruflicher Pflege in erster Linie als eine Verantwortungsrolle. Hierin liegt ein fundamentaler Bruch mit der bisher vorherrschenden Handlungs- und Tätigkeitsorientierung der Berufsgruppe selbst, aber auch der Außenperspektive auf Pflege. Die Auswirkungen sind weitreichend: Das berufliche Selbstverständnis muss sich entsprechend verändern, was sich wiederum im Fachverständnis von Arbeitsmethoden niederschlägt und zudem die Entwicklung von Fachkompetenzen und Verantwortungsfähigkeit zur Pflegeprozesssteuerung in anderer Tiefe und Qualität erforderlich macht. Daraus entstehen im Kontext der Leistungserbringung Notwendigkeiten zur tiefgreifenden Veränderung von betrieblichen Prozessen und Aufgabenverteilungen, des Personaleinsatzes und nicht zuletzt der interdisziplinären Kooperation.

Zunächst durch die Corona-Pandemie verhindert, aktuell durch die vielfach existenziellen ökonomischen Friktionen begrenzt, konnten diese Veränderungen bislang weitgehend nicht angegangen werden. Daher geht es darum, diesen wichtigen gesetzgeberischen Schritt nun in die Strukturen und die Praxis der Pflege zur Umsetzung zu verhelfen. Mit den damit zusammenhängenden Fragen befasst sich die VdPB seit Jahren intensiv und hat bei diesem Thema eine bundesweite Vorreiterrolle eingenommen.

Weder in der Berufsgruppe der Pflege noch in den Institutionen des Gesundheitswesens und der Langzeitpflege, aber auch bei den mit der Pflege kooperierenden Berufsgruppen wie etwa der Ärzteschaft sind die Vorbehaltsaufgaben durchgängig bekannt und prägend für das Selbst- und Fremdbild der Fachpersonen in der Pflege. Umso wichtiger ist es, die Rahmenbedingungen für die Wahrnehmung der vorbehaltenen Aufgaben in allen pflegerischen Settings – mit entsprechenden Weiterbildungen – zu schaffen und sie zum beruflichen Identitätskern der Pflege zu machen. Dazu gehört auch, die (Selbst-)Aufklärung und Sensibilisierung der Berufsgruppe für die eigene Autonomie. Das setzt voraus, dass das Bewusstsein für die Bedeutung der Vorbehaltsaufgaben für die Profession als Kern des beruflichen Selbstverständnisses weiterentwickelt und gefördert wird.

2. Heilkundeausübung

Über Fragen der „Heilkundeübertragung“ wird aktuell viel und kontrovers diskutiert. Er wird gerade in der Pflege mit vielen Hoffnungen verbunden. Bei Fragen der Heilkunde und Heilkundeausübung sind Differenzierung gefragt – das Thema ist komplex.

Der Begriff der Heilkunde ist in Deutschland weitestgehend unverändert seit 1936 (!) im Heilpraktikergesetz definiert. Danach ist Heilkunde „jede berufs- oder erwerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen“ (§ 1 Abs. 2 HeilprG). Gleichzeitig ist die Ausübung von Heilkunde an den Arztberuf gebunden oder bedarf für Nichtärzte der besonderen Erlaubnis, § 1 Abs. 1 HeilprG. Damit ist klar: Pflegefachpersonen dürfen keine Heilkunde in diesem Sinne ausüben.

- Andererseits hat das Bundesverfassungsgericht in seinem Altenpflegeurteil vom 24. Oktober 2002 (Az.: 2 BvF 1/01, NJW 2003, S. 41 ff.) festgestellt, dass die Pflegeberufe den Heilberufen zuzuordnen sind. Wenn also von Heilkundeausübung im Bereich der professionellen Pflege die Rede ist, geht es nicht – was häufig nicht sauber getrennt wird – um Tätigkeiten, die dem ärztlichen Bereich zugeordnet sind, sondern originär um pflegefachliche Tätigkeiten in bestimmten Bereichen, die als Heilkundeausübung zu qualifizieren sind.

- In diesem Zusammenhang sind die durch ein Pflegestudium befähigten Pflegefachkräfte mit ihren erweiterten Kompetenzen und Qualifikationen zu betrachten. Nach § 37 Abs. 3 S. 2 Nr. 1 PflBG befähigt die hochschulische Ausbildung zur Steuerung und Gestaltung hochkomplexer Pflegeprozesse auf der Grundlage wissenschaftsbasierter oder wissenschaftsorientierter Entscheidungen. Dabei handelt es sich um ein erweitertes Ausbildungsziel gegenüber der beruflichen Ausbildung, wie der Gesetzgeber selbst in der Gesetzesbegründung erklärt (BT-Drucks. 18/7823, S. 87).

3. Heilkundeübertragung

- Diese berufsrechtliche Entwicklung gilt es mit Blick auf das Leistungs- und Leistungserbringungsrecht umzusetzen. Bislang existiert weiterhin der sogenannte Arztvorbehalt gegenüber anderen im Gesundheitswesen tätigen pflegerischen Fachpersonen, der Hilfeleistungen anderer nichtärztlicher Personen nur vorsieht, wenn sie von Ärzten angeordnet und verantwortet werden.

Das stellt allerdings in der täglichen Versorgung häufig ein Problem dar und führt nicht selten zu abstrusem Aufwand und qualitativen Mängeln. Die Versorgung komplexer Wunden im ambulanten Bereich ist dafür ein unrühmliches Beispiel: Häufig haben Pflegenden hier mit nicht fachgerechten Verordnungen zu kämpfen oder müssen den behandelnden Hausärzten konkrete Vorgaben machen, welche Materialien und Verbandsintervalle zu verordnen sind. In der Versorgungspraxis nehmen Pflegenden also schon längst heilkundliche Tätigkeiten wahr, stoßen damit aber immer an viele formale Hürden, wenn sie sich dann noch mühsam ein „Rezept“ beschaffen müssen.

Vor diesem allseits bekannten Hintergrund hat der Gesetzgeber bereits 2008 die rechtlichen Grundlagen geschaffen, in sogenannten Modellvorhaben die Übernahme bestimmter heilkundlicher Tätigkeiten durch Pflegefachpersonen zu erproben, um die Qualität der Versorgung zu verbessern und eventuell sogar Kosten einzusparen. Leider wurde in den nachfolgenden 13 Jahren bundesweit nur ein einziges Modellvorhaben durchgeführt, mit unbekanntem Ergebnis. Daher hat der Bund 2021 mit dem neuen § 64d SGB V die Regelungen verschärft und die Krankenkassen verpflichtet, spätestens zum 01.01.2023 in jedem Bundesland mindestens ein Modellvorhaben zu starten.

4. Community Health Nurse

Der aktuelle Koalitionsvertrag der Bundesregierung spricht sich für die Etablierung des Berufsbilds „Community Health Nurse“ (CHN) aus. Diese können vor allem auf Quartiersebene einen wesentlichen Beitrag zur Sicherstellung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung leisten.

Akademisch auf Masterniveau ausgebildet steuern sie vor Ort – an die lokalen Bedürfnisse angepasst – Versorgungssysteme. Zu den Kernaufgaben der CHN gehören dabei:

- Primärversorgung und Sicherung von Versorgungskontinuität im ambulanten Sektor
- 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 Patientinnen und Patienten durch Information, Beratung und Anleitung
- Versorgungskoordination und Navigation durch das Gesundheitssystem sowie integrierte Versorgung durch Kooperation im ambulanten und stationären Sektor.¹

Neben Aufgaben im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung wird die CHN somit auch im Bereich der Heilkunde eigenständig und eigenverantwortlich tätig.

In der Ausübung ihrer Profession berührt die CHN also Bereiche, die durch das Heilberufrecht, das Sozialrecht sowie Berufsrecht reguliert werden. Für eine sichere Ausübung der Tätigkeit ist perspektivisch ein sicherer Rechtsrahmen zu schaffen. Damit wird ein weiterer Baustein in der

¹ Robert Bosch Stiftung GmbH; 2021; Community Health Nursing – Wegweiser für die Etablierung in Deutschland

Regelversorgung für die Menschen im Land geschaffen, der bei fortschreitendem Mangel im Bereich der Pflege und ärztlichen Versorgung den Anforderungen an eine zeitgemäße Gesundheitsversorgung Rechnung trägt.

5. Perspektiven

Für die Zukunft der Pflege ist es von größter Bedeutung, dass das Kompetenzprofil der professionellen Pflege in differenzierter Weise wahrgenommen und kommuniziert wird. Die Fehlvorstellungen über die Pflege sind weit verbreitet. Auch für die berufliche Pflege gilt: Nicht allen Berufsangehörigen steht ein klares Bild des Profils professioneller Pflege vor Augen. Auch wird die berufliche Praxis durch Rahmenbedingungen beeinflusst, die einer eigenständigen und eigenverantwortlichen Aufgabenwahrnehmung der professionellen Pflege entgegensteht. Mit dem Pflegekompetenzstärkungsgesetz sollen weitere Schritte in die Richtung der Profilierung pflegerischer Kompetenz unternommen und ein Beitrag zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung durch Pflegefachpersonen auf den unterschiedlichen Qualifikationsebenen geleistet werden. Die VdPB unterstützt diesen Prozess.