

**Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e. V. (DPR)  
zum Entwurf Änderungsvorschläge auf Grundlage § 1 Nr. 2a des  
GKV-FinStG zu § 64d SGB V**

**Stand: 07.03.2023**

Der Deutsche Pflegerat (DPR) bedankt sich für die Möglichkeit, Stellung zum Rahmenvertrag zur Durchführung von Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten nach § 64d SGB V nehmen zu können.

Das Vorhaben, Aufgaben in der Patientenversorgung im Sinne der Personenzentrierung und Prozessverbesserung neu zu strukturieren, wird in Deutschland nach wie vor mit Skepsis begleitet. International sind die hier beschriebenen Tätigkeiten, die auf Pflegefachpersonen übertragen werden können, längst in das Aufgabengebiet der Pflege inkludiert oder es können strukturiert ergänzende Zusatzqualifikationen erworben werden. Auch in Deutschland sind die Voraussetzung in der Aus- und Weiterbildung geschaffen worden, wie der Modellstudiengang „Evidenzbasierte Pflege“ der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, der seit 2016 für die Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten qualifiziert.

Der DPR begrüßt die Absicht des Gesetzgebers, die beruflich Pflegenden in allen Pflegesettings zu stärken und hierzu die Kompetenzen und Befugnisse von Pflegefachpersonen zu erweitern.

Aus Sicht des DPR ist jedoch die Weiterentwicklung der Heilkunde entscheidend. Mit Blick auf die Herausforderungen in der Versorgung müssen die Qualifizierungsmöglichkeiten zur Heilkundeübertragung dringend ausgebaut und die Rahmenbedingungen geschaffen werden, in dem die Modellvorhaben gelingen und in die Regelversorgung überführt werden können. Denn vor dem Hintergrund der Herausforderungen des Klimawandels und der unflexiblen und starren Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen werden Pflegefachpersonen mit erweiterten Pflegekompetenzen nach § 14 PfIBG dringend in allen Pflegesettings zur Steuerung von hochkomplexen Pflegeprozessen benötigt.

Im Folgenden äußert sich der DPR zu einzelnen Aspekten des Rahmenvertrages:

**Zu § 2 Absatz 4**

Der DPR wiederholt seine Position vom 11.05.2022, dass die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten grundsätzlich an ein wissenschaftliches Grundverständnis der Pflegefachperson geknüpft sein sollte, auch wenn das nicht Gegenstand des vorliegenden Vertrags ist. Die Qualifizierung für diese Kompetenzen sollte daher bevorzugt im Rahmen der hochschulischen Ausbildung erfolgen.

**Zu § 3 Absatz 2 Satz 2**

Der DPR geht davon aus, dass mit dem „Leistungserbringer“ unter § 3 Absatz 2 Satz 2, die Pflegefachperson mit erweiterten Kompetenzen und nicht die für das Modellvorhaben zugelassene Pflegeeinrichtung gemeint ist.

### **Zu § 3 Absatz 5 Satz 1**

Aus Sicht des DPR fördert der § 3 Absatz 5 Satz 1 nicht die interprofessionelle Zusammenarbeit und den Abwägungsprozess von Behandlungsoptionen zwischen der Pflegefachperson mit erweiterten Kompetenzen und der Ärztin/dem Arzt im Sinne der Personenzentrierung.

### **Zum bpa-Vorschlag § 4 Absatz 4 (neu) oder § 4a (neu)**

Der DPR lehnt den Vorschlag des bpa zu § 4 Absatz 4 (neu) oder § 4a (neu) ab. Die auf Pflegefachpersonen übertragenen, ursprünglich ärztlichen Tätigkeiten, umfassen mehr als die HKP bzw. medizinische Behandlungspflege. Daher bedarf es grundsätzlich einer Verordnung. Eine Anordnung von medizinischer Behandlungspflege ist nicht ausreichend. Weiterhin führt der Vorschlag zu mehr Aufwand bei der Dokumentation.

### **Zum Kompromissvorschlag zu § 4 Absatz 1 Einschub Satz 2**

Der DPR unterstützt den Kompromissvorschlag von GKV-SV, BAGFW, KBV und BKSB vollumfänglich.

### **Zu § 6 Absatz 10 Satz 2**

Der DPR weist daraufhin, dass im § 6 Absatz 10 Satz 2 nicht nur Pflegedienste, die nach § 132a SGB V zugelassen sind, zu erfassen sind. Hier müssten auch diesbezügliche Regelungen für in den §§ 1, 2 (3), 3 (1 und 6), 7 (1) und 8 (2) genannten teilnehmenden vollstationären Pflegeeinrichtungen nach § 71 Absatz 2 SGB XI getroffen werden. Des Weiteren berücksichtigt die HKP-Richtlinie vom 11.03.2023 unter § 5a „Verordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung von Pflegefachkräften“ nur Leistungserbringer, die nach § 132a Absatz 1 Satz 4 Nummer 7 SGB V zugelassen sind.

### **Zu § 10 Absatz 2**

Der DPR hält es für zwingend notwendig, die Perspektive von Personen mit Unterstützungsbedarf und die Perspektive der An- und Zugehörigen getrennt in einem partizipativen Design während der Evaluation der Modellvorhaben zu betrachten. Aus Sicht des DPR stellen pflegebedürftige Personen und An- bzw. Zugehörige unterschiedliche Bedürfnis- und Bedarfslagen an das Modellvorhaben.

### **Zu Anlage 1**

Wie bereits in der Stellungnahme zum 11.05.2022 wiederholt der DPR nochmals seine Position zum Katalog zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten. In der Anlage 1 werden umfassende Aspekte genannt, welche bereits unter die klassischen pflegerischen Aufgaben von Pflegeexpert\*innen (Advanced Practice Nurses) fallen, wie bspw. die Durchführung körperlicher Untersuchungen, Screenings sowie Beratung und Schulung, welche zudem in den Expertenstandards verankert sind. Beispielhaft wird der erwähnte Frankfurter Aktivitätskatalog der Selbstpflege-Prävention Diabetisches Fußsyndrom (FAS-PräDiFuß) benannt, der bereits im Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden von 2015 als etabliert gilt. Der FAS-PräDiFuß wurde 2005 vom Hessischen Institut für Pflegeforschung entwickelt. Hier sollte trennscharf geklärt werden, welche ärztlichen Tätigkeiten ohne Delegation auf Pflegefachpersonen übertragen werden können.

Grundsätzlich spricht sich der DPR dafür aus, dass der Begriff der Heilkunde überarbeitet wird und weist daraufhin, dass die HKP-Richtlinie vom 11.03.2023 die Vorgaben der Ziffer 11 und 11a (Blutzuckermessung) das eigenständige Arbeiten von Pflegefachpersonen nach § 2 Absatz 2 bei Versicherten mit Diabetes mellitus (z.B. die Verordnungsbefugnis zur kapillären und venösen Blutentnahme zur Routinediagnostik und Verlaufskontrolle) ausschließt. Das ist so weit nicht verständlich, da die Kompetenzen gemäß § 24 Absatz 4 in

Verbindung mit § 14 PflBG von ärztlichen Fachprüfer\*innen gemäß § 4 Absatz 1 PflBG beurteilt werden.

Auch bei der eigenständigen Arbeit bei Versicherten mit chronischen und schwer heilenden Wunden sieht der G-BA in der HKP-Richtlinie nicht die Verordnungsbefugnis in den Vorgaben der Ziffer 31a (Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde). Damit wird die eigenständige Wundversorgung für Pflegefachpersonen nach § 2 Absatz 2 vom G-BA ausgeschlossen. Auch hier ist für den DPR nicht verständlich, dass eine Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten für Pflegefachpersonen die Kompetenzen gemäß § 24 Absatz 4 in Verbindung mit § 14 PflBG nicht in der HKP-Richtlinie ermöglicht wird.

Zusätzlich möchte der DPR anmerken, dass die Anlage 2 (Übersicht ICD-10), der Expertenstandard „Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“ und die HKP-Richtlinie unterschiedlich definieren, wann eine Wunde als „chronisch“ bewertet wird.

In der Anlage 1 werden Pflegefachpersonen das Monitoring in der Medikamentenversorgung bei Versicherten mit Demenz übertragen. Dies begrüßt der DPR, um die Medikamentensicherheit in der pflegerischen Versorgung zu erhöhen. Jedoch schließt auch hier die HKP-Richtlinie vom 11.03.2023 die Verordnungsbefugnis bei der Medikamentengabe aus. Aus Sicht des DPR berührt dies die Anordnungsbefugnis im Rahmen des Medikamentenplans als gesonderte Leistung im Bundesmantelvertrag der niedergelassenen Ärzte nicht. Bei der Ziffer 26 der HKP-Richtlinie im Rahmen der Verordnungsfähigkeit nach § 37 SGB V handelt es sich ausschließlich, um die Verrichtungstätigkeit zur Unterstützung bei der Einnahme der ärztlich angeordneten Medikamente.

Darüber hinaus merkt der DPR an, dass Pflegefachpersonen nach § 2 Absatz 2 auch über die Kompetenzen verfügen, nicht-medikamentöse Interventionen (Lebensweltorientierung, Wahrnehmungsförderung, Wertschätzung und Zuwendung sowie spezifische Maßnahmen gemäß des Expertenstandards Beziehungsgestaltung bei Menschen mit Demenz (DNQP 2018, S.53-61) anbahnen zu können. Dies muss im Sinne des hohen Arzneimittelverbrauchs in Deutschland mehr in den Blick genommen werden, ist jedoch als Leistung der HKP-Richtlinie nicht anerkannt.

Abschließend stellt der DPR zusammenfassend fest, dass der Rahmenvertrag zum Modellvorhaben nach § 64d SGB V gute Bedingungen schafft, dass in den Modellvorhaben zugelassene Pflegefachpersonen nach § 14 PflBG ihre Expertise eigenverantwortlich und gewinnbringend zum Wohle der ambulanten und stationären Versorgung einbringen könnten. Gleichmaßen sieht der DPR jedoch, dass die HKP-Richtlinie eine Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten bei Versicherten mit Demenz, Diabetes mellitus oder chronischen Wunden erschwert und sogar verhindert.

Berlin, 27.03.2023

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR  
Alt- Moabit 91  
10559 Berlin  
Tel.: + 49 30 / 398 77 303  
Fax: + 49 30 / 398 77 304  
E-Mail: [info@deutscher-pflegerat.de](mailto:info@deutscher-pflegerat.de)  
[www.deutscher-pflegerat.de](http://www.deutscher-pflegerat.de)

## Quellen

DNQP [Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege] (2015): Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. 1. Aktualisierung. Osnabrück. Im Internet: [https://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Pflege\\_von\\_Menschen\\_mit\\_chronischen\\_Wunden/ChronWu\\_Akt\\_Auszug.pdf](https://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Pflege_von_Menschen_mit_chronischen_Wunden/ChronWu_Akt_Auszug.pdf) (Zugriff: 13.03.2023)

DNQP (2018): Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Osnabrück. Im Internet: [https://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Demenz/Demenz\\_AV\\_Auszug.pdf](https://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Demenz/Demenz_AV_Auszug.pdf) (Zugriff: 13.03.2023)

G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2023): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (HKP-Richtlinie). Stand 11.03.2023. Im Internet: [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3077/HKP-RL\\_2023-01-19\\_iK-2023-03-11.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3077/HKP-RL_2023-01-19_iK-2023-03-11.pdf) (Zugriff: 15.03.2023)

Schmidt F, von der Heyde R: Eigenständig Entscheidungen treffen. Die Schwester/Der Pfleger. 02/2023 (62) 26:28