

## **Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG)**

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft DDG bedankt sich ausdrücklich für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG). Wir haben diese Stellungnahme in Zusammenarbeit mit den Verbänden Bundesverband niedergelassener Diabetologen BVND und Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland VDBD erarbeitet.

Sehr positiv würdigen wir die Förderung von regionalen Pflegenetzwerken nach § 45c Absatz 9 SGB XI. Eine Verbesserung der strukturierten Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten in der pflegerischen Versorgung ist insbesondere mit Blick auf Strukturverbesserungen und zielgerichtetem Ressourceneinsatz sowie auch mit Blick auf Entbürokratisierung essentiell. Die Stärkung regionaler, niedrigschwelliger Beratungs- und Unterstützungsangebote verspricht eine Verbesserung der Versorgungsformen im Quartier und sichert eine bedarfsgerechte, regional und versorgungsfeldübergreifend abgestimmte Versorgung und (Pflege-) Beratung pflegebedürftiger Menschen sowie deren An- und Zugehöriger. Einheitliche Richtlinien in der Qualitätssicherung und Evaluation sind sehr wünschenswert.

Ausdrücklich begrüßen wir in diesem Zusammenhang die Stärkung der Kommunen in ihrer Rolle und Verantwortung im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit Pflegekassen. Dabei sollte sich die Ausweitung der verbindlichen Mitwirkungsmöglichkeiten der Kommunen bei der Zulassung von Pflegeeinrichtungen jedoch deutlich an den Empfehlungen der Landes- und der regionalen Pflegeausschüsse ausrichten. In dem Vertragswerk, das zwischen den Pflegekassen und den Pflegediensten zu schließen ist, müssen wesentliche Aspekte zu Betreuungsleistungen sowie erweiterte Leistungen durch Angehörige oder ehrenamtliche Helfer\*innen und Qualitätssicherung geregelt werden. Hierbei ist darauf zu achten, dass die erweiterte Leistung durch Angehörige oder ehrenamtlich Helfende ausschließlich supportiv und keinesfalls den Fachkräftemangel kompensierend geschieht.

Als sehr positiv betrachten wir die Umsetzung/Erweiterung des Personalbemessungsverfahrens in der Langzeitpflege und die Weiterentwicklung des seit 2017 geltenden Begutachtungsinstruments in der Langzeitpflege. Ebenso begrüßen wir die Zusammenarbeit zwischen Pflegekassen und Kommunen, Verfahrensoptimierungen für die Vergütungsverhandlungen bei zugelassenen Pflegeeinrichtungen sowie die niedrigschwellige Unterstützung von Pflegebedürftigen.

Wir begrüßen die Vergütungsfähigkeit digitaler Pflegeanwendungen und die Weiterentwicklungen im Bereich der Qualitätssicherung in der Pflege. Im Bereich der Digitalisierung und Diabetestechnologie fehlt ein wichtiger spezifischer Aspekt, den wir bitten nachzubessern: Die Selbstverwaltungspartner sollten verbindlich aufgefordert werden, kurzfristig in die Pflegeleistungskataloge (insbesondere Leistungskomplex-Kataloge der ambulanten Pflege)

- das Diabetes-Management per CGM-Systemen (Kontinuierliche Glukosemessung)
- die Begleitung aufwändiger Insulinpumpensysteme und
- das Diabetesmanagement in besonders aufwändigen Situationen (hier typisch: Schulkinder oder ältere Menschen mit Typ 1 Diabetes)

aufzunehmen. Dies auch vor dem Hintergrund, dass alt gewordene Menschen mit Typ 1 Diabetes befürchten, vom technischen Fortschritt zunehmend ausgeschlossen zu werden.

Als dringlich notwendig erachten wir die Entwicklung rechtssicherer Konzepte zur Delegation von Aufgaben von Pflegefachpersonen auf Pflegeassistenten Pflegehilfskräfte, die gleichzeitig auch eine homogen qualitätsgesicherte (Aus-) Bildung der Helfer- und Assistenzberufe sicherstellen.

Die derzeit existierende, prekäre Versorgungslücke zwischen häuslichen respektive ambulanten Versorgungsformen und der vollstationären Pflege soll mit der so genannten „stambulanten“ Versorgung (§ 45j SGB XI) geschlossen werden. Kritisch sehen wir, dass gemäß § 71 Abs. 4 SGB XI Einrichtungen und Räumlichkeiten der Eingliederungshilfe ausgenommen sind. Zudem besteht nach wie vor die prekäre behandlungspflegebezogene Versorgungslücke im heilpädagogischen/heilerzieherischem Arbeitsfeld der Versorgung von Menschen mit Behinderungen bspw. in geschützten Werkstätten fort.

Die Ausweitung des Umwandlungsanspruchs des Leistungsanspruches auf Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI hin zu Leistungen eines nach Landesrecht anerkannten Angebotes zur Unterstützung im Alltag ist ausdrücklich zu begrüßen.

Die Einrichtung des Amtes der oder des Beauftragten der Bundesregierung für Pflege würdigen wir positiv. Die DDG begrüßt überdies, dass Vertreter\*innen von Berufsverbänden auf unterschiedlichen Ebenen neue Befugnisse, Sitz- und Beteiligungsrechte eingeräumt werden, um die Anliegen pflegebedürftiger Menschen, ihrer An- und Zugehörigen und der beruflich Pflegenden im Pflege- und Gesundheitssystem zu unterstützen.

Die DDG würdigt den Referentenentwurf des PKG insbesondere auch mit Blick auf die Stärkung der vielfältigen Kompetenzen von beruflich Pflegenden. Ein Meilenstein in der Stärkung der Kompetenzen von Pflegefachpersonen ist geschaffen durch die berufsrechtliche Regelung der Ausübung von erweiterten heilkundlichen Aufgaben und deren Überführung in der Regelversorgung in den Versorgungsbereichen diabetische Stoffwechsellage, chronische Wunden und Demenz. Das Leistungsrecht, die gesetzlich verankerten Rahmenverträge gilt es so zu regeln, dass eine kooperative und wissenschaftsbezogene Gesundheitsversorgung über die verschiedenen Versorgungsbereiche hinwegbefördert wird. Pflegefachpersonen können in qualifizierten Weiterbildungen erweiterte Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten erwerben. Da sich diese Weiterbildung an das Pflegeexamen anschließt, gilt es, die Finanzierung zu regeln (u.a. da die Zahlung der Ausbildungsvergütung mit dem Erlangen des Pflegeexamens endet).

Das PKG stärkt die akademische Pflegeausbildung mit Blick auf die Möglichkeit des Erwerbs erweiterter heilkundlicher Aufgaben, zur Refinanzierung der fachpraktischen Ausbildung sowie auch mit Blick auf die Ausbildungsvergütung analog der berufsschulischen Pflegefachausbildung. Dies kann als wichtiger Schritt zur Stärkung akademisierter Pflege entsprechend den Empfehlungen des Wissenschaftsrates (WR 2012) erachtet werden.

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft unterstützt durch ihre Weiterbildungsangebote eine die Sektoren und Professionen übergreifende Zusammenarbeit, indem bereits die Potenziale der Digitalisierung und Telematikinfrastruktur für den Zugang zu innovativen Versorgungsstrukturen innerhalb der Versorgungsstrukturen und regionalen Netzwerke zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung mitgedacht werden.

Wir begrüßen die erweiterten heilkundlichen Kompetenzen nach § 37 Absatz 2 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes (PfBG) in den Bereichen diabetische Stoffwechsellage und die dafür anerkannte qualifizierte (Fach-) Weiterbildung auf Grundlage der Weiterbildungsordnungen der Fachgesellschaft zur/zum Diabetesberater\*in DDG.

Mit der Fassung vom 17.06.2024 hat die Deutsche Diabetes Gesellschaft die Weiterbildungen der Diabetesedukation zur/zum Diabetesberater\*in DDG auf die Inhalte der durch die Fachkommission nach §53 PflBG entwickelten standardisierten Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen für die diabetische Stoffwechsellage ausgerichtet. Die Module bilden die Handlungsanlässe bei Menschen aller Altersgruppen in diabetischer Stoffwechsellage und deren Bezugspersonen ab mit dem besonderen Schwerpunkt zu den Möglichkeiten der Diabetestechnologie und Digitalisierung unter Einbezug aller ausgewählten Akteure innerhalb der Versorgungsstrukturen.

DDG, VDBD und BVND unterstützen die notwendige Entwicklung der Beschreibung der Aufgaben von Pflegefachpersonen. Die dafür 2024 gemeinsam mit den ärztlichen Berufsverbänden entwickelten Rahmenempfehlungen präsentieren die durch die Weiterbildung erlangten Kompetenzen von Diabetesberater\*innen und bieten Empfehlungen für die Möglichkeiten der Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten gemäß dem Rahmenvertrag zu den Modellvorhaben nach § 64d des Sozialgesetzbuchs V. Gleichzeitig werden die Grenzen der Übertragung verdeutlicht.

Zu begrüßen ist überdies, dass mit dem PKG Pflegefachpersonen fortan Pflegehilfsmittel und Hilfsmittel empfehlen dürfen für pflegebedürftige Menschen (entsprechende Richtlinien, die unter anderem das Qualifikationsniveau der empfehlenden Pflegefachperson festlegen, sollen bis Ende 2025 entwickelt werden).

Als zukunftsreiche Perspektive für die Gesundheits- und Pflegeversorgung erachten wir, dass Pflegeanbieter und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) den Leistungskatalog für entsprechend qualifizierte Pflegefachpersonen verhandeln und bis zum 31. Dezember 2025 in einen Rahmenvertrag überführen.

Im Sinne einer evidenzbasierten und versorgungsfeldübergreifend abgestimmten Patientenversorgung ist unabdingbar, dass mit dem Erwerb der erweiterten heilkundlichen Kompetenz die klar geregelte Pflicht von Pflegefachpersonen zu Anpassungs- und Erhaltungsfortbildungen einhergeht. Diese Fortbildungspflicht ist bis dato nicht personenbezogen, lediglich einrichtungsbezogen geregelt. Dies gilt es im Kontext des neuen Verantwortungsbereiches dringlich zu regeln.

Die einheitliche Berufsvertretung auf Bundesebene zur Gestaltung und Weiterentwicklung der Profession Pflege ist zu begrüßen – dies insbesondere auch mit Blick auf die „Erarbeitung einer Empfehlung zu einer systematischen und umfassenden Beschreibung der Aufgaben von Pflegefachpersonen, einschließlich erweiterter heilkundlicher Aufgaben, einem sogenannten "Muster-Scope of Practice".

Berlin, 2024-09-26