



HESSISCHER LANDTAG

22. 03. 2021

Kleine Anfrage

Dr. Daniela Sommer (SPD) vom 03.02.2021

Community Health Nursing – Delegation du Substitution

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Fragesteller:

Der Ärztemangel und ein steigender Altersdurchschnitt von praktizierenden Medizinerinnen und Medizinern macht deutlich, dass die gesundheitliche Versorgung gestärkt und unterstützt werden muss. Für die Weiterentwicklung einer patientenzentrierten/-orientierten Gesundheitsversorgung ist deswegen eine bessere Kooperation der Gesundheitsberufe und die Weiterentwicklung der Aufgabenteilung zwischen Ärzteschaft und der Pflege notwendig.

Diese Vorbemerkung der Fragestellerin vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage im Einvernehmen mit der Ministerin für Wissenschaft und Kunst wie folgt:

Frage 1. Wie bewertet die Landesregierung das Projekt „Community Health Nursing“ der Agnes-Karll-Gesellschaft in Kooperation mit dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe?

Die Agnes-Karll-Gesellschaft führt seit 2017 in Kooperation mit dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) und mit Unterstützung der Robert-Bosch-Stiftung das Projekt „Community Health Nursing“ durch.

Ziel ist die Qualifizierung und die Etablierung von „Community Health Nursing“ als pflegerisches Berufsbild mit eigenen Handlungsfeldern in Deutschland.

Im ersten Projekt wurde ein mögliches Aufgaben- und Leistungsprofil von „Community Health Nursing“ in Deutschland beschrieben. Es zeigte sich, dass die in Deutschland vorhandenen hochschulischen Qualifizierungsmöglichkeiten noch weiterentwickelt werden müssen. Die Ergebnisse der Projektphase sind im Konzeptentwurf „Community Health Nursing in Deutschland“ beschrieben:

→ <https://www.dbfk.de/de/themen/Community-Health-Nursing.php>

Im zweiten Schritt wurde die Entwicklung von Masterstudiengängen „Community Health Nursing“ (CHN) konkret mit drei Hochschulen geplant (Vallendar, Katholische Stiftungshochschule München und Uni Witten/Herdecke). In der dritten Phase des CHN-Projekts (ab Juli 2020) erhalten Pflegefachpersonen ab dem Wintersemester 2020/2021 die Möglichkeit, das Masterstudium „Community Health Nurses“ an den drei geförderten Hochschulen aufzunehmen. Ein Zuwendungsprogramm für Studierende an den drei genannten Hochschulen mit bis zu 4.000 € der Robert-Bosch-Stiftung unterstützt die Pflegefachpersonen bei der Aufnahme des Studiums.

Mit dem Projekt des „Community Health Nursing“ (CHN) der Agnes-Karll-Gesellschaft in Kooperation mit dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe wird eine enge Verzahnung der unterschiedlichen Leistungserbringer der Gesundheitsversorgung angestrebt und unterstützt. Die Erweiterung des pflegerischen Handlungsfelds in die Primärversorgung und die kommunale Daseinsvorsorge sind hierbei zentral. In Hessen wird der Einsatz von Gemeindepflegerinnen und Gemeindepflegern gefördert. Dies bietet ebenfalls einen Lückenschluss zwischen (haus-)ärztlicher und pflegerischer Versorgung sowie der sozialen Teilhabe und erlaubt eine Entlastung von Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern vor Ort. Der gewählte präventive und koordinierende Ansatz findet sich bundesweit in verschiedenen Angeboten der Länder wieder. Auf Bundesländer-Ebene wird deshalb eine bundesweit einheitliche Umsetzung solcher Ansätze unter dem Stichwort „präventiver Hausbesuch“ und dessen Finanzierung über Bundesrecht erörtert.

Frage 2. Wie wirkt die Landesregierung auf eine bessere Kooperation der Gesundheitsberufe hin?

Für die medizinische und pflegerische Versorgung der Bevölkerung ist die Kooperation zwischen den Gesundheitsberufen – Ärztinnen und Ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten, Pflegekräften und weiteren an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen – für die fallbezogene Umsetzung von Gesundheitsmaßnahmen zentral. Im Rahmen des Hessischen Gesundheitspakts fördert die Landesregierung auch regionale Projekte, um Kooperation vor Ort anzuregen; so beispielsweise den Pflegestützpunkt des Rheingau-Taunus-Kreises zur Entwicklung des Fallmanagements im Rahmen der Pflegeberatung. Mit solchen Ansätzen wird auf regionaler Ebene die Entstehung von strukturell verankerten Netzwerken und Kooperation verschiedener Berufsgruppen der Gesundheitsfachberufe und akademischen Heilberufe befördert.

Die Hessische Landesregierung unterstützt die Vereinbarungen der Konzertierten Aktion Pflege und begrüßt, dass das Bundesministerium für Gesundheit die Entwicklung eines Strategieprozesses zur interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheits- und Pflegebereich unter Beteiligung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und unter Einbeziehung insbesondere von Pflegeberufsverbänden und Pflegekammern, der Bundesärztekammer und aller weiteren relevanten Akteurinnen und Akteuren initiiert hat. Inhalt des Strategieprozesses ist eine systematische Analyse von Versorgungsprozessen unter Beteiligung der Pflege und die Klärung ihrer zukünftigen Rolle in diesen Versorgungsprozessen. In einem weiteren Schritt sollen die Verfahren der Zusammenarbeit zwischen den an diesen Versorgungsprozessen beteiligten Akteurinnen und Akteure geklärt und fachliche (Qualitäts-) Standards für diese Zusammenarbeit geschaffen werden. Dabei soll ein besonderes Augenmerk daraufgelegt werden, dass die Versorgung der Zukunft einer interprofessionellen Teamarbeit bedarf, in der es vorrangig um Kompetenzen und ihre Zuordnung zu fachlichen Tätigkeiten geht (Zusammenarbeit „auf Augenhöhe“). In den Strategieprozess werden auch Möglichkeiten der Übertragung von Heilkunde auf Pflegefachpersonen einbezogen.

Dabei ist es den Partnern der Arbeitsgruppe 3 der Konzertierten Aktion Pflege ein Anliegen, auch bestehende Möglichkeiten der Heilkundeübertragung im Rahmen von Modellvorhaben in den Blick zu nehmen und zeitnah zur Umsetzung zu bringen. Die Partner der Arbeitsgruppe 3 haben sich deshalb zum Ziel gesetzt, dass die bestehenden gesetzlichen Möglichkeiten zur Heilkundeübertragung nach § 63 Absatz 3c SGB V besser genutzt werden und die gesetzliche Regelung zur Verordnung von Pflegehilfsmitteln nach § 63 Absatz 3b SGB V umgesetzt wird.

Frage 3. In welchen Bereichen in der Pflege finden heute bereits Delegation und Substitution statt?

Die Frage hebt vermutlich auf das Thema der Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten auf entsprechend akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen ab, damit diese selbstständig heilkundliche Tätigkeiten erbringen können/dürfen. Im Übrigen handelt die Pflegefachperson immer auf Delegation der Ärztin bzw. des Arztes, soweit nicht die vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 4 Pflegeberufgesetz berührt sind.

Die Substitution ärztlicher Leistungen durch entsprechend qualifizierte akademische Pflegefachpersonen kann nur der Bund regeln, da hier das Heilberufsgesetz berührt wird. Alternativ könnte der Bund auch einen eigenen Beruf der „Community Health Nurse“ als akademische Ausbildung schaffen, die auch dazu befähigt, selbständig Teile der Heilkunde erbringen zu dürfen. Dies wäre Voraussetzung, dass auch in den Leistungsgesetzen oder im Haftungsrecht entsprechend Regelungen getroffen werden können.

Modellausbildungen nach § 63 Abs. 3c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, die das Ziel haben, Pflegefachpersonen so zu qualifizieren, dass sie selbstständig heilkundliche Tätigkeiten ausüben können, sind in der Bundesrepublik und auch in Hessen nach hiesigem Kenntnisstand bisher nicht durchgeführt worden. Im Übrigen wird auf die Antwort auf Frage 2 verwiesen.

Frage 4. Inwiefern strebt die hessische Landesregierung bezogen auf Frage 3. an, Beschäftigten in der Pflege weitere Kompetenzen zu übertragen?

Die Landesregierung kann Pflegefachpersonen keine erweiterten Kompetenzen übertragen, da die berufsrechtlichen Ausbildungsregelungen durch den Bund abschließend bestimmt sind (§ 4 PflBG vorbehaltene Tätigkeiten). Sollen Pflegefachpersonen heilkundliche Tätigkeiten übertragen werden, ist allein der Bund berechtigt, entsprechende Regelungen zu treffen, z.B. eine akademische Berufsregelung zur „Community Health Nurse“ zu schaffen und hier die selbstständige Ausübung von heilkundlichen Tätigkeiten zu regeln. Ohne entsprechende Erfahrungen aus fehlenden Modellprojekten nach § 63 Abs. 3c SGB V ist allerdings bisher keine belastbare Entscheidungsgrundlage vorhanden.

Das Land kann landesrechtliche Regelungen nur für die Materie treffen, die sich nicht auf heilkundliche Tätigkeiten oder das Heilberufegesetz bezieht.

Frage 5. Inwiefern sind an hessischen Hochschulen Studiengänge zum sog. "Community Health Nursing" geplant?

Mit den im Rahmen des Projekts der Agnes-Karll-Gesellschaft bestehenden drei (Weiterbildungs-)Studienangeboten bundesweit dürfte die Nachfrage der Interessenten gedeckt sein.

Frage 6. Inwiefern gibt es Fortbildungsangebote, die Pflegekräften einen niedrighschwelligeren Einstieg in einen erweiterten Kompetenzbereich ermöglichen?

Das Land kann in staatlich anerkannten Weiterbildungen für Pflegefachpersonen nur Regelungen treffen, die sich nicht auf die selbständige Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten beziehen.

Frage 7. Wie können hessische Kommunen dabei unterstützt werden, dass ihr Einfluss auf lokale Versorgungsstrukturen gestärkt wird?

Das Ministerium für Soziales und Integration fördert kommunale Gesundheitsstrategien auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte. Damit sollen die unterschiedlichen Versorgungsangebote auf Kreisebene koordiniert und vernetzt werden. Dies erfolgt durch eine fachübergreifend arbeitende Stelle „Gesundheitskoordination“, die mit 45.000 € je Gebietskörperschaft und Jahr für einen Zeitraum von fünf Jahren für eine Vollzeitstelle finanziert wird.

Weiterhin wird im Laufe dieses Jahres im Ministerium für Soziales und Integration eine Serviceeinheit zur Beratung von Kommunen aufgebaut. Diese berät bei der Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung oder unterstützt bei Problemen in der ärztlichen Versorgung.

Kommunen können zudem beim Ministerium für Soziales und Integration einen Antrag auf Förderung von Gemeindepflegerinnen und Gemeindepflegern (vormals Gemeindegeschwester 2.0) stellen. Gemeindepflegerinnen oder Gemeindepfleger stärken und verknüpfen regionale Netzwerke und sorgen somit für bessere Versorgungsstrukturen.

Frage 8. Inwiefern will sich die hessische Landesregierung um die Schaffung rechtlicher Rahmenbedingungen kümmern, die den Handlungsspielraum der Pflegefachpersonen erweitert und langfristig absichert?

Es wird auf die Antwort auf Frage 4 verwiesen.

Frage 9. Wie kann sich ein erweiterter Handlungsspielraum von Pflegefachpersonen in der Vergütung widerspiegeln?

Mit den Regelungen zur neuen hochschulischen primärqualifizierenden Pflegeausbildung nach Teil 3 des Pflegeberufegesetzes wurde erstmalig eine Ausbildungsregelung geschaffen, die erweiterte akademische Handlungskompetenzen vermittelt. Hiermit wird – unter Wahrung des Grundsatzes des Ausschlusses selbständig ausgeführter heilkundlicher Tätigkeiten – die Handlungskompetenz erweitert.

Um dies auch tariflich abzubilden, haben die Tarifpartner im Zuge der Konzertierte(n) Aktion Pflege im Handlungsfeld 1.4.4 vereinbart: „Die Sozialpartner, einschließlich der kirchlichen Arbeitsrechtskommissionen, erarbeiten gemeinsam – unter Einbeziehung von Hochschulen, Kostenträgern, Pflegefachverbänden und den Einrichtungsträgerverbänden des Krankenhauswesens und der Altenhilfe, der DKG, der Berufsverbände und der Pflegekammern – Tätigkeitsprofile für hochschulisch ausgebildete Pflegepersonen.“

In der Telefonkonferenz zur Konzertierte(n) Aktion Pflege am 9. Dezember 2020 haben die Tarifparteien mitgeteilt, dass eine besondere Entgeltgruppe im TVöD geschaffen worden sei, wenn zusätzliche Tätigkeiten von akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen übernommen werden. Den Tarifparteien fehlt allerdings noch die notwendige Klarheit über das Profil dieser akademischen zusätzlichen Kompetenzen und die damit verbundenen zusätzlichen Tätigkeiten. Auch die Hochschulen weisen darauf hin, dass die Tätigkeitsprofile akademischer Pflegefachkräfte noch unklar seien und sich erst entwickeln müssten.

Das Thema wird im Rahmen der Konzertierte(n) Aktion Pflege weiterbearbeitet werden. Zunächst hat der Bund die Berufsverbände und Hochschulvertreterinnen und -vertreter gebeten, vorliegende Studien oder Empfehlungen zu Tätigkeitsprofilen akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen

dem Bund für weitere Überlegungen zur Verfügung zu stellen. In Hessen wird das Thema in der AG Studium zum Pflegeberufegesetz aufgegriffen werden.

Frage 10. Wie trägt die Landesversorgung dafür Sorge, dass die patientenzentrierte/-orientierte Gesundheitsversorgung in Hessen sichergestellt wird?

Der Begriff „Landesversorgung“ ist der Landesregierung nicht bekannt. Davon ausgehend, dass mit diesem Terminus die Landesregierung gemeint ist, wird die Frage wie folgt beantwortet:

Neben den bereits in Antwort auf Frage 7 angesprochenen Fördermaßnahmen zur Etablierung von kommunalen Gesundheitsstrategien unterstützt das Ministerium für Soziales und Integration die modellhafte Erprobung von innovativen, sektorenübergreifenden Versorgungsformen sowie den Aufbau und die Inbetriebnahme von sektorenübergreifenden lokalen Gesundheitszentren, die möglichst alle – für eine umfassende (Langzeit-)Versorgung besonders der älteren und chronisch erkrankten Bevölkerung – erforderlichen gesundheitlichen, pflegerischen und sozialen Angebote nach den Sozialgesetzbüchern V, XI und XII integrieren.

Weiterhin arbeitet das Ministerium für Soziales und Integration gemeinsam mit den Partnerinnen und Partnern des Hessischen Gesundheitspakts 3.0 an der (Weiter-) Entwicklung von indikations-spezifischen Fachkonzepten wie dem Hessischen Onkologiekonzept.

Im Krankenhausplan 2020 des Landes Hessen nimmt die Patientengerechtigkeit – wie es im Sprachgebrauch des Hessischen Krankenhausgesetzes (HKHG) heißt – einen zentralen Raum ein. Dieses Ziel wurde neu in den Krankenhausplan aufgenommen. Das Anliegen der Patientengerechtigkeit findet damit im gesamten Landeskrankenhausplan Niederschlag.

Wiesbaden, 17. März 2021

Kai Klose