



**Prof. Dr. Thomas Klie**

Ev. Fachhochschule ? Hochschule f. Soziale Arbeit, Diakonie und Religionspädagogik  
Bugginger Str. 38 ? 79114 Freiburg

Deutscher Bundestag

Vorsitzende des Gesundheitsausschusses

Frau Dr. MdB Martina Bunge

Platz der Republik 1

11011 Berlin

## Bundestagsanhörung

### Stellungnahme zu den geplanten Neuregelungen des SGB XI Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflegetweiterentwicklungsgesetz) Deutscher Bundestag Drucksache 16/7439

Art. 6 Nr. 8 (§ 63 Abs. 3b und 3c SGB V, Art. 15, Art. 16)

#### Regelungsanliegen:

Die im Betreff bezeichneten Artikel enthalten berufsrechtliche Neuregelungen für Pflegefachkräfte. Ihnen sollen modellhaft ärztliche Tätigkeiten übertragen werden können. Weiterhin ist vorgesehen, ihnen im Leistungserbringungsrecht nach dem SGB V eine eigenverantwortliche Stellung einzuräumen, soweit es bestimmte Hilfsmittel sowie die Ausgestaltung der häuslichen Krankenpflege anbelangt. Auch sind Regelungen vorgesehen, die in den Berufsausbildungsgesetzen eine Ermächtigung zur entsprechenden Berufsausübung enthalten.

#### Bewertung:

Während im Ausland viele nationale Rechtsordnungen den Fachpflegekräften eine vergleichsweise eigenständige Verantwortungsrolle im heilberuflichen Sektor übertragen, z.T. mit Vorbehaltsaufgaben und eigenem Ordnungsrecht, sieht dies das deutsche Berufs- und Sozialleistungsrecht bislang nicht vor. Hier wird das Tätigwerden von Pflegefachkräften im Zusammenhang von Therapie und Diagnostik von einem entsprechenden Anordnungs-, Verordnungs-, respektive Veranlassungsrecht der Ärzte abhängig gemacht und daran gebunden.

Die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie sieht einerseits die für die Zukunft ungebrochen bedeutsame Stellung der Medizin und namentlich der Ärzteschaft in der Versorgung älterer Menschen. Sie sieht, dass die Bedeutung der besonderen Konstellation geriatrischer und gerontopsychiatrischer Patienten im deutschen Gesundheitsrecht stärker zu akzentuieren ist als dies bislang der Fall war und ist.



## Präsident der DGGG

Tel. (0761) 478-1232; Fax -12699  
klie@efh-freiburg.de  
21. Januar 2008  
TK/MB

## Präsidium DGGG

### Klaus Ingo Giercke

Sekretär  
AWO Bezirksverband Mittelrhein  
Rhonestr. 2 a  
50765 Köln  
Tel. (0221) 57998-170; Fax -160  
klaus-ingo.giercke@awo-mittelrhein.de

### Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer

Präsident elect  
Deutsches Zentrum für Altersfragen  
Manfred-von-Richthofen-Str. 2  
12101 Berlin  
Tel. (030) 2607400; Fax 7854350  
clemens.tesch-roemer@dza.de

### Dr. Ann-Kathrin Meyer

Past Präsidentin  
Asklepios Klinik Wandsbek  
Abteilung für Geriatrie  
Alphonsstr. 14  
22043 Hamburg  
Tel. (040) 181883-1660; Fax -1666  
ann.meyer@asklepios.com

### PD Dr. Andreas Simm

Vorsitzender Sektion I  
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Universitätsklinikum  
Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie  
Ernst-Grube-Str. 40  
06097 Halle/Saale  
Tel. (0345) 557-2647; Fax -7070  
andreas.simm@medizin.uni-halle.de

### Dr. Manfred Gogol

Vorsitzender Sektion II  
Krankenhaus Lindenbrunn  
Klinik für Geriatrie  
Lindenbrunn 1  
31863 Copenbrügge  
Tel. (05156) 782-295; Fax -287  
gogol@krankenhaus-lindenbrunn.de

### Prof. Dr. Christoph Behrend

Vorsitzender Sektion III  
Fachhochschule Lausitz  
FB Sozialwesen, Soziologie  
Lipezker Straße  
03048 Cottbus  
Tel. (0355) 5818-413; Fax -409  
cbehrend@sozialwesen.fh-lausitz.de

### Prof. Dr. Astrid Hedtke-Becker

Vorsitzende Sektion IV  
Hochschule Mannheim  
Fakultät für Sozialwesen  
Paul-Wittsack-Str. 10  
68163 Mannheim  
Tel. (0621) 292-6716; Fax -6720  
a.hedtke-becker@hs-mannheim.de

## Geschäftsstelle DGGG

Seumestr. 8  
10245 Berlin  
Tel. (030) 521372-71; Fax -72  
gs@dggg-online.de  
[www.dggg-online.de](http://www.dggg-online.de)

Insbesondere fehlt es für die Identifikation von geriatrischen Patienten an verbindlichen Indikatoren und leistungsrechtlichen Voraussetzungen.

Weiterhin sieht die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie die Notwendigkeit einer vertrauensvollen, effizienten und berufsrechtlich transparenten Kooperation zwischen Ärzten und Fachpflegekräften, ohne die eine adäquate Versorgung älterer Patienten nicht gelingen kann. Vor allem in diesem Zusammenhang wird die modellhafte Erprobung neuer Kooperationsformen mit einer eigenverantwortlichen Aufgabenübernahme von Pflegefachkräften begrüßt und im Zusammenhang mit internationalen Diskussionslinien zum Kompetenzprofil in professioneller Pflege gestellt, die auch von der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie, etwa im Positionspapier zur professionellen Pflege alter Menschen, seit langem mitgeführt wird. Die Empfehlungen aus dem Forschungsprojekt der Robert Bosch Stiftung „Kompetenzprofile professioneller Pflege alter Menschen“ macht sich die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie zu Eigen, soweit sie zum einen Steuerungskompetenzen bei Fachpflegekräften für die verantwortliche Gestaltung des Pflegeprozesses ansiedelt und zum anderen auch die eigenverantwortliche Durchführung von anspruchsvollen, so genannten behandlungspflegerischen Aufgaben – wenn die Pflegefachkräfte hierzu entsprechend gesondert geschult wurden. Beispielhaft werden hier Konzepte aus dem Ausland rezipiert, etwa Konzepte des „Nurse Practitioner“ oder das „Extended Nursing“. Diesen Weg auch in Deutschland modellhaft einzuschlagen, wird als richtig angesehen.

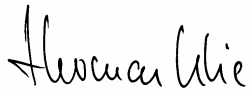
Die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie sieht weiterhin die Notwendigkeit einer z.T. auch neuen Aufgaben- und Rollenteilung zwischen Medizin und Pflege darin begründet, dass eine qualitätsgesicherte Versorgung insbesondere älterer und pflegebedürftiger Menschen anders nicht mehr gesichert ist. Wir finden heute schon in Deutschland Regionen mit einer dramatischen Unterversorgung, was die haus- und fachärztliche Versorgung älterer Menschen anbelangt. Dies gilt auch in besonderer Weise für die Situation von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern in Pflegeheimen. Angesichts der zu erwartenden demografischen Entwicklung mit erheblichen regionalen Disparitäten wird es als unabweisbar angesehen, die Versorgung insbesondere älterer Patienten mit einer adäquaten medizinisch-pflegerischen Versorgung auch dadurch sicher zu stellen, dass Pflegefachkräften eine eigenverantwortlichere Aufgabe zugewiesen bekommen, wenn sie denn über die entsprechende Qualifikation verfügen.

Schließlich weisen empirische Studien darauf hin, dass sich sowohl in der häuslichen Krankenpflege als auch in der Versorgung von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern die Kooperationsformen zwischen Ärzten und Pflegefachkräften tatsächlich zu Gunsten einer faktischen Verantwortungsrolle der Pflegefachkräfte verändert haben. Wenn dem so ist, dann muss hier auch sozial- und berufsrechtlich Rechnung getragen werden.

Nach all dem wird im Prinzip dem Regelungskonzept der Bundesregierung zugestimmt, wengleich darauf hingewiesen wird, dass die berufsrechtlichen Fragen der Pflegefachkräfte an sich im Pflegeweiterentwicklungsgesetz nicht systematisch einen richtigen Platz haben, sondern eher als „OMNIBUS-Regelung“ mit aufgenommen wurden.

Das Pflegeweiterentwicklungsgesetz müsste neben der Rolle der Pflegefachkräfte auch die anderer Fachberufe betonen, die für den Care-Sektor – für die alltägliche Begleitung und Beratung von Pflegebedürftigen – von großer Bedeutung sind, indem eine multidisziplinäre Begleitung sichergestellt werden soll, das Konzept der Pflegeversicherung als subsidiär angelegtes Bestand haben soll. Dies geschieht leider nicht.

Mit freundlichen Grüßen

Handwritten signature of Thomas Klie in black ink.

Prof. Dr. Thomas Klie