

STELLUNGNAHME

des Deutschen Pflegerates e. V. (DPR) zur
pflegerischen Qualitätskriterien in den
Leistungsgruppen
(Fachworkshop „Stärkung der
Pflegequalität in der stationären
Versorgung“)

Der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) begrüßt ausdrücklich, dass pflegerische Qualifikationen und deren Verfügbarkeiten bei der Weiterentwicklung der Leistungsgruppen (LG) künftig systematisch berücksichtigt werden sollen. Damit wird anerkannt, dass die Qualität der Krankenhausversorgung nicht allein durch medizinische Strukturmerkmale bestimmt wird, sondern in erheblichem Maße davon abhängt, ob die für die jeweilige Versorgung mindestens erforderlichen pflegerischen Kompetenzen zur Verfügung stehen. Aus Sicht des DPR ist dies ein wichtiger Schritt, um die professionelle Pflege als qualitätsrelevante Berufsgruppe in der LG-Systematik abzubilden. In diesem Zusammenhang ist jedoch anzumerken, dass die LG in ihrer heutigen Ausgestaltung lediglich Mindestmerkmale abbilden können. Dies ist bedingt durch den dahinterstehenden Sanktionsmechanismus im Sinne des Alles-oder-Nichts-Prinzips und ergibt sich aus dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Während Mindestmerkmale die absolut grundlegenden, formalen Einstiegsvoraussetzungen beschreiben, legen Qualitätskriterien detaillierte personelle Anforderungen mit direkter Auswirkung auf die Prozessausübung fest. Diese Unterscheidung ist aus Sicht des DPR ein wichtiger Ausgangspunkt für eine gestufte Verankerung pflegerischer Qualitätsmerkmale, um eine Balance zwischen regulatorischer Basisicherheit und kontinuierlicher Exzellenzentwicklung zu schaffen. Ohne diese methodische Trennung drohen Systeme entweder an unrealistisch hohen Mindeststandards zu scheitern oder in einer qualitativen Stagnation auf niedrigstem Niveau zu verharren.

Der DPR begrüßt ausdrücklich, dass er als zentraler Ansprechpartner entsprechend seiner Rolle als maßgebliche Organisation der Berufsgruppe Pflege auf Bundesebene anerkannt wird und eine koordinierende Rolle einnimmt. Der DPR begrüßt es darüber hinaus, dass das BMG im Rahmen des Fachworkshops anerkannt hat, dass auch LG-übergreifend pflegerische Kompetenzen und damit Qualifikationen im Sinne eines Ganzhausansatzes eine Rolle spielen müssen und hier eine Erarbeitung und Berücksichtigung im Sinne der LG-Systematik ermöglicht wird.

Die Berücksichtigung bestehender pflegerischer Fachweiterbildungen nach DKG-Empfehlungen als pflegerische Qualifikation in den LG kann dabei nur als ein Umsetzungsschritt verstanden werden. Denn die DKG-Empfehlungen zur pflegerischen Weiterbildung decken tatsächlich nur einen dezidierten Kernbereich ab, während der tatsächliche Versorgungsalltag in Krankenhäusern weitaus diverser ist. Auch verlangt die pflegerische Praxis nach spezialisiertem Expertenwissen in zahlreichen weiteren Feldern, die über Fachgesellschaften, Kammern oder Bildungsinstitute geregelt sind.

Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die medizinisch ausgerichtete Struktur der LG und die Logik pflegerischer Versorgung nicht deckungsgleich sind. Pflegerischer Kompetenzbedarf kann eine gesamte LG betreffen, sich lediglich auf bestimmte Patient:innengruppen, Prozeduren, Funktionsbereiche oder Versorgungssituationen beziehen oder LG-übergreifend erforderlich sein. Darüber hinaus sind mit der Festlegung einer pflegerischen Anforderung als verbindliches Mindestkriterium zugleich regulatorische Folgen verbunden, die die aktuell heterogene Bildungslandschaft professioneller Pflege berücksichtigen muss, ohne professionsentwickelnde Prozesse zu beschränken. Dabei müssen

fachliche Notwendigkeit, Umsetzbarkeit und Prüfbarkeit gleichermaßen berücksichtigt werden.

Der DPR spricht sich deshalb für ein übergeordnetes und konsistentes Gesamtkonzept zur Entwicklung pflegerischer Anforderungen in den LG aus. Ziel darf nicht sein, für jede LG isolierte pflegerische Einzelregelungen zu entwickeln. Bestehende Vorgaben (OPS-Strukturmerkmale, Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses) können wichtige Anknüpfungspunkte darstellen. Sie wurden jedoch für unterschiedliche Regelungszwecke entwickelt und dürfen nicht ungeprüft in die LG-Systematik übertragen werden.

Der DPR hat für die Bearbeitung pflegerischer Qualifikations- und Verfügbarkeitsanforderungen ein strukturiertes Verfahren entwickelt. Dieses dient dazu, die breite fachliche Expertise seiner Mitgliedsverbände zusammenzuführen und gleichzeitig einen einheitlichen Bewertungsmaßstab sicherzustellen.

Im Folgenden werden zu beachtende Dimensionen bei Festlegung pflegerischer Qualifikationen und Verfügbarkeiten skizziert, das vom DPR entwickelte Konzept sowie das strukturierte Verfahren und die dahinterliegende Arbeitsorganisation vorgestellt.

An dieser Stelle ist zudem darauf hinzuweisen, dass der DPR sich im Sinne des strukturierten Konzepts in einem laufenden Verfahren zur Identifizierung von pflegerischen Qualifikationen und Verfügbarkeiten in den LG befindet.

Zentrale Hinweise des DPR:

- Pflegerische Qualitätsanforderungen lassen sich nicht schematisch einzelnen LG zuordnen. Pflegerischer Kompetenzbedarf kann LG-übergreifend, fall-, prozeduren- oder funktionsbereichsspezifisch bestehen.
- Die Entwicklung pflegerischer Anforderungen braucht einen einheitlichen pflegeprofessionellen Bewertungsrahmen statt isolierter Einzelregelungen.
- Pflegerische Qualifikationen und Verfügbarkeiten im Rahmen der LG müssen fachlich erforderlich, umsetzbar und prüfbar sein sowie zugleich Weiterentwicklung ermöglichen. Die derzeitige Verfügbarkeit von pflegerischen Qualifikationen darf nicht zu alleinigen Maßstab der künftig erforderlichen Mindestkriterien in den LG werden.
- Der DPR muss als maßgebliche Organisation der Berufsgruppe Pflege dauerhaft und verbindlich in die Entwicklung und Weiterentwicklung pflegerischer Qualitätskriterien eingebunden werden.
- Der DPR hat hierfür ein strukturiertes Prüf- und Beteiligungsverfahren entwickelt, das Kompetenzbedarf, Geltungsbereich, Verfügbarkeit, Qualifikationsnachweise, Umsetzbarkeit und Prüfbarkeit gemeinsam betrachtet.

Nachfolgend nehmen wir zu den Besonderheiten detailliert Stellung und stellen unser strukturiertes Gesamtkonzept inhaltlich vor:

Pflegerische Anforderungen in der LG-Systematik

Die Festlegung pflegerischer Qualifikations- und Verfügbarkeitsanforderungen in den LG erfordert eine differenzierte Betrachtung. Eine unmittelbare Zuordnung bestehender Fort- und Weiterbildungen sowie anderer pflegerisch akademischer Bildungsabschlüsse greift zu kurz bzw. ist nur eingeschränkt möglich, da bei der Entwicklung pflegerischer Mindestkriterien unterschiedliche fachliche, bildungsbezogene, organisatorische und regulatorische Aspekte zusammengeführt werden müssen. Dabei sollte nicht entscheidend sein, welche pflegerische Qualifikation für eine LG relevant sein kann. Es ist zu klären, für welche Versorgungssituation eine besondere pflegerische Kompetenz erforderlich ist, in welcher Form sie verfügbar sein muss, durch welche Bildungswege sie nachgewiesen werden kann, wie eine entsprechende Anforderung bundesweit umsetzbar und prüfbar ausgestaltet werden kann sowie wie sich professionsentwickelnde Prozesse im Bereich pflegerischer Qualifizierung perspektivisch in den LG abbilden lassen. Daraus ergeben sich insbesondere die folgenden Aspekte, die bei der Entwicklung pflegerischer Anforderungen in den LG gemeinsam zu berücksichtigen sind.

Unterschiedliche Logiken medizinischer LG und pflegerischer Versorgung

LG bilden insbesondere medizinische Leistungen, Fachbereiche, Erkrankungen und Prozeduren ab. Pflegerischer Kompetenzbedarf folgt dieser Systematik jedoch nur teilweise. Pflegerische Kompetenzen orientieren sich nicht ausschließlich an Fachbereichen und Erkrankungsmustern, sondern auch an pflegerischen Phänomenen, Beratungs-, Koordinations- und Unterstützungsbedarfen. Sie können deshalb für mehrere LG gleichermaßen relevant oder nur bei bestimmten Patient:innengruppen, Prozeduren, Behandlungspfaden oder Versorgungssituationen innerhalb einer LG erforderlich werden.

Eine unmittelbare Zuordnung einer pflegerischen Qualifikation zu einer LG kann daher in einzelnen Fällen sachgerecht sein, beispielsweise wenn ein eindeutiger Zusammenhang zwischen dem Versorgungsgeschehen und einer spezialisierten pflegerischen Kompetenz besteht. In anderen Fällen würde eine pauschale LG-bezogene Vorgabe dagegen entweder zu weit greifen oder relevante Patient:innengruppen anderer LG nicht erfassen.

Hinzu kommt eine unterschiedliche organisatorische Bezugslogik. Während die Qualitätskriterien einer LG grundsätzlich auf den Krankenhausstandort bezogen sind und die fachärztliche Zuordnung in den jeweiligen Fachbereichen liegt, wird pflegerische Versorgung auf Stationen, in Funktionsbereichen, Teams und Schichten unmittelbar am einzelnen Behandlungsfall erbracht. Darüber hinaus ist die Zuordnung pflegerischer

Mitarbeitender fachbereichsübergreifend und zentral organisiert, sodass eine Zuweisung von Kompetenzen zu einer medizinisch orientierten Fallgruppe in der Art und Weise der personellen Ausstattungsanforderungen des ärztlichen Dienstes grundsätzlich nicht möglich ist. Eine LG kann nur einen Teil der Patient:innen einer Station umfassen, während dieselbe Pflegefachperson Patient:innen verschiedener LG versorgt. Umgekehrt kann eine spezialisierte pflegerische Kompetenz für mehrere LG innerhalb einer Organisationseinheit erforderlich sein.

Würde die LG-Systematik auf pflegerische Phänomenstrukturen und Zustandsbeschreibungen aufbauen, wäre eine Zuordnung pflegerischer Kompetenzen und Qualifikationen ähnlich möglich, wie sie jetzt der ärztlichen Kompetenz- und Qualifikationsstruktur entspricht. Die Zuordnung einer ärztlichen Kompetenz und Qualifikation wäre in einer pflegerisch ausgerichteten Grundstruktur der LG ähnlich mehrschichtig und vielfältig, wie es sich jetzt für die Profession Pflege darstellt. Die Komplexität der pflegerischen Kompetenz- und Qualifikationszuordnung zu den LG ergibt sich damit nicht aus der pflegerischen Versorgungslogik selbst, sondern aus einer medizinisch geprägten Struktur der LG und der damit vorrangigen Versorgungslogik. Hier zeigt sich auch die Kompatibilität pflegerischer Fachweiterbildungen zur LG-Systematik, da sie vorrangig einer fachbereichsbezogenen medizinischen Logik folgen.

Heterogene Bildungs- und Qualifizierungslandschaft

Eine weitere Herausforderung liegt in der heterogenen pflegerischen Bildungslandschaft. Neben DKG-Empfehlungen zu Fachweiterbildungen bestehen u. a. landesrechtlich geregelte Weiterbildungen, curriculare Zusatzqualifikationen, zertifizierte Fortbildungen sowie hochschulische Bildungswege. Bezeichnungen, Umfang, Inhalte und Anerkennungsregelungen sind nicht durchgängig bundeseinheitlich ausgestaltet und geregelt. Es bestehen derzeit keine Äquivalenzlisten. Bei der Überführung einer Qualifikation in ein bundesweit geltendes Mindestkriterium müssen deshalb insbesondere Gleichwertigkeit, Anerkennung alternativer Bildungswege, regionale Verfügbarkeiten und erforderliche Übergangsregelungen berücksichtigt werden.

Dabei ist zwischen der fachlichen Zielsetzung und ihrer zeitlichen Umsetzbarkeit zu unterscheiden. Die derzeitige Verfügbarkeit einer Qualifikation ist für die Festlegung von Übergangsfristen und Entwicklungspfaden bedeutsam. Sie darf jedoch nicht allein darüber entscheiden, welches pflegerische Kompetenzniveau für eine qualitativ hochwertige Versorgung erforderlich ist. Andernfalls besteht die Gefahr, den bestehenden Mangel zum Maßstab zukünftiger Qualitätsanforderungen zu machen.

Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund einer sich weiterentwickelnden Profession. Akademische Qualifikationen, Advanced-Practice-Rollen sowie spezialisierte Kompetenzen in klinischer Einschätzung, Beratung, Koordination und der Steuerung komplexer Versorgungssituationen müssen perspektivisch in die Weiterentwicklung der LG

einbezogen werden können. Anforderungen sollten deshalb nicht ausschließlich bestehende Bildungsstrukturen konservieren, sondern zugleich nachvollziehbare Entwicklungs- und Übergangspfade ermöglichen. Dahingehend sind auch Festlegung von pflegerischen Qualifikationen in den LG Vorgaben des geplanten Pflege- und Gesundheitsexperten-Einführungsgesetzes wie auch Kompetenzfestlegungen entsprechend den zu vereinbarenden Leistungen gemäß § 112a SGB V auf Basis des § 73d SGB V zu beachten.

BAPID als Referenzrahmen für eine bundesweit anschlussfähige Kompetenz- und Qualifikationssystematik

Für die Weiterentwicklung der pflegerischen Qualifikationsanforderungen in den LG muss auf bereits vorliegenden professionsbezogenen Strukturierungsansätzen aufgebaut werden. Mit der „Bildungsarchitektur der Pflege in Deutschland“ (BAPID) liegt ein vom DPR initiiertes und wissenschaftlich entwickeltes Referenzmodell vor, das pflegerische Bildungs- und Qualifikationsniveaus systematisch ordnet und in seiner Weiterentwicklung durch BAPID III standardisierte Kompetenzprofile entlang unterschiedlicher Verantwortungs- und Entscheidungsniveaus beschreibt.

Diese Systematik sollte für die LG weiterentwickelt werden. Ziel sollte dabei nicht die pauschale Zuordnung einzelner BAPID-Typen zu einzelnen LG sein. Vielmehr könnte auf Grundlage der BAPID-Bildungs- und Kompetenzmatrix eine LG-bezogene Anschlussmatrix entwickelt werden, mit der der jeweils erforderliche pflegerische Kompetenzbedarf, das notwendige Verantwortungsniveau, mögliche gleichwertige Bildungs- und Qualifikationswege sowie die erforderliche Form der Verfügbarkeit systematisch miteinander verknüpft werden. Damit könnten insbesondere die derzeit heterogenen Weiterbildungs- und Qualifizierungswege in einen bundesweit anschlussfähigen Bezugsrahmen eingeordnet werden, ohne bestehende oder künftig entstehende Bildungswege vorschnell auszuschließen.

Der DPR ist als maßgebliche Organisation der Pflegeberufe auf Bundesebene und als unmittelbar im Leistungsgruppenausschuss beteiligte Organisation für die Entwicklung eines solchen pflegeprofessionellen Referenzrahmens besonders geeignet. Aus Sicht des DPR sollte geprüft werden, ihm hierzu einen bundesweiten fachlichen Entwicklungsauftrag zu übertragen. Dieser könnte auf den bereits vorliegenden Ergebnissen von BAPID aufbauen und diese gezielt auf die Anforderungen der LG-Systematik übertragen. Die formale Festlegung der Qualitätskriterien und Qualifikationsanforderungen bleibt hiervon unberührt und erfolgt im gesetzlich vorgesehenen Verfahren.

Verfügbarkeit muss sich am Versorgungsbedarf orientieren

Auch aus einer fachlich notwendigen spezialisierten Kompetenz folgt nicht automatisch deren kontinuierliche Anwesenheit in jeder versorgenden Einheit. Entscheidend ist, wie zeitkritisch der zugrunde liegende Versorgungsbedarf ist und in welchem Zeitraum die

Kompetenz zur Verfügung stehen muss, damit das angestrebte Qualitäts- oder Sicherungsziel erreicht wird.

Denkbar sind dabei unterschiedliche Formen: eine kontinuierliche Verfügbarkeit in der unmittelbar versorgenden Einheit, eine Verfügbarkeit während bestimmter Leistungen oder in einem Funktionsbereich, eine geregelte Hinzuziehung am Krankenhausstandort oder eine konsiliarische bzw. kooperative perspektivisch auch telepflegerische Verfügbarkeit. Der DPR verfolgt deshalb den Grundsatz, jeweils die niedrigste fachlich ausreichende Verfügbarkeitsform zu benennen, die das definierte Mindestqualitäts- und Sicherungsziel zuverlässig gewährleistet.

Bestehende Anforderungen müssen geprüft und gegenübergestellt werden

Für zahlreiche Versorgungsbereiche bestehen bereits pflegebezogene Anforderungen, beispielsweise im Rahmen von OPS-Strukturmerkmalen, in G-BA-Richtlinien, in fachgesellschaftlichen Standards oder Zertifizierungssystemen. Diese können eine wichtige fachliche Grundlage darstellen. Sie wurden jedoch für unterschiedliche Regelungszwecke entwickelt und sind hinsichtlich Bezugsobjekt, Verfügbarkeit, Nachweisführung und Rechtsfolgen nicht zwangsläufig mit der LG-Systematik deckungsgleich.

Es ist deshalb zu prüfen, wie sich eine potenzielle Vorgabe in den LG zu bereits bestehenden Vorgaben verhält, deckungsgleich, ergänzend oder überschneidend ist und wie Mehrfachprüfungen, widersprüchliche Anforderungen sowie kumulative Rechtsfolgen vermieden werden können.

Prüfbarkeit und Umsetzbarkeit müssen bereits bei der Entwicklung berücksichtigt werden

Mit der Festlegung einer pflegerischen Anforderung als Qualitätskriterium entsteht keine unverbindliche fachliche Empfehlung, sondern eine regulatorisch relevante Vorgabe. Die Qualitätskriterien der LG werden durch den Medizinischen Dienst (MD) geprüft. Gemäß § 275a SGB V sieht hierfür standortbezogene und möglichst aufwandsarme Prüfungen vor. Bereits bei der fachlichen Entwicklung muss daher geklärt werden, was konkret geprüft werden soll, welches Bezugsobjekt zugrunde liegt, welche Nachweise erforderlich sind und ob die Erfüllung anhand bestehender Datenbestände nachvollziehbar festgelegt werden kann.

Aus diesen Herausforderungen ergibt sich aus Sicht des DPR, dass pflegerische Anforderungen nicht durch voneinander unabhängige Einzelentscheidungen für einzelne LG entwickelt werden sollten. Erforderlich ist vielmehr ein einheitlicher pflegeprofessioneller Bewertungsrahmen, der Kompetenzbedarf, Geltungsbereich, Verfügbarkeit, Bildungswege, Gleichwertigkeit, Prüfbarkeit und Umsetzbarkeit gemeinsam betrachtet und zugleich LG-übergreifende Anforderungen identifizieren kann.

Konzept des DPR zur Entwicklung pflegerischer Qualifikations- und Verfügbarkeitsanforderungen

Der DPR hat ein strukturiertes Verfahren entwickelt, mit dem pflegerische Qualifikations- und Verfügbarkeitsanforderungen fachlich hergeleitet, einheitlich bewertet und in konkrete Regelungsvorschläge für die LG überführt werden können. Das Verfahren soll die breite pflegefachliche, pflegewissenschaftliche, bildungsbezogene und versorgungspraktische Expertise innerhalb des DPR zusammenführen und gleichzeitig verhindern, dass für einzelne LG voneinander unabhängige Bewertungsmaßstäbe entstehen.

Zentraler Ausgangspunkt des Konzepts sind nicht ausschließlich die Berücksichtigung und Prüfung bereits bestehender Fort- und Weiterbildungsstrukturen und unterschiedliche Bildungsabschlüsse, sondern das konkrete Versorgungs- oder Qualitätsproblem, das zur Notwendigkeit von spezialisierten Kompetenzen führt, die über der Pflegefachkompetenz dreijährig ausgebildeter oder grundständig akademisierter Pflegefachpersonen liegen. Anschließend wird dessen Geltungsbereich und die erforderliche Form der Verfügbarkeit bestimmt. Erst im nächsten Schritt wird geprüft, welcher Bildungs- oder Qualifikationsnachweis geeignet ist, die erforderliche Kompetenz abzubilden. Insbesondere dessen kann diese Vorgehensweise mit sich entwickelnden Bildungsangeboten im Sinne einer Bildungsdurchlässigkeit geprüft werden.

So sind folgende Prüfkriterien Teil des einheitlichen Bewertungsrahmens: Versorgungs- oder Qualitätsproblem, Abgrenzung gegenüber der regulären Pflegefachkompetenz, zusätzlicher Kompetenzbedarf, fachlich erforderlicher Geltungsbereich sowie Verfügbarkeit, Begründungsgrundlage, geeignete oder gleichwertige Qualifikationsnachweise, bundesweite Umsetzbarkeit sowie Nachweis- und Prüflogik. Zusätzlich werden Überschneidungen mit bestehenden Regelungen und mögliche unbeabsichtigte Folgewirkungen berücksichtigt.

Je nach Ergebnis der Prüfung können unterschiedliche Regelungsformen in Betracht gezogen werden. Mögliche Regelungsformen sind die Bewertung als LG-weites Mindestkriterium, ein bedingtes Kompetenz- oder Funktionsmodul für definierte Versorgungskonstellationen, eine konsiliarische oder netzwerkbezogene Verfügbarkeit oder eine Qualitätsanforderung außerhalb der derzeitigen LG-Systematik. Ist die fachliche oder regulatorische Grundlage noch nicht ausreichend, kann ebenfalls von einer unmittelbaren Empfehlung abgesehen und weiterer Entwicklungsbedarf dokumentiert werden. Damit können auch Anforderungen berücksichtigt werden, die fachlich notwendig sind, sich aber in der gegenwärtigen Systematik nicht sachgerecht einer einzelnen LG zuordnen lassen. Solche Ergebnisse werden nicht als fachlich irrelevant verworfen, sondern können als Hinweis auf einen strukturellen Weiterentwicklungsbedarf der LG-Systematik dokumentiert werden.

Für die Beschreibung der Verfügbarkeit unterscheidet das DPR-Konzept vier Stufen:

- V1: kontinuierlich in der unmittelbar versorgenden Einheit,
- V2: während einer konkreten Leistung oder innerhalb eines Funktionsbereichs
- V3: am Krankenhausstandort mit geregelter Hinzuziehung,
- V4: konsiliarisch oder über verbindliche Kooperation.

Die Verfügbarkeitseinschätzung folgt nicht einer möglichst hohen Präsenzanforderung, sondern nach dem fachlichen Erfordernis der jeweiligen Versorgungssituation. Maßgeblich ist entsprechend der Festlegung von Mindestkriterien im Rahmen der LG-Systematik die niedrigste Verfügbarkeitsstufe, mit der das definierte Qualitäts- oder Sicherheitsziel zuverlässig erreicht werden kann.

Organisationale Einbettung und Beteiligung der Expertise innerhalb des DPR

Der DPR setzt sich seit Beginn des politischen Diskurses und der Einführung der LG mit der Festlegung pflegerischer Qualifikationen im Sinne der LG-Systematik auseinander. Im Verlauf erfolgte die Bildung einer koordinierenden Kerngruppe, die mit Berücksichtigung pflegewissenschaftlicher und pflegemanagementbezogener Expertise sowie Vertreter:innen des Pflegecontrollings das Konzept erarbeitet hat. Zudem hat der DPR eine Resonanzgruppe gebildet, die aus Vertreter:innen der Mitgliedsverbände des DPR besteht.

Das erarbeitete Konzept sieht zwei Zugangswege vor. Einerseits können von Seiten der Kerngruppe Mitgliedsverbände gezielt mit der fachlichen Bearbeitung einer Fragestellung beauftragt werden. Andererseits können Mitgliedsverbände eigene Vorschläge initiativ einbringen. Im Anschluss kann eine gezielte Validierung offener Fragestellungen zum eingebrachten Vorschlag notwendig sein. Abhängig vom jeweiligen Prüfbedarf können z. B. fachwissenschaftliche Expertisen, Expertisen zu Bildungswegen und Gleichwertigkeit oder zur betrieblichen Umsetzbarkeit durch gezielte Validierung mit entsprechenden Mitgliedsverbänden des DPR bzw. Arbeitsgruppenstrukturen innerhalb einzelner Mitgliedsverbände hinzugezogen werden. Die Ergebnisse werden von Seiten der Kerngruppe zusammengeführt und eine regelungstaugliche Variante für eine fachpolitische Position vorbereitet, die durch das DPR-Präsidium beschlossen wird. Das Konzept sieht zugleich eine Rückkopplung vor, sodass Regelungsvorschläge bei Bedarf erneut beraten und stetig weiterentwickelt werden können. Abbildung 1 zeigt den Verfahrensablauf.

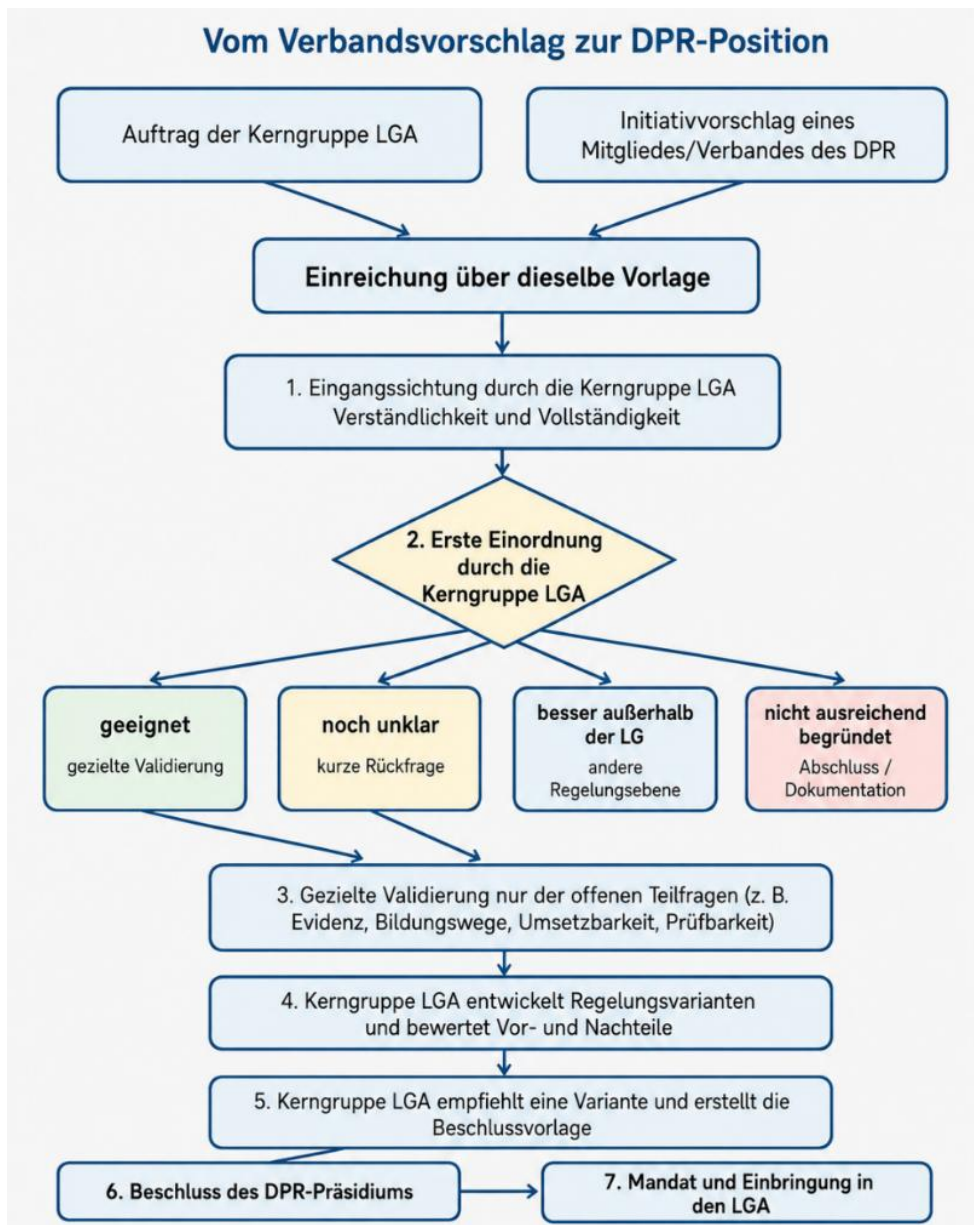


Abbildung 1: Verfahrensablauf

Der DPR befindet sich auf Grundlage dieses strukturierten Verfahrens bereits in einem laufenden Arbeitsprozess zur Identifikation und Bewertung pflegerischer Qualifikations- und Verfügbarkeitsanforderungen. Erste Arbeitsaufträge wurden an Mitgliedsverbände vergeben. Parallel werden insbesondere Fragen des geeigneten Bezugsobjekts pflegerischer Mindestkriterien u. a. Standortbezug sowie leistungsgruppenübergreifende Anforderungen und deren Abbildbarkeit in der bestehenden LG-Systematik sowie eine Qualifikationsmatrix zu bestehenden pflegerischen Fachweiterbildungen nach DKG-Empfehlung erarbeitet. Die Arbeitsstände werden mit der Resonanzgruppe des DPR rückgekoppelt.

Kumulierte Beantwortung der Fragestellungen

Aus den zuvor beschriebenen Besonderheiten der pflegerischen Versorgungslogik folgt aus Sicht des DPR zunächst die Notwendigkeit, allgemeine LG-übergreifende pflegerische Kompetenzerfordernisse zu identifizieren und als Mindestkriterien innerhalb der LG-Systematik abzubilden. Diese stellen Grundvoraussetzungen pflegerischer Versorgungsqualität im Krankenhaus dar und müssen unabhängig von der Zuordnung zu einer einzelnen LG für alle LG berücksichtigt werden.

Von diesen LG-übergreifenden Mindestanforderungen sind spezifische pflegerische Kompetenzerfordernisse zu unterscheiden. Diese können für eine einzelne LG, für mehrere LG, für bestimmte Prozeduren oder Funktionsbereiche oder lediglich für einen Teil der Fälle innerhalb einer LG erforderlich sein. Die Auseinandersetzung mit bestehenden pflegerischen Fachweiterbildungen kann hierfür einen ersten Ausgangspunkt darstellen.

Bei LG-übergreifenden wie auch LG-, fall-, prozeduren- oder funktionsbereichsspezifischen pflegerischen Kompetenzerfordernissen ist die räumliche und zeitliche Verfügbarkeit gesondert zu bestimmen. Eine 24-stündige unmittelbare Verfügbarkeit ist dort erforderlich, wo jederzeit auftretende zeitkritische Risiken oder Versorgungssituationen eine unmittelbar verfügbare spezialisierte pflegerische Kompetenz erfordern. Bei planbaren, selteneren oder nicht zeitkritischen Bedarfen können dagegen eine geregelte Hinzuziehung am Krankenhausstandort oder konsiliarische bzw. kooperative Strukturen ausreichend sein.

Als Nachweis der erforderlichen Kompetenz kommen insbesondere die pflegerischen Fachweiterbildungen nach DKG-Empfehlung unter Berücksichtigung entsprechender landesrechtlicher Regelungen, darüber hinaus weitere Fort- und Weiterbildungen sowie hochschulische und erweiterte pflegerische Qualifikationen in Betracht. Aufgrund der heterogenen Bildungslandschaft sind gleichwertige Bildungswege, Übergangsregelungen und die Weiterentwicklung pflegerischer Kompetenzprofile zu berücksichtigen. Für die systematische Einordnung unterschiedlicher und gleichwertiger Bildungswege sowie für die Entwicklung nachvollziehbarer Qualifikations- und Entwicklungspfade sollte die BAPID-Systematik als übergeordneter pflegeprofessioneller Referenzrahmen herangezogen und für die LG-Systematik weiterentwickelt werden.

Fazit

Der DPR versteht die Festlegung pflegerischer Qualifikations- und Verfügbarkeitsanforderungen in den LG nicht als einmaligen und abgeschlossenen Vorgang. Die Profession Pflege, ihre Kompetenzprofile und ihre Verantwortungsbereiche entwickeln sich fortlaufend weiter. Gesetzgeberische Entwicklungen, Leistungskataloge, die Entwicklung eines Muster-Scope-of-Practice, hochschulische Qualifikationen, Advanced-Practice-Rollen und erweiterte heilkundliche Aufgaben müssen deshalb fortlaufend hinsichtlich ihrer

Relevanz für die LG-Systematik geprüft werden. Aus Sicht des DPR bedarf es hierfür eines dauerhaften und verbindlich beschriebenen Weiterentwicklungsprozesses, in dem sowohl allgemeine LG-übergreifende pflegerische Mindestkriterien als auch spezifische Anforderungen regelmäßig überprüft, ergänzt und an die professions- und versorgungspolitische Entwicklung angepasst werden. Die derzeitige Verfügbarkeit einer Qualifikation darf dabei nicht zum alleinigen Maßstab des fachlich erforderlichen Kompetenzniveaus werden. Erforderlich sind nachvollziehbare Entwicklungs- und Übergangspfade.

Abschließend weist der DPR darauf hin, dass die Aufnahme pflegerischer Qualitätskriterien in die LG einen wichtigen Schritt darstellt, der zunächst entsprechend vorhandenen prüfbaren pflegerischen Kompetenz- und Qualifikationsstrukturen praktikabel für die Krankenhäuser und gleichsam qualitätssichernd ausgestaltet werden soll. Jedoch ist damit die notwendige Kompetenz- und Qualifikationsstruktur professioneller Pflege in der akutstationären Versorgung weder abschließend noch auskömmlich beschrieben. Pflegerische Versorgungsqualität entsteht insbesondere aus dem Zusammenwirken von bedarfsgerechter Personalausstattung, einem Kompetenz- und Qualifikationsmix, professioneller Pflegeprozessverantwortung, geeigneten Organisations- und Versorgungsstrukturen sowie pflegesensitiven Prozess- und Ergebnisparametern. Die Ergänzung einzelner pflegerischer Mindestkriterien darf daher nicht den Eindruck vermitteln, dass damit die Voraussetzungen qualitativ hochwertiger professioneller Pflege insgesamt abgebildet sind.

Berlin, 25.09.2026

Kontakt

Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)

Tel.: + 49 30 / 398 77 303

Alt-Moabit 91

10559 Berlin

E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de

www.deutscher-pflegerat.de