

Vorbehaltsaufgaben in der psychiatrischen Pflege Positionen und Forderungen der DFPP

Das Pflegeberufegesetz (PflBG) trat am 01.01.2020 in Kraft. Im § 4 Abs. 2 ist formuliert, dass die „Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs“, die „Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses“ sowie die „Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege“ den Pflegefachpersonen „vorbehaltene Tätigkeiten“ sind. Der Referentenentwurf für das Pflegekompetenzgesetz (PKG) vom 06.09.2024 sieht vor, auch die „Planung der Pflege“ unter Vorbehalt zu stellen. Alle diese Aufgaben dürfen ausschließlich von Pflegefachpersonen durchgeführt werden, welche die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau oder Pflegefachmann haben. Für die bisherigen Berufsbezeichnungen besteht laut § 64 PflBG Bestandsschutz.

Die berufliche Pflege trägt aufgrund ihrer professionsspezifischen Kompetenzen wesentlich zur Gewährleistung des gesundheitlichen Wohls der Gesellschaft bei und ist somit für den Gesundheits- und Patientenschutz unverzichtbar. Mit der Festlegung der Vorbehaltsaufgaben im § 4 PflBG stärkt der Gesetzgeber diesen Auftrag und zugleich den Pflegeberuf als eigenständige Profession (TT VA & DGP, 2024; Klie & Witzmann, 2024a,b; Witzmann et al., 2024).

Mit dem vorliegenden Positionspapier unterstreicht die DFPP die Bedeutung des § 4 Abs. 2 PflBG und damit auch die Umsetzung des Pflegeprozesses in der psychiatrischen Versorgung. Die Regelungen zu den vorbehaltenen Tätigkeiten richten sich an alle Pflegefachpersonen in allen psychiatrischen Settings, an das Pflegemanagement und an die Verantwortlichen auf Trägerebene bzw. der Gesundheitsversorgung.

Inhalt	1
Der Pflegeprozess als Kernaufgabe für beruflich Pflegende	2
Der Pflegeprozess in psychiatrischen Settings.....	2
Der Pflegeprozess im professionsübergreifenden Behandlungsplan	3
Herausforderungen und mögliche Grenzen des Pflegeprozesses	3
Forderungen der DFPP	4
Informationen und Methodik.....	5
Literatur	6

Der Pflegeprozess als Kernaufgabe für beruflich Pflegende

Bereits im Krankenpflegegesetz von 1985 wurde der Pflegeprozess als Ausbildungsziel für beruflich Pflegende genannt. Mit dem am 1. Januar 2020 in Kraft getretenen Pflegeberufegesetz (PflBG) schuf der Gesetzgeber die wesentliche Grundlage für die Ausgestaltung eines qualitätsgesicherten Pflegeprozesses, der mehr Verbindlichkeit, höhere fachliche Standards sowie mehr Praxisnähe in das Pflegehandeln bringen soll. Den Patient:innen, Klient:innen und Nutzenden von Pflegeleistungen (im Folgenden: „zu pflegende Personen“) garantiert der Vorbehalt die Fachexpertise bei der Anwendung des Pflegeprozesses. Für die beruflich Pflegenden ist es ein Meilenstein auf dem Weg zur Professionalisierung (TT VA & DGP, 2024; Klie & Witzmann, 2024a,b).

Der Pflegeprozess bildet den Beziehungsprozess und den Problemlösungsprozess in der Zusammenarbeit zwischen der zu pflegenden Person und der Pflegefachperson nachvollziehbar ab. Er dient dazu, das Pflegehandeln an den individuellen Wünschen, Zielen, Bedürfnissen und Bedarfen der zu pflegenden Person auszurichten, fachlich fundiert und zielorientiert zu gestalten, zu strukturieren sowie transparent und überprüfbar zu machen.

Der Pflegeprozess erfordert spezifisches Wissen zu pflegerelevanten Themen im Kontext von gesundheitlichen, psychosozialen sowie entwicklungsbedingten Krisen und Prozessen. Dieses Wissen wird in der Ausbildung zur Pflegefachperson vermittelt und im Pflegeprozesshandeln angewendet. Inhaltlich beschreiben Lehrbücher die Umsetzung des Pflegeprozesses sehr differenziert (siehe z. B.: Abderhalden et al., 2023; Schädle-Deininger & Wegmüller, 2017: 180ff.; Tschinke, 2022; Aßmann et al., 2019:58ff.; Trost, 2018: 494ff.)

Der Pflegeprozess in psychiatrischen Settings

Psychiatrische Pflege findet in unterschiedlichen Settings und Sektoren statt. Häufig arbeiten Pflegefachpersonen in interprofessionellen Teams. Hier bekommt der pflegefachliche Aspekt durch die Vorbehaltsaufgaben eine neue Gewichtung. Innerhalb der interprofessionellen und mit der zu pflegenden Person abgestimmten Behandlungs-, Rehabilitations- oder Hilfeplanung wird der pflegerische Beitrag über den Pflegeprozess sichtbar.

Der Pflegeprozess versteht sich immer auch als Beziehungsprozess. Ein erfolgreiches und recoveryförderndes Handeln ist ohne eine Verständigung zu gemeinsamen Zielen und Maßnahmen sowie ohne Vertrauen kaum möglich.

Psychiatrische Pflege hat zum Ziel, „Hilfen zur Selbstpflege und zur Gestaltung des Alltags aber auch zur Bewältigung der Folgen psychischer Erkrankungen und zur Förderung der Genesung“ zu leisten (Verbändedialog psychiatrische Pflege, 2019). Sie arbeitet befähigend und recoveryorientiert (Richter et al., 2014). Mit ihrem Fokus auf Alltagsfertigkeiten, Selbstpflege und Bedürfnisbefriedigung, mit ihrem befähigenden wie auch präventiven Handeln, durch die Förderung von Symptom- und Krankheitsmanagement und des Therapietransfers sowie durch ihre Niedrigschwelligkeit und aufgrund ihrer beziehungs- und oft zeitintensiven Interventionen, leistet die professionelle Pflege einen unverzichtbaren Beitrag für die Versorgung der betroffenen Personengruppen. Den hierzulande festgestellten psychiatrischen Versorgungsdefiziten (Gerlinger et al., 2019) kann durch eine Stärkung und Ausweitung der Kompetenzen und Befugnisse der Pflegeprofession sehr wirksam begegnet werden.

Der Pflegeprozess im professionsübergreifenden Behandlungsplan

Wenn Pflegefachpersonen in multiprofessionellen Teams arbeiten, dann leitet der professionsübergreifende Behandlungs- oder Rehabilitations- oder Teilhabeplan die multiprofessionellen Hilfeprozesse. Teilweise wird hier die Notwendigkeit der expliziten Formulierung des Pflegeprozesses und der sich daraus ergebenden Anforderungen an die Diagnostik, Behandlung, Rehabilitation, Pflege und Teilhabe nicht von allen geteilt. Es wird angeführt, dass Pflegeaufgaben aus dem interprofessionellen Therapieplan abgeleitet werden könnten und beim Mangel an Ressourcen der für den Pflegeprozess erforderliche Aufwand nicht leistbar sei.

Hier ist Folgendes anzumerken:

- Psychiatrische Krankenhausbehandlungen sind nahezu immer mit einem feststellbaren Pflegebedarf bei den zu pflegenden Personen verbunden. Die Pflege trägt zudem mit vielfältigen Leistungen und Angeboten zur Versorgungsqualität im Krankenhaus bei und gewährleistet rund um die Uhr maßgeblich die Patientensicherheit, die Krisenbegleitung und die Erfassung und Befriedigung nicht aufschiebbarer Bedürfnisse. Eine Erfassung und Dokumentation der pflegespezifischen Handlungsbedarfe wie auch eine Ableitung von Maßnahmen und deren Evaluation sind daher im Krankenhaus unverzichtbar.
- Die Inhalte des Pflegeassessments fließen in die mit der zu pflegenden Person abgestimmte Diagnostik, Behandlungs-/Pflege- und Teilhabeziele ein. Die Pflegefachperson ist für die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses und die Sicherung der Pflegequalität verantwortlich. Der Pflegeprozess muss innerhalb professionsübergreifender Hilfe-/Therapiepläne sichtbar sein.
- Auf Konzeptstationen mit hochstandardisierten Behandlungsangeboten für eng definierte Klientelgruppen kann zutreffen, dass im standardisierten Therapiekonzept bereits etliche Elemente des Pflegeprozesses oder Pflegemaßnahmen gut abgebildet sind. Nur sofern eine fortlaufende gesonderte Dokumentation des Pflegeprozesses redundant wäre, kann auf Standards verwiesen werden. Dabei muss sichtbar sein, welche individuellen Anpassungen vorgenommen wurden und welche Pflegeangebote außerhalb des transparenten Standardangebotes geplant, durchgeführt und evaluiert wurden. Unverzichtbar bleibt auch die fortlaufende Erfassung von Risiken, neu auftretenden Pflege Themen sowie pflegerelevanten Kontextfaktoren (Sauter & Witzmann, 2024).
- Examierte Pflegefachpersonen sind für die Einschätzung des Pflegebedarfs und für die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses für die jeweiligen zu pflegenden Personen verantwortlich. Empfohlen wird die Umsetzung des Pflegeprozesses mit der Realisierung von patientenorientierten Pflegesystemen (z.B. Primary Nursing; s. DFPP, 2021) zu kombinieren.

Herausforderungen und mögliche Grenzen des Pflegeprozesses

Zur Anwendung des Pflegeprozesses gibt es offene Fragen, die der Diskussion oder Klärung bedürfen.

● **Situations- und Kontextabhängigkeit**

Pflegeprozessmodelle helfen, pflegerische Arbeit zu strukturieren; doch die konkrete Art der Umsetzung wie auch die Festlegung der Inhalte müssen immer an die aktuelle Situation und an den Kontext angepasst werden. Im Pflegeprozessmodell wird eine Gesamtsituation in Einzelthemen zerlegt; ein Schritt baut auf den anderen auf. Doch in komplexen Situationen stehen Teilprobleme in Beziehung

zueinander und die Abfolge der Schritte ist häufiger nicht linear. Das erfordert Kompromisse und Flexibilität bei der Anwendung des Pflegeprozesses (Abderhalden et al., 2023). Das Handeln nach dem Pflegeprozess muss im Pflegealltag um situatives Handeln ergänzt werden.

- **Pflege- und Erziehungsprozess**

In nahezu allen psychiatrischen Handlungsfeldern gibt es zwischen verschiedenen Berufsgruppen teilweise hohe Überschneidungen bezüglich Aufgaben und Kompetenzen. Sehr deutlich wird dies bei den Aufgaben des Pflege- und Erziehungsdienstes in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hier wird vielerorts vom „integrierten Pflege- und Erziehungsprozess“ gesprochen, den Pflegefachpersonen und ausgebildete Erzieher:innen gleichermaßen anwenden (BAG-PED, 2019). Da nur Pflegefachpersonen die finalen Entscheidungen im Rahmen des Pflegeprozesses treffen können, sind die Fachgesellschaften gefordert, Lösungen zu entwickeln.

- **Hochkomplexe Pflegeprozesse und heilkundliche Pflegeaufgaben**

Das PflBG stellt pflegerische Aufgaben im Zusammenhang mit dem Pflegeprozess unter Vorbehalt. Gleichzeitig sieht das Gesetz vor, dass Pflegefachpersonen mit dem Qualifikationsniveau 4 nach dem Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) für die Steuerung komplexer Pflegeprozesse bzw. mit hochschulischer Ausbildung zur Steuerung hochkomplexer Pflegeprozesse qualifiziert sind. Weitere Qualifikationsprofile von Pflegefachpersonen, z.B. Advanced Practice Nurses, sind international häufig mit Aufgaben der Heilkunde verbunden. Diese unterschiedlichen Qualifikationsniveaus werden bei den Vorbehaltsaufgaben gemäß § 4 PflBG nicht beschrieben (Klie & Witzmann, 2024a). Vor diesem Hintergrund ist es erforderlich, die Pflegebildung sowie erforderliche Qualifikationsgrade für unterschiedliche Pflegehandlungen zeitnah und umfassend zu diskutieren und festzulegen.

Forderungen der DFPP

- 1. Der Pflegeprozess ist in allen Settings für Pflegefachpersonen unverzichtbar und muss in geeigneter Form unter Einbezug der zu pflegenden Personen und in Abstimmung innerhalb der interprofessionellen Teams realisiert werden.**
- 2. Die Arbeitgeber, Krankenhaus- und Einrichtungsträger sowie die dort tätigen Führungspersonen sind verantwortlich, strukturelle Voraussetzungen zur Umsetzung der Vorbehaltsaufgaben zu schaffen. Dazu gehören angemessene Regelungen, Arbeitshilfen oder Tools, digitale Lösungen für die Dokumentation, Fortbildungsangebote zum Thema sowie das Controlling des Pflegeprozesses in der Praxis.**
- 3. Hinsichtlich der künftigen erweiterten Kompetenzen von Pflegefachpersonen mit akademischem Abschluss, bzw. „Advanced Practice Nurses“ (APNs), müssen spezifische Ergänzungen der diesen Personen vorbehaltenen Aufgaben vorgenommen werden.**
- 4. Im ambulanten Bereich kann psychiatrische häusliche Krankenpflege (pHKP) aktuell nur durch Ärzt:innen und psychologische Psychotherapeut:innen verordnet werden. Dies widerspricht den Kompetenzen der Akteur:innen und dem Vorbehaltsgedanken. Der Gesetzgeber ist gefordert zu regeln, dass Pflegefachpersonen die Pflegeleistungen entsprechend ihrer Qualifikation und Kompetenzen auf der Basis anerkannter Pflegeassessments selbst verordnen können.**
- 5. Die vorbehaltenen Aufgaben im Rahmen des Pflegeprozesses kann auch durch eine Stärkung der Rolle und Funktion von Pflegefachpersonen im Rahmen von Care- und Casemanage-**

mentansätzen im Gesundheitssystem erfolgen. Versorgungsangebote im Sinne eines Community Health Nursing oder Community Mental Health Nursing sollten gestärkt und ausgebaut werden.

6. Die den Pflegefachpersonen vorbehaltenen Tätigkeiten müssen zur verbesserten Patientenversorgung führen. Hinsichtlich wirksamer Pflegeinterventionen müssen die Forschungsaktivitäten ausgeweitet werden. Die Forschung ist weiter gefordert, damit die Implementierung und die Durchführungsqualität des Pflegeprozesses möglichst optimal gestaltet werden können.

Ulm, 04. November 2024

DFPP e.V. : Dorothea Sauter, Präsidentin;
Uwe Genge, Vizepräsident; Jacqueline Rixe, Vizepräsidentin;
Jacob Helbeck, Michael Mayer, Robert Zappe, Beiräte

Informationen und Methodik

Autor:innen:

Erika Lautenschlager und Katrin Thissen (Moderatorinnen), Jutta Dörschlen, Anna Eisold, Uwe Genge, Daria Groß, Phoebe Koch, Thomas Linnemann, Dorothea Sauter, Hilde Schädle-Deininger, Andrea Trost, Georg von Ungern-Sternberg, Markus Witzmann und Ingo Tschinke.

Bitte wie folgt zitieren:

Lautenschlager, E., Thissen, K., Dörschlen, J., Eisold, A., Genge, U., Groß, D., Koch, P., Linnemann, T., Sauter, D., Schädle-Deininger, H., Trost, A., von Ungern-Sternberg, G., Witzmann, M., Tschinke, I. (2024). Vorbehaltsaufgaben in der psychiatrischen Pflege: Positionen und Forderungen der DFPP. <https://dfpp.de/positionspapier-vorbehaltsaufgaben/>

Methodisches Vorgehen und Konsensusverfahren:

Eine Unterarbeitsgruppe der DFPP AG „State of the Art“ (StotA) befasste sich seit Oktober 2022 mit den Vorbehaltsaufgaben in der psychiatrischen Pflege. Vertreten waren Pflegefachpersonen aus der klinischen Erwachsenenpsychiatrie, der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege, dem Maßregelvollzug, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Pflegebildung und der Pflegewissenschaft. 18 Arbeitsgruppentreffen, ein Workshop bei der BAPP/DFPP Jahrestagung 2023 und ein Vortrag mit Diskussion beim Dreiländerkongress 2023 fanden statt. Der Austausch mit der DGP Sektion Pflegewissenschaft, der Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) und zum Projekt Vorbehaltsaufgaben der Pflege im Krankenhaus (VAPIK) des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung (DIP) wurde gesucht.

Das im Februar 2024 in der Unter-AG formulierte Positionspapier wurde mit aktiven Mitgliedern der StotA, der AG Pflegewissenschaft der DFPP sowie dem DFPP-Präsidium abgestimmt. Die Forderungen wurden im Mai 2024 über eine Onlineabfrage von 57 Personen aus den genannten Gremien konsentiert. Forderung 5 wurde im August 2024 über eine E-Mail-Abfrage konsentiert.

Die Forderungen erhielten folgende Konsensusgrade:

- Forderung 1:
 - 89,47 % Zustimmung unter allen Teilnehmenden (57 Personen)
 - 91,84 % Zustimmung unter den Pflegefachpersonen (49 Personen)
- Forderung 2:
 - 96,49 % Zustimmung unter allen Teilnehmenden (57 Personen)
 - 95,92 % Zustimmung unter den Pflegefachpersonen (49 Personen)

- Forderung 3:
 - 94,74 % Zustimmung unter allen Teilnehmenden (57 Personen)
 - 93,88 % Zustimmung unter den Pflegefachpersonen (49 Personen)
- Forderung 4:
 - 94,74 % Zustimmung unter allen Teilnehmenden (57 Personen)
 - 95,92 % Zustimmung unter den Pflegefachpersonen (49 Personen)
- Forderung 5:
 - 96,43 % Zustimmung unter allen Teilnehmenden (28 Personen)
 - 95,83 % Zustimmung unter den Pflegefachpersonen (24 Personen)
- Forderung 6:
 - 89,47 % Zustimmung unter allen Teilnehmenden (57 Personen)
 - 89,80 % Zustimmung unter den Pflegefachpersonen (49 Personen)

Literatur

- Abderhalden, C., Sauter, D., & Needham, I. (2023). Pflegeprozess. In D. Sauter, C. Abderhalden, I. Needham, & S. Wolff (Hrsg.), *Lehrbuch Psychiatrische Pflege* (S. 383–431) 4. aktualisierte Auflage. Bern: Hogrefe
- Aßmann, C.; Bayerl, I.; Beyer, H.; Eichler, A.; Färber, M., & Hensel, M. (2019): *Gesundheits- und Kinderkrankenpflege* (S. 58-63). 5., aktualisierte Auflage. Stuttgart: Georg Thieme Verlag
- BAG-PED, Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Mitarbeiter/-innen des Pflege- und Erziehungsdienstes Kinder- und Jugendpsychiatrischer Kliniken und Abteilungen e. V. (2019). *Stellungnahme zur Umsetzung des Pflegeberufereformgesetzes ab dem 01.01.2020 und dessen Auswirkungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie unter besonderer Berücksichtigung des §4 „Vorbehaltene Tätigkeiten“*. https://bag-ped.de/wp-content/uploads/2023/07/Stellungnahme_BAGPED_PfIBG-2019-8-05.pdf
- DFPP, Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege e.V. (2021). *Primary Nursing / Bezugspflege: Positionspapier der DFPP*. <https://dfpp.de/primary-nursing-bezugspflege-in-der-psychiatrischen-pflege/>
- Gerlinger, G., Prestin, E., & Schmid, R. (2019). Es ist Zeit für einen neuen Aufbruch! Handlungsbedarfe zur Reform der psychosozialen Versorgung 44 Jahre nach der Psychiatrie-Enquete: *Positionspapier*. <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/15479.pdf>
- Klie, T., & Witzmann, M. (2024a). Psychiatrische Pflege zur Geltung bringen – Teil 1. *Psychiatrische Pflege* 9 (1), 29-33. DOI 10.1024/2297-6965/a000526
- Klie, T., & Witzmann, M. (2024b). Psychiatrische Pflege zur Geltung bringen – Teil 2. *Psychiatrische Pflege* 9 (2), 35-37. DOI 10.1024/2297-6965/a000527
- Richter, D., Schwarze, T., & Hahn, S. (2014). Was ist gute Psychiatrische Pflege? *Psych. Pflege Heute*, 20(03), 125–131. DOI 10.1055/s-0034-1376273
- Sauter, D. & Witzmann, M. (2024). Pflegebeziehungen bewusst gestalten. Vorbehaltsaufgaben in der psychiatrischen Pflege. *Die Schwester / Der Pfleger* 63(9), 40-42
- Schädle-Deininger, H., & Wegmüller, D. (2017). *Psychiatrische Pflege: Kurzlehrbuch und Leitfaden für Weiterbildung, Praxis und Studium* (3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Bern: Hogrefe
- Think Tank Vorbehaltsaufgaben (TT VA) & Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V. (DGP) (Hrsg.) (2024). *Vorbehaltsaufgaben der Pflege – Pflegewissenschaftliche und pflegerechtliche Grundlegung und Einordnung*. Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft, Duisburg, ISBN 978-3-00-078242-8
- Tschinke, I. (2022). Pflegeprozess und Pflegediagnostik. In I. Tschinke, U. Finklenburg, B. Gähler, & T. Konhäuser (Hrsg.), *Lehrbuch ambulante psychiatrische Pflege* (S. 190–196). Bern: Hogrefe.
- Trost, A. (2018): Pflegende im multiprofessionellen Unterbringungs- und Behandlungsprozess. In: F. Schmidt-Quernheim, T. Hax-Schoppenhorst (Hrsg.). *Praxisbuch Forensische Psychiatrie*. Behandlung und ambulante Nachsorge im Maßregelvollzug. (S. 494 – 500). 3. Auflage. Bern: Hogrefe.
- Verbändedialog psychiatrische Pflege (2019). Definition und Grundlage psychiatrischer Pflege. Retrieved from <https://dfpp.de/presse-empfehlungen/praxis-empfehlungen/definition-psychiatrische-pflege/>
- Witzmann, M., Sauter, D., Tschinke, I. (2024). Vorbehaltsaufgaben – Bedeutung für die 'Psychiatrische Pflege'. In: TT VA & DGP (Hrsg.). *Vorbehaltsaufgaben der Pflege – Pflegewissenschaftliche und pflegerechtliche Grundlegung und Einordnung*. Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft, Duisburg, ISBN 978-3-00-078242-8 (S. 70-80).