

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG)

Zusammenfassung

Mit dem Referentenentwurf legt der Gesetzgeber erneut Regelungen vor, die auf die zu erwartende Zuspitzung des Fachkräftemangels in den kommenden Jahren in der Pflege abstellen. So hat das Bundesinstitut für Berufsbildung einen Bedarf von 150.000 zusätzlichen Pflegekräften im Jahr 2040 prognostiziert, dem eine hohe Zahl von Pflegepersonen gegenübersteht, die aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Um darauf zu reagieren, sollen die fachlichen Potenziale von Pflegefachpersonen mit einem erweiterten Aufgabenspektrum gehoben werden, um die Kompetenzen stärker zu nutzen, die Versorgung weiter zu verbessern und die pflegerische Versorgung langfristig sicher zu stellen. Angedacht ist in diesem Sinne eine Sektoren- und Profession übergreifende Zusammenarbeit, welche die Potentiale der Digitalisierung und Telematikinfrastruktur nutzt.

Um die mit dieser Entwicklung verbundenen Ausgabensteigerungen der Sozialen Pflegeversicherung ausgleichen zu können, sollen darüber hinaus Schritte unternommen werden, um die pflegerischen Versorgungsstrukturen zu optimieren, Effizienzpotenziale zu heben, und das Thema Prävention vor und in der Pflege stärker in den Fokus zu rücken.

Der DGB begrüßt grundsätzlich das Ansinnen, die vielfältigen Kompetenzen von Pflegefachpersonen stärker als bislang zu nutzen, indem es ihnen ermöglicht werden soll, neben Ärztinnen und Ärzten bestimmte Leistungen der Behandlung, die bisher Ärztinnen und Ärzten vorbehalten waren, zu erbringen. Die damit zu erwartende Motivationssteigerung sowie die Schärfung des beruflichen Profils, kann zu einer höheren Attraktivität des Berufsbildes beitragen und einen wichtigen Anreiz im Kampf um die Fachkräfte der Zukunft leisten.

Mit den geplanten Regelungen zur Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen sieht der DGB mit großer Sorge, dass die Standards in diesem Bereich weiter, zum Teil befristet, abgesenkt werden, statt diese zu erhöhen. Das steht im starken Widerspruch zum Ziel einer Stärkung der Kompetenzen der Pflegefachpersonen. Die geplante Regelung, dass bis Ende 2026 weiteres Personal zusätzlich eingesetzt werden kann, das über eine mindestens einjährige medizinische, soziale, hauswirtschaftliche, kaufmännische oder betriebswirtschaftliche Qualifikation verfügt, lehnt der DGB ab. Wird an dieser Regelung festgehalten, muss zumindest festgeschrieben werden, dass es ausschließlich um einen zusätzlichen Einsatz bei administrativen Aufgaben gehen darf. Dass

14. Juli 2025

**Abteilung Sozialpolitik
Deutscher Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand**
Keithstr. 1
10787 Berlin

bei der personellen Ausstattung mit Fachkräften neben Pflegefachpersonen auch andere Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich vorgehalten werden können, beinhaltet die Gefahr, dass die Qualität der pflegerischen Versorgung leidet. Es handelt sich überwiegend nicht um pflegerische Ausbildungen. Zudem wird nicht berücksichtigt, dass es sich bei z.B. Physiotherapeut*innen um eigenständige Heilberufe handelt, die aufgrund ihres eigenen Berufsprofils lediglich im Rahmen ihrer jeweiligen Kompetenzen zusätzlich eingesetzt werden können. Notwendig wäre vielmehr, die Pflegeberufe und therapeutischen Berufe insgesamt zu stärken und ihre Kooperation im Sinne einer bestmöglichen Versorgung zu befördern.

Zur Attraktivität des Berufsbildes trägt vielmehr die Ganzheitlichkeit der Pflege bei, die mit einer hohen Fachlichkeit verbunden ist. Der DGB spricht sich daher nachdrücklich gegen eine weitere Taylorisierung der Pflege aus, in der die Pflegefachkräfte künftig fast ausschließlich die Planung und Steuerung von Pflegeprozessen gestalten, während die Durchführung der Pflege verstärkt bei den Pflegeassistent*innen bzw. Pflegehelfer*innen liegt.

Zu den Regelungen im Einzelnen

Verträge zur pflegerischen Versorgung in gemeinschaftlichen Wohnformen (§92c SGB XI)

Die mit dem Modellprojekt beschriebene Kombination aus Basispaket und Zusatzleistungen soll die Möglichkeit einer Verbindung von Leistungen der ambulanten Pflegeeinrichtung mit privat bzw. von Dritten erbrachten Leistungen regeln. Dadurch soll es zu einer klar abgesteckten Versorgungssicherheit durch professionelle Leistungen auf der einen Seite und mehr Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen durch Eigenleistungen auf der anderen Seite kommen. Der DGB bewertet die neue Versorgungsform positiv, merkt jedoch an, dass mit dieser neuen Versorgungsform erneut Schnittstellenprobleme auftreten werden, da es sich um die Etablierung eines wiederum neuen Sektors handelt. Um im Sinne einer guten Versorgung die bisherigen personellen Standards nicht zu unterlaufen, müssen anhand von Leistungs- und Qualitätsmerkmalen Personalanhaltswerte abgebildet werden, die eine bedarfsorientierte Pflege ermöglichen.

Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen (§113c SGB XI)

In Abs. 3 sollen zur personellen Ausstattung mit Fachkräften neben Pflegefachpersonen auch andere Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich vorgehalten werden können. Der DGB sieht die hier angestrebte Sinnhaftigkeit der Regelung nicht, da es sich z.B. bei Physiotherapeut*innen um eigenständige Heilberufe handelt, die aufgrund ihres eigenen Berufsprofils lediglich im Rahmen ihrer jeweiligen Kompetenzen eingesetzt werden können. Auch das Vorhalten von ergänzendem Personal, dass über eine mindestens einjährige,

medizinische, soziale, hauswirtschaftliche, kaufmännische oder betriebswirtschaftliche Qualifikation verfügt, birgt die Gefahr, dass diese Personen bei personeller Unterdeckung spontan Aufgaben übernehmen müssen, für die sie nicht qualifiziert wurden. Wenn die Regelung beibehalten wird, muss zumindest sichergestellt sein, dass es sich um einen zusätzlichen Einsatz weiteren Personals *ausschließlich* für administrative Aufgaben handelt. Zudem ist eine abschließende Regelung erforderlich, um welche Qualifikationen es sich handeln kann.

Maßgebliche Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene, Verordnungsermächtigung (§118a SGB XI)

Die Regelung sieht vor, dass die maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene systematisch an den sie betreffenden Aufgaben des SGB V und SGB XI beteiligt werden und ihnen insbesondere bei der Entwicklung eines Aufgabenkatalogs für Pflegefachpersonen eine entscheidende Rolle zukommt. Der DGB begrüßt die Stärkung der Pflege-Organisationen im Sinne größerer Beteiligungsmöglichkeiten für die Beschäftigten, erwartet aber in diesem Zusammenhang, dass die wichtigste Gewerkschaft im Gesundheitswesen, die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di, in diesen Kreis aufgenommen wird. Gerade wenn es um die Ausgestaltung von Beschäftigungskonzepten geht, stünde damit eine hohe Expertise für konstruktive Lösungen auf der Mitarbeiterseite zur Verfügung. Darüber hinaus vertritt ver.di auch und gerade die berufsfachlichen Interessen zur Aufgabenbeschreibung, Qualifizierung und Weiterbildung für verschiedene Beschäftigtengruppen in der Pflege. Im Sinne einer Lösung mit und für alle Beteiligten fordert der DGB deshalb die Aufnahme von ver.di in den Kreis der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene.

Gemeinsame Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier (§123 SGB XI)

Der DGB begrüßt die beabsichtigte Anhebung der Fördersumme von 25 auf insg. 60 Mio. Euro für regionalspezifische Modellvorhaben im Rahmen innovativer Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen für Pflegebedürftige, ihre Angehörigen und vergleichbar Nahestehende vor Ort und im Quartier.

Die mangelhafte Zusammenarbeit von Institutionen führt oftmals gerade bei einer erheblichen Zahl komplexer Fälle zu unzureichender Abstimmung der Leistungen verschiedener Träger, zu Unterversorgung oder Überversorgung und zu verspäteter, oftmals nicht „passgenauer“ Hilfe. Eine wohnortnahe, personen- und beteiligungsorientierte Versorgung lässt sich nur im örtlichen Verbund organisieren. Deshalb haben die kommunalen Träger in einer zukünftigen Pflege- und Versorgungslandschaft eine besondere koordinierende und gestaltende Funktion. Sie betrifft die Sicherung und Weiterentwicklung personeller Ressourcen und einer generationengerechten Infrastruktur, die bundes- und landesrechtlich abgebildet werden muss. Wichtig ist dabei, notwendige

Qualifikationskonzepte und Schulungsmöglichkeiten vorzusehen sowie einen fachlichen Austausch zu ermöglichen.

Behandlung durch Pflegefachpersonen, Pflegeprozessverantwortung (§15a SGB V)

Der DGB begrüßt ausdrücklich die geplante Regelung, nach der Pflegefachpersonen bestimmte Leistungen der Behandlung der gesetzlichen Krankenversicherung, die bisher Ärzt*innen vorbehalten waren, eigenverantwortlich erbringen dürfen. Dazu sind jedoch bundesweit einheitliche, staatlich anerkannte Weiterbildungsmöglichkeiten vorzusehen, was bislang nicht der Fall ist. Das Gegenteil ist der Fall: die staatlichen Kompetenzfeststellungsverfahren durch die Länder inklusive der dafür notwendigen einheitlichen Kriterien sind noch nicht gegeben. Es braucht hier dringend Lösungen, damit beruflich ausgebildete Pflegefachpersonen die erforderlichen fachlichen Kompetenzen erwerben können. Der DGB und ver.di schlagen hierzu die Möglichkeit einer Nachqualifizierung auch für beruflich qualifizierte Pflegefachpersonen vor, wie es bisher nach § 66e des Pflegeberufgesetzes für hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen geregelt ist. Grundsätzlich erachtet es der DGB für notwendig, dass weitere heilkundliche Kompetenzen in den Bereichen diabetische Stoffwechselleistungen, chronische Wunden und Demenz regelhaft auch in der beruflichen Pflegeausbildung erworben werden, wofür ggf. die Ausbildungsdauer zu verlängern wäre.

Eigenverantwortliche Erbringung von Leistungen durch Pflegefachpersonen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung; eigenverantwortliche Verordnung häuslicher Krankenpflege durch Pflegefachpersonen, Evaluation (§73d SGB V, Abs. 1)

Der DGB begrüßt die Einführung der überfälligen Regelung, nach der die Modelle zur Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen in die Regelversorgung überführt und um zusätzliche Befugnisse im Rahmen der häuslichen Krankenpflege und der Hilfsmittelversorgung erweitert werden. Positiv ist, dass diese Perspektive für alle Pflegefachpersonen eröffnet wird. Dadurch wird qualifizierten Pflegefachpersonen eine belastbare Perspektive für eine dauerhafte Berufsausübung geboten, die notwendige Weiterbildungen impliziert und zu einer hohen Motivation und Berufszufriedenheit führt. Die Regelung kann zu einem Attraktivitätsgewinn für Bewerber*innen aus dem In- und Ausland beitragen, die den Fachkräftemangel zu mindern helfen.

Eigenverantwortliche Erbringung von Leistungen durch Pflegefachpersonen im Rahmen der Krankenhausbehandlung (§112a SGB V, Abs. 1)

Der DGB begrüßt die Zielsetzung, auch im Rahmen der Krankenhausbehandlung eine eigenverantwortliche Leistungserbringung durch Pflegefachpersonen auf Grundlage eines vereinbarten Leistungskatalogs zu ermöglichen. In der Folge können sich neue Tätigkeiten, zusätzliche Behandlungsschritte, aber auch Dokumentationspflichten etc. ergeben. Um die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Pflegepersonalbemessung auf den bettenführenden Stationen der Krankenhäuser zu gewährleisten, muss eine Evaluation um den Aspekt der Auswirkung auf die Vorgaben der gesetzlichen Pflegepersonalbemessung erweitert werden. Daraus können gegebenenfalls erforderliche Empfehlungen für eine Weiterentwicklung der PPR 2.0 nach § 137l SGB V im Rahmen der Evaluation abgeleitet werden.

Vorbehaltene Tätigkeiten (§ 4 PflBG)

Der DGB begrüßt grundsätzlich, dass mit dem Pflegeberufegesetz erstmalig vorbehaltene Aufgaben festgelegt worden sind. Dabei beziehen die Vorbehaltsaufgaben jedoch nicht den gesamten Pflegeprozess ein, da die Durchführung der Pflege außen vor bleibt. Der DGB regt deshalb an, dass die Vorbehaltsregelungen den gesamten Pflegeprozess umfassen muss.

Wenn nicht alle Schritte des Ausbildungsziels nach § 5 Abs. 3 Nr. 1a-d unter den Vorbehalt einer Pflegefachausbildung nach dem Pflegeberufegesetz gestellt werden sollen, so müssen zumindest die Pflegeplanung, Durchführung und Dokumentation als einheitlicher Arbeitsprozess erhalten bleiben. Pflegeassistent*innen die Planung der von ihnen durchzuführenden Pflege zu untersagen, dürfte nicht zu einer Qualitätsverbesserung führen. Durch die weitere Aufteilung des Pflegeprozesses ist in der Praxis vielmehr eine weitere Hierarchisierung der Pflegeberufe zu befürchten. Zu bedenken wäre außerdem, welche Auswirkungen eine weitere Ausdifferenzierung pflegerischer Tätigkeit auf die Berufszufriedenheit der Pflege(fach)personen hat.

(§ 4a PflBG)

Der DGB begrüßt die Klarstellung, dass die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“, „Pflegefachmann“ oder „Pflegefachperson“ auch die Befugnis zur Heilkundenausübung im jeweiligen Umfang der beruflichen oder hochschulischen Pflegeausbildung erworbenen Kompetenzen umfasst. Das ist ein wichtiger Schritt, um in der Praxis mehr Rechtssicherheit zu erhalten. Allerdings ist der Begriff der Heilkunde nicht einheitlich definiert. Es muss daher sichergestellt werden, dass die Kompetenzen zur eigenverantwortlichen Ausübung der Heilkunde auch tatsächlich in der Ausbildung abgebildet und durchlaufen werden. Zudem ist in § 4a ergänzend aufzunehmen, dass die Befugnisse zur Heilkundenausübung auch die Kompetenzen im jeweiligen Umfang umfassen, die im Rahmen von Weiterbildungen erworben werden.

Der DGB kritisiert, dass die Wahrnehmung von weiteren heilkundlichen Aufgaben in den Bereichen diabetische Stoffwechselerkrankungen, chronische Wunden und Demenz allein im Rahmen der hochschulischen Ausbildung nach Pflegeberufegesetz seit 1. Januar 2025 regelhaft erworben werden können. Es gibt keinen fachlichen und sachlichen Grund, weshalb dies nicht entsprechend für beruflich qualifizierte Pflegefachpersonen gelten soll. Notwendig ist eine Regelung, die einen vergleichbaren Kompetenzerwerb auch für die berufliche Ausbildung in § 5 PflBG regelhaft vorsieht, ggf. unter Anpassung der zeitlichen Dauer der Ausbildung.

Übergangsvorschrift für Personen, die bereits über eine Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach §1 Satz 2 verfügen (§ 66e PflBG)

Die Möglichkeit der Nachqualifizierung darf nicht nur Personen vorbehalten sein, die eine hochschulische Pflegeausbildung nach Teil 3 des Pflegeberufgesetzes absolviert haben. Vielmehr muss die Möglichkeit der Nachqualifizierung auch für Personen offenstehen, die vor dem 01.01.2020 ein duales Pflegestudium erfolgreich abgeschlossen haben.

Auch für beruflich ausgebildete Pflegefachpersonen sollte die Möglichkeit einer Nachqualifizierung eröffnet werden. Die Vorschriften nach Teil 2 des Pflegeberufgesetzes sind entsprechend anzuwenden, um diesem Personenkreis eine regelhafte Zusatzqualifikation unter gesicherten Bedingungen zu ermöglichen.