

KOMMENTAR



Peter Koch, Vorsitzender des Pflegebündnisses Mittelbaden

Pflegekompetenzgesetz: Verpasste Chance für echte Eigenverantwortung

Die Änderung der Formulierung im § 15a SGB V des Referentenentwurfs 2025 zum Pflegekompetenzgesetz markiert eine entscheidende Weichenstellung – und eine verpasste Chance. Während im ersten Entwurf 2024 noch explizit von „Heilkundlichen Leistungen durch Pflegefachpersonen“ die Rede war, heißt es nun, Pflegefachpersonen sollen „Leistungen der ärztlichen Behandlung“ übernehmen dürfen. Diese scheinbar technische Nuance hat weitreichende berufspolitische Konsequenzen, die die dringend notwendige Weiterentwicklung der Pflegeprofession in Richtung Eigenverantwortung und Professionalisierung ausbremst. Statt einer substantiellen Kompetenzübertragung erleben wir eine Rückkehr zur Delegation: Pflege handelt auf Anweisung, nicht eigenständig. Dies zementiert den Status quo und widerspricht internationalen Entwicklungen, in denen Pflegefachpersonen – insbesondere mit akademischer Qualifikation – längst heilkundliche Leistungen eigenverantwortlich erbringen.

Wir brauchen ein klares Signal für mehr Verantwortung und weniger Abhängigkeit in der Pflege.

Besonders kritisch ist dabei, dass der Entwurf die Definition des sogenannten Scope of Practice, also des konkreten Handlungs- und Verantwortungsbereichs der Pflege, beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) verortet – einem Gremium, das ärztlich dominiert ist und bislang keine pflegeprofessionelle Entscheidungsbeteiligung auf Augenhöhe sicherstellt. Ein reines Stellungnahmerecht für die Pflegeprofessionsvertreter, wie im neuen § 73d SGB V vorgesehen, ist nicht zu akzeptieren. Diese Konstruktion droht pflegerische Handlungsspielräume nicht zu erweitern, sondern weiterhin durch ärztliche und Trägerinteressen zu begrenzen. Wir brauchen ein klares Signal für mehr Verantwortung und weniger Abhängigkeit in der Pflege. Pflegefachpersonen sind nicht der verlängerte Arm der Medizin – sie sind eigenständige Professionelle mit Expertise, die für eine moderne, patientenzentrierte und salutogenetisch ausgerichtete Versorgung unerlässlich ist. Nur mit einem gesetzlich abgesicherten, professionsgeleiteten Scope of Practice kann Pflege ihr volles Potenzial entfalten. Nur so kann die Pflegeprofession Teil der Lösung der vor uns liegenden Herausforderungen sein.



Asim Loncaric, Redakteur Häusliche Pflege und care konkret
Foto: Daniel George

Beschweren Sie sich!

Was tun, wenn der gesetzlich garantierte Dialog zwischen Pflegeeinrichtungen und Krankenkassen nicht funktioniert? Wenn Träger monatelang keine Rückmeldung auf Verhandlungsvorschläge erhalten, wenn über eineinhalb Jahre nur die alten – längst nicht mehr auskömmlichen – Pflegesätze gezahlt werden? Für Stefan M. Fischer, Vorstand des DRK-Kreisverbands Düsseldorf, war die Antwort klar: sich beschweren. Aufgrund zäher Stundensatzverhandlungen hat der Kreisverband eine Dienstaufsichtsbeschwerde gegen die TK eingeleitet. Bemerkenswert ist, mit welcher Klarheit Fischer andere Träger auffordert, dem Beispiel seines Verbands zu folgen: „Lassen Sie sich nicht hinhalten. Beschweren Sie sich. Tun Sie sich mit anderen Trägern zusammen und klagen Sie.“ Denn wenn Kassen nicht mehr verhandeln, sondern ausweichen, wenn wirtschaftliche Verantwortung einseitig bei den Trägern abgeladen wird, bleibt irgendwann nur noch die Klage – als letzter Schritt der Selbstverteidigung. Wenn zugleich soziale Träger klagen müssen, um mit Krankenkassen überhaupt wieder ins Gespräch zu kommen, dann stimmt etwas am ganzen System nicht. Längst geht es nicht mehr nur ums Geld. Es geht um die Sicherung qualifizierter Arbeitsplätze, um Verlässlichkeit gegenüber den Pflegekunden – und um das grundsätzliche Recht, für erbrachte Leistungen angemessen vergütet zu werden. Eigentlich eine Selbstverständlichkeit.

> Siehe Beitrag „Kein Träger kann das leisten“ auf Seite 11 dieser Ausgabe.

Viele Kritikpunkte bleiben unverändert

Im PKG-Entwurf finden sich positive Ansätze zu Vergütungsvereinbarungen, etwa durch mehr pauschale Verhandlungen. Diese Maßnahmen reichen jedoch nicht aus.

Von Thomas Knieling

Das Bundesgesundheitsministerium hat das Stellungnahmeverfahren zum novellierten Referentenentwurf des Pflegekompetenzgesetzes eingeleitet. Grund genug genauer hinzuschauen, um zu prüfen, ob es grundlegende Änderungen gegeben hat. Um das Ergebnis vorwegzunehmen: Der Gesetzesentwurf ist weitestgehend unverändert geblieben. Damit bleiben allerdings auch viele Kritikpunkte unverändert.

Grundsätzlich ist zu begrüßen, dass die Kompetenzen von Pflegefachkräften aufgewertet werden sollen. Damit dies die gewünschte Wirkung entfaltet, müssen jedoch zwei zentrale Bedingungen erfüllt sein: Erstens muss es sich um vollständige, vorbehaltlose Kompetenzübertragungen handeln, um als echte Aufwertung des Berufsbildes zu gelten. Zweitens müssen die übertragenen Kompetenzen den Pflegealltag vor Ort erleichtern. Beides erfüllt der aktuelle Gesetzesentwurf nur teilweise.

Zwar werden die Befugnisse bei der Versorgung mit Hilfs- und Pflegemitteln erweitert, beschränken sich jedoch auf die Empfehlung bestimmter Produktgruppen. Praxisrelevante Hilfsmittel – etwa Inkontinenzhilfe oder Hilfsmittel zur Dekubitusvorsorge – bleiben unberücksichtigt. Schwer nachzuvollziehen ist auch die gesetzliche Forderung nach Delegationskonzepten. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner sind ausreichend qualifiziert, um Aufgaben situationsgerecht zu delegieren – dafür braucht es kein zusätzliches Konzept.

Pflegefachkräfte sollen zukünftig auch Aufgaben bei der Feststellung von Pflegebedürftigkeit übernehmen. Grundsätzlich ist das fachlich kein Problem, allerdings sollte der Gesetzgeber kritisch hinterfragen, ob die Beteiligung ohne Gegenfinanzierung in den Einrichtungen adäquat ist und die Entlastung der Medizinischen Dienste als zentrale Begründung das richtige Zeichen an die Pflegekräfte aussendet. Eine positive Überraschung hält der überarbeitete Referentenentwurf ebenfalls bereit: Die ursprünglich geplante Umwidmung von Leistungsbeträgen der Tagespflege zugunsten niedrigschwelliger Betreuungsleistungen ist gestrichen worden. Es ist sehr erfreulich, dass die breite Kritik aufgenommen und damit eine Gefährdung teilstationärer Pflegeeinrichtungen abgewendet werden konnte.

Auch im Zusammenhang der geplanten Regelungen zu Versorgungsverträgen und Vergütungsvereinbarung zeigen sich kritische Aspekte. Zukünftig sollen aus der Pflegestrukturplanung „Empfehlungen“ abgeleitet werden, die beim Abschluss von Versorgungsverträgen verbindlich zu berücksichtigen sind. Dies käme verschärfter Bedarfssteuerung gleich, die Wettbewerb und Innovation auf Trägerseite sowie Wahlmöglichkeiten für Versicherte einschränkt. Letztlich wird damit auch der Kontrahierungszwang für Kassen infrage gestellt, da zusätzlich zu den Anforderungen im

Einrichtungen erhalten weiterhin keine wirksamen Mittel, um ihr Recht auf fristgerechte Vereinbarung gegenüber den Kassen durchzusetzen.

Strukturerhebungsbogen noch eine Voraussetzung geschaffen wird, die faktisch einem generellen Vetorecht gleichkommen kann.

Positive Ansätze finden sich in den geplanten Regelungen zum Abschluss von Vergütungsvereinbarungen. Seit Einführung der Tarifpflicht kommt es in diesem Bereich zu erheblichen Verzögerungen, die für Pflegeeinrichtungen teils gravierende wirtschaftliche Folgen bis hin zur Insolvenz nach sich ziehen. Die maßgeblichen Leistungserbringerverbände haben daher in einem gemeinsamen Forderungspapier schnelles Handeln gefordert und sich an die zuständigen Stellen gewandt. Im Referentenentwurf zum Pflegekompetenzgesetz wurden einzelne Forderungen teilweise aufgegriffen. So sollen künftig die Grundlagen für mehr pauschale Vergütungsverhandlungen – auch in Gruppen – geschaffen werden.

Zudem sollen die Kassen Bevollmächtigte benennen, die als zentrale Ansprechpartner gegenüber der verhandelnden Einrichtung fungieren. Ergänzend ist eine Verlängerung der Umsetzungsfrist bei Tarifänderungen oder Anpassungen des regional üblichen Entgelt-niveaus um einen Monat vorgesehen. Diese Regelungsvorhaben adressieren jedoch nicht die zentralen praktischen und systemischen Probleme im Zusammenhang mit dem aktuellen Verhandlungsstau.

Einrichtungen erhalten weiterhin keine wirksamen Mittel, um ihr Recht auf fristgerechte Vereinbarung gegenüber den Kassen durchzusetzen. Auch drohen den Kassen weiterhin keine Konsequenzen oder Haftungsrisiken bei Verfahrensverzögerungen. Die wirtschaftlichen Risiken bleiben einseitig bei den Einrichtungen – insbesondere, weil die Fristen zur Umsetzung von Tarifänderungen oder Entgeltanpassungen nach wie vor zu kurz bemessen und nicht an eine gesicherte Refinanzierung gekoppelt sind.

Ein abschließender Blick gilt den Regelungen zum Personalbemessungsverfahren. Danach sollen Pflegeeinrichtungen geeignete Maßnahmen zur Personal- und Organisationsentwicklung ergreifen. Aktuell läuft noch das Projekt von Prof. Rothgang zum qualifikationsgerechten Einsatz und Umgang mit zusätzlichem Pflegepersonal. Der Gesetzgeber beabsichtigt, die Ergebnisse dieses Modellprojektes zum fachlichen Maßstab für einrichtungsindividuelle Konzepte zu machen, von denen nur in begründeten Ausnahmefällen abgewichen werden darf. Diese Vorgabe ist fachlich wie praktisch unnötig bevormundend. Pflegeeinrichtungen sind sehr wohl in der Lage, vor Ort passgenaue Lösungen zu finden und dabei auch Erkenntnisse aus Modellprojekten sinnvoll zu berücksichtigen. Verbindliche Inhaltliche Vorgaben und eine Prüfung von Konzepten erscheinen in diesem Zusammenhang weder zielführend noch angemessen.

Der Autor ist Bundesgeschäftsführer des Verbandes Deutscher Alten- und Behindertenhilfe.

„Die Empfehlungen aus der Pflegestrukturplanung kämen einer verschärften Bedarfssteuerung gleich.“

Thomas Knieling Foto: VDAB

