



# Stellungnahme der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 10.12.2015

zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der  
Pflegerberufe (Pflegerberufsgesetz – PfIBG)  
(Stand: 26.11.2015)

**Korrespondenzadresse:**

Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Dezernat 4  
Dr. Bernhard Gibis  
Herbert-Lewin-Platz 2  
10623 Berlin

---

## Vorbemerkung

Die pflegerische Versorgung von Patientinnen und Patienten muss nach gegenwärtigen Analysen unterschiedlicher Einrichtungen als gefährdet angesehen werden. Sowohl hinsichtlich des Bedarfes an Pflegekräften als auch hinsichtlich deren Qualifikation muss die Pflegeausbildung steigenden Anforderungen gerecht werden. Sowohl im ländlichen Raum als auch in dicht besiedelten Gebieten ist der Zugang und die Erreichbarkeit medizinischer Versorgung – ggf. verbunden mit einer kontinuierlichen Betreuung – insbesondere in der Häuslichkeit der Patienten zu realisieren. Dabei stehen Befähigung, Begleitung, Betreuung und Pflege chronisch Kranker aller Altersstufen und/oder geriatrischer Patienten sowie eine Palliativversorgung im Fokus. Um ein entsprechendes dezentrales ambulantes Angebot sicherzustellen, bedarf es einer breiteren Fachkräfterekrutierung und erweiterter Kooperationsansätze im ambulanten Bereich.

Die Kassenärztliche Bundessvereinigung unterstützt deshalb die Initiative des Gesetzgebers, die Pflegeausbildung zu reformieren und auf eine zukunftsfestere Basis zu stellen.

Die erweiterten Möglichkeiten, die der Gesetzentwurf für ambulante Pflegeeinrichtungen als Träger der praktischen Ausbildung eröffnet, werden positiv gewertet. Ambulante Akteure erhalten damit die Möglichkeit, gleichberechtigt neben dem stationären Bereich die Rolle der ambulanten Versorgung schon in der Pflegeausbildung zu vermitteln.

Die generalistische Ausbildung der Pflegeberufe wird daher mit Blick auf die komplexeren Anforderungen in der Patientenversorgung grundsätzlich begrüßt. Auswirkungen, wie sie sich beispielsweise auf die Kinder- und Jugendkrankenpflege ergeben können, sind zu monitorieren und sofern erforderlich, in der Weiterentwicklung des Pflegeberufsgesetzes entsprechend zu adressieren.

Aus der Perspektive eines sich verschärfenden Nachwuchsmangels in der Pflege besteht die Möglichkeit, dass weiterentwickelte Rahmenbedingungen kurz- bis mittelfristig auch zu einem Rückgang von Ausbildungsabschlüssen führen. Dies sollte möglichst vermieden werden ebenso wie die Bildung berufsgruppenbezogener „Silos“, die nur teilweise durch aufwändige Schnittstellen- und Kooperationsdefinitionen überwunden werden können.

Voraussetzung der Kooperation der Heil- und Gesundheitsfachberufe ist deshalb die ärztliche Leitung. Kooperationsmodelle müssen den ärztlichen Haftungsanforderungen Rechnung tragen, d.h., pflegerische Maßnahmen und weitere Heilbehandlungen sind mit Blick auf die ärztliche Gesamtverantwortung entsprechend zu dokumentieren und zeitnah zu kommunizieren. Eine Fragmentierung der Versorgung durch fortgesetzte Kompetenz- und Verantwortungsteilung auf weitere Professionen muss insbesondere im Interesse der Patienten vermieden werden.

Eine abschließende Stellungnahme kann erst erfolgen, wenn die Ausbildungs- und Prüfungsordnung vorliegen.

## Teil 1: Allgemeiner Teil

### Abschnitt 1: Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

#### § 1 Führen der Berufsbezeichnung

Es wird die neue Bezeichnung „Pflegefachfrau/-mann“ eingeführt. Die bisher getrennten Pflegeausbildungen werden zusammengeführt. Mit der Reform werden die Ausbildungen an die europäische Entwicklung in der Pflegebildung angepasst. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung begrüßt dabei ausdrücklich, dass die Berufsbiographien damit durchlässiger werden. Für die Anforderungen der ambulanten Patientenversorgung ist ein höheres Maß an Entwicklungsmöglichkeiten sinnvoll.

#### § 2 Voraussetzungen für die Erteilung der Erlaubnis

Gemäß Nr. 4 sollen die erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache Voraussetzung für die Erlaubniserteilung sein.

Die Bestimmung sollte bundeseinheitlich konkretisiert werden. Ausreichende Sprachkenntnisse sind Grundvoraussetzung für die Ausübung aller mit der mündlichen und schriftlichen Kommunikation zusammenhängenden Kompetenzen eines Gesundheitsfachberufes. Sie sind Element der Qualitätssicherung und dienen der Patientensicherheit. Es wird deshalb vorgeschlagen, Sprachkompetenzen auf der Basis einer allgemeinen Norm (z.B. Europäischer Qualifikationsrahmen, EQF) gesetzlich festzuschreiben.

### Abschnitt 2: Vorbehaltene Tätigkeiten

#### § 4 Vorbehaltene Tätigkeiten

Gemäß Abs. 2 sollen folgende pflegerische Aufgaben Pflegefachfrauen oder Pflegefachmännern vorbehalten sein:

- Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und Planung der Pflege
- Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses
- Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege.

Vorbehaltene Tätigkeiten sind bislang im Hebammengesetz und im MTA-Gesetz festgelegt. Es handelt sich um Aufgaben, die diesen Berufen neben den Ärzten vorbehalten sind. Aus der Perspektive der ambulanten Versorgung dienen vorbehaltene Tätigkeiten im Bereich der pflegerischen Versorgung der Qualitätssicherung und der Patientensicherheit. Eine abschließende Stellungnahme ist in Kenntnis der Ausbildungs- und Prüfungsordnung möglich.

## Teil 2: Berufliche Ausbildung in der Pflege

### Abschnitt 1: Ausbildung

#### § 7 Durchführung der praktischen Ausbildung

Absatz 2 ermöglicht, die praktische Ausbildung in den speziellen Versorgungsbereichen in weiteren Einrichtungen durchzuführen.

Die Berücksichtigung von ambulanten Zentren, Schwerpunktpraxen und Praxisnetzen als Kooperationspartner der praktischen Ausbildung wäre aus Sicht der ambulanten Versorgung sinnvoll. Eine abschließende Stellungnahme ist in Kenntnis der Ausbildungs- und Prüfungsordnung möglich.

### § 12 Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen

Auf die Pflegeausbildung sollen erfolgreich abgeschlossene Ausbildungen im Umfang ihrer Gleichwertigkeit anrechenbar sein. Ergänzt werden sollte die Möglichkeit, die Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten, deren Ausbildungs- und Prüfungsordnung vom Bundesministerium für Gesundheit per Rechtsverordnung erlassen wird, auf die Pflegeausbildung anzurechnen. Satz 2 sollte wie folgt ergänzt werden:

Ausbildungen, die den von der Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 und von der Gesundheitsministerkonferenz 2013 beschlossenen Mindestanforderungen an Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege entsprechen sowie Medizinische Fachangestellte, sind auf Antrag auf ein Drittel der Dauer der Ausbildung nach § 6 Abs. 1 Satz 1 anzurechnen.

Eine entsprechende Anrechnung fördert die interprofessionelle Mobilität und Flexibilität unter den Gesundheitsfachberufen. Medizinische Fachangestellte stellen mit rund 330.000 Berufstätigen eine der größten Gruppen in der ambulanten Versorgung.

## **Teil 3: Hochschulische Pflegeausbildung**

### §§ 37 – 39

Die hochschulische Ausbildung gemäß §§ 37 bis 39 vermittelt über die die Fähigkeiten in § 5 hinausgehende Qualifikationen und Kompetenzen.

Gemäß § 37 Abs. 4 können Hochschulen die Vermittlung weiterer, zusätzlicher Kompetenzen vorsehen. Abs. 5 bezieht Kompetenzen in Bezug auf § 63 3c SGB V ein.

Diese Varianten ermöglichen – zunächst theoretisch – eine Reihe von Qualifikationsprofilen. Mit Blick auf gegenwärtige sozialgesetzliche Rahmenbedingungen der Berufsausübung sollte eine zu weitgehende Diversifizierung des Qualifikationsprofils vermieden werden. Aus vertragsärztlicher Sicht werden die möglichen Positionen der Absolventen und Absolventinnen im Rahmen der sozialgesetzlichen ambulanten Versorgung bislang nicht deutlich. Die im Pflegeberufsgesetz angelegte grundständige hochschulische Pflegeausbildung kann zu einer weiteren „Silobildung“ innerhalb der Pflege führen. Dies kann durch eine weiterqualifizierende hochschulische Ausbildung im Anschluss an die Pflegeausbildung potenziell vermieden werden. Eine abschließende Stellungnahme ist, hier wie an anderer Stelle, nur in Kenntnis der Ausbildungs- und Prüfungsordnung möglich.

## **Teil 4: Sonstige Vorschriften**

### **Abschnitt 4**

#### **„Fachkommission, Beratung, Aufbau unterstützender Angebote und Forschung“**

### § 53 Fachkommission

Die Fachkommission erarbeitet den Rahmenlehrplan und den Rahmenausbildungsplan und weitere nach Gesetz zugewiesene Aufgaben.

Die Berufsbildentwicklung der Pflegeberufe berührt den Handlungsrahmen der ärztlichen Tätigkeit, u.a. in haftungsrechtlicher Hinsicht. In der ambulanten Versorgung werden die Anforderungen in multiprofessionellen Teams zunehmend komplexer. Die Entwicklung von interprofessionellen Aus – und Weiterbildungsmodulen ist darüber hinaus ebenfalls im Interesse der Vertragsärzteschaft. Daher wird die verbindliche Beteiligung an der Arbeit der Fachkommission in geeigneter Weise angeregt, z.B. im Rahmen von Stellungsverfahren.