Arbeitnehmerkammer Bremen

Arbeitskammer des Saarlandes
beraten.bilden.forschen.

Gemeinsame Stellungnahme der Arbeitskammern zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG)

Inhaltsverzeichnis

Im Allgemeinen 2

1) Pflegekompetenzerweiterung – Aufwertung bei gleichzeitiger Entlastung nötig 2

2) Einbezug der Beschäftigten und ihrer Interessenvertretungen ist elementar (§ 118a SGB XI) 3

Im Besonderen 4

Zum SGB XI 4

1) Personalbemessung – qualifiziert und anspruchsvoll gestalten (§ 113c SGB XI) 4

2) Kommunale Pflegestrukturplanung – gemeinwohlorientiert und nachhaltig (§ 9 i. V. m. § 12 Absatz 2, § 72 Absatz 1a, § 73a Absatz 1 SGB XI) 4

3) Verpflichtende Fort- und Weiterbildungen – garantiert bezahlt, freigestellt und harmonisiert (§ 8 Absatz 3c SGB XI) 5

4) Erweiterte Dokumentationspflichten berücksichtigen (§ 113c Absatz 9 Nummer 2 in Verbindung mit § 113 Absatz 1 Satz 2 bis 4 SGB XI) 6

5) Verstärkte Kontrolle und Überprüfung von Pflegeeinrichtungen (§ 113 in Verbindung mit § 114 und § 114a SGB XI) 6

6) Entlastung durch digitale Technologien – effektiv gestalten (§ 125c SGB XI) 6

7) Tariflöhne in der Langzeitpflege – einheitlich und unverzüglich (§ 72 Absatz 3b SGB XI) 7

Zum SGB V 7

1) Verlagerung von Aufgaben auf Pflegekräfte im Rahmen der Krankenpflege (§ 73d SGB V) 7

2) Heilkundliche Aufgaben haftungssicher ausüben (§ 73d Absatz 1 Nummer 1) 7

3) Konflikten vorbeugen, interdisziplinäre Zusammenarbeit gezielt stärken (§ 73d Absatz 1 Nummer 3 SGB V) 8

4) Verstärkte Einführung von digitalen Dokumentations- und Abrechnungsverfahren 8

Schlussbemerkungen 8

Im Allgemeinen

Der vorliegende Referentenentwurf vom 23. Juni 2025 eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz hat das Ziel, die Qualität der Pflege zu verbessern und das Berufsfeld Pflege attraktiver zu gestalten. Grundsätzlich ist das Bemühen um eine verbesserte Pflegequalität und die Anerkennung der hohen Verantwortung von Pflegefachpersonen zu begrüßen. Die Arbeitskammer des Saarlandes und die Arbeitnehmerkammer Bremen nehmen im Folgenden Stellung zu den verbesserungswürdigen Aspekten des Entwurfs. Besonders im Hinblick auf die steigenden Belastungen der Pflegekräfte und ihrer politischen Vertretung ergeben sich folgende zentrale Kritikpunkte:

1) Pflegekompetenzerweiterung – Aufwertung bei gleichzeitiger Entlastung nötig

Die geplante Erweiterung der Kompetenzen von Pflegefachpersonen ist zu begrüßen. Durch die stärkere Einbindung der Pflegekräfte in medizinische Entscheidungen und die Übertragung von Verantwortlichkeiten, etwa bei der Verordnung von Hilfsmitteln oder der Durchführung bestimmter medizinischer Maßnahmen, wird die Pflege als eigenständige Profession weiter gestärkt. Dies erhöht die Autonomie und das professionspolitische Selbstbewusstsein der Pflegekräfte und hebt die Bedeutung ihrer fachlichen Expertise hervor. Aus Sicht der Professionalisierung ist dies ein wichtiger Schritt, um Pflege nicht nur als unterstützenden, sondern als entscheidenden und eigenverantwortlichen Bereich im Gesundheitssystem zu etablieren.

Allerdings sieht der Referentenentwurf zwar Maßnahmen zur Stärkung der Pflegekompetenz vor, vernachlässigt aber die Problematik der ohnehin schon enormen Arbeitsbelastungen, aufgrund derer die Krankenstände überproportional hoch sind. Viele Pflegekräfte reduzieren aus diesem Grund ihre Stunden oder verlassen sogar ihren Beruf. Außerdem wird der Fokus vor allem auf Qualifizierungs- und Kompetenzsteigerungsmaßnahmen für einen kleinen Teil des bestehenden Pflegepersonals gelegt, ohne ausreichend Maßnahmen zur Gewinnung und Bindung neuer Fachkräfte vorzusehen. Darüber hinaus fehlt es an Strategien, wie bestehendes Pflegepersonal, das nicht von den Qualifizierungs- und Kompetenzsteigerungsmaßnahmen betroffen ist, im Beruf gehalten werden kann. Fakt ist, dass die Pflegekompetenzerweiterung an einigen Stellen zu vereinfachten Abläufen führen und eine entlastende Wirkung haben wird. Auch ist zu erwarten, dass die rechtssichere Ausübung von bereits heute übernommenen Vorbehaltsaufgaben die Arbeitszufriedenheit erhöhen kann. Auf der anderen Seite ist jedoch auch zu erwarten, dass Pflegefachpersonen diese Aufgaben zukünftig in größerem Umfang übernehmen werden und somit die Arbeitsbelastung steigen wird. Dieser Mehrbelastung, die unter anderem auch durch umfangreichere Dokumentationspflichten oder die Delegation weiterer Aufgaben entsteht, wird im Gesetzentwurf in keiner Weise Rechnung getragen. **Die Mehrbelastung erfolgt, ohne dass dafür adäquate zeitliche oder personelle Ressourcen bereitgestellt werden.**

Notwendig ist deshalb eine nachhaltige Strategie der Pflegefachkräftegewinnung mit entsprechender Finanzierung. Aussichtsreiche Ansätze zur Rückgewinnung inländischer Fachkräftepotenziale hat die Studie „Ich pflege wieder, wenn …“ aufgezeigt. Unter den mehr als 860.000 ausgestiegenen Pflegefachkräften gibt es eine hohe Bereitschaft zur Rückkehr in den Beruf. Konservativ gerechnet ergäbe sich daraus ein Potenzial von mehr

als 300.000 Vollzeitäquivalenten an Pflegefachkräften. Voraussetzung hierfür sind jedoch verbesserte Arbeitsbedingungen. Ein Aspekt ist die Aufwertung des Berufs hin zu mehr Augenhöhe gegenüber der Ärzteschaft – hierzu trägt der vorliegende Gesetzentwurf bei. Wichtiger noch sind jedoch eine bedarfsgerechte Personalausstattung und verlässliche Dienstpläne, eine höhere Bezahlung sowie ein gutes Betriebsklima. Alle Informationen zur Studie und Konzepte zur Umsetzung der Erkenntnisse in die Praxis sind zu finden unter www.ich-pflege-wieder-wenn.de.

Darüber hinaus ist die **Mehrbelastung von Pflegefachpersonen in den Personalbemessungsinstrumenten sowie in der Refinanzierung zu berücksichtigen**, denn andernfalls wird die Qualität der Pflege durch die zusätzliche Belastung der Fachkräfte gefährdet. Während die PPR 2.0 sowie die Refinanzierung der Pflegepersonalkosten im Bereich des SGB V hier Anpassungsmöglichkeiten bieten, erfordert die Personalbemessung nach § 113c SGB XI sowie deren Refinanzierung Anpassungen, die erlauben, dass die Mehrbelastung der Fachkräfte durch die Delegationsmöglichkeit von geeigneten Aufgaben an ausreichend qualifiziertes Personal gemäß § 113c SGB XI Absatz 1 Nummer 2 kompensiert wird. Für eine tatsächliche Entlastung ist eine deutliche Steigerung des Qualifikationsniveaus in dieser Gruppe notwendig. Mit dem Pflegeassistenzgesetz ist eine Ausweitung der Ausbildungszeit auf 18 Monate vorgesehen, aus unserer Sicht wäre eine mindestens 24-monatige Ausbildung notwendig.[1] Weitere Ausnahmeregelungen zu den Anforderungen von in dieser Gruppe eingesetztem Personal, wie sie der vorliegende Gesetzentwurf in Nummer 46 vorsieht, sind hierfür nicht förderlich (siehe hierzu auch die besonderen Bemerkungen zum SGB XI).

Nicht zuletzt wäre **auf eine angemessene Vergütung der vorgesehenen höherwertigen Tätigkeiten hinzuwirken**. Dies auszuhandeln ist Sache der Tarifparteien. Allerdings müssen die Vergütungsstrukturen dies auch ermöglichen und entsprechend angepasst werden. Eine Anpassung muss spätestens dann erfolgen, wenn eine tarifliche Einordung der neuen Aufgaben stattgefunden hat.

2) Einbezug der Beschäftigten und ihrer Interessenvertretungen elementar (§ 118a SGB XI)

Sehr positiv zu bewerten ist die angestrebte Stärkung der Vertretung der Pflegeberufe auf Bundesebene durch § 118a SGB XI. Diese sollten im Gegensatz zum bisherigen Erarbeitungsprozess des Pflegekompetenzgesetzes dringend umfassend in die Ausarbeitung der dem Pflegekompetenzgesetz nachgelagerten Rechtstexte einbezogen werden. Zu den in einer Rechtsverordnung zu bestimmenden maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene müssen neben den Berufsverbänden sowohl die größte Gewerkschaft im Pflegebereich (die **Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di**) zählen wie auch die Interessenvertretungen aller Beschäftigten der Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, das heißt auch aller Pflegekräfte in den Ländern Saarland und Bremen, namentlich die **Arbeitskammer des Saarlandes** und die **Arbeitnehmerkammer Bremen**.

[1] Siehe hierzu unsere Stellungnahme zum PflFAssG unter https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Politik/Rente_Gesundheit_Pflege/Stellungnahme_Pflegeassistenzgesetz.pdf

Im Besonderen

Zum SGB XI

In Bezug auf die Änderungen des SGB XI gelten die vorgenannten Anmerkungen. Aus Sicht der Beschäftigten sind jedoch einige weitere kritische Aspekte hervorzuheben:

1) Personalbemessung – qualifiziert und anspruchsvoll (§ 113c SGB XI)

Die Bestimmung weiterer Ausnahmeregelungen jenseits der Mindestregelungen der Landesrahmenverträge für Personal gemäß § 113c SGB XI Absatz 1 Nummer 2 ist abzulehnen. Dies betrifft die Regelung aus Absatz 3 Nummer 2 zur Anrechnung von Personal, das über eine mindestens einjährige medizinische, soziale, hauswirtschaftliche, kaufmännische oder betriebswirtschaftliche Qualifikation verfügt – insbesondere, wenn es pflegerische Aufgaben zur Entlastung des Fachkraftpersonals übernehmen soll. Denkbar ist allein eine administrative und keine pflegerische Entlastung. Dennoch reduziert diese Regelung Anreize zur Qualifizierung pflegerischen Personals unterhalb des Fachkraftniveaus. Diese Regelung sollte daher mindestens befristet werden.

Die im Stellungnahmeverfahren unter anderem von der Arbeitnehmerkammer Bremen und der Arbeitskammer des Saarlandes geäußerte Kritik an der nicht sachgerechten Anrechnung von anderen Fachkräften aus dem Gesundheits- und Sozialbereich auf die vorzuhaltende personelle Ausstattung an Pflegefachpersonen wurde zwar bereits im Kabinettsentwurf vom 18. Dezember 2024 (20. LP) berücksichtigt und die beispielhafte Aufzählung der anrechenbaren Berufe reduziert. **Weiterhin erscheinen jedoch die Berufsgruppen der staatlich anerkannten Hauswirtschafter*innen und der medizinischen Fachangestellten ungeeignet, pflegerische Aufgaben auf dem Anforderungsniveau einer Pflegefachkraft zu übernehmen. Auch das Kompetenzprofil der Ergotherapeut*innen, Logopäd*innen und Physiotherapeut*innen ist nicht darauf ausgerichtet, die im Pflegeberufegesetz verankerte Verantwortung für den Pflegeprozess, einschließlich der Einschätzung des individuellen Pflegebedarfs, der Planung und Steuerung pflegerischer Maßnahmen sowie deren Evaluation zu übernehmen.**

2) Kommunale Pflegestrukturplanung – verpflichtend, gemeinwohlorientiert und nachhaltig (§ 9 i. V. m. § 12 Absatz 2, § 72 Absatz 1a, § 73a Absatz 1 SGB XI)

Positiv zu bewerten ist die Stärkung der Kommunen in der Pflegestrukturplanung, die Einbeziehung der Ausschüsse gemäß § 8a Absätze 1 bis 3, die Verpflichtung der Pflegekassen zur regelmäßigen Evaluation der Versorgungsdaten und Zurverfügungstellung dieser Daten zum Zwecke der kommunalen Pflegestrukturplanung sowie die Meldeverpflichtung der Träger einer nach § 72 SGB XI zugelassenen Pflegeeinrichtung gegenüber den Pflegekassen bei absehbaren oder bereits eingetretenen wesentlichen Beeinträchtigungen der Leistungserbringung. Insbesondere letztere Regelung erscheint vor dem Hintergrund gehäufter Insolvenzen privater Pflegeheimbetreiber in den vergangenen Jahren notwendig. Sinnvoll wäre vor dem Hintergrund zunehmender Personal- und

Versorgungsengpässe eine für die Länder **verpflichtende kommunale Pflegestrukturplanung, die auch eine Personalbedarfsplanung beinhaltet**.

Problematisch bleibt jedoch der weiterhin bestehende Vorrang freigemeinnütziger sowie privater Träger von Pflegeeinrichtungen aus § 11 SGB XI. Um der Ökonomisierung und Finanzialisierung im Bereich der Leistungserbringung in der Langzeitpflege entgegenzuwirken, wäre es nötig und gemäß einem aktuellen Rechtsgutachten (Baunack/Gilsbach 2023) bundesrechtlich möglich, „den Pflegemarkt auf gemeinnützige Träger zu begrenzen". Eine solche Beschränkung existiert bereits im Bereich der Jugendhilfe (SGB VIII), indem es in einigen Bundesländern bereits heute eine Beschränkung auf gemeinwohlorientierte und kommunale Träger gibt. Um den Kommunen mehr Einflussnahme auf den Pflegemarkt zu ermöglichen und nicht nachhaltige Private-Equity-Aktivitäten zu unterbinden, ist eine Anpassung dieser Regelung anzuraten.

3) Verpflichtende Fort- und Weiterbildungen – garantiert bezahlt, freigestellt und harmonisiert (§ 8 Absatz 3c SGB XI)

Der Gesetzentwurf sieht unter anderem vor, Pflegekräften durch die Erweiterung ihrer Aufgabenfelder mehr Karriere- und Entwicklungsmöglichkeiten zu bieten. Durch die neuen, anspruchsvolleren Aufgaben können Pflegekräfte ihre fachliche Qualifikation besser nutzen und sich beruflich weiterentwickeln. Zudem kann dies zu einer Ausdifferenzierung der Pflegeberufe führen, beispielsweise durch die Schaffung von Spezialisierungen oder höheren Qualifikationsstufen. Positiv hervorzuheben ist auch die Durchlässigkeit der Regelungen – zur Übernahme heilkundlicher Aufgaben qualifizieren sowohl Weiterbildungen als auch ein entsprechendes Studium oder zertifizierte, in der Berufspraxis erlangte Kenntnisse. Langfristig stärkt dies die Attraktivität des Pflegeberufs und die Möglichkeit, sich kontinuierlich weiterzubilden und weiterzuentwickeln.

Während die Notwendigkeit und Chancen von Weiterbildung unbestritten sind, gibt es aus Perspektive der Beschäftigten Bedenken, dass diese zusätzlichen Anforderungen in einem ohnehin stark belasteten Arbeitsumfeld eingeführt werden sollen. Wenn keine **klare Regelung zur Freistellung** beziehungsweise **Finanzierung** für diese Maßnahmen und keine **Entlastung** im Arbeitsalltag vorgesehen wird, könnte dies die ohnehin schon bestehenden personellen Engpässe weiter verschärfen. Zudem besteht die Gefahr, dass Weiterbildungen auf die Freizeit der Beschäftigten verlagert werden.

Zuletzt wäre eine **Standardisierung der Weiterbildungen in den zu übertragenden Vorbehaltsbereichen Diabetes, Dekubitus und Demenz** erforderlich. Dieser Prozess sollte ähnlich wie die Harmonisierung der Ausbildung zur Pflegeassistenzkraft vom Gesetzgeber organisiert und unter maßgeblicher Einbeziehung der im neuen § 118a SGB XI zu bestimmenden Organisationen der Pflege durchgeführt werden.

Diese Ausführungen gelten für die entsprechenden Regelungen im SGB V (§ 73d) gleichermaßen.

4) Erweiterte Dokumentationspflichten berücksichtigen (§ 113c Absatz 9 Nummer 2 in Verbindung mit § 113 Absatz 1 Satz 2 bis 4 SGB XI)

Eine der zentralen Änderungen betrifft die Einführung erweiterter Dokumentationspflichten im Rahmen der Beauftragung einer Institution durch die maßgeblichen Organisationen der Pflege auf Bundesebene. Dies soll laut Entwurf zur Begleitung und Unterstützung geschehen, um die Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Pflegeleistungen zu erhöhen. Die Unterstützung richtet sich vor allem an Pflegefachpersonen und Pflegeeinrichtungen bei der Umsetzung von Pflegedokumentationskonzepten, die den Anforderungen des § 113 Absatz 1 Satz 2 bis 4 entsprechen. Hierdurch wird der bürokratische Aufwand für Pflegekräfte deutlich steigen. Aus Sicht der Arbeitskammer des Saarlandes und der Arbeitnehmerkammer Bremen ist zu kritisieren, dass diese zusätzlichen Anforderungen nicht nur wertvolle Arbeitszeit kosten, sondern auch die ohnehin hohen administrativen Belastungen in der Pflege weiter erhöhen. **Ohne eine deutliche Reduktion des Verwaltungsaufwands durch digitale Technologien oder zusätzliche personelle Unterstützung ist zu befürchten, dass die Arbeitsbelastung steigt und die Pflegequalität leidet**.

5) Verstärkte Kontrolle und Überprüfung von Pflegeeinrichtungen (§ 113 in Verbindung mit § 114 und § 114a SGB XI)

Der Gesetzentwurf sieht eine Intensivierung der Kontrolle und Prüfung von Pflegeeinrichtungen durch den Medizinischen Dienst (MD) vor. Ziel ist es, die Qualität der Pflege zu sichern und Missstände schneller aufzudecken. Dies ist ohne Frage sinnvoll, erhöht aber auf der anderen Seite den Druck und die Notwendigkeit, in jedem Fall für eine angemessene personelle Ausstattung der Einrichtungen zu sorgen. Pflegekräfte leisten vielfach Überstunden oder sind Leidtragende der Arbeitsverdichtung durch Personalmangel. Dies hat nachweislich Auswirkungen auf die Qualität und auch auf die Häufigkeit von Pflegefehlern. **Kontrollen müssen sich demnach immer auch auf die ausreichende und gesetzlich vorgeschriebene Personalausstattung beziehen. Diese wiederum muss den zusätzlichen Aufgaben, die sich aus diesem Gesetz ergeben, Rechnung tragen.**

6) Entlastung durch digitale Technologien – effektiv gestalten (§ 125c SGB XI)

Die verstärkte Nutzung digitaler Lösungen für die Pflege ist ebenfalls ein positiver Aspekt des Entwurfs. Durch den Einsatz von digitalen Technologien können administrative Aufgaben erleichtert, die Pflegeprozesse verbessert und die Arbeitsbelastung der Pflegekräfte reduziert werden. Digitale Dokumentationssysteme und telemedizinische Anwendungen können Pflegekräften helfen, sich stärker auf ihre eigentliche pflegerische Tätigkeit zu konzentrieren, indem sie Zeit für administrative Tätigkeiten einsparen. Dies kann zu einer Verbesserung der Pflegequalität beitragen und gleichzeitig den Arbeitsalltag der Pflegekräfte entlasten. Insbesondere ist hier die Umsetzung des Strukturmodells zu forcieren.

Gleichwohl kann die Einführung neuer Technologien ohne ausreichende Schulung und Unterstützung zu weiterer Belastung von Pflegekräften führen. Zudem gibt es in vielen Pflegeeinrichtungen noch immer infrastrukturelle Defizite, die die flächendeckende Einführung digitaler Systeme erschweren. Die Arbeitskammer des Saarlandes und die Arbeitnehmerkammer Bremen fordern daher, dass **vor der Einführung digitaler Prozesse**

zunächst ausreichende technische und personelle Voraussetzungen geschaffen und die betrieblichen Interessenvertretungen umfassend einbezogen werden.

7) Tariflöhne in der Langzeitpflege – einheitlich und unverzüglich (§ 72 Absatz 3b SGB XI)

Die Verlängerung des Zeitraums zur Umsetzung von Änderungen bei Tarifverträgen, kirchlichen Arbeitsvertragsrichtlinien oder der regional üblichen Niveaus der Entlohnung oder der Zuschläge von derzeit zwei auf drei Monate ist abzulehnen. Beschäftigte in nicht tarifgebundenen Betrieben sind ohnehin benachteiligt, da ihnen alle weiteren tariflich vereinbarten Regelungen, die über den Lohn hinausgehen, nicht zugutekommen. Eine Verlängerung der Umsetzungspflicht stellt nicht tarifgebundene Betriebe gegenüber tarifgebundenen finanziell besser und reduziert damit den Anreiz zur Tarifbindung. Die Möglichkeit der sogenannten Durchschnittsanwendung ist weiterhin zu kritisieren und abzuschaffen.

Zum SGB V

In Bezug auf die Änderungen des SGB V gelten die anfänglichen Anmerkungen. Aus Sicht der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind jedoch weitere kritische Aspekte hervorzuheben:

1) Verlagerung von Aufgaben auf Pflegekräfte im Rahmen der Krankenpflege (§ 73d SGB V)

Eine wesentliche Änderung im SGB V sieht vor, dass Pflegekräfte mehr Verantwortung im Bereich der medizinischen Versorgung übernehmen sollen. Dies bedeutet, dass sie bestimmte Aufgaben, die bisher ärztlichem Personal vorbehalten waren, eigenständig ausführen dürfen. Dazu zählen zum Beispiel die Verabreichung von Medikamenten oder die Wundversorgung. Diese Ausweitung der Kompetenzen kann sowohl die berufliche Zufriedenheit und das berufliche Selbstbewusstsein erhöhen, jedoch auch zu einer Mehrbelastung der Pflegekräfte führen, wenn die hierfür notwendige Zeit oder Ressourcen nicht bereitgestellt werden. Es ist zu befürchten, dass die Zunahme von Verantwortung zu Überforderung, zu einer weiteren Arbeitsverdichtung und letztlich auch psychischen Belastung führt, was wiederum negative Auswirkungen auf die Pflegequalität haben könnte. Die anfänglichen Ausführungen gelten im Bereich des SGB V im Besonderen.

2) Heilkundliche Aufgaben haftungssicher ausüben (§ 73d Absatz 1 Nummer 1)

Die Übertragung zusätzlicher medizinischer Aufgaben auf Pflegekräfte wirft auch haftungsrechtliche Fragen auf. Pflegekräfte könnten bei Behandlungsfehlern stärker in die Verantwortung genommen werden, ohne dass eine angemessene rechtliche und finanzielle Absicherung gewährleistet ist. In den vorgesehenen Konkretisierungen des Pflegekompetenzgesetzes in nachgelagerten Rechtstexten müssen **klare Regelungen zur Haftungsfreistellung und eine bessere Versicherung der Pflegekräfte** geschaffen werden, wenn sie erweiterte medizinische Tätigkeiten übernehmen. Dabei sind die Vertretungen der Pflegeberufe gemäß zukünftigem § 118a SGB XI maßgeblich zu beteiligen.

3) Konflikten vorbeugen, interdisziplinäre Zusammenarbeit gezielt stärken (§ 73d Absatz 1 Nummer 3 SGB V)

Die geplante Ausweitung der Aufgaben und Kompetenzen von Pflegekräften führt zu einer intensiveren Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten und anderen Gesundheitsberufen. Dies fördert nicht nur die Anerkennung der Pflege als gleichwertigen Partner im Gesundheitssystem, sondern eröffnet auch mehr Möglichkeiten für interdisziplinäre Kooperationen und Wissensaustausch. Die Pflegequalität kann so langfristig erhöht werden und der Pflegeberuf wird als integraler Bestandteil eines modernen Gesundheitssystems etabliert. Allerdings ist zu bedenken, dass diese Zusammenarbeit zu zusätzlichen administrativen Aufgaben führt, die wiederum Zeit und Ressourcen binden, die für die direkte Pflege benötigt werden. Pflegekräfte könnten durch zusätzliche Abstimmungsprozesse weiter belastet werden, ohne dass dafür ausreichend Zeit zur Verfügung steht. Diese sollte eingeräumt werden. Darüber hinaus wäre die gezielte **Einrichtung von Zeiten für die interprofessionelle kollegiale Beratung empfehlenswert, um die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen zu stärken und eventuellen Konflikten, die durch die neue Aufgabenverteilung entstehen könnten, vorzubeugen**. Jedoch dürfte auch dies nicht zu einer Mehrbelastung führen und müsste beispielsweise durch den gezielten entlastenden Einsatz von Springerpoolressourcen kompensiert werden.

4) Verstärkte Einführung von digitalen Dokumentations- und Abrechnungsverfahren

Im Zuge der geplanten Änderungen im SGB V wird die Digitalisierung im Bereich der Pflege und der damit verbundenen Dienstleistungen verstärkt gefördert. Insbesondere die Einführung digitaler Dokumentationssysteme und die Abwicklung von Pflegeleistungen über digitale Plattformen soll beschleunigt werden. **Digitalisierung kann prinzipiell entlasten, allerdings nur, wenn die Einführung neuer Technologien mit ausreichend Schulung und technischer Unterstützung erfolgt.** Dies darf jedoch nicht zu einer zusätzlichen Belastung des Personals führen. Vermieden werden müsste darüber hinaus, dass die Digitalisierung den Bürokratieaufwand weiter erhöht, wenn sie nicht nutzerfreundlich gestaltet ist oder technische Probleme auftreten (siehe auch Punkt 4 zu SGB XI).

Schlussbemerkungen

Insgesamt sind die Änderungen im Rahmen des Pflegekompetenzgesetzes aus Sicht der Arbeitskammer des Saarlandes und der Arbeitnehmerkammer Bremen zu begrüßen und scheinen geeignet, die Attraktivität des Pflegeberufs für Pflegefachkräfte sowie die Pflegequalität positiv zu beeinflussen. Zentrale Probleme des Pflegealltags, die aktuell keine Berücksichtigung im vorliegenden Entwurf finden, müssen dabei jedoch zwingend beachtet werden. **Insbesondere der steigenden Belastung der Pflegekräfte durch zusätzliche Aufgaben muss gezielt entgegengewirkt werden.** Dies betrifft den Einsatz zusätzlichen Personals, die Schaffung von Delegationsmöglichkeiten an möglichst hoch qualifizierte Pflegeassistenzkräfte in der Langzeitpflege, entsprechende Refinanzierungsmöglichkeiten und eine Verankerung in Personalbemessungsinstrumenten sowie eine Anpassung der Entlohnung. Ohne eine spürbare Verbesserung der Arbeitsbedingungen, eine umfassende Entlastung des Personals und konkrete Maßnahmen zur Behebung des Fachkräftemangels ist zu befürchten, dass die angestrebte Verbesserung der Pflegekompetenz und Weiterentwicklung der Pflegeprofession in der Praxis nicht erreicht werden kann.

Juli 2025

Arbeitnehmerkammer Bremen
Politikberatung – Referat Gesundheits- und Pflegepolitik
Bürgerstr. 1, 28195 Bremen
www.arbeitnehmerkammer.de

Arbeitskammer Saarland
Abteilung Gesellschaftspolitik – Referat Pflege
Fritz-Dobisch-Str. 6–8, 66111 Saarbrücken
www.arbeitskammer.de