

Diese Änderungen stecken im PKG-Entwurf

Der Referentenentwurf des Pflegekompetenzgesetzes knüpft in weiten Teilen an den Kabinettsentwurf der vorherigen Bundesregierung an – bringt jedoch auch Neuerungen mit sich.

Von Roman Tillmann

Das Pflegekompetenzgesetz scheiterte kurz vor Ende der letzten Legislaturperiode. Nun hat Gesundheitsministerin Nina Warken (CDU) einen neuen Referentenentwurf vorgelegt, der weitgehend dem früheren Kabinettsentwurf entspricht. Ziel ist es, die Rahmenbedingungen für Pflegefachkräfte zu verbessern, ihre Kompetenzen besser zu nutzen, sie zu entlasten und die Versorgung – besonders bei chronischen Erkrankungen und in der Prävention – zu sichern. Pflegefachpersonen sollen künftig bestimmte ärztliche Leistungen eigenverantwortlich übernehmen können.

Einige Änderungen gab es jedoch: Im Vergleich zum Entwurf des früheren Bundesministers wurde der Umwandlungsanspruch des ambulanten bzw. teilstationären Sachleistungsbetrags in Kostenerstattungsansprüche für Angebote zur Unterstützung im Alltag (z. B. Tagesbetreuung) wieder gestrichen. Auch das in § 10a neu geschaffene Amt des Beauftragten der Bundesregierung für Pflege wurde komplett gestrichen. Die Anschubfinanzierung zur Gründung von Pflegewohngemeinschaften wurde um 4,5 Prozent auf 2.613 Euro pro Bewohner und maximal 10.452 Euro für die Wohngemeinschaft erhöht. Die Förderung zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte und zur Förderung ehrenamtlicher Strukturen sollte von 25 Millionen auf 60 Millionen angehoben werden. Der neue Referentenentwurf enthält diese Erhöhung nicht mehr.

Was sind die wesentlichen Veränderungen durch das Pflegekompetenzgesetz? Der Begriff „Pflegefachperson“ wird als Legaldefinition eingeführt und löst die „Pflegefachkraft“ ab. Ein zentrales Element ist die Befugnis zur eigenverantwortlichen Heilkundeausübung im Rahmen ihrer erworbenen Kompetenzen. Dies soll Verfahren vereinfachen, Ärzt:innen entlasten und die Versorgungsqualität verbessern, z. B. durch eigenverantwortliches Wundmanagement oder Insulindosisanpassungen. Zudem kann eine Pflegefachperson künftig die ärztliche Bescheinigung für die Pflegezeit ausstellen. Die Gesetzesänderungen verpflichten Pflegeeinrichtungen, eine personenzentrierte und kompetenzorientierte Personal- und Organisationsentwicklung anzuwenden sowie Delegationskonzepte zu entwickeln. Die Möglichkeiten zum Erhalt der Förderung nach § 8

Abs. 7 von bis zu 7.500 Euro für größere Einrichtungen wurden um diese Anforderungen erweitert. Außerdem wird die Förderung auch für Maßnahmen zur betrieblichen Integration von Pflege- und Betreuungspersonal aus dem Ausland gewährt.

Mit der Stärkung der Kompetenz der Pflegefachpersonen wird deutlich, dass damit umfangreiche Veränderungen auf die Einrichtungen zukommen und die Pflegeprozesse und -organisation angepasst werden müssen. Dazu wurde auch der § 113c mit der neuen Personalbemessung angepasst. Es wird konkretisiert, dass bei einem Personalaufwuchs neben Maßnahmen zur Personal- und Organisationsentwicklung eine Überschreitung des Maximal-

Das Pflegekompetenzgesetz verlangt tiefgreifende Anpassungen in den Einrichtungen.

schlüssels für Pflegeassistenten möglich ist, sofern diese Aufgaben zur Entlastung der Pflegefachpersonen übernehmen.

Zudem soll eine unabhängige qualifizierte Geschäftsstelle mit der Begleitung und Unterstützung einer fachlich fundierten Personal- und Organisationsentwicklung von Pflegeeinrichtungen eingerichtet werden. Ebenfalls soll ein Modellvorhaben gestartet werden, das prüft, ob Pflegefachpersonen weitere Aufgaben zur Begutachtung zur Einstufung in einen Pflegegrad übernehmen.

Neben der Pflegekompetenz wurden auch einige weitere Bereiche der Pflege neu geregelt:

- § 40b erhöht die Erstattung für Digitale Pflegeanwendungen (DiPa) von 50 auf insgesamt 70 Euro, davon 30 Euro für ergänzende Unterstützungsleistungen durch ambulante Pflegeeinrichtungen. Es bleibt abzuwarten, ob es zukünftig DiPas in der Praxis geben wird.
- § 45e verbessert erheblich die Förderung von regionalen Netzwerken. Die Fördersummen wurden auf bis zu 500.000 Euro pro Jahr zur Finanzierung einer Geschäftsstelle oder wissenschaftlichen Begleitung angehoben.
- § 86 ist ein vollständig neuer Paragraph. Er führt Verfahrensleitlinien für die Vergütungsverhandlungen und -vereinbarungen ein, die v.a.

der Vereinfachung und Beschleunigung der Pflegesatzverhandlung dienen sollen. Sie verpflichtet die Kostenträger, eine verbindliche Ansprechperson zu benennen und Forderungen nach Nachweisen umgehend anzuzeigen. Die der Pflegesatzvereinbarung zugrunde gelegten maßgeblichen Annahmen und Werte sind derart zu hinterlegen oder auszuweisen, dass sie für künftige Anpassungen, auch in vereinfachten Verfahren, für die Parteien leicht zugänglich sind. Zudem soll eine Bundesempfehlung spätestens 9 Monate nach Inkrafttreten erarbeitet werden, die dies konkretisiert. Die Vereinfachung ist dringend nötig, jedoch sind einzelne Aspekte davon auch schon heute Teil des § 85. Somit bleibt spannend, ob hier wirklich der Durchbruch erreicht werden kann.

- § 92c führt erstmals eine ambulante Pflegeeinrichtung ein, bei der Leistungen in Form eines Basispakets vereinbart werden und zusätzlich pflegerische Maßnahmen nach § 36 und Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGBV abgerechnet werden können. Zudem erhalten die Bewohner einen Zuschuss von der Pflegekasse in Höhe von 450 Euro pro Monat.
- § 37 Abs. 3 und § 114 führen digitale Prozesse zur Übermittlung der Beratungsprotokolle bzw. zur Durchführung von Qualitätsprüfungen ein.
- § 125c definiert Modellvorhaben in den Jahren 2025 und 2026 zur Erprobung digitaler Verhandlungen der Pflegevergütung.
- § 125d definiert Modellvorhaben zur Erprobung der Flexibilisierung der Leistungserbringung stationärer Pflegeeinrichtungen, die eine Aufweichung des „All-inclusive-Leistungskonzepts“ beinhalten können.

Das Pflegekompetenzgesetz ist ein wichtiger Schritt, um die Pflege in Deutschland angesichts von Fachkräftemangel und demografischem Wandel zukunftsfähig zu machen. Für Pflegeheime wird es entscheidend und herausfordernd sein, diese neuen Möglichkeiten aktiv zu nutzen, um die Versorgungsqualität zu erhöhen, das Personal zu entlasten und die Zukunftsfähigkeit der Einrichtungen zu sichern. Ob die Reform wirkt, wird sich in der Praxis zeigen

Der Autor ist Partner der rosenbaum nagy unternehmensberatung GmbH.