



Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 01.08.2024

zum Referentenentwurf eines Gesetzes über die Einführung einer
bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin
Telefon 030 206288-0
politik@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de

Inhaltsverzeichnis

I. Vorbemerkung	3
II. Stellungnahme	6
Artikel 1 (PflAssG (alternativ: PflHilfG))	6
Teil 1 – § 1 Führen der Berufsbezeichnung	6
Teil 2 – § 4 Ausbildungsziel	7
Teil 2 – § 5 Dauer und Struktur der Ausbildung	9
Nr. 2 – § 6 Durchführung der praktischen Ausbildung	10
Teil 2 – § 10 Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung	11
Teil 2 – § 13 Modellvorhaben zur Weiterentwicklung des Pflegeassistentenberufs	12
Teil 2 – § 24 Finanzierung	13
Teil 4 – § 45 Beratung; Aufbau unterstützender Angebote und Forschung	15
Teil 5 – § 47 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, Finanzierung; Verordnungsermächtigung	16
Teil 6 – § 53 Evaluierung	17
Artikel 6 (Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes)	18
Nr. 1 bis 3	18
Artikel 10 (Inkrafttreten)	19
Absatz 1	19
III. Ergänzender Änderungsbedarf	20
§ 293 Absatz 8 SGB V (Beschäftigtenverzeichnis in der ambulanten Pflege)	20

I. Vorbemerkung

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf eines Gesetzes über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung (Pflegeassistenteneinführungsgesetz – PflAssEinfG) soll die mit dem Pflegeberufegesetz begonnene Weiterentwicklung der Pflegeberufe fortgesetzt werden. Nachdem mit dem Gesetz über die Pflegeberufe im Jahr 2017 die generalistische Pflegefachausbildung sowie die hochschulische Pflegeausbildung regelhaft verankert und in der Folge durch weitere Gesetze fortentwickelt wurde, legen das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) mit dem vorliegenden Referentenentwurf erstmals den Fokus auf die Ausbildung der Assistenz- und Hilfskräfte in der Pflege. Das Ziel des Referentenentwurfs besteht darin, eine bundesweit einheitliche Ausbildung für die Pflegefachassistenz zu schaffen, die ebenfalls generalistisch ausgerichtet ist und die die bisherigen 27, teilweise sehr unterschiedlich regulierten landesrechtlichen Pflegehilfe- und Assistentenausbildungen ablösen soll.

Qualifikationsniveaus versorgungsgerecht festlegen

Die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen pflegerischen Versorgung bei steigender Pflegeprävalenz und schwindendem Fachkräftepotential ist eine der zentralen Herausforderungen für die gesetzliche Krankenversicherung sowie die soziale Pflegeversicherung. Maßnahmen, die darauf abzielen, den Pflegeberuf insgesamt zu stärken und attraktiver zu machen, um den gegenwärtigen wie zukünftigen Fachkräftebedarf im Bereich der Assistenz- und Hilfskräfte sicherzustellen, werden begrüßt. Mit der geplanten Weiterentwicklung der Assistenzberufe zu einem eigenständigen Berufsprofil soll eine bessere Durchlässigkeit zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen sowie die Möglichkeit der Weiterqualifizierung zur Pflegefachperson erreicht werden.

Wesentlich für die zukünftige Pflegequalität sind die zu vermittelnden Ausbildungsinhalte. Der Referentenentwurf lässt aktuell noch offen, ob eine 18-monatige Assistentenausbildung oder 12-monatige Helferausbildung angestrebt wird. Offen bleibt damit zum gegenwärtigen Zeitpunkt auch, welches Qualifikationsniveau letztlich erreicht werden wird und ob damit die Anforderungen an einen Heilberuf erfüllt werden, mit denen die Gesetzgebungskompetenz des Bundes begründet wird.

Die Vereinheitlichung der derzeit bezogen auf Inhalt und Dauer sehr heterogenen Ausbildungsansätze, die bisher auf Landesebene zur Anwendung kommen, wird im Grundsatz begrüßt. Im Referentenentwurf wird richtigerweise darauf hingewiesen, dass die Assistenz- und Helferberufe im Rahmen eines bedarfsnotwendigen Qualifikationsmixes bereits heute und auch in Zukunft als Basis der pflegerischen Versorgung weiter an Bedeutung gewinnen werden. Um die vorhandenen Personalressourcen – sowohl im Krankenhaus als auch in der ambulanten und stationären Pflege – effizient zu nutzen, ist das Potential eines Qualifikationsmixes, der sich am Bedarf orientiert, auszuschöpfen.

Für die Durchführung der in der Begründung zum Referentenentwurf genannten Tätigkeiten ist ein fundiertes medizinisches Wissen über Indikation, Durchführung und Nebenwirkung notwendig, um den Anforderungen der Pflegeberufe gerecht werden zu können. Auch wenn diese Tätigkeiten von der

Pflegefachperson weiterübertragen werden und somit die Durchführungsverantwortung weiterhin bei der Pflegefachperson liegt, sind die vorgenannten Kompetenzen notwendig. Vor diesem Hintergrund ist eine 18-monatige Ausbildung erforderlich. Eine Ausbildungsdauer von 12 Monaten in Vollzeit ist nicht ausreichend, um ein adäquates Kompetenzniveau zu gewährleisten.

Berufliches Gesamtkonzept fehlt

Im Rahmen der noch für diese Legislaturperiode angekündigten Weiterentwicklung der Kompetenzen für beruflich qualifizierte Pflegefachkräfte und der Neuschaffung des Berufsbildes der Advanced Practice Nurse (APN) sollte frühzeitig eine Abwägung zum Qualifikationsprofil der Assistenz- bzw. Hilfskräfte getroffen werden, die die rechtlichen, versorgungspolitischen und finanziellen Folgewirkungen berücksichtigt. Das Zusammenwirken der unterschiedlichen Qualifikationsniveaus in der Pflege muss einem aufeinander abgestimmten Gesamtansatz folgen und eine bundeseinheitliche kompetenzorientierte Aufgabenzuordnung und -verteilung erlauben. Dies sind wichtige Voraussetzungen für die Festlegung und die Nachweise der Tätigkeitsprofile für die spätere Leistungserbringung.

Ein in diesem Sinne ausgestalteter Gesamtansatz ist zeitgemäß sowie notwendig und kann zu einer besseren qualitativen gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung pflegebedürftiger Menschen beitragen. Angesichts des demografischen Wandels und der Fachkräftesituation bietet sich damit die Möglichkeit, das vorhandene Fachkräftepotential orientiert an einem versorgungspolitisch abgeleiteten Qualifikationsmix bedarfsorientierter einzusetzen.

Mit der unbeantworteten Frage nach der Ausbildungsdauer und den Ausbildungsinhalten wird der vorliegende Referentenentwurf dem Anspruch nicht gerecht, einen hinreichend ausgereiften Baustein für die berufsrechtliche Weiterentwicklung des Pflegeberufs zu liefern. Zudem ist nicht erkennbar, wie die Kompetenzen für die beruflich ausgebildeten Pflegefachpersonen als Überbau in Zukunft ausgestaltet werden sollen.

Einseitige Kostenverlagerung auf Sozialversicherung und Pflegebedürftige

Mit der beabsichtigten Schaffung eines bundeseinheitlichen Berufsprofils für die Assistenz- und Hilfskräfte in der Pflege sollen gleichzeitig eine einheitliche Finanzierung und einheitliche Finanzierungsgrundsätze auf Basis des Pflegeberufgesetzes eingeführt werden. Die Finanzierung der Ausbildung soll entsprechend über die Einrichtung von Ausbildungsfonds auf Landesebene erfolgen. Die Bestimmung der Kosten und die Festlegung der Anteile für die jeweiligen Kostenträger sollen ebenfalls analog zum Pflegeberufgesetz konstruiert werden. Aus systematischen Gründen ist der Rückgriff auf eine bestehende und einheitliche Finanzierungssystematik nachvollziehbar. Aus Sicht der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung bleibt jedoch die grundsätzliche Kritik an dem bestehenden Verfahren erhalten. Der Konstruktionsfehler der Finanzierungssystematik, der darin besteht, dass sich weder die Länder entsprechend ihrer Aufgaben- und Finanzierungsverantwortung noch der Bund aufgabenadäquat und angemessen an den Kosten beteiligen, wird mit diesem Entwurf fortgeschrieben. Nominell werden die Länder entsprechend der normierten Kostenträgerschaft und des Kostenanteils lediglich an den Kosten beteiligt, durch die Aufteilung der Gesamtkosten auf mehrere Kostenträger erfahren sie eine erhebliche Entlastung. Die Entlastungswirkung resultiert dabei aus der Kostenverlagerung auf die Sozialversicherungssysteme und die Pflegebedürftigen in der Langzeitpflege.

Der größte Anteil des Finanzierungsbedarfs würde über den Ausbildungsfonds mit 57,2380 Prozent bei den nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern liegen, mit wiederum vorwiegender Refinanzierung durch die gesetzliche Krankenversicherung – somit bei den Beitragszahlenden. Da die Pflegeeinrichtungen ihren Anteil an den Ausbildungskosten über eine Ausbildungsumlage auf die Pflegebedürftigen umlegen, würde damit das Problem der ohnehin stark steigenden Eigenanteile in der Langzeitpflege zusätzlich verschärft. Bereits heute werden die Pflegebedürftigen mit ca. 1,5 Mrd. Euro (2023), die als Pflegeausbildungskosten in den Eigenanteilen enthalten sind, bei steigender Tendenz belastet. Der erneut erkennbare Trend zur Quersubventionierung staatlicher Aufgaben und Zweckentfremdung von Beitragsmitteln wird äußerst kritisch bewertet. Die aktuell bestehende, einseitige und sozial unausgewogene Belastung der Beitragszahlenden und Pflegebedürftigen ist selbst vor dem Hintergrund der schwierigen Lage der öffentlichen Haushalte nicht zu rechtfertigen und steht zudem im deutlichen Widerspruch zu den von der Koalition getroffenen politischen Festlegungen. Im Koalitionsvertrag der Regierungsparteien wurde die Absicht bekräftigt, dass die Pflegeassistenz durch bundeseinheitliche Berufsgesetze harmonisiert und für eine gemeinsame Finanzierung von Bund und Ländern (!) gesorgt werden soll. Im Koalitionsvertrag wie auch in der von den Ländern im Rahmen der ASMK erarbeiteten „Roadmap für eine generationengerechte und nachhaltige Finanzierung der Pflegeversicherung“ wird die Absicht bekundet, die Ausbildungsumlage aus den Eigenanteilen herauszunehmen und aus Steuermitteln zu finanzieren. Mit der nun beabsichtigten Finanzierungssystematik, die an den bestehenden Kostenträgern und deren Finanzierungsanteilen festhält, werden beide Ziele deutlich verfehlt.

Der Bund und die Länder müssen sich über Steuermittel angemessen an den Kosten beteiligen. Über eine Änderung im Pflegeberufegesetz (§ 33 Abs. 1) sind entsprechende Anpassungen dergestalt vorzunehmen, dass sich der Bund als Kostenträger ebenfalls an der Finanzierung beteiligt und die finanzielle Beteiligung von Bund und Ländern auch der Höhe nach aufgabenadäquat angepasst wird. Zudem sei darauf hingewiesen, dass die Berechnungsweise der Gesamt- und Mehrkosten für die neue Ausbildung sowie die unterstellte Entlastungswirkung infolge des geringeren Vergütungsniveaus der Assistenz- und Hilfskräfte nicht nachvollziehbar sind. Allein für den im Entwurf skizzierten Assistenz- und Hilfskräftebedarf in der stationären Langzeit- und Akutpflege bräuchte es pro Ausbildungsjahrgang über einen längeren Zeitraum eine deutlich höhere Anzahl als die 15.230 Auszubildenden, die für die Kostenberechnung zu Grunde gelegt werden. Des Weiteren scheinen die genannten Beträge der Ausbildungsvergütung sowie der Pauschalbudgets als zu niedrig angegeben, zumal sich diese bis zum geplanten Ausbildungsstart im Jahr 2027 noch erhöhen dürften.

Der GKV-Spitzenverband nimmt im Folgenden zu Sachverhalten Stellung, bei der eine Betroffenheit für die gesetzliche Kranken- und soziale Pflegeversicherung besteht.

II. Stellungnahme

Artikel 1 (PflAssG (alternativ: PflHilfG))

Teil 1 – § 1 Führen der Berufsbezeichnung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Referentenentwurf etabliert eine neue Berufsbezeichnung mit den Titeln „Pflegefachassistentin, Plegefachassistent oder Plegefachassistentenperson“ nach bestandener Ausbildung (alternativ: Pflegehelferin, Pflegehelfer oder Pflegehilfeperson).

B) Stellungnahme

Der Referentenentwurf sieht die Einführung eines Pflegeassistentengesetzes (alternativ der Vorschlag einer weiteren Berufsbezeichnung mit der Bedeutung der Pflegehilfe unter anderen Voraussetzungen, wie beispielsweise der Ausbildungsdauer) vor. Während die Berufstitel im Wort die Konkretisierung „fach“ beinhalten, fehlt dieses bei der Benennung des eigentlichen Gesetzes. Hier ist zur Einheitlichkeit eine Änderung vorzunehmen.

C) Änderungsvorschlag

Das einzuführende Gesetz sollte entsprechend der Berufsbezeichnung definiert sein; zum Beispiel in „Gesetz über die bundeseinheitliche Plegefachassistentenausbildung (Plegefachassistentengesetz)“.

Artikel 1 (PflAssG (alternativ: PflHilfG))

Teil 2 – § 4 Ausbildungsziel

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Vorschrift regelt das Ausbildungsziel und damit den staatlichen Ausbildungsauftrag sowohl für die Pflegeschulen als auch für den Träger der praktischen Ausbildung sowie die sonstigen an der Ausbildung beteiligten Einrichtungen. Diese beziehen sich auf zwei alternative Ausbildungen, zum einen die Pflegeassistentenausbildung mit einer Dauer von 18 Monaten, zum anderen die Pflegehilfeausbildung mit einer Dauer von 12 Monaten. Im weiteren Verfahren soll die Entscheidung zur Ausbildungsdauer und damit auch zur inhaltlichen Ausgestaltung getroffen werden. Die Ausbildung ist auf den (universellen) Einsatz in allen allgemeinen Arbeitsfeldern der Pflege vorgesehen.

Die Ausbildung zielt darauf ab, den Auszubildenden die Kompetenzen zu vermitteln, die – unter Beachtung der Pflegeprozessverantwortung von Pflegefachpersonen – für die selbständige Durchführung von Pflegemaßnahmen in nicht komplexen Pflegesituationen sowie die Mitwirkung an Pflegemaßnahmen in komplexen Pflegesituationen für Menschen (aller Altersstufen) erforderlich sind.

In einer nicht abschließenden Aufzählung werden die charakteristischen Aufgaben des Berufs und die Fähigkeiten, die zu ihrer ordnungsgemäßen Erfüllung in der Ausbildung noch zu entwickeln sind, dargestellt.

B) Stellungnahme

Wesentlich für die zukünftige Pflegequalität sind die Ausbildungsinhalte. Der Referentenentwurf lässt aktuell noch offen, ob eine 18-monatige Assistenzausbildung oder 12-monatige Helferausbildung angestrebt wird. Offen bleibt damit zum gegenwärtigen Zeitpunkt auch, welches Qualifikationsniveau letztlich erreicht und ob damit die Anforderungen an einen Heilberuf erfüllt werden, mit der die Gesetzgebungskompetenz des Bundes begründet wird.

Die Vereinheitlichung der in Inhalt und Dauer bisher auf Landesebene zur Anwendung kommenden sehr heterogenen Ausbildungsgesetze wird im Grundsatz begrüßt. Im Referentenentwurf wird richtigerweise darauf hingewiesen, dass die Assistenz- und Helferberufe im Rahmen eines bedarfsnotwendigen Qualifikationsmixes bereits heute und auch in Zukunft als Basis der pflegerischen Versorgung weiter an Bedeutung gewinnen werden. Um die vorhandenen Personalressourcen – sowohl im Krankenhaus als auch in der ambulanten und stationären Pflege – effizient zu nutzen, ist das Potential eines am Bedarf orientierten Qualifikationsmixes auszuschöpfen.

Im Rahmen der für diese Legislatur noch angekündigten Weiterentwicklung der Kompetenzen für beruflich qualifizierte Fachkräfte und die Neuschaffung des Berufsbildes der Advanced Practice Nurse (APN) sollte diesbezüglich frühzeitig eine Abwägung zum Qualifikationsprofil der Assistenz- bzw. Hilfskräfte unter Berücksichtigung rechtlicher, versorgungspolitischer und finanzieller Folgewirkungen getroffen werden. Das Zusammenwirken der unterschiedlichen Qualifikationsniveaus in der Pflege muss einem aufeinander abgestimmten Gesamtansatz folgen und eine bundeseinheitliche kompetenzorientierte Aufgabenzuordnung und -verteilung erlauben. Dies sind wichtige Voraussetzungen für die Festlegung und Nachweise der Tätigkeitsprofile für die spätere Leistungserbringung. Hierzu bedarf es grundsätzlich:

- Aufgabenzuordnungen und Qualifikationsniveaus sind für Pflegefachassistenzkräfte sowie beruflich oder hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen bundeseinheitlich festzulegen, unter anderem im Berufsrecht. Diese Qualifikationen müssen abgebildet und geprüft werden. Sie sind als Voraussetzung für die Leistungserbringung nachzuweisen.
- Abgrenzungsfragen zu anderen Berufsgruppen im Rahmen der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit sind zu klären. Mit mehr Kompetenz muss auch eine weitergehende Verantwortung für die wirtschaftliche Versorgung einhergehen.
- Außerdem sind klare Regeln zum Haftungsrecht und zur interprofessionellen Zusammenarbeit mit anderen Akteuren innerhalb des Berufsfeldes der Pflege und im Verhältnis zu anderen medizinischen und nichtmedizinischen Gesundheitsberufen notwendig.

Der vorliegende Referentenentwurf bildet die Aufgabenzuordnungen und die Qualifikationsanforderungen nur auf „Überschriftenebene“ ab. Auf die noch zu entwickelnden Rahmenlehrpläne (auch für den Vorbereitungskurs) sowie die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung wird verwiesen. Damit fehlen die maßgeblichen Entscheidungsgrundlagen für die Bewertung eines konkreten und hinreichend spezifischen Berufsbildes als Heilberuf. Diese Inhalte sind von zentraler Bedeutung, weil die Assistenz- bzw. Hilfskräfte insbesondere Maßnahmen der Behandlungspflege erbringen sollen. Die Aufgabenzuordnungen und die Qualitätsniveaus sind gesetzlich interpretationsfrei zu verankern. Eine von den Ministerien in Auftrag zu gebende und zu genehmigende Festlegung einer Kommission erfüllt nicht den Anforderungen der Rechtssicherheit und der Sicherstellung der praktischen Umsetzung. Auch ist die Schnittstelle zur häuslichen Krankenpflege und die konkrete intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit zu regeln.

Die Mitwirkung von Pflegeassistentenpersonen an Pflegemaßnahmen in komplexen Pflegesituationen “für Menschen aller Altersstufen” von vornherein zu normieren, ist nicht sinnvoll. Entscheidend muss sein, ob den Assistenzkräften in der Ausbildung die Kompetenzen zur Erbringung altersspezifischer Pflegemaßnahmen vermittelt wurden.

C) Änderungsvorschlag

Entsprechend den vorstehenden Hinweisen sind die Ausführungen grundlegend zu überarbeiten. Insbesondere sind die Aufgabenzuordnungen und die Qualifikationsanforderungen im Gesetz zu konkretisieren.

Artikel 1 (PflAssG (alternativ: PflHilfG))

Teil 2 – § 5 Dauer und Struktur der Ausbildung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Referentenentwurf sieht eine Ausbildungsdauer von 18 Monaten zur Pflegefachassistentenperson (alternativ eine Ausbildungsdauer von 12 Monaten für die Ausbildung zur Pflegehilfeperson) in Vollzeitform vor. Die Ausbildung besteht aus theoretischem und praktischem Unterricht und einer praktischen Ausbildung.

Das schulinterne Curriculum wird auf der Grundlage der noch zu erstellenden Empfehlungen des Rahmenlehrplans und der Vorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung erstellt.

B) Stellungnahme

Das Zusammenwirken der unterschiedlichen Qualifikationsniveaus in der Pflege muss einem aufeinander abgestimmten Gesamtansatz folgen und eine bundeseinheitliche kompetenzorientierte Aufgabenzuordnung und -verteilung erlauben. Dies sind wichtige Voraussetzungen für die Festlegung und Nachweise der Tätigkeitsprofile für die spätere Leistungserbringung, zumal bislang noch keine Festlegungen dazu getroffen wurden, wie die Kompetenzen für die beruflich ausgebildeten Pflegefachpersonen als Überbau in Zukunft ausgestaltet werden sollen.

Für die Durchführung der in der Begründung zum Referentenentwurf genannten Tätigkeiten ist ein fundiertes medizinisches Wissen über Indikation, Durchführung und Nebenwirkung notwendig, um den Anforderungen der Pflegeberufe gerecht werden zu können. Auch wenn diese Tätigkeiten von der Pflegefachperson weiterübertragen werden und somit die Durchführungsverantwortung weiterhin bei der Pflegefachperson liegt, sind die vorgenannten Kompetenzen notwendig. Vor diesem Hintergrund ist eine 18-monatige Ausbildung erforderlich. Eine Ausbildungsdauer von 12 Monaten in Vollzeit ist nicht ausreichend, um ein adäquates Kompetenzniveau zu gewährleisten.

Für eine Bewertung der Ausbildungsdauer fehlen zum einen die Ausbildungsinhalte und vor allem die notwendig zu vermittelnden medizinischen Kompetenzen, um einfache medizinische Behandlungspflege eigenständig, nach Übertragung durch eine Pflegefachperson, durchführen zu können. Hierfür sind die Ankündigungen von Empfehlungen eines Rahmenlehrplans sowie der Vorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nicht ausreichend.

C) Änderungsvorschlag

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung muss Gegenstand des Gesetzgebungsverfahrens sein.

Artikel 1 (PflAssG (alternativ. PflHilfG))

Nr. 2 – § 6 Durchführung der praktischen Ausbildung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Es sollen die Rahmenbedingungen für die praktische Ausbildung der Pflegeassistentenkräfte bzw. Pflegehilfskräfte, einschließlich der Anforderungen an die Geeignetheit der Einrichtungen, in denen die Ausbildung stattfindet, geregelt werden. Der praktische Teil der Ausbildung soll aufgrund der generalistischen Ausrichtung Einsätze in verschiedenen Einrichtungen umfassen.

B) Stellungnahme

Die beabsichtigten Regelungen zur praktischen Ausbildung und die Benennung der dafür geeigneten Einrichtungen ist nachvollziehbar. Die vorgesehene Formulierung im Absatz 1 Nr. 3 zu den Pflichteinsätzen in der Pflegeausbildung nennt die gesetzlichen Grundlagen für die Zulassung der ambulanten Pflegeeinrichtungen, in denen diese Einsätze durchgeführt werden sollen. Dabei wird auf ambulante Pflegeeinrichtungen verwiesen, die eine Zulassung nach §§ 71 Abs. 1 und 72 Abs. 1 SGB XI und § 37 SGB V haben. Diese Bezugnahme zu § 37 SGB V ist jedoch nicht korrekt. Für die Zulassung von ambulanten Pflegeeinrichtungen, die Leistungen der Häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V erbringen, ist § 132a Abs. 4 SGB V maßgeblich. Diese Vorschrift regelt die Rahmenbedingungen für die Zulassung der entsprechenden Leistungserbringer zur Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege.

C) Änderungsvorschlag

In Artikel 1 wird § 6 Abs. 1 Nr. 3 wie folgt gefasst (Änderung ist kenntlich gemacht).

„(1) Die Pflichteinsätze in der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen, der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen und der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege werden in folgenden Einrichtungen durchgeführt:

1. zur Versorgung nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen Krankenhäusern,
2. zur Versorgung nach § 71 Absatz 2 und § 72 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen,
3. zur Versorgung nach § 71 Absatz 1 und § 72 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und ~~§ 37~~ **§ 132a Abs. 4** des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen ambulanten Pflegeeinrichtungen.“

Artikel 1 (PflAssG (alternativ: PflHilfG))

Teil 2 – § 10 Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Vorschrift regelt die Zugangsvoraussetzungen zu einer Ausbildung zur Pflegefachassistenz (alternativ: Pflegehilfe). Grundsätzlich ist ein Hauptschulabschluss oder ein gleichwertiger Abschluss notwendig. Absatz 2 regelt abweichend von Absatz 1, dass ein Zugang zur Ausbildung ebenso möglich sei, wenn kein Schulabschluss vorliege, aber eine positive und sachlich begründete Prognose der Pflegeschule vorläge. Dieser Absatz ist mit dem Hinweis „alternativ streichen“ gekennzeichnet.

B) Stellungnahme

Eine Ausbildung und Tätigkeit als Pflegefachassistenz (alternativ: Pflegehilfe) erfordert bei der Unterstützung zur Planung und Feststellung des Pflegeprozesses ausgeprägte Methoden- und Fachkompetenz. Ebenso unerlässlich sind nicht nur deutsche Sprachkenntnisse, sondern ebenso ein Verständnis für medizinische Fachbegriffe. Die Kommunikation im interprofessionellen Team auch mit den zu Pflegenden muss zwingend korrekt möglich sein.

C) Änderungsvorschlag

Absatz 2 ist zu streichen.

Artikel 1 (PflAssG (alternativ: PflHilfG))

Teil 2 – § 13 Modellvorhaben zur Weiterentwicklung des Pflegeassistentenberufs

A) Beabsichtigte Neuregelung

Zur befristeten Erprobung von Konzepten zur Durchführung der schulischen und praktischen Ausbildung können die Länder im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium für Gesundheit Modellvorhaben durchführen. Diese sind auf längstens fünf Jahre zu befristen sowie wissenschaftlich zu begleiten und zu evaluieren.

B) Stellungnahme

Die Möglichkeit zur modellhaften Erprobung von Konzepten zur Durchführung der Ausbildung ist sachgerecht. Sie kann der Verbesserung und Weiterentwicklung der Ausbildung dienen.

C) Änderungsvorschlag

Keiner.

Artikel 1 (PflAssG (alternativ: PflHilfG))

Teil 2 – § 24 Finanzierung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Der Referentenentwurf sieht eine Finanzierung der Ausbildung zur Pflegeassistenz (alternativ: Pflegehilfe) analog zur Pflegefachausbildung über den Ausbildungsfonds des Pflegeberufgesetzes vor. Folglich würden sich die Krankenhäuser zu 57,2380 Prozent (davon etwa 85 Prozent durch die gesetzliche Krankenversicherung finanziert) und die soziale Pflegeversicherung zu 3,6 Prozent (davon 10 Prozent erstattet durch die private Pflege-Pflichtversicherung) beteiligen müssen. Insgesamt 30,2174 Prozent der Kosten des Ausbildungsfonds müssen durch die Träger von stationären und ambulanten Einrichtungen erbracht werden. Diese Beiträge werden überwiegend von den Pflegebedürftigen getragen.

B) Stellungnahme

Mit der beabsichtigten Schaffung eines bundeseinheitlichen Berufsprofils für die Assistenz- und Hilfskräfte in der Pflege sollen gleichzeitig eine einheitliche Finanzierung und einheitliche Finanzierungsgrundsätze auf Basis des Pflegeberufgesetzes eingeführt werden. Die Finanzierung der Ausbildung erfolgt entsprechend über die Einrichtung von Ausbildungsfonds auf Landesebene. Die Bestimmung der Kosten und der Festlegung der Anteile für die Kostenträger erfolgt ebenfalls analog dem Pflegeberufgesetz.

Aus systematischen Gründen ist der Rückgriff auf eine bestehende und einheitliche Finanzierungssystematik nachvollziehbar. Aus Sicht der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung bleibt die grundsätzliche Kritik an dem bestehenden Verfahren erhalten. Der Konstruktionsfehler der Finanzierungssystematik, der darin besteht, dass sich weder die Länder entsprechend der Aufgaben- und Finanzierungsverantwortung noch der Bund aufgabenadäquat und angemessen an den Kosten beteiligen, wird damit fortgeschrieben. Nominell werden die Länder entsprechend der normierten Kostenträgerschaft und des Kostenanteils zwar an den Kosten beteiligt, gleichwohl erfolgt durch die Aufteilung der Gesamtkosten auf mehrere Kostenträger eine Entlastung der Länder. In dem Referentenentwurf heißt es dazu unter D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand: „Durch die künftige Finanzierung über Ausbildungsfonds dürfte sich eine Kostenersparnis bei den Ländern einstellen.“ Die Entlastungswirkung resultiert dabei aus der Kostenverlagerung auf die Sozialversicherungssysteme und die Pflegebedürftigen in der Langzeitpflege. Der größte Anteil in der Aufbringung des Finanzierungsbedarfs über den Ausbildungsfonds liegt mit 57,2380 Prozent bei den nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern, mit wiederum vorwiegender Refinanzierung durch die gesetzliche Krankenversicherung – somit bei den Beitragszahlenden. Da die Pflegeeinrichtungen ihren Anteil an den Ausbildungskosten über eine Ausbildungsumlage auf die Pflegebedürftigen umlegen, würde damit das Problem der ohnehin stark steigenden Eigenanteile in der Langzeitpflege zusätzlich verschärft. Bereits heute werden die Pflegebedürftigen mit ca. 1,5 Mrd. Euro (2023) bei steigender Tendenz über die Eigenanteile mit den Pflegeausbildungskosten finanziell belastet. Zudem widersprechen die Finanzierungsregelungen den Aussagen im Koalitionsvertrag, wonach eine Entlastung der pflegebedürftigen Menschen bei den zu zahlenden Eigenanteilen resp. Zuzahlungen vorgesehen ist. Tatsächlich werden die pflegebedürftigen Menschen bei den Eigenanteilen resp. Zuzahlungen durch die hier angedachte Regelung noch weiter belastet.

Die erneut erkennbare Tendenz der Quersubventionierung staatlicher Aufgaben und Zweckentfremdung von Beitragsmitteln wird strikt abgelehnt. Die aktuell bestehende einseitig und sozial unausgewogene Belastung der Beitragszahlenden und Pflegebedürftigen ist auch vor dem Hintergrund der schwierigen Lage der öffentlichen Haushalte nicht länger hinnehmbar und steht zudem im deutlichen Widerspruch zu den getroffenen politischen Festlegungen. Im Koalitionsvertrag der Regierungsparteien wurde die Absicht bekräftigt, dass die Pflegeassistenten durch bundeseinheitliche Berufsgesetze harmonisiert und für eine gemeinsame Finanzierung von Bund und Ländern (!) gesorgt werden soll. Im Koalitionsvertrag wie auch in der von den Ländern im Rahmen der ASMK erarbeiteten „Roadmap für eine generationengerechte und nachhaltige Finanzierung der Pflegeversicherung“ wird die Absicht bekundet, die Ausbildungsumlage aus den Eigenanteilen herauszunehmen und aus Steuermitteln zu finanzieren. Mit der nun beabsichtigten Finanzierungssystematik, die an den bestehenden Kostenträgern und deren Finanzierungsanteil festhält, werden beide Ziele deutlich verfehlt. Der Bund und die Länder müssen sich über Steuermittel angemessen an den Kosten beteiligen. Über eine Änderung im Pflegeberufgesetz (§ 33 Abs. 1) sind entsprechende Anpassungen dergestalt vorzunehmen, dass sich der Bund als Kostenträger ebenfalls an der Finanzierung beteiligt. Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass als Begründung für die Gesetzgebungskompetenz des Bundes die öffentliche Fürsorge (Artikel 74 Abs. 1 Nr. 7 GG) und Wahrung der Wirtschaftseinheit (Art. 72 Abs. 2 GG) genannt wird. Die finanzielle Beteiligung von Bund und Ländern ist der Höhe nach aufgabenadäquat anzupassen.

Zudem sei darauf hingewiesen, dass die Berechnungsweise der Gesamt- und Mehrkosten für die neue Ausbildung sowie die im Referentenentwurf unterstellte Entlastungswirkung durch das geringere Vergütungsniveau der Assistenz- und Hilfskräfte nicht nachvollziehbar sind. Allein für den Aufbau des im Entwurf skizzierten Assistenz- und Hilfskräftebedarfs in der stationären Langzeit- und Akutpflege bräuhete es pro Ausbildungsjahrgang über einen längeren Zeitraum eine deutlich höhere Anzahl als die 15.230 Auszubildenden, die für die Kostenberechnung zu Grunde gelegt werden. Des Weiteren scheinen die genannten Beträge der Ausbildungsvergütung sowie der Pauschalbudgets als zu niedrig angegeben, zumal diese sich bis zum geplanten Ausbildungsstart im Jahr 2027 noch erhöhen dürften.

C) Änderungsvorschlag

Die Finanzierung der Pflegeausbildungen fällt ordnungspolitisch nicht in die Zuständigkeit der Kranken- und Pflegeversicherung. Insofern sind die beabsichtigten Regelungen zur Finanzierung grundlegend zu überarbeiten. Dies betrifft die Paragraphen § 26 Absatz 3 und § 33 Absätze 1 bis 5 sowie 7 und 8 PflBG. Notwendig ist die Sicherstellung der Finanzierung einer dualen pflegerischen Ausbildung zu Lasten der Länder und des Bundes aus Steuermitteln.

Zumindest besteht die Notwendigkeit, dass sich der Bund als Kostenträger ebenfalls an der Finanzierung beteiligt. Die finanzielle Beteiligung von Bund und Ländern ist der Höhe nach aufgabenadäquat angepasst zu erbringen. Entsprechend der Zusage im Koalitionsvertrag, die Pflegebedürftigen von den Eigenanteilen der Ausbildungsumlage zu entlasten, sind hierfür Steuermittel zur Finanzierung einzubringen.

Artikel 1 (PflAssG (alternativ: PflHilfG))

Teil 4 – § 45 Beratung; Aufbau unterstützender Angebote und Forschung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Das Bundesinstitut für Berufsbildung wird beauftragt, Empfehlungen für die Prognoseentscheidung der Pflegeschule nach § 10 Absatz 2 zu entwickeln.

B) Stellungnahme

Siehe Stellungnahme zu § 10 Absatz 2, wonach die alternative, von der Mindestvoraussetzung des Hauptschulabschlusses abweichende Regelung abgelehnt wird.

C) Änderungsvorschlag

Absatz 2 ist zu streichen.

Artikel 1 (PflAssG (alternativ: PflHilfG))

Teil 5 – § 47 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, Finanzierung; Verordnungsermächtigung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie das Bundesministerium für Gesundheit werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates in einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung weitere Details zur Ausbildung festzulegen. Dies betrifft die Mindestanforderungen an die Ausbildung, das Nähere über die staatliche Prüfung, das Nähere zur Gliederung und Durchführung der praktischen Ausbildung, Konkretisierung der Aufgaben der Fachkommission nach § 44 sowie die Aufgaben des Bundesinstituts für Berufsbildung nach § 45. Des Weiteren werden die oben genannten Ministerien, gemeinsam und im Benehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen, ermächtigt, Rechtsverordnungen zu einzelnen Punkten der Finanzierungsregelungen zu erlassen.

B) Stellungnahme

Das Zusammenwirken der unterschiedlichen Qualifikationsniveaus in der Pflege muss einem aufeinander abgestimmten Gesamtansatz folgen und eine bundeseinheitliche kompetenzorientierte Aufgabenzuordnung und -verteilung erlauben. Dies sind wichtige Voraussetzungen für die Festlegung und Nachweise der Tätigkeitsprofile für die spätere Leistungserbringung, zumal bislang noch keine Festlegung dazu getroffen wurde, wie die Kompetenzen für die beruflich ausgebildeten Pflegefachpersonen als Überbau in Zukunft ausgestaltet werden sollen.

Die vorgesehenen Finanzierungsregelungen (§ 24) und die damit verbundene Kostenverlagerung auf die gesetzliche Krankenversicherung und soziale Pflegeversicherung werden abgelehnt. Insofern ist es auch nicht akzeptabel, dass lediglich durch Rechtsverordnung einzelne Punkte der Finanzierungsregelungen erlassen werden können. Jedwede Mitsprache der Leistungsträger ist damit ausgeschlossen. Dies wird abgelehnt.

C) Änderungsvorschlag

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung muss Gegenstand des Gesetzgebungsverfahrens sein. Dies gilt auch für weitergehende Finanzierungsregelungen.

Artikel 1 (PflAssG (alternativ: PflHilfG))

Teil 6 – § 53 Evaluierung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Es ist beabsichtigt, das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und das Bundesministerium für Gesundheit mit der Evaluation der Wirkungen von dreien der beabsichtigten Neuregelungen bis zum 31. Dezember 2031 zu beauftragen. Zu evaluieren sind:

1. Abweichende Voraussetzung für den Zugang zur Ausbildung: Es ist nach § 10 Abs. 2 beabsichtigt, den Zugang zur Ausbildung auch dann zu gewähren, wenn abweichend von § 10 Abs. 1 (Hauptschulabschluss oder ein anderer gleichwertiger Schulabschluss) eine positive und sachlich begründete Prognose der Pflegeschule vorliegt, dass die Ausbildung von der auszubildenden Person erfolgreich absolviert und die staatliche Abschlussprüfung bestanden werden kann.
2. Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen und Berufserfahrung zur Verkürzung der praktischen Pflegeassistentenausbildung auf 320 Stunden nach § 11 Abs. 2.
3. Finanzierung der Pflegeassistentenausbildung nach Teil 2 Abschnitt 3 durch die Ausgleichsfonds.

B) Stellungnahme

Die Evaluation der Wirkungen der beabsichtigten Regelungen nach § 10 Abs. 2, § 11 Abs. 2 und Teil 2 Abschnitt 3 ist sachgerecht. Im Übrigen wird auf die Stellungnahme zu § 10 verwiesen.

C) Änderungsvorschlag

Keiner.

Artikel 6 (Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes)

Nr. 1 bis 3

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Bezeichnungen „Pflegefachassistentin, Pflegefachassistent, Pflegefachassistentzperson alternativ Pflegehelferin, Pflegehelfer, Pflegehilfeperson“ werden unter der Begriffsbestimmung der mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten (§ 2 Nummer 1a Buchstabe g KHG) ergänzt. Die Regelung in § 17a Absatz 1 Satz 2 und 3 KHG, wonach im Bereich der Pflegehilfe und -assistenz nur die Mehrkosten der Ausbildungsvergütung zu finanzieren sind sowie das dazugehörige Anrechnungsverhältnis - werden aufgehoben. Zudem sind auch die Personen, denen die Erlaubnis zum Führen einer Berufsbezeichnung nach dem Pflegeassistentengesetz/Pflegehilfegesetz erteilt worden ist, nach § 17b Absatz 4a Satz 1 Nummer 2 KHG in der Berufsgruppe der Pflegehilfskräfte im Kontext der ausgliedernden Pflegepersonalkosten zu berücksichtigen.

B) Stellungnahme

Die Änderungen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sind als redaktionelle Folgeänderungen auf Grund der Integration der Finanzierung der bundeseinheitlichen Pflegeassistenten-/Pflegehilfeausbildung in das bestehende Finanzierungssystem des Pflegeberufegesetzes sachgerecht. Grundlegendes zur Finanzierung der bundeseinheitlichen Pflegeassistenten-/Pflegehilfeausbildung siehe Seite 12.

C) Änderungsvorschlag

Keine.

Artikel 10 (Inkrafttreten)

Absatz 1

A) Beabsichtigte Neuregelung

Das Gesetz zur Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegeassistentenausbildung (alternativ: Pflegehilfeausbildung) soll am 01. Januar 2027 in Kraft treten.

B) Stellungnahme

Auf Grund des vorherrschenden Mangels an Pflegefachpersonen und Pflegehilfspersonen und der angespannten Versorgungslage pflegebedürftiger Menschen in allen Sektoren wird ein Inkrafttreten ab 2027 als verspätet angesehen, um kurzfristig die aktuellen Problemlagen zu beheben. Im Falle einer 18-monatigen Ausbildung (welche auf Grund ihrer thematischen Vertiefung und Kompetenzvermittlung bevorzugt wird) würden die ersten bundeseinheitlich staatlich ausgebildeten Pflegefachassistenzkräfte frühestens in der zweiten Jahreshälfte 2028 ihre Tätigkeit in der Versorgung beginnen können. Bis zu diesem Zeitpunkt ist mit weiteren Engpässen in der pflegerischen Betreuung zu rechnen. Zu erarbeitende Rahmenlehrpläne sowie die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung liegen in Teilen schon in den landesrechtlichen Regelungen der Assistenz- und Helferausbildungen vor, welche die von der Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 und von der Gesundheitsministerkonferenz 2013 als Mindestanforderung beschlossenen „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“ (Banz AT 17. Februar 2016 B3) erfüllen. Somit könnte auf bereits bestehende und etablierte Regelungen zurückgegriffen werden, um ein umfassendes Regelwerk festzulegen.

C) Änderungsvorschlag

Es sollte auf eine schnellstmögliche Etablierung einer bundeseinheitlichen Ausbildung zur Pflegefachassistenz hingearbeitet werden, möglichst zum 01. Januar 2026. Folglich sind die Termine anzupassen.

III. Ergänzender Änderungsbedarf

Änderung des Fünften Sozialgesetzbuches)

§ 293 Absatz 8 SGB V (Beschäftigtenverzeichnis in der ambulanten Pflege)

A) Neuregelungsbedarf

Im Aufbauprozess des Beschäftigtenverzeichnisses für die ambulante Pflege (BeVaP) wurde folgender weiterer Entwicklungsbedarf festgestellt:

1. Zweckerweiterung

Mit dem Digital-Gesetz wurden die Zwecke, für die den Kranken- und Pflegekassen die pseudonymisierten Daten des BeVaP zur Verfügung gestellt werden sollen, konkretisiert. Die Kassen können die Daten des Verzeichnisses für die Zwecke der Abrechnung mit den Leistungserbringern, einschließlich der Prüfung der Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnung, die Überwachung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungserbringung verwenden. Die Daten des Verzeichnisses dürfen dabei nur im Rahmen kassenindividueller Abrechnungsschritte Verwendung finden. Eine kassenübergreifende Überprüfung kann lediglich durch die Fehlverhaltensstellen der Kranken- und Pflegekassen vorgenommen werden. Um die Daten des BeVaP effizient nutzen zu können, sollte auch den Landesverbänden der Kranken- und Pflegekassen für den Zweck der Zulassung von Leistungserbringern zur pflegerischen Versorgung (§§ 132a Abs. 4, 132d Abs. 1 Satz 6 oder 132l Abs. 5 SGB V bzw. § 72 SGB XI) die pseudonymisierten Daten des BeVaP zur Verfügung stehen. Die für die Zulassung erforderlichen Qualifikationen, z. B. für die verantwortliche Pflegefachperson, könnten so ohne bürokratischen Aufwand anhand der Beschäftigtennummer durch die Landesverbände überprüft werden.

Im Rahmen des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz - GVWG) vom 11. Juli 2021 wurden die Regelungen nach § 37 Abs. 8 SGB V zur Verordnung der Häuslichen Krankenpflege mit erweiterter Versorgungsverantwortung von Pflegefachkräften (sog. Blankoverordnung) eingefügt. Geeignete Pflegefachkräfte können demnach innerhalb eines vertragsärztlich festgestellten Ordnungsrahmens selbst über die erforderliche Häufigkeit und Dauer bestimmter Maßnahmen der Häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V bestimmen. Damit die Krankenkassen die Anforderungen an die Eignung der Pflegefachkräfte, die die Konkretisierung einer ärztlichen Verordnung im Rahmen von § 37 Abs. 8 SGB V vornehmen, im Rahmen der Genehmigung prüfen können, sind die pseudonymisierten Daten des BeVaP den Krankenkassen auch zu diesem Zweck (§ 284 Abs. 1 Nr. 4 SGB V) zur Verfügung zu stellen.

2. Verifizierung der Angaben

Die Qualifikationen der Beschäftigten bei ambulanten Diensten, die im BeVaP hinterlegt sind, beruhen derzeit ausschließlich auf Selbstangaben der Leistungserbringer. Die gemeldeten Daten müssen nicht mit Berufsurkunden oder Fort- und Weiterbildungsnachweisen belegt werden. Eine belastbare Verwendbarkeit der Daten erscheint somit fraglich und stellt den originären Zweck des Beschäftigtenverzeichnisses in Frage. Die Verifizierung der Daten im Beschäftigtenverzeichnis, z. B. durch die das Verzeichnis führende Stelle, ist daher unabdingbar. Die Leistungserbringer sollten daher verpflichtet werden, die entsprechenden Nachweise über die erlangten Qualifikationen bei der verzeichnisführenden Stelle (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte – BfArM) einzureichen.

Eine zentrale (und einmalige) Verifizierung der im Beschäftigtenverzeichnis geführten Qualifikationen würde sowohl bei den Kranken- und Pflegekassen bzw. Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen als auch bei den Leistungserbringern zur Entbürokratisierung beitragen. Damit entfielen die derzeit erforderliche individuelle Überprüfung der Qualifikationen bei den Leistungserbringern durch unterschiedliche Kranken- und Pflegekassen bzw. Landesverbände der Kranken- und Pflegekassen und den Ersatzkassen.

3. Sicherung der Datenqualität

Als Voraussetzung dafür, dass die Beschäftigtennummern des BeVaP effizient, z. B. für Abrechnungsprüfungen, genutzt werden können, ist die Vermeidung einer mehrfachen Vergabe von Beschäftigtennummern für eine Person vorzusehen. Es ist daher zwingend erforderlich, dass die einzelnen Mitarbeitenden in einem Pflegedienst ihre jeweilige lebenslange Beschäftigtennummer kennen und diese bei einem Arbeitgeberwechsel dem neuen Arbeitgeber mitteilen. Die versehentliche Beantragung einer neuen (weiteren) Beschäftigtennummer für eine Person kann damit verhindert werden. Bislang sind die Leistungserbringer nicht gesetzlich verpflichtet, die Beschäftigtennummer an die jeweilige Beschäftigte oder den jeweiligen Beschäftigten weiterzugeben. Auch die Beschäftigten sind bislang nicht gesetzlich verpflichtet, ihre Beschäftigtennummer bei einem Arbeitgeberwechsel dem neuen Arbeitgeber mitzuteilen.

B) Änderungsvorschlag

§ 293 Abs. 8 Satz 9 SGB V wird wie folgt gefasst [Änderungen gekennzeichnet]:

„Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte übermittelt den Kranken- und Pflegekassen **und deren Landesverbänden sowie den Ersatzkassen** die Daten nach Satz 4 Nummer 1, 4 und 5 sowie nach Satz 5 zur Erfüllung ihrer in § 284 Absatz 1 Satz 1 Nummer **4**, 8 und 9 und in § 94 Absatz 1 Nummer 5 und 6 des Elften Buches genannten Aufgaben sowie für den Abschluss der Verträge nach §§ 132a Absatz 4, 132d Absatz 1 Satz 6 oder 132l Absatz 5 bzw. **für den Abschluss von Versorgungsverträgen nach § 72 Absatz 3 des Elften Buches** über den Spitzenverband Bund der Krankenkassen und den Spitzenverband Bund der Pflegekassen im Wege der elektronischen Datenübertragung als pseudonymisierten Gesamtdatensatz.“

§ 293 Abs. 8 Satz 7 SGB V wird wie folgt gefasst [Änderungen gekennzeichnet]:

„Die in Satz 1 Nummer 1 genannten Leistungserbringer und die in Satz 1 Nummer 3 genannten Pflegekräfte sind verpflichtet, dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte die Angaben nach Satz 4 Nummer 2 bis 5 und den Sätzen 5 und 6 **sowie zur Überprüfung der Angaben nach Satz 4 Nummer 4 und 5 durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte den Nachweis über den Abschluss der jeweiligen Qualifikation** zu übermitteln sowie unverzüglich jede Veränderung dieser Angaben mitzuteilen.“

In § 293 Abs. 8 SGB V werden nach Satz 12 folgende Sätze eingefügt:

„Die in Satz 1 Nummer 1 genannten Leistungserbringer sind verpflichtet, den Personen nach Satz 1 Nummer 2 ihre jeweilige Beschäftigtennummer zur Verfügung zu stellen. Bei einem Arbeitgeberwechsel haben die Personen nach Satz 1 Nummer 2 ihre jeweilige Beschäftigtennummer dem neuen Arbeitgeber, sofern es sich hierbei um einen in Satz 1 Nummer 1 genannten Leistungserbringer handelt, anzugeben.“

Die Sätze 13 und 14 werden zu den Sätzen 15 und 16.