Deutscher Bundestag **Drucksache 21/2643**

21. Wahlperiode 05.11.2025

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Simone Fischer, Dr. Janosch Dahmen, Dr. Armin Grau, Linda Heitmann, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Dr. Paula Piechotta, Johannes Wagner und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung
– Drucksachen 21/1511, 21/1935, 21/2146 Nr. 1.6, 21/2641 –

Entwurf eines Gesetzes zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Das Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung verfolgt grundsätzlich ein wichtiges Ziel. Pflegefachpersonen sollen ihre Kompetenzen im Versorgungsalltag besser einbringen können und dafür erweiterte Befugnisse erhalten. Das trägt dazu bei, den Beruf attraktiver zu machen, Aufstiegsmöglichkeiten zu eröffnen und auch die Verweildauer zu erhöhen – ein zentraler Beitrag zur Fachkräftesicherung in der Pflege. Erweiterte Handlungsmöglichkeiten für Pflegefachpersonen sind aber auch wichtig, um eine gute Versorgung von pflegebedürftigen Menschen sicherzustellen, gerade im Hinblick auf die Herausforderungen durch den demografischen Wandel. Modellvorhaben nach § 63 SGB V zeigen, dass Pflegefachpersonen heilkundliche Aufgaben sicher übernehmen können – das gehört jetzt in die Regelversorgung. In Ländern wie den Niederlanden oder Kanada lässt sich schon beobachten, dass „Advanced Practice Nurses“ die Qualität und Effizienz der Versorgung verbessern. Deutschland darf hier nicht länger zurückliegen.

Aus diesen Gründen hat die Regierungskoalition aus SPD, Grünen und FDP im September 2024 einen Referentenentwurf für dieses Gesetz auf den Weg gebracht, noch unter dem Namen „Pflegekompetenzgesetz“. Das rot-grüne Bundeskabinett hat am 18. Dezember 2024 einen entsprechenden Gesetzentwurf beschlossen. Leider war die Union nach dem vorzeitigen Aus der Ampelkoalition nicht bereit, das parlamentarische Verfahren dazu abzuschließen und für die nötigen Mehrheiten zu sorgen.

So sind viele Monate verstrichen, in denen die geplanten Verbesserungen für die Pflege nicht umgesetzt werden konnten. Das ist umso unverständlicher, als dass

die aktuelle, schwarz-rote Regierungskoalition nicht viele Veränderungen am Entwurf ihrer Vorgängerregierung vorgenommen hat. Die wenigen Anpassungen, die es gab, haben das Gesetz eindeutig zum Schlechteren gewandelt.

Es ist nicht nachvollziehbar, warum die geplante gesetzliche Verankerung des Amtes der oder des Pflegebeauftragten gestrichen wurde. Die garantierten Mitsprache- und Beteiligungsrechte des Amtes wären wichtig, um die Belange pflegebedürftiger Menschen, ihrer An- und Zugehörigen und der beruflich Pflegenden angemessen vertreten zu können. Bedauerlich ist ebenfalls, dass Vereinfachungen bei der Zulassung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag nicht wie geplant vorgenommen wurden. Hilfen für pflegebedürftige Menschen und ihre Familien in Form von Betreuungsangeboten, bei der Haushaltsführung oder als Begleitung zu Terminen wären leichter möglich geworden, insbesondere durch Einzelpersonen in der Nachbarschaft. Ebenso wurde eine geplante Aufstockung der Förderung von ehrenamtlichen Strukturen in der Pflege von 25 auf 60 Millionen Euro kurzerhand zurückgenommen. Das ist ebenfalls ein schlechtes Signal, weil das Engagement von Freiwilligen zur Unterstützung älterer und pflegebedürftiger Menschen in unserer Gesellschaft eigentlich an Bedeutung gewinnen muss.

Doch nicht nur die genannten Streichungen von bisher vorgesehenen Regelungen sind problematisch. Auch manche Ergänzungen der schwarz-roten Regierungskoalition werfen Fragen auf. So wird geplant, dass Qualitätsprüfungen bei Pflegeeinrichtungen nicht mehr wie bisher am Vortag, sondern zwei Arbeitstage zuvor angekündigt werden sollen. Das eröffnet Zeitfenster, um solche Prüfungen gezielt vorbereiten zu können. Für eine gute Qualitätssicherung im Sinne der pflegebedürftigen Menschen ist es jedoch wichtig, ein möglichst realistisches Bild aus dem laufenden Betrieb zu gewinnen. Insofern ist diese Änderung kritisch zu sehen. Außerdem sollen heilkundliche Tätigkeiten von Pflegefachpersonen in stationären Pflegeeinrichtungen im Rahmen der medizinischen Behandlungspflege finanziert werden. Dies bedeutet, dass es dafür nur gedeckelte Zahlungen aus der Pflegeversicherung gibt und somit die Mehrkosten auf den Schultern der pflegebedürftigen Menschen landen. Daraus kann ein Hemmschuh für die Etablierung von heilkundlichen Leistungen durch Pflegefachpersonen in der Praxis werden.

Dieser Kernaspekt des Gesetzes muss sowieso ambitionierter gestaltet werden. Pflegefachpersonen, die entsprechend qualifiziert sind, sollen heilkundliche Behandlungen wirklich eigenverantwortlich und nicht nur nach ärztlicher Diagnose und Indikationsstellung erbringen können. Dazu gehört auch das Recht, häusliche Krankenpflege zu verordnen, schließlich handelt es sich dabei um eine pflegerische Leistung, deren Notwendigkeit und Ausgestaltung entsprechend qualifizierte Pflegefachpersonen erkennen und einschätzen können. In Notfallsituationen müssen erweiterte heilkundliche Kompetenzen gelten, um den Anforderungen dieser Situationen gerecht zu werden und Patientinnen und Patienten sicher versorgen zu können, bis eine Ärztin oder ein Arzt eintrifft.

Nicht zuletzt bleibt festzustellen, dass die Regierungskoalition mit dem Kabinettsbeschluss den Titel des Gesetzes von „Pflegekompetenzgesetz“ zu „Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege“ geändert hat. Neue Inhalte, die maßgeblich zu einer Entbürokratisierung in der Pflege beitragen würden, sind jedoch nicht ersichtlich.

Pflege braucht Vertrauen, Verantwortung und Verlässlichkeit – keine Symbolpolitik. Mit diesem Antrag setzen wir uns dafür ein, die Pflege als eigenständige Profession zu stärken und eine gute Versorgung für alle Generationen zu sichern.

Kurzfristig hat die schwarz-rote Koalition noch Änderungsanträge in das Gesetzgebungsverfahren eingebracht, die die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung stabilisieren sollen. Es wird vorgesehen, den Anstieg der Verwaltungs-

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

kosten der Krankenkassen für das Jahr 2026 auf acht Prozent zu begrenzen, die Fördersumme des Innovationsfonds um 100 Millionen Euro zu senken und bei der Krankenhausfinanzierung 1,8 Milliarden Euro einzusparen. Bei diesen Maßnahmen handelt sich um kurzfristige Schnellschüsse, die nachhaltige Reformen keinesfalls ersetzen können. Zudem stehen die Einsparungen bei den Krankenhäusern im Widerspruch zu den Betriebskostenzuschüssen für Kliniken in Höhe von vier Milliarden Euro, die die Koalition vor wenigen Wochen auf den Weg gebracht hat. Das zeigt die Orientierungslosigkeit dieser Politik.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. die Heilkundeübertragung an entsprechend qualifizierte Pflegefachpersonen voranzubringen, indem
   a) ein Katalog an Leistungen vereinbart wird, der ohne ärztliche Diagnose und Indikationsstellung von Pflegefachpersonen ausgeführt werden kann,
   b) eine Verordnung von häuslicher Krankenpflege durch Pflegefachpersonen möglich wird, ohne dass diese ein Arzt oder eine Ärztin zuvor verordnet haben muss (Erst-Verordnung von häuslicher Krankenpflege),
   c) heilkundliche Leistungen von Pflegefachpersonen auch leistungsrechtlich verankert werden, so dass ein abrechenbarer Anspruch der Versicherten daraus resultiert,
   d) die heilkundlichen Leistungen von Pflegefachpersonen von ärztlichen Leistungen abgegrenzt werden,
   e) die Finanzierung von heilkundlichen Leistungen durch Pflegefachpersonen in stationären Pflegeeinrichtungen über die Krankenversicherung und nicht über die gedeckelten Beiträge der Pflegeversicherung für die medizinische Behandlungspflege erfolgt;
2. Pflegefachpersonen mit besonderer notfall- oder akutmedizinischer Qualifikation sowie Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern mit entsprechender Qualifikation eine eigenverantwortliche Heilkundeausübung in klar definierten Notfallsituationen zu ermöglichen;
3. die Vertretung der Pflege im Gemeinsamen Bundesausschuss als zentralem Gremium der Selbstverwaltung im Gesundheits- und Pflegesystem zu stärken, indem den maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe ein Antrags- und Mitberatungsrecht eingeräumt wird;
4. das Amt der oder des Beauftragten der Bundesregierung für Pflege gesetzlich zu verankern, um garantierte Mitsprache und Beteiligungsrechte zu sichern;
5. den Qualitätsausschuss damit zu beauftragen, eine Definition von regionaler pflegerischer Unterversorgung anhand von bundeseinheitlichen Kriterien zu entwickeln, die als Grundlage für die Evaluation der Versorgungssituation dienen sollen, welche die Pflegekassen im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrages zu berücksichtigen haben;
6. die Rahmenbedingungen für die Zulassung von Angeboten zur Entlastung im Alltag nach § 45a SGB XI zu vereinfachen, damit sie pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen leichter zur Verfügung stehen;

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

7. die Rahmenbedingungen für Tagespflegeeinrichtungen zu verbessern, unter anderem durch bundeseinheitliche Vorgaben für Abwesenheitsvergütungen und Freihalteregelungen;
8. die Förderung ehrenamtlicher Strukturen in der Pflege von 25 auf 60 Millionen Euro jährlich durch den Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung zu erhöhen;
9. die Ankündigungsfrist für Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen nicht zu verlängern;
10. für Ärztinnen und Ärzte, die nicht Teil des vertragsärztlichen Systems sind (sogenannte Poolärzte), für eine Tätigkeit im Notdienst durch die Satzungen der Kassenärztlichen Vereinigungen eine Struktur zu schaffen, die eine angestellte, sozialversicherungspflichtige Tätigkeit vorsieht;
11. durch entsprechende Regelungen vorzusehen, dass alle beschäftigten Personen über einen gültigen elektronischen Heilberufsausweis oder eine digitale Identität für das Gesundheitswesen verfügen und nicht nur Einzelne;
12. private Krankenversicherungsunternehmen dazu zu verpflichten, die KVNR für alle ihre Mitglieder zu vergeben, damit PKV-Versicherte ebenfalls von TI-Anwendungen profitieren (E-Rezept, ePA etc.) können.
13. die kurzfristigen Maßnahmen zur Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) als unzureichend anzuerkennen und zeitnah langfristige, strukturelle Reformen umzusetzen, die die Finanzierung von GKV und sozialer Pflegeversicherung dauerhaft sichern, die Versorgungsqualität verbessern und verlässliche Planungssicherheit für Versicherte, Leistungserbringer und Arbeitgeber gewährleisten.

Berlin, den 4. November 2025

Katharina Dröge, Britta Haßelmann und Fraktion

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.