

1 Bedeutung und rechtliche Grundlagen des Ausbildungsrechts in der Pflege

Pflegen darf in Deutschland jeder – nur nicht berufsmäßig! Zur Erfüllung unterschiedlich gearteter und teils gesetzlich bestimmter, teils korporativisch bzw. vertraglich vereinbarter Fachkraftquoten und Personaluntergrenzen müssen Einrichtungen des Gesundheitswesens, in denen Menschen pflegerisch versorgt und betreut werden, aus Qualitätsgründen stets ein bestimmtes Maß an Pflegefachkräften beschäftigen (vgl. etwa *Igl*, in: *Igl/Welti* 2018, 77 f. und 120 f. oder *Hobusch* 2019, 164 f.). Der Zugang zum Pflegeberuf setzt dabei vor allem das Bestehen einer staatlichen Prüfung und die vorherige Ableistung einer fachqualifizierenden Ausbildung voraus, die durch ein komplexes Regelwerk aus Vorschriften verschiedenster Rechtsquellen reglementiert wird. Das Pflegeausbildungsrecht ist insofern stets auch immer Berufszulassungsrecht, was sich bereits aus den ersten beiden Paragraphen des Pflegeberufgesetzes ergibt: »Wer die Berufsbezeichnung ›Pflegefachfrau‹ oder ›Pflegefachmann‹ führen will, bedarf der Erlaubnis« (§ 1 Abs. 1 Satz 1 PflBG). »Die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung ist auf Antrag zu erteilen, wenn die antragstellende Person die durch dieses Gesetz vorgeschriebene berufliche oder hochschulische Ausbildung absolviert und die staatliche Abschlussprüfung bestanden hat« (§ 2 Nr. 1 PflBG).

1.1 Bedeutung des Ausbildungsrechts

Nach dem Recht der gesetzlichen Kranken- und der sozialen Pflegeversicherung sind sämtliche Leistungserbringer zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung der Versicherten verpflichtet, die sich am Maßstab des jeweils anerkannten Standes wissenschaftlicher bzw. medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse zu orientieren hat (§ 135a Abs. 1 SGB V bzw. § 11 Abs. 1 SGB XI). Diesem Erfordernis können die zur pflegerischen Versorgung zugelassenen (und damit auch ausbildungsberechtigten; ► Kap. 2.2.1 bzw. ► Kap. 2.2.2) Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen nur durch die Beschäftigung formell und materiell hinreichend qualifizierten *Fach*personals nachkommen (vgl. *Igl*, in: *Igl/Welti* 2018, 81 f.). Die materielle Qualifikation wird dabei geprägt durch die individuellen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten einer Pflegekraft, die formelle durch ein von ihr erworbenes Zeugnis oder Zertifikat, das das Vorhandensein bestimmter Kompetenzen nachweist und

Sicherstellung
fachqualifizierter
Pflege

belegt (*Großkopf/Klein* 2007, 224). Welche entsprechenden Qualifikationen im Einzelfall von einer *Pflegefachkraft* erwartet bzw. verlangt werden, bestimmt der Gesetzgeber im Pflegeausbildungsrecht, also vor allem im Pflegeberufegesetz.

Generalistische
Pflegeausbildung

Mit diesem Gesetz wird zum 1. Januar das neue Berufsbild der *Pflegefachfrau* bzw. des *Pflegefachmanns* geschaffen; gleichzeitig werden mit Art. 15 PflBRefG das noch bis zum 31. Dezember 2019 geltende Krankenpflegegesetz und das Altenpflegegesetz außer Kraft gesetzt, wodurch die bestehenden Berufsbilder der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nach § 1 KrPflG sowie der Altenpflege nach § 1 AltPflG dem Grunde nach zu einem neuen generalistischen Pflegeberuf zusammengeführt werden (*Kostorz* 2017, 42). Ziel des Gesetzgebers ist es dabei, die Pflegeausbildung zu modernisieren, sie für Berufsinteressentinnen und -interessenten attraktiver zu gestalten und den Berufsbereich der Pflege insgesamt aufzuwerten (*Bördner* 2017, 202). Vor allem aber soll die reformierte Ausbildung in der Pflege künftig stärker den sich wandelnden Versorgungsstrukturen und den spezifischen Bedarfen pflegebedürftiger Patientinnen und Patienten bzw. Heimbewohnerinnen und -bewohnern gerecht werden (→ BT-Drucks. 18/7823, 1).



BT-Drucks. 18/7823, 1

Die Sicherung einer qualitativen Pflegeversorgung ist eine der gesellschaftspolitisch wichtigen Aufgaben der nächsten Jahre. Durch demografische und epidemiologische Entwicklungen sowie Veränderungen in den Versorgungsstrukturen wandeln sich die Anforderungen an die pflegerische Versorgung und an das Pflegepersonal. Die Lebenserwartung der Mitbürgerinnen und Mitbürger in Deutschland steigt; chronische Erkrankungen, Multimorbidität und die Zahl dementiell und psychisch erkrankter Menschen nehmen zu. Die spezifischen Belange älterer Menschen sind zunehmend auch bei der Pflege im Krankenhaus zu berücksichtigen. Aufgrund der dort verkürzten Liegezeiten müssen immer komplexere Pflegeleistungen durch ambulante Pflegedienste und in stationären Pflegeeinrichtungen erbracht werden. Aber auch die spezifischen Anforderungen an die Pflege (chronisch) kranker Kinder und Jugendlicher sowie von Personen mit psychischen Erkrankungen dürfen bei der Vermittlung der beruflichen Handlungskompetenz der Pflegefachkräfte nicht außer Acht gelassen werden. Es ist daher erforderlich, dass künftig in der Pflegeausbildung unter Berücksichtigung des pflegewissenschaftlichen Fortschritts Kompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen in allen Pflegesettings vermittelt werden: Moderne, sich wandelnde Versorgungsstrukturen erfordern eine übergreifende pflegerische Qualifikation. Mit Blick auf den bereits heute bestehenden Fachkräftemangel ist daneben die nachhaltige Sicherung der Fachkräftebasis eine wichtige Aufgabe auch der Reform der Pflegeausbildung. Ziel ist es deshalb, die Pflegeberufe zukunftsgerecht weiterzuentwickeln, attraktiver zu machen und inhaltliche Qualitätsverbesserungen vorzunehmen. Es soll ein modernes, gestuftes und durchlässiges Pflegebildungssystem geschaffen werden, das die Ausbildung der zukünftigen Pflegefachkräfte derart ausgestaltet, dass sie den Anforderungen an die sich wandelnden Versorgungsstrukturen und zukünftigen Pflegebedarfe gerecht wird und zugleich die notwendige Basis für die im Sinne lebenslangen Lernens erforderlichen Fort- und Weiterbildungsprozesse bildet.

Pflegeausbildung als
Qualitätsgarant

Dabei ist das Durchlaufen der derart neu gestalteten Pflegeausbildung nur eine Stufe auf der Treppe zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung pflegebedürftiger Menschen i. S. d. § 135a Abs. 1 SGB V bzw. des § 11 Abs. 1 SGB XI:

Nur wer die Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz absolviert hat, darf sich der staatlichen Prüfung zur *Pflegefachfrau* bzw. zum *Pflegefachmann* stellen – nur wer diese Abschlussprüfung bestanden hat, kann die Erlaubnis erhalten, die Berufsbezeichnung *Pflegefachfrau* bzw. *Pflegefachmann* zu führen – nur wer die Erlaubnis hat, eine entsprechende Berufsbezeichnung zu führen, darf als formell und materiell qualifizierte *Pflegefachkraft* für Gesundheitseinrichtungen tätig werden – und nur die Beschäftigung einer ausreichenden Anzahl erforderlicher *Pflegefachkräfte* erfüllt das Kriterium einer qualitativ hochwertigen Versorgung der kranken- bzw. pflegeversicherten Patientinnen und Patienten bzw. Bewohnerinnen und Bewohner unter Berücksichtigung des jeweils anerkannten Standes wissenschaftlicher bzw. medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse. Bei der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung *Pflegefachfrau* bzw. *Pflegefachmann* geht es also nicht zuletzt darum, »Patienten einen entsprechenden Standard der zu erbringenden Leistungen zu sichern und sie vor Schädigungen durch unqualifiziertes Personal zu schützen. Aus diesem Grund besteht auch ein Berufsbezeichnungsschutz, damit Patienten, aber auch Arbeitgeber das so bezeichnete Personal von anders oder nicht ausreichend qualifizierten Personen unterscheiden können« (Igl, in: Igl/Welti 2018, 77).

Zu beachten ist indes, dass die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nicht mit einem Berufs- oder Tätigkeitsschutz gleichgesetzt werden kann: Von den sogenannten Vorbehaltsaufgabe nach § 4 PflBG abgesehen (► Kap. 2.4.2) kann dem Grunde nach jede Person die Tätigkeiten, für die *Pflegefachkräfte* ausgebildet worden sind, ausüben, allerdings nicht unter der geschützten Berufsbezeichnung *Pflegefachfrau* bzw. *Pflegefachmann*. Als Regelung zur Berufszulassung hat die Erlaubnis zur Führung der entsprechenden Berufsbezeichnung für deren Trägerinnen und Träger gleichwohl einen nicht zu unterschätzenden, doppelten Wert: »Sie eröffnet grundsätzlich Beschäftigungschancen, wenn dem Arbeitgeber daran gelegen ist, Fachpersonal zu gewinnen. Noch hilfreicher ist die Situation, wenn ein Arbeitgeber gesetzlich verpflichtet ist, Fachpersonal einzustellen, oder wenn – wie im Sozialleistungsrecht – Sozialleistungen davon abhängen, dass sie durch bestimmtes Fachpersonal erbracht werden« (Igl, in: Igl/Welti 2018, 78).

Pflegeausbildungsrecht als Berufszulassungsrecht

1.2 Rechtliche Grundlagen des Ausbildungsrechts

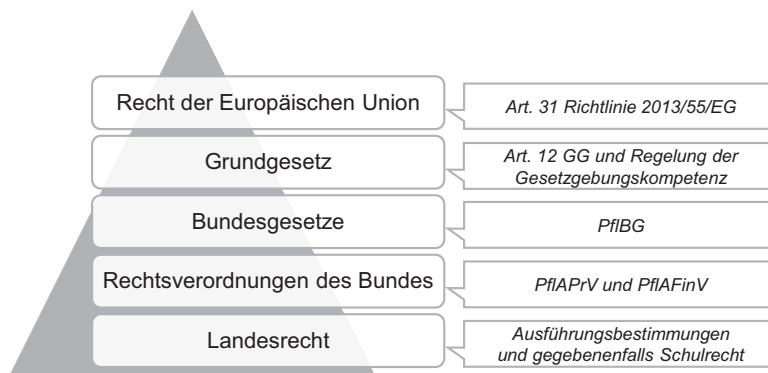
Das Grundgesetz sieht in Art. 12 Abs. 1 GG zwar vor, dass alle Deutschen das Recht haben, ihren Beruf und ihren Arbeitsplatz frei zu wählen, doch kann die Berufsausübung durch ein Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes eingeschränkt und reglementiert werden. Dementsprechend wird das Pflegeausbildungs- und -beruferecht in Deutschland durch eine Vielzahl an Gesetzen und Verordnungen determiniert, die aufgrund des föderalen Systems der

Bundesrepublik sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene erlassen worden sind; mit der Entwicklung der Europäischen Union nimmt zudem das europäische Recht vermehrt Einfluss auf das Ausbildungs- und Beruferecht in der Pflege (hierzu insgesamt *Kostorz 2019b*).

1.2.1 Rangordnung der Rechtsquellen

Normenpyramide Hinsichtlich ihres Verhältnisses untereinander folgen die verschiedenen Rechtsquellen einer bestimmten Hierarchie bzw. einem sogenannten Rangordnungsprinzip: Danach darf – stark vereinfacht ausgedrückt – eine in diesem Sinne rangniedrigere Regelung einer ranghöheren Regelung inhaltlich nicht widersprechen und darüber hinaus im Regelfall auch nur dann erlassen werden, wenn und soweit das höherrangigere Recht dies zulässt – es gilt mithin der Grundsatz *lex superior derogat legi inferiori* (hierzu insgesamt *Röhl/Röhl 2008, 305 ff.*) (► Abb. 1).

Abb. 1:
Normenpyramide im
Pflegeausbildungs-
und -beruferecht



Rangordnungsprinzip Das höchste nationale Recht stellt dabei die Verfassung der Bundesrepublik, also das Grundgesetz dar. In ihm finden sich mit den Grundrechten Vorschriften zur Berufsfreiheit und im Abschnitt zur Gesetzgebung Maßgaben zur jeweiligen Gesetzgebungskompetenz von Bund und Ländern. Bei den vom Bundesstaat und den Bundesländern erlassenen Rechtsquellen handelt es sich in erster Linie um Gesetze, die auf dem jeweils vorgeschriebenen Wege von den Organen der Legislative, also vor allem vom Bundestag und vom Bundesrat bzw. dem Landtag verabschiedet worden sind (sog. formelles und materielles Recht). In diesen Gesetzen kann die (Bundes- bzw. Landes-) Regierung als Exekutive ermächtigt werden, bestimmte Sachverhalte durch Rechtsverordnungen zu regeln; dieses sogenannte (ausschließlich) materielle Recht ist im Vergleich zum Gesetzesrecht insofern rangniedriger, als es grundsätzlich nur dann erlassen werden darf, wenn Inhalt, Zweck und Ausmaß der erteilten Ermächtigung durch ein formell-materielles Gesetz bestimmt worden sind (vgl. für die Bundesebene Art. 80 GG) (*Röhl/Röhl 2008, 549 und 585*). Zwischen den Rechtsquellen von Bund und Land gilt

der Grundsatz »Bundesrecht bricht Landesrecht« (Art. 31 GG), so dass in Fällen einer Normenkollision bundesrechtliche Regelungen landesrechtlichen Bestimmungen stets vorgehen. Als absolut vorrangiges Recht gilt das übernationale Recht der Europäischen Union, das nach Art. 23 Abs. 1 Satz 2 GG einen sogenannten Anwendungsvorrang genießt und daher von allen nationalstaatlichen Gewalten grundsätzlich zu beachten und umzusetzen ist (vgl. Wolff, in: Hömig/Wolff 2018, Art. 23 Rdnr. 14).

1.2.2 Recht der Europäischen Union

Auf der Ebene des Rechts der Europäischen Union ist insbesondere die sogenannte Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG von Bedeutung, die durch die Richtlinie 2013/55/EU für den Bereich der Pflegeberufe modifiziert und erweitert worden ist. In deren → Art. 31 werden die Mindestanforderungen für die Ausbildung zur Pflegefachkraft bestimmt; es handelt sich hierbei vor allem um Maßgaben zu den schulischen Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung (Abs. 1), zu den in der Ausbildung zu berücksichtigenden Themengebieten (Abs. 2), zur Dauer und zum Umfang der Ausbildung (Abs. 3), zur Struktur der theoretischen und der praktischen Ausbildung (Abs. 4 und 5) sowie zu den in der Ausbildung zu vermittelnden Kompetenzen (Abs. 6 und 7). Nationale Berufsabschlüsse in der Pflege, die diesen Kriterien entsprechen, werden nach der EU-Richtlinie in allen EU-Mitgliedsstaaten automatisch anerkannt (Art. 21 Abs. 1 und 6 Richtlinie 2005/36/EG). Zu beachten ist dabei jedoch, dass in der Richtlinie ausschließlich von »Krankenschwestern und Krankenpflegern für die allgemeine Pflege« die Rede ist. Eine entsprechende Berufsanerkennung kommt mithin nur für *Pflegefachfrauen* und *Pflegefachmänner* i. S. d. § 1 PflBG in Betracht. Berufsabschlüsse in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und in der Altenpflege nach § 58 Abs. 1 bzw. Abs. 2 PflBG (► Kap. 3.2) werden demgegenüber nicht automatisch bzw. nicht in allen EU-Mitgliedsstaaten anerkannt (Funk 2017, 345).

Das Programm der Ausbildung, die nach dieser EU-Richtlinie zum europaweit anerkannten Ausbildungsnachweis für Fachkräfte der allgemeinen Krankenpflege führt, umfasst dabei mindestens die in Anhang V Nr. 5.2.1 der Richtlinie aufgeführten Ausbildungsteile mit den dahinterliegenden Fachgebieten (Art. 31 Abs. 2 Richtlinie 2005/36/EG); es handelt sich insofern um eine duale Ausbildung, die sowohl Elemente des theoretischen Unterrichts als auch der klinisch-praktischen Ausbildung umfasst (► Abb. 2).

Berufsanerkennungsrichtlinie

Ausbildungsinhalte

Art. 31 Richtlinie 2005/36/EG

[Ausbildung von Krankenschwestern und Krankenpflegern für allgemeine Pflege]

- (1) Die Zulassung zur Ausbildung zur Krankenschwester und zum Krankenpfleger, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, setzt Folgendes voraus:



- a) entweder eine zwölfjährige allgemeine Schulausbildung, deren erfolgreicher Abschluss durch ein von den zuständigen Behörden oder Stellen eines Mitgliedstaats ausgestelltes Diplom oder Prüfungszeugnis oder durch einen sonstigen Befähigungsnachweis oder durch ein Zeugnis über eine bestandene Prüfung von gleichwertigem Niveau bescheinigt wird, das zum Besuch von Universitäten oder anderen Hochschuleinrichtungen mit anerkannt gleichwertigem Niveau berechtigt, oder
 - b) eine mindestens zehnjährige allgemeine Schulausbildung, deren erfolgreicher Abschluss durch ein von den zuständigen Behörden oder Stellen eines Mitgliedstaats ausgestelltes Diplom oder Prüfungszeugnis oder durch einen sonstigen Befähigungsnachweis oder durch ein Zeugnis über eine bestandene Prüfung von gleichwertigem Niveau bescheinigt wird, das zum Besuch von Berufsschulen für Krankenpflege oder zur Teilnahme an Berufsausbildungsgängen für Krankenpflege berechtigt.
- (2) Die Ausbildung zur Krankenschwester und zum Krankenpfleger, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, erfolgt als Vollzeitausbildung und umfasst mindestens das in Anhang V Nummer 5.2.1. aufgeführte Programm [► Abb. 2]. [...]
 - (3) Die Ausbildung zur Krankenschwester und zum Krankenpfleger für allgemeine Pflege umfasst insgesamt mindestens drei Jahre (kann zusätzlich in der entsprechenden Anzahl von ECTS-Punkten ausgedrückt werden) und besteht aus mindestens 4600 Stunden theoretischer und klinisch-praktischer Ausbildung; die Dauer der theoretischen Ausbildung muss mindestens ein Drittel und die der klinisch-praktischen Ausbildung mindestens die Hälfte der Mindestausbildungsdauer betragen. Ist ein Teil der Ausbildung im Rahmen anderer Ausbildungsgänge von mindestens gleichwertigem Niveau erworben worden, so können die Mitgliedstaaten den betreffenden Berufsangehörigen für Teilbereiche Befreiungen gewähren.
Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass die mit der Ausbildung der Krankenschwestern und Krankenpfleger betrauten Einrichtungen die Verantwortung dafür übernehmen, dass Theorie und Praxis für das gesamte Ausbildungsprogramm koordiniert werden.
 - (4) Die theoretische Ausbildung ist der Teil der Krankenpflegeausbildung, in dem die Krankenpflegeschülerinnen und -schüler die in den Absätzen 6 und 7 verlangten beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen erwerben. Die Ausbildung wird an Universitäten, an Hochschulen mit anerkannt gleichwertigem Niveau oder Berufsschulen für Krankenpflege oder in Berufsausbildungsgängen für Krankenpflege von Lehrenden für Krankenpflege und anderen fachkundigen Personen durchgeführt.
 - (5) Die klinisch-praktische Unterweisung ist der Teil der Krankenpflegeausbildung, in dem die Krankenpflegeschülerinnen und -schüler als

Mitglied eines Pflorgeteams und in unmittelbarem Kontakt mit Gesunden und Kranken und/oder im Gemeinwesen lernen, anhand ihrer erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen die erforderliche umfassende Krankenpflege zu planen, durchzuführen und zu bewerten. Die Krankenpflegeschülerinnen und -schüler lernen nicht nur, als Mitglieder eines Pflorgeteams tätig zu sein, sondern auch, ein Pflorgeteam zu leiten und die umfassende Krankenpflege einschließlich der Gesundheitserziehung für Einzelpersonen und kleine Gruppen im Rahmen von Gesundheitseinrichtungen oder im Gemeinwesen zu organisieren.

Diese Unterweisung wird in Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen sowie im Gemeinwesen unter der Verantwortung des Krankenpflegelehrpersonals und in Zusammenarbeit mit anderen fachkundigen Krankenpflegern bzw. mit deren Unterstützung durchgeführt. Auch anderes fachkundiges Personal kann in diesen Unterricht mit einbezogen werden.

Die Krankenpflegeschülerinnen und Krankenpflegeschüler beteiligen sich an dem Arbeitsprozess der betreffenden Abteilungen, soweit diese Tätigkeiten zu ihrer Ausbildung beitragen und es ihnen ermöglichen, verantwortliches Handeln im Zusammenhang mit der Krankenpflege zu erlernen.

- (6) Die Ausbildung von Krankenschwestern/Krankenpflegern, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, stellt sicher, dass der betreffende Berufsangehörige folgende Kenntnisse und Fähigkeiten erwirbt:
 - a) umfassende Kenntnisse in den Wissenschaften, auf denen die allgemeine Krankenpflege beruht, einschließlich ausreichender Kenntnisse über den Organismus, die Körperfunktionen und das Verhalten des gesunden und des kranken Menschen sowie über die Einflüsse der physischen und sozialen Umwelt auf die Gesundheit des Menschen;
 - b) Kenntnisse in der Berufskunde und in der Berufsethik sowie über die allgemeinen Grundsätze der Gesundheit und der Krankenpflege;
 - c) eine angemessene klinische Erfahrung; diese muss der Ausbildung dienen und unter der Aufsicht von qualifiziertem Krankenpflegepersonal an Orten erworben werden, die aufgrund ihrer Ausstattung und wegen des in ausreichender Anzahl vorhandenen Personals für die Krankenpflege geeignet sind;
 - d) die Fähigkeit, an der praktischen Ausbildung von Angehörigen von Gesundheitsberufen mitzuwirken, und Erfahrung in der Zusammenarbeit mit diesem Personal;
 - e) Erfahrung in der Zusammenarbeit mit anderen im Gesundheitswesen tätigen Berufsangehörigen.
- (7) Formale Qualifikationen von Krankenschwestern/Krankenpflegern, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, dienen unabhän-

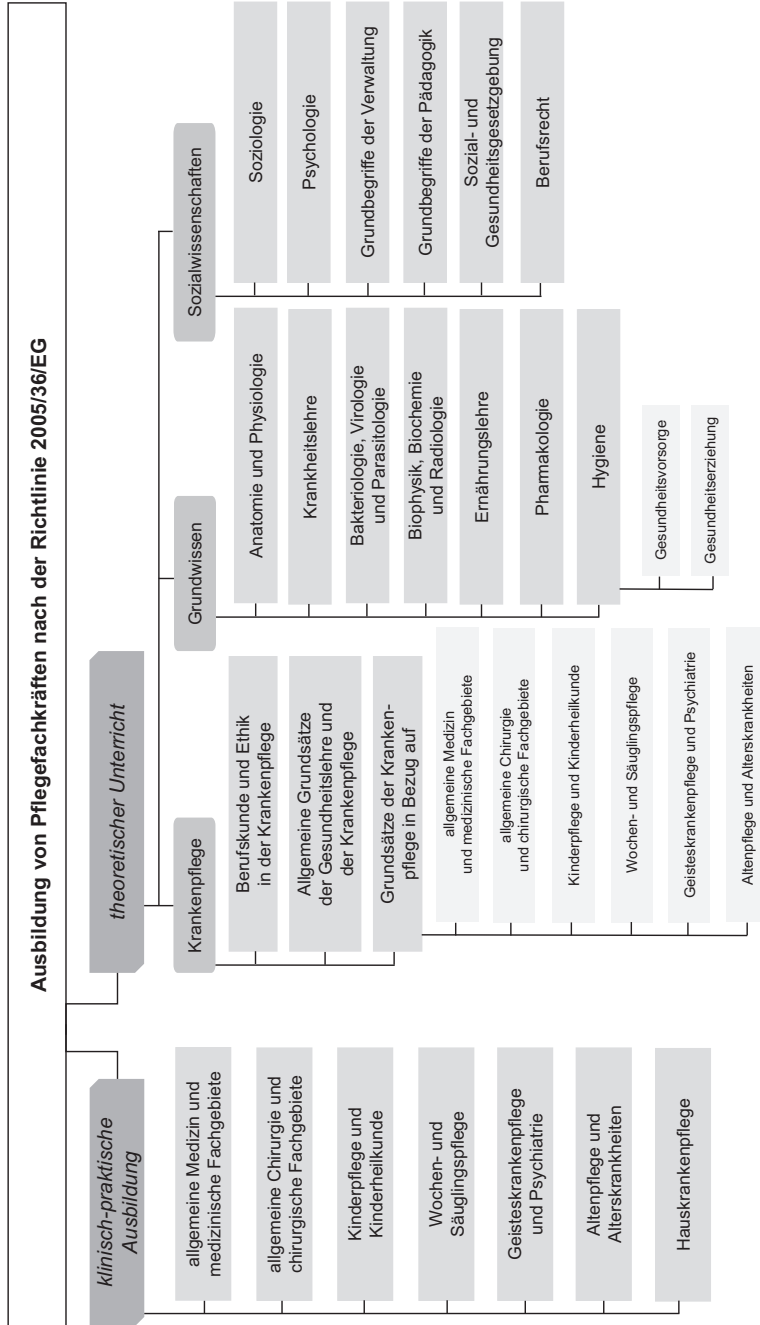
gig davon, ob die Ausbildung an einer Universität, einer Hochschule mit anerkannt gleichwertigem Niveau oder einer Berufsschule für Krankenpflege oder in einem Berufsausbildungsgang für Krankenpflege erfolgte, als Nachweis dafür, dass der betreffende Berufsangehörige mindestens über die folgenden Kompetenzen verfügt:

- a) die Kompetenz, den Krankenpflegebedarf unter Rückgriff auf aktuelle theoretische und klinisch-praktische Kenntnisse eigenverantwortlich festzustellen und die Krankenpflege im Rahmen der Behandlung von Patienten auf der Grundlage der gemäß Absatz 6 Buchstaben a, b und c erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten im Hinblick auf die Verbesserung der Berufspraxis zu planen, zu organisieren und durchzuführen;
- b) die Kompetenz zur effektiven Zusammenarbeit mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen, einschließlich der Mitwirkung an der praktischen Ausbildung von Angehörigen von Gesundheitsberufen, auf der Grundlage der gemäß Absatz 6 Buchstaben d und e erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten;
- c) die Kompetenz, Einzelpersonen, Familien und Gruppen auf der Grundlage der gemäß Absatz 6 Buchstaben a und b erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten zu einer gesunden Lebensweise und zur Selbsthilfe zu verhelfen;
- d) die Kompetenz, eigenverantwortlich lebenserhaltende Sofortmaßnahmen einzuleiten und in Krisen- und Katastrophenfällen Maßnahmen durchzuführen;
- e) die Kompetenz, pflegebedürftige Personen und deren Bezugspersonen eigenverantwortlich zu beraten, anzuleiten und zu unterstützen;
- f) die Kompetenz, die Qualität der Krankenpflege eigenverantwortlich sicherzustellen und zu bewerten;
- g) die Kompetenz zur umfassenden fachlichen Kommunikation und zur Zusammenarbeit mit anderen im Gesundheitswesen tätigen Berufsangehörigen;
- h) die Kompetenz, die Pflegequalität im Hinblick auf die Verbesserung der eigenen Berufspraxis als Krankenschwestern und Krankenpfleger, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, zu analysieren.

1.2.3 Grundgesetz

Regelungskompetenz
des Bundes

Nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG erstreckt sich die sogenannte konkurrierende Gesetzgebung unter anderem auf die »Zulassung zu ärztlichen und anderen Heilberufen«, worunter auch der Beruf der Pflegefachkraft fällt, da die Ausbildung hierzu die notwendigen Kompetenzen zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen



↳ **Abb. 2:** Ausbildungsprogramm für Fachkräfte in der allgemeinen Pflege nach der Richtlinie 2005/36/EG

Situation zu pflegender Menschen vermittelt (§ 5 PflBG) (*Igl* 2019, § 1 PflBG Rdnr. 3). Konkurrierende Gesetzgebung bedeutet dabei, dass die Länder (nur dann) »die Befugnis zur Gesetzgebung [haben], solange und soweit der Bund von seiner Gesetzgebungszuständigkeit nicht durch Gesetz Gebrauch gemacht hat« (Art. 72 Abs. 1 GG) – Regelungen des Bundes entfalten mithin eine Art Sperrwirkung für eine Gesetzgebung auf Landesebene (*Schnapauff*, in: *Hömig/Wolff* 2018, Art. 72 Rdnr. 2). Hiervon hat der Bund mit dem Pflegeberufegesetz Gebrauch gemacht, das insofern also vor allem ein Berufszulassungsgesetz ist (*Igl* 2019, § 1 PflBG Rdnr. 22 f. spricht in diesem Zusammenhang von einer »Teilapprobation«). Zu den Regelungen der Berufszulassung gehören dabei sowohl die Maßgaben zur Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung *Pflegefachfrau* bzw. *Pflegefachmann* als auch die an die Ausbildung und die staatliche Prüfung zu stellenden Mindestanforderungen, die zum Erteilen einer entsprechenden Erlaubnis zu erfüllen sind (vgl. *Schnapauff*, in: *Hömig/Wolff* 2018, Art. 74 Rdnr. 18). Nicht erfasst von der Gesetzgebungskompetenz des Bundes sind demgegenüber vor allem Regelungen zur Berufsausübung, wie sie etwa die Vorschriften zur Fachweiterbildung in der Pflege darstellen (*Igl* 2019, § 1 PflBG Rdnr. 4 f.).

Regelungskompetenz
für Vorbehalts-
aufgaben

Bei den neu im Pflegeberufrecht verankerten sogenannten Vorbehaltsaufgaben nach § 4 PflBG, die beruflich nur von Personen durchgeführt werden dürfen, die die Berufsbezeichnung *Pflegefachfrau* bzw. *Pflegefachmann* führen dürfen (► Kap. 2.4.2), handelte es sich zwar dem Grunde nach ebenfalls um Regelungen der Berufsausübung, doch werden entsprechende Tätigkeiten vom Bundesverfassungsgericht demgegenüber stets dann den Bestimmungen der Berufszulassung zugeordnet, wenn »sie nicht das gesamte berufliche Betätigungsfeld ausmachen, sondern nur einen eng abgrenzbaren Bereich, und daher genau definiert werden können« (BVerfG vom 24. Oktober 2002 [Az. 2 BvF 1/01]), was auf die in § 4 PflBG genannten pflegerischen Tätigkeiten zutrifft.

Grundrechte

Neben der verfahrensmäßigen Gesetzgebungskompetenz sind bei der Gesetzgebung ferner sämtliche grundrechtlichen Maßgaben der Verfassung zu berücksichtigen. Hier spielt der bereits einleitend zitierte → Art. 12 Abs. 1 GG eine wesentliche Rolle, wonach die Berufsausübung durch ein Gesetz freiheitseinschränkend geregelt werden kann. Ein solches Gesetz kann nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts unter anderem dann erlassen werden, wenn es dem Schutz eines höherrangigen wichtigen Gemeinschaftsgutes dient (*Wolff*, in: *Hömig/Wolff* 2018, Art. 12 Rdnr. 17), wie etwa dem Schutz pflegebedürftiger Personen vor einer unsachgemäßen und fachlich unzureichenden pflegerischen Versorgung (Recht auf den vorrangigen Schutz der körperlichen Unversehrtheit nach Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG). Der Berufszugang bzw. die Berufsausübung kann in diesem Fall durch sogenannte subjektive Zulassungsvoraussetzungen reglementiert werden (*Wolff*, in: *Hömig/Wolff* 2018, Art. 12 Rdnr. 18), zu denen etwa gewisse persönliche Eigenschaften und Fähigkeiten, erworbene Abschlüsse oder bestimmte Leistungen des Berufsbewerbers gehören (BVerfG vom 11. Juni 1958 [Az. 1 BvR 596/56]).