BKSB
DIE KOMMUNALEN
BUNDESVERBAND DER KOMMUNALEN SENIOREN- UND BEHINDERTEN-EINRICHTUNGEN e. V.

Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG) des BMG

Stand. 14.07.2025

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e.V. (BKSB) begrüßt sehr die Wiederaufnahme des Gesetzgebungsverfahrens zur Einführung eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (PKG) in der neuen Legislaturperiode.

Eine Anerkennung und Stärkung der pflegerischen Kompetenzen ist schon lange geboten und wird nachdrücklich seitens des BKSB befürwortet.

Sehr zu begrüßen ist, dass die Begrifflichkeiten bei der Behandlung durch Pflegefachpersonen im SGB V nun klar formuliert sind. Neben der Regelung in § 28 SGB V, wonach die ärztliche Behandlung als persönliche Durchführung oder Delegation der Durchführung durch den Arzt geregelt ist, wird im neu vorgelegten § 15a SGB V-RE die Behandlung durch Pflegefachpersonen als eigenverantwortlich erbrachte Leistung klar geregelt.

BKSB – Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e.V.
*Der BKSB vertritt die Interessen kommunaler Senioren- und Behinderteneinrichtungen. Zweck der Vereinigung ist die Förderung der Senioren, Pflege- und Behinderteneinrichtungen in kommunaler Trägerschaft. Aktuell gehören dem Bundesverband **95** Träger mit fast **400** Pflegeeinrichtungen und zahlreichen weiteren Angeboten der Altenhilfe in **11** Bundesländern an. Der BKSB repräsentiert damit bundesweit mehr als **34.000** SGB XI-Plätze.*

BKSB
DIE KOMMUNALEN
BUNDESVERBAND DER KOMMUNALEN SENIOREN- UND BEHINDERTEN-EINRICHTUNGEN e. V.

Zu den einzelnen Regelungen des PKG- Referentenentwurfes nimmt der BKSB im Folgenden Stellung:

Artikel 1 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Allgemeine Vorschriften
§ 11 Rechte und Pflichten der Pflegeeinrichtungen

§ 11 Abs. 1a

Mit dem Ziel die Vorbehaltsaufgaben nach § 4 des Pflegeberufegesetzes (PflBG) in der Versorgung besser zu unterstützen, wird in dem vorgelegten Referentenentwurf ein neuer Absatz 1 a) in § 11 eingefügt. Danach sollen nun zukünftig die Pflegeeinrichtungen verpflichtet werden, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie betriebliche Interessenvertretungen in die Entwicklung von einrichtungsspezifischen Delegationskonzepten zur Delegation von Aufgaben von Pflegefachpersonen auf Pflegeassistenzpersonen sowie auf Pflegehilfskräfte einzubeziehen.
Zusätzlich ist geplant die Aufgaben der Geschäftsstelle nach § 113c Absatz 9 Satz 1, um die Unterstützung der Einrichtungen bei der Entwicklung und Umsetzung von einrichtungsspezifischen Delegationskonzepten zu erweitern. Die Geschäftsstelle soll hierzu Muster-Delegationskonzepte entwickeln und auf geeignete Weise verbreiten.

Der BKSB fordert diesen massiven Eingriff in die Organisationshoheit der Träger dringend zu streichen.
Eine Unterstützung durch eine Geschäftsstelle auf Bundesebene ist aufgrund der vielen einrichtungsindividuellen Gegebenheiten auch nicht zielführend und nur eine Verschwendung von personellen und finanziellen Ressourcen.

Sechster Abschnitt
§ 45f Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen

Der BKSB begrüßt die Bestrebungen alternative Wohnformen zu fördern. Bewährt haben sich ambulant betreute Wohngemeinschaften (ABWG), die im Leistungsrecht bereits im notwendigen Umfang verankert sind.
ABWG´s sind mittlerweile ein fester Beitrag zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung in Deutschland. Mit dieser Versorgungsform wird die häusliche Pflege integriert und Freiräume für individuelle vertragliche Gestaltungen geschaffen.

BKSB
DIE KOMMUNALEN
BUNDESVERBAND DER KOMMUNALEN SENIOREN- UND BEHINDERTEN-EINRICHTUNGEN e. V.

Die Erhöhung des pauschalen Wohngruppenzuschlags auf 224 Euro ist sehr zu begrüßen. Allerdings bedarf es dringend einer Regelung, die entsprechend dem Zuschuss zum Eigenanteil bei der stationären Pflege eine stufenweise Entlastung der Bewohnerinnen und Bewohner ermöglicht. Um diese Alternative zum Pflegeheim zu fördern, sollte bei ABWG´s auch der Entlastungsbetrag erhöht werden, um die Kosten für hauswirtschaftliche Versorgung und die 24/7-Betreuung finanziell abzustützen.

§ 45h Leistungen in gemeinschaftlichen Wohnformen mit Verträgen zur pflegerischen Versorgung gemäß § 92c SGB XI

Der BKSB sieht die geplante Einführung gemeinschaftlicher Wohnformen sehr kritisch. Hiermit wird ein weiterer Leistungssektor geschaffen, der – obwohl „pflegeheimähnlich“ - ausschließlich ambulanten Pflegeeinrichtungen vorbehalten sein soll.

§§ 45h, 92c SGB XI widersprechen dem Bestreben, Sektorengrenzen abzubauen – im Gegenteil, es werden neue Sektoren geschaffen und damit weitere Grenzen aufgebaut. Und das mit komplizierten gesetzlichen Regelungen, die - ergänzt um sogenannte Empfehlungen - ein neues bürokratisches Ungetüm schaffen werden.

§ 72 Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag

§ 72 Abs. 2a

Mit § 72 Abs.2a wird ein gesetzlicher Prüfauftrag für alle neu zuzulassenden und alle bereits zugelassenen Träger von vollstationären oder ambulanten Pflegeeinrichtung dahingehend eingeführt, inwiefern der Träger auch Leistungen der Tagespflege oder Nachtpflege erbringen kann. Ziel ist es den Abschluss eines Gesamtversorgungsvertrages zu fördern.

Der BKSB spricht sich gegen diese Regelung aus.
Die Sicherstellung der Versorgung von Pflegebedürftigen und eine Stärkung der Entlastung von pflegenden An- und Zugehörigen wird nicht mit weiteren Prüfregeln hergestellt. Zur Entlastung sowohl Pflegebedürftiger als auch Pflegender bedarf es einer Deregulierung des Pflegesystems. Damit die personellen und finanziellen Ressourcen wieder aufgebaut werden, bedarf es grundsätzlich einer grundlegenden Strukturreform und Änderungen der Rahmenbedingungen in der Pflege.

BKSB – Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e.V.
*Der BKSB vertritt die Interessen kommunaler Senioren- und Behinderteneinrichtungen. Zweck der Vereinigung ist die Förderung der Senioren, Pflege- und Behinderteneinrichtungen in kommunaler Trägerschaft. Aktuell gehören dem Bundesverband **95** Träger mit fast **400** Pflegeeinrichtungen und zahlreichen weiteren Angeboten der Altenhilfe in **11** Bundesländern an. Der BKSB repräsentiert damit bundesweit mehr als **34.000** SGB XI-Plätze.*

BKSB
DIE KOMMUNALEN
BUNDESVERBAND DER KOMMUNALEN SENIOREN- UND BEHINDERTEN-EINRICHTUNGEN e. V.

§ 72 Abs. 3e

In § 72 Abs. 3e werden die verpflichtenden Datenmeldezeiträume der Pflegeeinrichtungen- und dienste über zentrale Informationen aus kollektivvertraglichen Regelungen zeitlich entzerrt, indem der Meldezeitraum von einem Monat auf drei Monate ausgeweitet wird.
Stichtag für die zu meldenden kollektivvertraglichen Regelungen ist einheitlich der 1. Juli eines Jahres.
Zudem soll die Nutzung pseudonymisierter elektronischer Daten aus der Lohnbuchhaltung ermöglicht werden. Bei Daten der Lohnbuchhaltung wird eine Pseudonymisierung grundsätzlich nicht als ausreichend erachtet. Eine Anonymisierung wäre notwendig. Da das gesamte Verfahren einen großen bürokratischen Aufwand darstellt, sollte es grundlegend überdacht werden.
Auch wenn seitens des BKSB jedwede kleine Verfahrenserleichterung grundsätzlich begrüßt wird, sollten zwingend anstatt kleiner Verfahrenserleichterungen die Tariftreueregelungen allgemein reformiert werden. Die bestehenden Tariftreueregeln benachteiligen tarifgebundene Pflegeeinrichtungen immens. Zumal die Regelungen zur Tariftreue systemwidrig und verfassungsrechtlich bedenklich ins Pflegeversicherungsrecht aufgenommen worden sind.
Mit Informationspflichten und Kontrollrechten wurde ein Verwaltungsaufwand geschaffen, der bei den Pflegekassen refinanziert wird, bei den Pflegeeinrichtungen aber nicht. Wenn auf die Vergütungen für Pflege- und Betreuungskräfte sowie sonstige Beschäftigte der Pflegeeinrichtungen aus sozialstaatlichen Gründen positiv eingewirkt werden soll, dann ist eine angemessene Vergütung gesetzlich festzulegen. Anstatt die Verfahrensschritte zu verändern, sollte die Tariftreueregelung gestrichen und durch Mindestlohnvorgaben ersetzt werden.

§ 84 Bemessungsgrundsätze

Die Einführung des Transparenzgebotes der Kostenträger gegenüber den Beteiligten in § 84 Abs. 2 Satz 7 wird seitens des BKSB begrüßt.

Die weitere Ergänzung „und Entlohnungsstruktur der Mitarbeitenden“ in § 84 Abs.2 Satz 7 wird jedoch trotz Nachvollziehbarkeit kritisch gesehen. Denn es ist davon auszugehen, dass die Kostenträger dies so auslegen werden, dass insbesondere Anwender des regionalen durchschnittlichen Entgeltniveaus auch in den Bereichen außerhalb der Pflege nur mit anderen Anwendern des regionalen durchschnittlichen Entgeltniveaus verglichen werden könnten und dass die Personalkosten wieder Bestandteil des externen Vergleichs sind.

Zur Vereinfachung von Pflegesatzverhandlungen wäre daher zielführender eine gesetzliche Klarstellung in § 82c Abs. 2a für Einrichtungen mit einem regional üblichen Vergütungsniveau sowie in § 84 Abs. 2 SGB XI allgemein zu Personalkosten herbeizuführen.

Zu § 82c Abs. 2a SGB XI – Ergänzungsvorschlag zur Klarstellung für Einrichtungen mit einem regional üblichen Vergütungsniveau

In 82c Abs. 2a SGB XI wurde für Einrichtungen, die ihre Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, nach § 72 Absatz 3b Satz 1 Nummer 1, Nummer 2 oder Nummer 3 SGB XI entlohnen, bereits klargestellt, dass eine Bezahlung von Gehältern der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die keine Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, bis zur Höhe des Tarifvertrags nach § 72 Absatz 3b Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 SGB XI oder der kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen nach § 72 Absatz 3b Satz 1 Nummer 3 SGB XI nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden kann.
Für Einrichtungen, welche das regional übliche Entlohnungsniveau anwenden, ist hingegen noch keine Klarstellung erfolgt, bis zu welcher Grenze diese nicht als unwirtschaftlich anzusehen sind.
Hier bedarf es dringend der Anpassung in § 82c Abs. 2a SGB XI um folgenden Satz:

„In Einrichtungen, die das regional übliche Entlohnungsniveau anwenden, kann für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die keine Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, eine Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifgebundener oder an kirchliche Arbeitsrechtsregelungen gebundener Pflegeeinrichtungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden.“

Zu § 84 Abs. 2 SGB XI – Externer Vergleich

Es bedarf einer klaren Regelung zum externen Vergleich und der Einbeziehung von Personalkosten. § 84 Abs. 2 Satz 7 SGB XI regelt, dass sich der externe Vergleich auf die Pflegesätze der Einrichtungen bezieht. Da sich die Pflegesätze allerdings zu einem wesentlichen Anteil aus Personalkosten zusammensetzen, wird eine Klarstellung benötigt, dass sich der externe Vergleich nicht auf die Personalkosten der Einrichtungen beziehen kann.

Die Formulierung des § 84 Abs. 2 ist wie folgt anzupassen:

„(2) Die Pflegesätze müssen leistungsgerecht sein. Sie sind nach dem Versorgungsaufwand, den der Pflegebedürftige nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt, entsprechend den fünf Pflegegraden einzuteilen. Davon ausgehend sind bei vollstationärer Pflege nach § 43 für die Pflegegrade 2 bis 5 einrichtungseinheitliche Eigenanteile zu ermitteln; dies gilt auch bei Änderungen der Leistungsbeträge*. Die Pflegesätze müssen einem Pflegeheim ermöglichen, auch unter Berücksichtigung der betrieblich-spezifischen Einzelwagnisse seine Aufwendungen nach § 82c Absatz 1 bis 3 und seine bei wirtschaftlicher Betriebsführung entstehenden weiteren pflegesatzerheblichen Aufwendungen zu finanzieren, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen und eine angemessene Vergütung seines allgemeinen Unternehmerrisikos zu erzielen*. Überschüsse verbleiben dem Pflegeheim; Verluste sind von ihm zu tragen. Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität ist zu beachten. *Bei der Bemessung der Pflegesätze einer Pflegeeinrichtung können die weiteren pflegesatzerheblichen Aufwendungen nach Satz 4, nicht jedoch die Personalkosten derjenigen Pflegeeinrichtungen, die nach Art und Größe sowie hinsichtlich der in Absatz 5 genannten Leistungs- und Qualitätsmerkmale im Wesentlichen gleichartig sind, angemessen berücksichtigt werden; die Vertragsparteien nach § 85 Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 bis 3 haben hierfür alle notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen.“*

§ 86 Pflegesatzkommission

Trotz der dringenden Notwendigkeit sieht der Referentenentwurf keine Ausführungen zur Auslastungsquote vor. Dies ist in § 86 SGB XI den Pflegesatzkommissionen zu übertragen. Voraussetzung ist allerdings, dass die Auslastungsquote sich an den Erfahrungswerten der Vergangenheit und der Prognose in die Zukunft orientiert und schiedsstellenfähig wird. Die Pflegesatzkommissionen müssen auch verpflichtet werden, unabhängig vom Risikozuschlag Regelungen zu treffen, die eine im Einzelfall abweichende Auslastung hinsichtlich der Fixkosten kompensiert.

Als weitere Reaktionsmöglichkeit ist die abweichende Auslastung auch als Beispielsfall in § 85 Abs. 7 SGB XI aufzunehmen.

§ 86a SGB XI Verfahrensleitlinien für die Vergütungsverhandlungen und -vereinbarungen

Es ist weder notwendig noch sinnvoll mit § 86a SGB X Verfahrensleitlinien für Pflegesatzverhandlungen einzuführen. § 86 Abs. 3 SGB XI gibt diese Befugnisse der Selbstverwaltung in den Bundesländern. Damit können länderspezifische Besonderheiten berücksichtigt werden.

Jedoch sollte ausdrücklich geregelt werden, dass auf Länderebene derartige Verfahrensregelungen sowohl im Rahmenvertrag als auch in Beschlüssen der Pflegesatzkommission zu treffen sind. Beschlüsse der Pflegesatzkommission bzw. deren Scheitern müssen dann allerdings schiedsstellenfähig werden.

Daher sollte mit dem Ziel effizienterer Pflegesatzverfahren der Regelungsauftrag an die Rahmenvertragsparteien auf Landesebene in § 75 Abs. 2 SGB XI um folgende Ziffern 11 bis 13 erweitert werden:

11. *geeignete Formen zur Hinterlegung oder zum Ausweis der der Pflegesatz- beziehungsweise Vergütungsvereinbarung zugrunde gelegten Personal- und Sachaufwendungen und Ausgangswerte, die bei Anschlussvereinbarungen einer Anpassung leichter zugänglich sind,*
12. *Methoden für vereinfachte Pauschalverfahren, bezogen auf individuelle Vereinbarungen und Kollektivverfahren, einschließlich geeigneter Parameter und Orientierungswerte,*
13. *Handreichungen zum Umgang mit aktuellen Herausforderungen bei den Vereinbarungsverfahren.*

§ 92c SGB XI Verträge zur pflegerischen Versorgung in gemeinschaftlichen Wohnformen

Der BKSB bittet um Klarstellung zum Verweis in § 92c Absatz 4 auf § 125d SGB XI.

Gemäß dem vorgelegten § 92c Absatz 4 können bereits vor dem Inkrafttreten dieser Regelung geschlossene Verträge zur Umsetzung einer pflegerischen Versorgung in gemeinschaftlichen Wohnformen auf Basis der Weiterentwicklungsmodelle neuer Wohnformen im Elften Buch auf Verlangen des Einrichtungsträgers bis zum Vorliegen der Empfehlungen nach Absatz 5 sowie der Ergebnisse der Modellerprobung gemäß § 125d Modellvorhaben zur Erprobung der Flexibilisierung der Leistungserbringung stationärer Pflegeeinrichtungen verlängert werden.
§ 92c SGB XI adressiert sich ausschließlich an ambulante Dienste, denen es ermöglicht wird, Verträge für die Leistungserbringung in gemeinschaftlichen Wohnformen zu schließen. Entsprechend der Gesetzesbegründung findet auf vollstationäre Settings weiterhin unverändert das Leistungs- und Vertragsrecht für vollstationären Pflege Anwendung.
Nach vorgelegter Regelung in § 92c Abs. 4 sollen bisherige Verträge, die auf Basis von Weiterentwicklungsmodelle neuer Wohnformen geschlossenen wurden, langfristig in Verträge nach § 92c SGB XI (also in ein ambulantes Setting) überführt werden. Die Modellerprobung gemäß § 125d SGB XI, auf die verwiesen wird, bezieht sich hingegen auf Modellvorhaben zur Erprobung der Flexibilisierung der Leistungserbringung stationärer Pflegeeinrichtungen.

BKSB
DIE KOMMUNALEN
BUNDESVERBAND DER KOMMUNALEN SENIOREN- UND BEHINDERTEN-EINRICHTUNGEN e. V.

§ 113 c SGB XI Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Die Aufnahme der geforderten Anpassung in § 113c Abs. 3 S. 1 Nr. 1 um den Halbsatz:

„soll die Pflegeeinrichtung geeignete Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung durchführen, die einen personzentrierten und kompetenzorientierten Personaleinsatz im Sinne der Ziele des § 113c gewährleisten“

wird seitens des BKSB sehr begrüßt.

Die Einrichtungen müssen abseits der Ergebnisse des Modellprojektes nach § 8 Abs. 3b ihre Personal- und Organisationsentwicklung möglichst flexibel und frei von gesetzlichen Vorgaben anhand der Gegebenheiten vor Ort gestalten können.

Diese trägerindividuelle Organisationsfreiheit wird jedoch um die Ergänzung des § 113c Abs. 3 S. 1 Nr. 1 mit dem zweiten Halbsatz:

„diese sollen sich an den fachlichen Zielen und der Konzeption der Maßnahmen, die nach § 8 Absatz 3b entwickelt und erprobt wurden, orientieren,“

wieder maßgeblich eingeschränkt.

Denn mit dem zweiten Halbsatz in Nr. 1 werden die Modellprojektergebnisse zum fachlichen Maßstab erklärt. Eine Abweichung von den Ergebnissen ist nur in begründeten Ausnahmefällen zulässig.
Es ist nicht hinnehmbar, dass die Modellprojektergebnisse trotz der erheblichen Umsetzungsprobleme fachlicher Maßstab sein sollen. Insbesondere liegen die Ergebnisse noch nicht einmal abschließend vor.
Ohne abschließende Evaluation und gemeinsame Bewertung des Verfahrens mit der Praxis kann eine verbindliche Orientierung an bislang nur erprobten Konzepten nicht gesetzlich festgelegt werden.

Der BKSB fordert daher zwingend die Streichung des zweiten Halbsatzes in § 113c Abs.3 S. 1 Nr.1.

BKSB – Bundesverband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e.V.
*Der BKSB vertritt die Interessen kommunaler Senioren- und Behinderteneinrichtungen. Zweck der Vereinigung ist die Förderung der Senioren, Pflege- und Behinderteneinrichtungen in kommunaler Trägerschaft. Aktuell gehören dem Bundesverband **95** Träger mit fast **400** Pflegeeinrichtungen und zahlreichen weiteren Angeboten der Altenhilfe in **11** Bundesländern an. Der BKSB repräsentiert damit bundesweit mehr als **34.000** SGB XI-Plätze.*

BKSB
DIE KOMMUNALEN
BUNDESVERBAND DER KOMMUNALEN SENIOREN- UND BEHINDERTEN-EINRICHTUNGEN e. V.

§114 Qualitätsprüfungen

§114 Abs.1a)

Mit dem neuen Absatz 1a) sollen ab dem 1. Januar 2027 die Aufträge für Qualitätsprüfungen digital an die Prüfinstitutionen übermittelt werden. Der GKV-Spitzenverband soll hierzu eine bis zum 31. Oktober 2026 eine digitale Daten- und Kommunikationsplattform für die Planung, Beauftragung und Durchführung von Qualitätsprüfungen errichten.

Der BKSB begrüßt die weitere Digitalisierungsmaßnahme, die zur mehr Effizienz in der Kommunikation zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen und den Medizinischen Diensten führen wird.

Wichtig ist es aber, dass den Pflegeinrichtungen und Diensten Einsichtsrechte für die über sie gespeicherten Daten gewährt werden. Den Einrichtungen muss es möglich sein, direkt abzurufen, welche Daten über sie auf der Plattform gespeichert sind. Dies gebietet die Transparenz.
Deshalb fordert der BKSB den Absatz 1a) um folgenden Satz zu ergänzen:

„Den Einrichtungen ist auf die zu ihnen gespeicherten Daten ein direkter Zugriff einzuräumen."

Des Weiteren fordert der BKSB, dass die in Absatz 1 a) geplanten auf Grundlage der Daten- und Kommunikationsplattform erstellten statistische Datenauswertungen auch veröffentlicht werden. Eine entsprechende Anpassung des Absatzes ist hierzu erforderlich.

Artikel 2 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

§ 15a Behandlung durch Pflegefachpersonen, Pflegeprozessverantwortung

Die vorgelegte Regelung der eigenverantwortlichen Leistungserbringung durch die Pflegefachperson in § 15a SGB VI ist zu sehr zu begrüßen. Es besteht jedoch noch Nachbesserungsbedarf in Bezug auf die in § 15a vorgesehene „staatlich anerkannte, bundesweit einheitliche Weiterbildung". Diese soll laut Begründung durch ein Bund-Länder-Arbeitsgruppe sichergestellt werden.

Ein einheitlicher Standard kann funktionieren im Hinblick auf die im Kontext von § 64d SGB V entwickelten Module für Wundversorgung, Diabetes, Demenz. Hier haben die Fachkommission nach § 53 PflBG und die Bundesministerien nach § 14 PflBG direkte Einflussmöglichkeit. Soweit Kompetenzen aber auch in anderen Fachweiterbildungen erworben werden (z. B. OP oder Nephrologie), richtet sich der Goldstandard bislang nach den Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft, an dem sich die Bundesländer, die überhaupt staatliche Weiterbildungsregelungen haben, orientieren.

Das Erfordernis der staatlichen Anerkennung sollte daher gestrichen werden. Eine mögliche Formulierung wäre in § 15a Abs. 1

„aufgrund einer Weiterbildung oder Weiterbildungsmodulen, für die es einen bundeseinheitlichen Standard gibt,“