Stellungnahme des Bundesverbandes Pflegemanagement
zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit
Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz
(Pflegekompetenzgesetz – PKG)
Stand des Referentenentwurfs: 23.06.2025

Der Bundesverband Pflegemanagement e.V. ist eine Interessenvertretung der Profession Pflege und insbesondere des Pflegemanagements in Politik und Öffentlichkeit. Der Bundesverband Pflegemanagement ist Gründungsmitglied des Deutschen Pflegerates. Durch seine Managementkompetenz, sein starkes Netzwerk und eine klare Organisationsstruktur wird der Bundesverband Pflegemanagement heute als einer der Hauptansprechpartner unter den Pflegemanagement-Verbänden gehört.

A. Vorbemerkung und Zusammenfassung

Der Bundesverband Pflegemanagement bedankt sich für die Möglichkeit, zu dem Gesetzentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit Stellung nehmen zu dürfen. Der demografische Wandel und der steigende Pflegebedarf erfordern dringende Maßnahmen zur Sicherstellung einer guten und professionellen pflegerischen Versorgung. Der Bundesverband Pflegemanagement begrüßt, dass mit dem Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz die Rolle, die Kompetenzen und die Verantwortung der Pflegeprofession in der Gesundheitsversorgung und im Gesundheitswesen gestärkt werden soll. Der von dem Gesetz ausgehende Impuls zur kurz-, mittel- und langfristigen Erweiterung der Aufgabenbereiche von Pflegefachpersonen, insbesondere der stärkeren Berücksichtigung der Pflegeprozessverantwortung sowie einer eigenverantwortlichen Erbringung von Leistungen, ist ein wichtiger Baustein bei der Gestaltung einer professionsübergreifenden und zukunftsfesten Versorgungsstruktur. **Hierfür ist es zwingend erforderlich, entsprechend qualifizierten Pflegefachpersonen ganze Aufgabenbereiche zur eigenständigen Ausübung im Sinne der Substitution zu übertragen. Die begrenzte Übertragung im Rahmen einer Delegation wird keine nachhaltige Verbesserung im Gesamtsystem der Versorgung bewirken. Hier greift der Gesetzesentwurf zu kurz. Der Bundesverband Pflegemanagement fordert hier zeitnah weitere Schritte.**

Pflegefachpersonen spielen eine unentbehrliche Rolle bei der Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung in Deutschland. Der Bundesverband Pflegemanagement unterstützt die avisierten Maßnahmen, die darauf abzielen, die vielfältigen Kompetenzen von Pflegefachpersonen besser zu nutzen und ihre Rolle in der Versorgung zu stärken. Die Pflegefachpersonen in Deutschland sind hoch qualifiziert und verfügen über umfassende Kompetenzen, die bisher nicht ausreichend genutzt werden.

Weiterentwicklung der Befugnisse und wissenschaftliche Fundierung
Insbesondere eine erhebliche Erweiterung der Befugnisse von Pflegefachpersonen kann dazu beitragen, die Pflegeberufe in Deutschland weiter zu professionalisieren und die Versorgung auch im Hinblick auf den demografischen Wandel zu sichern.

Eine zukunftsfähige Konkretisierung von Aufgaben, Leistungen und Verantwortlichkeiten der Pflegefachpersonen muss auf einer systematisch entwickelten, pflegewissenschaftlich fundierten Grundlage erfolgen. In diesem Zusammenhang betont der Bundesverband Pflegemanagement die zentrale Bedeutung bestehender pflegewissenschaftlicher Konzepte, insbesondere die Arbeiten des BAPID-Projekts. Diese Grundlagen sind unter Bezugnahme internationaler Standards und somit einer internationalen Anschlussfähigkeit in einen Muster-Scope-of-Practice zu überführen, der nicht auf eine bloße Sammlung von Tätigkeiten reduziert werden darf, sondern eine professionsbezogene Aufgabenbeschreibung auf Basis von Pflegeprozessverantwortung, Beratung und Prävention beinhalten muss.

Die in diesem Zusammenhang nach dem Gesetzesentwurf geplante Erarbeitung eines Muster-Scope-of-Practice gemäß § 8 Absatz 3c SGB XI ist daher ausdrücklich zu begrüßen. Pflegetheoretische Konzepte müssen die Grundlage bilden, und bestehende pflegewissenschaftliche Konzepte und Dokumente, insbesondere die BAPID-Projektergebnisse, systematisch einbezogen werden. Eine strukturierte Beteiligung der wichtigsten Pflegeorganisationen auf Bundesebene ist entscheidend für die Entwicklung eines fachlich fundierten Scope-of-Practice. Die derzeit vorgesehene Einbindung dieser Organisationen ist noch unzureichend. Pflegerische Aufgaben dürfen nicht ausschließlich als Folge ärztlicher Maßnahmen verstanden werden. Die Eigenlogik professionellen Pflegehandelns muss berücksichtigt und in den Mittelpunkt der konzeptionellen und gesetzlich anschlussfähigen Weiterentwicklung gestellt werden

Der Gesetzesentwurf ist aus Sicht des Bundesverbandes Pflegemanagement - auch durch die leistungsrechtliche Verknüpfung - ein wichtiger, kluger und „öffnender“ Schritt auf dem Weg zu einer eigenständigen pflegerischen Heilkundepraxis. Der § 15a SGB V-neu ist eine entscheidende Öffnungsklausel für alle Versorgungsbereiche. Er bleibt jedoch – will man weiter denken - noch zu stark an ärztlicher Diagnostik orientiert. Eine Stärkung pflegeautonomer Leistungen, auch für APN- und CHN-Profile, ist dringend erforderlich. Für zukünftige Gesetze, die etwa Advanced Practice Nursing (APN) und Community Health Nursing (CHN) regeln, ist eine weitere Fortentwicklung hin zu selbstständiger heilkundlicher Praxis durch Pflegekräfte notwendig.

Digitale Transformation der Pflege
Pflegerische Fachkompetenz kann nur dann vollständig wirksam werden, wenn sie digital unterstützt wird. Das Pflegekompetenzgesetz zielt auf eine Ausweitung der pflegerischen Verantwortungsbereiche ab, die durch moderne IT- und KI-Technologien gefördert werden müssen. Diese Technologien sollen pflegerisches Handeln in Realzeit, bereichsübergreifend und entlang der Versorgungsketten unterstützen.

Pflegerische Kompetenz zeigt sich sowohl in fachlicher Expertise als auch im sicheren Umgang mit digitalen Technologien. Die Pflege folgt einer eigenen professionellen Versorgungslogik mit besonderen digitalen Anforderungen. Pflegedokumentation, Pflegeprozesse, Kommunikation, Planung und Beziehungsaufbau benötigen spezifische digitale Standards. Diese Standards machen die Pflege als eigenständige Profession sichtbar, kompatibel und handlungsfähig und erhöhen die Versorgungsqualität.

Ohne gezielte digitale Weiterentwicklung bleiben pflegerische Kompetenzen ungenutzt und können nicht zukunftsorientiert ausgebaut werden. Pflege ohne Digitalisierung ist im 21. Jahrhundert nicht vorstellbar. Daher ist eine eigenständige Digitalinitiative erforderlich, die digitale Pflegekompetenz stärkt, systematisch verankert und in alle Digitalstrategien des Gesundheitswesens einbindet.

Für den gezielten Einsatz pflegerischer Kompetenzen ist außerdem eine einheitliche, bereichsübergreifende Datenbasis auf HL7-FHIR- und SNOMED/ICNP-Grundlage erforderlich. Ein eigenständiges Datenzentrum der Pflege könnte pflegerische Interventionen bewerten, die Wirksamkeit der Heilkundeübertragung nachweisen und die Forschung stärken.

Präventionsleistungen in der häuslichen Pflege
Die Regelungen in § 5 SGB XI, die Präventionsleistungen auch Pflegebedürftigen in der häuslichen Pflege zugutekommen lassen und Pflegefachpersonen eine entscheidende Rolle dabei zuweisen. Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse müssen dabei maßgeblich berücksichtigt werden.

Geschäftsstelle für Personal- und Organisationsentwicklung: Die geplante Geschäftsstelle für die Begleitung der Personal- und Organisationsentwicklung gemäß § 113c Absatz 9 SGB XI ist ausdrücklich zu begrüßen.

Starke Interessenvertretung der Profession Pflege
Der Bundesverband Pflegemanagement unterstützt zudem weiterhin die Forderung nach einer zentralen Vertretung der Profession Pflege auf Bundesebene und betont die Bedeutung einer geeigneten organisatorischen Infrastruktur mit entsprechend unterlegten Ressourcen (!) für die Weiterentwicklung der Pflegeberufe in Deutschland. Dabei sollte auf bestehenden Strukturen aufgesetzt und diese gestärkt werden. Dies wäre ein längst überfälliger Schritt, um den Pflegefachpersonen auch auf der politischen Ebene einen Stellenwert „auf Augenhöhe“ mit anderen Gesundheitsprofessionen und der Politik einzuräumen, den Sie in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung längst schon eingenommen hat. Für eine zukunftsfeste Mitgestaltung der Versorgung von morgen ist dies unabdingbar.

B. Stellungnahme des Bundesverbandes Pflegemanagement im Einzelnen

Der Bundesverband Pflegemanagement nimmt zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG), im Folgenden „PKG“ genannt zu ausgewählten Punkten zudem wie folgt Stellung.

Artikel 1 Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Zu Nummer 2 Buchstabe b)
§ 5 Prävention in Pflegeeinrichtungen und in der häuslichen Pflege, Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation, Absatz 1a
Der Bundesverband Pflegemanagement zeigt sich erfreut über die Einführung des neuen Absatzes 1a, durch den pflegebedürftige Personen in der häuslichen Versorgung erstmals Zugang zu verhaltensbezogener Prävention erhalten. Diese gesetzliche Neuregelung konkretisiert den Präventionsauftrag der Pflegeprofession und definiert einen spezifischen Beratungsauftrag für Pflegefachkräfte.

Pflegefachpersonen erhalten dadurch die Möglichkeit, während der Beratungstätigkeit gemäß den §§ 7a, 7c und 37 Absatz 3 oder bei der Erbringung von Leistungen nach § 36 gezielte Empfehlungen für präventive Maßnahmen im Bereich der Verhaltensänderung entsprechend § 20 Absatz 4 SGB V zu geben. Eine evidenzbasierte Herangehensweise unter Einbeziehung aktueller pflegewissenschaftlicher Forschungsergebnisse ist hierbei von grundlegender Bedeutung.

Daher schlägt der Bundesverband Pflegemanagement folgende Änderung bei Satz 1 und Satz 6 vor:

(1a) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt unter Einbeziehung ~~unabhängigen~~ ***~~und~~ pflegewissenschaftlichen*** Sachverstandes die Kriterien für die Verfahren nach Satz 1 bis 3 fest, insbesondere hinsichtlich des Inhalts, der Methodik, der Qualität, wissenschaftlicher Evaluation und der Messung der Erreichung der mit den Maßnahmen verfolgten Ziele.

Zu Nummer 6 Buchstabe b)
§ 8 Gemeinsame Verantwortung, Absatz 3c
Der Bundesverband Pflegemanagement unterstützt die Bemühungen zur Weiterentwicklung und Ausgestaltung von Leistungen, die Pflegefachpersonen entsprechend ihrer Kompetenzen erbringen können. Eine fundierte Ausgestaltung setzt eine intensive Auseinandersetzung mit pflegetheoretischen Konzepten voraus. Nur so können kompetenz- und qualifikationsbezogene Aufgaben der Pflege auf pflegefachlich und pflegewissenschaftlich solider Basis systematisch entwickelt werden.

Die maßgebliche Einbindung pflegewissenschaftlicher Expertise ist unverzichtbar für die Erarbeitung einer systematischen und umfassenden, kompetenz- und qualifikationsbezogenen Darstellung pflegerischer Aufgaben. Während der Einbezug relevanter Ausarbeitungen wie die Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) begrüßenswert ist, kann dies die pflegewissenschaftliche Zusammenführung theoretischer und praxisrelevanter Inhalte nicht ersetzen.

Besonders die Ergebnisse zu Aufgaben- und Rollenprofilen des BAPID-Projektes (Bildungsarchitektur der Pflege in Deutschland) müssen berücksichtigt werden. Diese schaffen eine solide Grundlage für eine bundeseinheitliche, kompetenzorientierte Bildungsarchitektur mit unterschiedlichen Kompetenzprofilen und -niveaus auf Meso- und Mikroebene bei gewährleisteter Durchlässigkeit. Die Beschreibung von Kompetenzen in den Dimensionen Wissen, Können, Verstehen und Reflektieren entspricht dabei bewährten Standards beruflicher Kompetenzbeschreibungen.

Die bloße Anhörung der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene bei der Erarbeitung von Aspekten zu Dauer, Inhalten und Durchführung der wissenschaftlichen Expertisen ist unzureichend. Als Interessensvertretung der beruflich Pflegenden müssen diese Organisationen gemäß § 118a Absatz 1 gestaltend in die Erarbeitung eingebunden werden. Der Gesetzgeber muss die Einbindung der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene dabei konkretisieren. Die Formulierung, die Organisationen in "geeigneter Art und Weise" einzubeziehen, lässt den Auftraggebenden zu viel Interpretationsspielraum und birgt die Gefahr einseitiger Einflussnahme.

Ökonomische Interessenslagen der Kostenträger und das Wirtschaftlichkeitsgebot dürfen nicht die Ausgangsbasis für die Erarbeitung von Leistungen bilden, die von Pflegefachpersonen mit entsprechenden Kompetenzen erbracht werden können. Dies darf keinesfalls im Mittelpunkt der Ausarbeitungen eines sogenannten Scope-of-Practice stehen.

Bei der Erarbeitung eines Muster-Scope-of-Practice nach § 73d sollte der Fokus nicht ausschließlich auf die vertragsärztliche Versorgung gerichtet werden. Zunächst müssen pflegefachliche Leistungen dargelegt werden, die weit über die alleinige ärztliche Diagnosestellung oder medizinische Behandlung hinausgehen.

Pflegerische Aufgaben im Rahmen der Pflegeprozessverantwortung umfassen:

- Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfes durch Pflegeanamnese
- Nutzung von Assessmentinstrumenten
- Formulierung von Pflegeproblemen und Ressourcen
- Intra- und interprofessionelle Koordination
- Ableitung von Maßnahmen auf Basis pflegerischer Problemlagen
- Gesundheitsförderung und Prävention
- Beratung

Der Referentenentwurf erkennt an, dass pflegerische Aufgaben international durch berufsständische Organisationen unter Berücksichtigung beruflicher, hochschulischer oder in Fort- und Weiterbildung erworbener Kompetenzen definiert werden. Dies unterstreicht die Wichtigkeit einer stärkeren Einbindung der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene.

Nur durch eine angemessene Beteiligung der Pflegeberufe-Organisationen können die Ziele der Gesetzgebungsbestrebungen mittel- und langfristig erreicht und das volle Potenzial pflegefachlicher Eigenverantwortung im Sinne einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung ausgeschöpft werden. Diese Eigenverantwortlichkeit darf nicht ausschließlich unter dem Fokus eines ärztlichen Leistungsspektrums betrachtet werden, sondern muss auf einer pflegefachlichen Aufgabenstruktur basieren.

Daher schlägt der Bundesverband Pflegemanagement folgende Änderung bei § 8 Absatz 3c Satz 1- 5 vor:

(3c) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen fördert gemeinsam mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen ***pflegewissenschaftliche*** ~~wissenschaftliche~~ Expertisen zur konkreten Ausgestaltung und Weiterentwicklung der Inhalte von Leistungen nach diesem und nach dem Fünften Buch, die durch Pflegefachpersonen jeweils abhängig von ihren Kompetenzen erbracht werden können. ***Grundlage der Expertisen soll die Auseinandersetzung mit pflegetheoretischen Konzepten und pflegewissenschaftlichen Modellen bilden, um eine qualifikations- und kompetenzbezogene Systematisierung der Aufgaben der Pflege sicherzustellen (Muster Scope-of-Practice). Die Ausarbeitungen des BAPID-Projektes sind miteinzubeziehen.*** Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bestimmen im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und unter Beteiligung des Bundesministeriums für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend ~~nach Anhörung~~ ***und*** der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene die Dauer, Inhalte und das Nähere zur Durchführung von ***pflegewissenschaftlichen*** ~~wissenschaftlichen~~ Expertisen nach Satz 1. Die Beauftragung der Erstellung ***pflegewissenschaftlicher*** ~~wissenschaftlicher~~ Expertisen erfolgt im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit unter Beteiligung des Bundesministeriums für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Bei der Beauftragung der Erstellung ***pflegewissenschaftlicher*** ~~wissenschaftlicher~~ Expertisen sowie bei ihrer Durchführung ***hat der Auftragnehmer die maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe mitbestimmend an der inhaltlichen Ausgestaltung einzubeziehen.*** ~~*ist sicherzustellen, dass die Auftragnehmer die fachliche Expertise der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene in geeigneter Art und Weise einbeziehen.*~~ Weitere relevante Fachexpertinnen und Fachexperten sowie Fachorganisationen sollen an der Erstellung der Expertisen beteiligt werden.

Zu Nummer 6 Buchstabe d) Buchstabe aa)

§ 8 Gemeinsame Verantwortung, Absatz 7 Satz 4 Nummer 8

Mit der neuen Nummer 8 in § 8 Abs. 7 Satz 4 SGB XI erhalten Pflegeeinrichtungen Unterstützung beim Aufbau und bei der Implementierung eines betrieblichen Integrationsmanagements für internationales Pflege- und Betreuungspersonal. Der Bundesverband Pflegemanagement begrüßt diese Entwicklung, da betriebliche Integrationsmaßnahmen für internationales Personal nun förderungswürdig sind. Praktische Erfahrungen und wissenschaftliche Studien zeigen deutlich, dass solche Maßnahmen entscheidend für eine erfolgreiche Integration sind und dazu beitragen, internationale Pflegekräfte dauerhaft in Deutschland und im Pflegesektor zu halten. Für den SGB V-Bereich wären entsprechende Regelungen wünschenswert.

Zu Nummer 8

§ 9 Aufgaben der Länder, Satz 2 ff

Der Bundesverband Pflegemanagement begrüßt das Anschieben von regionalen Pflegestrukturplanungen unter Einbezug von Advanced Practice Nurses mit der Ausprägung Community Health Nurses. Sie bilden eine notwendige Grundlage, um bedarfsgerechte kommunale Versorgungsnetze aufzubauen. Hier sind entsprechende weiterführende rechtliche Grundlagen wichtig, um die bedarfsgerechten Versorgungsnetze aufzubauen und entstehen zu lassen (siehe auch oben).

Zu Nummer 10 Buchstabe a) und b)

§ 11 Rechte und Pflichten der Pflegeeinrichtungen, Absatz 1 und 1a

Der Bundesverband Pflegemanagement hält es für angezeigt, die bisherige Formulierung des Satz 1 klarstellend dahingehend zu ändern, dass die Pflegeeinrichtungen nicht pflegen, sondern die Pflege sicherstellen.

Der Bundesverband Pflegemanagement schlägt folgende Änderung bei § 11 Absatz 1 vor:

Änderungsvorschlag zu § 11 Absatz 1

(1) Die Pflegeeinrichtungen ~~pflegen, versorgen und betreuen~~ ***stellen für*** die Pflegebedürftigen, die ihre Leistungen in Anspruch nehmen, ***eine pflegerische Versorgung und Betreuung*** entsprechend dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse ***sicher***.

Der Bundesverband Pflegemanagement befürwortet die Ergänzungen zum Absatz 1 zur Verdeutlichung der Pflegeprozessverantwortung von Pflegefachpersonen zwischen den bisherigen Sätzen 1 und 2.

Zudem ist die ausdrückliche Verpflichtung der Einrichtungen gemäß § 11 Absatz 1a zu begrüßen, Mitarbeiter:innen sowie betriebliche Interessenvertretungen in die Entwicklung von einrichtungsspezifischen Konzepten zur Delegation von Leistungen von Pflegefachpersonen auf Pflegefachassistenzpersonen, Pflegehilfskräfte und anderes Personal einzubeziehen, das Leistungen der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringt. Der Bundesverband Pflegemanagement bittet darum zu prüfen, ob im Sinne der sektorenübergreifenden Anschlussfähigkeit weitere gesetzübergreifende Anpassungen erfolgen können.

Zu Nummer 14

§ 17a Richtlinien zur Empfehlung von Pflegehilfsmitteln und Hilfsmitteln nach § 40 Absatz 6, Absatz 1

Der Bundesverband Pflegemanagement betrachtet die Erweiterung der Befugnisse von Pflegefachpersonen durch den neu eingefügten Satz als positiven Schritt. Diese Regelung ermöglicht es, die bisher beschränkten Produktgruppen auf sämtliche pflegerelevante Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel auszudehnen. Ein solcher Ansatz führt zu einer spürbaren Entlastung der Pflege und trägt zur Schonung von Ressourcen bei.

Als problematisch wird jedoch eingestuft, dass der Spitzenverband Bund der Pflegekassen allein über die Festlegung des erforderlichen Qualifikationsniveaus der empfehlenden Pflegefachpersonen in der Richtlinie bestimmt. Die maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene gemäß § 118a sollten nicht lediglich ein Stellungnahmerecht erhalten, sondern aktiv in die Entwicklung der Richtlinie eingebunden werden.

Daher schlägt der Bundesverband Pflegemanagement folgende Änderung bei § 17a Absatz 1 Nummer 2 vor:

(1) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt bis zum 31. Dezember 2026 in Richtlinien Folgendes fest:

[…]

Dabei ist […]. ***Die Festlegung der entsprechenden Qualifikationsniveaus erfolgt unter Mitbestimmung der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene nach § 118a****.*

Zu Nummer 56

§ 113 Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität, Absatz 1

Neben pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen muss auch die Integration technologischer Innovationen vorangetrieben und ermöglicht werden. Dies umfasst digitale Lösungen wie sprachgesteuerte Pflegedokumentation, KI-unterstützte Berichtserstellung und automatisierte Arbeitsabläufe sowie den systematischen Einsatz von Künstlicher Intelligenz.

Zu Nummer 58 Buchstabe a)

§ 113c Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen, Absatz 2

Der Bundesverband Pflegemanagement begrüßt die Änderungen in § 113c SGB XI Absatz 2 Satz 2 Nummer 3, die es vollstationären Pflegeeinrichtungen ermöglichen, hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen bei der Personalbemessung zusätzlich zu verhandeln – insbesondere jene, die überwiegend unmittelbar bewohnerbezogene Pflege und Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen. Entsprechend § 37 Absatz 3 PflBG stellt dies besonders für hochkomplexe Pflegesituationen einen wichtigen Fortschritt dar, um die Pflege nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse sicherzustellen – sowohl durch praxisnahe Vermittlung fallbezogener Erkenntnisse als auch durch die Initiierung notwendiger praxisbasierter Forschung.

Wir bitten jedoch darum, die neue Nummer 3 in Absatz 2 Satz 2 um die Geltung für weitere akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen zu erweitern. Dies betrifft zum einen Fachkräfte, die über duale Pflegestudiengänge ausgebildet wurden, sowie zum anderen solche, die nach abgeschlossener Pflegeausbildung berufsbegleitend Pflege studiert haben oder dies aktuell beziehungsweise zukünftig tun.

Diese akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen sind in den „Empfehlungen der Arbeitsgruppe der Ausbildungsoffensive Pflege – Aufgabenprofile akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen" ausdrücklich aufgeführt.

Daher schlägt der Bundesverband Pflegemanagement folgende Änderung bei Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 vor:

3. die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach § 1 Satz 2 des Pflegeberufegesetzes ***oder die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung und einen akademischen Grad aus einem dualen oder berufsbegleitenden Pflegestudium*** hat und überwiegend Leistungen der unmittelbar bewohnerbezogenen Pflege und Betreuung von Pflegebedürftigen erbringt.

Zu Nummer 64

§ 118a Maßgebliche Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene, Verordnungsermächtigung

Der Bundesverband Pflegemanagement begrüßt die mit dem Referentenentwurf insgesamt vorgenommene Verankerung, Stärkung und Klarstellung von Beteiligungsrechten der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene. Dies ist ein weiterer notwendiger Baustein, um die Rolle, die Kompetenzen und insbesondere die Verantwortung der Pflegeprofession zu Gunsten einer zukunftsfesten guten Gesundheitsversorgung zu stärken und weiter auszubauen.

Der Bundesverband Pflegemanagement hält es dabei weiterhin für wichtig, an dem Ziel einer Stärkung der Vertretung der Pflegeberufe auf Bundesebene festzuhalten und dies langfristig finanziell abzusichern. Es braucht eine geeignete organisatorische Infrastruktur mit entsprechend unterlegten Ressourcen für die Weiterentwicklung der Pflegeberufe in Deutschland. Dabei sollte auf bestehende vereinigende Strukturen auf Bundesebene aufgesetzt und diese gestärkt werden. Die bisherigen Regelungen erscheinen diesbezüglich als noch nicht ganz hinreichend. Erforderlich ist eine weitere Stärkung und Förderung der Vertretung der beruflichen Pflege auf Bundesebene durch finanzielle Förderung. Entsprechendes gilt für die Finanzierung der Vertretung der Profession Pflege beim G-BA (im Rahmen des avisierten stimmberechtigten Sitzes) - analog der Patientenvertretung (Finanzierung Stabsstelle u.a.).

Artikel 2 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Zu Nummer 2

§ 15a – Behandlung durch Pflegefachpersonen, Pflegeprozessverantwortung

Der neue § 15a sieht vor, dass Pflegefachpersonen eigenverantwortlich Behandlungen durchführen können (Absatz 1) und die Pflegeprozessverantwortung gemäß den vorbehaltlichen Aufgaben nach § 4 PflBG übernehmen (Absatz 2). Pflegefachpersonen sollen entsprechend ihrer Qualifikation unter definierten Bedingungen eigenständig ärztliche Behandlungsleistungen erbringen können.

Das Pflegekompetenzgesetz zielt darauf ab, die vorhandenen Kompetenzen von Pflegefachpersonen in der Patientenversorgung besser zu nutzen. Neben Ärzten sollen sie eigenverantwortlich vorbehaltene Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung, häuslichen Krankenpflege und Krankenhausbehandlung erbringen. Die konkreten Leistungen werden durch Rahmenverträge nach § 73d SGB V und § 112a SGB V unter Berücksichtigung des Rahmens nach § 8 Absatz 3c SGB XI definiert.

Der Bundesverband Pflegemanagement begrüßt die rechtliche Verankerung von Pflegeleistungen im SGB V als wichtigen Schritt zur Stärkung pflegerischer Kompetenz und gleichberechtigten Integration der Pflegeberufe in die Gesundheitsversorgung.

Der Bundesverband Pflegemanagement betont jedoch, dass sich pflegerische Aufgaben nicht ausschließlich aus medizinischen Diagnosen ableiten lassen. Pflegefachpersonen müssen entsprechend ihrer Kompetenzen eigenständige pflegefachliche Leistungen neben medizinischen Versorgungsbedarfen erbringen können. Die Entwicklung eines Muster-Scope-of-Practice nach § 8 Absatz 3c SGB XI sollte verdeutlichen, dass pflegerische Aufgaben über medizinisch-diagnostische Tätigkeiten hinausgehen.

§ 15a sollte eine Grundlage für pflegerische Heilkundeausübung schaffen, die über die Erbringung ärztlicher Leistungen hinausgeht. Insbesondere für Advanced Practice Nurses (APN) und Community Health Nurses (CHN) ist pflegerische Autonomie und Heilkundeausübung erforderlich, um ihre Berufsbilder vollständig zu realisieren.

Die gegenwärtige Fassung des § 15a ist aus Sicht des Bundesverbandes Pflegemanagement ein erster öffnender und damit wichtiger Schritt. Er fokussiert aber noch zu stark ärztliche Diagnose- und Indikationsstellungen entlang eines festgelegten Aufgabenkatalogs. Auf den Regelungen des PKG aufbauend werden hier künftig weitere Schritte erfolgen müssen.

Der Bundesverband Pflegemanagement regt daher eine Weiterentwicklung des § 15a zur Stärkung der autonomen Heilkundeausübung von Pflegefachpersonen an. Durch erweiterte Autonomie kann der Pflegeberuf an Attraktivität gewinnen, ungenutztes Potenzial in der Gesundheitsversorgung wird erschlossen und die Versorgungsqualität für Patienten nachhaltig gesichert und verbessert. Die aktuelle Regelung lässt Pflegefachpersonen tendenziell lediglich medizinische Teilbereiche übernehmen, ohne ihnen die Gesamtverantwortung für pflegerische Bedarfe und Bedürfnisse zu übertragen.

Daher schlägt der Bundesverband Pflegemanagement folgende Anpassung bei § 15a vor:

Behandlung durch Pflegefachpersonen, Pflegeprozessverantwortung

(1) Pflegerische und heilkundliche Leistungen nach diesem und dem Elften Buch Sozialgesetzbuch werden durch Pflegefachpersonen erbracht. Pflegerische Leistungen dürfen nur unter Beachtung der Pflegeprozessverantwortung von Pflegefachpersonen nach § 4 des Pflegeberufegesetzes erbracht werden. Erweiterte heilkundliche Leistungen können im Rahmen der jeweils erworbenen Kompetenzen auch von Pflegefachpersonen mit einer Erlaubnis nach § 1 Satz 2 des Pflegeberufegesetzes in der Fassung vom 1. Januar 2025 oder von Pflegefachpersonen mit einer anderen, hinsichtlich der Erbringung von erweiterten heilkundlichen Leistungen gleichwertigen Qualifikation erbracht werden.

Auf Basis der Ausarbeitungen gemäß § 8 Absatz 3c unter Berücksichtigung pflegetheoretischer Konzepte und pflegewissenschaftlicher Modelle, die unter Einbezug pflegewissenschaftlicher Expertisen erarbeitet werden, können folgende Leistungen eigenverantwortlich erbracht werden

1. in dem nach § 73d Absatz 1 und § 112a Absatz 1 vereinbarten Katalog genannte Leistungen der häuslichen Krankenpflege, einschließlich der für diese Leistungen benötigten Hilfsmittel sowie Leistungen im Rahmen der Leistungserbringung im Krankenhaus,

2. nach einer erstmaligen ärztlichen Verordnung die Verordnung der in dem nach § 73d Absatz 1 Satz 1 die in Anlage 1 des nach § 64d Absatz 1 Satz 4 geschlossenen Rahmenvertrags genannten Leistungen der ärztlichen Behandlung

(2) Pflegefachpersonen im Sinne dieses Buches sind Personen, die über eine Erlaubnis nach § 1 des Pflegeberufegesetzes verfügen.

Der Bundesverband Pflegemanagement sieht darüber hinaus Anpassungsbedarf bei § 28 SGB V, welcher gegenwärtig die Regelungen für ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Behandlung enthält.

Während § 15 SGB V als grundlegende Rechtsgrundlage für die Krankenbehandlung in der gesetzlichen Krankenversicherung fungiert und die verschiedenen Leistungsformen der Krankenbehandlung - einschließlich ärztlicher, zahnärztlicher und psychotherapeutischer Behandlung - auflistet, konkretisiert § 28 SGB V diese Leistungsformen. Zusätzlich regelt er, dass auch andere Personen ärztlich veranlasste Leistungen erbringen können, vorausgesetzt diese erfolgen unter ärztlicher Anordnung und Verantwortung.

Für die angestrebte Kompetenzerweiterung von Pflegefachpersonen, die das Gesetz in seiner grundlegenden Zielsetzung vorsieht, ist eine entsprechende Anpassung auch in diesem Bereich erforderlich. Die gegenwärtige Fassung des § 28 SGB V stellt jedoch eine rechtliche Beschränkung dar: Pflegefachpersonen können heilkundliche Tätigkeiten nur dann ausüben, wenn diese durch eine ärztliche Anordnung abgedeckt sind. Daher muss die eigenständige Erbringung heilkundlicher Leistungen durch Pflegefachpersonen ebenfalls in § 28 SGB V verankert werden.

Daher schlägt der Bundesverband Pflegemanagement folgende Anpassung bei § 28 Absatz 4-Neu vor:

§ 28 Ärztliche***, ~~und~~*** zahnärztliche ***und pflegerische*** Behandlung

(4) Die heilkundliche Behandlung kann durch Pflegefachpersonen erfolgen, soweit dies im Rahmen der definierten Vorbehaltsaufgaben nach § 4 des Pflegeberufegesetzes sowie gemäß den Bestimmungen des § 15a erfolgt.

Zu Nummer 12

§ 73d Eigenverantwortliche Erbringung von Leistungen durch Pflegefachpersonen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung; eigenverantwortliche Verordnung häuslicher Krankenpflege durch Pflegefachpersonen, Evaluation

Der § 73d SGB V eröffnet qualifizierten Pflegefachkräften die Möglichkeit, bestimmte Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung eigenständig zu erbringen, die bisher ausschließlich Ärztinnen und Ärzten vorbehalten waren. Diese Regelung bezieht sich speziell auf Leistungen im Bereich der häuslichen Krankenpflege.

Zur Konkretisierung sollen zwei Kataloge entwickelt werden:

- Ein Katalog für ärztliche Behandlungsleistungen, die Pflegefachpersonen nach § 15a eigenverantwortlich übernehmen können
- Ein Katalog für Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37

Zusätzlich sind Rahmenvorgaben für die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Pflegefachkräften und Ärztinnen/Ärzten vorgesehen.

Der Bundesverband Pflegemanagement begrüßt, dass die maßgeblichen Pflegeorganisationen auf Bundesebene gemäß § 118a SGB XI nicht nur Stellungnahmen abgeben können, sondern auch an den Sitzungen der Vertragspartner teilnehmen dürfen. Ihre Stellungnahmen werden bei der Festlegung der erforderlichen Kompetenzen berücksichtigt.

Der Bundesverband fordert eine intensivere und kontinuierliche Einbindung der Pflegeorganisationen in die Erarbeitung der Kataloge und Rahmenvorgaben zur interprofessionellen Zusammenarbeit.

Bei der Ausgestaltung des § 112a, der die eigenverantwortliche Leistungserbringung durch Pflegefachkräfte im Krankenhaus regelt, sollten die Leistungskataloge des § 73d auf übertragbare Inhalte geprüft werden. Eine sektorenübergreifende Kompetenzfestlegung wird ausdrücklich befürwortet, erfordert jedoch von Beginn an eine entsprechende Perspektive.

Die Evaluation nach § 73d Absatz 4 fokussiert sich lediglich auf Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung. Im Gegensatz zu § 112a Absatz 4 fehlt die Bewertung des effizienten Einsatzes unterschiedlich qualifizierter Pflegefachkräfte und deren Auswirkungen auf das Berufsbild.

Die Leistungen müssen in ein konzeptionelles Rahmenwerk eingebettet werden, das als Grundlage für die Regelungen des § 8 Absatz 3c SGB XI zur Entwicklung eines Muster-Scope of-Practice dient. Eine sachgerechte Ausgestaltung ist nur durch direkte Einbindung der Pflegefachpersonen möglich.

Die Entwicklung eines konzeptionellen Rahmens ist anspruchsvoll, da ärztliche Behandlungen aus der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie einzelne Tätigkeiten umfassen, jedoch keine vollständigen Aufgaben darstellen. Während sich medizinische Tätigkeiten an medizinischen Diagnosen orientieren, richten sich pflegerische Aufgaben nach der Pflegebedürftigkeit. Eine Zusammenführung erfordert daher intensiven Austausch zwischen den Zielen und Aufgaben beider Professionen.

Langfristig ist eine leistungsrechtliche Ableitung für die Berufsbilder der Advanced Practice Nurses (APN) und Community Health Nurses (CHN) erforderlich.

Der Bundesverband Pflegemanagement schlägt folgende Anpassung bei *§ 73d Absatz 2 und Absatz 4* vor:

(2) Die in Absatz 1 genannten Vertragspartner haben unter Beachtung der Vorgaben von § 15a Absatz 1 in dem Vertrag auch festzulegen, auf der Grundlage welcher Kompetenzen Pflegefachpersonen die nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 vereinbarten Leistungen jeweils eigenverantwortlich erbringen oder verordnen können. Pflegefachpersonen können nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 vereinbarten Leistungen bei an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern und bei Leistungserbringern nach § 123a Absatz 4 erbringen oder verordnen. ***Die maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene im Sinne des § 118a Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches sind frühzeitig und kontinuierlich in die Erarbeitung und Forstschreibung der Regelungen nach § 73d Absatz 1 und Absatz 2 Satz 1 und 2 einzubinden und sind mitbestimmend beteiligt. Insbesondere werden*** ~~***Dd***~~***e***n maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene im Sinne des § 118a Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches und der Bundesärztekammer ~~ist~~ vor Abschluss des Vertrags Gelegenheit zur Stellungnahme ***gegeben*** ~~***zu geben***~~; sie haben das Recht, an den Sitzungen der in Absatz 1 Satz 1 genannten Vertragspartner teilzunehmen. Die Stellungnahmen sind beim Entscheidungsprozess der in Absatz 1 genannten Vertragspartner zu berücksichtigen. ***Die maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene werden gleichberechtigt an den Verhandlungen zur Festlegung der Leistungen und Kompetenzanforderungen mitbestimmend beteiligt.*** Wissenschaftliche Expertisen, die nach § 8 Absatz 3c Satz 1 des Elften Buches gefördert wurden, sollen hinsichtlich der Kompetenzanforderungen und dazugehörigen Aufgaben bei der Vereinbarung der Leistungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 berücksichtigt werden.
(3) (…)
(4) Die in Absatz 1 Satz 1 genannten Vertragspartner ***sowie die maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene*** evaluieren die Auswirkungen der eigenverantwortlichen Erbringung von Leistungen der ärztlichen Behandlung durch Pflegefachpersonen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung, auch in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, auf die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung***, den effizienten Einsatz der Pflegefachpersonen mit unterschiedlichen Qualifikationen und die***

Auswirkungen auf das Berufsbild der Pflegefachpersonen. Die Evaluation erfolgt im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und unter Beteiligung des Bundesministeriums für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Die in Absatz 1 Satz 1 genannten Vertragspartner legen dem Bundesministerium für Gesundheit vier Jahre nach Wirksamwerden des Vertrages nach Absatz 1 einen Bericht über das Ergebnis der Evaluation vor.

Artikel 4 Änderung des Pflegeberufegesetzes

Zu Nummer 3 Buchstabe a) Buchstabe b)

§ 4 Vorbehaltene Aufgaben

Der Bundesverband Pflegemanagement begrüßt, dass die Prozessverantwortung und die Planung der Pflege in die Auflistung der Vorbehaltsaufgaben eingefügt werden.

Zu Nummer 4

§ 4a Eigenverantwortliche Heilkundeausübung

Der Bundesverband Pflegemanagement begrüßt ausdrücklich die Klarstellung in § 4a PflBG, dass Pflegefachpersonen eigenverantwortlich Heilkunde ausüben können, wenn sie entsprechende Kompetenzen erworben haben.

Berlin, 14. Juli 205

Bundesverband Pflegemanagement e.V.
Mitgliedsverband Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)
Alt-Moabit 91
10559 Berlin
Tel. +49 (0)30 44 03 76 93
Fax +49 (0)30 44 03 76 96