



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit eines
Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG)
vom 23.06.2025

Berlin, 14.07.2025

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs

Um langfristig die Pflegestrukturen in Deutschland zu sichern, will der Gesetzgeber die Befugnisse für Pflegefachpersonen ausbauen und so den Beruf attraktiver gestalten. Der Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG) setzt hier auf das Pflegestudium-Stärkungsgesetz auf, das die akademische Pflegeausbildung auf eine neue Grundlage gestellt hat. Von den neuen Regelungen sollen jedoch auch jene profitieren, die ihre Kenntnisse im Rahmen beruflicher Fort- und Weiterbildungen erworben haben.

Die Bundesärztekammer unterstützt grundsätzlich die Intention des Gesetzgebers, eine qualifikatorisch gestufte pflegerische Versorgung einzuführen und mit einer Weiterentwicklung von Pflegekompetenzen, u. a. dem Ausbau heilkundlicher Befugnisse für Pflegefachpersonen, die Attraktivität der Pflegeberufe zu steigern. Diese berufsrechtlich bestimmten und leistungsrechtlich zu berücksichtigenden Aspekte werden Auswirkungen auf das Haftungsrecht haben. Das betrifft auch die vorgesehene Förderung der Eigenständigkeit der Pflegefachpersonen ausgehend von den Vorbehaltsaufgaben bis hin zur selbstständigen Erbringung erweiterter heilkundlicher Leistungen (§ 73d SGB V neu). Hierbei müssen die ärztlichen Kernkompetenzen erhalten bleiben.

Die Bundesärztekammer unterstützt ausdrücklich die Vorbereitung einer wissenschaftlich fundierten, systematischen Entwicklung, Begründung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben (Muster-Scope of Practice) und die grundsätzliche Zuschreibung von entsprechenden Kompetenzen zu Qualifikationsgraden (vgl. § 8 Absatz 3c SGB XI neu). Das ist ein wichtiger Schritt, um die Rolle und die Verantwortlichkeiten von Pflegefachpersonen klarer als bisher zu definieren. Hierbei bietet sich es an, im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit die ärztliche Perspektive systematisch einzubeziehen.

Länder und Kommunen sollen stärker in den Auf- und Ausbau der Pflege-Infrastruktur eingebunden werden. Selbsthilfe und ehrenamtliches Engagement sollen gefördert werden, um vor allem pflegende An- und Zugehörige zu entlasten. Dazu zählt „insbesondere auch die Förderung von regionalen Netzwerken, damit Menschen so lange wie möglich in der gewohnten Umgebung versorgt werden können“. Die Bundesärztekammer befürwortet den weiteren Ausbau von regionalen Netzwerken (§ 45d SGB XI neu). Dies sollte jedoch im Hinblick auf die lokalen Formen der Zusammenarbeit auch unter der Einbeziehung von Ärztinnen und Ärzten geschehen.

Geplant ist darüber hinaus, die Vertretung der Pflegeberufe auf Bundesebene zu stärken (§ 118a SGB XI). Deren Kernaufgabe soll „die Erarbeitung einer Empfehlung zu einer systematischen und umfassenden Beschreibung der Aufgaben von Pflegefachpersonen, einschließlich erweiterter heilkundlicher Aufgaben sein“. Wer die Vertretung auf Bundesebene wahrnimmt, soll eine Rechtsverordnung mit Zustimmung der Länder regeln. Aus Sicht der Bundesärztekammer ist es folgerichtig, die Vertretung der Pflegeberufe einheitlich zu regeln.

2. Vorbemerkung

Die Bundesärztekammer beschränkt sich in dieser Stellungnahme auf Aspekte, die unmittelbare Berührungspunkte mit der ärztlichen Tätigkeit haben.

3. Stellungnahme im Einzelnen

Pflegerische Leistungen und heilkundliche Leistungen durch Pflegefachpersonen

§ 15a SGB V (neu)

A) Beabsichtigte Neuregelung

Pflegefachpersonen sollen bestimmte Aufgaben der ärztlichen Behandlung eigenverantwortlich im Rahmen der leistungsrechtlichen Vorschriften erbringen dürfen (ebenso in § 28 Absatz 5 SGB XI), wenn sie die nötige fachliche Kompetenz nachweisen können. Dieser Nachweis soll mit einer entsprechenden Ausbildung, Weiterbildung oder anerkannten Berufserfahrung erbracht werden können. Unter diesen Voraussetzungen sollen Pflegefachpersonen folgende Aufgaben der ärztlichen Behandlung eigenverantwortlich erbringen dürfen:

1. Leistungen nach ärztlicher Diagnose und Indikationsstellung gemäß den Leistungskatalogen, die nach § 73d Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und § 112a Abs. 1 SGB V vereinbart wurden.
2. Verordnungen häuslicher Krankenpflegeleistungen (inkl. Verordnung erforderlicher Hilfsmittel nach § 33 SGB V), wenn zuvor eine ärztliche Erstverordnung vorliegt und die Leistungen in den nach § 73d Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 vereinbarten Katalogen enthalten sind.
3. Leistungen gemäß Anlage 1 des Rahmenvertrags nach § 64d Abs. 1 Satz 4 SGB V, bis zur Umsetzung des Vertrages nach § 73d Abs. 1 Satz 1.

§ 15a Absatz 2 SGB V (neu) konkretisiert zugleich, dass Pflegefachpersonen im Rahmen der Leistungserbringung nach dem SGB V die Pflegeprozessverantwortung im Sinne des § 4 Abs. 1 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes tragen. § 15a Absatz 3 SGB V (neu) stellt klar, dass Pflegefachpersonen im Sinne dieser Norm nur solche Personen sind, die über eine Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung nach § 1 Pflegeberufgesetz verfügen. Ergänzend wird für SGB V und SGB XI grundsätzlich klargestellt, dass die berufsrechtlich geregelten Vorbehaltsaufgaben von Pflegefachpersonen nach § 4 des Pflegeberufgesetzes (Pflegeprozessverantwortung) bei der inhaltlichen Ausgestaltung der Leistungen und der Leistungserbringung zu berücksichtigen sind. Mit den gesetzlichen Regelungen im Pflegeberufgesetz zu den Vorbehaltsaufgaben soll der Pflegeprozess als „professionsspezifische Arbeitsmethode zur Gestaltung des Pflegearrangements“ aufgewertet werden. Zudem soll klargestellt werden, welche Qualifikationsvoraussetzungen für die Erbringung pflegerischer Leistungen im Rahmen der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung bestehen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die vorgesehene Regelung weicht das alleinige Erbringungs- und Weisungsrecht von Ärztinnen und Ärzten hinsichtlich bestimmter ärztlicher Behandlungsleistungen auf. Pflegefachpersonen wird künftig ermöglicht, ausgewählte heilkundliche Maßnahmen eigenverantwortlich und ohne ärztliche Delegation durchzuführen. Dies kann die an den Versorgungserfordernissen orientierte interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen befördern: Ärztinnen und Ärzte sind demnach aufgefordert, die Zusammenarbeit mit entsprechend qualifizierten Pflegefachpersonen, insbesondere im Bereich klar definierter heilkundlicher Aufgaben, kompetenzorientiert und teambasiert im Sinne einer effizienten Patientenversorgung zu gestalten. Dabei besteht keine fachliche Weisungsbefugnis gegenüber Pflegefachpersonen, die in eigenverantwortlicher Zuständigkeit handeln.

Diese Entwicklung könnte zu einer spürbaren Entlastung von Ärztinnen und Ärzten führen, insbesondere in Bereichen wie der Diabetesversorgung, dem Wundmanagement oder der Betreuung von Menschen mit Demenz. Pflegefachpersonen mit entsprechender Qualifikation dürfen diese Aufgaben in Zukunft eigenständig übernehmen, wodurch Ärztinnen und Ärzte ihre Kapazitäten verstärkt auf komplexe und originär ärztliche Tätigkeiten konzentrieren können.

In haftungsrechtlicher Hinsicht bedeutet dies, dass Ärztinnen und Ärzte nicht mehr für Leistungen verantwortlich gemacht werden können, die Pflegefachpersonen im Rahmen ihrer eigenständigen Zuständigkeit und auf Grundlage ihrer Qualifikation erbringen. Diese Klarstellung ist zu begrüßen. Die Verantwortlichkeit liegt in Zukunft bei der handelnden Pflegefachperson, sofern die fachliche Eignung den gesetzlichen Anforderungen entspricht.

Mit der Neuverteilung von Zuständigkeiten steigen zugleich die Anforderungen an die interprofessionelle Kommunikation und Dokumentation. Die teilweise Überlappung von Aufgabenbereichen erfordert eine klare Abgrenzung und Koordination, um Versorgungsbrüche oder Verantwortungsdiffusion zu vermeiden. Dokumentationspflichten sowie strukturierte Fallbesprechungen im Team gewinnen daher weiter an Bedeutung.

Darüber hinaus weist die Bundesärztekammer darauf hin, dass für die adäquate Umsetzung der Vorbehaltsaufgaben der notwendige fachliche Hintergrund erforderlich ist, um sowohl den Gesundheitsschutz von Patientinnen und Patienten zu sichern als auch die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung, insbesondere mit Ärztinnen und Ärzten, verlässlich zu handhaben.

§ 73d SGB V (neu)

A) Beabsichtigte Neuregelung

§ 73d SGB V (neu) regelt die vertragliche Grundlage dafür, dass Pflegefachpersonen bestimmte ärztliche Behandlungsleistungen sowie Leistungen der häuslichen Krankenpflege künftig eigenverantwortlich erbringen bzw. verordnen können. Hierzu haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung, der GKV-Spitzenverband, maßgebliche Pflegeorganisationen und Trägervereinigungen von Pflegeheimen bis spätestens 31. Juli 2027 einen bundeseinheitlichen Vertrag zu schließen. Dieser Vertrag muss insbesondere drei Punkte regeln:

1. Einen Katalog ärztlicher Leistungen, die von Pflegefachpersonen eigenverantwortlich übernommen werden dürfen.
2. Einen Katalog häuslicher Krankenpflegeleistungen, die von Pflegefachpersonen eigenverantwortlich verordnet werden dürfen, einschließlich Verfahrensregelungen zur Verordnung.
3. Rahmenvorgaben für die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Ärztinnen und Ärzten und Pflegefachpersonen.

Bereits bis Ende 2026 ist zu prüfen, ob der bestehende Rahmenvertrag nach § 64d SGB V angepasst werden muss, um bestimmte Behandlungsleistungen auch regulär durch Pflegefachpersonen zu ermöglichen.

Darüber hinaus ist in dem Vertrag festzulegen, auf welcher Kompetenzgrundlage die Pflegefachpersonen die betreffenden Leistungen erbringen oder verordnen dürfen. Auch ist sicherzustellen, dass Pflegefachpersonen sowohl bei vertragsärztlichen Leistungserbringern als auch bei zugelassenen Pflegeeinrichtungen tätig werden können. Die maßgeblichen

Bundesorganisationen der Pflegeberufe und die Bundesärztekammer erhalten ein Stellungnahmerecht und Beteiligungsmöglichkeiten im Verfahren. Wissenschaftlich fundierte Kompetenzmodelle (z. B. aus Projekten nach § 8 Abs. 3c SGB XI) sollen berücksichtigt werden.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Die Übertragung von Heilkunde respektive ihre Verschränkung mit den Verantwortungsbereichen von Ärztinnen und Ärzten sollten bislang im Rahmen der Modellprogramme nach § 63 Absätze 3b und 3c sowie § 64d SGB V erprobt werden. Diese Möglichkeit wurde in der Praxis jedoch nur unzureichend umgesetzt. Die Bundesärztekammer bedauert, dass nicht zunächst die Durchführung von Modellprojekten nach § 64d SGB V und deren Evaluation abgewartet wurde, bevor eine neue gesetzliche Regelung geschaffen wird.

§ 73d SGB V entspricht weitgehend den Regelungen nach § 64a SGB V. Die vorgesehene Ausgestaltung der heilkundlichen Leistungen durch Erarbeitung eines entsprechenden Katalogs, unter Fortgeltung bereits vereinbarter Leistungen, soll in Rahmenverträgen geregelt werden.

Es bedarf aus Sicht der Bundesärztekammer einer dezidierten Auseinandersetzung und Prüfung der Regelungen zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe und der darin enthaltenen Kompetenzerfordernisse. Erst auf dieser Grundlage lässt sich substantiell entscheiden, welche Aufgaben und Leistungen tatsächlich unter welchen Bedingungen zukünftig von Pflegefachpersonen als Heilkunde ausgeübt werden können und sollen. Ausdrücklich positiv bewertet wird die Voraussetzung, dass Pflegefachpersonen erst nach ärztlicher Diagnose und Indikationsstellung erweiterte heilkundliche Leistungen selbstständig erbringen können sollen. Die vorgesehenen Regelungen nach § 73 d SGB V sollten bereits mit der Umsetzung begleitend evaluiert werden, dies auch mit Blick auf die finanziellen Auswirkungen.

Darüber hinaus bedeutet die eigenverantwortliche Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten, dass hiermit gestiegene Haftungsrisiken einhergehen. Es ist sicherzustellen, dass Pflegefachpersonen über einen ausreichenden Versicherungsschutz verfügen, sei es über ihren jeweiligen Arbeitgeber oder eine individuelle Berufshaftpflichtversicherung. Dabei wäre zu prüfen, ob wie bei anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen (z. B. Ärzten, Hebammen) eine gesetzliche Pflicht zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung eingeführt wird.

In den §§ 64d und 73d SGB V ist geregelt, dass der Bundesärztekammer vor Abschluss der Leistungskataloge und der Rahmenvorgaben zur interprofessionellen Zusammenarbeit Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben ist.

Angesichts der erheblichen Interferenzen der zu treffenden Regelungen mit der ärztlichen Tätigkeit ist die Bundesärztekammer über eine Stellungnahmemöglichkeit hinaus in die Ausgestaltung der Rahmenverträge gemäß § 73d Abs. 1 SGB V durch Einräumung eines Teilnahme-, Antrags- und Mitberatungsrechtes aktiv einzubinden.

Im Hinblick auf die Erarbeitung von Rahmenvorgaben zur interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Pflegefachpersonen und Ärztinnen und Ärzten (§ 73d Abs. 1 Nr. 3 SGB V) schlägt die Bundesärztekammer vor, als orientierungsgebende Anknüpfungspunkte

die „Positionen der Bundesärztekammer zu einer interdisziplinären und teamorientierten Patientenversorgung“ als eine Arbeitsgrundlage einzubeziehen (Anlage).

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

§ 73d Absatz 2 Satz 3 wird wie folgt neu gefasst:

„Den 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 zu geben; sie haben das Recht, an den Sitzungen der in Absatz 1 Satz 1 genannten Vertragspartner teilzunehmen, Anträge zu stellen und mitzuberaten.“

§ 112a SGB V (neu)

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Vertragsparteien auf Bundesebene nach § 9 Absatz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes – die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) und der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) – sollen bis zum 31. Juli 2028 sowohl einen Katalog an Leistungen der ärztlichen Behandlung, die Pflegefachpersonen in zugelassenen Krankenhäusern eigenverantwortlich erbringen können, als auch Rahmenvorgaben zur interprofessionellen Zusammenarbeit im Krankenhaus zwischen Pflegefachpersonen und Ärztinnen und Ärzten bei der Erbringung dieser Leistungen vereinbaren. Den maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene und der Bundesärztekammer ist vor Abschluss des Vertrags Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; sie haben das Recht, an den Sitzungen der genannten Vertragspartner teilzunehmen. Die Vertragsparteien sollen die Festlegungen nach § 73d Absatz 2 Satz 1 SGB V übernehmen, soweit nicht aus sachlichen Gründen für die Krankenhausbehandlung Abweichungen geboten sind.

Bei den Festlegungen nach § 73d Absatz 2 Satz 1 SGB V handelt es sich um die eigenverantwortliche Erbringung von Leistungen durch Pflegefachpersonen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung und die eigenverantwortliche Verordnung häuslicher Krankenpflege. Hier sollen die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), der GKV-SV, die für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene und die Vereinigungen der Träger von Pflegeheimen bis zum 31. Juli 2027 einen Vertrag abschließen. Auch hier ist den maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene und der Bundesärztekammer vor Abschluss des Vertrags Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben und sie haben das Recht, an den Sitzungen der Vertragspartner teilzunehmen.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Auch mit Blick auf den stationären Bereich sollten die Auswirkungen auf die Versorgung und die finanziellen Effekte sorgfältig evaluiert werden.

Die Bundesärztekammer begrüßt die o.g. geplante Beteiligung der Bundesärztekammer und der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene.

Wichtig wird es sein, Einheitlichkeit und Praxisnähe der beiden Verfahren zu gewährleisten. Vor dem Hintergrund der angestrebten Ambulantisierung und Stärkung sektorenübergreifender Versorgung einerseits und der Unterschiede der jeweiligen Leistungsspektren und Settings der beiden Sektoren andererseits muss gewährleistet sein, dass die Interessenvertretungen der am Patienten tätigen Berufsgruppen ein Antrags- und Mitberatungsrecht in den Sitzungen erhalten.

Ziel muss es sein, die für die Versorgung der Patientinnen und Patienten in beiden Sektoren besten Festlegungen zu treffen und für sektorenübergreifende Festlegungen ein gemeinsames Vorgehen zu etablieren. Die Bundesärztekammer kann hierbei als wichtige Schnittstelle zwischen den beiden Verfahren wirken und das Erfahrungswissen und den medizinisch-fachlichen Sachverstand sektorenübergreifend einbringen.

C) Änderungsvorschlag der Bundesärztekammer

Siehe Änderungsvorschlag zu „§ 73d Absatz 2 Satz 3“, der über den bereits im Referentenentwurf befindlichen § 112a Abs. 1 Satz 2 („§ 73d Absatz 2 Satz 3 bis 5 gilt entsprechend.“) auch für den Krankenhaussektor entsprechend Anwendung findet.