

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz – Pflegekompetenzgesetz (PKG)

Berlin, den 14.07.2025

Mit dem vorliegenden Pflegekompetenzgesetz soll Pflegefachpersonen künftig die eigenverantwortliche Ausübung bestimmter heilkundlicher Tätigkeiten ermöglicht werden, die bislang ausschließlich in der Verantwortung von Ärztinnen und Ärzten lagen. Das Gesetz zielt darauf ab, hierfür einen verbindlichen rechtlichen Rahmen zu schaffen. Dies stellt einen bedeutenden Entwicklungsschritt für den Pflegeberuf dar.

Insbesondere in der Langzeit- und häuslichen Krankenpflege können die vorgesehenen Regelungen dazu beitragen, die Versorgung der Patientinnen und Patienten langfristig zu sichern und qualitativ weiterzuentwickeln. Auch im Krankenhausbereich eröffnen sich durch arztunabhängig durchführbare, komplexe Pflegeprozesse Potenziale für effizientere Abläufe und einen attraktiveren Pflegeberuf.

Der Deutsche Evangelische Krankenhausverband (DEKV) vertritt als Interessenvertretung der 199 evangelischen Krankenhäuser nahezu jedes neunte Krankenhaus in Deutschland. Gerne bringen wir unsere Praxisexpertise aus der stationären Akutversorgung in den Gesetzgebungsprozess ein. Dabei konzentriert sich diese Stellungnahme insbesondere auf die Auswirkungen des Gesetzesvorhabens auf die Pflege im Krankenhaus – vorrangig auf Art. 1 Nr. 6b, Art. 3 und Art. 5 des Gesetzentwurfs.

Im Klinikalltag ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit etabliert. Pflegefachpersonen übernehmen im Rahmen ärztlicher Delegation bereits seit langem heilkundliche Tätigkeiten. Gleichzeitig besteht unter qualifizierten Pflegefachkräften – insbesondere solchen mit langjähriger Erfahrung, Fachweiterbildung oder akademischem Abschluss – der Wunsch nach mehr beruflicher Autonomie und Selbstverantwortung innerhalb ihrer Kompetenzen. Ein klarer rechtlicher Rahmen ist Voraussetzung dafür, diese Tätigkeiten künftig eigenverantwortlich und ohne zwingende ärztliche Konsultation während des Prozesses durchzuführen. Dies trägt zur Effizienzsteigerung pflegerischer Abläufe und zur Entlastung des gesamten Teams bei.

Die rechtliche Ermöglichung eigenverantwortlicher heilkundlicher Kompetenzen ist zudem ein bedeutender Impuls zur Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufs. Mit der Übernahme größerer Verantwortung wächst die berufliche Selbstwirksamkeit der Pflegefachpersonen. Perspektiven für individuelle Weiterentwicklung und



**Deutscher Evangelischer
Krankenhausverband e. V.**

Reinhardtstraße 34
10117 Berlin

T: +49 30 200 514 19-0
Mail: office@dekv.de
Web: www.dekv.de

Karrieregestaltung werden gestärkt. Aus-, Fort- und Weiterbildung erfahren dadurch eine aufgewertete Bedeutung. Pflege wird damit zu einem Berufsfeld, das kontinuierliches Lernen sowie langfristige persönliche Entwicklungsmöglichkeiten bietet.

Der Deutsche Evangelische Krankenhausverband (DEKV) dankt dem Bundesministerium für Gesundheit für die erneute Vorlage dieses wichtigen Gesetzentwurfs für die professionelle Pflege in Deutschland. Es ist erfreulich, dass der Entwurf eine große Schnittmenge mit den Regelungen des Gesetzesvorhabens aus der 20. Legislaturperiode aufweist.

Wir freuen uns, dass Anregungen aus unserer Stellungnahme vom 30. September 2024 im neuen Entwurf Berücksichtigung gefunden haben – insbesondere die Frage, wie informell erworbene Kompetenzen durch Berufserfahrung als Grundlage für eine eigenverantwortliche Heilkundeausübung gemäß § 15a SGB V anerkannt werden können.

Erneut begleitet der DEKV das Gesetzgebungsverfahren mit einer eigenen Stellungnahme.

Aus der Perspektive der professionell Pflegenden und des Pflegemanagements aus der evangelischen Klinikpraxis weist der DEKV grundsätzlich auf nachfolgende drei Punkte im Kontext des Pflegekompetenzgesetzes hin:

1. **Pflegeprozess im Mittelpunkt:** Die Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten durch Pflegefachpersonen muss sich am Pflegeprozess orientieren. Der pflegerische Handlungsrahmen muss dabei handlungsleitend sein. Eine mögliche Entlastung ärztlicher Berufsgruppen ist ein positiver Nebeneffekt, darf jedoch nicht den Fokus der Gesetzesintention bilden.
2. **Prozessorientierung statt Tätigkeitskataloge:** Die Erweiterung pflegerischer Aufgaben sollte nicht über die Festlegung einzelner Tätigkeiten erfolgen. Im Sinne eines umfassenden „Scope of Practice“ müssen vielmehr Prozesse mit heilkundlichen Anteilen in den Mittelpunkt gestellt werden.
3. **Budgetrelevante Auswirkungen frühzeitig prüfen:** Wir regen an, bereits im Vorfeld zu analysieren, inwiefern sich die Übernahme rein ärztlich verantworteter Tätigkeiten durch Pflegekräfte auf die Vergütungssystematik auswirkt.

Konkrete Regelungsvorschläge zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz

1. Katalog heilkundlicher Aufgaben mit Gültigkeit für alle Pflegesettings und ein wirksames Beteiligungsrecht für die Krankenhäuser

Die Einführung heilkundlicher Kompetenzen muss generalistisch konzipiert werden. Ihre Bedeutung reicht weit über den Bereich der stationären und ambulanten Langzeitpflege hinaus und betrifft auch die Pflege im Krankenhaus in erheblichem Maße. Unterschiedliche Regelungen zur eigenverantwortlichen Heilkundenausübung in den unterschiedlichen Pflegesettings sehen wir daher als nicht sinnvoll an.

Mit dem Gesetzentwurf werden drei Regelungsstränge eröffnet, die heilkundliche Tätigkeiten für Pflegefachkräfte, damit verbundene Kompetenzen und Regelungen zur interprofessionellen Zusammenarbeit definieren bzw. festlegen:

- **Art.1 Nr. 6b) § 8 Abs. 3c SGB XI:** *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.*
- **Art 3 Nr. 12: § 73d SGB V:** *Eigenverantwortliche Erbringung von Leistungen durch Pflegefachpersonen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung; eigenverantwortliche Verordnung häuslicher Krankenpflege durch Pflegefachpersonen, Evaluation*
- **Art. 3 Nr. 14: § 112a SGB V:** *Eigenverantwortliche Erbringung von Leistungen durch Pflegefachpersonen im Rahmen der Krankenhausbehandlung i.V. mit Art. 3 Nr.7: Änderung des § 39 Abs. 1 S.3.*

Mit dem neuen § 112a SGB V (Artikel 3 Nr. 14) sollen die Krankenhäuser mit ihrer Spitzenorganisation DKG an der Festlegung der heilkundlichen Tätigkeiten für Pflegefachpersonen konkret beteiligt werden. Diese Regelung ist jedoch aus zwei zentralen Gründen nicht zielgerichtet.

1. Widerspruch zur generalistischen Pflegeausbildung:

Die getrennte Entwicklung von Katalogen für heilkundliche Tätigkeiten im ambulanten Bereich und im Krankenhaus läuft dem Prinzip einer generalistischen Pflegeausbildung zuwider. Pflegefachpersonen sollen sektorenübergreifend tätig sein können. Eine sektorale Differenzierung ist daher fachlich nicht sinnvoll und erschwert die Umsetzung einheitlicher pflegerischer Handlungskompetenzen.

2. Fehlende Mitwirkung und begrenzter Einfluss der Krankenhäuser:

Nach § 9 Abs. 1 KHEntG haben die Selbstverwaltungspartner im Krankenhausbereich nur einen begrenzten Handlungsspielraum im Rahmen des

§ 112a SGB V. Insbesondere haben sie kein Mitbestimmungsrecht auf die Festlegungen nach § 73d SGB V, an denen sich der Krankenhausbereich orientieren muss. Abweichungen vom ambulanten Katalog sind nur in begründeten Ausnahmefällen möglich. Der nachgelagerte, nicht eigenständige Prozess nach § 112a SGB V stellt somit keine wirkräftige Beteiligung der Krankenhausesseite dar. Stattdessen würde ein zusätzlicher, möglicherweise langwieriger Abstimmungsprozess entstehen – ohne erkennbaren Nutzen für die Praxis im Krankenhaus.

Die Festlegungen nach § 73d SGB V sowie nach § 8 Abs. 3c SGB XI wirken sich unmittelbar auf zentrale Bereiche der Krankenhausorganisation aus – etwa auf die interprofessionelle Zusammenarbeit, Personalplanung und -entwicklung. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) spielt zudem mit ihrer Empfehlung zur pflegerischen Fachweiterbildung und der Gleichwertigkeitsprüfung im Rahmen von G-BA-Vorgaben eine zentrale Rolle bei der Qualifikationsentwicklung der Pflege. Eine systematische Beteiligung der Interessenvertretung der Krankenhäuser an diesen Prozessen ist daher zwingend erforderlich.

Grundsätzlich muss sich die Entwicklung eines Katalogs heilkundlicher Tätigkeiten ausschließlich am Versorgungsbedarf der Patientinnen und Patienten und an pflegerischen Prozessen orientieren.

Angesichts der Bedeutung einer zügigen Umsetzung unterstützen wir den im Gesetzentwurf vorgesehenen Prozess über § 8 Abs. 3c SGB XI und § 73d SGB V. Allerdings fordern wir folgende Änderungen:

- Die Interessenvertretung der Krankenhäuser wird mit einem wirksamen Beteiligungsrecht in die Entwicklungs- und Entscheidungsprozesse nach § 73d SGB V und § 8 Abs. 3c SGB XI eingebunden.
- Das Verfahren gemäß § 112a SGB V wird ersatzlos gestrichen.

Formulierungsvorschlag

Im Pflegekompetenzgesetz wird Artikel 1 Nr. 6b in Bezug auf § 8 Abs. 3c S. 4 wie folgt gefasst:

Bei der Beauftragung der Erstellung wissenschaftlicher Expertisen sowie ihrer Durchführung ist sicherzustellen, dass die Auftragnehmer die fachliche Expertise der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene nach § 118a und der Deutschen Krankenhausgesellschaft in geeigneter Art und Weise einbeziehen.

Formulierungsvorschlag:

Im Pflegekompetenzgesetz wird Artikel 3 Nr. 12 in Bezug auf § 73d Abs. 1 S. 7 wie folgt gefasst:

Den maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene im Sinne des § 118a Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches und der Bundesärztekammer **sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft** 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. Die Stellungnahmen sind beim Entscheidungsprozess der in Absatz 1 genannten Vertragspartner zu berücksichtigen.



Formulierungsvorschlag:

Im Pflegekompetenzgesetz wird Artikel 3 Nr. 14 und damit die Einfügung des § 112a SGB V gestrichen.

2. Weiterentwicklung der Pflegepersonalbedarfsbemessung nach § 137l SGB V bezüglich der eigenverantwortlichen heilkundlichen Tätigkeiten

Mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz vom 20. Dezember 2022 wurde die Pflegepersonalbedarfsbemessung eingeführt, um die Personalsituation in der Pflege zu verbessern. Ziel ist es, den für eine bedarfsgerechte Versorgung am Bett erforderlichen Personaleinsatz verbindlich zu definieren. Grundlage hierfür bildet § 137k SGB V, der auf dem Konzept der PPR 2.0 basiert. Diese Methodik berücksichtigt ausschließlich pflegerische Tätigkeiten im engeren Sinne.

Mit dem nun vorliegenden Pflegekompetenzgesetz soll das Tätigkeitsfeld der Pflegeberufe um eigenverantwortliche heilkundliche Aufgaben ergänzt werden. Diese, sich mit dem Pflegekompetenzgesetz ergebenden erweiterten Aufgabenbereiche müssen in die Systematik der PPR 2.0 unverzüglich aufgenommen werden. Die Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten führt im Pflegealltag zu einem zusätzlichen Ressourcenaufwand und einer veränderten Kompetenzzusammensetzung im Qualifikationsmix.

Aus diesem Grund fordern wir einen gesetzlichen Auftrag an die Selbstverwaltungspartner zur Nachjustierung der Pflegebedarfsbemessung (PPR 2.0).

Formulierungsvorschlag:

Dem § 137l SGB V wird ein neuer Absatz 5 hinzugefügt

(5) Die Vertragsparteien auf Bundesebene im Sinne des § 9 Absatz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes stellen im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit die Weiterentwicklung der Pflegepersonalbemessung in der Pflege im Krankenhaus nach § 137k Abs. 4 sicher, insbesondere im Hinblick auf eine Berücksichtigung der erweiterten heilkundlichen Tätigkeiten nach § 15a. Dabei sind die bisherigen und zu erwartenden Ergebnisse des Auftrags nach § 8 Abs. 3c SGB XI zu berücksichtigen. Das Verfahren zur wissenschaftlichen Weiterentwicklung erfolgt nach den Grundsätzen der Absätze 1 bis 4, wobei die

Inhalte der Beauftragung dem Bundesministerium für Gesundheit bis 30.09.2026 vorgelegt werden müssen, die Beauftragung hat bis spätestens 31.03.2027 zu erfolgen. Die Ergebnisse der Weiterentwicklung sind dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31.12.2027 vorzulegen. Für Absatz 4 Satz 2 gilt die Frist 30.09.2026.

In § 137k SGB V Abs. 2 Satz 1 ist „der Deutsche Pflegerat e.V. – DPR“ durch „die maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene nach § 118a SGB XI“ zu ersetzen.



Wir bitten unsere Veränderungsvorschläge und Forderungen in die weiteren Beratungen des Pflegekompetenzgesetzes aufzunehmen.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, reading 'Christoph Radbruch'.

Christoph Radbruch
Vorsitzender

A handwritten signature in blue ink, reading 'Melanie Kanzler'.

Melanie Kanzler
Verbandsdirektorin