DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT

Stellungnahme

zum Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

für ein

Gesetz zur Stärkung der Pflegekompetenz

(Pflegekompetenzgesetz – PKG)

FAIR

Diskutieren, entscheiden, handeln.

Zusammenfassung

Das Pflegekompetenzgesetz (PKG) hat zum Ziel, die Pflegefachpersonen in ihren vielfältigen Kompetenzen zu stärken, um ihre Eigenständigkeit in der interprofessionellen Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung zu fördern. Die Krankenhäuser begrüßen den Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und die schnelle Umsetzung des Vorhabens seitens der Bundesregierung nach der entsprechenden Ankündigung im Koalitionsvertrag. Das Gesetz wertet die pflegerische Berufsausübung durch die Möglichkeit der eigenverantwortlichen Heilkundeausübung von Pflegefachpersonen im vertragsärztlichen Bereich sowie im Krankenhaus auf. Darüber hinaus werden in dem Referentenentwurf verschiedene Aspekte im Leistungsrecht des SGB XI adressiert, welche unter anderem eine Umsetzung und Erweiterung der Pflegepersonalbemessung in Pflegeeinrichtungen, Regelungen zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und Anreize für innovative quartiersnahe Wohnformen sowie verschiedene Regelungen und Maßnahmen zur Entlastung und Rückgewinnung von Pflegefachpersonen definieren. Für die stationäre Krankenhausversorgung ist insbesondere der § 112a SGB V relevant. Dieser sieht einen Katalog an Leistungen der ärztlichen Behandlung vor, welche zukünftig durch Pflegefachpersonen erbracht werden können. Da dieser Katalog auf den Vereinbarungen des vertragsärztlichen Bereichs gemäß § 73d SGB V basiert, ist es zwingend erforderlich, dass die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) im Regelungsbereich des § 73d SGB V als Vertragspartei mit aufgenommen wird. Die Krankenhäuser begrüßen, dass im SGB V klare Regelungen für die Leistungserbringung von Pflegefachpersonen auf gesetzlicher Grundlage definiert werden und damit Klarheit für eine prozessuale Umsetzung der Ausübung von Pflegekompetenzen geschaffen wird.

Allgemeine Bewertung

Der vorliegende Entwurf des Pflegekompetenzgesetzes hat das Ziel, die Aufgabengebiete von beruflich und hochschulisch ausgebildeten Pflegefachpersonen zu erweitern und um eigenverantwortliche heilkundliche Tätigkeiten zu ergänzen. Die Kompetenzen der Fachkräfte sind eine essenzielle Voraussetzung für die qualitativ hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung der deutschen Krankenhäuser. Eine Stärkung der Befugnisse sowohl in der stationären Krankenhausversorgung als auch im vertragsärztlichen bzw. ambulanten Bereich wird von den Krankenhäusern ausdrücklich begrüßt. Wie der DKG-Fachkräftemonitor aufzeigt, gilt die Berufsgruppe der Pflege mit 41 Prozent als größte Berufsgruppe in den deutschen Krankenhäusern. Rund 528.000 Pflegefachpersonen versorgen 17 Millionen Patientinnen und Patienten jährlich[1]. In ambulanten Pflegediensten sind 442.900 Personen beschäftigt, in stationären Pflegeeinrichtungen 814.000[2]. Der demographische Wandel stellt die Berufsgruppe hinsichtlich der Fachkräftesicherung und Gesundheitsversorgung der Bevölkerung vor große Herausforderungen.

[1] Statista (2024): Fallzahlen in deutschen Krankenhäusern in den Jahren 1998 bis 2023. Online verfügbar unter: https://de.statista.com/statistik/daten/studie/157058/umfrage/fallzahlen-in-deutschen-krankenhaeusern-seit-1998/ [zuletzt abgerufen am 11.07.2025]

[2] Destatis (2023): Zahl der Beschäftigten in ambulanten Pflegediensten binnen 20 Jahren mehr als verdoppelt. Online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/05/PD23_N029_23.html [zuletzt abgerufen am 11.07.2025]

Zum einen resultieren daraus eine steigende Anzahl an Krankenhausfällen und eine prognostizierte Zunahme der Pflegebedürftigen von aktuell fünf Millionen Menschen auf 6,8 Millionen Menschen im Jahr 2055. Zum anderen sinkt durch die Renteneintritte der geburtsstarken Jahrgänge in Folge des demographischen Wandels das Arbeitskraftpotenzial in der Pflegeberufsgruppe. Schon jetzt haben laut dem DKG-Fachkräftemonitor 72 Prozent der Krankenhäuser Probleme in der Stellenbesetzung von Pflegefachpersonen.

Vor dem Hintergrund der genannten Zahlen ist die Fachkräftesicherung in Bezug auf die Berufsgruppe der Pflege und zur Aufrechterhaltung einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ein zentrales Thema. Die Stärkung der Befugnisse und der Verantwortung sowohl in der stationären Krankenhausversorgung als auch im vertragsärztlichen Bereich bietet die Chance der Attraktivitätssteigerung im Pflegeberuf. Diese Aufwertung der pflegerischen Berufsausübung kann dazu führen, mehr Pflegefachpersonen in der Versorgung zu halten. Neben diversen anderen Maßnahmen hat sich die DKG in ihrem Positionspapier „Attraktivitätssteigerung der Pflegeberufe“ für eine Stärkung der beruflichen Kompetenzen und Befugnisse auf Grundlage umfassender klarer gesetzlicher Regelungen ausgesprochen. Durch den ebenfalls vorliegenden Referentenentwurf zum Pflegefachassistenzeinführungsgesetz und das geplante Vorhaben, ein Gesetz für Pflegefachpersonen mit Masterqualifizierung auf den Weg zu bringen, ergeben sich im Pflegeberuf neue Karrierewege, die eine weitreichende Perspektive für Pflegefachpersonen bieten. Das Pflegekompetenzgesetz ist somit als eine zentrale Maßnahme gegen den Fachkräftemangel zu werten und wird von den Krankenhäusern begrüßt. Bei der Umsetzung aller Regelungen, welche die Krankenhäuser betreffen, ist eine bürokratiearme Umsetzung erforderlich.

Krankenhäuser frühzeitig an der Ausgestaltung der Rahmenbedingungen zur eigenverantwortlichen Heilkundeausübung beteiligen

Die Krankenhäuser begrüßen den vorgesehenen § 112a SGB V, welcher explizit eine Regelung für die von Pflegefachpersonen eigenverantwortlich zu erbringenden heilkundlichen Leistungen der ärztlichen Behandlung in der Krankenhausversorgung vorsieht. Damit wird der Kritik der Krankenhäuser am Gesetzentwurf der letzten Bundesregierung Rechnung getragen, indem nunmehr eine Regelung für den Krankenhausbereich geschaffen werden soll.

Im § 112a SGB V wird die eigenverantwortliche Erbringung von Leistungen durch Pflegefachpersonen im Rahmen der Krankenhausbehandlung definiert. Die Vertragsparteien nach § 9 KHEntgG sollen bis zum 31.07.2028 einen Katalog an Leistungen der ärztlichen Behandlung vereinbaren, die Pflegefachpersonen eigenverantwortlich in den Krankenhäusern erbringen können. Zusätzlich sollen Rahmenbedingungen der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Pflegefachpersonen und Ärzten vereinbart werden. Allerdings ist als Vorlage für den Katalog, der für den Krankenhausbereich vereinbart werden soll, der entsprechende Katalog zu den Leistungen und Kompetenzen nach § 73d Abs. 2 SGB V zu übernehmen, sofern keine sachlichen Gründe für eine Abweichung bestehen. Der in § 73d SGB V beschriebene Katalog ist in der vorliegenden Form aber ausschließlich im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung sowie der häuslichen Krankenpflege zu vereinbaren. Hierbei wird die DKG nicht als Vertragspartner berücksichtigt, obwohl die Ausarbeitung des Katalogs aus § 73d SGB V maßgebliche Auswirkungen auf den Katalog für die Krankenhäuser hat, da dieser weitestgehend übernommen werden soll. Folglich ist die DKG zwingend als Vertragspartner in

§ 73d SGB V einzubinden, um bei der Vereinbarung mitzuwirken und die Expertise der Krankenhäuser einzubringen. Damit kann eine möglichst sektorenübergreifende, einheitliche Regelung geschaffen werden und die Vereinbarung für den Krankenhausbereich effizient abgeschlossen werden.

Die vorgesehene Vereinbarung von Rahmenvorgaben zur interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Pflegefachpersonen und Ärztinnen und Ärzten (§ 73d Abs. 1 Nr. 3 SGB V) erscheint im vertragsärztlichen Bereich der Versorgung zweckmäßig, da hier eine neue Form der Zusammenarbeit etabliert wird. Im Krankenhausbereich hingegen ist die Interprofessionalität bereits gelebte Praxis und bedarf keiner verbindlichen Vereinbarung von Rahmenbedingungen auf Selbstverwaltungsebene (§ 112a Abs. 1 Nr. 2 SGB V). Dies sollte grundsätzlich in der Organisationshoheit der Krankenhäuser verbleiben, weshalb eine Regelung zu den Rahmenvorgaben für den Krankenhaussektor, sofern daran festgehalten wird, nur Empfehlungscharakter haben darf.

Kritisch wird von den Krankenhäusern die Evaluation der Vertragspartner in Bezug auf die eigenverantwortliche Leistungserbringung, insbesondere hinsichtlich der Qualität der Versorgung und der Auswirkungen auf das Berufsbild der Pflegefachpersonen, gesehen (§ 112a Abs. 4 SGB V). Die Krankenhäuser weisen darauf hin, dass sie bereits adäquate und hochaufwendige Qualitätssicherung betreiben. Zudem ist es nicht Aufgabe der Vertragsparteien auf Bundesebene, das Berufsbild Pflege zu evaluieren. Eine Evaluation sollte daher sowohl für den vertragsärztlichen Bereich als auch für den Krankenhausbereich analog zu § 73d Abs. 5 SGB V ausschließlich durch das Bundesministerium für Gesundheit erfolgen.

Die Krankenhäuser betonen, dass das Gesetz keine Implikationen für eine Bewertung der Leistungen in der Krankenhausversorgung nach sich ziehen darf. Der in Zukunft vorliegende Katalog möglicher Leistungen der heilkundlichen Leistungserbringung von Pflegefachpersonen wird in den Krankenhäusern vor dem Hintergrund unterschiedlicher Teamstrukturen der einzelnen Abteilungen sowie der Begrenzung entsprechend qualifizierter Fachkräfte individuell umgesetzt. Aufgrund der genannten perspektivisch differenten Umsetzung der heilkundlichen Leistungserbringung sind keine Konsequenzen für übergeordnete Vergütungsregelungen abzuleiten. Die jetzige Finanzierungs- und Organisationssystematik im Krankenhaus ist in der Lage, die neuen heilkundlichen Befähigungen der Pflege ohne zusätzliche Ergänzung aufzunehmen. Zudem bedarf es angesichts der überbordenden Dokumentationsverpflichtungen, die Pflegefachpersonen bereits täglich durchschnittlich drei Stunden mit patientenfernem Aufwand binden, einer bürokratiearmen Umsetzung der Regelungen ohne zusätzliche, überzogene und kleinteilige Dokumentations-, Nachweis- und Meldeverpflichtungen.

Eigenverantwortliche Heilkundeausübung im Pflegeberufegesetz schafft mehr Rechtssicherheit

Die Krankenhäuser begrüßen die Einführung des neuen § 4a im Pflegeberufegesetz (PflBG), da dieser Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 PflBG zur eigenverantwortlichen Heilkundeausübung befugt. Somit werden auch beruflich ausgebildete Pflegefachpersonen in diesem Gesetz mitgedacht. Damit erfolgen eine Wertschätzung und Anerkennung der Leistung sowie der Kompetenzen der dreijährig examinierten Pflegefachpersonen, die die Versorgung bisher auf hohem Niveau sicherstellen. Eine ausschließliche Fokussierung auf hochschulisch ausgebildete Pflegefachpersonen könnte zwar möglicherweise einen Anreiz für die Ausweitung der Akademisierung geben, hätte in der aktuellen

Versorgungssituation aber kaum einen spürbaren Effekt, da die Akademisierungsquote laut dem DKG-Fachkräftemonitor aktuell bundesweit nur bei 0,6 Prozent liegt. Die Leistungen, welche von beruflich oder hochschulisch ausgebildeten Pflegefachpersonen in der Krankenhausbehandlung heilkundlich erbracht werden dürfen, werden mit § 15a SGB V und § 112a SGB V hinreichend konkretisiert. Die Krankenhäuser bewerten den wichtigen Zugewinn von Rechtssicherheit bezüglich der Pflegekompetenzen positiv. Sie begrüßen darüber hinaus, dass die Fachkommission nach § 53 PflBG mit empfehlender Wirkung standardisierte Beschreibungen für die erforderlichen fachlichen und personellen Kompetenzen zur eigenverantwortlichen Ausübung von heilkundlichen Aufgaben im Regelungsbereich der Ausbildungsziele der hochschulischen Pflegeausbildung (§ 37 PflBG) entwickeln soll.

Regelungen für die Weiterbildungen nach DKG-Empfehlung etablieren

Die Krankenhäuser begrüßen die Einführung des neuen § 15a SGB V, welcher festlegt, dass Pflegefachpersonen, die über eine nach dem Pflegeberufegesetz vorgeschriebene berufliche oder hochschulische Ausbildung verfügen oder aufgrund einer staatlich anerkannten, bundesweit einheitlichen Weiterbildung bzw. aufgrund ihrer einer solchen Weiterbildung entsprechenden Berufserfahrung aufweisen, die Leistungen der ärztlichen Behandlung nach ärztlicher Diagnose und Indikationsstellung gemäß der Kataloge aus §§ 73d und 112a SGB V eigenverantwortlich erbringen dürfen. Hierbei ist nicht ganz klar, um welche Weiterbildungen es sich konkret handeln soll. Die Rolle der bewährten pflegerischen Weiterbildungen nach DKG-Empfehlungen bleibt in diesem Kontext offen und ist dringend und explizit mit zu erwähnen und einzubeziehen. Die DKG-Weiterbildungsempfehlungen für elf verschiedene Fachbereiche bestehen bereits seit zum Teil über 50 Jahren und dienen vielfach als „Goldstandard“ im Bereich der Weiterbildungsverordnungen. Zudem wird in verschiedenen Qualitätssicherungs-Richtlinien des G-BA eine fachliche Qualifizierung des Pflegepersonals nach DKG-Empfehlung oder nach einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung gefordert. Aktuell wird in 15 Bundesländern mindestens eine pflegerische Weiterbildung nach DKG-Empfehlung angewendet. Vor diesem Hintergrund ist die pflegerische Weiterbildung nach den DKG-Empfehlungen zwingend mitzudenken, da hier bereits eine bundesweit einheitliche Empfehlung sowie Curricula-Vorgaben bestehen. Die DKG ist zudem aufgrund der dargelegten und weitreichenden Expertise im Bereich der pflegerischen Weiterbildungen unbedingt in die geplante Bund-Länder-Arbeitsgruppe für die Umsetzung bundesweit einheitlicher, staatlich anerkannter Weiterbildungen einzubeziehen.

Mitbeteiligung der DKG bei der Entwicklung von Muster-Scope of Practice

Die Krankenhäuser begrüßen, dass wissenschaftliche Expertise für eine sektorenübergreifende, systematische und umfassende Beschreibung der Aufgaben von Pflegefachpersonen, einschließlich heilkundlicher Aufgaben (§ 8 Abs. 3c SGB XI), beauftragt wird. Das Ziel ist die Zuordnung von heilkundlichen Tätigkeiten zu dem jeweiligen Kompetenzniveau. Die Krankenhäuser bewerten positiv, dass entsprechende Finanzmittel hierbei zur Verfügung gestellt werden. Allerdings wird die DKG aktuell nicht als zu beteiligende Organisation im Referentenentwurf berücksichtigt. Für eine sektorenübergreifende, ganzheitliche Betrachtung ist die Expertise der DKG neben den maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe ebenfalls zu beteiligen.

Präventionsmaßnahmen fördern – Gesundheitskompetenz stärken

Vor dem Gesamtkontext der demographischen Herausforderungen (s. o.) begrüßen die Krankenhäuser, dass die Prävention im Rahmen des SGB XI ausgebaut wird. Eine alternde Gesellschaft sowie der Anstieg an Pflegebedürftigkeit resultiert auch in einer erhöhten Prävalenz im Bereich diverser chronischer Erkrankungen, welche je nach Ausprägung das Risiko für Komplikationen und vermehrter Krankenhauseinweisungen aufweisen können. Daher begrüßen die Krankenhäuser die Ausweitung von Prävention und Beratung von Pflegefachpersonen im vorliegenden Entwurf, indem konkrete Präventionsmaßnahmen von Pflegefachpersonen empfohlen werden können.

Anlage – Übersicht der Änderungsvorschläge der DKG zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG)

Nr.	Bezug	Regelungstext/ Inhalt	Anmerkung	Konkreter Änderungsvorschlag
1	§ 73d SGB V	Eigenverantwortliche Erbringung von Leistungen durch Pflegefachpersonen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung; eigenverantwortliche Verordnung häuslicher Krankenpflege durch Pflegefachpersonen	Die Krankenhäuser begrüßen die gesetzliche Regelung von eigenverantwortlicher Leistungserbringung durch Pflegefachpersonen in der vertragsärztlichen Versorgung sowie in der häuslichen Krankenpflege. Nichtsdestotrotz bedarf es bei dieser Regelung Anpassungen. Die Krankenhäuser sind in die Katalogerstellung nach Abs. 1 Nr. 1 und 2 dringend einzubinden, da dieser Katalog als Grundlage für den Katalog in der stationären Krankenhausversorgung nach § 112a SGB V gilt. [s. auch Allgemeine Bewertung.]	Abs. 1 wird ergänzt durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft als Vertragspartei: Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene, die Vereinigung der Träger von Pflegeheimen im Sinne des § 71 Abs. 2 des Elfen Buches **und die Deutsche Krankenhausgesellschaft** vereinbaren **[alternativ: im Einvernehmen mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft]** bis zum 31. Juli 2027 in einem Vertrag (…)
2	§ 112 Abs. 1 SGB V	Eigenverantwortliche Erbringung von Leistungen durch Pflegefachpersonen im Rahmen der Krankenhausbehandlung	Die Krankenhäuser begrüßen ausdrücklich eine Regelung für den Bereich der Krankenhausversorgung. Es bedarf allerdings keiner verbindlichen Rahmenvorgaben zur Interprofessionalität. Diese sollten gestrichen werden oder dürfen ausschließlich einen Empfehlungscharakter besitzen. [s. auch Allgemeine Bewertung.]	Abs. 1 Nr. 2 ersatzlos streichen Alternativ: Abs. 1 Nr. 2 wird geändert: **Empfehlungen für die interprofessionelle Zusammenarbeit im Krankenhaus zwischen Pflegefachpersonen und Ärzten bei der Erbringung der nach Nummer 1 vereinbarten Leistungen**.

3	§ 112a Abs. 4 SGB V	Eigenverantwortliche Erbringung von Leistungen durch Pflegefachpersonen im Rahmen der Krankenhausbehandlung	Die Krankenhäuser sehen eine Evaluation durch die DKG und den GKV-SV der eigenverantwortlichen Leistungserbringung durch Pflegefachpersonen hinsichtlich Wirtschaftlichkeit und Qualität sowie der Auswirkungen auf die Berufsgruppe kritisch. [s. auch Allgemeine Bewertung.]	Abs. 4 ersatzlos streichen Eine Evaluation der eigenverantwortlichen Leistungserbringung kann gemäß oder analog einer Regelung des § 73d Abs. 5 SGB V durch das Bundesministerium für Gesundheit erfolgen.
4	§ 15a SGB V	Behandlung durch Pflegefachpersonen, Pflegeprozessverantwortung	Die Krankenhäuser begrüßen grundsätzlich die Einführung von § 15a SGB V. Allerdings fehlt hier die Konkretisierung, welche Weiterbildungen adressiert werden. Die Rolle der DKG-Weiterbildungsempfehlung bleibt offen. Dies ist im Gesetzestext zu adressieren. [s. auch Allgemeine Bewertung.]	Abs. 1 wird ergänzt durch: Pflegefachpersonen, die über die erforderlichen fachlichen Kompetenzen aufgrund einer nach dem Pflegeberufegesetz vorgeschriebenen beruflichen oder hochschulischen Ausbildung, aufgrund einer staatlich anerkannten, bundesweit einheitlichen Weiterbildung, **einer Weiterbildung nach DKG-Empfehlung** oder aufgrund einer solchen Weiterbildung entsprechenden Berufserfahrung, (…)
5	§ 15a SGB V	Behandlung durch Pflegefachpersonen, Pflegeprozessverantwortung Gesetzesbegründung, S. 151	Die Krankenhäuser werden in der Gesetzesbegründung nicht als Beteiligte bei der geplanten Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Umsetzung bundesweit einheitlicher, staatlich anerkannter Weiterbildungen benannt. Die langjährige, weitreichende DKG- Expertise ist dringend mit einzubeziehen. [s. auch Allgemeine Bewertung.]	Ergänzung der DKG als Beteiligte bei der Bund-Länder-Arbeitsgruppen in der Gesetzesbegründung.

6	§ 8 Abs. 3c SGB XI	Ausgestaltung und Weiterentwicklung der Inhalte von Leistungen nach SGB V und SGB XI	Die Krankenhäuser begrüßen die Konzeption und Ausgestaltung eines Muster-Scope of Practice. In dem vorliegenden Referentenentwurf werden die Krankenhäuser nicht mit einbezogen. Die Krankenhäuser fordern, dass die fachliche Expertise der DKG analog der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe mitbeteiligt wird. Alternativ ist auch eine spätere Einbindung als Fachorganisation möglich.	Abs. 3c Satz 2 wird ergänzt durch: 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 der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene **sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft** die Dauer, Inhalte und das Nähere zur Durchführung von wissenschaftlicher Expertise nach Satz 1.

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

Wegelystraße 3
10623 Berlin

Tel. (030) 3 98 01-0
Fax (030) 3 98 01-3000
E-Mail dkgmail@dkgev.de

FAIR

DEUTSCHE KRANKENHAUS GESELLSCHAFT DKG