

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
21(14)22(11)
gel. VB zur öffent. Anh. am
08.10.2025 - Pflege
06.10.2025



VdPB | Prinzregentenstraße 24 | 80538 München

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Platz der Republik 1
11011 Berlin

per E-Mail: anhoerungen-
gesundheitsausschuss@bundestag.de

Entwurf eines Gesetzes zur Befugnisenerweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BT-Drucksache 21/1511)

Stellungnahme der VdPB

06.10.2025

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Bezug auf Ihre Schreiben vom 24.09.2025 geben wir für die Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags gerne nachfolgend unsere Einschätzungen zum Entwurf der Bundesregierung zum Gesetz zur Befugnisenerweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEPG) vom 08.09.2025 ab.

Die zeitnahe Wiederaufnahme des Gesetzgebungsverfahrens begrüßen wir ausdrücklich, wenngleich die Namensänderung des Gesetzes u.E. weder notwendig noch sinnvoll ist. Die VdPB war als Selbstverwaltungskörperschaft der beruflich Pflegenden in Bayern von Beginn in die Diskussionen und Entwicklungen einbezogen und hat die Zielsetzung der Stärkung des professionellen Berufsprofils der Pflege stets unterstützt sowie durch konstruktive Kritik und Vorschläge mitgetragen. Die Weiterentwicklung der beruflichen Handlungskompetenzen – in Angleichung an internationale Standards – und deren leistungsrechtliche Abbildung sind auch für uns die zentralen Ansatzpunkte

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.



der Professionsentwicklung. Das „können“ auszubauen und das „dürfen“ dem anzupassen entspricht vollständig auch unseren Zielsetzungen.

Ein zentraler Kritikpunkt war für uns daher von Beginn an die Verortung der Regelungen in den Sozialgesetzbüchern SGB V und SGB XI. Aus rechtsdogmatischen Gründen spricht sehr viel dafür, das dem Berufsrecht in prägender Weise der Vorrang vor den sozialleistungsrechtlichen Regelungen zum indirekten Berufsrecht gegeben wird. Die VdPB würdigt durchaus das ernsthafte und in mancher Hinsicht erfolgreiche Bemühen des Gesetzgebers, die dringend erwarteten sozialleistungsrechtlichen Korrespondenzregelungen zum Berufsrecht im BEEPG zu schaffen.

- Gleichwohl sehen wir das Risiko eines nicht klar konturierten Kompetenzprofils, das eine Vielzahl interpretationsfähiger bzw. -bedürftiger Regelungen induziert. Für die spätere praktische Realisierung des erweiterten pflegerischen Kompetenzprofils werden dadurch unnötige Hürden und Unsicherheiten geschaffen. Das mit dem PflBG – aus guten Gründen – generalistisch angelegte Berufsbild in seiner Weiterentwicklung wiederum an bestehenden Strukturen des SGB auszurichten, birgt u.E. das Risiko, die richtigen und wichtigen Zielsetzungen des generalistischen Berufsprofils zu konterkarieren: Die vielfach zutreffend skizzierten Optimierungspotenziale in Versorgung und interprofessioneller Aufgabenverteilung können so gerade nicht aktiviert werden. Auch die im Verlauf vorgenommene Abkopplung der Regelungen für das Berufsprofil einer „Advanced Nursing Practice“ (ANP), um diese nachgelagert separat vorzunehmen, ist aus dieser Perspektive wenig sinnvoll. Ein weiterentwickeltes professionelles Berufsbild der Pflege sollte unmittelbar vollumfänglich ausgeformt werden.

Dieses fachlich wie rechtlich komplexe Vorhaben erfordert stringente und konsistente Regelungen im Berufsrecht und hier alle Qualifikationsniveaus systematisch integrierend. Nur dann können auch die Qualifizierungswege – insbesondere vor dem Hintergrund der heterogenen primären beruflichen Bildungsstruktur – zielführend und praktikabel strukturiert und ausgestaltet werden.

Ergänzend zu diesen grundlegenden Überlegungen weisen wir nachfolgend thematisch gegliedert auf die aus unserer Sicht wichtigsten Aspekte des Gesetzentwurfs hin, die insbesondere unseren Aufgaben und der Perspektive als Organ der beruflichen Selbstverwaltung der Pflege entsprechen.

1. Vorbehaltsaufgaben und Pflegeprozessverantwortung

- a) Die mit Art. 5 Nr. 2 – 3 erfolgenden Präzisierungen zu den Vorbehaltsaufgaben im PflBG begrüßen wir ausdrücklich; sie bilden die Ergebnisse der von der VdPB mitinitiierten diesbezüglichen klärenden Fachdiskussion sachgerecht ab (TT VA & DGP 2024).
- b) Die mit Art. 1 Nr. 61 vorgesehene Neufassung des § 113 Abs. 1 SGB XI sehen wir hinsichtlich der Bestimmungen des Satzes 3 ambivalent. Die dort in den Maßstäben und Grundsätzen für die Qualität vorgesehene Konkretisierung der Voraussetzungen für die Wahrnehmung der Pflegeprozessverantwortung sind u.E. obsolet, da der pflegfachlichen Prozesslogik immanent. Die aus dem Begründungsteil (S. 135) zu entnehmende Intention einer leistungsrechtlichen Klarstellung sowie Ermöglichung und Unterstützung der Wahrnehmung der Pflegeprozessverantwortung durch die PFP findet hingegen unsere volle Unterstützung, wenn hierdurch die

Träger bzw. Arbeitgeber verstärkt in die Pflicht genommen werden, adäquate Arbeitsstrukturen und -bedingungen zu schaffen. Ebenso begrüßen wir die im Begründungssteil aufgeführten Hinweise zur Vergütungsrelevanz der Aufwände für die Wahrnehmung der Pflegeprozessverantwortung. Daher tragen wir die vorgesehene Neufassung gerne mit. Im Rahmen unserer Beteiligungsmöglichkeiten werden wir gerne dazu beitragen, dass diese gesetzgeberischen Intentionen bei der Neuformulierung der MuG auch realisiert und nicht ins Gegenteil verkehrt werden.

- c) Die in Art. 3 Nr. 1b) vorgesehene Klarstellung in § 15 Abs. 1 Satz 3 SGB V, dass die Pflegeprozessverantwortung nicht Teil der (zahn-)ärztlichen Behandlung ist, begrüßen wir als leistungsrechtliche Abbildung der berufsrechtlichen Regelungen des PflBG ausdrücklich.
- d) Die mit Art. 3 Nr. 2 erfolgende Einfügung des § 15a SGB V begrüßen wir hinsichtlich der Bestimmung des Absatzes 2, demzufolge die durch PFP wahrgenommene Pflegeprozessverantwortung integraler Bestandteil aller Leistungen des SGB V sind, ebenfalls ausdrücklich.

2. Behandlung durch Pflegefachpersonen als Ausübung von Heilkunde

- a) Die mit Art. 5 Nr. 4 erfolgende Einfügung des neuen § 4a PflBG begrüßen wir ausdrücklich. Die Modernisierung des Heilkundeverständnisses ist lange überfällig und die Stellung des § 4a PflBG als Lex specialis-Regelung gegenüber dem Heilpraktikergesetz sinnvoll und zweckmäßig.
- b) Für sinnvoll erachten wir ebenfalls die semantische und damit auch inhaltliche Klarstellung, dass es in diesem Themenkomplex um die eigenverantwortliche Erbringung von Leistungen der ärztlichen Behandlung geht.
- c) Die über die Änderungen der §§ 15a, 64d, 73d und 112a SGB V erfolgende Kompetenzzuweisung zur eigenverantwortlichen Erbringung von Leistungen der ärztlichen Behandlung erachten wir jedoch als viel zu komplex und in der Praxis kaum handhabbar. Unser Vorschlag ist, § 64d SGB V komplett zu streichen und nur über einen umfassend ausgestalteten § 73d SGB V die Leistungserbringung durch PFP in allen Versorgungssettings (d.h. für ambulante Pflegedienste, in stationären Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern sowie Vorsorge- und Rehaeinrichtungen) zu ermöglichen. Dies würde nachhaltig der Normenklarheit und Umsetzbarkeit dienen.
- d) Mit Art. 3 Nr. 2 über den neuen § 15a Abs. 1 SGB V die Behandlung durch Pflegefachpersonen als Grundsatznorm im SGB V zu hinterlegen ist im Grundsatz richtig. Sehr kritisch sehen wir hier jedoch, dass es gem. Abs. 1 Nr. 1 immer der initialen ärztlichen Diagnose und Indikationsstellung bedarf und die Leistungen weiterhin durch den Katalog gem. § 73d SGB V beschränkt werden sollen (s.u.). Dieser Modus der ärztlichen Einzelfallsubstitution für die Leistungserbringung ist vor dem Hintergrund der vorgesehenen umfangreichen Regelungen zu Leistungen und Qualifikationen weder notwendig noch angemessen und daher zu streichen.
- e) Die mit Art. 3 Nr. 16 im § 73d Abs. 1 Nr. 1 SGB V vorgesehene Entwicklung eines Leistungskatalogs und die damit einhergehende Begrenzung der Befugnisse sehen wir ebenfalls kritisch. Die in diesem Zusammenhang im Begründungssteil (S. 166ff) aufgeführten möglichen Leistungen erscheinen als eine rein diagnosebezogene und tätigkeitsorientierte Aufzählung. Dies wird in der Versorgungspraxis niemals den realen Bedarfslagen entsprechen und weiterhin zu vielfältigen

Koordinations- und Versorgungsproblemen führen. Gerade bei der Versorgung von chronisch erkrankten und multimorbiden Menschen sowie bei „Bagatellerkrankungen“ werden somit wichtige Synergien und Einsparpotenziale gerade nicht gehoben.

Ausdrücklich widersprechen wir zudem der im Begründungsteil (S. 166) enthaltenen Darstellung, die bisherigen Modellvorhaben nach § 64d SGB V seien an der Motivation der Pflegefachpersonen gescheitert. Dies ist falsch! Die VdPB war im Jahr 2023 intensiv in die Ausgestaltung der entsprechenden bayerischen Ausschreibung eingebunden und wir wissen von vielen interessierten und motivierten Kolleg*innen und Einrichtungen, die sehr gerne MV umgesetzt hätten. Gescheitert ist dies einzig an den unerfüllbaren Vorgaben und Anforderungen der Krankenkassen, völlig inadäquaten Vergütungen und fehlenden bzw. untauglichen bundesrechtlichen Regelungen zur Qualifizierung.

-
- f) Die Begrenzung der Leistungen und Qualifizierung auf die Indikationsbereiche Diabetes mellitus, Demenz und chronische Wunden sehen wir äußerst kritisch. Dies führt zu einer hochproblematischen Verengung des Verständnisses von Heilkundeausübung. Die Profession Pflege wird in der künftigen gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung gerade mit ihren erweiterten Heilkundekompetenzen eine Schlüsselrolle einnehmen (müssen) und darf perspektivisch nicht in ihrer internationalen Anschlussfähigkeit behindert werden. Die heilkundlichen Basismodule dürfen nur als beispielhafte Qualifikation gewertet werden, mit der Offenheit für weitere Qualifikationen in den besonderen Qualifikations- und Spezialisierungsfeldern der beruflichen Pflege. Wir empfehlen daher dringend, in jedem Fall eine Öffnungsklausel vorzusehen und die drei genannten Bereiche lediglich als exemplarische Felder zu beschreiben, in denen die Ausübung weiterer Heilkunde von Pflegefachpersonen vorbereitet wird. In jedem Fall wäre in der Begründung ein Hinweis darauf zu geben, dass weitere Bereiche nach Vorliegen entsprechender Empfehlungen als Felder weiterer Heilkundeausübung zu qualifizieren sind.
-

3. Qualifizierung zur eigenständigen Behandlung

- a) Die Ausweitung der Qualifikationswege zur Leistungserbringung im neuen § 15a SGB V begrüßen wir im Grundsatz. Allerdings sehen wir die vorgezeichneten, sehr heterogenen Qualifizierungswege hochgradig kritisch bzw. auch hier als nicht realisierbar an.
- b) Die bereits mit dem PflStudStG implementierte Qualifizierung für drei heilkundliche Module in die hochschulische Primärqualifizierung stellt die Hochschulen nach unserem Kenntnisstand vor erhebliche Umsetzungsprobleme (Gestaltung des Curriculums, Studiendauer und -umfang, Lehrpersonen etc.) und wird in sehr unterschiedlichen Varianten umgesetzt. Im Ergebnis werden ab 2029 Absolventinnen in den Arbeitsmarkt eintreten, die formal gut qualifiziert sein werden, jedoch nur über ausbildungsbezogene Praxiserfahrung verfügen und dennoch unmittelbar eigenverantwortlich Leistungen der ärztlichen Behandlung ausüben dürfen.
- c) Absolventinnen der hochschulischen Primärqualifikation, die bis 2024 das Studium begonnen und zwischenzeitlich relevante Berufserfahrung erworben haben, müssen mutmaßlich über hochschulische Nachqualifizierungsangebote die fehlenden Kompetenzen erwerben – ohne dass es bislang dafür schlüssige und realisierbare Angebote gibt.
-

- d) Für die große Zahl beruflich qualifizierter und mit viel relevanter Berufserfahrung ausgestatteten PFP müssen bundeseinheitliche Weiterbildungen bzw. Kompetenzfeststellungsverfahren entwickelt werden – bei sehr heterogener Zuständigkeit für entsprechende Bildungsangebote. Gleichzeitig sollen – vor diesem Hintergrund völlig unverständlich – die Ausarbeitungen der Fachkommission nur empfehlende Wirkung haben und die Beauftragung des BIBB zur Entwicklung des Kompetenzfeststellungsverfahrens ist gänzlich entfallen. Um diese für die Versorgung und Wirkung der Regelungen enorm wichtige Personengruppe der beruflich qualifizierten Kolleg*innen zu aktivieren, müssen zwingend Zuständigkeiten gebündelt werden. Fachkommission, BIBB und die maßgeblichen Organisationen gem. § 118a SGB XI sollten mit der Erarbeitung verbindlicher Weiterbildungen und Verfahren beauftragt werden, die in den Ländern unverändert umzusetzen sind.

4. Maßgebliche Organisationen der Pflege

- a) Mit Art. 1 Nr. 71 wird ein neuer § 118a SGB XI eingeführt, mit dem die „maßgeblichen Organisationen der Pflege auf Bundesebene“ als regelhaft zu beteiligende Akteure angelegt werden. Dies begrüßen wir im Grundsatz.
- b) Sehr kritisch sehen wir zum einen jedoch deren in Kernthemen absolut unzureichenden Mitwirkungsrechte. Insbesondere die Ausgestaltung der Beteiligungsrechte bei der Erstellung der wissenschaftlichen Expertise gem. § 8 Abs. 3c SGB XI (neu) sowie bei der Erarbeitung des Katalogs gem. § 73d Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB V (neu) halten wir für inadquat. Mit der Beschreibung des „Scope of Practice“ und des Leistungsumfangs von beruflicher Pflege den Kern des Berufsbildes auszugestalten, ohne der Berufsgruppe ein maßgebliches aktives Mitwirkungsrecht zuzugestehen, sondern lediglich „in geeigneter Art und Weise“ einzubeziehen ist nicht akzeptabel.
- c) Zu dem bereits vorgelegten Entwurf einer Pflegeberufbeteiligungsverordnung nehmen wir gesondert ausführlich Stellung, sehen aber insbesondere die aufgestellten Kriterien der „Maßgeblichkeit“ kritisch.

5. Vorbehaltsaufgaben und Sachverstandigenrollen in gerichtlichen Verfahren

Korrespondierend zu den Veröffentlichungen des Think Tanks Vorbehaltsaufgaben möchten wir erneut darauf hinweisen, dass die berufsrechtlich geregelten Vorbehaltsaufgaben auch in den verfahrensrechtlichen Vorschriften des FamFG (§§ 163, 282, 321 FamFG) wie auch in § 109 Abs. 1 SGG zu berücksichtigen sind. Gerichte und Pflegesachverstandige berichten zunehmend von einer Verunsicherung der zuständigen Gerichte hinsichtlich der Bestellung von Sachverständigen in den genannten Verfahren (vgl. Büscher/Klie 2025).

Soweit unsere Stellungnahme zu den Kernaspekten der pflegefachlichen und berufsrechtlichen Themenfelder. Für Rückfragen und die weitere Diskussion stehen wir selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit herzlichen Grüßen

gez. Präsidium der VdPB

Quellen:

- Büscher A, Jendrzej B, Krautz B, Weiß T (2023): Pflegeprozesse selbstbewusst verantworten. In: Die Schwester/ Der Pfleger, 4/2023: 19-24. Bibliomed, Melsungen.
- Büscher A, Klie T (2025): Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG), Referentenentwurf vom 23.06.2025. Im BMG vorliegend,
- Think Tank Vorbehaltsaufgaben (TT VA) & Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V. (DGP) (2024) Vorbehaltsaufgaben der Pflege – Pflegewissenschaftliche und pflegerechtliche Grundlegung und Einordnung. Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (Hrsg.), Duisburg.