



Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
21(14)22(26)  
gel. VB zur öffent. Anh. am  
08.10.2025 - Pflege  
07.10.2025

An den Ausschuss für Gesundheit  
Deutscher Bundestag, 11011 Berlin

Per Mail an [anhoerungen-gesundheitsausschuss@bundestag.de](mailto:anhoerungen-gesundheitsausschuss@bundestag.de)

## Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Befugnis- erweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BT-Drucksache 21/1511)

Sehr geehrte Damen und Herren,

Wir begrüßen den vorliegenden Entwurf ausdrücklich als Schritt hin zu einer differenzierten und bedarfsorientierten Gesundheitsversorgung. Entscheidend ist, dass die Kompetenzen von Pflegefachpersonen in ihrer ganzen Breite anerkannt und genutzt werden. Die jüngst verabschiedete Neudefinition des International Council of Nurses (ICN, 2025) definiert Pflege als eigenständige Profession mit wissenschaftlicher Grundlage, ethischen Standards und einem klaren gesellschaftlichen Auftrag. Zu den international anerkannten Aufgaben der beruflichen Pflege zählen Gesundheitsförderung, Prävention, Begleitung in Krankheit und Krise, Linderung von Leiden und die Wahrung von Würde am Lebensende.

Mehr Verantwortung in der Pflege bedeutet daher nicht nur eine Stärkung des Berufsstandes, sondern auch eine spürbare qualitative Verbesserung des gesamten Versorgungssystems. Pflegefachpersonen verfügen über eine eigene Perspektive auf Gesundheit, Krankheit und Teilhabe, die bisher zu wenig in die Gestaltung der Versorgung einfließt. Gerade bei der Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen, in der Prävention und in der kontinuierlichen Begleitung von Patientinnen und Patienten, die in ihrer selbstständigen Lebensführung bedroht oder beeinträchtigt sind, leisten sie unverzichtbare Beiträge.

### Unsere Stellungnahme zu einzelnen Aspekten

#### 1. Begriffsrahmen: Pflegekompetenz statt Befugnis- erweiterung

Aus unserer Sicht war mit dem ursprünglichen Arbeitstitel „Pflegekompetenzgesetz“ ein positiver Fokus auf die Kompetenzen von Pflegefachpersonen im Versorgungssystem verbunden. Durch die aktuelle Bezeichnung „Befugnis-  
erweiterung“ reduziert sich der Entwurf jedoch auf die Übernahme ärztlicher Tätigkeiten. Dadurch wird die spezifische Fachlichkeit der Pflege

Deutsche Fachgesellschaft  
Psychiatrische Pflege e.V.

Ulm, den 06.10.2025

**Dorothea Sauter**  
Präsidentin  
[d.sauter@dfpp.de](mailto:d.sauter@dfpp.de)

**Dr. Jacqueline Rixe**  
Vize-Präsidentin  
[j.rixe@dfpp.de](mailto:j.rixe@dfpp.de)

**Uwe Genge**  
Vize-Präsident  
[u.genge@dfpp.de](mailto:u.genge@dfpp.de)

#### Beiräte:

Dr. Michael Mayer  
[m.mayer@dfpp.de](mailto:m.mayer@dfpp.de)  
Jacob Helbeck  
[j.helbeck@dfpp.de](mailto:j.helbeck@dfpp.de)  
Robert Zappe  
[r.zappe@dfpp.de](mailto:r.zappe@dfpp.de)

#### Postanschrift

Deutsche Fachgesellschaft  
Psychiatrische Pflege e.V.  
c/o Uwe Genge  
Eichenhang 49  
89075 Ulm

#### Bankverbindung

Sparkasse Ulm  
BLZ 63050000  
Konto 21188994

IBAN:  
DE94 6305 0000 0021 1889 94  
BIC:  
SOLADES1ULM

AG Köln  
VR 17301

ausgeblendet. Die Entwicklung einer starken Pflege im Versorgungssystem wird somit auf die Übernahme ärztlicher Tätigkeiten reduziert. In einer modernen Gesundheitsversorgung verfügen Pflegefachpersonen mit entsprechender Qualifizierung jedoch über eine eigene Kompetenz, die im deutschen Versorgungssystem bisher nicht ausreichend vorhanden ist.

## **2. Selbstständige Leistungen statt bloßer Delegation**

Im früheren Referentenentwurf vom 23.06.2025 war die Rede von der „selbstständigen Ausübung erweiterter heilkundlicher Tätigkeiten“. Im aktuellen Entwurf heißt es nur noch „eigenverantwortliche Wahrnehmung heilkundlicher Aufgaben“. Diese sprachliche Verschiebung zementiert eine ärztlich zentrierte Versorgung, die sich bereits heute oft als Nadelöhr erweist. Wir fordern stattdessen, dass Pflegefachpersonen mit entsprechender Qualifizierung Leistungen selbstständig erbringen können. Auch hier gibt es international gute Beispiele, wie dies gelingen kann.

## **3. Konkretisierung durch differenzierte Scope of Practice-Modelle**

Der Gesetzentwurf bleibt bewusst allgemein und spricht lediglich von einem Muster-Scope of Practice. Wir halten es jedoch für notwendig, diesen Rahmen frühzeitig zu konkretisieren. Pflegefachpersonen arbeiten in sehr unterschiedlichen Versorgungsfeldern – von der Akut- und Langzeitpflege über Pädiatrie, Onkologie und Geriatrie bis hin zur Psychiatrie. International gibt es eine Reihe von Beispielen, bei denen die „Scope of Practice“ von Pflegefachpersonen mit entsprechender Masterqualifikation neben der klinischen Einschätzung und Beurteilung sowie der Diagnose und medikamentösen Therapie auch das psychotherapeutische Arbeiten beinhaltet.

Die psychiatrische Versorgung in Deutschland ist noch sehr stark auf eine stationäre, medizinisch geprägte Akutversorgung ausgerichtet. Dabei zeigen Modellversuche mit regionalem Budget sowie die stationsäquivalente Versorgung bereits eindrucksvoll, dass durch eine alltagsnahe häusliche Versorgung ähnliche Behandlungsergebnisse bei höherer Zufriedenheit der Betroffenen und geringeren Kosten möglich sind. Für eine so ausgerichtete Versorgung, die zudem meist noch mit weniger Zwang verbunden ist, sind multiprofessionelle Teams unerlässlich. In diesen müssen die auch die Pflegefachpersonen selbstständig und flexibel handeln. Zudem könnten Pflegefachpersonen mit entsprechender Qualifikation auch Menschen mit schweren psychischen Herausforderungen, die oft einen eingeschränkten Zugang zu psychotherapeutischen Angeboten haben, besser erreichen.

## **4. Prävention und Quartiersarbeit konkretisieren**

Der Entwurf setzt richtige Akzente auf Prävention und innovative Versorgungsformen. Allerdings bleibt unklar, wie dies in den einzelnen Versorgungsbereichen umgesetzt wird. Wir schlagen vor, die Prävention psychischer Erkrankungen und die Stärkung gemeindenaher psychiatrischer Pflege ausdrücklich in die Begründung aufzunehmen.

## **5. Digitalisierung für alle Versorgungsbereiche nutzbar machen**

Digitale Pflegeanwendungen dürfen nicht auf körperliche Pflege reduziert werden. Gerade in der psychiatrischen Versorgung gibt es großes Potenzial: digitale Krisentagebücher, Apps für Symptom-Tracking, Peer-Support-Plattformen. Pflegefachpersonen müssen diese Anwendungen nicht nur einsetzen, sondern auch mitgestalten können.

## **6. Beziehungsgestaltung und Partizipation als Qualitätsziele**

Der Entwurf betont Strukturen, Effizienz und Daten. In vielen pflegerischen Bereichen – insbesondere in der Psychiatrie – sind aber Beziehungskontinuität, Recovery-Orientierung und Teilhabe entscheidende Qualitätsfaktoren. Sie sollten in den vorgesehenen Qualitätsrichtlinien und Förderinstrumenten verbindlich berücksichtigt werden.

## Fazit

Der vorliegende Gesetzentwurf ist ein wichtiger Schritt, reicht aber nicht aus, um die pflegerische Versorgung wirklich zukunftsfähig zu machen. Wir fordern daher:

- eine stärkere Betonung der pflegerischen Fachlichkeit im Gesetzestitel und -text,
- die Möglichkeit, dass Pflegefachpersonen Leistungen eigenständig erbringen,
- differenzierte Scope of Practice-Modelle für alle relevanten Versorgungsbereiche, unter Berücksichtigung klarer Kriterien,
- die Einbindung konkreter Anwendungsfelder – etwa aus der psychiatrischen Pflege – als Beispiele für eigenständige pflegerische Leistungen,
- sowie die ausdrückliche Verankerung von Prävention, Digitalisierung und Beziehungsgestaltung als Qualitätsziele.

Nur so kann das Gesetz zur nachhaltigen Stärkung der pflegerischen Versorgung beitragen und die Pflegeberufe in ihrer ganzen Breite wirksam stärken.

Mit freundlichen Grüßen

Dorothea Sauter Präsidentin	(gez.) Uwe Genge Stellv. Präsident	(gez.) Dr. Jacqueline Rixe Stellv. Präsidentin
(gez.) Jacob Helbeck Beirat	(gez.) Dr. Michael Mayer Beirat	(gez.) Robert Zappe Beirat