



Abtlg. 4
Pflegeversicherung und -stärkung
Bundesministerium für Gesundheit

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Tel: +49 (0) 211 600 692 – 12
Fax: +49 (0) 211 600 692 – 10
E-Mail: info@dgk.org
Web: dgk.org

Düsseldorf, 14.07.2025

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Namen der S1 – Sektion Assistenz- und Pflegepersonal der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK) nehmen wir Stellung zum Gesetz zur Stärkung der Pflegekompetenz. Als berufsgruppenübergreifende Fachsektion vertreten wir die Perspektiven und Erfahrungen von Pflegefachpersonen und Assistenzkräften im kardiologischen Bereich und setzen uns für eine qualitativ hochwertige, patientenzentrierte Versorgung ein.

Die vorliegenden Regelungen enthalten aus unserer Sicht zahlreiche begrüßenswerte Ansätze zur Stärkung der pflegerischen Versorgung, der interprofessionellen Zusammenarbeit und der beruflichen Entwicklung von Pflegefachpersonen. Gleichzeitig sehen wir an verschiedenen Stellen Ergänzungs- und Konkretisierungsbedarf, insbesondere mit Blick auf die Rolle akademisch qualifizierter Pflegekräfte, die Weiterentwicklung sektorenübergreifender Versorgungsstrukturen sowie den konsequenten Einsatz digitaler Lösungen.

Unsere nachfolgenden Bewertungen verstehen sich als konstruktive Beiträge zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung im Sinne einer leistungsfähigen, zukunftsorientierten Gesundheitsversorgung.

Allgemeine Bewertung

Das Gesetz enthält aus unserer Sicht sinnvolle und zukunftsorientierte Ansätze, um die pflegerische Versorgung strukturell weiterzuentwickeln. Besonders positiv hervorzuheben ist der Fokus auf die wissenschaftlich fundierte Weiterentwicklung und auf sektorübergreifende Versorgungsmodelle – zwei Aspekte, die wesentlich zur Qualitätssicherung und Innovation im Pflegebereich beitragen können.

Kritische Anmerkung: Fehlende Verpflichtung zur Digitalisierung

Kritisch sehen wir jedoch, dass das Gesetz keine verpflichtende Einführung digitaler Strukturen vorsieht. Digitalisierung ist längst kein Zukunftsthema mehr, sondern ein notwendiger Bestandteil moderner Pflege.

Digitale Prozesse können nicht nur nachhaltig und ressourcenschonend gestaltet werden, sondern vor allem auch die Bürokratie in der Pflege spürbar reduzieren. Dadurch würden wertvolle zeitliche Ressourcen frei, die unmittelbar den Pflegebedürftigen zugutekommen könnten.

Aus unserer Sicht wäre es daher zielführend, eine konsequente und verpflichtende Digitalisierung als integralen Bestandteil des Gesetzes zu verankern – insbesondere im Hinblick auf Dokumentation, Kommunikation und Versorgungsplanung.

Detaillierte Bewertung:

SGB XI

§ 8 - Gemeinsame Verantwortung

Abs. 3b

Wir begrüßen ausdrücklich die im Gesetz formulierte Zielsetzung zur wissenschaftlich gestützten Weiterentwicklung der Versorgung gemäß § 8 Abs. 3b.

Die dort vorgesehene Erhebung der aktuellen und künftigen Rahmenbedingungen sowie die Erarbeitung von Szenarien zur Sicherstellung der Versorgung sind nicht nur sinnvoll, sondern auch notwendig, um den Herausforderungen des demografischen Wandels und der regionalen Versorgungslücken gezielt begegnen zu können.

Besonders hervorzuheben ist aus unserer Sicht der Aspekt, dass die geplanten Modellvorhaben sektorübergreifende Versorgungsansätze beinhalten. Diese Öffnung hin zu interprofessionellen und vernetzten Versorgungsstrukturen ist ein bedeutsamer Schritt zur Stärkung der Pflege im System und entspricht den tatsächlichen Versorgungsrealitäten vor Ort. Für eine langfristige Wirkung und die Berücksichtigung weiterer Modellvorhaben wäre jedoch eine Erhöhung des Fördervolumens notwendig.

§17a -Richtlinien zur Empfehlung von Pflegehilfsmitteln und Hilfsmitteln nach § 40 Absatz 6

Abs. 1:

Wir halten es für sinnvoll, die Empfehlung von Pflegehilfsmitteln und Hilfsmitteln künftig differenzierter zu regeln und an die pflegerische Qualifikation zu koppeln. Des Weiteren sollte die *Empfehlung* in eine *Verordnung* überführt werden.

Unserem Verständnis nach beinhaltet nur eine Verordnung eine Kostenübernahme. Bleibt es bei einer Empfehlung, kommt es zu keiner gesteigerten Kompetenzzuteilung von Pflegefachkräften, da die Verordnung weiterhin von Ärzt:innen übernommen werden müsste.

In diesem Zusammenhang sollte das Qualifikationsniveau bundeseinheitlich definiert werden. Aus unserer Sicht bietet das Personalbemessungsverfahren (PeBeM) einen geeigneten Rahmen, um einheitliche und nachvollziehbare Qualifikationsstufen in der Pflege zu etablieren.

Vor diesem Hintergrund schlagen wir vor, dass die Empfehlung von Pflegehilfsmitteln und Hilfsmitteln nach §40 Abs.6 gestaffelt ab einem Qualifikationsniveau von min. 3 oder höher ermöglicht wird. Dies würde die fachliche Qualität und Verlässlichkeit der Empfehlungen stärken und gleichzeitig die Kompetenzen von qualifizierten Pflegefachpersonen aufwerten.

In definierten Fällen sollte auch die Verordnung durch entsprechend qualifizierte Pflegefachkräfte ermöglicht werden. Auf diese Weise werden sowohl Zeit als auch Ressourcen gespart, da zusätzliche Schleifen bis zur Verordnung unnötig würden.

§ 125a Abs. 3 - Modellvorhaben zur Erprobung von Telepflege

Wir begrüßen ausdrücklich die in § 125a Abs. 3 vorgesehene Möglichkeit, Empfehlungen zur Umsetzung der wissenschaftlich gestützten Erprobung von Telepflege in die pflegerische Versorgung zu integrieren.

Die Telepflege bietet ein enormes Potenzial, insbesondere in der ambulanten und stationären Langzeitpflege, um Versorgungslücken zu schließen, pflegefachliche Expertise standortübergreifend bereitzustellen und pflegerisches Handeln durch digitale Unterstützung zielgerichtet zu ergänzen.

Gerade vor dem Hintergrund des zunehmenden Fachkräftemangels, des steigenden Pflegebedarfs sowie regional ungleicher Versorgungsstrukturen können digitale Pflegeangebote eine wichtige Brücke zwischen Bedarf und Ressourcen schlagen.

Besonders positiv ist zu bewerten, dass sich der Gesetzgeber an wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen orientiert und modellhafte Erprobungen als Grundlage für praxisnahe Empfehlungen einbezieht. Dies erhöht die Akzeptanz und Anwendungsreife digitaler Pflegekonzepte erheblich und schafft Vertrauen bei allen Beteiligten – Pflegekräften, Pflegebedürftigen und Angehörigen.

Aus unserer Sicht stellt dieser Ansatz einen zukunftsgerichteten und systemrelevanten Beitrag zur Modernisierung der Pflege dar. Wir ermutigen, die gewonnenen Erkenntnisse zeitnah und verbindlich in die Regelversorgung zu überführen.

SGB V

§ 15a – Behandlung durch Pflegefachpersonen, Pflegeprozessverantwortung

Wir begrüßen die in § 15a formulierte Regelung ausdrücklich als einen wegweisenden Schritt zur Stärkung der Eigenverantwortung von Pflegefachpersonen und zur Entlastung des ärztlichen Dienstes. Die Möglichkeit, bestimmte Leistungen der ärztlichen Behandlung (*nach ärztlicher Diagnose und Indikationsstellung die in dem nach § 73d Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und § 112a Absatz 1 vereinbarten Katalogen genannten Leistungen*) künftig auch von besonders qualifizierten Pflegefachpersonen durchführen zu lassen, stellt einen bedeutenden Fortschritt in der Entwicklung moderner, interprofessioneller Versorgungsstrukturen dar.

Positiv hervorzuheben ist, dass der Gesetzgeber klare Voraussetzungen schafft: Pflegefachpersonen müssen über die erforderlichen Kompetenzen verfügen – sei es durch eine berufliche oder akademische Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz, durch bundesweit einheitlich geregelte Weiterbildungen oder durch eine staatlich anerkannte Kompetenzfeststellung. Dies schafft Transparenz, Rechtssicherheit und ein hohes Maß an Qualität.

Die damit einhergehende Stärkung der pflegefachlichen Autonomie ist nicht nur fachlich sinnvoll, sondern auch notwendig, um der wachsenden Komplexität der Versorgung und dem zunehmenden Fachkräftemangel im Gesundheitswesen wirksam zu begegnen.

Gleichzeitig wird die interprofessionelle Zusammenarbeit im Sinne einer echten, partnerschaftlichen Kooperation auf Augenhöhe gefördert.

Aus unserer Sicht trägt § 15a dazu bei, Pflege als eigenständigen, hochqualifizierten Gesundheitsberuf zu stärken und Pflegefachpersonen gezielt in die Lage zu versetzen, verantwortungsvoll, kompetenzbasiert und ressourcenschonend zur Gesundheitsversorgung beizutragen. Dies kommt letztlich nicht nur den Fachkräften selbst, sondern auch den Patientinnen und Patienten sowie dem gesamten Versorgungssystem zugute.

§ 20 – Primäre Prävention und Gesundheitsförderung

Die in § 20 SGB V geregelten Maßnahmen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung bilden eine solide gesetzliche Grundlage, um gesundheitsförderliche Strukturen zu schaffen und präventives Handeln im Gesundheitswesen zu verankern.

Aus unserer Sicht besteht jedoch Potenzial zur inhaltlichen Weiterentwicklung und zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit.

Insbesondere die Einbindung akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen (Advanced Practice Nurses, APNs) sollte strukturell gestärkt und gezielt gefördert werden. APNs bringen durch ihre fundierte pflegewissenschaftliche Ausbildung vertiefte Kompetenzen in Beratung, Gesundheitsförderung und Prävention mit und können damit einen wichtigen Beitrag zur multiprofessionellen Gesundheitsversorgung leisten – insbesondere in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Zudem ermöglichen speziell qualifizierte Pflegekräfte, wie die Herzinsuffizienz (HI)-Nurses, die Versorgung chronisch Erkrankter im Bereich der Sekundär-Prävention aktiv zu fördern.

Wir empfehlen daher, § 20 SGB V im Sinne einer zukunftsorientierten Weiterentwicklung, um die präventive Rolle von APNs zu erweitern und diese als festen Bestandteil interprofessioneller Teams zu verankern.

Darüber hinaus schlagen wir vor, die im Gesetz genannten Themenfelder der Prävention, um den Bereich der kardiovaskulären Prävention zu ergänzen. Angesichts der Häufigkeit von Herz-Kreislauf-Erkrankungen erscheint es geboten, diesen Bereich explizit als Präventionsschwerpunkt aufzuführen.

Fazit

Das Gesetz zur Stärkung der Pflegekompetenz enthält eine Vielzahl richtungsweisender Ansätze, die geeignet sind, die pflegerische Versorgung in Deutschland nachhaltig weiterzuentwickeln. Besonders begrüßen wir die präzisierte Formulierung der Beteiligung „maßgeblicher Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene“ anstelle der bisherigen „Verbände der Pflegeberufe“. Diese Änderung stärkt die Einbindung der professionellen Pflege auf Augenhöhe und schafft mehr Klarheit in der Mitwirkung relevanter Akteure.

Positiv hervorzuheben ist auch die im Gesetz verankerte Verpflichtung zur Digitalisierung von Qualitätsprüfungen ab dem 1. Januar 2027. Die geplante digitale Daten- und Kommunikationsplattform kann wesentlich dazu beitragen, Bürokratie zu reduzieren,

Prozesse effizienter zu gestalten und die Transparenz im Bereich der Qualitätskontrolle zu erhöhen. Entscheidend wird jedoch sein, bereits vorhandene, funktionierende digitale Strukturen sinnvoll einzubinden, Doppelstrukturen zu vermeiden und sektorübergreifende Schnittstellen nahtlos zu integrieren.

Gleichzeitig sehen wir an verschiedenen Stellen weiteren Entwicklungsbedarf, insbesondere im Hinblick auf die systematische Einbindung von Advanced Practice Nurses (APNs). Ihre pflegewissenschaftliche Expertise bietet enormes Potenzial für die Bereiche Prävention, Versorgungsgestaltung und Beratung – besonders im Kontext kardiovaskulärer Prävention und Gesundheitsförderung gemäß § 20 SGB V. Eine verbindlichere Rolle dieser Berufsgruppe würde die Versorgung nicht nur fachlich bereichern, sondern auch interprofessionelle Zusammenarbeit nachhaltig fördern.

Ebenfalls positiv bewerten wir die sektorübergreifenden Modellvorhaben nach § 8 Abs. 3b sowie die Regelungen zu § 15a, die Pflegefachpersonen mit entsprechender Qualifikation erweiterte Handlungsspielräume eröffnen. Diese Entwicklungen sind ein wichtiger Schritt in Richtung selbstständiger, kompetenzbasierter Pflegepraxis und stärken das Berufsbild nachhaltig.

Insgesamt erkennen wir in dem Gesetz wertvolle Impulse für eine zukunftsfähige Pflege. Um das volle Potenzial auszuschöpfen, empfehlen wir jedoch eine konsequente Weiterentwicklung in den Bereichen Digitalisierung, Prävention und interprofessioneller Zusammenarbeit – mit starker Einbindung der akademischen Pflege.

Wir danken für die Möglichkeit zur Stellungnahme

Mit freundlichen Grüßen,

Julia Niehaus
Sprecherin S1
Sektion Assistenz- und Pflegepersonal (S1)

Matthias Lüdtko
federführender Autor und Mitglied des Nukleus der S1
Sektion Assistenz- und Pflegepersonal (S1)