

**Bundesministerium für Gesundheit  
Herrn Dr. Martin Schölkopf  
Leiter der Abteilung 4  
Pflegeversicherung und -stärkung**

**10117 Berlin**

**Per E-Mail: [Pflegerreformgesetz-Verbaende@bmg.bund.de](mailto:Pflegerreformgesetz-Verbaende@bmg.bund.de)**

Suthfeld, den 30.09.2024

**Stellungnahme des Berufsverbandes Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD e.V.)  
zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz  
(Pflegekompetenzgesetz – PKG)**

Sehr geehrter Herr Dr. Schölkopf,

Der Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland begrüßt ausdrücklich, die Bemühungen des BMG, dass die fachlichen Potenziale von Pflegefachpersonen mit einem erweiterten Aufgabenspektrum gehoben werden, um die Kompetenzen von Pflegefachpersonen stärker zu würdigen, die Versorgung weiter zu verbessern und die pflegerische Versorgung langfristig sicherzustellen.

Es gilt jedoch nicht nur, die pflegerische Versorgung angesichts der demographischen Entwicklung der Bevölkerung zu betrachten, sondern es muss insbesondere für Kinder und Jugendliche eine pflegerische Versorgung in jedem Sektor sichergestellt werden.

Die Aufgaben von Pflegefachpersonen in der Versorgung sollen umfassend geklärt und Grundlage von weiteren Entwicklungsschritten hinsichtlich der leistungsrechtlichen Befugnisse von Pflegefachpersonen werden. Die Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene werden systematisch an den sie betreffenden Aufgaben des SGB V und SGB XI beteiligt; insbesondere bei der Entwicklung eines Aufgabenkatalogs für Pflegefachpersonen kommt ihnen eine maßgebliche Rolle zu.

Da erfolgreiche Prävention einen großen Einfluss auf die weitere Entwicklung der Zahl älterer Patientinnen und Patienten sowie Pflegebedürftigen hat, sollen mit dem vorliegenden Entwurf zudem wichtige Schritte in Richtung einer präventiven Ausrichtung des Versorgungssystems vorgenommen werden. Hier sollte im Gesetz unbedingt ein Angebot an Prävention hinsichtlich des gesunden Aufwachsens von Kindern und Jugendlichen mit aufgenommen werden. Es gilt, insbesondere die Prävention und die Gesundheitsförderung sowie die Pflegebedarfe von Kindern und Jugendlichen zu beachten.

Die Vorbehaltstätigkeiten nach § 4 PflBG waren ein erster Schritt, den eigenständigen Aufgabenbereich von Pflegenden zu definieren und gesetzlich zu verankern. Im Referentenentwurf wird bestätigt, dass die Ausübung von Heilkunde, die bisher Ärzten und Ärztinnen vorbehalten war, auch von Pflegefachpersonen wahrgenommen werden kann. Irritierend erscheint in diesem Zusammenhang, dass die Ausübung von Heilkunde durch Pflegefachpersonen in der vertragsärztlichen Versorgung eines Angestelltenverhältnisses

bedarf, wobei der Arzt oder die Ärztin entscheidet, welche Aufgaben sie oder er an die qualifizierte Pflegefachperson überträgt. Hier gilt es noch, für klare Strukturen zu sorgen.

Zu klären wäre an dieser Stelle auch die Vergütung von Pflegefachpersonen, die Heilkunde ausüben sowie haftungs- und versicherungsrechtliche Aspekte. Hier wollen wir ebenfalls auf die Möglichkeit hinweisen, gegebenenfalls als freiberuflich Pflegende direkt mit den Pflegekassen abrechnen zu können. (Beispiel: Familien- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende, FGKiKP)

Die meisten der im Referentenentwurf beispielhaft genannten Tätigkeiten (S. 147) sind u. E. Tätigkeiten, die durch die Vorbehaltsaufgaben, § 4 PflBG, abgebildet und im Ausbildungsziel § 5 PflBG bereits definiert sind. Somit liegen diese Tätigkeiten im originären Aufgabenspektrum von Pflegefachpersonen und stellen keine Erweiterung des Kompetenzbereichs dar. Heilkundeausübung in Diagnostik und Therapie, wie z. B. die Anpassung der Insulintherapie oder die Entscheidungen über eine Infusionstherapie erfordert Kompetenzen, die in einer generalistisch ausgerichteten Pflegeausbildung nicht entwickelt werden können. Somit sollten diese Aufgaben nur von Pflegefachpersonen mit höheren Qualifikationen, etwa auf Bachelor- oder Masterniveau ausgeübt werden.

Die Ausübung von Heilkunde durch Pflegefachpersonen darf jedoch nicht nur von definierten Qualifikationsniveaus abhängig sein, sondern muss auch die spezifischen Anforderungen hinsichtlich des Alters und Entwicklungsstandes der Zielgruppe berücksichtigen. Dieser Aspekt wurde im Referentenentwurf in keiner Weise aufgenommen. Auch bei der Erarbeitung eines Katalogs für erweiterte heilkundliche Aufgaben müssen die Altersstufen berücksichtigt werden. Daher ist es dringend notwendig, die Profession der Kinderkrankenpflegenden sowie die Pädiater an der Erarbeitung zu beteiligen.

Der BeKD fordert daher, dass die Ausübung von Heilkunde bei Menschen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ausschließlich Pflegefachpersonen, die eine hinreichende Expertise in der Pädiatrie haben, vorbehalten ist. Dies sind aktuell Pflegende mit dem Berufsabschluss „Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“ und Pflegende mit dem Berufsabschluss Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit anerkannten pädiatrischen Fachweiterbildungen.

Begründung: Pflegefachpersonen mit einer generalistischen Ausbildung nach PflBG können während der Ausbildung nicht die erforderlichen Kompetenzen entwickeln, um Kinder und deren Familien in den speziellen und hochkomplexen Problemlagen, wie Krankheit, Behinderung etc. zu unterstützen. Die erweiterte Heilkundeausübung durch Pflegende in der Pädiatrie erfordert daher die spezialisierte Ausbildung in der Pädiatrie in Theorie und Praxis, also mindestens die Spezialisierung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nach § 60 PflBG.

Weiterhin lehnt der BeKD eine niedrigschwellige Unterstützung von pflegebedürftigen Kindern und deren Familien durch Hilfskräfte ab.

Begründung: Die Unterstützung und Pflege von kranken Kindern und Jugendlichen sind hochkomplexe Aufgaben innerhalb des Familiensystems, die den Einsatz von speziell qualifizierten Kinderkrankenpflegefachpersonal erfordern.

#### Ergänzungen zu den Änderungen in der Synopse im Einzelnen:

##### Artikel 1, SGB XI:

§10a(2): ..., dass die Anliegen pflegebedürftiger Menschen **aller Altersstufen**, ...

##### Artikel 3, SGB V:

§15a: Pflegerische Leistungen und heilkundliche Leistungen durch Pflegefachpersonen: Hier gilt für die Versorgung bei Kindern und Jugendlichen, dass diese Leistungen als hochkomplexe Pflege nur durch Pflegefachfrau/Pflegefachmann mit Vertiefung pädiatrischer Versorgung oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende vorgenommen werden.

**Kindsein braucht unsere Pflege**

§20: Primäre Prävention und Gesundheitsförderung: Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende mit aufnehmen

§73d: ... zusätzliche Befugnisse im Rahmen der Häuslichen (Kinder-)Krankenpflege und der Hilfsmittelversorgung erweitern

§132, 2a: Anforderungen an eine fachgerechte Pflegeprozesssteuerung – hier Durchführende, siehe unter §15a

Artikel 5, PflBG:

§4a: selbständige Heilkundeausübung: - muss auch für Berufsabschlüsse nach dem KrPflG gelten (Übergangszeitraum), ansonsten für Ausübung bei Kindern: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende oder PFF/PFM mit Vertiefungseinsatz Pädiatrische Versorgung

Der BeKD e.V. vertritt seit 1980 als einzige berufliche Interessenvertretung die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen in Deutschland. In politischen und fachlichen Gremien wirkt er zur Sicherstellung der professionellen Pflege von gesunden, kranken und behinderten Kindern/Jugendlichen und Begleitung der Eltern mit.



Bettina Beyer-Lichtblau  
Vorsitzende

**BeKD e.V.**  
Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.

Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD) e.V.  
Zum Brinkfeld 16  
31555 Suthfeld  
Tel. 01 76 – 59 39 77 89  
E-Mail: Bv-Kinderkrankenpflege@t-online.de