



**Stellungnahme**  
**des Deutschen Netzwerkes**  
**Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice g.e.V.**  
**mit den Akademischen Fachgesellschaften**  
**zum**  
**„Eckpunktepapier Pflegekompetenzgesetz“**

28.02.2024

Am 19.12.2023 hat der Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach ein Kurzpapier als „Vorläufiges Eckpunktepapier zum Pflegekompetenzgesetz“ in Form eines Fachgesprächs vorgestellt. Das Deutsche Netzwerk Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice g.e.V. (DNAPN & DNANP g.e.V.) mit seinen Akademischen Fachgesellschaften (AFG) befasst sich, als langjährige Vertretung der Advanced Nursing Practice (ANP) im deutschsprachigen Raum, inhaltlich seit 2008 mit den erweiterten Kompetenzbereichen von Advanced Practice Nurses (APNs).

Wie im Eckpunktepapier aufgeführt, sind sowohl beruflich als auch hochschulisch ausgebildete Pflegefachpersonen für die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung in Deutschland unentbehrlich. Wir begrüßen ausdrücklich die Ausführungen im Eckpunktepapier zum Pflegekompetenzgesetz und den geplanten gesetzlichen Regelungen, welche sich mit Maßnahmen zur Stärkung der Rollen und Kompetenzen von Pflegefachpersonen in Deutschland befassen. Ihre vielfältigen Kompetenzen werden in Deutschland bis heute nicht hinreichend für eine sichere Patientenversorgung genutzt. Entsprechende rechtliche Rahmenbedingungen fehlen oftmals, was u.a. durch das Pflegekompetenzgesetz überwunden werden soll.

Zu den Punkten 1 und 2:

Pflegefachpersonen mit Zusatzqualifikation erbringen im außerklinischen Bereich hochspezialisierte Dienstleistungen, beispielsweise die spezialisierte ambulante Palliativversorgung oder die außerklinische Beatmung (Fischer et al. 2023), speziell auch bei heimbeatmeten Kin-

dern, die sich in den Leistungskatalogen nach den SGB V und XI nur unzureichend widerspiegeln (Köhlen 2014, 319-321).

Wir bewegen uns immer noch in der rechtlichen Grauzone, dass Pflegefachpersonen zwar Prozesse und Handlungsfelder wie Assessment, Verlaufsdokumentation, Management chronischer Wunden, Stomatherapie, Tracheostomamanagement und Case Management kompetent durchführen, ihnen diese Verantwortungsautonomie jedoch offiziell nicht zugestanden wird. Besonders vor diesem Hintergrund befürworten wir die unter Punkt 1 vorgeschlagenen Maßnahmen, denn sie legitimieren pflegerische Handlungsfelder. In Bezug auf die Heil- und Hilfsmittelversorgung werden in Deutschland „bei der Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln nicht immer der patientenorientierte Nutzen und die Wirtschaftlichkeit beachtet“ (Barmer GEK 2012, 5). Insofern kann die pflegerische Expertise mit ihrem Blick für die Bedürfnisse der Patient:innen hier nur von Vorteil sein.

Zu den Punkten 3 und 4:

Wir begrüßen eindeutig einen „pflegegradunabhängigen Anspruch auf die Pflegeprozesssteuerung durch Pflegefachpersonen“. Dies beinhaltet die pflegerische Anamnese inklusive der körperlichen Untersuchung und pflegerischer Assessments. Zur weiteren Prozesssteuerung sollte dringend eine bundeseinheitliche und Setting-unabhängige Implementierung eines bewährten Pflegediagnosen-Systems erfolgen, das jährlich aktualisiert und erweitert wird. Damit wird sich eine eindeutige professionsspezifische Fachsprache entwickeln, die Handlungskompetenzen und Vorbehaltsaufgaben definiert.

In diesem Zusammenhang stimmen wir zu, dass die Pflegegradeinstufung von Pflegefachpersonen im Rahmen der pflegerischen Versorgung durchgeführt werden kann. Dies ist Inhalt der Vorbehaltsaufgaben der Profession Pflege und sollte unabhängig vom Medizinischen Dienst möglich sein. Desweiteren verweisen wir darauf, dass das Entlassungsmanagement (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) 2019) nach der Akutversorgung im Krankenhaus zum autonomen Verantwortungs- und Vorbehaltsbereich von Pflegefachpersonen gehört. Darin sehen wir die Möglichkeit sowohl Patientensicherheit als auch -zufriedenheit zu steigern.

Zu Punkt 5:

Zusatzqualifikationen von Pflegefachpersonen durch spezielle Weiterbildungen (Fachweiterbildungen wie z.B. (pädiatrische) Intensivpflege/Anästhesie, OP-Pflege, psychiatrische Pflege, Palliativpflege, onkologische Pflege, Herzinsuffizienz, Pain-Nurse, Stroke Nurse (APN-Stroke), usw.) müssen ebenfalls zu erweiterten Kompetenzen im entsprechenden Spezialgebiet führen. Hier plädieren wir für ein bundeseinheitliches und durchgängiges Pflegebildungskonzept mit einheitlichen Abschlüssen, Qualifikationen und Bildungsinhalten, die erweiterte Handlungsfelder heilkundlicher Aufgaben und Tätigkeiten enthalten. Dieses Bildungskonzept sollte Übergangsregelungen, Quereinstiegsmöglichkeiten und rückwirkende Anerkennung für bereits absolvierte Weiterbildungen enthalten. So können bereits vorhandene Kompetenzen einbezogen werden, die sich derzeit noch in rechtlich nicht abgesicherter Grauzone befinden. Entsprechend muss eine leistungsgerechte Entlohnung durch die Zuordnung zu höheren Tarifgruppen erfolgen.

Zu den Punkten 6, 7, 8:

Das vorläufige Eckpunktepapier zum Pflegekompetenzgesetz bezieht sich in den Punkten 6,7 und 8 auf das, für eine eigenverantwortliche und selbständige Pflegepraxis unerlässliche Thema „Advanced Practice Nursing bzw. Advanced Nursing Practice“.

Wir befürworten ausdrücklich die vorgesehenen vertieften und erweiterten Aufgabenprofile einer Advanced Nursing Practice mindestens auf Masterniveau und mit den damit verbundenen erweiterten Versorgungsaufgaben, die die Zuordnung heilkundlicher Aufgaben und Tätigkeiten beinhalten (inklusive der Verordnung von Medikamenten (Huynh et al. 2023), Pflegehilfsmitteln, Wundauflagen und therapeutischen Maßnahmen). Die Förderung der Rollenentwicklung für APNs sollte entsprechend der Kriterien des International Council of Nurses (ICN) erfolgen, das APNs nach Clinical Nurse Specialist und Nurse Practitioner differenziert (Schober 2020). Für APNs mit Spezialisierung in der Intensivpflege (APN-Critical Care) empfehlen wir, sich an dem Intensivpflegekompetenzrahmen der European Foundation of Critical Care Nursing Association (EfCCNa) (Georgiou et al., 2013) zu orientieren. Grundsätzlich verweisen wir auf ein einheitliches Bildungssystem, das den Titelschutz einer APN auf Masterebene garantiert.

### *Masterstudiengänge in Deutschland*

Wir empfehlen im finalen Eckpunktepapier auf die in Deutschland etablierten Masterstudiengänge Bezug zu nehmen und hierfür Stipendienprogramme aufzulegen. An vielen Standorten in Deutschland werden bereits entsprechende Masterstudiengänge angeboten, die erweiterte Kompetenzen einer APN vermitteln. Im Folgenden finden Sie eine Aufzählung der Standorte: Berlin, Bielefeld, Bremen, Cottbus-Senftenberg, Dresden, Eichstätt-Ingolstadt, Frankfurt, Freiburg, Greifswald, Halle-Wittenberg, Heidelberg, Hamburg, Jena, Köln, Lübeck, Mainz, München, Nürnberg, Regensburg, Tübingen und Witten-Herdecke. Weitere APN-Master-Studiengänge sind in der Vorbereitung bzw. der Implementierungsphase (Essen, Münster, Oldenburg). Bitte beachten Sie, dass die Aufzählungen wahrscheinlich unvollständig sind.

Darauf aufbauend verweisen wir auf die Notwendigkeit, auch in Deutschland flächendeckend Weiterqualifizierungsmaßnahmen zur Promotion und zum Postdoktorat einzuführen.

### *Gesetzliche Normen*

In der finalen Version des Eckpunktepapiers zum Pflegekompetenzgesetz sollten die relevanten gesetzlichen und untergesetzlichen Normen und Regelungen genannt werden um den bereits tätigen APNs zeitnah die erforderliche rechtliche und haftungsrechtliche Sicherheit für die derzeitige Durchführung ihrer Aufgaben geben zu können.

### *Zu Punkt 9:*

Für die Implementierung von ANP in deutschen Gesundheitseinrichtungen plädieren wir dafür, alle am Prozess Beteiligten an einen Tisch zu bringen. Eine Eingrenzung auf die Deutsche Krankenhausgesellschaft und auf Krankenhäuser alleine sehen wir nicht als zielführend an. Eine Veränderung der Aufgabenverteilung erfordert interprofessionelle Aushandlungsprozesse zwischen den beteiligten Berufsgruppen (Sottas 2013, 25). Wenn heilkundliche Aufgaben von APNs übernommen werden, sollte dies „nicht arzt-ersetzend, sondern ergänzend und kontextabhängig als erweiterte pflegerische Intervention“ erfolgen und der „Sicherstellung einer qualitativ guten Gesundheitsversorgung der Bevölkerung“ dienen (DBfK et al. 2013, 3). Wir als Netzwerk stehen für erweiterte Kompetenzen von Pflegefachpersonen sektorenübergreifend in allen Settings des deutschen Gesundheitswesens für eine sichere Patientenversorgung. Gerade im Bereich der geplanten Primärversorgung im mittlerweile mit Stand 19.12.2023 bereits ak-

tualisierten<sup>1</sup> Referentenentwurf des „Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune“ (Bundesgesundheitsministeriums (BMG) 15.06.2023) sind APNs in der Rolle eines Clinical Leaderships (pflegefachliche Leitung) verbunden mit erweiterten heilkundlichen Handlungsfeldern, unentbehrlich.

Zu Punkt 10:

Im Eckpunktepapier wird unter Punkt 10 als Maßnahme vorgeschlagen, eine „zentrale berufsständische Vertretung der Profession Pflege auf Bundesebene“ zu etablieren. Dieses Vorhaben begrüßen wir sehr. Die zentrale berufsständige Vertretung der Profession Pflege muss der Einrichtung einer pflegerischen Selbstverwaltung im Sinne einer Bundespflegekammer entsprechen. Sie ist Ansprechpartnerin auf Bundesebene und bündelt die Anliegen der Landespflegekammern, die als Körperschaften des öffentlichen Rechts verbindliche Rechte für die Profession entwickeln. Dies führt zu einer Gleichberechtigung mit den Standesvertretungen anderer akademisierter Heilberufe, bei dem der pflegerischen Berufsgruppe die gleichen Rechte und Pflichten wie anderen Heilberufen übertragen werden. Die Angehörigen klassischer akademischer Heilberufe (z.B. Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen, Apotheker:innen...) sind in Berufskammern selbstorganisiert und verfügen somit über bestimmte vom Gesetzgeber übertragene Aufgaben, Rechte und Pflichten (Cassier-Woidasky 2007, 393-394, 405-407).

Zu den Punkten 11 bis 17:

Die im Eckpunktepapier unter den Punkten 11 bis 17 vorgeschlagenen Maßnahmen befürworten wir mit Einschränkungen. Prinzipiell begrüßen wir jedoch finanzielle Anreize für die Beschäftigung akademisierter Pflegefachperson, für die akademische Pflegeausbildung und für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen im Pflegeberuf und freuen uns über die Bereitschaft hierzu. Jedoch sollte z. B. nicht, wie unter Punkt 13 vorgeschlagen, der Gesetzgeber Vorgaben darüber erlassen, mit welchem Anteil der Arbeitszeit APNs in der direkten Pflegepraxis tätig sein sollen. Dies kann in der ANP von Rolle zu Rolle unterschiedlich ausgestaltet sein und sollte situations- und familien- /patientenorientiert ausgestaltet werden. Auch auf internationaler Ebene, beispielsweise in den USA, ist dies so üblich (Tracy 2014, 147-150; Delamaire et al. 2010).

---

<sup>1</sup> <https://www.aok.de/pp/gesetz/gesundheitsversorgung/>

## Schlussfolgerungen

- Zukünftig müssen heilkundliche Tätigkeiten und Aufgabenfelder in den jeweiligen Ausbildungen, Fachweiterbildungen und Studiengängen eingebunden und rechtlich abgesichert werden.
- Um Handlungsfähigkeit im kompetenzorientierten Handlungsfeld aller Pflegefachpersonen in den verschiedenen Qualifikationsniveaus und unterschiedlichen Settings zu ermöglichen, benötigt die Pflegeprofession ein volles und gleichberechtigtes Stimmrecht im Gemeinsamen Bundesausschuss (gBA) (Heyelmann 2011).
- Die Profession Pflege muss bei der Festlegung von eigenverantwortlich zu erbringenden Leistungen in allen Verantwortungsbereichen der Pflege involviert werden, dabei ist zu definieren, welche Qualifikationen bei verantwortlichen Pflegefachpersonen vorliegen müssen. Es versteht sich von selbst, dass die Zuordnung dieser heilkundlichen Aufgaben nicht nur eine Verordnungsbefugnis, sondern auch klare Regelungen der Abrechnungsfähigkeit mit sich bringen muss. Die Verordnungsbefugnis darf nicht nur auf Folgeverordnungen beschränkt sein, sondern muss Erstverordnungen sowie Verordnungsanpassungen im eigenen Fachbereich ohne direkte ärztliche Unterstützung ermöglichen. Zur Abrechnung wird ein geprüftes Register benötigt, ähnlich dem der ärztlichen Abrechnung. Im Sinne der Qualitätssicherung muss dies, wie in allen anderen Heilberufen auch, in selbstverwalteter Hand des Heilberufs Pflege liegen. Hier ist es unabdingbar, eine gesicherte Zusammenarbeit zwischen Bund und Ländern herzustellen.
- Zur Personalbemessung müssen verbindliche Vorgaben zum Skill- und Grademix in der Pflege erstellt werden, die eine prozentuale Vorgabe akademischer Pflegefachpersonen beinhalten. Hier folgen wir der Empfehlung des Wissenschaftsrates (WR 2023), der zu einer Quote von 20% akademischer Pflegefachpersonen in der direkten Patientenversorgung rät. Dies beinhaltet eine Umstrukturierung der Führungsebenen, die neben der Personal- und Organisationsverantwortung auch eine pflegefachliche Verantwortung vorsehen muss.
- Als weiterer Aspekt zur Personalbemessung muss die Bevorratung von Bettenkapazitäten eingerechnet werden und der Schweregrad der pflegerischen und medizinischen Versorgung berücksichtigt werden.
- Akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen müssen auch im Rahmen ihrer direkten klinischen Tätigkeit in qualifikationsgerechte Entgeltgruppen eingruppiert werden. Sie ga-



rantieren den Theorie-Praxis-Transfer evidenzbasierter Pflege und sichern damit eine hochwertige Patientenversorgung.

Gerne stellen wir als Netzwerk DNAPN & DNANP g.e.V. unsere Expertise zur inhaltlichen Ausgestaltung der Advanced Nursing Practice sowie der verschiedenen APN-Rollen zur Verfügung.

Dr. Anne Helga Schmitt, M.Sc. ANP  
(Vizepräsidentin)

Kontakt: a.schmitt@dnapn.de

Christa Keienburg M.Sc. ANP  
(Präsidentin AFG CC)

Kontakt: afg-cc@dnapn.de

Unter Mitarbeit von: Prof. Dr. Christine Boldt, Felicita Bonaszewski, M.Sc. ANP, Christa Creemers, M.Sc. ANP, Janina Lang, M.Sc. ANP, Carmen Lange, M.Sc., Nicole Reinsberger, M.Sc. und Marie Sauer, M.Sc.

Sowie: Jürgen Drebes, M.A., Simone Martina Hock, M.Sc ANP, Martin Jentzsch, Dipl. Pflegewirt (FH), M.A., Jessica Kilian, M.Sc. ANP, Sabrina Pelz, M.Sc., Katrin Thissen, Dipl. Pflegewirtin, M.Sc. ANP und Vanessa Vater, B.Sc.

Weitere Ansprechpartner des DNAPN & DNANP g.e.V. sind über die Website <https://dnapn.de/> zu erreichen:

Dr. Sonja Freyer (Präsidentin)

Ansprechpartnerinnen für die Akademischen Fachgesellschaften:

- Prof. Dr. Christine Boldt (Präsidentin der AFG Süd)
- Sabrina Roiter, M.ScN. (Präsidentin der AFG Nord)
- Katrin Thissen, M.Sc. ANP (Präsidentin der AFG Mental Health Care)
- Christa Keienburg, M.Sc. ANP (Präsidentin der AFG Critical Care)
- Daniela Lewaldt, PhD (Präsidentin der AFG International)
- Felicita Bonaszewski, M.Sc. ANP (Präsidentin der AFG Paediatric Nursing and Caring)
- Carmen Lange, M.Sc. ANP (Präsidentin der AFG Vaskuläre Neurologie)



## Literatur

- Barmer GEK (Hrsg.) (2012): BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2012. Auswertungsergebnisse der BARMER GEK Heil- und Hilfsmitteldaten aus den Jahren 2010 bis 2011. September 2012. Berlin: Barmer GEK. URL: <https://www.barmer.de/presse/infothek/studien-und-reporte/heil-und-hilfsmittelreport/heil-und-hilfsmittelreport-2012-1066878> (21.02.2024)
- BMG (15.6.2023). Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune. (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG).
- Cassier-Woidasky, Anne-Kathrin (2007): Pflegequalität durch Professionsentwicklung. Eine qualitative Studie zum Zusammenhang von professioneller Identität, Pflegequalität und Patientenorientierung. Frankfurt am Main: Mabuse
- Delamaire, Marie-Laure; Lafortune, Gaetan (2010): Nurses in Advanced Roles. A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed Countries. OECD Health Working Paper 2010(54), 1-107. OECD Publishing. URL: <https://doi.org/10.1787/5kmbrcfms5g7-en> (21.02.2024)
- DNQP (Hrsg.). Expertenstandard „Entlassungsmanagement in der Pflege – 2. Aktualisierung 2019“. Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Osnabrück. ISBN: 978-3-00-010559-3
- DBfK (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe Bundesverband e.V.); ÖGKV (Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband); SBK-ASI (Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner) (Hg.) (2013): Advanced Nursing Practice in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Eine Positionierung von DBfK, ÖGKV und SBK. Berlin u.a.: DBfK, ÖGKV u. SBK-ASI. URL: [https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/dbfk-positionen/ANP-DBfK-OeGKV-SBK\\_2013.pdf](https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/dbfk-positionen/ANP-DBfK-OeGKV-SBK_2013.pdf) (21.02.2024)
- Fischer, L./Klingshirn, H./Horacek, S./Muths, S./Reuschenbach, B. (2023). Advanced Nursing Practice als Konzept für die Versorgung von Menschen mit außerklinischer Beatmung in Deutschland: Ergebnisse einer Bedarfs- und Curriculumanalyse. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ), 177, 82-92.
- Georgiou, E., Hadjibalssi, M., Klas, K., Kokko, A., Sadosek, D., Strunk, H., Waters, D. (2013): EfCCNa – Competencies for European Critical Care Nurses - German Version. Hrsg: EfCCNa (European federation of Critical Care Nursing association). Übersetzt aus dem Englischen von Klas, K., Schäfer, A. (2014). Amsterdam. URL: [http://www.efccna.org/images/stories/publication/2014\\_CC\\_Competerencies\\_German.pdf](http://www.efccna.org/images/stories/publication/2014_CC_Competerencies_German.pdf)
- Heyelmann, Lena (2011): Ungerecht?! Allokationsentscheidungen im Gesundheitswesen: Analyse zu den Teilhabemöglichkeiten der Pflege unter Bezugnahme auf John Rawls Gerechtigkeitstheorie. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
- Huynh J, Alim SA, Chan DC, Studdert DM. (2023). Inappropriate Prescribing to Older Patients by Nurse Practitioners and Primary Care Physicians. Ann Intern Med.: 176(11):1448-1455. doi: 10.7326/M23-0827
- Köhlen, Christina (2014): Pflegebedürftige Kinder und Jugendliche - Aufgaben der Pflege. In: Schaeffer, Doris; Wingefeld, Klaus (Hrsg.) Handbuch Pflegewissenschaft. Studienausgabe. Weinheim u.a.: Beltz Juventa, 311-327
- Schober, M. (2020). Guidelines of Advanced Practice Nursing. Mitwirkende Autoren: Lehwaldt, D./Polcini, J./Rogers, M./Rousslle, J./Steinke, M./Stewart, D./Turale, S. Hrsg: ICN.
- Sottas, Beat (2013): Interprofessionelle Zusammenarbeit. Herausforderung für die Gesundheitsberufe. In: bio-med austria – Österreichische Fachzeitschrift für Biomedizinische AnalytikerInnen, 2013(Winter), 24-26.
- Tracy, Mary Fran (2014): Direct Clinical Practice. In: Hamric, Ann B.; Hanson, Charlene M.; Tracy, Mary F.; O’Grady, Eileen T. (Hrsg.): Advanced Practice Nursing. An Integrative Approach. Fifth Edition. St. Louis, Missouri (USA): Elsevier Saunders, 67-85
- Wissenschaftsrat (WR) (Hrsg.) (2023). Perspektiven für die Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe. Wissenschaftliche Potenziale für die Gesundheitsversorgung erkennen und nutzen. DOI: <https://doi.org/10.57674/6exf-am35>





### **Zusätzliche Literaturempfehlungen und Informationen**

Boldt, C./Freyer, S./Pelz, S./Prommersberger, M./Schmitt, A./Volmering-Dierkes, A. (Hrsg.) (2024). Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing PRACTICE: Let's go – APNs together for save patient care in health systems. Kongressband zum 7. Internationalen Kongress im September 2023. URL: [https://dnapn.de/wp-content/uploads/2024/01/Kongressband\\_7\\_DNAPN\\_Kongress\\_2023.pdf](https://dnapn.de/wp-content/uploads/2024/01/Kongressband_7_DNAPN_Kongress_2023.pdf)

DBfK (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe) (Hrsg.) (2019): Advanced Practice Nursing. Pflegerische Expertise für eine leistungsfähige Gesundheitsversorgung. Berlin: DBfK Bundesverband. URL: <https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/Advanced-Practice-Nursing-Broschuere-2019.pdf> (21.02.2024)

Ullmann, P., Thissen, K., Ullmann, B., Schwerdt, R., Haynert, H., Grissom, B., Keogh, J., Lehwaldt, D., Schmitte, H., Merki, D. A., Haider, Z., Platt, P., Williams, D., Maier, R., Holzknicht, A. (2011). Positionspapier Deutschland. „Die kopernikanische Wende“. Advanced Practice Nursing. Advanced Nursing Practice. Advanced Practice Nurse. Version 1.30. Hrsg: DNAPN & ANP g.e.V.

Änderungen Bereich Aufzählung Masterstudiengänge: 4.03.2024