Pflegetag
Rheinland
-
Pfalz

04.12.2025
Mainz

Pflegekompetenz
-
Vorbehaltsaufgaben und Heilkundeausübung unter rechtlichen Gesichtspunkten

Prof. Dr. jur. Thomas Weiß

Agenda

Teil 1

1. Vorbehaltsaufgaben – eine lange Geschichte
2. Die gesetzliche Regelung im Pflegeberufegesetz
3. Was genau sind die Vorbehaltsaufgaben/-tätigkeiten?
   Oder: Darf Pflege von jedermann geplant werden?
4. Wer darf als berufliche Pflegekraft die Vorbehaltsaufgaben/-tätigkeiten bei wem ausüben?
5. Möglichkeiten und Zulässigkeit einer Delegation
6. Die Bezüge der Regelung im Pflegeberufegesetz zu anderen Rechtsbereichen

Agenda

Teil 2

1. Die eigenverantwortliche Heilkundeausübung durch Pflegefachkräfte - auch eine interessante Geschichte
2. Die vorgesehenen und zukünftigen Regelungen im Detail

Teil 3

Fazit

Teil 1

1. Vorbehaltsaufgaben - eine lange Geschichte

Hilde Steppe

Ingrid Rehwinkel

Elisabeth Beikirch

Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschl. des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in der Pflege von 1995 in der Fassung 1996

Die von der Pflegeeinrichtung angebotene Pflege ist unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft durchzuführen.
Pflege unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft bedeutet, dass diese u. a. verantwortlich ist für
- die fachliche Planung der Pflegeprozesse,
- die fachgerechte Führung der Pflegedokumentationen,
- die an dem individuellen Pflegebedarf orientierte Dienstplanung,
- die Durchführung von Dienstbesprechungen im Pflegebereich.

Der Träger der Pflegeeinrichtung stellt sicher, dass bei Ausfall (z.B. durch Verhinderung, Krankheit oder Urlaub) der verantwortlichen Pflegefachkraft die Vertretung durch eine Pflegefachkraft mit der Qualifikation gewährleistet ist.

2. Die gesetzliche Regelung im Pflegeberufegesetz

§ 4 Pflegeberufegesetz - Vorbehaltene Tätigkeiten

(1) Pflegerische Aufgaben nach Absatz 2 dürfen beruflich nur von Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 durchgeführt werden. Ruht die Erlaubnis nach § 3 Absatz 3 Satz 1, dürfen pflegerische Aufgaben nach Absatz 2 nicht durchgeführt werden.

(2) Die pflegerischen Aufgaben im Sinne des Absatzes 1 umfassen

1. die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe a,
2. die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe b sowie
3. die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege nach § 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe d.

(3) Wer als Arbeitgeber Personen ohne eine Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 oder Personen, deren Erlaubnis nach § 3 Absatz 3 Satz 1 ruht, in der Pflege beschäftigt, darf diesen Personen Aufgaben nach Absatz 2 weder übertragen noch die Durchführung von Aufgaben nach Absatz 2 durch diese Personen dulden.

Bedeutung der Terminologie:
Vorbehaltene Tätigkeiten
Vorbehaltsaufgaben, pflegerische Aufgaben

§ 4 PflBG ist mit „Vorbehaltene Tätigkeiten" betitelt.

In der Vorschrift selbst wird dann von „pflegerischen Aufgaben" gesprochen. Dies ist die zutreffende Bezeichnung, weil es (auch im Pflegeprozess) nicht nur um die Abfolge von Tätigkeiten geht und Bezug genommen wird in Abs. 2 auf die „Aufgaben" der beruflich Pflegenden in § 5 Abs. 3 Nr. 1 des Gesetzes.

Hinweis:

Nach dem vom Bundestag beschlossenen Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP), soll die Überschrift in „Vorbehaltene Aufgaben, Pflegeprozessverantwortung" geändert und dadurch inhaltlich an den Text der Norm angepasst werden.

Gesetzlich wird zudem klargestellt, dass Gegenstand der Vorbehaltsaufgaben die Pflegeprozessverantwortung der Pflegefachperson ist und diese die in § 4 genannten Aufgaben umfasst.

Vorbehalt versus Vorrang

Vorbehaltene Aufgaben/Tätigkeiten für eine Berufsgruppe können eine Priorisierung sein, aber keinen vollständigen Ausschluss anderer beruflich Tätigen. Vorbehaltene Aufgaben/Tätigkeiten können auch „absolut" sein, dürfen nur von Angehörigen bestimmter Berufe durchgeführt werden.

Letzteres ist im PflBG gegeben.

Vorbehaltsaufgaben - vorbehaltene Tätigkeiten

- Aufgaben/Tätigkeiten, die nur von Angehörigen bestimmter Berufe durchgeführt werden dürfen
- Für Pflegende neu eingeführt durch § 4 des Pflegeberufegesetzes (PflBG)
- In Kraft ab 01. Januar 2020

- In anderen Gesundheitsberufen
- Ärzte: Vorbehalt der Ausübung der Heilkunde nach § 1 Abs. 1 HeilprG, § 2 Abs. 5 BÄO Verwendung des Begriffs „vorbehaltene Tätigkeiten":
- Hebammen: Leistung von Geburtshilfe (neben Ärzten) nach § 4 Abs. 1 HebG
- Medizinisch-technische Assistenten: in § 9 MTAG aufgezählte Tätigkeiten (neben Personen aus § 10 MTAG) nur prioritär, nicht absolut wirkende Vorbehalte

Verfassungsrechtliche Anforderungen an die Festlegung von Vorbehaltsaufgaben/-tätigkeiten

- Vorbehaltsregelungen sind ein Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit (Art. 12 GG) von Angehörigen anderer Berufe.
- Dieser muss berechtigt sein (hier: Schutz der Gesundheit, Versorgungssicherheit, nicht Aufwertung der Pflegeberufe).
- Das BVerfG hat zum Umfang der Anforderungen im „Altenpflegeurteil" vom 24. Oktober 2020 benannt: Vorbehaltene Tätigkeiten (bei Hebammen und MTAs) sind dann rechtmäßig, wenn *„sie nicht das gesamte berufliche Betätigungsfeld ausmachen, sondern nur einen eng abgrenzbaren Bereich, und daher genau definiert werden können"*.

Wirkung der Regelung zu den Vorbehaltsaufgaben/-tätigkeiten

Pflegerische Aufgaben nach § 4 Abs. 2 PflBG dürfen beruflich nur von Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 Abs. 1 durchgeführt werden.

Absolut wirkende Vorbehalte gegen alle „beruflich" Tätigen also zum Beispiel auch gegenüber Ärzten, Heilpraktikern usw.

Gründe: Vorbehaltene Tätigkeiten erfordern eine besondere Ausbildung, die auch Ärzte und Heilpraktiker nicht bzw. nicht in vergleichbarer Weise haben, und keine ausdrückliche Ausnahmeregelung im Gesetz, wie etwa in §§ 9, 10 MTAG, § 4 HebG.

Auch keine Übertragung auf andere in der Pflege beruflich Tätige/Beschäftigte.

Keine Beschränkung gegenüber nicht beruflich Tätigen, also zum Beispiel Familienangehörige, Ehrenamtler.

Wirkung der Regelung zu den Vorbehaltsaufgaben/-tätigkeiten in Bezug auf die Heilkunde und der Vorbehalt gegenüber der ärztlichen Berufsausübung

- Die Vorbehaltsaufgaben schließen auch Medizinerinnen und Mediziner aus der Wahrnehmung der Vorbehaltsaufgaben der Pflege aus, auch wenn der Pflege- und der ärztliche Behandlungsprozess häufig aufs Engste miteinander verzahnt sind.
- Die Ausübung der Heilkunde ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird (§ 1 Abs. 2 Heilpraktikergesetz). Berufsrechtlich gibt es ansonsten keine Regelung, wonach festgelegt ist, in welchen Bereichen nur eine Ärztin oder ein Arzt die Heilkunde ausüben darf.
- Damit wird, soweit ersichtlich, zum ersten Mal die heilkundliche Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten durch vorbehaltene Tätigkeiten eines anderen als ärztlichen Gesundheitsberufes eingeschränkt
- Für die Berufsgruppe der Ärzte ist sie auch zumutbar, weil diese Vorbehalte sie in ihrer Berufsausübung kaum beeinträchtigen und im Hinblick auf ihre Qualifikation sachgerecht sind

Hinweis:

Im BEEP wird hierzu auch ausgeführt:

„Die Vorbehaltsaufgaben nach § 4 des Pflegeberufegesetzes sind berufsrechtlich als absolute Vorbehaltsaufgaben ausgestaltet. Das bedeutet, dass andere Berufsgruppen diese Aufgaben nicht ausüben und auch entsprechende Leistungen nicht erbringen dürfen.
Die Verpflichtung zur Beachtung der Vorbehaltsaufgaben gilt auch für untergesetzliche Regelungen (z.B. den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses oder vertraglichen Reglungen und Vereinbarungen auf Grundlage dieses Buches) uneingeschränkt." (Gemeint ist das SGB V, BT-Drucks. 21/1511, S. 163).

Wirkung der Regelung zu den Vorbehaltsaufgaben/-tätigkeiten in Bezug auf die Arbeitnehmer/innen

§ 4 Abs. 3 PflBG enthält zudem ein Verbot gegenüber Arbeitgebern,

- Vorbehaltsaufgaben auf andere in der Pflege beschäftigte Personen zu übertragen und
- die Durchführung von Vorbehaltsaufgaben durch diese Personen zu dulden.

Bei Verstoß: Ordnungswidrigkeit, bewehrt mit Bußgeld bis zu 10.000,00 €
(§ 57 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 2 PflBG)

-> Träger vor Einrichtungen dürfen solches also weder aktiv veranlassen noch passiv dulden.

3. Was genau sind die Vorbehaltsaufgaben/-tätigkeiten?
   Oder: Darf Pflege von jedermann geplant werden?

Die gesetzliche Regelung

In § 4 PflBG wird auf § 5 PflBG verwiesen:

§ 5 Abs. 3 PflBG

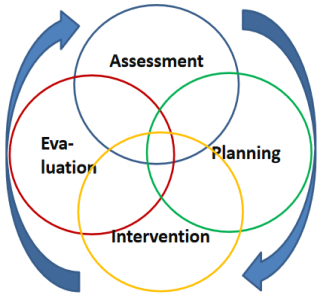
Die Ausbildung soll insbesondere dazu befähigen

1. die folgenden Aufgaben selbstständig auszuführen:

a) **Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs** und Planung der Pflege,
b) **Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses**,
c) Durchführung der Pflege und Dokumentation der angewendeten Maßnahmen,
d) **Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege**, ...

Die Orientierung am Pflegeprozess ist also offensichtlich

Professionelle Pflege



Das Modell des Pflegeprozesses nach der WHO

Vorbehaltene Tätigkeiten in der Pflege • 24. SPRINGER Pflege-Recht-Tag • 26. Januar 2019 • Folie 17 • Univ.-Prof. Dr. Weidner

Quelle: https://gesundheitskongresse.de/berlin/2019/dokumente/praesentationen/Weidner-Frank---Vorbehaltene-Taetigkeiten-fuer-Pflegefachkraefte.pdf?m=1548679016&

Aber:

Die Pflegeplanung ist genauso offensichtlich nicht ausdrücklich aufgeführt

Gehört diese aber nicht zwingend dazu?

Doch!

Im BEEP ist vorgesehen, dass in § 4 PflBG auch als Vorbehaltsaufgabe „die Planung der Pflege" eingefügt wird.

4. Wer darf als berufliche Pflegekraft die Vorbehaltsaufgaben/-tätigkeiten bei wem ausüben?

Vorbehaltsaufgaben/-tätigkeiten dürfen ausgeübt werden von „Pflegefachfrau" und „Pflegefachmann" sowie „Pflegefachpersonen" gem. § 1 Abs. 1 PflBG

§ 1 Führen der Berufsbezeichnung

(1) Wer die Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau" oder „Pflegefachmann" führen will, bedarf der Erlaubnis. Personen mit einer Ausbildung nach Teil 3 führen die Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau" oder „Pflegefachmann" mit dem akademischen Grad.

(2) ...

Die Bedeutung der gesetzlichen Regelungen zur primärqualifizierenden Pflegeausbildung an Hochschulen Ausübung der Vorbehaltsaufgaben

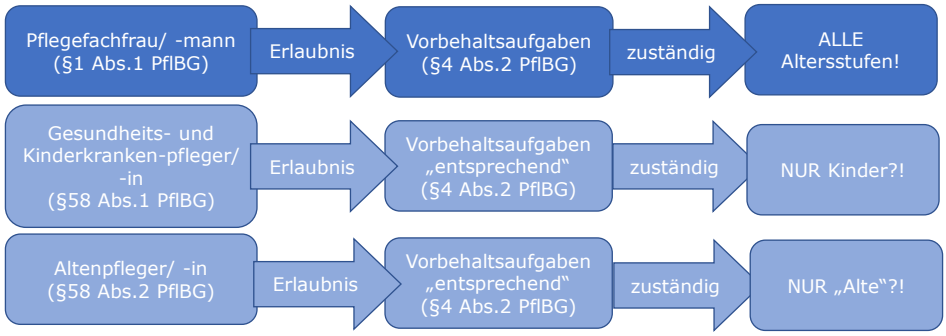
- Sind die Steuerung und Gestaltung **hochkomplexer Pflegeprozesse** allen Pflegefachfrauen/Pflegefachmännern zugeordnet oder dürfen in einer weiteren Einschränkung des Vorbehaltes nur hochschulisch Qualifizierte solche Aufgaben durchführen?
- Es wird bei der Beschreibung der weiteren Befähigung speziell hochschulausgebildeter Pflegefachkräfte zwar auf § 5 Abs. 3 und die dort beschriebenen Kompetenzen verwiesen, nicht aber vorgegeben, dass die darüber hinaus erworbenen Befähigungen gem. Abs. 3 Satz 2 nur akademisch qualifizierten Pflegekräften vorbehalten sind. Es handelt sich vielmehr nur um **„ein erweitertes Ausbildungsziel"** (§ 37 Abs. 1 PflBG).

Gibt es Einschränkungen bei gesondertem Abschluss der Altenpflege bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege?

Für die gesonderten Ausbildungsabschlüsse der Altenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege heißt es im Gesetz, dass für diese die §§ 2 bis 4 entsprechend anzuwenden sind (§ 58 Abs. 3 PflBG), also auch die Vorschrift zu den vorbehaltenen Tätigkeiten. Allerdings ist nicht klar, was unter „entsprechender Anwendung" zu verstehen ist.

Offene Fragestellung

Berechtigung für Vorbehaltsaufgaben für <u>besondere</u> Abschlüsse nach PflBG unklar



Einschätzung Pflegerechtler:

- nur Pflegefachfrauen/-männer dürfen Vorbehaltsaufgaben für alle Altersgruppen wahrnehmen
- die besonderen Abschlüsse nur für ihre Zielgruppe
- auch europarechtliche Gründe: nur generalistischer Abschluss ist konform mit EU-Richtlinien

Argument:

Diejenigen, die von ihrem Wahlrecht Gebrauch machen, konzentrieren sich im dritten Jahr auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen oder von alten Menschen, haben also eine nicht vollständig vergleichbare Qualifikation für alle Altersgruppen wegen der Fokussierung im letzten Ausbildungsdrittel, und bekommen eine der bisherigen Berufsbezeichnungen als Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in oder Altenpfleger/in, § 58 PflBG. Sie werden zielgruppenorientiert qualifiziert und erhalten (nur) eine spezielle geschützte Berufsbezeichnung, und so können/müssen die Vorbehaltstätigkeiten/-aufgaben entsprechend nur auf die jeweilige Lebensphase bezogen sein.

Problem:

Unklarheit des genauen Personenkreises, da es an einer klaren Abgrenzung der Altersgruppen fehlt. Verfassungsrechtlich bedenklich, da es insbesondere in der Bestimmung der alten Menschen keine eindeutige Abgrenzung gibt.

Aber:

Nur die generalistische Ausbildung entspricht der „nurse responsible for general care" in den europäischen Regelungen (zum Beispiel Art 31, 32 der EU-Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsabschlüssen), mit der zum Ausdruck gebracht wird, dass die berufliche Erstausbildung sich auf die allgemeine Pflege bezieht.

Vorschläge zur Lösung in der Pflegepraxis:

Bis eine gesetzliche Klarstellung oder gerichtliche Klärung erfolgt könnte so verfahren werden: Wenn Personen mit gesonderten Ausbildungsabschlüssen für die jeweils anderen Altersgruppen pflegerisch tätig werden und Vorbehaltstätigkeiten/-aufgaben übernehmen wollen, bietet es sich an, dass diese Personen eine qualifizierte Fort-/Weiterbildung absolvieren, die sie dazu befähigt, die Kompetenzen auch hinsichtlich der anderen Altersgruppen wahrzunehmen. Dabei wären in der Fort-/Weiterbildung die Kompetenzen zugrunde zu legen, die in der generalistischen Ausbildung vermittelt werden.

Dies entspräche auch den europäischen Vorstellungen bezüglich der Differenzierung zwischen der (Mindest-)Ausbildung zur allgemeinen Pflege und der Fortbildung (und Weiterbildung) (vgl. Art. 31 Abs. 3 EU-Richtlinie 2005/36/EG ,... Ausbildung ... für allgemeine Pflege umfasst mindestens drei Jahre ..., und Art. 22, wo zwischen der „beruflichen Fortbildung" für „Berufsangehörige, deren Berufsqualifikationen von Kapitel III ... erfasst wird", also die „Anerkennung auf einer Grundlage der Koordinierung der Mindestanforderungen an die Ausbildung", unterschieden wird).

Wie ist es bei bisherigen Abschlüssen nach KrPflG und AltenPflG?

§ 64 PflBG: „Eine Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach dem Krankenpflegegesetz ... oder dem Altenpflegegesetz ... bleibt durch dieses Gesetz unberührt. Sie gilt zugleich als Erlaubnis nach § 1 Abs. 1 S. 1. Die die Erlaubnis nach § 1 Abs. 1 S. 2 betreffenden Vorschriften sind entsprechend anzuwenden."

Da § 4 Abs. 2 S. 2 PflBG auf Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 Abs. 1 PflBG Bezug nimmt, ist die Vorschrift zu den vorbehaltenen Tätigkeiten eine Erlaubnis nach § 1 Abs. 1 S. 1 PflBG betreffende Vorschrift.

Problem:

Die bisherigen Ausbildungen waren insgesamt zielgruppenspeziell ausgerichtet. Die Argumente für oder gegen eine Begrenzung entsprechen ansonsten denjenigen für die besonderen Abschlüsse.

Argumente:

- Den Absolventinnen und Absolventen der bisherigen Ausbildungen zur Altenpflege und zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflege fehlen Inhalte und Durchführungserfahrung bei hochgradig pflegebedürftigen Menschen der jeweils anderen Altersgruppen, weshalb sie nicht befähigt werden können, den Pflegeprozess und damit die vorbehaltenen Tätigkeiten an der jeweils anderen Altersgruppe anzuwenden.
- Durch diese Auslegung bzw. Beschränkung wird auch nicht die unmittelbare weitere Berufsausübung geschmälert. Die Alten- und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte können weiterhin auch nach der Neuregelung des Berufsrechts im zuvor genannten Umfang weiter zulässig tätig sein. Damit ist durch diese einschränkende Auslegung der Schutzbereich von Art. 12 Abs. 1 GG nicht betroffen und das Grundrecht auf (weiterhin) freie Berufsausübung im Vergleich zur bisherigen Regelung durch die Vorgängerregelungen nicht berührt.

Vorschläge zur Lösung in der Pflegepraxis:

Auch hier empfiehlt sich eine gesetzliche Klarstellung und bis dahin könnte anders als bei den Personen mit gesonderten Ausbildungsabschlüssen nach §§ 60, 61 PflBG hier folgendermaßen vorgegangen werden:

Personen mit einer Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, können Vorbehaltstätigkeiten/-aufgaben für zu pflegende Menschen aller Altersgruppen wahrnehmen, da die Ausbildung auch bisher schon keine Eingrenzung auf Altersgruppen vorgesehen hat. Personen mit einer Ausbildung in der Altenpflege bzw. in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, die bereits für eine längere Zeit (mindestens ein Jahr in Vollzeit) in der Pflege von Menschen anderer Altersgruppen beruflich tätig waren, können die Vorbehaltstätigkeiten/-aufgaben auch bei der Pflege von Personen gemäß ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit ausüben.

Personen, die eine nach bisherigem Recht begonnene Ausbildung fortsetzen (§ 66 PflBG), und die eine Ausbildung in der Altenpflege oder in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege abschließen, sind zu behandeln wie Personen mit einer gesonderten Ausbildung nach dem PflBG.

5. Möglichkeiten und Zulässigkeit einer Delegation

Die Delegation von Vorbehaltsaufgaben nach § 4 PflBG ist nicht zulässig -

Delegierbar ist die eigentliche Durchführung der Pflege und die Dokumentation der angewendeten Maßnahmen.

Dies ergibt sich daraus, dass in § 3 Abs. 1, 2 PflBG nicht auf § 5 Abs. 3 Nr. 1 lit. C) PflBG verwiesen wird.

In § 5 Abs. 3 Nr. 1 lit. c) PflBG wird die „Durchführung der Pflege und Dokumentation der angewendeten Maßnahmen" genannt.

§ 4 Pflegefachassistenzgesetz
(Inkrafttreten ab 2027)

Ausbildungsziel

(1) Die Pflegefachassistenzausbildung vermittelt die unter Beachtung der Pflegeprozessverantwortung von Pflegefachpersonen … erforderlichen Kompetenzen zur selbstständigen Durchführung von Pflegemaßnahmen in nicht komplexen Pflegesituationen sowie für die Mitwirkung an Pflegemaßnahmen in komplexen Pflegesituationen …

(3) Die Ausbildung soll insbesondere dazu befähigen

1. die folgenden Aufgaben unter Beachtung der Pflegeprozessverantwortung einer Pflegefachperson nach dem Pflegeberufegesetz in nicht komplexen Pflegesituationen selbstständig durchzuführen und in komplexen Pflegesituationen an ihrer Durchführung mitzuwirken:

a) Unterstützung bei der Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und an der Planung der Pflege,

…

c) Dokumentation und gezielte mündliche Informationsweitergabe durchgeführter Pflegemaßnahmen und selbst erhobener pflegebezogener Informationen,

d) Beteiligung an der Evaluation des Pflegeprozesses durch eine aussagekräftige Dokumentation und weitere praxisorientierte Dokumente,

…

Komplexe Pflegesituationen zeichnen sich durch ein höheres Risiko für die Gesundheit der zu pflegenden Menschen und für eine Verschlechterung der Pflegesituation aus. Dies ist **typischer Weise** der Fall **bei** einer **Kumulation von schwerwiegenden Pflegebedarfen**, **gesundheitlicher Instabilität** oder täglich auftretenden sozialen Herausforderungen und mit dieser Kumulation einhergehender **Unübersichtlichkeit der Pflegesituation**. Daher sind für ihre Bearbeitung komplexe fachliche Überlegungen und ggf. auf dieser Grundlage die Entwicklung von neuen Lösungsansätzen erforderlich. Dies erfordert berufliche Handlungskompetenzen einer Pflegefachperson nicht nur für die Prozesssteuerung, sondern auch für die Durchführung eines Großteils der Pflegemaßnahmen. Pflegefachassistentinnen, Pflegefachassistenten und **Pflegefachassistenzpersonen** führen in komplexen Pflegesituationen Pflegemaßnahmen nicht eigenverantwortlich, sondern **gemeinsam mit Pflegefachpersonen** durch, d. h., die **Durchführungsverantwortung** liegt dann **bei** der **Pflegefachperson** (BT-Drucks. 21/1493, S. 71).

Nicht komplexe Pflegesituationen können durch **Anwendung von Handlungsschemata** bewältigt werden, die geringfügig an die individuellen Bedürfnisse des zu pflegenden Menschen angepasst werden. Sie sind in der Regel durch ein mittleres oder geringes Ausmaß von qualitativ **weniger schwerwiegenden Pflegebedarfen, gesundheitliche Stabilität** und nicht täglich auftretende soziale Herausforderungen gekennzeichnet. Die zu pflegenden Menschen verfügen typischer Weise noch über ein gewisses Ausmaß an Selbständigkeit, so dass sie in Teilen unabhängig von pflegerischer Unterstützung ihre Bedürfnisse befriedigen können. Das akute Verschlechterungsrisiko ist eher gering oder gering (BT-Drucks. 21/1493, S. 71, 72).

Bei Verwendung der Begriffe „selbständig" oder „eigenständig" wird wie auch beim Pflegeberufegesetz auf die Erläuterungen zu den Begrifflichkeiten des Deutschen Qualifikationsrahmen abgestellt. Der Begriff der **Selbständigkeit** umfasst danach insbesondere auch das Element des **Tätigwerdens in eigener Verantwortung**, während der Begriff der **Eigenständigkeit** den Fall des **Tätigwerdens auf fremde** (ärztliche) **Anordnung** erfasst (BT-Drucks. 21/1493, S. 71).

6. Die Bezüge der Regelung im Pflegeberufegesetz zu anderen Rechtsbereichen

Bezüge zum Heimrecht

- Auswirkungen kann die Regelung zu den Vorbehaltsaufgaben auch auf den Personaleinsatz und/oder den Personalschlüssel nach dem Heimrecht haben.
- Die vorgeschriebene Fachkraftquote nach den einschlägigen rechtlichen Länderregelungen, schreibt vor, welche und wie viele Fachkräfte einzusetzen sind.
- Die Regelungen sind unabhängig von § 4 PflBG, bedürfen aber einer Revision.

Bezüge zum Arbeitsrecht

- § 4 Abs. 3 nimmt auch AG in die Pflicht
  - Vorbehaltene Tätigkeiten dürfen vom AG nicht an andere Personen übertragen werden
  - Durchführung durch andere Personen darf durch AG nicht geduldet werden

-> Einrichtungen dürfen also weder aktiv veranlassen noch passiv dulden, dass Vorbehaltsaufgaben von nicht-Pflegefachkräften geleistet werden

- Verstoß ist nach § 57 Abs.1 Nr. 3 als Ordnungswidrigkeit mit Bußgeld belegt (bis zu 10.000,00 €)
- Verstoß kann Schadensersatz nach sich ziehen.
  - „normativer Schaden", kann ohne manifesten Schaden geahndet werden!
- Begrenzung des Direktionsrechtes der Arbeitgeber (Klie 2019)
  - AG kann im o.g. Rahmen festlegen, wer VA ausführen darf/ soll
  - Aber: keine pflegefachlich-inhaltlichen Weisungen zulässig, d.h. AG darf keine Vorgaben zur Ausführung der VA machen (vgl. fachliche Weisungsfreiheit der Ärzte im KH)

Konsequenzen für die Arbeitsorganisation und Kooperation

- Der Gesetzgeber hat zur Umsetzung der Regelung zur Vorbehaltsaufgabe in § 4 Abs. 3 PflBG die Arbeitgeberinnen und die Arbeitgeber in die Pflicht genommen, zum einen zu verhindern, dass Vorbehaltsaufgaben nicht durch andere als die vorgesehenen Fachkräfte durchgeführt werden, es darf ihnen solches nicht übertragen werden und eine Arbeitgeberin und ein Arbeitgeber darf auch die unzulässige Durchführung nicht dulden. Damit sind Auswirkungen auf die Arbeitsorganisation offensichtlich.
- Durch die gesetzlichen Regelungen und in Verbindung mit den Sanktionsmöglichkeiten wird somit in die Berufsausübungsfreiheit von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern eingegriffen, denn dazu gehört auch das Führen von Unternehmen und die Beschäftigung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, sowie in die von selbstständig tätigen Pflegekräften
- Hinsichtlich der Frage, wie und in welchem Rahmen ein Verstoß gegen die Regelung der vorbehaltenen Aufgaben offenkundig werden könnte, zumal bisher solche sanktionierten Verstöße öffentlich noch nicht bekannt geworden sind, wird dies in absehbarer Zeit deutlich werden

Bezüge zum Haftungsrecht

- Rechtliche Anknüpfungspunkte für das Haftungsrecht sind im Zivilrecht, im Strafrecht, im Arbeitsrecht und durch gesetzliche Regelungen in anderen Bereichen, etwa im Heimrecht, gegeben.
- In Verbindung mit dem Leistungsrecht kann ein Schaden aufgrund des Rechtsinstitutes des normativen Schadens gegeben sein und zudem zu weiteren Sanktionen durch die Pflege- und/oder Krankenkassen und/oder die Sozialhilfeträger kommen. Unter diese Kategorie sind Fälle zu zählen, in denen etwa abgerechnete Leistungen zwar vollumfänglich, richtig und fachgerecht erbracht wurden, es aber an der erforderlichen Qualifikation des ausführenden Personals fehlt.

Haftungsrechtliche Konsequenzen

- Was berufsrechtlich evtl. zulässig ist, befreit nicht zwingend von haftungsrechtlichen Folgen; wenn z. B. eine Altenpflegerin Kinder versorgt (in delegierter Durchführung) und es entsteht Schaden, kann die AP haftbar werden! Es zählt die faktische Qualifikation!
- Zusätzlich kann auch die delegierende Pflegefachkraft haftbar werden, weil die Gesamtverantwortung i. S. des § 4 Abs. 2 PflBG nicht wahrgenommen wurde (Haftung für das Handeln von Erfüllungsgehilfen, Einhaltung des Sorgfaltsmaßstabs)
- Bei Schadensfällen zusätzliche Haftungsebene für Arbeitgeber: „normativen Schaden" bei Nichteinhaltung der Vorbehaltsaufgaben verantwortet der Arbeitgeber

>>> „Auswirkungen des Berufsrechts auf das Haftungsrecht können also nicht ausgeschlossen werden."

Bezüge zum Leistungserbringungsrecht

Sog. subsidiäres Verhältnis der sozialrechtlichen Regelungen zu den Vorgehaltsaufgaben im PflBG.

Das bedeutet:

Auch im Bereich des Sozialrechts ist das Pflegeberuferecht vorrangig und schränkt die Eignung von Pflegekräften im Sozialleistungsrecht gemäß den Vorgaben des § 4 PflBG ein.

Hinweis:

In § 15 Abs. 1 SGB V soll nach dem BEEP folgender Satz eingefügt werden:
„Die Pflegeprozessverantwortung im Sinne von § 4 Absatz 1 des Pflegeberufegesetzes ist nicht Teil der ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlung.".

In einem neuen § 15 a Abs. 2 SGB V soll es danach heißen:
„Pflegefachpersonen nehmen im Rahmen der Leistungserbringung nach diesem Buch die Pflegeprozessverantwortung im Sinne des § 4 Absatz 1 Satz 1 des Pflegeberufegesetzes wahr".

In der Begründung heißt es hierzu:

Zudem wird gesetzlich klargestellt, dass die ärztliche Behandlung durch Ärzte nicht die Pflegeprozessverantwortung umfasst, die berufsrechtlich allein Pflegefachpersonen vorbehalten ist (BT-Drucks. 21/1511, S. 160).

Teil 2

1. Die eigenverantwortliche Heilkundeausübung durch Pflegefachkräfte - auch eine interessante Geschichte

Hergang

Jahr	Gesetz / Reform	Zentrale Inhalte und Bedeutung
1957	Krankenpflegegesetz (KrPflG)	Erstes bundeseinheitliches Gesetz zur Regelung der Ausbildung und Berufsbezeichnung in der Krankenpflege. Einführung einer dreijährigen Ausbildung mit staatlicher Prüfung.
1971	Neues Krankenpflegegesetz	Modernisierung des KrPflG von 1957, stärkere Gewichtung theoretischer Inhalte, klare Abgrenzung von Hilfsberufen.
1980	Novelle des Krankenpflegegesetzes	Einführung von Fachweiterbildungen und Praxisanleitung, mehr Qualitätssicherung in der Ausbildung.
1985	Landes-Altenpflegegesetze	Erste landesrechtliche Regelungen zur Ausbildung in der Altenpflege (uneinheitlich zwischen Bundesländern).
1994	Pflege-Versicherungsgesetz (SGB XI)	Einführung der sozialen Pflegeversicherung als „fünfte Säule“ der Sozialversicherung. Pflegebedürftigkeit wird rechtlich definiert; Einführung von Pflegestufen (heute Pflegegrade).
2003	Altenpflegegesetz (Bundesgesetz)	Vereinheitlichung der Altenpflegeausbildung auf Bundesebene; Einführung einer dreijährigen, staatlich anerkannten Ausbildung.
2004	Krankenpflegegesetz (KrPflG 2004)	Reformierte, kompetenzorientierte Ausbildung in Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege mit gemeinsamen Lernbereichen.
2011	Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG)	Verbesserte Leistungen der Pflegeversicherung, neue Pflegeberatung, Förderung häuslicher Pflege.
2013	Pflegestärkungsgesetz I (PSG I)	Erhöhung der Leistungen für Pflegebedürftige, Ausbau von Betreuungs- und Entlastungsangeboten.
2015	Pflegestärkungsgesetz II (PSG II)	Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der Pflegegrade (statt Pflegestufen).
2016	Pflegestärkungsgesetz III (PSG III)	Stärkung der Kommunen in der Pflegeversorgung, mehr Prävention und Koordination.
2020	Pflegeberufegesetz (PflBG)	Inkrafttreten der generalistischen Ausbildung zur Pflegefachfrau / Pflegefachmann. EU-weite Anerkennung des Abschlusses.
2021	Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG)	Einführung einer Tarifbindung in der Pflege, verbesserte Personalausstattung, Pflegebonus.
2023	Pflegestudiumstärkungsgesetz (PflStudStG)	Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung: Vergütung für Pflegestudierende, Verbesserung der Praxisanteile, leichtere Anerkennung ausländischer Abschlüsse.
2024	Gesetz über die Einführung einer bundeseinheitlichen Pflegefachassistenzausbildung (PflFAssG)	Einführung einer bundesweit einheitlichen, vergüteten Pflegeassistenz- bzw. Pflegefachassistenz-Ausbildung als Einstieg in den Pflegeberuf.
2025	Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege	Erweiterung der Kompetenzen von Pflegefachpersonen (z. B. eigenständige Durchführung bestimmter heilkundlicher Tätigkeiten), Abbau bürokratischer Hürden, Förderung der Eigenverantwortung.

Aus Gaidys 2025

2. Die vorgesehenen und zukünftigen Regelungen im Detail

Durch BEEP neu:

§ 4a PflBG

Eigenverantwortliche Heilkundeausübung

Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 sind zur eigenverantwortlichen Heilkundeausübung im Rahmen der dazu erworbenen staatlich geprüften, staatlich anerkannten oder staatlich festgestellten Kompetenzen befugt.

Aus „pflegerisch" wird „heilkundlich"

und

die Regelung ist eine Spezialregelung (Lex specialis) gegenüber der Regelung des § 1 des Heilpraktikergesetzes.

Sie geht von einem Heilkundeverständnis aus, nach dem zum einen ein Teil der Kompetenzen, die Pflegefachpersonen im Rahmen ihrer beruflichen (und parallel hochschulischen) Ausbildung erwerben, bereits zur eigenverantwortlichen Ausübung von Aufgaben qualifiziert, die als heilkundlich zu bezeichnen sind, bisher aber als „pflegerisch" bezeichnet wurden (BT-Drucks. 21/1511, S. 179).

Zudem gehören zur eigenverantwortlichen Heilkundeausübung auch bisher den Ärztinnen/Ärzten vorbehaltene Aufgaben

Dabei gibt es zwei Gruppen:

Gruppe 1:

Pflegefachpersonen erhalten die Möglichkeit, bestimmte Leistunden der ärztlichen Behandlung ohne eine ärztliche Diagnose zu erbringen, wenn sie den pflegerischen Bedarf im Rahmen einer pflegerischen Diagnose festgestellt haben. Die Selbstverwaltung legt unter Beteiligung der Pflegeberufsverbände dabei fest, welche Leistungen dies konkret betrifft, wobei auch abweichende Vorgaben für einzelne Versorgungsbereiche getroffen werden können.

Gruppe 2:

Pflegefachkräfte dürfen zukünftig auch im Rahmen ihrer Kompetenzen in einem bestimmten Rahmen nach einer ärztlichen Erst-Diagnose Leistungen erbringen, die bisher Ärztinnen/Ärzten vorbehalten waren.

Der **Heilkundebegriff in § 4a** umfasst daher auch Aufgaben, die bisher allein Ärztinnen und Ärzten vorbehalten waren und für die **in § 15a des Fünften Buches** ausdrücklich **für** die **Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung normiert** ist, dass bestimmte Aufgaben der ärztlichen Behandlung auch durch Pflegefachpersonen mit den erforderlichen fachlichen, also heilkundlichen Kompetenzen erbracht werden können. Die Frage, **welche Aufgaben der Pflege zugeordnete heilkundliche Aufgaben** sind und welche bisher ausschließlich den Ärztinnen und Ärzten zugeordnete heilkundliche Aufgaben sind, **wird** für die bisher ausschließlich Ärztinnen und Ärzten zugeordneten heilkundlichen Aufgaben sozialrechtlich **in § 73d des Fünften Buches konkretisiert**. Eine **weitere, fachwissenschaftlich systematische Konkretisierung** wird im Rahmen der wissenschaftlichen Expertise **nach § 8 Absatz 3c des Elften Buches** erfolgen (BT-Drucks. 21/1511, S. 179).

Ausgehend von diesem Heilkundeverständnis in § 4a wird geregelt, dass es für die eigenverantwortliche Wahrnehmung von heilkundlichen Aufgaben durch Pflegefachpersonen allein auf die erforderlichen fachlichen Kompetenzen ankommt und weder auf die begriffliche Klassifizierung als „pflegerisch" oder „heilkundlich" noch auf die bisher in pflegefachlichen Kreisen etablierten Konzepte von „weiteren" oder „erweiterten" heilkundlichen Aufgaben (BT-Drucks. 21/1511, S. 179).

Eigenverantwortliche heilkundliche Aufgaben, also zukünftig bei fachlicher Kompetenz:

- bei schon bisher nicht den Ärztinnen/Ärzten vorbehaltenen Aufgaben (bisher „pflegerisch"), einschließlich der Vorbehaltsaufgaben der Pflegefachpersonen,
- bei bisher den Ärztinnen/Ärzten vorbehaltenen Aufgaben entweder aufgrund eigener fachlicher ohne ärztliche Diagnose (Festlegung durch Selbstverwaltung) oder nach ärztlicher Erstdiagnose,
- bei Aufgabenbereichen, die bisher nicht klar dem ärztlichen oder pflegerischen Bereich zugeordnet waren.

Die Berechtigung zur eigenverantwortlichen Heilkunde zur Erbringung von Leistungen (bisher nur) ärztlicher Behandlung haben Pflegefachpersonen mit Erlaubnis nach § 1 S. 1 PflBG (berufliche Ausbildung), „allerdings in einem deutlich geringeren Umfang als bei Pflegefachpersonen mit einer Erlaubnis nach § 1 Satz 2 PflBG" (hochschulische Ausbildung), „die über zusätzliche (heilkundliche) Kompetenzen verfügen" (BT-Drucks. 21/1511, S. 179).

Aber:

Nach § 15a SGB V können Pflegefachpersonen, die über die erforderlichen fachlichen Kompetenzen

- aufgrund ihrer vorgeschriebenen beruflichen oder hochschulischen Ausbildung,
- aufgrund einer staatlich anerkannten, bundesweit einheitlichen Weiterbildung oder
- aufgrund einer solchen Weiterbildung entsprechenden Berufserfahrung verfügen, die durch eine staatliche Kompetenzfeststellung der Länder nachgewiesen wurde,

Leistungen der ärztlichen Behandlung im Rahmen der Leistungserbringung nach dem SGB V unter bestimmten Voraussetzungen eigenverantwortlich erbringen.

Und:

§ 15a SGB V schafft keinen eigenen Leistungsanspruch der Versicherten, sondern konkretisiert bestehende Leistungsansprüche.

Um welche Leistungen es geht, wird für Leistungen der ärztlichen Behandlung insbesondere in den Nummern 1 bis 3 insbesondere für den Bereich der vertragsärztlichen Versorgung und häuslichen Krankenpflege konkretisiert. Da § 15a eine Grundsatznorm mit Wirkung für das ganze SGB V darstellt, ist die Erbringung von Leistungen der ärztlichen Behandlung durch Pflegefachpersonen grundsätzlich auch in anderen Versorgungsbereichen möglich, z. B. im Bereich der Leistung der Krankenhausbehandlung (BT-Drucks. 21/1511, S. 160).

Welche Leistungen das sind, ist noch nicht im Einzelnen klar und sollen durch verschiedene Institutionen und Übernahme und Weiterentwicklung bestehender Regelungen durch die Selbstverwaltungen festgelegt werden:

z. B. bisherige Modellvorhaben,

bisheriger Rahmenvertrag,

bisherige Richtlinien des GBA oder

standardisierte Module der Fachkommission.

Schon jetzt gehören erkennbar dazu u. a.:

- Leistungen in den Bereichen der diabetischen Stoffwechsellage, chronische Wunden, Demenz (vgl. § 37 PflBG),
- Bescheinigung über Pflegebedürftigkeit für Pflegezeit (nicht mehr nur ärztliche (vgl. § 44 SGB XI))
- verbindliche Empfehlungen für Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel auch bei häuslicher Krankenpflege –und außerklinischer Intensivpflege (vgl. neue Regelung in § 40 SGB V)
- Leistungen der häuslichen Krankenpflege (nach ärztlicher Erstdiagnose und Verordnung) (vgl. neue Regelung in §§ 73d, 132a SGB V),

wobei auch hierzu die Einzelheiten noch vereinbart und/oder geregelt werden müssen.

Hinzu kommen weitere Vorgaben und Regelungen, z. B.:

- für Pflegeeinrichtungen,
- Krankenhäuser,

die Einrichtung einer Geschäftsstelle zur Begleitung und Unterstützung fachlich fundierter Personal- und Organisationsentwicklung von Pflegeeinrichtungen sowie die Festlegung der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe und deren Beteiligungsrechte in Institutionen des Gesundheitswesens und manches mehr.

Teil 3

Fazit

Mit den Regelungen hat der Bundestag und hoffentlich bald auch der Bundesrat und damit der Gesetzgeber einen sehr bedeutsamen Schritt zur Optimierung der Gesundheitsversorgung und auch zur Aufwertung der professionellen Pflege getan. Allerdings sollten und werden weitere Schritte folgen, auch um Unklarheiten im Sinne der Rechtssicherheit zu beseitigen, wie auch zum Teil schon vorgesehen.

Berufliche und organisatorische Herausforderungen

- Wenig im beruflichen Selbstverständnis verankert
- Verbunden mit Organisationsentwicklungsprozessen
- Herausforderung Personalentwicklung
- Integration in Ausbildung- und Weiterbildung
- Einübung in interdisziplinäre Kooperationszusammenhänge
- Korrektur landesrechtlicher Regelungen
- Monitoring

Eine These zum Schluss:

Zurück zum Kern der pflegerischen Profession

und

auf in die Zukunft der weiteren Professionalisierung

und

interprofessionellen Zusammenarbeit auf Augenhöhe.

Verwendete Quellen

Arbeits- und Sozialministerkonferenz Länderoffene Arbeitsgruppe	Vorbehaltsaufgaben für Pflegefachpersonen mit Think Tank Rechtsfragen und Think Tank zur Bedeutung der Vorbehaltsaufgaben von Pflegefachpersonen in der häuslichen Krankenpflege, Bericht 2022
Büscher, Andreas Igl, Gerhard Klie, Thomas Kostorz, Peter Kreutz, Marcus Weidner, Frank Weiß, Thomas Welti, Felix	Probleme bei der Umsetzung der Vorschrift zur Ausübung vorbehaltener Tätigkeiten (§ 4 Pflegeberufegesetz) – Anmerkungen und Lösungsvorschläge in Sozialrecht aktuell, 3/2020, S. 89 bis 91
Eberl, Inge	Vorbehaltsaufgaben mit Blick auf den Pflegeprozess in PflegeLeben 2/2019, S. 12-15
Gaidys, Uta	Pflege am Wendepunkt: Gesetzliche Neuerungen und ihre Konsequenzen, Vortrag am 08.11.2025 beim 23. Gesundheitspflege-Kongress in Hamburg, https://www.gesundheitskongresse.de/hamburg/2025/dokumente/praesentationen/Gaidys.pdf?m=1762866986&
Igl, Gerhard	Gesetz über die Pflegeberufe, Praxiskommentar, 3. Auflage, Heidelberg 2021
Klie, Thomas	vorbehaltene Tätigkeiten/Aufgaben gemäß § 4 PflBG, PowerPoint-Präsentation Altenpflegekongress Würzburg, 29.11.2022
Schuierer, Franziska	Vorbehaltsaufgaben für die Pflege –rechtliche Aspekte, Fachtagung an der Katholischen Stiftungshochschule München 14. März 2019, https://www.caritas-gemeinschaft-bayern.de/wp-content/uploads/2019/04/Vorbehaltsaufgaben-f%C3%BCr-die-Pflege-rechtliche-Aspekte.pdf
Van Lessen, Maren	Die neue Pflegeausbildung: Wer darf künftig welche Aufgaben übernehmen? In Rechtsdepesche
Hundenborn, Gertrud	www.rechtsdepesche.de/die-neue-pflegeausbildung-wer-darf-kuenftig-welche-aufgaben-uebernehmen/
Weidner, Frank	Vorbehaltsaufgaben für die professionelle Pflege in PflegeLeben, 2/2019, S. 12-15
Weidner, Frank	Vorbehaltene Tätigkeiten in der Pflege, 24. Springer Pflege-Recht-Tag, 26. Januar 2019, https://gesundheitskongresse.de/berlin/2019/dokumente/praesentationen/Weidner-Frank---Vorbehaltene-Taetigkeiten-fuer-Pflegefachkraefte.pdf?m=1548679016&
Weiß, Thomas Meißner, Thomas Kempa, Stephanie	Pflegeberufereformgesetz, Praxiskommentar, Wiesbaden 2018
Weiß, Thomas	Recht in der Pflege, 3. Auflage, München 2020