

Thesenpapier: Aktuelle Gesetzgebung zur Erweiterung der Befugnisse von Angehörigen der Gesundheitsfachberufe und von Apotheken

Heike Hoffer, LL.M. (Vanderbilt), MPH¹

Leiterin des Referats „Fachkräftesicherung Inland“ im Bundesministerium für Gesundheit

1. Die Erweiterung der Befugnisse von Angehörigen der Gesundheitsfachberufe und von Apothekerinnen und Apothekern dient der Sicherstellung einer flächendeckenden patientenorientierten, qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung, auch in der Fläche. Zudem stärkt sie die Attraktivität der Gesundheitsfachberufe und reduziert die Arbeitsbelastungen bei ärztlichen und nichtärztlichen Berufen durch eine kompetenzorientierte Aufgabenverteilung (interprofessionell und intraprofessionell). Sie ist damit auch ein Baustein für die Fachkräftesicherung im Gesundheitswesen.

2. Die Entscheidung, wie erweiterte Befugnisse von Angehörigen der Gesundheitsfachberufe und von Apothekerinnen und Apothekern ausgestaltet sein können und sollen, muss daher insbesondere aus der Perspektive der Versorgung beantwortet werden. Daraus leitet sich eine Kaskade an aufeinander aufbauenden Vorfragen ab:

- Welche Rollen und Aufgaben der Gesundheitsfachberufe werden in der Versorgung heute und zukünftig aus Sicht der Patientinnen und Patienten, der beteiligten Berufsgruppen und des Versorgungssystems gebraucht? Sollen beispielsweise vorrangig Ärztinnen und Ärzte von Routineaufgaben entlastet werden oder sollen zusätzlich Versorgungsaufgaben übernommen werden, die Schnittmengen zu ärztlichen Aufgaben haben (z. B. bei der Pflege oder beim Management chronischer Erkrankungen)?
- Welche insbesondere heilkundlichen Befugnisse haben Angehörige der Gesundheitsfachberufe heute und welche sollten sie ggf. zukünftig zusätzlich erhalten? Sollen sie diese Aufgaben eher im Wege der Delegation oder Substitution ausüben?
- Welche Kompetenzen sind bei der jeweiligen Berufsgruppe bereits vorhanden und welche müssen dafür ergänzend vermittelt werden?
- Welche Konsequenzen ergeben sich ggf. für Vergütung, Wirtschaftlichkeit (Mengensteuerung) und Haftung?

3. Hilfreich für die Klärung der Befugnisse von Angehörigen der Gesundheitsfachberufe in der Versorgung ist vorrangig die Betrachtung der in der Ausbildung sowie ggf. Fort- und Weiterbildungen vermittelten, insbesondere medizinisch-heilkundlichen Kompetenzen. Aus diesen kann fachlich abgeleitet werden, welche Befugnisse berufsrechtlich bestehen. Anstelle einer Diskussion um die

¹ Die Thesen stellen die persönliche Meinung der Verfasserin dar.

Hinweis zu unseren Datenschutzinformationen:

Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten sind in der Datenschutzerklärung des BMG zu finden: www.bundesgesundheitsministerium.de

„Stichwort:

Datenschutz“ ([Bundesgesundheitsministerium Datenschutz](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/datenschutz)). Sollten Sie keinen Internetzugang haben, kann die Information auf dem Postweg zugesandt werden.



Seite 2 von 3

Bezeichnung „heilkundlich – nicht heilkundlich“ kann so auf fachlicher Grundlage geklärt werden, welche Berufsgruppe welche Tätigkeiten kompetenzentsprechend erbringen kann – und welche nicht.

4. Die berufsrechtliche Erlaubnis zur kompetenzentsprechenden Ausübung von Aufgaben in der Versorgung ist zu unterscheiden von der Frage, ob und inwieweit die Gesetzliche Krankenversicherung zukünftig Leistungen der (ärztlichen) Behandlung, die durch nichtärztliche Leistungserbringer erbracht werden, zu Lasten der Versichertengemeinschaft finanziert. Zu prüfen ist jeweils, ob die eigenverantwortliche Erbringung von Leistungen auf der Grundlage von erweiterten Befugnissen durch nichtärztliche Leistungserbringer aus Versorgungsgründen fachlich erforderlich und geboten, wirtschaftlich und finanzierbar ist.

5. Am Beispiel des **Gesetzes zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP-G)** werden die Entscheidungen des Gesetzgebers für die Erweiterung der Befugnisse von **Pflegefachpersonen** deutlich:

- Pflegefachpersonen erhalten in § 4a des PflBG (als lex specialis zum HeilPrG), eine grundsätzlich umfassende eigenverantwortliche Heilkundeausübungserlaubnis (im Sinne einer Substitution), allerdings beschränkt auf die dazu erworbenen staatlich geprüften, staatlich anerkannten oder staatlich festgestellten Kompetenzen.
- Die berufsrechtliche Befugnis des § 4a PflBG gilt grundsätzlich auch im Sozialversicherungsrecht sowie in der PKV. Allerdings gilt nach § 15 SGB V in der GKV der sog. Arztvorbehalt. Damit bestimmte Leistungen der ärztlichen Behandlung zukünftig kompetenzentsprechend von Pflegefachpersonen erbracht und mit der GKV abgerechnet werden können, wurde in § 15a SGB V eine gesetzliche Ausnahme vom Arztvorbehalt normiert.
- Auf welche Leistungen sich die Ausnahme vom Arztvorbehalt für Pflegefachpersonen bezieht und welche Folge-Verordnungen in der häuslichen Krankenpflege ermöglicht werden, ist untergesetzlich in einem Vertrag zwischen der KBV, dem GKV-Spitzenverband und den Spitzenorganisationen der Träger von Pflegediensten und -heimen unter Beteiligung der BÄK, der DKG und der maßgeblichen Organisationen in der Pflege für die vertragsärztliche Versorgung bis zum 31. Dezember 2026 zu vereinbaren (für den Krankenhausbereich ergänzend mit entsprechenden Vertragspartnern nach § 9 KHEntgG bis zum 31. Juli 2027). Die Geltung der erweiterten Befugnisse in der Langzeitpflege richtet sich nach § 28 Abs. 5 SGB XI.
- Perspektivisch wird für die vertraglichen Regelungen der §§ 73d und 112a SGB V, aber auch die Weiterentwicklung der Befugnisse von Pflegefachpersonen insgesamt insbesondere die



Entwicklung eines sog. Scope of Practice für Pflegeberufe (sektorenübergreifende Beschreibung pflegerischer Aufgaben auf Grundlage vorhandener Kompetenzen) im Rahmen eines Modellprogramms beim GKV-Spitzenverband (§ 8 Abs. 3c SGB XI) relevant werden.

6. Parallel wird im Jahr 2026 auf der Grundlage des Koalitionsvertrags ein **Gesetz zur Einführung des Berufsbilds der Advanced Practice Nurse (APN)** vorbereitet. Es baut systematisch auf dem BEEP-G auf und nimmt konkrete Versorgungsbedarfe in Deutschland in den Blick. Dabei werden internationale Erfahrungen und wissenschaftliche Erkenntnisse zu APN-Rollen in der Versorgung in die Überlegungen ebenso mit einbezogen wie Hinweise der beteiligten Akteure in der Gesundheits- und pflegerischen Versorgung.

7. Ein weiteres Beispiel für erweiterte Befugnisse in der Gesundheitsversorgung ist der Entwurf des **Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetzes (ApoVWG)**, das am 17. Dezember 2025 vom Bundeskabinett verabschiedet wurde. Der Gesetzentwurf sieht insbesondere erweiterte Befugnisse für Apothekerinnen und Apotheker (und teilweise weitere Berufsgruppen) bei bestimmten Schutzimpfungen, Präventionsleistungen u.a. bezüglich Herz-Kreislauf-Erkrankungen und der Abgabe von Arzneimitteln ohne vorherige ärztliche Verschreibung in bestimmten Konstellationen vor. Die Apotheken sind vor Ort niedrigschwellige Anlaufstellen in der Gesundheitsversorgung. In Zeiten knapper Ressourcen soll so das Potential von Apothekerinnen und Apothekern stärker für die Gesundheitsversorgung genutzt werden, und zwar im Zusammenspiel mit den bestehenden Arztpraxen.