



Fachbereich WD 8

Zur fachlichen Leitung in Gesundheitseinrichtungen

Diese Kurzinformation beantwortet auftragsgemäß die Frage, ob bundesgesetzliche Regelungen für die fachliche Leitung in Gesundheitseinrichtungen bestehen. Im Anschluss werden entsprechende Regelungen für die wesentlichen Einrichtungen vorgestellt.

1. Existenz bundesgesetzlicher Regelungen zur fachlichen Leitung in Gesundheitseinrichtungen

Verschiedene bundesgesetzliche Regelungen treffen Festlegungen zur fachlichen Leitung in Gesundheitseinrichtungen wie Krankenhäusern, Arztpraxen oder stationären Pflegeeinrichtungen.

2. Einzelheiten zu den Regelungen

Für **Krankenhäuser** schreibt § 107 Abs. 1 Nr. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)¹ eine zweigeteilte Leitung vor. Diese besteht aus einer ständigen ärztlichen Leitung, die für den fachlich-medizinischen Bereich zuständig ist, sowie einer ständigen pflegfachlichen Leitung für den pflegfachlichen Bereich. Der ständigen ärztlichen Leitung steht gegenüber der pflegfachlichen Leitung die Letztentscheidungsbefugnis zu.² In den Landesgesetzen befinden sich teils konkretisierende Anforderungen an die Leitung von Krankenhäusern. So fordert beispielsweise § 31 Abs. 1 S. 3 Krankenhausgestaltungsgesetz Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW)³ eine dreigeteilte Leitung, bei der neben der ständigen ärztlichen und pflegfachlichen Leitung auch eine Verwaltungs- und Wirtschaftsleitung hinzukommt.

1 Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 26. Juni 2026 (BGBl. I Nr. 195).

2 Knittel, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Werkstand: 128. EL Januar 2026, SGB V § 107 Rn. 5.

3 Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen vom 11. Dezember 2007, zuletzt geändert durch Art. 18 des Gesetzes vom 10. Juni 2025 (GV. NRW. S. 530).

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen stehen gemäß § 107 Abs. 2 Nr. 2 SGB V fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher *Verantwortung*. Die Anforderungen an die Leitung sind niedriger als in Krankenhäusern. Ausreichend ist, dass die Aufnahme- und Abschlussuntersuchung durch eine Ärztin bzw. einen Arzt vorgenommen wird und darüber hinaus Sprechzeiten durch eine Ärztin bzw. einen Arzt angeboten werden.⁴ Eine durchgehende ärztliche Verfügbarkeit ist nicht erforderlich. Dies liegt an den Unterschieden der Einrichtungen selbst. Während die ärztliche Behandlung im Krankenhaus im Vordergrund steht, ist diese in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen der pflegerischen Behandlung eher neben- als übergeordnet.⁵ Im Vordergrund steht hier die Anwendung von Heilmitteln durch nicht-ärztliches Personal.⁶

Medizinische Versorgungszentren (MVZs) sind nach Abs. § 95 Abs. 1 S. 2 SGB V ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärztinnen und Ärzte, die im Arztregister eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte⁷ tätig sind. Die Inhaberschaft und die ärztliche Behandlungstätigkeit sind bei einem MVZ im Regelfall organisatorisch getrennt. MVZs bedürfen gemäß § 95 Abs. 1 S. 3 SGB V einer ärztlichen Leitung durch eine Ärztin oder einen Arzt, die bzw. der im MVZ selbst als angestellte Ärztin bzw. angestellter Arzt oder Vertragsärztin bzw. Vertragsarzt tätig ist. Für **Arztpraxen** schreibt § 19 Abs. 1 (Muster-) Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä)⁸ die persönliche ärztliche Leitung der Praxis durch die Praxisinhaberin bzw. den Praxisinhaber vor.⁹

Stationäre Pflegeeinrichtungen stehen gemäß § 71 Abs. 2 Nr. 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)¹⁰ im Pflegebereich unter ständiger *Verantwortung* einer ausgebildeten Pflegefachperson. Diese muss gemäß § 71 Abs. 3 S. 1, S. 5 SGB XI eine einschlägige Pflegeausbildung absolviert, mindestens zwei Jahre Berufserfahrung im erlernten Ausbildungsberuf gesammelt sowie eine Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen im Umfang von mindestens 460 Stunden

4 Penner, in: BeckOK Sozialrecht, 80. Edition, Stand: 1. März .2026, SGB V § 107 Rn. 10.

5 Deutscher Bundestag, Entwurf eines Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen, BT-Drs. 11/2237 vom 3. Mai 1988, S. 197.

6 Knittel, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Werkstand: 128. EL Januar 2026, SGB V § 107 Rn. 12.

7 Unter der Vertragsärzteschaft sind approbierte, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zu verstehen, die in Deutschland zur ambulanten Behandlung von gesetzlich Krankenversicherten zugelassen sind.

8 (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) 1997, in der Fassung des Beschlusses des 130. Deutschen Ärztetages vom 13. Mai 2026 in Hannover, abrufbar unter https://www.bundesärztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Recht/2026-06-18_Bek_BAEK_Musterberufsordnung_-_MBO.pdf. Dieser Link wurde zuletzt abgerufen am 15. Juli 2026.

9 Die MBO-Ä ist nicht verbindlich und hat für die Ärztekammern lediglich einen empfehlenden Charakter, da für das ärztliche Berufsrecht grundsätzlich die Länder bzw. Landesärztekammern zuständig sind. Aus diesem Grund obliegt es der jeweiligen Ärztekammer zu entscheiden, ob und ggf. in welcher Form dieses Muster in ihren Kammerbereich übernommen wird. Den Inhalt des § 19 Abs. 1 MBO-Ä haben die Landesärztekammern im Rahmen ihrer Satzgebungsbefugnis in den von ihnen erlassenen Berufsordnungen für Ärztinnen und Ärzte entsprechend übernommen.

10 Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014), zuletzt geändert durch Art. 8 des Gesetzes vom 16. April 2026 (BGBl. I Nr. 107).

erfolgreich abgeschlossen haben. Die ständige Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft ist gewährleistet, wenn diese die Pflegeleistungen für die einzelnen Heimbewohnerinnen und Heimbewohner zumindest in den Grundzügen selbst festlegt, ihre Durchführung organisiert und ihre Umsetzung angemessen kontrolliert. Diese Aufgaben dürfen nur an entsprechend qualifiziertes Personal delegiert werden, das als weitere verantwortliche Pflegefachkraft benannt worden ist.¹¹ Eine ständige Anwesenheit der verantwortlichen Pflegefachpersonen ist dabei nicht erforderlich.¹² Die Verwaltungsleitung von Pflegeheimen kann unabhängig von diesen Voraussetzungen besetzt werden.¹³

Nach § 71 Abs. 1 S. 1 SGB XI stehen auch **ambulante Pflegedienste** unter ständiger *Verantwortung* einer ausgebildeten Pflegefachperson. Für diese Pflegefachperson gelten die gleichen Anforderungen wie für Pflegefachpersonen in stationären Heimen.

Für **ambulante Betreuungsdienste** nach § 71 Abs. 1a SGB XI kann statt einer Pflegefachperson „eine entsprechend qualifizierte, fachlich geeignete und zuverlässige Fachkraft mit praktischer Berufserfahrung im erlernten Beruf von zwei Jahren innerhalb der letzten acht Jahre (verantwortliche Fachkraft) eingesetzt werden.“ (§ 71 Abs. 3 S. 3 SGB XI). Solche Fachkräfte können auch aus Berufen der Altherapie, Heilerziehung, Heilerziehungspflege, Heilpädagogik, Sozialarbeit, Sozialpädagogik oder Sozialtherapie kommen.¹⁴

11 Knittel, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Werkstand: 128. EL Januar 2026, SGB XI § 71 Rn. 19.

12 S. Schmidt, in: BeckOGK, Stand: 15. Februar 2026, § 71 SGB XI Rn. 15.

13 Knittel, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Werkstand: 128. EL Januar 2026, SGB XI § 71 Rn. 19.

14 S. Schmidt, in: BeckOGK, Stand: 15. Februar 2026, § 71 SGB XI Rn. 33.