

Stellungnahme

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der
Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG)
Referentenentwurf

26.09.2024

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeine Bewertung	3
2	Zu den Regelungsvorschlägen im Einzelnen	4
2.1	Präventive Ausrichtung des Gesundheitssystems – Präventionsempfehlungen durch Pflegefachberufe (§ 5 Absatz 1a [neu] SGB XI).....	4
2.2	Beratung von häuslich Pflegenden (§ 37 Absatz 3a [neu] SGB XI)	5
2.3	Stellungnahmerecht der Bundespsychotherapeutenkammer (§ 64d Absatz 1 Satz 6 SGB V und § 73d [neu] SGB V).....	6

1 Allgemeine Bewertung

Vor dem Hintergrund des zunehmenden Fachkräftemangels im Gesundheitswesen bei gleichzeitig steigendem Versorgungsbedarf in einer alternden Gesellschaft ist es aus Sicht der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) ein notwendiger Schritt, die Befugnisse der Pflegefachpersonen in Abhängigkeit ihrer Qualifikationen und Kompetenzen zu stärken und auszubauen.

Das Ziel, das Versorgungssystem stärker präventiv auszurichten und dabei die Kompetenzen verschiedener Berufsgruppen besser zu nutzen, indem Pflegefachpersonen die Befugnis erhalten, Präventionsempfehlungen auszusprechen, ist dringend notwendig. So **sollte auch das Leistungsspektrum der Psychotherapeut*innen um das Angebot von Gesundheitsuntersuchungen und der damit verbundenen Empfehlung für Präventionsleistungen im SGB V erweitert werden.**

Eine multiprofessionelle Patientenversorgung trägt dazu bei, dass die Behandlung effizienter und effektiver ausgestaltet wird. Wesentlich ist dafür auch, dass die Aufgaben, Kompetenzen und leistungsrechtlichen Befugnisse der an der Versorgung beteiligten Professionen geklärt sind. Hierbei sollen laut dem Entwurf insbesondere die Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene einbezogen, aber auch der Bundesärztekammer Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben werden. Da aus der Begründung des Gesetzes hervorgeht, dass **Pflegefachpersonen** perspektivisch auch **Aufgaben in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen übernehmen** können sollen, sollte in diesen Fällen auch **der Bundespsychotherapeutenkammer ein Stellungnahmerecht eingeräumt werden.**

2 Zu den Regelungsvorschlägen im Einzelnen

2.1 Präventive Ausrichtung des Gesundheitssystems – Präventionsempfehlungen durch Pflegefachberufe (§ 5 Absatz 1a [neu] SGB XI)

Präventionsempfehlungen sind ein wichtiges Instrument, um Versicherten gezielte Maßnahmen zukommen zu lassen, die ihre körperliche oder psychische Gesundheit fördern oder erhalten. Die BPTK begrüßt, dass das Bundesgesundheitsministerium die Aufgabe der Gesundheitsförderung und Prävention auf verschiedene Heilberufe übertragen möchte. Daher sollte auch das Leistungsspektrum der Psychotherapeut*innen um das Angebot von Gesundheitsuntersuchungen und den damit verbundenen Empfehlungen für Präventionsleistungen im SGB V erweitert werden.

Der Vorbeugung psychischer Erkrankungen kommt aufgrund der hohen Krankheitslast in der Bevölkerung und der Tatsache, dass psychische Erkrankungen ein Hauptgrund für Arbeits- und Erwerbsminderung sowie Frühberentung sind, eine besondere Bedeutung zu. Auch angesichts des demografischen Wandels, der mit einer höheren Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen aufgrund von mehr Patient*innen mit chronischen Erkrankungen und Multimorbidität bei einem gleichzeitigen Mangel an Fachkräften einhergehen wird, muss die psychische genauso wie die körperliche Gesundheit frühzeitiger und stärker gefördert werden.

Psychische Faktoren spielen zudem für die erfolgreiche Veränderung hin zu einem gesundheitsfördernden Lebensstil eine entscheidende Rolle.

Die BPTK schlägt vor, § 25 Absatz 1 Sätze 1 und 3 SGB V wie folgt zu ergänzen:

„§ 25 Gesundheitsuntersuchungen

- (1) Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, haben Anspruch auf alters-, geschlechter- und zielgruppengerechte **ärztliche und psychotherapeutische** Gesundheitsuntersuchungen zur Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und Belastungen, zur Früherkennung von bevölkerungsmedizinisch bedeutsamen Krankheiten und eine darauf abgestimmte präventionsorientierte **ärztliche oder psychotherapeutische** Beratung, einschließlich einer Überprüfung des Impfstatus im Hinblick auf die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission nach § 20 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes. Die Untersuchungen umfassen, sofern medizinisch angezeigt, eine Präventionsempfehlung für Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Absatz 5. Die Präventionsempfehlung wird in Form einer ~~ärztlichen~~ Bescheinigung erteilt. (...)*

(2) (...)“

Darüber hinaus ist mit Blick auf Präventionsempfehlungen für Kinder und Jugendliche folgende Änderung in § 26 Absatz 1 Sätze 3 und 4 SGB V erforderlich:

„§ 26 Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche

*(1) Versicherte Kinder und Jugendliche haben bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche, geistige oder psycho-soziale Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden. Die Untersuchungen beinhalten auch eine Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken einschließlich einer Überprüfung der Vollständigkeit des Impfstatus sowie eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung einschließlich Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten für Eltern und Kind. **Die Untersuchungen zur Früherkennung und ihre Folgeuntersuchungen** umfassen, sofern medizinisch angezeigt, eine Präventionsempfehlung für Leistungen zur verhaltensbezogenen Prävention nach § 20 Absatz 5, die sich altersentsprechend an das Kind, den Jugendlichen oder die Eltern oder andere Sorgeberechtigte richten können. Die Präventionsempfehlung wird in Form einer **ärztlichen** Bescheinigung erteilt. (...)*

(2) (...)“

Begründung:

Der Vorbeugung von Krankheiten kommt in einer alternden Gesellschaft eine besondere Bedeutung zu. Neben körperlichen Erkrankungen sind auch psychische Erkrankungen zu berücksichtigen. Zur besseren Vorbeugung psychischer Erkrankungen und zur Stärkung der psychischen Gesundheit erhalten Psychotherapeut*innen die Befugnis, psychotherapeutische Gesundheitsuntersuchungen vorzunehmen und Präventionsempfehlungen auszusprechen.

2.2 Beratung von häuslich Pflegenden (§ 37 Absatz 3a [neu] SGB XI)

Die verpflichtend in Anspruch zu nehmende Beratung der häuslich Pflegenden gemäß § 37 Absatz 3a SGB XI dient der Sicherung der Qualität der Pflege, aber auch der Unterstützung der häuslich Pflegenden. Die häusliche Pflege ist neben körperlichen auch mit emotionalen und psychischen Belastungen verbunden. Um einer psychischen Überlastung vorzubeugen und die Pflegefähigkeit der An- und Zugehörigen langfristig zu erhalten, sind neben Informationen zu pflegerischen Beratungs- und Hilfsangeboten deshalb insbesondere auch Hinweise zu psychosozialen Unterstützungsangeboten von Bedeutung.

Die BpTK schlägt daher folgende Ergänzung in Artikel 1 Nummer 17 (§ 37 Absatz 3 a [neu] SGB XI) vor:

„17. § 37 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 3a wird wie folgt neu gefasst:

„(3a) Die Beratung nach Absatz 3 dient der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegefachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden. Wird im Rahmen der Beratung festgestellt, dass zur Stärkung der Selbständigkeit des Pflegebedürftigen, zur Sicherstellung der Versorgung oder zur Entlastung der häuslich Pflegenden aus pflegefachlicher Sicht weitere Maßnahmen erforderlich oder zweckdienlich sind, sind der Pflegebedürftige und die häuslich Pflegenden im Sinne einer planvollen Unterstützung unter Berücksichtigung der jeweiligen Pflegesituation insbesondere hinzuweisen auf

- 1. die Auskunfts-, Beratungs- und Unterstützungsangebote des für sie zuständigen Pflegestützpunktes,*
- 2. die Pflegeberatung nach § 7a einschließlich der Erstellung eines Versorgungsplans,*
- 3. die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Pflegekursen nach § 45, auch in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen, sowie*
- 4. sonstige geeignete Beratungs- oder Hilfsangebote, **einschließlich geeigneter psychosozialer Unterstützungsangebote.***

Die Beratungsperson soll (...)“

Begründung:

Angehörige können Pflege nur dann über einen längeren Zeitraum leisten, wenn sie dabei unterstützt werden, auch ihre psychische Gesundheit zu erhalten. Die Prävention psychischer Überlastungen steht in den Angeboten der Pflegeberatung jedoch häufig nicht im Vordergrund. Damit auch dieser Aspekt bei der Pflegeberatung ausreichend Berücksichtigung findet, wird er ausdrücklich benannt.

2.3 Stellungnahmerecht der Bundespsychotherapeutenkammer (§ 64d Absatz 1 Satz 6 SGB V und § 73d [neu] SGB V)

Die selbstständige Erbringung von Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung durch Pflegefachberufe sowie die Verordnung häuslicher Krankenpflege wird auch die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen – insbesondere chronischen Erkrankungen, die mit einem erhöhten Unterstützungsbedarf im Alltag einhergehen – betreffen.

Psychotherapeut*innen spielen eine maßgebliche Rolle in der ambulanten und stationären Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. In der ambulanten Versorgung sind sie den Vertragsärzt*innen gleichgestellt und verfügen über umfangreiche Befugnisse, einschließlich der Verordnung häuslicher psychiatrischer Krankenpflege. Die Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen betrifft daher auch die Berufsgruppe der Psychotherapeut*innen. Der Bundespsychotherapeutenkammer ist deshalb – neben der Bundesärztekammer – Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben, sofern es beim Abschluss von Modellvorhaben sowie von Rahmenverträgen zur Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten in der vertragsärztlichen Versorgung um die Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen geht.

Die BPtK schlägt daher folgende Ergänzung in Artikel 3 Nummer 7 (§ 64d Absatz 1 Satz 6 SGB V) vor:

„§ 64d wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „Pflegefachkräfte“ durch das Wort „Pflegefachpersonen“ ersetzt.

bb) Satz 6 wird wie folgt gefasst:

*„Den maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene nach § 118a des Elften Buches und der Bundesärztekammer sind vor Abschluss des Rahmenvertrages Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. **Der Bundespsychotherapeutenkammer ist vor Abschluss des Rahmenvertrags Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben, sofern die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen betroffen ist.**“*

Begründung:

Die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen wird maßgeblich auch von Psychotherapeut*innen geleistet. Sie sind den Ärzt*innen in der vertragsärztlichen Versorgung gleichgestellt. Der Bundespsychotherapeutenkammer ist deshalb Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben, sofern die Versorgung psychisch kranker Menschen betroffen ist.

Zudem schlägt die BPTK folgende Ergänzung in Artikel 3 Nummer 8 (§ 73d [neu] Absatz 1 SGB V) vor:

„8. § 73d wird wie folgt gefasst:

„§ 73d

Selbständige Erbringung von Leistungen durch Pflegefachpersonen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung; selbständige Verordnung häuslicher Krankenpflege durch Pflegefachpersonen, Evaluation

(1) Die Spitzenorganisationen nach § 132a Absatz 1 Satz 1 und die Kassenärztliche Bundesvereinigung vereinbaren unter Beteiligung der Vereinigungen der Träger von stationären Pflegeeinrichtungen nach § 71 Absatz 2 des Elften Buches in einem Rahmenvertrag bis zum 31. Dezember 2025

1. einen Katalog an erweiterten heilkundlichen Leistungen, die Pflegefachpersonen, abhängig von den erworbenen Kompetenzen, nach ärztlicher Diagnose und Indikationsstellung selbständig erbringen können,

2. einen Katalog an Leistungen im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37, die Pflegefachpersonen, abhängig von den erworbenen Kompetenzen, selbständig als Folgeverordnung veranlassen können, einschließlich der für diese Maßnahmen benötigten Hilfsmittel gemäß § 33, sowie das Nähere zu den Voraussetzungen, zum Verfahren und der Ausgestaltung der Folgeverordnungen,

3. Rahmenvorgaben zur interprofessionellen Zusammenarbeit zu den Nummern 1 und 2.

Beim Katalog nach Satz 1 Nummer 1 und 2 sind auch die pflegerischen Vorbehaltsaufgaben im Sinne des § 15a zu berücksichtigen. Zudem ist festzulegen, auf der Grundlage welcher beruferechtlich geregelten oder im Sinne des § 15a vergleichbaren, bundeseinheitlichen Qualifikationen Pflegefachpersonen entsprechende Leistungen selbständig erbringen können. Dabei sind Weiterbildungen, die auf bundeseinheitlichen Weiterbildungsstandards der Länder beruhen, verbindlich zu berücksichtigen. Die Partner des Rahmenvertrags können zudem festlegen, ob und unter welchen Voraussetzungen eine einschlägige Berufserfahrung als vergleichbare Qualifikation berücksichtigt werden kann. Die von Pflegefachpersonen erbrachten Leistungen nach Satz 1 Nummer 1 und 2 können bei zugelassenen Ärzten, in medizinischen Versorgungszentren, im Rahmen der Leistungserbringung bei zugelassenen Pflegediensten nach § 132a Absatz 4 und in stationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 71 Absatz 2 des Elften Buches erbracht werden. Den maßgeblichen Organisationen

der Pflegeberufe auf Bundesebene nach § 118a des Elften Buches, und der Bundesärztekammer sind vor Abschluss des Rahmenvertrags Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. **Der Bundespsychotherapeutenkammer ist vor Abschluss des Rahmenvertrags Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben, sofern die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen betroffen ist.** Fachliche Empfehlungen, die nach § 8 Absatz 3c des Elften Buches entwickelt wurden, sind einzubeziehen. Die Regelungen des Rahmenvertrags sind vom Gemeinsamen Bundesausschuss zu beachten. Die erweiterten heilkundlichen Leistungen, die in dem auf der Grundlage von § 64d in der bis zum [...] (Inkrafttreten des Gesetzes) geltenden Fassung geschlossenen Rahmenvertrag für die Zwecke des Modellprogramms nach § 64d vereinbart wurden, gelten bereits ab dem [...] (Inkrafttreten des Gesetzes) als vereinbart. Für diese ist bis zum 31. Juli 2025 zu prüfen, ob Anpassungen für eine Umsetzung in der Regelversorgung erforderlich sind; die Anpassungen haben bis zum 31. September 2025 zu erfolgen.

(2) Kommt der Rahmenvertrag nach Absatz 1 nicht innerhalb der Frist nach Absatz 1 Satz 1 zustande, wird der Inhalt des Rahmenvertrags auf Antrag eines der Vertragspartner oder des Bundesministeriums für Gesundheit durch eine von den Vertragspartnern innerhalb eines Monats zu bestimmende unabhängige Schiedsperson innerhalb von drei Monaten festgelegt. Einigen sich die Vertragspartner nicht fristgerecht auf eine Schiedsperson, so wird diese vom Bundesamt für Soziale Sicherung bestimmt. Die Kosten des Schiedsverfahrens tragen die Vertragspartner zu gleichen Teilen. Die in Absatz 1 Satz 1 genannten Vertragsparteien evaluieren die Auswirkungen der selbständigen Erbringung erweiterter heilkundlicher Leistungen durch Pflegefachpersonen im Bereich der vertragsärztlichen **oder vertragspsychotherapeutischen** Versorgung und in der Langzeitpflege auf die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung und legen dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. Dezember 2027 einen Bericht über das Ergebnis der Evaluation vor.

(3)

(4) Der Vertragsarzt **oder der Vertragspsychotherapeut** kann einer Pflegefachperson, die über die entsprechende Qualifikation verfügt, die selbständige Ausübung der in dem Vertrag nach Absatz 1 vereinbarten erweiterten heilkundlichen Leistungen übertragen.“

Begründung:

Die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen wird maßgeblich auch von Psychotherapeut*innen geleistet. Sie sind den Ärzt*innen in der vertragsärztlichen Versorgung gleichgestellt. Der Bundespsychotherapeutenkammer ist deshalb Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben, sofern die Versorgung psychisch kranker Menschen betroffen ist.