

Stellungnahme

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

10.07.2025

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeine Bewertung	3
2	Zu den Regelungsvorschlägen im Einzelnen	4
2.1	Präventionsempfehlungen: Ausweitung der Befugnis für Psychotherapeut*innen (§ 5 Absatz 1 SGB XI)	4
2.2	Psychosoziale Beratung von häuslich Pflegenden (§ 37 Absatz 3a SGB XI).....	5
2.3	Diagnostik und Indikationsstellung durch Psychotherapeut*innen ergänzen (§ 15a SGB V)	7
2.4	Stellungnahmerecht der BPtK (§ 73d SGB V).....	8

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.

Ziel des Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (PKG) ist es, den Beruf der Pflegefachperson mit erweiterten Befugnissen in der Versorgung auszustatten und dadurch attraktiver zu machen. Darüber hinaus sollen die Strukturen für pflegende Angehörige gestärkt und Anreize für innovative Versorgungsformen im Quartier gesetzt werden.

Die Stärkung und Erweiterung der Kompetenzen von Pflegefachpersonen betreffen auch die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und die Leistungen von Psychotherapeut*innen. Die BPtK schlägt daher Folgendes vor:

Erstens sollten – neben Haus- und Fachärzt*innen sowie Pflegefachpersonen – auch Psychotherapeut*innen Empfehlungen für Präventionsleistungen geben dürfen. Damit werden die Kompetenzen von Psychotherapeut*innen genutzt und Ärzt*innen entlastet.

Zweitens sollten pflegende Angehörige im Rahmen der pflegerischen Beratungs- und Hilfsangebote auch Hinweise zu psychosozialen Unterstützungsangeboten erhalten. Damit kann einer psychischen Überlastung vorgebeugt und Pflegefähigkeit der An- und Zugehörigen erhalten werden. Denn die häusliche Pflege ist auch mit emotionalen und psychischen Belastungen verbunden. An- und Zugehörige können Pflege nur dann über einen längeren Zeitraum leisten, wenn sie dabei unterstützt werden, auch ihre eigene psychische Gesundheit zu erhalten.

Drittens sollte bei der Festlegung der Voraussetzungen, unter denen vertragsärztliche Leistungen auf Pflegefachpersonen übertragen werden können, Psychotherapeut*innen berücksichtigt werden. In der vertragsärztlichen Versorgung sind Psychotherapeut*innen den Ärzt*innen gleichgestellt. Die Übertragung vertragsärztlicher Leistungen auf Pflegefachpersonen schließt damit Leistungen ein, die von Ärzt*innen oder Psychotherapeut*innen erbracht werden. Die Diagnostik und Indikationsstellung durch Psychotherapeut*innen ist deshalb zu berücksichtigen.

Viertens sollte – neben der Bundesärztekammer und den maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe – auch der BPtK ein Stellungnahmerecht gegeben werden, wenn durch

die Kompetenzerweiterung von Pflegefachpersonen, die Leistungen von Psychotherapeut*innen berührt sind.

2 Zu den Regelungsvorschlägen im Einzelnen

2.1 Präventionsempfehlungen: Ausweitung der Befugnis für Psychotherapeut*innen (§ 5 Absatz 1 SGB XI)

Die BPtK begrüßt, dass das Bundesgesundheitsministerium die Aufgabe der Gesundheitsförderung und Prävention auf verschiedene Heilberufe übertragen möchte. Ein wichtiges Instrument sind Präventionsempfehlungen. Sie ermöglichen es, Versicherten gezielte Maßnahmen zukommen zu lassen, die ihre körperliche oder psychische Gesundheit fördern oder erhalten.

Daher sollte aus Sicht der BPtK auch das Leistungsspektrum der Psychotherapeut*innen um das Angebot von Gesundheitsuntersuchungen und den damit verbundenen Empfehlungen für Präventionsleistungen im SGB V erweitert werden.

Indem Psychotherapeut*innen die Befugnis zur Vergabe von Präventionsempfehlungen erhalten, werden die Kompetenzen dieses Heilberufs gezielt für die Vorbeugung von Erkrankungen genutzt. Psychotherapeut*innen erkennen Belastungen und Risiken für die psychische Gesundheit. Sie können im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde zur Teilnahme an Präventionskursen motivieren, etwa zur Stressbewältigung oder zur Verringerung des Suchtmittelkonsums (insbesondere Tabak und Alkohol), bevor diese zu Erkrankungen führen oder selbst zu krankheitswertigen Störungen geworden sind. Als Expert*innen für Verhaltensänderungen wirken sie zudem selbst – etwa in der Rehabilitation – an der Etablierung eines gesünderen Lebensstils mit, so auch in Bezug auf die Ernährung und Bewegung.

Der Vorbeugung von Krankheiten kommt in einer alternden Gesellschaft eine besondere Bedeutung zu. Neben körperlichen Erkrankungen sind auch psychische Erkrankungen zu berücksichtigen.

Änderungsbedarf:

In **§ 25 Absatz 1 Sätze 1 und 3 SGB V** und **§ 26 Absatz 1 Sätze 3 und 4 SGB V** wird ergänzt, dass Gesundheitsuntersuchungen und Präventionsempfehlungen bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen von Psychotherapeut*innen vorgenommen werden können:

„§ 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) (...)

„§ 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. (...)*

2.2 Psychosoziale Beratung von häuslich Pflegenden (§ 37 Absatz 3a SGB XI)

Die häusliche Pflege ist neben körperlichen auch mit emotionalen und psychischen Belastungen verbunden. Angehörige können Pflege nur dann über einen längeren Zeitraum leisten, wenn sie dabei unterstützt werden, auch ihre eigene psychische Gesundheit zu erhalten. 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 Prävention psychischer Überlastungen steht in den Angeboten der Pflegeberatung jedoch häufig nicht im Vordergrund.

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.

Änderungsbedarf:

Die BPtK schlägt eine Ergänzung in Artikel 1 Nummer 22 (**§ 37 Absatz 3a SGB XI**) vor, so dass psychosoziale Unterstützungsangebote explizit genannt werden:

„22. § 37 wird wie folgt geändert:

a) (...)

b) Absatz 3a wird durch den folgenden Absatz 3a ersetzt:

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

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

Die Beratungsperson soll (...).“

2.3 Diagnostik und Indikationsstellung durch Psychotherapeut*innen ergänzen (§ 15a SGB V)

In § 15a SGB V wird präzisiert, unter welchen Voraussetzungen Pflegefachpersonen die in dem Katalog nach § 73d SGB V enthaltenen heilkundlichen Leistungen selbstständig erbringen können, nämlich nur nach ärztlicher Diagnostik, Indikationsstellung und Verordnung. Die Übertragung heilkundlicher Leistungen auf Pflegefachpersonen in der vertragsärztlichen Versorgung schließt per Definition auch die Leistungen von Psychotherapeut*innen ein. Psychotherapeut*innen sind den Ärzt*innen gleichgestellt und verfügen über Befugnisse zur Diagnostik und Indikationsstellung bei psychischen Erkrankungen sowie zur Verordnung von Leistungen, u. a. der häuslichen psychiatrischen Krankenpflege. Selbstständige heilkundliche Leistungen durch Pflegefachpersonen zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, die zum Leistungsspektrum von Psychotherapeut*innen gehören, erfordern deshalb vorab eine ärztliche oder psychotherapeutische Diagnostik, Indikationsstellung und Verordnung.

Änderungsbedarf:

In Artikel 2 Nummer 2 (**§ 15a SGB V**) wird die psychotherapeutische Diagnostik, Indikationsstellung und Verordnung von Leistungen ergänzt:

„2. Nach § 15 wird der folgende § 15a eingefügt:

„§ 15a Behandlung durch Pflegefachpersonen, Pflegeprozessverantwortung

*(1) Pflegefachpersonen, die über die erforderlichen fachlichen Kompetenzen aufgrund einer nach dem Pflegeberufegesetz vorgeschriebenen beruflichen oder hochschulischen Ausbildung, aufgrund einer staatlich anerkannten, bundesweit einheitlichen Weiterbildung oder aufgrund einer solchen Weiterbildung entsprechenden Berufserfahrung, die durch eine staatliche Kompetenzfeststellung der Länder nachgewiesen wurde, verfügen, können insbesondere die folgenden Leistungen der ärztlichen **oder psychotherapeutischen** Behandlung im Rahmen der Leistungserbringung nach diesem Buch unter den folgenden Voraussetzungen eigenverantwortlich erbringen:*

- 1. nach ärztlicher **oder psychotherapeutischer** Diagnose und Indikationsstellung die in dem nach § 73d Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und § 112a Absatz 1 vereinbarten Katalogen genannten Leistungen,*
- 2. nach einer erstmaligen ärztlichen **oder psychotherapeutischen** Verordnung die Verordnung der in dem nach § 73d Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 vereinbarten Katalog genannten Leistungen der häuslichen Krankenpflege, einschließlich der Verordnung der für diese Leistungen benötigten Hilfsmittel nach § 33, und*

*3. bis zum Abschluss des Vertrags nach § 73d Absatz 1 Satz 1 die in Anlage 1 des nach § 64d Absatz 1 Satz 4 geschlossenen Rahmenvertrags genannten Leistungen der ärztlichen **oder psychotherapeutischen** Behandlung.
(...) “*

2.4 Stellungnahmerecht der BPtK (§ 73d 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 selbstständiger heilkundlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen in der vertragsärztlichen Versorgung betrifft daher auch die Berufsgruppe der Psychotherapeut*innen. Der BPtK ist deshalb – neben der Bundesärztekammer und den maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe – Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben, sofern es beim Abschluss von Modellvorhaben sowie von Rahmenverträgen zur Übernahme selbstständiger heilkundlicher Tätigkeiten in der vertragsärztlichen Versorgung um Leistungen geht, die auch von Psychotherapeut*innen erbracht werden. Entsprechend sollte die BPtK auch bei der Festlegung der erforderlichen Kompetenzen von Pflegefachpersonen zur Erbringung heilkundlicher Leistungen im Bereich Psychotherapie beteiligt werden. Zudem sollte die Erbringung heilkundlicher Leistungen im Bereich Psychotherapie durch Pflegefachpersonen bei der Evaluation durch das Bundesministerium für Gesundheit berücksichtigt werden.

Änderungsbedarf:

Die BPtK schlägt Änderungen in Artikel 2 Nummer 12 (**§ 73d SGB V**) vor, sodass die BPtK als stellungnahmeberechtigte Organisation aufgeführt wird, sofern psychotherapeutische Leistungen betroffen sind:

„12. Nach § 73c wird der folgende § 73d eingefügt:

„§ 73d Eigenverantwortliche Erbringung von Leistungen durch Pflegefachpersonen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung; eigenverantwortliche Verordnung häuslicher Krankenpflege durch Pflegefachpersonen, Evaluation

(1) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene und die Vereinigungen der Träger von Pflegeheimen im Sinne des § 71 Absatz 2 des Elften Buches vereinbaren bis zum 31. Juli 2027 in einem Vertrag

*1. einen Katalog an Leistungen der ärztlichen **und psychotherapeutischen** Behandlung, die Pflegefachpersonen nach § 15a Absatz 1 Nummer 1 eigenverantwortlich erbringen können,*

2. einen Katalog an Leistungen im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37, die Pflegefachpersonen nach § 15a Absatz 1 Nummer 2 eigenverantwortlich verordnen können, sowie das Nähere zum Verfahren und zu der Ausgestaltung der Verordnungen,

3. Rahmenvorgaben zur interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Pflegefachpersonen und Ärzten bei der Erbringung der nach den Nummern 1 und 2 vereinbarten Leistungen.

*Bis zum 31. Dezember 2026 haben die in Satz 1 genannten Vertragspartner zu prüfen, ob Anpassungen des nach § 64d Absatz 1 Satz 4 geschlossenen Rahmenvertrags erforderlich sind, damit die in Anlage 1 des Rahmenvertrags genannten Leistungen der ärztlichen **und psychotherapeutischen** Behandlung durch Pflegefachpersonen auch in der Regelversorgung erbracht werden können.*

*(2) Die in Absatz 1 genannten Vertragspartner haben unter Beachtung der Vorgaben von § 15a Absatz 1 in dem Vertrag auch festzulegen, auf der Grundlage welcher Kompetenzen Pflegefachpersonen die nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 vereinbarten Leistungen jeweils eigenverantwortlich erbringen oder verordnen können. Pflegefachpersonen können die nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 vereinbarten Leistungen bei an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern und bei Leistungserbringern nach § 132a Absatz 4 erbringen oder verordnen. Den maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene im Sinne des § 118a Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches und der Bundesärztekammer ist vor Abschluss des Vertrags Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; sie haben das Recht, an den Sitzungen der in Absatz 1 Satz 1 genannten Vertragspartner teilzunehmen. **Der Bundespsychotherapeutenkammer ist vor Abschluss des Rahmenvertrags Gelegenheit zur Stellungnahme sowie die Möglichkeit zur Teilnahme an Sitzungen der in Absatz 1 Satz 1 genannten Vertragspartner zu geben, sofern Leistungen der psychotherapeutischen Behandlung betroffen sind.** Die Stellungnahmen sind*

beim Entscheidungsprozess der in Absatz 1 genannten Vertragspartner zu berücksichtigen. Wissenschaftliche Expertisen, die nach § 8 Absatz 3c Satz 1 des Elften Buches gefördert wurden, sollen hinsichtlich der Kompetenzanforderungen und dazugehörigen Aufgaben bei der Vereinbarung der Leistungen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 berücksichtigt werden.

(3) Kommt der Vertrag nach Absatz 1 Satz 1 nicht innerhalb der in Absatz 1 Satz 1 genannten Frist zustande, wird der Inhalt des Vertrags auf Antrag eines der in Absatz 1 Satz 1 genannten Vertragspartner oder des Bundesministeriums für Gesundheit durch eine von den in Absatz 1 Satz 1 genannten Vertragspartnern innerhalb eines Monats nach Antragstellung zu bestimmende unabhängige Schiedsperson innerhalb von drei Monaten nach ihrer Bestimmung 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.

(4) Die in Absatz 1 Satz 1 genannten Vertragspartner evaluieren die Auswirkungen der eigenverantwortlichen Erbringung von Leistungen der ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlung durch Pflegefachpersonen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung, auch in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, auf die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung. Die Evaluation erfolgt im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und unter Beteiligung des Bundesministeriums für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Die in Absatz 1 Satz 1 genannten Vertragsparteien legen dem Bundesministerium für Gesundheit vier Jahre nach Wirksamwerden des Vertrages nach Absatz 1 einen Bericht über das Ergebnis der Evaluation vor.

*(5) Das Bundesministerium für Gesundheit evaluiert unter Beteiligung des Bundesministeriums für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend die Entwicklung und Umsetzung der eigenverantwortlichen Erbringung von Leistungen der ärztlichen **oder psychotherapeutischen** Behandlung durch Pflegefachpersonen in der Versorgung, auch in Krankenhäusern und in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sowie in Pflegeeinrichtungen, soweit die eigenverantwortliche Erbringung dieser Leistungen nicht bereits Gegenstand der Evaluation nach Absatz 4 oder nach § 112a Absatz 4 war. Die Ergebnisse der Evaluation nach Absatz 4 und § 112a Absatz 4 sind zu berücksichtigen. Nach Ab-*

*schluss der Evaluation nach Satz 1 prüft das Bundesministerium für Gesundheit unter Beteiligung des Bundesministeriums für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene im Sinne des § 118a Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches, ob und inwieweit die Erbringung von Leistungen der ärztlichen **oder psychotherapeutischen** Behandlung durch Pflegefachpersonen in der Versorgung umgesetzt wurden und ob die bestehenden leistungsrechtlichen Regelungen zur eigenverantwortlichen Erbringung von Leistungen der ärztlichen **oder psychotherapeutischen** Behandlung durch Pflegefachpersonen angepasst werden müssten oder erweitert werden können. Bei der Prüfung sind wissenschaftliche Expertisen, die nach § 8 Absatz 3c Satz 1 des Elften Buches gefördert wurden, zu berücksichtigen. Das Bundesministerium für Gesundheit berichtet den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes unter Beteiligung des Bundesministeriums für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend ein Jahr nach Vorlage der Berichte nach Absatz 4 und § 112a Absatz 4 über das Ergebnis dieser Prüfung.“*