

Deutscher Bundestag

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

21(14)22(8)

gel. VB zur öffent. Anh. am

08.10.2025 - Pflege

06.10.2025



Stellungnahme

Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege

Gesetzentwurf der Bundesregierung (BT-Drs. 21/1511)

02.10.2025

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeine Bewertung	3
2	Zu den Regelungsvorschlägen zur Befugniserweiterung in der Pflege	5
2.1	Präventionsempfehlungen auch durch Psychotherapeut*innen ermöglichen	5
2.2	Psychosoziale Beratung von häuslich Pflegenden (§ 37 Absatz 3a SGB XI).....	6
2.3	Diagnostik und Indikationsstellung durch Psychotherapeut*innen ergänzen (§ 15a SGB V)	8
2.4	Stellungnahmerecht der BPtK (§ 73d SGB V).....	9
2.5	Bescheinigung der Pflegebedürftigkeit auch durch Psychotherapeut*innen (§ 2 Absatz 2 Pflegezeitgesetz)	12
3	Zu den Regelungsvorschlägen im Hinblick auf die elektronische Patientenakte	13
3.1	Zeitpunkt des Inkrafttretens der Ausnahmeregelungen zur Befüllungspflicht der ePA (Artikel 14 des Gesetzentwurfs).....	13
3.2	Datenschutz für Kinder und Jugendliche bei elektronischer Patientenakte sicherstellen (§ 350 SGB V)	13
3.3	Zugriff auf Abrechnungsdaten nur mit aktiver Zustimmung von Patient*innen (§ 342 SGB V)	16
3.4	Differenziertes Berechtigungsmanagement (§ 342 SGB V).....	18

1 Allgemeine Bewertung

Die Akut- und Langzeitpflege steht vor großen Herausforderungen. Die steigende Nachfrage nach Pflegeleistungen in allen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen und -diensten steht in zunehmendem Missverhältnis zum Angebot an Pflegefachpersonen und Pflegeassistentenpersonen. Um die Zahl an Pflegefachpersonen und Pflegeassistentenpersonen zu steigern, plant die Bundesregierung, den Pflegeberuf attraktiver zu machen.

Mit dem Gesetzentwurf zur Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege sollen die Qualifikationen und Kompetenzen von Pflegefachpersonen gestärkt werden. Weitgehende Leistungen dieser Berufsgruppe sollen eigenverantwortlich erbracht werden können. Darüber hinaus sollen die Strukturen für pflegende Angehörige gestärkt und Anreize für innovative Versorgungsformen im Quartier gesetzt werden.

Die BPtK begrüßt das Ziel des Gesetzesvorhabens. Gleichzeitig muss die psychische Gesundheit stärker berücksichtigt werden. Denn die Stärkung und Erweiterung der Befugnisse von Pflegefachpersonen betreffen auch die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und die Leistungen von Psychotherapeut*innen. Die BPtK schlägt daher Folgendes vor:

- Neben Haus- und Fachärzt*innen sowie Pflegefachpersonen sollen auch Psychotherapeut*innen **Empfehlungen für Präventionsleistungen** geben dürfen. Damit werden die Kompetenzen von Psychotherapeut*innen genutzt und Ärzt*innen entlastet.
- Pflegende Angehörige sollen im Rahmen der pflegerischen Beratungs- und Hilfsangebote auch **Hinweise zu psychosozialen Unterstützungsangeboten** erhalten. Damit kann einer psychischen Überlastung vorgebeugt und die Pflegefähigkeit der An- und Zugehörigen erhalten werden.
- **Psychotherapeut*innen** sollen bei der **Festlegung der Voraussetzungen**, unter denen vertragsärztliche Leistungen auf Pflegefachpersonen übertragen werden können, **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.
- Neben der Bundesärztekammer und den maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe soll auch der BPtK ein **Stellungnahmerecht** gegeben werden, wenn durch die Kompetenzerweiterung von Pflegefachpersonen die Leistungen von Psychotherapeut*innen berührt sind.

- Neben Pflegefachpersonen sollen auch Psychotherapeut*innen eine **Bescheinigung der Pflegebedürftigkeit** ausstellen können.

Darüber hinaus sind im Gesetzentwurf **Ausnahmeregelungen zur Befüllungspflicht der elektronischen Patientenakte (ePA)** für Leistungserbringer*innen, Krankenhäuser und weitere Zugriffsberechtigte vorgesehen. Die BPtK begrüßt diese vorgesehenen Ausnahmeregelungen ausdrücklich, da sie maßgeblich dazu beitragen werden, Patient*innen zu schützen.

Gleichzeitig sind weitere gesetzliche Regelungen dringend erforderlich, um den Datenschutz in der elektronischen Patientenakte zu verbessern und das **Recht auf informationelle Selbstbestimmung von Jugendlichen** vollumfänglich zu gewährleisten. Die BPtK schlägt hierzu Folgendes vor:

- Die **Abrechnungsdaten von Kindern und Jugendlichen sollen erst dann in die ePA eingestellt werden, wenn diese selbst über ein entsprechendes ePA-Frontend verfügen** und damit selbst über die Weitergabe beziehungsweise das Teilen ihrer sensiblen Daten entscheiden können. Dies dient dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung und dem Schutz von Kindern und Jugendlichen.
- Die **Ausnahmeregelungen zur Befüllungspflicht** für Leistungserbringende, Krankenhäuser und weitere Zugriffsberechtigte sollen **rückwirkend zum 1. Oktober 2025 in Kraft** treten. Dies soll Rechtssicherheit herstellen und eine ordnungsgemäße Umsetzung ermöglichen.
- Die von den Krankenkassen eingestellten **Abrechnungsdaten sollen standardmäßig verborgen in die ePA eingestellt werden**. Versicherte sollen die aktive Entscheidung treffen, die Beschränkung der Datenverarbeitung aufzuheben, um Leistungserbringer*innen den Zugriff auf in der ePA vorliegende Daten zu gewähren, die verborgen in die ePA eingestellt wurden. Dies dient der Wahrung der Patientensouveränität und informationellen Selbstbestimmung.
- Ein **differenziertes Berechtigungsmanagement** soll Versicherten ermöglichen, Zugriffsberechtigungen individuell für jede Leistungserbringer*in jeweils auf Dokumentenebene zu erteilen.

2 Zu den Regelungsvorschlägen zur Befugnisserweiterung in der Pflege

2.1 Präventionsempfehlungen auch durch Psychotherapeut*innen ermöglichen

Die BPtK begrüßt, dass die Aufgabe der Gesundheitsförderung und Prävention auf verschiedene Heilberufe übertragen werden soll. Ein wichtiges Instrument sind Präventionsempfehlungen. Mit dem Gesetzentwurf ist geplant, Präventionsempfehlungen durch Pflegefachpersonen oder durch qualifizierte Pflegeberater*innen zu ermöglichen (§ 5 Absatz 1 SGB XI). Versicherte erhalten damit gezielte Maßnahmen, die ihre körperliche oder psychische Gesundheit fördern oder erhalten.

Aus Sicht der BPtK sollte auch das Leistungsspektrum der Psychotherapeut*innen um Empfehlungen für Präventionsleistungen 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 dieser zu Erkrankungen führt oder selbst zu einer krankheitswertigen Störung geworden ist. 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 Ernährung und Bewegung.

Änderungsvorschlag zu § 25 Absatz 1 Sätze 1 und 3 SGB V sowie § 26 Absatz 1 Sätze 3 und 4 SGB V

Die BPtK empfiehlt, in **§ 25 Absatz 1 Sätze 1 und 3 SGB V** und **§ 26 Absatz 1 Sätze 3 und 4 SGB V** zu ergänzen, 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. Der Gesetzentwurf sieht eine verpflichtend in Anspruch zu nehmende Beratung der häuslich Pflegenden vor (§ 37 Absatz 3 und 3a SGB XI). Dies 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.

Änderungsvorschlag zu Artikel 1 Nummer 22 (§ 37 Absatz 3a SGB XI)

Die BPtK schlägt vor, psychosoziale Unterstützungsangebote explizit in **§ 37 Absatz 3a SGB XI** zu benennen:

Artikel 1

22. § 37 wird wie folgt geändert:

a) (...)

b) (...)

c) 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 des Gesetzentwurfs 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, unter anderem 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.

Änderungsvorschlag zu Artikel 3 Nummer 2 (§ 15a SGB V)

Die BPtK fordert, die psychotherapeutische Diagnostik, Indikationsstellung und Verordnung von Leistungen in Artikel 3 Nummer 2 (**§ 15a SGB V**) zu ergänzen:

Artikel 3

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 werden 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.

Änderungsvorschlag zu Artikel 3 Nummer 16 (§ 73d SGB V)

Die BPtK schlägt eine Änderung in Artikel 3 Nummer 16 (**§ 73d SGB V**) vor, sodass die BPtK als stellungnahmeberechtigte Organisation aufgeführt wird, sofern psychotherapeutische Leistungen betroffen sind:

Artikel 3

16. 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, einschließlich der für diese Leistungen benötigten Hilfsmittel nach § 33, 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 **oder Psychotherapeuten** 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 und Hilfsmittel jeweils eigenverantwortlich erbringen oder verordnen können. Pflegefachpersonen können die nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 vereinbarten Leistungen und Hilfsmittel bei an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern und bei Leistungserbringern nach § 132a Absatz 4 erbringen oder verordnen, mit de-

nen Verträge nach § 132a Absatz 4 Satz 1 abgeschlossen werden. Den maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene im Sinne des § 118a Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches und der Bundesärztekammer und der Deutschen Krankenhausgesellschaft 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.

(...)

(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 Abschluss 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 wissenschaftli-

che 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.“

2.5 Bescheinigung der Pflegebedürftigkeit auch durch Psychotherapeut*innen (§ 2 Absatz 2 Pflegezeitgesetz)

In § 2 Absatz 2 Pflegezeitgesetz soll es Pflegefachpersonen zukünftig auch ermöglicht werden, eine Bescheinigung der Pflegebedürftigkeit eines Angehörigen als Grund für eine kurzzeitige Arbeitsverhinderung auszustellen.

Eine Pflegebedürftigkeit kann gemäß § 14 SGB XI auch aufgrund von psychischen Erkrankungen, wie etwa einer Depression, eintreten. In diesem Fall sollte die Bescheinigung der Pflegebedürftigkeit auch durch Psychotherapeut*innen ausgestellt werden können. Psychotherapeut*innen sind Fachleute für die Diagnostik und Behandlung von psychischen Erkrankungen und können die Auswirkungen psychischer Erkrankungen auf die pflegerelevanten Bereiche, wie zum Beispiel Selbstversorgung, kognitive und kommunikative Fähigkeiten oder den Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen beurteilen.

Änderungsvorschlag zu Artikel 4 (§ 2 Absatz 2 Pflegezeitgesetz)

Die BPtK fordert eine Ergänzung in § 2 Absatz 2 Pflegezeitgesetz, sodass Psychotherapeut*innen ebenfalls die Ausstellung einer Bescheinigung der Pflegebedürftigkeit ermöglicht wird:

Artikel 4

*In § 2 Absatz 2 Satz 2 wird nach der Angabe „ärztliche Bescheinigung“ die Angabe „**psychotherapeutische Bescheinigung**“ oder eine Bescheinigung einer Pflegefachperson“ eingefügt.*

3 Zu den Regelungsvorschlägen im Hinblick auf die elektronische Patientenakte

3.1 Zeitpunkt des Inkrafttretens der Ausnahmeregelungen zur Befüllungspflicht der ePA (Artikel 14 des Gesetzentwurfs)

Der Gesetzentwurf enthält eine Ausnahmeklausel zur Befüllungspflicht der ePA für Leistungserbringende (Änderung in §§ 347 ff. SGB V). Die BPtK unterstützt diese Ausnahmeregelung vollumfänglich. Denn es ist fundamental wichtig, dass die ePA nicht mit sensiblen Daten befüllt wird, wenn dem erhebliche therapeutische Gründe oder Rechte Dritter entgegenstehen oder wenn gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohles eines Kindes oder einer Jugendlichen* unter 15 Jahren vorliegen. Die BPtK spricht sich daher ausdrücklich für diese Regelung aus.

Es wird empfohlen, die Ausnahmeregelungen zur Befüllungspflicht für Leistungserbringende, Krankenhäuser und weitere Zugriffsberechtigte rückwirkend zum 1. Oktober 2025 in Kraft treten zu lassen. Ab diesem Zeitpunkt sind die genannten Akteur*innen zur Übermittlung und Speicherung von Daten verpflichtet.

Bislang fehlt es an einer entsprechenden gesetzlichen Ausnahmeregelung. Zwar existiert eine Richtlinie seitens der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die in enger Abstimmung mit dem Bundesgesundheitsministerium entwickelt wurde und eine ähnliche Ausnahmeregelung vorsieht. Jedoch führt die derzeitige parallele Geltung der generellen Befüllungspflicht des SGB V und der Richtlinie der KBV zu Rechtsunsicherheiten. Eine zeitnahe Regelung ist erforderlich, um Rechtssicherheit herzustellen und eine ordnungsgemäße Umsetzung zu gewährleisten.

3.2 Datenschutz für Kinder und Jugendliche bei elektronischer Patientenakte sicherstellen (§ 350 SGB V)

Die BPtK begrüßt die im Gesetzentwurf getroffenen Ausnahmeregelungen zur Befüllungspflicht der elektronischen Patientenakte für Leistungserbringende, Krankenhäuser und weitere Zugriffsberechtigte, wenn erhebliche therapeutische Gründe, Rechte Dritter oder gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Kindeswohls vorliegen und die Befüllung den Schutz des Kindes infrage stellen würde (Änderung in §§ 347 ff. SGB V).

Um jedoch den hinter diesen Regelungen stehenden Schutzzweck vollumfänglich zu gewährleisten, bedarf es aus Sicht der BPtK einer weiteren Regelung: So sollen die Abrechnungsdaten erst dann in die ePA von Kindern und Jugendlichen eingestellt werden, wenn

diese selbst über ein entsprechendes ePA-Frontend verfügen und damit selbst über die Weitergabe beziehungsweise das Teilen ihrer sensiblen Daten verfügen können.

Derzeit können Versicherte ab einem Alter von 15 Jahren ihre Versicherten- und Widerspruchsrechte für die ePA ausüben (gemäß § 341 Absatz 1 Satz 4 SGB V). Daraus folgt, dass Sorgeberechtigte Einsicht in Gesundheitsdaten einschließlich der Abrechnungsdaten nehmen können, die in der ePA ihrer Kinder unter 15 Jahren enthalten sind.

Dass Sorgeberechtigte über den Gesundheitszustand ihres Kindes informiert sind und damit auch Einsicht in die ePA haben, ist in der Regel sinnvoll – verstößt aber, bei einsichts- und einwilligungsfähigen Jugendlichen gegen deren Recht auf informationelle Selbstbestimmung. Einzelne Abrechnungsdaten lassen unmittelbare Rückschlüsse auf die Inanspruchnahme und Art einer psychotherapeutischen Behandlung zu. Beispielsweise könnte eine (einsichts- und einwilligungsfähige) 14-Jährige – ohne Wissen der Eltern – psychotherapeutische Leistungen beispielsweise aufgrund von Essattacken oder Panikattacken in Anspruch nehmen. Dieses informationelle Selbstbestimmungsrecht von einsichts- und einwilligungsfähigen Jugendlichen in Bezug auf ihre Gesundheit ist berechtigt. Allerdings geben Abrechnungsdaten in der ePA den Eltern über diesen Sachverhalt entgegen dem Wunsch der Jugendlichen Aufschluss über die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. Das kann die Gefahr familiärer Konflikte steigern. Die Information kann im Widerspruch zur Schweigepflicht der Leistungserbringenden den Sorgeberechtigten gegenüberstehen und stellt dann einen Verstoß gegen das grundgesetzlich geschützte Recht auf informationelle Selbstbestimmung der einsichts- und einwilligungsfähigen Patient*in dar. Für einwilligungsfähige Kinder muss der Schutzraum Psychotherapie erhalten bleiben. Wenn Kinder befürchten, dass ihre sensiblen Daten, die sie mit ihren Eltern nicht teilen wollen, doch an die Eltern gelangen, sehen sie womöglich davon ab, sich Hilfe zu suchen oder für die Behandlung wichtige Informationen mitzuteilen.

Es kann in Fällen von nicht einsichts- und einwilligungsfähigen Kindern und Jugendlichen, in denen Sorgeberechtigte fraglicherweise selbst an einer Kindeswohlgefährdung beteiligt sind, nicht ausgeschlossen werden, dass die automatisch in die ePA eingestellten Abrechnungsdaten Sorgeberechtigten wesentliche Informationen liefern, die dazu führen können, dass sich die Situation von Kindern und Jugendlichen verschlimmert. Die Abrechnungsdaten können beispielsweise Informationen zur Beteiligung des medizinisch/psychotherapeutischen Hilfesystems an Fallkonferenzen zur Gefährdungseinschätzung mit dem Jugendamt preisgeben, die zum Schutz des Kindes nicht mit den Sorgeberechtigten geteilt wurden. Dies würde die durch die Ausnahmeregelungen vorgesehene Schutzwirkung bei der Befüllungspflicht der ePA für Leistungserbringer*innen faktisch aushebeln.

Das Vertrauen des Kindes beziehungsweise der Jugendlichen* in das Hilfesystem kann dadurch fundamental erschüttert werden.

Sensible Informationen sind über die ePA – die man zu Hause leicht auslesen kann – zudem wesentlich leichter zugänglich als bisher in der analogen Welt. Bisher ist dafür ein Praxis- oder Klinikbesuch eines Sorgeberechtigten oder die spezifische Abfrage der Daten bei der Krankenkasse erforderlich. Hinzu kommt, dass der Zugang zu den Daten dadurch nicht mehr wie bislang durch die Psychotherapeut*in oder Ärzt*in erläutert und eingeordnet werden kann. Das kann Missverständnisse und in kritischen Fällen Eskalationen begünstigen.

Nur durch die Einführung einer Altersgrenze, die sich an dem Alter orientiert, ab dem Patient*innen eigenständig ihre Versicherungs- und Widerspruchsrechte ausüben können, kann das besondere Schutzbedürfnis der Kinder und Jugendlichen gewährleistet werden.

Aus Sicht der BPtK muss daher sichergestellt werden, dass die Abrechnungsdaten erst dann in die ePA von Kindern und Jugendlichen eingestellt werden, wenn diese selbst über ein entsprechendes ePA-Frontend verfügen und damit selbst über die Weitergabe beziehungsweise das Teilen ihrer sensiblen Daten verfügen können.

Änderungsvorschlag zu § 350 SGB V

Die BPtK schlägt eine Änderung in **§ 350 SGB V** vor, nach der die Abrechnungsdaten durch die Krankenkassen dann in die ePA übermittelt werden, wenn das 15. Lebensjahr erreicht wird:

„§ 350 Übertragung von bei der Krankenkasse gespeicherten Daten in die elektronische Patientenakte

*(1) Hat der Versicherte nach vorheriger Information gemäß § 343 der Übermittlung und Speicherung seiner Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 8 gegenüber der Krankenkasse nicht widersprochen, hat die Krankenkasse Daten über die bei ihr in Anspruch genommenen Leistungen über den Anbieter der elektronischen Patientenakte in die elektronische Patientenakte zu übermitteln und zu speichern. Die Versicherten können der Übermittlung und Speicherung von Daten in der Folge jederzeit widersprechen. Der Widerspruch kann gegenüber der Krankenkasse oder über eine Benutzeroberfläche eines geeigneten Endgeräts erklärt werden. **Eine Übermittlung und Speicherung von Daten nach Satz 1 durch die Krankenkasse erfolgt nicht vor Vollendung des 15. Lebensjahres.***

(2) (...)“

3.3 Zugriff auf Abrechnungsdaten nur mit aktiver Zustimmung von Patient*innen (§ 342 SGB V)

Nur wenn Versicherte transparent, wirksam und jederzeit Kontrolle über die Verarbeitung ihrer Gesundheitsdaten behalten, kann Vertrauen in die digitale Infrastruktur des Gesundheitswesens entstehen. Dieses Vertrauen ist entscheidend, um die Akzeptanz der ePA zu erhöhen und ihr Potenzial als Instrument zur Verbesserung der Versorgung tatsächlich zu entfalten. Um die Patientensouveränität und informationelle Selbstbestimmung zu wahren, braucht es daher umfassende Rechte der Versicherten in Bezug auf die Verarbeitung ihrer Daten.

Die BPtK empfiehlt, dass dazu die von den Krankenkassen eingestellten Abrechnungsdaten standardmäßig verborgen in die ePA eingestellt werden. Dies ermöglicht Versicherten, eine informierte Entscheidung darüber zu treffen, welche Leistungserbringende* Zugriff auf sensible und persönliche Gesundheitsinformationen in der ePA erhält. Um Leistungserbringer*innen den Zugriff auf in der ePA vorliegende Daten zu gewähren, die verborgen in die ePA eingestellt wurden oder deren Verarbeitung nachträglich von den Versicherten beschränkt wurde, müssen Versicherte einmalig die aktive Entscheidung treffen, die Beschränkung der Datenverarbeitung aufzuheben.

Durch das Verbergen von Daten bleiben diese für die Versicherten in der ePA sichtbar und können jederzeit für Leistungserbringer*innen zur Verfügung gestellt werden. Dadurch wird die informationelle Selbstbestimmung der Versicherten gestärkt.

Änderungsvorschlag zu § 342 Absatz 2 Nummer 1 SGB V

Die BPtK schlägt die Einfügung eines neuen Buchstaben g in **§ 342 Absatz 2 Nummer 1 SGB V** vor, durch den technisch sichergestellt werden soll, dass standardmäßig Versicherte auf Daten der Krankenkassen in ihrer ePA Zugriff haben und den Leistungserbringer*innen der Zugriff erteilt werden kann:

„§ 342 Angebot und Nutzung der elektronischen Patientenakte

(...)

(2) Die elektronische Patientenakte muss technisch insbesondere gewährleisten, dass

1. mit der Bereitstellung nach Maßgabe des Absatzes 1 Satz 1 oder Satz 2

(...)

g) durch eine entsprechende technische Voreinstellung auf die Daten nach § 341 Absatz 2 Nr. 8 standardmäßig nur die Versicherten selbst Zugriff haben und Zugriffberechtigten nach § 352 Zugriff erteilen können;“

Daneben wird eine Ergänzung in **§ 339 SGB V** sowie die Ergänzung eines **neuen § 353a SGB V** notwendig, um zu regeln, dass der Zugriff von Leistungserbringer*innen von der Einwilligung der Versicherten abhängt:

„§ 339 Voraussetzungen für den Zugriff von Leistungserbringern und anderen zugriffsberechtigten Personen

*(1) Zugriffsberechtigte nach § 352 Satz 1 Nummer 1 bis 15 und 19, auch in Verbindung mit Satz 2, dürfen für Zwecke der Gesundheitsvorsorge oder der Arbeitsmedizin, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschäftigten, für die medizinische Diagnostik, die Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich oder für die Verwaltung von Systemen und Diensten im Gesundheits- oder Sozialbereich nach Maßgabe der §§ 352 und 359 im zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung auf personenbezogene Daten, insbesondere auf Gesundheitsdaten der Versicherten in einer Anwendung nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1, 4, 5 und 7 zugreifen, soweit die Versicherten dem nicht widersprochen haben; dies gilt nicht für Daten in Anwendungen nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 und 5, soweit diese auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert sind. Der Zugriff auf Daten des Versicherten in einer Anwendung nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 bis 5 und auf Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 7 Buchstabe a und b und Nummer 16 ist nach Maßgabe der §§ 356, 357 und 359 zulässig; dies gilt für Daten in Anwendungen nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 und 5 nur, soweit diese auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert sind. **Der Zugriff auf Daten des Versicherten nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 darf, soweit es sich um Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 8 handelt, nur nach Einwilligung des Versicherten erfolgen.** Der Nachweis des zeitlichen Zusammenhangs mit der Behandlung erfolgt mittels der elektronischen Gesundheitskarte oder der digitalen Identität der Versicherten nach § 291 Absatz 8 Satz 1.*

(...)

(neu) § 353a Zugriff auf bei den Krankenkassen gespeicherte Daten über die in Anspruch genommenen Leistungen des Versicherten

Der Zugriff auf bei den Krankenkassen gespeicherte Daten über die in Anspruch genommenen Leistungen des Versicherten nach § 341 Absatz 2 Nummer 8 ist für zugriffsberechtigte Personen nach § 352 nur mit Einwilligung des Versicherten zulässig.“

In diesem Zusammenhang wird zudem eine Anpassung des **§ 343 SGB V** (Informationspflichten der Krankenkassen) als notwendig erachtet.

3.4 Differenziertes Berechtigungsmanagement (§ 342 SGB V)

Um eine hohe Akzeptanz der ePA bei Patient*innen zu gewährleisten und damit die Voraussetzung dafür zu schaffen, dass die ePA zu einer relevanten Verbesserung der Versorgung beitragen kann, muss die Patientensouveränität bei der Nutzung der ePA im Vordergrund stehen und die informationelle Selbstbestimmung gewahrt werden. Dazu gehört insbesondere, dass alle Patient*innen die Möglichkeit haben, bestimmte in der ePA gespeicherte Informationen beziehungsweise Dokumente gezielt mit von ihnen ausgewählten Leistungserbringer*innen zu teilen beziehungsweise deren Zugriff einzuschränken. Dafür braucht es ein differenziertes Berechtigungsmanagement auf Einzeldokumentenebene.

Versicherte müssen die Möglichkeit haben, Zugriffsberechtigungen individuell für jede Leistungserbringer*in jeweils auf Dokumentenebene zu erteilen. Wenn die Freigabe nur als Ganzes erteilt werden kann, werden gegebenenfalls nicht nur die für die jeweilige Leistungserbringer*in relevanten medizinischen Daten geteilt, sondern auch nicht einschlägige, für die Versicherte jedoch besonders sensible Daten, zum Beispiel über eine psychische Erkrankung.

Änderungsvorschlag zu § 342 Absatz 2 SGB V sowie § 353 SGB V

Die BPtK fordert die Einführung eines differenzierten Berechtigungsmanagements durch entsprechende Ergänzungen in **§ 342 Absatz 2 SGB V** und **§ 353 SGB V**.

„§ 342 Angebot und Nutzung der elektronischen Patientenakte

(...)

(2) Die elektronische Patientenakte muss technisch insbesondere gewährleisten, dass

(...)

1. mit der Bereitstellung nach Maßgabe des Absatzes 1 Satz 1 oder Satz 2

(...)

*c) die Versicherten über die Benutzeroberfläche eines geeigneten Endgeräts eine Einwilligung gegenüber **einzelnen** Zugriffsberechtigten nach § 352 in den Zugriff sowohl auf spezifische Dokumente und Datensätze als auch auf Gruppen von Dokumenten und Datensätzen der elektronischen Patientenakte barrierefrei erteilen können;*

(...)

h) die Versicherten über die Benutzeroberfläche eines geeigneten Endgeräts gegenüber einzelnen Zugriffsberechtigten nach § 352 Satz 1 Nummer 1 bis 15

*und 19, auch in Verbindung mit Satz 2, dem Zugriff auf Daten der elektronischen Patientenakte barrierefrei widersprechen können; der Widerspruch muss sowohl auf alle Daten der elektronischen Patientenakte insgesamt als auch lediglich **auf spezifische Dokumente sowie** auf Datensätze und Informationsobjekte, die gesamthaft und zusammenhängend gemäß den Absätzen 2a, 2b oder 2c in der elektronischen Patientenakte verarbeitet werden (Anwendungsfälle der elektronischen Patientenakte), beschränkt werden können;*

§ 353 Erklärung des Widerspruchs; Erteilung der Einwilligung

(...)

*(2) Versicherte können dem Zugriff auf Daten der elektronischen Patientenakte insgesamt **sowie auf spezifische Daten** durch einzelne Zugriffsberechtigte nach § 352 Satz 1 Nummer 1 bis 15 und 19, auch in Verbindung mit Satz 2, widersprechen. (...)“*