



## Stellungnahme zu den Veränderungen der G-BA-Richtlinien pHKP (psychiatrische häusliche Krankenpflege)

---

Wir begrüßen explizit die Überarbeitung der Richtlinien für psychiatrische häusliche Krankenpflege (pHKP) durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA, 2018)<sup>1</sup>.

Es sind sehr entscheidende Verbesserungen für die fachpflegerische Versorgung psychisch erkrankter Menschen vorgenommen worden. Die Forderungen der Angehörigen- und Betroffenenvertretung wurden mit dieser Änderung allerdings nicht vollständig erreicht. Ebenso wurden der Vortrag der Fachgesellschaften nur bedingt umgesetzt. Insgesamt bietet sich aber eine durchweg positive Veränderung der Richtlinie, die eher mittelfristig (innerhalb von max. 5 Jahren) in ihrer Wirksamkeit überprüft werden sollte. Eine Anpassung sollte dann anhand valider Zahlen, wie jährliche Gesamtbehandlungszahlen mit pHKP, die von den Kostenträgern beizubringen wären, besprochen werden.

Aktuell bieten sich dennoch Nachbesserungsbedarfe, denen kurzfristig entgegen werden sollte:

### **Widersprüche Richtlinie und Vergütungen**

- So wird durch die Richtlinien im §4 (5) vorgegeben, dass die pHKP die relevanten Bezugspersonen einbeziehen soll. Ebenso ist die Einbindung in (gemeinde-) psychiatrische Verbände gefordert. Hierbei handelt es sich um Tätigkeiten, die nicht unmittelbar am oder mit dem Patienten erfolgen. Solche „Regiezeiten“ stellen durch die Vertragsstruktur mit den Kostenträgern derzeit keine abrechenbare Leistung dar. Hier wäre es wünschenswert, dass die Richtlinie dahingehend angepasst wird, dass diese patientenfernen Tätigkeiten eindeutig als Bestandteil der pHKP, auch ohne Beteiligung des Patienten, benannt werden. Im Verzeichnis der verordnungsfähigen Maßnahmen, ließe sich unter Nummer 27a, in der Spalte „Leistungsbeschreibung“ der ergänzte, vierte Spiegelstrich ändern, dass diesem Sachverhalt entsprochen werden würde. „Unterstützung bei oder Übernahme von Kontaktaufnahme zu anderen an der Versorgung beteiligten Einrichtungen und Personen.“

### **Einschränkung der Hausärzte**

- Die vorgenommene Einschränkung bei der abweichenden Verordnungsmöglichkeit nach §4 (Abs. 6 Satz 4) der, durch eine Ärztin/einen Arzt der nach Satz 1 genannten Fachgebiete, gesicherten Diagnose, die nicht älter als 4 Monate ist, sehen wir sehr kritisch. Gerade chronisch psychisch erkrankte Menschen nehmen in der Regel

---

<sup>1</sup> [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3411/2018-07-19\\_HKP-RL\\_Psychiatrische-haeusliche-Krankenpflege.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3411/2018-07-19_HKP-RL_Psychiatrische-haeusliche-Krankenpflege.pdf)



## Stellungnahme zu den Veränderungen der G-BA-Richtlinien pHKP (psychiatrische häusliche Krankenpflege)

---

überwiegend nur die hausärztliche Behandlung in Anspruch. Die Diagnosesicherung liegt dadurch regelhaft deutlich länger zurück als der neu gefasste Maximalzeitraum es zulässt. Für die Etablierung einer tragfähigen, fachärztlichen Behandlung kann nunmehr nicht auf den Einsatz der pHKP zurückgegriffen werden. Daher ist eine rasche Neuformulierung dringend angezeigt.

- Der Vorstand der BAPP hat im September 2018 eine Anfrage an den Deutschen Hausärzterverband<sup>2</sup> gerichtet, dazu aber noch keine Antwort erhalten.

### **Abnehmende Frequenz**

- Wir begrüßen explizit, dass die lineare abnehmende Frequenz nicht mehr erforderlich ist. Damit wird dem nicht linearen Verlauf psychischer Erkrankungen endlich Rechnung getragen.

### **Unterscheidung von „Regelindikation“ und „begründeter Einzelfall“**

- Ebenso begrüßen wir, dass über den „begründeten Einzelfall“ nun alle F-Diagnosen bei einem GAF-Wert von  $\leq 40$  verordnungsfähig sind. Somit sind schwer psychisch erkrankte Menschen nicht mehr über die gelisteten Diagnosen von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege ausgeschlossen.

### **PHKP bei Minderjährigen**

- Bei der Festlegung der verordnungsberechtigten Vertragsärzte gem. §4 (6) wird im ersten Satz (fünfter Spiegelstrich) festgelegt, dass die Verordnung nur für 18 bis 21jährige erfolgen kann.  
Aus unserer Sicht, sollte die Verordnungsfähigkeit für Minderjährige eindeutig gefasst und nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden.

### **Zusammenfassung:**

Die Novellierung der G-BA Richtlinien zur „Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Psychiatrische häusliche Krankenpflege“ (G-BA 2018) bringt eine in Teilen deutlich erkennbare Verbesserung der Versorgung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung, in ihrem häuslichen Lebensumfeld. Die Stärkung der individuellen Behandlungssituation ist eine zwingende Komponente im Sozialversicherungssystem geworden. Dennoch gibt es auch auf der Ebene des § 92 SGB V noch großen Verbesserungsbedarf. Die BAPP ist zwar „anhörungsberechtigte

---

<sup>2</sup> <https://www.hausaerzterverband.de/>



## Stellungnahme zu den Veränderungen der G-BA-Richtlinien pHKP (psychiatrische häusliche Krankenpflege)

---

Organisation“, darf aber dennoch nicht unmittelbar am Gestaltungsprozess der Rahmenbedingungen mitwirken. Das kritisieren wir seit langem und fordern eine Beteiligung der Pflegefachverbände am versorgungspolitischen Gestaltungsprozess.

Die Systemlogik der evidenzbasierten Gewichtung des DIMDI<sup>3</sup> und der AWMF<sup>4</sup>, von wissenschaftlich erhobenen Erkenntnisgewinnen, wird die BAPP aber weiterhin zwingen beziehungsweise motivieren, am gesundheitspolitischen Gestaltungsprozess mitzuwirken. Verstehen muss man hierzu aber, dass nur über den Nachweis von Wirksamkeit und die differenzierte Beschreibung was qualifizierte psychiatrische Pflege ist und tut, ein positiver Einfluss wirksam realisiert werden kann. Somit sind die Aufgaben der BAPP in diesem Bereich klar erkennbar. Die Verbindung aus methodisch-praktischen Weiterentwicklungsangeboten (z.B. der BAPP-Bildungsinitiative) und notwendiger wissenschaftlicher Nachweiserbringung von spezifischer Wirksamkeit ambulanter psychiatrischer Pflege, ist eine unumstößliche Dyade in der Aufgabenstellung der Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege.

Berlin, 26.11.2018

Michael Theune  
Vorsitzender

Volker Haßlinger  
Stv. Vorsitzender

Dr. Günter Meyer  
Stv. Vorsitzender

---

<sup>3</sup> <https://www.dimdi.de/dynamic/de/das-dimdi/aufgaben/rechtliche-grundlagen/>

<sup>4</sup> <https://www.awmf.org/die-awmf/aufgaben-und-ziele.html>