

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Verordnungsbefugnis von Psychotherapeuten für psychiatrische häusliche Krankenpflege

Vom 17. September 2020

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
3.	Würdigung der Stellungnahmen.....	3
4.	Bürokratiekostenermittlung	3
5.	Verfahrensablauf	4
6.	Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens	5
6.1	Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens	5
6.2	Eingegangene Stellungnahmen	5
6.3	Beschlussentwurf zum Stellungnahmeverfahren.....	6
6.4	Tragende Gründe zum Stellungnahmeverfahren	11
6.5	Fließtext der Richtlinienänderung zum Stellungnahmeverfahren	16
6.6	Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen	32
6.7	Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen.....	40
6.8	Mündliche Stellungnahmen.....	58
6.9	Wortprotokoll der Anhörung	60

1. Rechtsgrundlage

Die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 und Absatz 7 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Sicherung der ärztlichen Versorgung beschlossen. Sie dient der Gewähr einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit häuslicher Krankenpflege. Als Anlage ist der HKP-RL ein Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis) beigelegt.

Der G-BA ist nach § 73 Absatz 2 Satz 6 SGB V beauftragt, das Nähere zu den Verordnungen durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in seinen Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6, 8 und 12 zu bestimmen.

Mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung (PsychThAusbRefG) vom 15. November 2019 wurden mit Wirkung zum 1. September 2020 die Befugnisse der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Bezug auf die Verordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege (pHKP) erweitert.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Die HKP-RL regelt die Verordnung von Häuslicher Krankenpflege einschließlich pHKP durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte. Aufgrund der genannten gesetzlichen Änderung wird zur Klarstellung des Vorliegens eines Ordnungsrechts von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für psychiatrische häusliche Krankenpflege sowie zur Ausgestaltung desselben eine Regelung in die HKP-RL aufgenommen. Vertragsärztinnen und Vertragsärzte nach § 4 Absatz 6 der HKP-RL, die zugleich eine Zulassung als Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten besitzen, waren bisher schon verordnungsberechtigt für pHKP und sind von der Änderung nicht betroffen.

Die Richtlinie regelt nunmehr auch die Verordnung von pHKP der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. In § 3 Absatz 1 werden in den neuen Sätzen 2 und 3 alle Verordnungsberechtigten in den verschiedenen Konstellationen aufgeführt. Hierauf verweist die Richtlinie ganz zu Beginn in § 1 Absatz 1, in welchen nun auch die Präambel integriert wurde.

Die Berufsgruppen der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind in der speziellen Regelung des § 4 Absatz 6 der Richtlinie festgehalten, angelehnt an die in § 28 Absatz 3 Satz 1 SGB V enthaltene gesetzliche Definition für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Gruppe der Leistungserbringer für die psychotherapeutische Behandlung. Die Regelung bildet zugleich den Umfang der Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ab.

Die Anpassung der HKP-RL unter § 4 Absatz 6 setzt den Regelungsauftrag in § 73 Absatz 2 SGB V durch das PsychThAusbRefG um. Mit den Änderungen der HKP-RL wird eine Versorgungslücke geschlossen, da weite Teile der Leistungserbringer, die die psychisch erkrankten Menschen versorgen, von einer Verordnung von psychiatrisch häuslicher Krankenpflege für Personen mit den im Leistungskatalog genannten Diagnosen bislang ausgeschlossen waren. Die Grenzen der Berufsausübung der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bleiben hiervon unberührt (vgl. insbesondere § 5

Absatz 2 i. V. m. § 5 Absatz 6 der Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten).

Im weiteren Richtlinien text wird weitestgehend von der Formulierung „Verordnerin oder Verordner“ Gebrauch gemacht. Dabei ist mit dem Begriff „Verordnerin“ oder „Verordner“ regelmäßig diejenige Person gemeint, die auch im konkreten Fall entsprechend der gesetzlichen Vorschriften und der übrigen Regelungen der Richtlinie eine Verordnungsberechtigung besitzt. Soweit kein Bezug zur konkreten Verordnerin oder zum konkreten Verordner im Richtlinien text besteht, wurde auf den Zusatz „ärztlich“ verzichtet. In Regelungen hingegen, die sich ausschließlich an Vertragsärzte richten können, wurde der Zusatz „ärztlich“ belassen (siehe § 2c Absatz 1 Unterstützungspflege). Der Begriff „vertragsärztliche Versorgung“ konnte verbleiben, da Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der vertragsärztlichen Versorgung zugeordnet werden. Gleiches gilt für die Formulierung „Arzt-Patienten-Kontakte“ in der Leistungsbeschreibung unter Nr. 27a.

Die Verordnungskompetenz von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie von Krankenhauspsychotherapeutinnen und Krankenhauspsychotherapeuten bezieht sich ausschließlich auf die Leistungen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege gemäß Nr. 27a des Leistungsverzeichnisses. Die übrigen Leistungen der häuslichen Krankenpflege können weiterhin nur durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie im Rahmen des Entlassmanagements durch Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern sowie in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Leistungen nach § 40 Abs. 2 und § 41 SGB V verordnet werden.

3. Würdigung der Stellungnahmen

Die eingegangenen schriftlichen Stellungnahmen wurden durch den G-BA ausgewertet. Hieraus ergaben sich keine Änderungen am Beschlussentwurf.

Das Stellungnahmeverfahren ist in Kapitel 6 dokumentiert.

4. Bürokratiekostenermittlung

Es wird davon ausgegangen, dass sich durch die Einführung einer Verordnungsbefugnis für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Anzahl an jährlichen Verordnungen von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege nicht wesentlich erhöht. Die aus dem Ausfüllen des Verordnungsvordrucks resultierenden Bürokratiekosten verändern sich insofern im Vergleich zum bisherigen Umfang nicht wesentlich.

Zusatzkosten können den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten insofern entstehen, als die für die Verordnungen erforderlichen Vordrucke in die Praxissoftware eingebunden werden müssen. Die genaue Umsetzung und die Preisgestaltung sind hierbei aber den Softwareanbietern überlassen, weshalb die Höhe der entstehenden Kosten nicht beziffert werden kann. Zudem entsteht den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten voraussichtlich ein einmaliger Einarbeitungsaufwand in die Regelungen zur Verordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege. Aufgrund der Komplexität der Regelungen ist von einem Einarbeitungsaufwand von mehreren Stunden auszugehen.

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
15.11.2019		Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung
16.04.2020	G-BA	Aufnahme der Beratungen gemäß 1. Kapitel § 5 Abs. 1 VerfO
27.05.2020	UA VL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO) über eine Änderung der HKP-RL
26.08.2020	UA VL	Anhörung und Würdigung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen
17.09.2020	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der HKP-RL
12.11.2020		Nichtbeanstandung des Bundesministeriums für Gesundheit
04.12.2020		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
05.12.2020		Inkrafttreten

Berlin, den 17. September 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6. Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens

Die Volltexte zur Dokumentation des Stellungnahmeverfahrens sind als Anlage zu den Tragenden Gründen beigefügt.

6.1 Einleitung des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen hat in Delegation für das Plenum nach § 3 Absatz 1 Satz 2 Geschäftsordnung (GO) und 1. Kapitel § 10 Absatz 1 der Verfahrensordnung des G-BA (VerfO) in seiner Sitzung am 27. Mai 2020 beschlossen, ein Stellungnahmeverfahren nach § 91 Absatz 5 SGB V sowie gemäß § 92 Absatz 7 Satz 2 SGB V vor seiner Entscheidung über eine Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie einzuleiten. Der Bundesärztekammer, der Bundespsychotherapeutenkammer sowie den maßgeblichen Organisationen der Leistungserbringer wurde Gelegenheit gegeben, innerhalb einer Frist von vier Wochen zur beabsichtigten Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie Stellung zu nehmen. Den angeschriebenen Organisationen wurden anlässlich der Beschlussfassung des G-BA zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens auch die Tragenden Gründe als Erläuterung übersandt. Die Stellungnahmefrist endete am 24. Juni 2020.

6.2 Eingegangene Stellungnahmen

Die eingegangenen Stellungnahmen der Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme (SN) gegeben wurde sowie entsprechende Eckdaten zum Eingang und zur Anhörung sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Stellungnahmeberechtigte gemäß § 91 Absatz 5 SGB V		
Bundesärztekammer (BÄK)	24.06.2020	
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	23.06.2020	
Stellungnahmeberechtigte gemäß § 92 Absatz 7 Satz 2 SGB V		
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V. (bpa)	29.05.2020	
Deutsches Rotes Kreuz e. V. (DRK)	18.06.2020	Verzicht auf die Abgabe einer Stellungnahme.
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe - Bundesverband e. V. (DBfK)	19.06.2020	Verzicht auf die Abgabe einer Stellungnahme.
Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege (BAPP)	19.06.2020	
Deutscher Caritasverband e. V. (Caritas)	23.06.2020	
Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V. (Diakonie)	23.06.2020	
Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. (AWO)	24.06.2020	
Bundesverband Ambulante Dienste e. V. und Stationäre Einrichtungen e. V. (bad e. V.)	24.06.2020	
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e. V.	24.06.2020	
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB)	23.06.2020	

6.3 Beschlussentwurf zum Stellungnahmeverfahren

Stand: 27.05.2020

Beschlussentwurf



Gemeinsamer
Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie): Verordnungsbefugnis von Psychotherapeuten für psychiatrische häusliche Krankenpflege

Vom TT. Monat 2020

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am TT. Monat 2020 beschlossen, die Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie) in der Fassung vom 17. September 2009 (BAnz. Nr. 21a vom 9. Februar 2010), zuletzt geändert am 20. März 2020 (BAnz AT TT.MM.2020 BX), wie folgt zu ändern:

- I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:
 1. Die Präambel wird zu § 1 Absatz 1 Satz 1.
 2. § 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 werden die bisherigen Sätze 1 bis 4 die Sätze 2 bis 5.
 - b) Im neuen Satz 1 werden die Wörter „Vertragsärztinnen und Vertragsärzte“ durch die Wörter „in § 3 Absatz 1 Satz 2 näher bezeichneten Verordnerinnen oder Verordner“ ersetzt.
 - c) Im neuen Satz 2 werden die Wörter „durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte“ gestrichen.
 - d) In Absatz 4 Satz 3 wird das Wort „ärztlichen“ durch die Wörter „von der Verordnerin oder dem Verordner erstellten“ ersetzt.
 3. In § 2a Absatz 1 Satz 1 und § 2b Absatz 1 Satz 1 wird jeweils das Wort „ärztlichen“ durch die Wörter „von der Verordnerin oder dem Verordner erstellten“ ersetzt.
 4. In § 2c Absatz 1 werden nach den Wörtern „Bestandteil des“ durch die Wörter „von der Verordnerin oder dem Verordner erstellten“ eingefügt.
 5. § 3 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt“ durch die Wörter „die Verordnerin oder der Verordner“ ersetzt
 - bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Die Verordnung häuslicher Krankenpflege erfolgt durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, im Fall der Verordnung von Leistungen nach Nummer 27a des Leistungsverzeichnisses (psychiatrische häusliche Krankenpflege) nur durch die in § 4 Absatz 6 genannten Berufsgruppen.“

- cc) Dem Satz 2 wird folgender Satz 3 angefügt:
 „Die Verordnung von häuslicher Krankenpflege im Rahmen der Entlassung aus dem Krankenhaus richtet sich nach § 7 Absatz 5.“
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird das Wort „ärztliche“ gestrichen.
 - bb) In Satz 2 werden die Wörter „Die Ärztin oder der Arzt hat auf dem Verordnungsvordruck“ durch die Wörter „Auf dem Verordnungsvordruck ist“ ersetzt.
- c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt“ durch die Wörter „Verordnerin oder dem Verordner“ ersetzt.
 - bb) In Satz 3 werden die Wörter „der Ärztin oder des Arztes“ durch die Wörter „der Verordnerin oder des Verordners“ ersetzt.
 - cc) In Satz 4 werden die Wörter „die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt“ durch die Wörter „die Verordnerin oder der Verordner“ ersetzt.
- d) In Absatz 4 Satz 1 wird das Wort „ärztliche“ gestrichen.
- e) In Absatz 5 Satz 1 werden die Wörter „der Ärztin oder des Arztes“ durch die Wörter „der Verordnerin oder des Verordners“ ersetzt.
- f) In Absatz 6 werden die Wörter „die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt“ durch die Wörter „die Verordnerin oder der Verordner“ ersetzt.
- g) Absatz 7 wird wie folgt gefasst:
 „Hält die Verordnerin oder der Verordner im Krankenhaus Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege nach der Krankenhausentlassung für erforderlich und teilt dies der Verordnerin oder dem Verordner in der vertragsärztlichen Versorgung mit, soll Letztere oder Letzterer dies bei ihrer oder seiner Verordnung berücksichtigen.“
- 6. § 4 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 und 3 werden jeweils die Wörter „verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt“ durch die Wörter „Verordnerin oder den Verordner“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 werden die Wörter „verordnende Ärztin oder der verordnende Arzt“ durch die Wörter „Verordnerin oder der Verordner“ ersetzt.
 - b) Absatz 6 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „Vertragsärztinnen und Vertragsärzte“ durch das Wort „Berufsgruppen“ ersetzt.
 - bb) In Satz 1 werden dem 5. Spiegelstrich folgende Spiegelstriche angefügt:
 „- Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut,
 - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahrs).“

DKG/KBV

- cc) Nach Satz 1 wird folgender Satz 2 eingefügt:
„Die in den Spiegelstrichen 6 und 7 genannten Berufsgruppen werden nachfolgend bezeichnet als „Vertragspsychotherapeutin oder Vertragspsychotherapeut.“
- dd) Die bisherigen Sätze 2 bis 7 werden die Sätze 3 bis 8.
- ee) Im neuen Satz 6 werden die Wörter „Ärztin oder einen Arzt“ durch die Wörter „Vertreterin oder einen Vertreter“ sowie das Wort „Fachgebiete“ durch das Wort „Berufsgruppen“ ersetzt.
- ff) Im neuen Satz 8 wird die Angabe „Satz 4“ durch die Angabe „Satz 5“ ersetzt“

GKV-SV/PatV

- cc) Nach Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt:
„Die in den Spiegelstrichen 6 und 7 genannten Berufsgruppen werden nachfolgend bezeichnet als „Vertragspsychotherapeutin oder Vertragspsychotherapeut“. Die Verordnung durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist nur zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie:
- gemäß der jeweils aktuell geltenden Psychotherapie-Richtlinie vorliegt oder
 - gemäß Anlage I Nummer 19 (Neuropsychologische Therapie) § 4 der Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung vorliegt.
- Über die oben definierten Indikationsbereiche hinaus ist eine Verordnung auch dann zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum des Kapitels V „Psychische und Verhaltensstörungen“ der ICD-10-GM Version 2017 vorliegt und eine Abstimmung mit der behandelnden Fachärztin oder dem behandelnden Facharzt nach Satz 1 Spiegelstrich 1 bis 5 erfolgt.“
- dd) Die bisherigen Sätze 2 bis 7 werden die Sätze 5 bis 10.
- ee) Im neuen Satz 8 werden die Wörter „Ärztin oder einen Arzt“ durch die Wörter „Vertreterin oder einen Vertreter“ sowie das Wort „Fachgebiete“ durch das „Berufsgruppen“ ersetzt.
- ff) Im neuen Satz 11 wird die Angabe „Satz 4“ durch die Angabe „Satz 7“ ersetzt“.

- c) In Absatz 7 Satz 1 werden die Wörter „Ärztin oder dem Arzt“ durch die Wörter „Verordnerin oder dem Verordner“ ersetzt.
- d) In Absatz 12 Satz 1 werden die Wörter „verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt“ durch die Wörter „Verordnerin oder dem Verordner“ sowie in Satz 2 die Wörter „Die verordnende Ärztin oder der verordnende Arzt“ durch die Wörter „Diese oder dieser“ ersetzt.
7. In § 5 Absatz 1 werden die Wörter „Vertragsärztin oder der Vertragsarzt“ durch die Wörter „Verordnerin oder der Verordner“ ersetzt.
8. § 6 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird das Wort „vertragsärztlichen“ gestrichen
 - b) In Absatz 2 Satz 2 werden die Wörter „die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt“ durch die Wörter „die Verordnerin oder den Verordner“ ersetzt.
 - c) In Absatz 6 Satz 1 werden die Wörter „von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt, die“ gestrichen.
9. § 7 wird wie folgt geändert:
- a) In der Überschrift werden nach den Wörtern „Vertragsärztin/Vertragsarzt“ die Wörter „oder Vertragspsychotherapeutin/Vertragspsychotherapeut“ eingefügt.
 - b) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „Vertragsärztin oder der Vertragsarzt“ durch die Wörter „Verordnerin oder der Verordner“ sowie in Satz 2 die Wörter „behandelnden Vertragsärztin oder dem behandelnden Vertragsarzt“ durch die Wörter „Verordnerin oder dem Verordner“ ersetzt.
 - c) In Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „der behandelnden Vertragsärztin oder dem behandelnden Vertragsarzt“ durch die Wörter „der Verordnerin oder dem Verordner“, die Wörter „Ärztin oder den Arzt“ durch die Wörter „Verordnerin oder den Verordner“ sowie in Satz 2 die Wörter „Ärztin oder der Arzt“ durch die Wörter „Verordnerin oder der Verordner“ ersetzt.
 - d) In Absatz 3 und 4 werden jeweils die Wörter „Vertragsärztin oder der Vertragsarzt“ durch die Wörter „Verordnerin oder der Verordner“ ersetzt.
 - e) Absatz 5 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Im Klammerzusatz wird nach dem Wort „Krankenhausarzt“ ein Komma und die Wörter „die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut im Krankenhaus, nachfolgend bezeichnet als Krankenhauspsychotherapeutin oder Krankenhauspsychotherapeut“ eingefügt.
 - bb) Nach dem Wort „Vertragsärztin“ wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Vertragsarzt“ ein Komma und die Wörter „eine Vertragspsychotherapeutin oder ein Vertragspsychotherapeut“ eingefügt.
 - f) Absatz 5 Satz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nach dem Wort „Krankenhausärztin“ wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Krankenhausarzt“ ein Komma und die Wörter „die Krankenhauspsychotherapeutin oder der Krankenhauspsychotherapeut“ eingefügt.
 - bb) Nach dem Wort „Vertragsärztin“ wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Vertragsarzt“ ein Komma und die Wörter „die weiterbehandelnde Vertragspsychotherapeutin oder den weiterbehandelnden Vertragspsychotherapeuten“ eingefügt.
 - cc) Nach dem Wort „Ärzte“ werden die Wörter „sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ eingefügt.
- II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den TT. Monat 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Stand: 27.05.2020

Tragende Gründe

**zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie:
zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Verordnungsbefugnis von Psychotherapeuten für psychiatrische häusliche Krankenpflege**

Vom TT. Monat 2020

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
3.	Würdigung der Stellungnahmen.....	4
4.	Bürokratiekostenermittlung	4
5.	Verfahrensablauf	4
6.	Fazit	5

1. Rechtsgrundlage

Die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 und Absatz 7 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Sicherung der ärztlichen Versorgung beschlossen. Sie dient der Gewähr einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit häuslicher Krankenpflege. Als Anlage ist der HKP-RL ein Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis) beigelegt.

Der G-BA ist nach § 73 Absatz 2 Satz 6 SGB V beauftragt, das Nähere zu den Verordnungen durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in seinen Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6, 8 und 12 zu bestimmen.

Mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung (PsychThAusbRefG) vom 15. November 2019 wurden mit Wirkung zum 1. September 2020 die Befugnisse der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Bezug auf die Verordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege (pHKP) erweitert.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Die HKP-RL regelt die Verordnung von Häuslicher Krankenpflege einschließlich pHKP durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte. Aufgrund der genannten gesetzlichen Änderung wird zur Klarstellung des Vorliegens eines Ordnungsrechts von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für psychiatrische häusliche Krankenpflege sowie zur Ausgestaltung desselben eine Regelung in die HKP-RL aufgenommen. Vertragsärztinnen und Vertragsärzte nach § 4 Absatz 6 der HKP-RL, die zugleich eine Zulassung als Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten besitzen, waren bisher schon verordnungsberechtigt für pHKP und sind von der Änderung nicht betroffen.

Die Richtlinie regelt nunmehr auch die Verordnung von pHKP der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. In § 3 Absatz 1 werden in den neuen Sätzen 2 und 3 alle Verordnungsberechtigten in den verschiedenen Konstellationen aufgeführt. Hierauf verweist die Richtlinie ganz zu Beginn in § 1 Absatz 1, in welchen nun auch die Präambel integriert wurde.

Die Berufsgruppen der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind in der speziellen Regelung des § 4 Absatz 6 der Richtlinie festgehalten, angelehnt an die in § 28 Absatz 3 Satz 1 SGB V enthaltene gesetzliche Definition für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Gruppe der Leistungserbringer für die psychotherapeutische Behandlung. Die Regelung bildet zugleich den Umfang der Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ab.

Stand: 27.05.2020

DKG/KBV	GKV-SV/PaIV
<p>Die Anpassung der HKP-RL unter § 4 Absatz 6 setzt den Regelungsauftrag in § 73 Absatz 2 SGB V durch das PsychThAusbRefG um. Mit den Änderungen der HKP-RL wird eine Versorgungslücke geschlossen, da weite Teile der Leistungserbringer, die die psychisch erkrankten Menschen versorgen, von einer Verordnung von psychiatrisch häuslicher Krankenpflege für Personen mit den im Leistungskatalog genannten Diagnosen bislang ausgeschlossen waren. Die Grenzen der Berufsausübung der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bleiben hiervon unberührt (vgl. insbesondere § 5 Abs. 2 i. V. m. § 5 Abs. 6 der Muster-Berufsordnung für die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten).</p>	<p>Ebenso wie bei den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten richtet sich der Umfang des Verordnungsrechts der Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten nach deren berufsrechtlich geregelter Kompetenz.</p> <p>Die Verordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie gemäß der jeweils aktuell geltenden Psychotherapie-Richtlinie oder gemäß Anlage I Ziffer 19 (Neuropsychologische Therapie) § 4 der Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung vorliegt.</p> <p>Darüber hinaus ist die Verordnung auch in Ausnahmefällen zulässig, soweit sie medizinisch erforderlich ist, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum des Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen“ der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der vom DIMDI herausgegebenen deutschen Fassung vorliegt und eine Kooperation mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt sichergestellt ist. D.h. dass die verordnende Psychotherapeutin oder der verordnende Psychotherapeut die behandelnde Fachärztin oder den behandelnden Facharzt nach § 4 Absatz 6 Satz 1 Spiegelstrich 1 bis 5 in der Richtlinie über die Verordnung informiert und die Verordnung bei Bedarf abstimmt. Die vorgenommene Regelung orientiert sich damit an den entsprechenden Regelungen zum Umfang des Verordnungsrechts für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Rehabilitations-Richtlinie und der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie und führt hierdurch zu einer richtlinienübergreifenden Harmonisierung und damit zur Vereinfachung ihrer Anwendung.</p>

Stand: 27.05.2020

Im weiteren Richtlinientext wird weitestgehend von der Formulierung „Verordnerin oder Verordner“ Gebrauch gemacht. Dabei ist mit dem Begriff „Verordnerin“ oder „Verordner“ regelmäßig diejenige Person gemeint, die auch im konkreten Fall entsprechend der gesetzlichen Vorschriften und der übrigen Regelungen der Richtlinie eine Verordnungsberechtigung besitzt. Soweit kein Bezug zur konkreten Verordnerin oder zum konkreten Verordner im Richtlinientext besteht, wurde auf den Zusatz „ärztlich“ verzichtet. In Regelungen hingegen, die sich ausschließlich an Vertragsärzte richten können, wurde der Zusatz „ärztlich“ belassen (siehe § 2c Absatz 1 Unterstützungspflege). Der Begriff „vertragsärztliche Versorgung“ konnte verbleiben, da Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der vertragsärztlichen Versorgung zugerechnet werden. Gleiches gilt für die Formulierung „Arzt-Patienten-Kontakte“ in der Leistungsbeschreibung unter Nr. 27a.

Die Verordnungskompetenz von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie von Krankenhauspsychotherapeutinnen und Krankenhauspsychotherapeuten bezieht sich ausschließlich auf die Leistungen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege gemäß Nr. 27a des Leistungsverzeichnisses. Die übrigen Leistungen der häuslichen Krankenpflege können weiterhin nur durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie im Rahmen des Entlassmanagements durch Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern sowie in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Leistungen nach § 40 Abs. 2 und § 41 SGB V verordnet werden.

3. Würdigung der Stellungnahmen

[...]

4. Bürokratiekostenermittlung

[...]

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
15.11.2019		Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung
16.04.2020	G-BA	Aufnahme der Beratungen gemäß 1. Kapitel § 5 Abs. 1 VerFO
27.05.2020	UA VL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerFO) über eine Änderung der HKP-RL
01.07.2020	UA VL	Anhörung und Würdigung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen
17.09.2020	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der HKP-RL
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten

6. Fazit

Berlin, den TT. Monat 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

6.5 Fließtext der Richtlinienänderung zum Stellungnahmeverfahren

Auszug der HKP-RL: Verordnungsbefugnis der Psychotherapeuten für pHKP nach PsychThG vom 15. November 2019 (mit Wirkung zum 1. September 2020), Stand: 27.05.2019

~~Diese Richtlinie regelt die Verordnung häuslicher Krankenpflege, deren Dauer und deren Genehmigung durch die Krankenkassen sowie die Zusammenarbeit der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit den die häusliche Krankenpflege durchführenden ambulanten Pflegediensten und den Krankenhäusern.~~

§ 1 Grundlagen

(1) ¹Diese Richtlinie regelt die Verordnung häuslicher Krankenpflege, deren Dauer und deren Genehmigung durch die Krankenkassen sowie die Zusammenarbeit der in § 3 Absatz 1 Satz 2 näher bezeichneten Verordnerinnen oder Verordner, Vertragsärztinnen und Vertragsärzte mit den die häusliche Krankenpflege durchführenden ambulanten Pflegediensten und den Krankenhäusern. ²Die Verordnung häuslicher Krankenpflege ~~durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte~~ erfolgt bei medizinischer Notwendigkeit. ³Diese kann sowohl kurativ als auch palliativ indiziert sein. ⁴Dabei sind der Eigenverantwortungsbereich der oder des Versicherten (siehe Absatz 5) sowie die besonderen Belange kranker Kinder und wirtschaftliche Versorgungsalternativen zu berücksichtigen. ⁵So kann z. B. die Verordnung eines teuren Arznei-, Verband- oder Hilfsmittels wirtschaftlich sein, wenn der finanzielle Aufwand für diese Maßnahmen bei gleicher Wirksamkeit geringer ist als der für die sonst notwendigen Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege.

(2) ¹Häusliche Krankenpflege wird im Haushalt der oder des Versicherten oder ihrer oder seiner Familie erbracht. ²Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht auch an sonstigen geeigneten Orten, an denen sich die oder der Versicherte regelmäßig wiederkehrend aufhält und an denen

- die verordnete Maßnahme zuverlässig durchgeführt werden kann und
- für die Erbringung der einzelnen Maßnahmen geeignete räumliche Verhältnisse vorliegen (z. B. im Hinblick auf hygienische Voraussetzungen, Wahrung der Intimsphäre, Beleuchtung),

wenn die Leistung aus medizinisch-pflegerischen Gründen während des Aufenthaltes an diesem Ort notwendig ist. ³Orte im Sinne des Satz 2 können insbesondere Schulen, Kindergärten, betreute Wohnformen oder Arbeitsstätten sein. ⁴Ein Anspruch besteht auch für Versicherte, die nicht nach § 14 SGB XI pflegebedürftig sind, während ihres Aufenthalts in teilstationären Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege, wenn die Leistung aus medizinisch-pflegerischen Gründen während des Aufenthaltes in der Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege notwendig ist sowie in Kurzzeitpflegeeinrichtungen (siehe auch Absatz 6).

(3) ¹Die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden soll vorrangig im Haushalt der oder des Versicherten gemäß Absatz 2 erfolgen. ²Kann die Versorgung der chronischen und schwer heilenden Wunde aufgrund der Komplexität der Wundversorgung oder den Gegebenheiten in der Häuslichkeit voraussichtlich nicht im Haushalt der oder des Versicherten erfolgen, soll die Wundversorgung durch spezialisierte Einrichtungen außerhalb der Häuslichkeit erfolgen. ³Dies muss aus der Verordnung hervorgehen. ⁴Für die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden nach Satz 1 und 2 ist die Leistung nach Nr. 31a zu verordnen.

(4) ¹Die in der vertragsärztlichen Versorgung ordnungsfähigen Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege sind grundsätzlich dem dieser Richtlinie als Anlage beigefügten Leistungsverzeichnis zu entnehmen. ²Dort nicht aufgeführte Maßnahmen sind grundsätzlich nicht als häusliche Krankenpflege ordnungs- und genehmigungsfähig. ³Nicht im Leistungsverzeichnis aufgeführte Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege im Sinne von § 37 SGB V sind in medizinisch zu begründenden Ausnahmefällen ordnungs- und genehmigungsfähig, wenn sie Bestandteil des von der Verordnerin oder dem Verordner erstellten ärztlichen Behandlungsplans sind, im Einzelfall erforderlich und wirtschaftlich sind und von geeigneten Pflegekräften erbracht werden sollen. ⁴Maßnahmen der ärztlichen Diagnostik und Therapie sind

nicht als häusliche Krankenpflege ordnungsfähig und dürfen nicht von der Krankenkasse genehmigt werden.¹

(5) Die oder der Versicherte hat nur dann einen Anspruch auf häusliche Krankenpflege, wenn und soweit sie oder er die erforderliche(n) Verrichtung(en) nicht selbst durchführen oder eine im Haushalt lebende Person die Versicherte oder den Versicherten in dem erforderlichen Umfang nicht pflegen und versorgen kann.

(6) ¹Für die Zeit des Aufenthalts in Einrichtungen, in denen nach den gesetzlichen Bestimmungen Anspruch auf die Erbringung von Behandlungspflege durch die Einrichtungen besteht (z.B. Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, Hospizen, Pflegeheimen), kann häusliche Krankenpflege nicht verordnet werden. ²Ob ein solcher Anspruch besteht, ist im Einzelfall durch die Krankenkassen zu prüfen. ³Häusliche Krankenpflege kann für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung nicht verordnet werden.

(7) ¹Abweichend von Absatz 6 kann häusliche Krankenpflege in Werkstätten für behinderte Menschen verordnet werden, wenn die Intensität oder Häufigkeit der in der Werkstatt zu erbringenden Pflege so hoch ist, dass nur durch den Einsatz einer Pflegefachkraft Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit vermieden oder das Ziel der ärztlichen Behandlung gesichert werden kann und die Werkstatt für behinderte Menschen nicht auf Grund des § 10 der Werkstättenverordnung verpflichtet ist, die Leistung selbst zu erbringen. ²Eine Verordnung von Behandlungspflege ist auch für Versicherte in Pflegeheimen zulässig, die auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, einen besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege haben (§ 37 Absatz 2 Satz 3 SGB V). ³Dies ist der Fall, wenn die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder ein vergleichbar intensiver Einsatz einer Pflegefachkraft erforderlich ist, insbesondere weil

- behandlungspflegerische Maßnahmen in ihrer Intensität oder Häufigkeit unvorhersehbar am Tag und in der Nacht erfolgen müssen oder
- die Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes im Sinne der Nr. 8 der Anlage am Tag und in der Nacht erforderlich ist.

⁴Eine Verordnung von Behandlungspflege ist auch für Versicherte in vollstationären Einrichtungen oder Räumlichkeiten der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne von § 43a des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) zulässig, wenn ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege gemäß Satz 3 besteht. ⁵Diese Voraussetzung ist auch erfüllt, wenn der besonders hohe Bedarf an medizinischer Behandlungspflege abweichend von Satz 2 nur vorübergehend besteht, z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt. ⁶Für Versicherte, bei denen der Bedarf an medizinischer Behandlungspflege keine ständige Überwachung und Versorgung durch eine qualifizierte Pflegefachkraft erfordert, ist eine Erbringung von Behandlungspflege im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nur zulässig, wenn die Leistungserbringung nicht zu den Aufgaben der Einrichtung oder Räumlichkeit im Sinne von § 43a SGB XI gehört. ⁷Dies ist in dem Genehmigungsverfahren gemäß § 6 zu prüfen. ⁸Im Rahmen der häuslichen Krankenpflege sind einfachste Maßnahmen der Behandlungspflege für Versicherte in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne von § 43a SGB XI regelmäßig nicht ordnungsfähig.

§ 2 Inhalte, Ziele und Umfang der häuslichen Krankenpflege

- (1) Die häusliche Krankenpflege beinhaltet
- Maßnahmen der ärztlichen Behandlung, die dazu dienen, Krankheiten zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die üblicherweise an Pflegefachkräfte/Pflegekräfte delegiert werden können (Behandlungspflege),
 - Grundverrichtungen des täglichen Lebens (Grundpflege) und

¹ Wenn die behandelnde Vertragsärztin oder der behandelnde Vertragsarzt z. B. eine i. v. Injektion an Pflegefachkräfte/Pflegekräfte delegiert, trägt sie oder er die Verantwortung für die Durchführung und die Vergütung.

Auszug der HKP-RL: Verordnungsbefugnis der Psychotherapeuten für pHKP nach PsychThG vom 15. November 2019 (mit Wirkung zum 1. September 2020), Stand: 27.05.2019

- Maßnahmen, die zur Aufrechterhaltung der grundlegenden Anforderungen einer eigenständigen Haushaltsführung allgemein notwendig sind (hauswirtschaftliche Versorgung).
- (2) Ziele der Verordnung häuslicher Krankenpflege sind
 - der oder dem Versicherten das Verbleiben oder die möglichst frühzeitige Rückkehr in ihren oder seinen häuslichen Bereich zu erlauben (Krankenhausvermeidungspflege) oder
 - ambulante ärztliche Behandlung zu ermöglichen und deren Ergebnis zu sichern (Sicherungspflege),
 - Sicherstellung der Versorgung bei schwerer Krankheit oder akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung (Unterstützungspflege).
- (3) Häusliche Krankenpflege umfasst, sofern dies im Einzelfall notwendig ist,
 - bei Krankenhausvermeidungspflege die Behandlungs- und Grundpflege sowie die hauswirtschaftliche Versorgung,
 - bei Sicherungspflege die notwendige Behandlungspflege sowie, sofern die Satzung der Krankenkasse dies vorsieht, die notwendige Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung und
 - bei Unterstützungspflege die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung.

§ 2a Krankenhausvermeidungspflege

(1) ¹Die Verordnung als Krankenhausvermeidungspflege ist nur zulässig, wenn die oder der Versicherte wegen einer Krankheit der ärztlichen Behandlung bedarf und diese Bestandteil des von der Verordnerin oder dem Verordner erstellten ärztlichen Behandlungsplans ist. ²Sie kann verordnet werden, wenn eine der folgenden Voraussetzungen vorliegt:

- Krankenhausbehandlung geboten aber nicht ausführbar ist. Dies ist z.B. der Fall, wenn eine Versicherte oder ein Versicherter die Zustimmung zur Krankenseinweisung verweigert.
- Dadurch Krankenhausbehandlung vermieden wird. Dies ist gegeben, wenn durch die Ergänzung der ambulanten ärztlichen Behandlung mit Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege die ansonsten erforderliche Krankenhausbehandlung ersetzt werden kann.
- Dadurch Krankenhausbehandlung verkürzt wird (vgl. § 7 Absatz 5).

(2) Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung können im Rahmen der Krankenhausvermeidungspflege nur im Zusammenhang mit erforderlicher Behandlungspflege verordnet werden.

§ 2b Sicherungspflege

(1) ¹Sicherungspflege ist Bestandteil des von der Verordnerin oder dem Verordner erstellten ärztlichen Behandlungsplans und kann verordnet werden, wenn sich der oder die Versicherte wegen einer Krankheit in ambulanter vertragsärztlicher Versorgung befindet und diese nur mit Unterstützung durch Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege durchgeführt werden kann. ²In diesen Fällen ist häusliche Krankenpflege nur als Behandlungspflege verordnungsfähig.

(2) Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung können im Rahmen der Sicherungspflege nur im Zusammenhang mit erforderlicher Behandlungspflege verordnet werden, sofern die Satzung der Krankenkasse die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung vorsieht

und bei der oder dem Versicherten keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2 bis 5 gemäß den §§ 14 und 15 SGB XI vorliegt.

§ 2c Unterstützungspflege

(1) Häusliche Krankenpflege als Unterstützungspflege ist Bestandteil des von der Verordnerin oder dem Verordner erstellten ärztlichen Behandlungsplans und kann verordnet werden, wenn

- eine schwere Krankheit oder eine akute Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung vorliegt und
- die dadurch resultierenden krankheits- oder behandlungsbedingten Beeinträchtigungen in einem Maß vorliegen, dass die oder der Versicherte sich nicht mehr selbstständig in den Bereichen Grundpflege und Hauswirtschaft versorgen kann und
- der Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung nur für einen voraussichtlich vorübergehenden Zeitraum vorliegt und
- keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2 bis 5 gemäß den §§ 14 und 15 SGB XI vorliegt.

(2) ¹Die Leistung umfasst die im Einzelfall erforderlichen Maßnahmen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung entsprechend den Nummern 1 bis 5 des Leistungsverzeichnisses. ²Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung können nur zusammen mit Leistungen der Grundpflege verordnet werden. ³Leistungen der Grundpflege können auch ohne Bedarf an hauswirtschaftlicher Versorgung verordnet werden. ⁴Die Verordnung von Unterstützungspflege setzt nicht notwendigerweise die gleichzeitige oder vorherige Verordnung von Behandlungspflege voraus. ⁵Leistungen nach § 37 Absatz 1a SGB V können nicht in Einrichtungen der Kurzzeitpflege erbracht werden.

§ 3 Verordnung der häuslichen Krankenpflege

(1) ¹Voraussetzung für die Verordnung häuslicher Krankenpflege ist, dass sich die Verordnerin oder der Verordner die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt von dem Zustand der oder des Kranken und der Notwendigkeit häuslicher Krankenpflege persönlich überzeugt hat oder dass ihr oder ihm beides aus der laufenden Behandlung bekannt ist. ²Die Verordnung häuslicher Krankenpflege erfolgt durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, im Fall der Verordnung von Leistungen nach Nummer 27a des Leistungsverzeichnisses (psychiatrische häusliche Krankenpflege) nur durch die in § 4 Absatz 6 genannten Berufsgruppen. ³Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzte können häusliche Krankenpflege im Rahmen der Entlassung aus dem Krankenhaus nach Maßgabe von § 7 Absatz 5 verordnen. Die Verordnung von häuslicher Krankenpflege im Rahmen der Entlassung aus dem Krankenhaus richtet sich nach § 7 Absatz 5.

(2) ¹Die ~~ärztliche~~ Verordnung erfolgt auf dem vereinbarten Vordruck (Verordnung häuslicher Krankenpflege). ~~Die Ärztin oder der Arzt hat a~~ Auf dem Verordnungsvordruck ist insbesondere

- die verordnungsrelevante(n) Diagnose(n) als medizinische Begründung für die häusliche Krankenpflege,
- die zu erbringenden Leistungen sowie
- deren Beginn, Häufigkeit und Dauer

anzugeben.

(3) ¹Kann eine im Haushalt der oder des Versicherten lebende Person die erforderliche(n) Maßnahme(n) durchführen und ist dies der Verordnerin oder dem Verordner ~~Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt~~ bekannt, hat die Verordnung zu unterbleiben. ²Sofern die im Haushalt

Auszug der HKP-RL: Verordnungsbefugnis der Psychotherapeuten für pHKP nach PsychThG vom 15. November 2019 (mit Wirkung zum 1. September 2020), Stand: 27.05.2019

der oder des Versicherten lebende Person Teilbereiche der häuslichen Krankenpflege durchführen kann, hat die Verordnung für diese Teilbereiche zu unterbleiben. ³Kann eine im Haushalt der oder des Versicherten lebende Person nach Einschätzung ~~der Ärztin oder des Arztes der Verordnerin oder des Verordners~~ die erforderliche(n) Maßnahme(n) oder Teilbereiche nicht übernehmen, ist dies auf der Verordnung entsprechend anzugeben. ⁴Kann ~~die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt die Verordnerin oder der Verordner~~ nicht eindeutig beurteilen, ob eine im Haushalt der oder des Versicherten lebende Person die erforderliche(n) Maßnahme(n) oder Teilbereiche erbringen kann, ist dies auf der Verordnung entsprechend anzugeben.

(4) ¹Jede Maßnahme der häuslichen Krankenpflege setzt eine ~~ärztliche~~ Verordnung voraus. ²Die Leistungserbringer, welche im Rahmen der häuslichen Krankenpflege die Maßnahmen durchführen, sind zunächst an die Verordnung und bei Vorliegen der Genehmigung an diese gebunden.

(5) ¹Änderungen und Ergänzungen der Verordnung bedürfen der erneuten Unterschrift ~~der Ärztin oder des Arztes der Verordnerin oder des Verordners~~ mit Stempel und Datumsangabe. ²Rückwirkende Verordnungen sind grundsätzlich nicht zulässig; Ausnahmefälle sind besonders zu begründen.

(6) Sind einzelne Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege ganz oder teilweise nicht mehr notwendig, teilt ~~die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt die Verordnerin oder der Verordner~~ dies unverzüglich der Krankenkasse mit.

(7) Hält ~~die Verordnerin oder der Verordner im Krankenhaus die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt~~ Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege nach der Krankenhausentlassung für erforderlich und teilt dies ~~der Verordnerin oder dem Verordner der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt in der vertragsärztlichen Versorgung~~ mit, soll ~~Letztere oder Letzterer die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt~~ dies bei ~~der ihrer oder seiner~~ Verordnung berücksichtigt werden.

(8) Leistungen der Sicherungspflege nach § 2b können parallel zur Unterstützungspflege nach § 2c verordnet werden, wenn neben dem Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung ein Bedarf an Behandlungspflege besteht und die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind.

§ 4 Besonderheiten der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege

(1) Für die Verordnung von Leistungen nach Nr. 27a des Verzeichnisses verordnungsfähiger Leistungen (psychiatrische häusliche Krankenpflege) gelten nachfolgende Besonderheiten.

(2) ¹In Konkretisierung der in § 2 dieser Richtlinie formulierten Ziele ist das ergänzende Ziel der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege, dazu beizutragen, dass Versicherte soweit stabilisiert werden, dass sie ihr Leben im Alltag im Rahmen ihrer Möglichkeiten selbständig bewältigen und koordinieren sowie Therapiemaßnahmen in Anspruch nehmen können. ²Dabei ist das soziale Umfeld zu berücksichtigen.

(3) Voraussetzung für die Verordnung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege ist, dass die oder der Versicherte über eine ausreichende Behandlungsfähigkeit verfügt, um im Pflegeprozess die in Absatz 8 Satz 1 genannten Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) positiv beeinflussen zu können, und zu erwarten ist, dass das mit der Behandlung verfolgte Therapieziel von der oder dem Versicherten umgesetzt werden kann.

(4) ¹Können die in Absatz 3 genannten Voraussetzungen zum Zeitpunkt der erstmaligen Verordnung durch die ~~Verordnerin oder den Verordner verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt~~ eingeschätzt werden, kann die psychiatrische häusliche Krankenpflege für einen Zeitraum von mehr als 14 Tagen verordnet werden. ²Die ~~verordnende Ärztin oder der verordnende Arzt Verordnerin oder der Verordner~~ hat sich über den Erfolg der verordneten Maßnahmen zu vergewissern. ³Können die in Absatz 3 genannten Voraussetzungen zum Zeitpunkt

der Verordnung durch die Verordnerin oder den Verordner ~~verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt~~ nicht eingeschätzt werden, ist eine Erstverordnung nur bis zu 14 Tagen möglich. ⁴Ist in dem Zeitraum nach Satz 3 eine diesbezügliche Einschätzung abschließend noch nicht möglich, kann eine Folgeverordnung für weitere 14 Tage ausgestellt werden. ⁵Zeichnet sich in diesem Zeitraum ab, dass Pflegeakzeptanz und Beziehungsaufbau nicht erreicht werden können, ist eine (erneute) Folgeverordnung nicht möglich.

(5) ¹Im Rahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege sind die relevanten Bezugspersonen der oder des Versicherten einzubeziehen und im Umgang mit deren oder dessen Erkrankung anzuleiten, soweit dies im Einzelfall notwendig und erwünscht ist. ²Zudem soll die Pflege in den (gemeinde-)psychiatrischen Verbund oder anderer vernetzter Behandlungsstrukturen eingebunden, das Umfeld beteiligt und die soziale Integration gewährleistet werden.

Auszug der HKP-RL: Verordnungsbefugnis der Psychotherapeuten für pHKP nach PsychThG vom 15. November 2019 (mit Wirkung zum 1. September 2020), Stand: 27.05.2019

DKG/KBV	GKV-SV/PatV
<p>(6) <u>Folgende Vertragsärztinnen und Vertragsärzte Berufsgruppen dürfen Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege</u> verordnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fachärztin oder Facharzt für Nervenheilkunde, - Fachärztin oder Facharzt für Neurologie, - Fachärztin oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, - Fachärztin oder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, - Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahrs) - <u>Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut,</u> - <u>Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahrs).</u> <p>²<u>Die in den Spiegelstrichen 6 und 7 genannten Berufsgruppen werden nachfolgend bezeichnet als „Vertragspsychotherapeutin oder Vertragspsychotherapeut“.</u></p>	
DKG/KBV	GKV-SV/PatV
<p>³Die in der Richtlinie verwendeten Weiterbildungsbezeichnungen richten sich nach der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer 2003 in der Fassung vom 23. Oktober 2015 und schließen auch die Ärztinnen und Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht in den jeweiligen Bundesländern führen.⁴⁵Eine Verordnung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege kann ferner erfolgen durch psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V.⁴⁶Abweichend von Satz 1 kann die Verordnung durch die</p>	<p>³Die Verordnung durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist nur zulässig, wenn eine <u>Diagnose aus dem Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - gemäß der jeweils aktuell geltenden Psychotherapie-Richtlinie vorliegt oder - gemäß Anlage I Nummer 19 (Neuropsychologische Therapie) § 4 der Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung vorliegt. <p>⁴Über die oben definierten Indikationsbereiche hinaus ist eine <u>Verordnung auch dann zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum des Kapitels V „Psychische und Verhaltensstörungen“ der ICD-10-GM Version 2017 vorliegt und</u></p>

DKG/KBV	GKV-SV/PatV
<p>Hausärztin oder den Hausarzt sowie eine Fachärztin oder einen Facharzt mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie erfolgen. ⁵⁶Dies erfordert eine vorherige Diagnosesicherung durch eine <u>Ärztin oder einen Arzt-Vertreterin oder einen Vertreter</u> der in Satz 1 genannten <u>FachgebieteBerufsgruppen</u>, die nicht älter als vier Monate ist. ⁷⁴Der Gesamtverordnungszeitraum durch diese Ärztinnen und Ärzte sollte sechs Wochen nicht überschreiten. ⁸⁷Die abweichende Verordnungsmöglichkeit nach Satz <u>4-5</u> besteht für Verordnungen von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege nach Absatz 10 mit der Maßgabe, dass der Verordnungszeitraum von insgesamt sechs Wochen nicht überschritten werden darf.</p>	<p><u>eine Abstimmung mit der behandelnden Fachärztin oder dem behandelnden Facharzt nach Satz 1 Spiegelstrich 1 bis 5 erfolgt.</u> ⁵⁷Die in der Richtlinie verwendeten Weiterbildungsbezeichnungen richten sich nach der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer 2003 in der Fassung vom 23. Oktober 2015 und schließen auch die Ärztinnen und Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht in den jeweiligen Bundesländern führen. ⁶³Eine Verordnung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege kann ferner erfolgen durch psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V. ⁷Abweichend von Satz 1 kann die Verordnung durch die Hausärztin oder den Hausarzt sowie eine Fachärztin oder einen Facharzt mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie erfolgen. ⁶⁸Dies erfordert eine vorherige Diagnosesicherung durch eine <u>Ärztin oder einen Arzt-Vertreterin oder einen Vertreter</u>, der in Satz 1 genannten <u>FachgebieteBerufsgruppen</u>, die nicht älter als vier Monate ist. ⁸⁶Der Gesamtverordnungszeitraum durch diese Ärztinnen und Ärzte sollte sechs Wochen nicht überschreiten. ¹⁰⁷Die abweichende Verordnungsmöglichkeit nach Satz <u>4-7</u> besteht für Verordnungen von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege nach Absatz 10 mit der Maßgabe, dass der Verordnungszeitraum von insgesamt sechs Wochen nicht überschritten werden darf.</p>

Auszug der HKP-RL: Verordnungsbefugnis der Psychotherapeuten für pHKP nach PsychThG vom 15. November 2019 (mit Wirkung zum 1. September 2020), Stand: 27.05.2019

(7) ¹Bestandteil der Verordnung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege ist der von der Verordnerin oder dem Verordner Ärztin oder dem Arzt erstellte Behandlungsplan, der die Indikation, die Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen), die Zielsetzung der Behandlung und die Behandlungsschritte (Behandlungsmaßnahmen, -frequenzen und -dauer) umfasst. ²Der Krankenkasse ist der Behandlungsplan vorzulegen. ³Der Behandlungsplan ist bei Änderungen (zum Beispiel des Bedarfs, des klinischen Status, der relevanten Kontextfaktoren) zu aktualisieren und vorzulegen.

(8) ¹Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege sind für Indikationen nach den Absätzen 9 und 10 verordnungsfähig, wenn eine oder mehrere der folgenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) in einem Maß vorliegen, dass das Leben im Alltag nicht mehr selbständig bewältigt oder koordiniert werden kann und diese Beeinträchtigungen durch die psychiatrische häusliche Krankenpflege positiv beeinflusst werden können:

- Störungen des Antriebs, der Ausdauer oder der Belastbarkeit in Verbindung mit der Unfähigkeit der Tagesstrukturierung, der Einschränkung des planenden Denkens oder des Realitätsbezugs,
- Einbußen bei
 - der Kontaktfähigkeit,
 - den kognitiven Fähigkeiten, wie Konzentration, Merkfähigkeit, Lernleistung und problemlösendes Denken,
 - dem Zugang zur eigenen Krankheitssymptomatik oder
 - dem Erkennen und Überwinden von Konfliktsituationen und Krisen.

²Zur Bestimmung der Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) und deren Ausmaß ist nach Maßgabe der Absätze 9 und 10 die GAF-Skala² heranzuziehen und der GAF-Wert auf der Verordnung anzugeben. ³Kontraindikationen schließen die Verordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege aus (zum Beispiel Gefahr der iatrogenen Chronifizierung).

(9) ¹Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege sind im Rahmen der Regelindikation nur verordnungsfähig bei den in Nummer 27a des Leistungsverzeichnisses genannten Diagnosen. ²Dabei gilt bei den in der Bemerkungsspalte genannten Diagnosen (Regelindikation) ein Orientierungswert im Rahmen der GAF-Skala von 40 (höchstens ≤ 50). ³Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.

(10) Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege können für schwer psychisch erkrankte Menschen mit Diagnosen aus dem Bereich F00 bis F99, die nicht in der Bemerkungsspalte in Nummer 27a des Leistungsverzeichnisses genannt sind, in begründeten Einzelfällen verordnet werden, wenn folgende Voraussetzungen aus der Verordnung hervorgehen:

- Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) liegen in einem Maß vor, dass das Leben im Alltag nicht mehr selbständig bewältigt oder koordiniert werden kann, bei einem GAF-Wert von ≤ 40 , und
- die oder der Versicherte verfügt über eine ausreichende Behandlungsfähigkeit, um im Pflegeprozess die in Absatz 8 Satz 1 genannten Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) positiv beeinflussen und die mit der Behandlung verfolgten Therapieziele erreichen zu können.

² Global Assessment of Functioning Scale in: DSM-IV-TR (Text Revision) von 2000, in deutscher Fassung von 2003, S. 24f.

(11) ¹Wurden die Therapieziele vor Ablauf des Verordnungszeitraums erreicht, endet der Anspruch auf psychiatrische häusliche Krankenpflege. ²Sind die Therapieziele nicht mehr mit den Möglichkeiten der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege erreichbar oder fehlt anhaltend die Mitwirkung der oder des Versicherten, ist die Maßnahme der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege zu beenden.

(12) ¹Hinweise nach Absatz 11 oder weitere Hinweise zur veränderten Pflegesituation sind der ~~Verordnerin oder dem Verordner~~~~verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt~~, gemäß § 7 Absatz 2 mitzuteilen. ²~~Diese oder dieser Die verordnende Ärztin oder der verordnende Arzt~~ informiert nach Rücksprache mit der Patientin oder dem Patienten die Krankenkasse.

(13) Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege und die Leistungen der Soziotherapie können – sofern die jeweiligen individuellen Verordnungs Voraussetzungen erfüllt sind – für nacheinander folgende Zeiträume verordnet werden.

(14) ¹Für denselben Zeitraum ist die Verordnung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege neben inhaltlich gleichen Leistungen der Soziotherapie ausgeschlossen. ²Die Verordnung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege neben Leistungen der Soziotherapie ist für denselben Zeitraum möglich, wenn sich diese Leistungen aufgrund ihrer jeweils spezifischen Zielsetzung ergänzen (vgl. hierzu Soziotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses). ³Sowohl im Behandlungsplan der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege als auch im soziotherapeutischen Betreuungsplan sind die Notwendigkeit, die Dauer sowie die Abgrenzung der Leistungen zueinander darzulegen. ⁴Die Verordnung inhaltsgleicher Leistungen ist nicht zulässig.

§ 5 Dauer der Verordnung häuslicher Krankenpflege

(1) ¹Die ~~Verordnerin oder der Verordner~~~~Vertragsärztin oder der Vertragsarzt~~ hat sich über den Erfolg der verordneten Maßnahmen zu vergewissern. ²Um dies sicherzustellen, soll insbesondere die Erstverordnung einen Zeitraum bis zu 14 Tagen nicht überschreiten.

(2) ¹Ist aus dem Zustand der oder des Versicherten erkennbar, dass der zunächst verordnete Zeitraum nicht ausreicht, kann die Folgeverordnung auch für eine längere Dauer ausgestellt werden, wenn in der Folgeverordnung die Notwendigkeit begründet wird. ²Die Folgeverordnung ist in den letzten drei Arbeitstagen (Montag bis Freitag, wenn diese nicht gesetzliche Feiertage sind) vor Ablauf des verordneten Zeitraums auszustellen.

(3) ¹Ein Anspruch der oder des Versicherten auf Krankenhausvermeidungspflege sowie Unterstützungspflege besteht bis zu vier Wochen. ²In begründeten Ausnahmefällen kann Krankenhausvermeidungspflege sowie Unterstützungspflege über diesen Zeitraum hinaus verordnet werden. ³Dies bedarf der Bewilligung durch die Krankenkasse nach Feststellung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, dass die längere Dauer der Krankenhausvermeidungspflege zur Vermeidung von Krankenhausbehandlung erforderlich ist oder bei der Unterstützungspflege nur durch Leistungen nach § 2c ein Verbleib in der Häuslichkeit gewährleistet ist und weiterhin keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2 bis 5 im Sinne des SGB XI vorliegt. ⁴Für Leistungen der ambulanten Palliativversorgung ist regelmäßig ein begründeter Ausnahmefall im Sinne von § 37 Absatz 1 Satz 5 SGB V anzunehmen.

§ 6 Genehmigung von häuslicher Krankenpflege

(1) Die von der oder dem Versicherten durch Vorlage der ~~vertragsärztlichen~~-Verordnung beantragten Leistungen bedürfen der Genehmigung durch die Krankenkasse.

(2) ¹Die Krankenkassen können im Rahmen des Genehmigungsverfahrens mit der Prüfung der verordneten Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung beauftragen. ²Werden verordnete Maßnahmen nicht oder nicht in vollem Umfang genehmigt, hat die Krankenkasse ~~die Verordnerin oder den Verordner die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt~~ über die Gründe zu informieren.

Auszug der HKP-RL: Verordnungsbefugnis der Psychotherapeuten für pHKP nach PsychThG vom 15. November 2019 (mit Wirkung zum 1. September 2020), Stand: 27.05.2019

(3) Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege dürfen von den Krankenkassen nur genehmigt werden, soweit sie weder von der oder dem Versicherten selbst noch von einer in ihrem oder seinem Haushalt lebenden Person durchgeführt werden können.

(4) Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung im Rahmen der Sicherungspflege können von der Krankenkasse nur genehmigt werden, wenn die Satzung der Krankenkasse dies vorsieht.

(5) Bezieht die oder der Versicherte Leistungen der Pflegeversicherung, darf die Krankenkasse die Kosten für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung als Sicherungspflege nicht übernehmen.

(6) ¹Die Krankenkasse übernimmt bis zur Entscheidung über die Genehmigung die Kosten für die ~~von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt, die~~ verordneten und vom Pflegedienst erbrachten Leistungen entsprechend der vereinbarten Vergütung nach § 132a Absatz 2 SGB V, wenn die Verordnung spätestens an dem dritten der Ausstellung folgenden Arbeitstag (Montag bis Freitag, wenn diese nicht gesetzliche Feiertage sind) der Krankenkasse vorgelegt wird. ²Das Nähere regeln die Partner der Rahmenempfehlungen nach § 132a Absatz 1 SGB V.

§ 7 Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztin/Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeutin/Vertragspsychotherapeut, Krankenhäusern und Pflegediensten

(1) ¹Zur Sicherstellung der Leistungserbringung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege wirkt die ~~Verordnerin oder der Verordner~~Vertragsärztin oder der Vertragsarzt mit dem Pflegedienst und der Krankenkasse der oder des Versicherten eng zusammen. ²Die Koordination der Zusammenarbeit liegt bei der ~~Verordnerin oder dem Verordner~~behandelnden Vertragsärztin oder dem behandelnden Vertragsarzt.

(2) ¹Der Pflegedienst berichtet ~~der Verordnerin oder dem Verordner~~der behandelnden Vertragsärztin oder dem behandelnden Vertragsarzt bei Veränderung in der häuslichen Pflegesituation, insbesondere aufgrund der häuslichen Krankenpflege, oder nach Aufforderung durch die ~~Verordnerin oder den Verordner~~Ärztin oder den Arzt, gegebenenfalls auch unter Übermittlung von Auszügen aus der Pflegedokumentation. ²Die ~~Ärztin oder der Arzt~~Verordnerin oder der Verordner entscheidet über die erforderlichen Maßnahmen, die sich daraus ergeben.

(3) Die ~~Verordnerin oder der Verordner~~Vertragsärztin oder der Vertragsarzt informiert den Pflegedienst über neue pflegerelevante Befunde.

(4) Die ~~Verordnerin oder der Verordner~~Vertragsärztin oder der Vertragsarzt soll bei Gelegenheit des Hausbesuches die Pflegedokumentation einsehen, diese für ihre oder seine Entscheidungen auswerten und bei Bedarf Anordnungen darin vermerken.

(5) ¹Soweit es für die Versorgung der oder des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung aus dem Krankenhaus oder im unmittelbaren Anschluss an die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung erforderlich ist, kann das Krankenhaus (die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt, die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut im Krankenhaus, nachfolgend bezeichnet als Krankenhauspsychotherapeutin oder Krankenhauspsychotherapeut) im Rahmen des Entlassmanagements wie eine Vertragsärztin, ~~oder~~ ein Vertragsarzt, eine Vertragspsychotherapeutin oder ein Vertragspsychotherapeut häusliche Krankenpflege für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen nach der Entlassung entsprechend dieser Richtlinie verordnen. ²Die Krankenhausärztin, ~~oder~~ der Krankenhausarzt, die Krankenhauspsychotherapeutin oder der Krankenhauspsychotherapeut hat in geeigneter Weise im Rahmen des Entlassmanagements die weiterbehandelnde Vertragsärztin, ~~oder~~ den weiterbehandelnden Vertragsarzt, die weiterbehandelnde Vertragspsychotherapeutin oder den weiterbehandelnden Vertragspsychotherapeuten über die getätigte Verordnung so rechtzeitig zu informieren, dass das Ziel einer nahtlosen Anschlussversorgung ermöglicht wird. ³§ 11 Absatz 4 SGB V bleibt unberührt. ⁴Die Regelungen dieses Paragraphen gelten entsprechend für Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Leistungen nach § 40 Absatz 2 und § 41 SGB V.

§ 8 Information der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte

Die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen informieren die Kassenärztlichen Vereinigungen über den Inhalt der Satzungsbestimmungen der Krankenkassen zur häuslichen Krankenpflege soweit sie Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der Sicherungspflege übernehmen.

Auszug der HKP-RL: Verordnungsbefugnis der Psychotherapeuten für pHKP nach PsychThG vom 15. November 2019 (mit Wirkung zum 1. September 2020), Stand: 27.05.2019

Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis)

**Anlage zur Häusliche Krankenpflege-Richtlinie
nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 und Absatz 7 SGB V**

Vorbemerkungen

Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Behandlungspflege, Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung) können von der Krankenkasse nur genehmigt werden, soweit sie weder von der oder dem Versicherten selbst noch von in ihrem oder seinem Haushalt lebenden Personen durchgeführt werden können (vgl. § 1 Absatz 5 der Richtlinie).

Alle Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung des folgenden Verzeichnisses sind ausschließlich im Rahmen der Krankenhausvermeidungspflege nach § 37 Absatz 1 SGB V, der Unterstützungspflege nach § 37 Absatz 1a SGB V oder als Satzungsleistung zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung nach § 37 Absatz 2 SGB V verordnungsfähig.

¹Im folgenden Verzeichnis werden bei den verordnungsfähigen Maßnahmen soweit möglich Aussagen zur Dauer der Verordnung und zur Häufigkeit der Verrichtungen angegeben. ²Dies sind Empfehlungen für den Regelfall, von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann. ³Abweichungen können insbesondere in Betracht kommen auf Grund von Art und Schwere des Krankheitsbildes, der individuellen Fähigkeiten und Aufnahmemöglichkeiten des Umfeldes. ⁴Insbesondere bei der Pflege von Kindern kann es erforderlich sein, die Maßnahmen schrittweise zu vermitteln und häufiger zu wiederholen.

¹Die Leistungen sind unabhängig davon verordnungsfähig, ob es sich um somatische, psychische oder psychosomatische Krankheiten handelt. ²Bei der Verordnung sind wegen der Krankheitsursache unterschiedliche Verordnungsdauern zu bedenken. ³Sofern sich zukünftig weiterer Versorgungsbedarf ergibt, wird das Leistungsverzeichnis fortgeschrieben.

Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung

¹Pflegerische Prophylaxen, Lagern und Hilfen bei der Mobilität sind Bestandteil der verordneten Leistungen in dem Umfang, wie sie zur Wirksamkeit der verordneten Leistungen notwendig sind, auch wenn die Häufigkeit, in der sie nach Maßgabe der individuellen Pflegesituation erbracht werden müssen, von der Frequenz der verordneten Pflegeleistungen abweichen. ²Die allgemeine Krankenbeobachtung ist Bestandteil jeder einzelnen Leistung der häuslichen Krankenpflege und von daher nicht gesondert verordnungsfähig.

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
27a	Psychiatrische häusliche Krankenpflege		
-	Erarbeiten der Pflegeakzeptanz (Beziehungsaufbau),	Regelmäßige Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen der fachärztlichen Behandlung sollen fortgesetzt werden. Nur verordnungsfähig bei folgenden Diagnosen:	Ist ein Verordnungszeitraum von insgesamt mehr als 4 Monaten erforderlich (Verlängerung), ist dies zu begründen und im Behandlungsplan darzulegen, inwieweit die psychiatrische häusliche Krankenpflege weiterhin auf die Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) positiv einwirken, die Versicherte oder den Versicherten stabilisieren und die Zielsetzung der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege erreicht werden kann. Verordnungsfähig sind bis zu 14 Einheiten pro Woche.
-	Durchführen von Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen,	F00.1 Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)	
-	Training von Fähigkeiten und Fertigkeiten zum eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung beziehungsweise Entwickeln von kompensatorischen Hilfen bei krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen).	F01.0 Vasculäre Demenz mit akutem Beginn F01.1 Multiinfarkt-Demenz F01.2 Subkortikale vasculäre Demenz F02.0 Demenz bei Pick-Krankheit F02.1 Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit F02.2 Demenz bei Chorea Huntington F02.3 Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom F02.4 Demenz bei HIV-Krankheit F02.8 Demenz bei anderemorts klassifizierten Krankheitsbildern F04.- Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt F05.1 Delir bei Demenz F06.0 Organische Halluzinose F06.1 Organische katatone Störung F06.2 Organische wahnhafte Störung F06.3 Organische affektive Störung F06.4 Organische Angststörung F06.5 Organische dissoziative Störung F06.6 Organische emotional labile Störung F07.0 Organische Persönlichkeitsstörung F07.1 Postenzephalitisches Syndrom	
-	Unterstützung zur Kontaktaufnahme zu anderen an der Versorgung beteiligten Einrichtungen.		

Auszug der HKP-RL: Verordnungsbefugnis der Psychotherapeuten für pHKP nach PsychThG vom 15. November 2019 (mit Wirkung zum 1. September 2020), Stand: 27.05.2019

Nr.	Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Dauer und Häufigkeit der Maßnahme
F07.2	Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma		
F20.-	Schizophrenie		
F21.-	Schizotypale Störung		
F22.-	Anhaltende wahnhaftige Störung		
F24.-	Induzierte wahnhaftige Störung		
F25.-	Schizoaffektive Störung		
F30.-	Manische Episode		
F31.-	Bipolare affektive Störung mit Ausnahme von: F31.7 bis F31.9		
F32.-	Depressive Episode mit Ausnahme von: F32.0, F32.1 und F32.9		
F33.-	Rezidivierende depressive Störung mit Ausnahme von: F33.0, F33.4, F33.8 und F33.9		
F41.0	Panikstörung, auch wenn sie auf sozialen Phobien beruht		
F41.1	Generalisierte Angststörung		
F42.1	Vorwiegende Zwangshandlungen		
F42.2	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt		
F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung		
F53.1	Schwere psychische Verhaltensstörung im Wochenbett		
F60.3	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung		
	In begründeten Einzelfällen bei Diagnosen nach F00 bis F99, wenn folgende Voraussetzungen aus der Verordnung hervorgehen:		
	- Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) liegen in einem Maß vor, dass das Leben im Alltag nicht mehr selbständig bewältigt oder koordiniert werden kann, bei einem GAF-Wert von ≤ 40, und		
	- die oder der Versicherte verfügt über eine ausreichende Behandlungsfähigkeit, um im Pflegeprozess die in § 4 Absatz 8 Satz 1 genannten Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)		

Nr. Leistungsbeschreibung

Bemerkung

**Dauer und Häufigkeit
der Maßnahme**

gen) positiv beeinflussen und die mit der Behandlung verfolgten Therapieziele erreichen zu können.



6.6 Auswertung der schriftlichen Stellungnahmen

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag Begründung	Würdigung	Beschluss- entwurf (BE)
1.	BÄK	<p>Die Bundesärztekammer stimmt vollumfänglich den Änderungsvorschlägen der GKV-SV und PatV zur HKP-RL bezüglich der Verordnungsbefugnis von nicht-ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für psychiatrische häusliche Pflege zu. Ebenso wie bei Vertragsärztinnen und Vertragsärzten muss sich der Umfang des Ordnungsrechts auch für nicht-ärztliche Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten nach den berufsrechtlich geregelten Kompetenzen richten. Sollten Verordnungen außerhalb der berufsrechtlichen Grenzen vonnöten sein, so müssen diese im Interesse der Patientinnen und Patienten und deren ganzheitlich ausgerichteter Versorgung nur in Abstimmung mit der behandelnden Fachärztin oder dem behandelnden Facharzt erfolgen.</p> <p>Die von der GKV-SV und PatV befürwortete Regelung wäre auch im Einklang zum Umfang des Ordnungsrechts nicht-ärztlicher Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Rehabilitations-Richtlinie und der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie und trüge so zu einer richtlinienübergreifenden Harmonisierung bei.</p>	<p>GKV-SV/PatV: Kenntnisnahme DKG/KBV: berufsrechtliche Belange bleiben hiervon unberührt, siehe Tragende Gründe zur Position</p>	
2.	BPtK	<p>Zu § 4 Absatz 6 HKP-RL: Die BPtK schließt sich dem Vorschlag von DKG und KBV an, der eine einheitliche Regelung der Verordnungsfähigkeit von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege (pHKP) durch Vertragspsychotherapeut*innen bei allen Diagnosen gemäß Nr. 27a des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinie vorsieht.</p> <p>Die BPtK begrüßt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss die neue gesetzliche Befugnis von Psychotherapeut*innen, häusliche psychiatrische Krankenpflege zu verordnen, die zum 1. September 2020 in Kraft tritt, zeitnah und in sachgerechter Weise umzusetzen beabsichtigt.</p> <p>Die BPtK befürwortet in diesem Zusammenhang den Vorschlag von DKG und KBV, die Befugnis zur Verordnung von pHKP durch Psychotherapeut*innen für die in der HKP-Richtlinie aufgeführten Indikationen der pHKP einheitlich und analog den in § 4 Absatz 6 genannten Fachärzt*innen zu regeln.</p> <p>Eine Unterscheidung der Indikationen der Psychotherapie-Richtlinie gemäß der jeweils aktuell geltenden Psychotherapie-Richtlinie und der Indikationen gemäß Anlage I Ziffer 19 (Neuropsychologische Therapie) § 4 der Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung, wie sie von GKV-SV und PatV vorgeschlagen wird, von den weiteren Diagnosen des Kapitels V, bei denen unter bestimmten Voraussetzungen ebenfalls eine Indikation für eine pHKP vorliegen kann, ist nicht erforderlich. Zum einen suggeriert diese Unterscheidung eine unzulässige Engführung der in der Aus- und Weiterbildung erworbenen Kompetenzen der Psychotherapeut*innen im Bereich der Diagnostik, Indikationsstellung und Behandlung</p>	<p>DKG/KBV: Kenntnisnahme GKV-SV/PatV: Der Vorschlag von GKV-SV und PatV setzt an den fachspezifischen Kompetenzen an, die auch in der Psychotherapie-RL zugrunde gelegt werden. Der Vorschlag regelt, dass Psychotherapeutinnen und -therapeuten in den Fallkonstellationen, in denen Psychotherapie grundsätzlich erbracht werden kann und Versicherte daher auch eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten aufsuchen, bei Vorliegen der Voraussetzungen auch pHKP verordnet werden kann. Ein Ordnungsrecht von pHKP für Fallkonstellationen, bei denen laut Psychotherapie-RL keine Psychotherapie erbracht werden kann, werden in dem Vorschlag von</p>	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag Begründung	Würdigung	Beschluss- entwurf (BE)
		<p>auf die sozialrechtlich definierten Indikationen der Richtlinienpsychotherapie bzw. der neuropsychologischen Therapie. Dabei beschränkt sich die Kompetenzvermittlung in der Aus- und Weiterbildung bei Psychotherapeut*innen gerade nicht auf die psychischen Störungen, die sozialrechtlich gemäß Psychotherapie-Richtlinie bzw. Anlage I Ziffer 19 § 4 der Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung eine Indikation für eine Richtlinienpsychotherapie bzw. für eine neuropsychologische Therapie sind, sondern erfolgt entsprechend den Vorgaben in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen sowie den Weiterbildungsordnungen bei einem deutlich breiteren Spektrum von Erkrankungen bzw. Störungen mit Krankheitswert, welches sich nicht zuletzt auch an den Gutachten, Stellungnahmen und dem Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie nach PsychThG orientiert.</p> <p>Zum anderen ist die Vorgabe, dass sich Psychotherapeut*innen bei allen übrigen Diagnosen aus dem Indikationsspektrum des Kapitels V „Psychische und Verhaltensstörungen“ der ICD-10-GM vor einer Verordnung mit der behandelnden Fachärzt*in abstimmen müssen, auch vor dem Hintergrund der in den Berufsordnungen der Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen geregelten Sorgfaltspflichten redundant. Die bestehenden berufsrechtlichen Regelungen stellten bereits ausreichend sicher, dass bei entsprechender Erforderlichkeit in diesen Fällen vor der Verordnung von pHKP eine Hinzuziehung von Fachärzt*innen der jeweiligen Gebiete erfolgt.</p> <p>Auch die im Entwurf der Tragenden Gründe angeführte Begründung des Regelungsvorschlags von GKV-SV und PatV, dass sich der Umfang der Verordnungsbefugnis der Vertragspsychotherapeut*innen wie bei den Vertragsärzt*innen nach deren berufsrechtlich geregelten Kompetenzen richten soll, spricht in diesem Sinne gerade dafür, bei den Vertragspsychotherapeut*innen analog den Vertragsärzt*innen auf differenzielle Regelungen der Verordnungsbefugnis nach bestimmten Indikationsbereichen zu verzichten.</p>	<p>GKV-SV und PatV ermöglicht. In der Regel ist aber nicht davon auszugehen, dass Versicherte mit einer Indikation außerhalb der Psychotherapie-RL eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten aufsuchen werden. Auch zur Qualitätssicherung in der Versorgung ist der Vorschlag von GKV-SV und PatV sachgerecht.</p>	
3.	bpa	<p>Durch den Beschluss wird die Verordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege (pHKP) durch an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten, Krankenhauspsychotherapeutinnen und Krankenhauspsychotherapeuten sowie durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten geregelt.</p> <p>Der bpa begrüßt die Verordnungserweiterung der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege auf die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten, Krankenhauspsychotherapeutinnen und Krankenhauspsychotherapeuten sowie die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die Teil der vertragsärztlichen Versorgung sind.</p> <p>Durch die Erweiterung des zur Verordnung berechtigten Personenkreises wird sichergestellt, dass die Versicherten einen unmittelbaren Zugang zu der Leistung der psychiatrischen häuslichen</p>	Kenntnisnahme	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag Begründung	Würdigung	Beschluss- entwurf (BE)
		Krankenpflege erhalten und für deren Verordnung nicht zunächst an einen Vertragsarzt / eine Vertragsärztin verwiesen werden müssen.		
4.		<p>Zu § 4 Absatz 6 HKP-RL: Der bpa schließt sich der Auffassung des GKV-SV und der PatV an, wonach die Psychologischen Psychotherapeuten in Ausnahmefällen – beim Vorliegen einer Diagnose aus dem Indikationsspektrum des Kapitels V „Psychische und Verhaltensstörungen“ und in Absprache mit der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt – ebenfalls psychiatrische häusliche Krankenpflege verordnen dürfen.</p> <p>Der Zugang zu der Leistung muss so niedrigschwellig wie möglich erfolgen, da für die betroffenen Patienten zusätzliche Hürden – wie der Verweis an Vertragsärzte zur Verordnung weiterer Leistungen – stets eine Schnittstellenproblematik darstellen, die zu Behandlungsunterbrechungen, -abbrüchen und einer Nicht-Inanspruchnahme von weiteren benötigten Leistungen führen können. Insofern ist es folgerichtig, die Verordnungsbefugnis für den Einzelfall zu erweitern und sicherzustellen, dass der Versicherte von dem Versorger, bei dem er in Behandlung ist, auch die notwendige Verordnung für die psychiatrische häusliche Krankenpflege erhält.</p>	GKV-SV/PatV: Kenntnisnahme DKG/KBV: Position umfasst bereits einen niedrigschwelligen Zugang, siehe auch Tragende Gründe	
5.		<p>Im Richtlinien text wird nunmehr die Formulierung „Verordnerin oder Verordner“ verwendet, die die Person meint, die im konkreten Fall - entsprechend der gesetzlichen Vorschriften und Richtlinienregelungen - eine Verordnungsberechtigung besitzt. Auf den Zusatz „ärztlich“ wird ab sofort verzichtet - es sei denn, die Regelung richtet sich ausschließlich an Vertragsärzte.</p> <p>Der Begriff „vertragsärztliche Versorgung“ wird beibehalten unter Verweis darauf, dass die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ebenfalls zur vertragsärztlichen Versorgung zählen, daher wird auch in Nr. 27a der Leistungsbeschreibung zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege weiterhin die Formulierung „Arzt-Patienten-Kontakte“ verwendet.</p> <p>Mit der Erweiterung der Befugnisse ändert sich der Personenkreis der zur Verordnung berechtigten Versorger. Um alle zur Verordnung berechtigten Berufsgruppen in der Richtlinie zu erfassen, ist es folgerichtig, den Begriff des Verordners / der Verordnerin zu verwenden. Um eine Abgrenzung zu der darüberhinausgehenden Verordnungsbefugnis der Vertragsärzte vorzunehmen, die sich auf alle Leistungen der HKP-RL bezieht, ist es angezeigt, diese an den betreffenden Stellen explizit zu benennen, um die Verordnungsberechtigten und deren Kompetenzen eindeutig voneinander abzugrenzen.</p>	Kenntnisnahme	
6.	BAPP	<p>Verordnungsbefugnis von Psychotherapeuten für psychiatrische häusliche Krankenpflege</p> <p>Die BAPP e.V. begrüßt die angestrebte Verordnungsbefugnis von Psychotherapeuten und unterstützt diese.</p>	Kenntnisnahme	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag Begründung	Würdigung	Beschluss- entwurf (BE)
		<p>Der Deutsche Caritasverband begrüßt, dass in Umsetzung des Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung künftig die Psychotherapeut/innen berechtigt sind, Verordnungen psychiatrischer Krankenpflege auszustellen. Insoweit wird der Regelungsauftrag des § 73 Absatz 2 SGB V sachgerecht umgesetzt. Durch die Erfassung der Diagnosen der Psychotherapeut/innen wird eine bestehende Versorgungslücke geschlossen.</p> <p>Der Deutsche Caritasverband schließt sich bezüglich des Umfangs des Ordnungsrechts der Position von DKG/KBV an, da das Ordnungsrecht in den Grenzen des Berufsrechts bereits geregelt ist. Weitergehender Spezifizierungen bedarf es nicht.</p>	GKV-SV/PatV: siehe lfd. Nummer 2	
9.	Diakonie	<p>Die Diakonie Deutschland begrüßt die Aufnahme von Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen als Verordner*innen von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege. Erfolgt bereits eine Behandlung bei einem dieser Berufsgruppen und bedarf es häuslicher psychiatrischer Krankenpflege, ist in dieser für die erkrankten Menschen persönlich sehr belastenden Situation kein weiterer Kontakt zu Fachärzt*innen erforderlich. Angesichts der gesundheitlichen Verfassung der Betroffenen wird damit den besonderen Lebenslagen dieser Menschen Rechnung getragen.</p>	Kenntnisnahme	
10.		<p>Umformulierung von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten in Verordnerinnen oder Verordner oder anderweitige Formulierungsalternativen</p> <p>Die Umbenennungen hinsichtlich der Nennung der Verordnungsbefugten werden als sachgerecht bewertet.</p>	Kenntnisnahme	
11.		<p>§ 4 Abs. 6 Dissens zwischen DKG/KBV und GKV-SV/PatV zu Besonderheiten der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege zu.</p> <p>Die Ergänzung von GKV-SV und PatV lehnen wir aus fachlichen Gesichtspunkten ab. Damit verbindet sich eine Leistungsverzögerung bei psychiatrisch erkrankten Menschen, die zu einer weiteren Destabilisierung ihrer Lebenssituation führen kann.</p> <p>Die Diakonie Deutschland spricht sich für die textliche Fassung der DKG/KBV aus.</p> <p>GKV-SV und PatV plädieren an dieser Stelle dafür, dass die nichtärztlichen Vertragspsychotherapeut*innen psychiatrische häusliche Krankenpflege nur dann selbstständig verordnen dürfen, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie vorliegt. Handelt es sich dagegen um eine andere psychiatrische Diagnose aus dem Kapitel V der ICD-10, ist eine Verordnung nach Auffassung von GKV-SV und PatV nur in Abstimmung mit den behandelnden Fachärzt*innen für Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie zulässig.</p> <p>Diese Einschränkung erschließt sich der Diakonie Deutschland nicht und wird daher abgelehnt. Psychiatrische häusliche Krankenpflege leistet den Beitrag, Betroffene im Alltag zu stabilisieren.</p>	DKG/KBV: Kenntnisnahme GKV-SV/PatV: siehe lfd. Nummer 2	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		Dies sollte möglichst unverzüglich ohne weitere Hürden geschehen, die eine Verzögerung des Beginns der Leistungserbringung zur Folge haben. Wenn jedoch einer Verordnung eine Abstimmungsschleife mit einschlägigen behandelnden Fachärzt*innen vorgeschaltet werden muss, verzögert sich unter Umständen die Versorgung mit der notwendigen psychiatrischen Krankenpflege. Damit besteht die Gefahr, dass sich die Situation der Betroffenen in der Zwischenzeit weiter destabilisiert. Vor diesem Hintergrund lehnen wir die Ergänzung des GKV-SV und der PatV ab.		
12.	AWO	Der AWO Bundesverband e.V. begrüßt die Aufnahme von Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen als Verordner*innen von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege. Erfolgt bereits eine Behandlung bei einem dieser Berufsgruppen und bedarf es häuslicher psychiatrischer Krankenpflege, ist in dieser für die erkrankten Menschen persönlich sehr belastenden Situation kein weiterer Kontakt zu Fachärzt*innen erforderlich. Angesichts der gesundheitlichen Verfassung der Betroffenen wird damit den schwierigen Lebenslagen dieser Menschen Rechnung getragen.	siehe lfd. Nummer 9	
13.		Umformulierung von Vertragsärztinnen und Vertragsärzte in Verordnerinnen oder Verordner oder anderweitige Formulierungsalternativen Die Umbenennungen hinsichtlich der Nennung der Verordnungsbefugten werden als sachgerecht bewertet.	siehe lfd. Nummer 10	
14.		§ 4 Abs. 6 Dissens zwischen DKG/ KBV und GKV-SV/ PatV zu Besonderheiten der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege zu. Die Ergänzung von GKV-SV und PatV lehnen wir aus fachlichen Gesichtspunkten ab. Damit verbindet sich eine Leistungsverzögerung bei psychiatrisch erkrankten Menschen, die zu einer weiteren Destabilisierung ihrer Lebenssituation führen kann. Der AWO Bundesverband e.V. spricht sich für die textliche Fassung der DKG/ KBV aus. Der Entwurfstext entspricht ganz überwiegend in angemessener Weise der Zielsetzung und kann deshalb übernommen werden. GKV-SV und PatV plädieren an dieser Stelle dafür, dass die nichtärztlichen Vertragspsychotherapeut*innen psychiatrische häusliche Krankenpflege nur dann selbständig verordnen dürfen, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie vorliegt. Handelt es sich um eine andere psychiatrische Diagnose aus dem Kapitel V der ICD-10, ist eine Verordnung nach Meinung des GKV-SV und PatV nur in Abstimmung mit den behandelnden Fachärzt*innen für Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie zulässig. Diese Einschränkung erschließt sich dem AWO Bundesverband nicht und wird daher abgelehnt. Psychiatrische häusliche Krankenpflege leistet den Beitrag, Betroffene im Alltag zu stabilisieren. Dies sollte möglichst unverzüglich ohne weitere Hürden geschehen, die eine Verzögerung des	siehe lfd. Nummern 11 und 2	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag Begründung	Würdigung	Beschluss- entwurf (BE)
		Beginns der Leistungserbringung zur Folge haben. Wenn jedoch einer Verordnung eine Abstimmungsschleife mit einschlägigen behandelnden Fachärzt*innen vorgeschaltet werden muss, verzögert sich unter Umständen die Versorgung mit der notwendigen psychiatrischen Krankenpflege. Damit besteht die Gefahr, dass sich die Situation der Betroffenen in der Zwischenzeit weiter destabilisiert. Vor diesem Hintergrund lehnen wir die Ergänzung des GKV-SV und der PatV ab.		
15.	bad	Der Entwurfstext entspricht ganz überwiegend in angemessener Weise der Zielsetzung und kann deshalb übernommen werden. Im Hinblick auf den Wortlaut von § 4 Absatz 6 Satz 3 ff. ist dem Vorschlag von GKV-SV/PatV zu folgen. Es ist sachgerecht, die vorzunehmende Regelung an den entsprechenden Regelungen zum Umfang des Verordnungsrechts für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Rehabilitations-Richtlinie und der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie zu orientieren. Das Argument einer richtlinienübergreifenden Harmonisierung und damit einer Vereinfachung der Anwendung überzeugt.	Kenntnisnahme GKV/PatV: Kenntnisnahme DKG/KBV: Position bleibt bestehen, siehe ausführliche Argumentation in den Tragenden Gründen zur Position	
16.	Paritätischer Wohlfahrtsverband	Der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V. bewertet die Aufnahme von Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen als Verordner*innen von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege positiv.	Kenntnisnahme	
17.		Umformulierung von „Vertragsärztinnen und Vertragsärzte“ in „Verordnerinnen oder Verordner“ oder anderweitige Formulierungsalternativen. Da sich die Verordnungsbefugnis von Psychotherapeut*innen ausschließlich auf psychiatrische häusliche Krankenpflege beschränkt, ist es ausreichend und zielführender, nur den § 4 um die entsprechenden Berufsgruppen zu ergänzen, wie im Entwurf bereits geschehen. An anderen Stellen sollte die Umformulierung entfallen, da sie irreführend wirken kann.	Kenntnisnahme	
18.	VDAB	§ 4 Absatz 6 GKV-SV/PatV <i>3 Die Verordnung durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist nur zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie:</i> <i>- gemäß der jeweils aktuell geltenden Psychotherapie-Richtlinie vorliegt oder</i> <i>- gemäß Anlage I Nummer 19 (Neuropsychologische Therapie) § 4 der Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung vorliegt.</i>	DKG/KBV: Kenntnisnahme GKV-SV/PatV: siehe lfd. Nummer 2	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation	Stellungnahme/Änderungsvorschlag Begründung	Würdigung	Beschluss-entwurf (BE)
		<p><i>4 Über die oben definierten Indikationsbereiche hinaus ist eine Verordnung auch dann zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum des Kapitels V „Psychische und Verhaltensstörungen“ der ICD-10-GM Version 2017 vorliegt und eine Abstimmung mit der behandelnden Fachärztin oder dem behandelnden Facharzt nach Satz 1 Spiegelstrich 1 bis 5 erfolgt.</i></p> <p>Es ist unerlässlich, dass auch Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten eine Verordnungsbefugnis für die psychiatrische häusliche Krankenpflege ohne Einschränkungen erhalten. Der Anspruch auf die Leistungen der psychiatrischen Hauskrankenpflege besteht grundsätzlich bei krankheitsbedingten Fähigkeitsstörungen, die so stark sind, dass das Leben im Alltag nicht mehr selbständig bewältigt oder koordiniert werden kann. Eine durch das Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie hinausgehende beschränkende Verordnungsbefugnis - wie von GKV-SV/PatV gefordert - kann für die die Anspruchsberechtigten nicht zielführend sein.</p> <p>Nur mit einer den Ärztinnen und Ärzten gleichgestellten Verordnungsbefugnis für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten kann die Versorgungslücke für Personen, die bisher keine ärztliche Verordnung für die psychiatrische Hauskrankenpflege erhalten haben, geschlossen werden. Durch einen niedrighwelligen Zugang der Zielgruppe zur psychiatrischen Hauskrankenpflege kann somit eine ganzheitliche pflegerische Versorgung gewährleistet werden.</p> <p>Der VDAB unterstützt daher den Formulierungsvorschlag der DKG/KBV.</p>		

6.7 Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gemäß § 91 Abs. 5 SGB V

zum Beschlusssentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine
Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnungsbefugnis von Psychotherapeuten für psychiatrische häusliche
Krankenpflege

Berlin, 24.06.2020

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Stellungnahme der Bundesärztekammer

Änderung der HKP-RL: Verordnungsbefugnis von Psychotherapeuten für psychiatrische häusliche Krankenpflege

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 27.05.2020 zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V zu der vorgesehenen Änderung der Häusliche Krankenpflege Richtlinie (HKP-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (Änderung der HKP-RL gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V) bezüglich der Verordnungsbefugnis von nicht-ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für psychiatrische häusliche Krankenpflege aufgefordert.

Hintergrund

Mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vom 15.11.2019 wurden mit Wirkung zum 01.09.2020 die Befugnisse der nicht-ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Bezug auf die Verordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege erweitert. Die HKP-RL regelt die Verordnung von häuslicher Krankenpflege einschließlich psychiatrischer häuslicher Krankenpflege durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte und wird aufgrund der genannten gesetzlichen Änderung um das Verordnungsrecht von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erweitert. Die Änderungen gelten auch für die im Rahmen des Entlassmanagements im Krankenhaus tätigen nicht-ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Über den Umfang des Verordnungsrechts der nicht-ärztlichen Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten besteht Dissens zwischen DKG und KBV einerseits und GKV-SV und der Patientenvertretung (PatV) andererseits. GKV-SV und PatV sehen vor, dass sich der Umfang nach den Grenzen der berufsrechtlich geregelten Kompetenzen richten muss. Hiernach wäre die Verordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege durch nicht-ärztliche Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten nur zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie gemäß der jeweils aktuell geltenden Psychotherapierichtlinie oder gemäß Anlage I Ziffer 19 (Neuropsychologische Therapie) § 4 der Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung vorläge. Insbesondere wären Diagnosen von Demenzerkrankungen bei dieser Regelung ausgenommen. Allerdings wäre eine Verordnung auch zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum des Kapitels V „Psychische und Verhaltensstörungen“ des ICD-10-GM Version 2017 (welches Demenzerkrankungen inkludiert) vorläge und eine Abstimmung mit der behandelnden Fachärztin oder dem behandelnden Facharzt erfolgte. Die DKG und KBV hingegen lehnen solch eine an den Grenzen der Berufsausübung orientierte Differenzierung ab und argumentieren, dass die Inklusion aller im Leistungsdialo genannnten Diagnosen – einschließlich der Diagnosen von Demenzen – Versorgungslücken schließe.

Die Bundesärztekammer nimmt zur Richtlinienänderung wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer stimmt vollumfänglich den Änderungsvorschlägen der GKV-SV und PatV zur HKP-RL bezüglich der Verordnungsbefugnis von nicht-ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für psychiatrische häusliche Pflege zu. Ebenso wie bei Vertragsärztinnen und Vertragsärzten muss sich der Umfang des Verordnungsrechts auch für nicht-ärztliche Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten nach den berufsrechtlich geregelten Kompetenzen richten. Sollten Verordnungen außerhalb der berufsrechtlichen Grenzen vonnöten sein, so müssen diese im Interesse der Patientinnen und

Stellungnahme der Bundesärztekammer

Änderung der HKP-RL: Verordnungsbefugnis von Psychotherapeuten für psychiatrische häusliche
Krankenpflege

Patienten und deren ganzheitlich ausgerichteter Versorgung nur in Abstimmung mit der behandelnden Fachärztin oder dem behandelnden Facharzt erfolgen.

Die von der GKV-SV und PatV befürwortete Regelung wäre auch im Einklang zum Umfang des Ordnungsrechts nicht-ärztlicher Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Rehabilitationsrichtlinie und der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie und trüge so zu einer richtlinienübergreifenden Harmonisierung bei.

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnungsbefugnis von Psychotherapeuten für psychiatrische häusliche Kranken-
pflege**

Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)	
23.06.2020	
Stellungnahme / Änderungs-vorschlag	Begründung
<p>Zu § 4 Absatz 6</p> <p>Die BPTK schließt sich dem Vorschlag von DKG und KBV an, der eine einheitliche Regelung der Verordnungsfähigkeit von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege (pHKP) durch Vertragspsychotherapeut*innen bei allen Diagnosen gemäß Nr. 27a des Leistungsverzeichnisses der HKP-Richtlinie vorsieht.</p>	<p>Die BPTK begrüßt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss die neue gesetzliche Befugnis von Psychotherapeut*innen, häusliche psychiatrische Krankenpflege zu verordnen, die zum 1. September 2020 in Kraft tritt, zeitnah und in sachgerechter Weise umzusetzen beabsichtigt.</p> <p>Die BPTK befürwortet in diesem Zusammenhang den Vorschlag von DKG und KBV, die Befugnis zur Verordnung von pHKP durch Psychotherapeut*innen für die in der HKP-Richtlinie aufgeführten Indikationen der pHKP einheitlich und analog den in § 4 Absatz 6 genannten Fachärzt*innen zu regeln.</p> <p>Eine Unterscheidung der Indikationen der Psychotherapie-Richtlinie gemäß der jeweils aktuell geltenden Psychotherapie-Richtlinie und der Indikationen gemäß Anlage I Ziffer 19 (Neuropsychologische Therapie) § 4 der Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung, wie sie von GKV-SV und PatV vorgeschlagen wird, von den weiteren Diagnosen des Kapitels V, bei denen unter bestimmten Voraussetzungen ebenfalls eine Indikation für eine pHKP vorliegen kann, ist nicht erforderlich. Zum einen suggeriert diese Unterscheidung eine unzulässige Engführung der in der Aus- und Weiterbildung erworbenen Kompetenzen der Psychotherapeut*innen im Bereich der Diagnostik, Indikationsstellung und Behandlung auf die sozialrechtlich definierten Indikationen der Richtlinienpsychotherapie bzw. der neuropsychologischen Therapie. Dabei beschränkt sich die Kompetenzvermittlung in der Aus- und Weiterbildung bei Psychotherapeut*innen gerade nicht auf die psychischen Störungen, die sozialrechtlich gemäß Psychotherapie-Richtlinie bzw. Anlage I Ziffer 19 § 4 der Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung eine Indikation für eine Richtlinienpsychotherapie bzw. für eine neuropsychologische Therapie sind, sondern erfolgt entsprechend den Vorgaben in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen sowie den Weiterbildungsordnungen bei einem deutlich breiteren Spektrum von Erkrankungen bzw. Störungen mit Krankheitswert, welches sich nicht zuletzt auch an den Gutachten, Stellungnahmen und dem Methodenpapier des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie nach PsychThG orientiert.</p> <p>Zum anderen ist die Vorgabe, dass sich Psychotherapeut*innen bei allen übrigen Diagnosen aus dem Indikationsspektrum des Kapitels V „Psychische und Verhaltensstörungen“ der ICD-10-</p>

Bundespsychotherapeutenkammer (BptK)	
23.06.2020	
	<p>GM vor einer Verordnung mit der behandelnden Fachärzt*in abstimmen müssen, auch vor dem Hintergrund der in den Berufsordnungen der Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen geregelten Sorgfaltspflichten redundant. Die bestehenden berufsrechtlichen Regelungen stellten bereits ausreichend sicher, dass bei entsprechender Erforderlichkeit in diesen Fällen vor der Verordnung von pHKP eine Hinzuziehung von Fachärzt*innen der jeweiligen Gebiete erfolgt.</p> <p>Auch die im Entwurf der Tragenden Gründe angeführte Begründung des Regelungsvorschlags von GKV-SV und PatV, dass sich der Umfang der Verordnungsbefugnis der Vertragspsychotherapeut*innen wie bei den Vertragsärzt*innen nach deren berufsrechtlich geregelten Kompetenzen richten soll, spricht in diesem Sinne gerade dafür, bei den Vertragspsychotherapeut*innen analog den Vertragsärzt*innen auf differenzielle Regelungen der Verordnungsbefugnis nach bestimmten Indikationsbereichen zu verzichten.</p>

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnungsbefugnis von Psychotherapeuten für psychiatrische häusliche
Krankenpflege**

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.	
29.05.2020	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>Durch den Beschluss wird die Verordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege (pHKP) durch an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten, Krankenhauspsychotherapeutinnen und Krankenhauspsychotherapeuten sowie durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten geregelt.</p>	<p>Der bpa begrüßt die Verordnungserweiterung der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege auf die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten, Krankenhauspsychotherapeutinnen und Krankenhauspsychotherapeuten sowie die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die Teil der vertragsärztlichen Versorgung sind.</p> <p>Durch die Erweiterung des zur Verordnung berechtigten Personenkreises wird sichergestellt, dass die Versicherten einen unmittelbaren Zugang zu der Leistung der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege erhalten und für deren Verordnung nicht zunächst an einen Vertragsarzt / eine Vertragsärztin verwiesen werden müssen.</p>
<p>§ 4 Abs. b), Abschnitt cc)</p>	<p>Der bpa schließt sich der Auffassung des GKV-SV und der PatV an, wonach die Psychologischen Psychotherapeuten in Ausnahmefällen – beim Vorliegen einer Diagnose aus dem Indikationsspektrum des Kapitels V „Psychische und Verhaltensstörungen“ und in Absprache mit der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt – ebenfalls psychiatrische häusliche Krankenpflege verordnen dürfen. Der Zugang zu der Leistung muss so niedrighschwellig wie möglich erfolgen, da für die betroffenen Patienten zusätzliche Hürden – wie der Verweis an Vertragsärzte zur Verordnung weiterer Leistungen – stets eine Schnittstellenproblematik darstellen, die zu Behandlungsunterbrechungen, -abbrüchen und einer Nicht-Inanspruchnahme von weiteren benötigten Leistungen führen können. Insofern ist es folgerichtig, die Verordnungsbefugnis für den Einzelfall zu erweitern und sicherzustellen, dass der Versicherte von dem Versorger, bei dem er in Behandlung ist, auch die notwendige Verordnung für die psychiatrische häusliche Krankenpflege erhält.</p>
<p>Begrifflichkeit „Verordnerin oder Verordner“</p>	<p>Im Richtlinien-text wird nunmehr die Formulierung „Verordnerin oder Verordner“ verwendet, die die Person meint, die im konkreten Fall - entsprechend der gesetzlichen Vorschriften und Richtlinienregelungen - eine Verordnungsberechtigung besitzt. Auf den Zusatz</p>

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.

29.05.2020

„ärztlich“ wird ab sofort verzichtet - es sei denn, die Regelung richtet sich ausschließlich an Vertragsärzte. Der Begriff „vertragsärztliche Versorgung“ wird beibehalten unter Verweis darauf, dass die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ebenfalls zur vertragsärztlichen Versorgung zählen, daher wird auch in Nr. 27a der Leistungsbeschreibung zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege weiterhin die Formulierung „Arzt-Patienten-Kontakte“ verwendet.

Mit der Erweiterung der Befugnisse ändert sich der Personenkreis der zur Verordnung berechtigten Versorger. Um alle zur Verordnung berechtigten Berufsgruppen in der Richtlinie zu erfassen, ist es folgerichtig, den Begriff des Verordners / der Verordnerin zu verwenden. Um eine Abgrenzung zu der darüberhinausgehenden Verordnungsbefugnis der Vertragsärzte vorzunehmen, die sich auf alle Leistungen der HKP-RL bezieht, ist es angezeigt, diese an den betreffenden Stellen explizit zu benennen, um die Verordnungsberechtigten und deren Kompetenzen eindeutig voneinander abzugrenzen.

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnungsbefugnis von Psychotherapeuten für psychiatrische häusliche
Krankenpflege**

BAPP - Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege e.V.	
08.06.2020	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Verordnungsbefugnis von Psychotherapeuten für psychiatrische häusliche Krankenpflege	<p>Die BAPP e.V. begrüßt die angestrebte Verordnungsbefugnis von Psychotherapeuten und unterstützt diese. Durch diese Änderung der Richtlinie wird die Basis von möglichen Verordnern der pHKP deutlich verbreitert. Insbesondere in Regionen in denen verordnungsberechtigte Fachärzte kaum vorhanden sind, erhöht sich hiermit die potenzielle Erreichbarkeit der Leistung pHKP für psychisch erkrankte Menschen.</p> <p>Entsprechend ihrer Einschätzungsmöglichkeiten bzgl. der durch sie behandelten Personen, sind Psychotherapeuten sehr gut als Verordner von pHKP geeignet.</p> <p>Zu dem macht diese Änderung endlich klar, dass der immer wieder angebrachte Ablehnungsgrund, pHKP und Psychotherapie seien nicht zeitgleich möglich, fachlich nicht haltbar und ungerechtfertigt ist.</p>
„Mit den Änderungen der HKP-RL wird eine Versorgungslücke geschlossen, da weite Teile der Leistungserbringer, die die psychisch erkrankten Menschen versorgen, von einer Verordnung von psychiatrisch häuslicher Krankenpflege für Personen mit den im Leistungskatalog genannten Diagnosen bislang ausgeschlossen waren.“	<p>Die Versorgungslücke mit pHKP hat neben den aufgeführten Zusammenhängen aus Sicht der BAPP noch zwei wesentlich bedeutendere Hintergründe:</p> <p>Die in der letzten HKP-RL-Änderung reduzierte Gültigkeit der gesicherten Diagnose für die Verordnung durch Hausärzte, führt aus unserer Sicht dazu, dass der relativ gut erreichbare Zugang zu pHKP durch die Hausärzte deutlich eingeschränkt wird. Wie schon in unserer öffentlichen Stellungnahme vom 26.11.2018 aufgeführt, liegt die Diagnosesicherung insbesondere bei chronisch psychisch erkrankten Menschen regelhaft deutlich länger zurück als die neu gefassten 4 Monate. Im Interesse der Reduzierung von Versorgungslücken, ist eine Neuformulierung mit deutlich längerem Zeitraum dringend angezeigt.</p> <p>Ein grundlegendes Problem in der Versorgung mit pHKP ist neben der oben beschriebenen Verordner-Problematik, die regional sehr unterschiedliche Verfügbarkeit von entsprechenden Leistungserbringern (Pflegediensten). Durch die nach wie vor sehr unterschiedliche Handhabung in der konkreten Vertragsgestaltung zwischen Krankenkassen und</p>

BAPP - Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege e.V.	
08.06.2020	
	<p>Leistungserbringern ist pHKP (mit wenigen Ausnahmen) in Deutschland nicht flächendeckend verfügbar. Eine Leistung, die seit 2005 in der G-BA-RL als Regelangebot geführt wird, ist somit für die Mehrheit der psychisch erkrankten Menschen weiterhin nicht erreichbar.</p> <p>Um diese massive Versorgungslücke zu schließen, ist ein bundesweiter Rahmenvertrag, an dem Leistungserbringer und deren Verbände beteiligt sind, ein entscheidender Schritt. Die sehr wichtige Veränderung im Bereich der Verordnungsmöglichkeiten, bleibt vielerorts wirkungslos, wenn es an Leistungserbringern fehlt.</p>

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnungsbefugnis von Psychotherapeuten für psychiatrische häusliche
Krankenpflege**

Deutscher Caritasverband e.V.	
22. Juni 2020	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
§ 4 Absatz 6 Maßnahmen der Verordnung	<p>Der Deutsche Caritasverband begrüßt, dass in Umsetzung des Gesetzes zur Reform der Psychotherapeutenausbildung künftig die Psychotherapeut/innen berechtigt sind, Verordnungen psychiatrischer Krankenpflege auszustellen. Insoweit wird der Regelungsauftrag des § 73 Absatz 2 SGB V sachgerecht umgesetzt. Durch die Erfassung der Diagnosen der Psychotherapeut/innen wird eine bestehende Versorgungslücke geschlossen.</p> <p>Der Deutsche Caritasverband schließt sich bezüglich des Umfangs des Ordnungsrechts der Position von DKG/KBV an, da das Ordnungsrecht in den Grenzen des Berufsrechts bereits geregelt ist. Weitergehender Spezifizierungen bedarf es nicht.</p> <p>Freiburg/Berlin, 23.6.2020/ gez. Dr. Elisabeth Fix</p>

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnungsbefugnis von Psychotherapeuten für psychiatrische häusliche
Krankenpflege**

Diakonie Deutschland – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.	
23.06.2020	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Allgemein	Die Diakonie Deutschland begrüßt die Aufnahme von Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen als Verordner*innen von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege. Erfolgt bereits eine Behandlung bei einem dieser Berufsgruppen und bedarf es häuslicher psychiatrischer Krankenpflege, ist in dieser für die erkrankten Menschen persönlich sehr belastenden Situation kein weiterer Kontakt zu Fachärzt*innen erforderlich. Angesichts der gesundheitlichen Verfassung der Betroffenen wird damit den besonderen Lebenslagen dieser Menschen Rechnung getragen.
Umformulierung von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten in Verordnerinnen oder Verordner oder anderweitige Formulierungsalternativen	Die Umbenennungen hinsichtlich der Nennung der Verordnungsbefugten werden als sachgerecht bewertet.
§ 4 Abs.6 Dissens zwischen DKG/KBV und GKV-SV/PatV zu Besonderheiten der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege zu. Die Ergänzung von GKV-SV und PatV lehnen wir aus fachlichen Gesichtspunkten ab. Damit verbindet sich eine Leistungsverzögerung bei psychiatrisch erkrankten Menschen, die zu einer weiteren Destabilisierung ihrer Lebenssituation führen kann. Die Diakonie Deutschland spricht sich für die textliche Fassung der DKG/KBV aus.	GKV-SV und PatV plädieren an dieser Stelle dafür, dass die nichtärztlichen Vertragspsychotherapeut*innen psychiatrische häusliche Krankenpflege nur dann selbstständig verordnen dürfen, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie vorliegt. Handelt es sich dagegen um eine andere psychiatrische Diagnose aus dem Kapitel V der ICD-10, ist eine Verordnung nach Auffassung von GKV-SV und PatV nur in Abstimmung mit den behandelnden Fachärzt*innen für Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie zulässig. Diese Einschränkung erschließt sich der Diakonie Deutschland nicht und wird daher abgelehnt. Psychiatrische häusliche Krankenpflege leistet den Beitrag, Betroffene im Alltag zu stabilisieren. Dies sollte möglichst unverzüglich ohne weitere Hürden geschehen, die eine Verzögerung des Beginns der Leistungserbringung zur Folge haben. Wenn jedoch einer Verordnung eine Abstimmungsschleife mit einschlägigen behandelnden Fachärzt*innen vorgeschaltet werden muss, verzögert sich unter Umständen die Versorgung mit der notwendigen psychiatrischen Krankenpflege. Damit besteht die Gefahr, dass sich die Situation der Betroffenen in der Zwischenzeit weiter destabilisiert. Vor diesem Hintergrund lehnen wir die Ergänzung des GKV-SV und der PatV ab.

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnungsbefugnis von Psychotherapeuten für psychiatrische häusliche
Krankenpflege**

AWO Bundesverband e.V.	
24.06.2020	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Allgemein	Der AWO Bundesverband e.V. begrüßt die Aufnahme von Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen als Verordner*innen von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege. Erfolgt bereits eine Behandlung bei einem dieser Berufsgruppen und bedarf es häuslicher psychiatrischer Krankenpflege, ist in dieser für die erkrankten Menschen persönlich sehr belastenden Situation kein weiterer Kontakt zu Fachärzt*innen erforderlich. Angesichts der gesundheitlichen Verfassung der Betroffenen wird damit den schwierigen Lebenslagen dieser Menschen Rechnung getragen.
Umformulierung von Vertragsärztinnen und Vertragsärzte in Verordnerinnen oder Verordner oder anderweitige Formulierungenalternativen	Die Umbenennungen hinsichtlich der Nennung der Verordnungsbefugten werden als sachgerecht bewertet.
§ 4 Abs.6 Dissens zwischen DKG/ KBV und GKV-SV/ PatV zu Besonderheiten der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege zu. Die Ergänzung von GKV-SV und PatV lehnen wir aus fachlichen Gesichtspunkten ab. Damit verbindet sich eine Leistungsverzögerung bei psychiatrisch erkrankten Menschen, die zu einer weiteren Destabilisierung ihrer Lebenssituation führen kann. Der AWO Bundesverband e.V. spricht sich für die textliche Fassung der DKG/ KBV aus.	GKV-SV und PatV plädieren an dieser Stelle dafür, dass die nichtärztlichen Vertragspsychotherapeut*innen psychiatrische häusliche Krankenpflege nur dann selbständig verordnen dürfen, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie vorliegt. Handelt es sich um eine andere psychiatrische Diagnose aus dem Kapitel V der ICD-10, ist eine Verordnung nach Meinung des GKV-SV und PatV nur in Abstimmung mit den behandelnden Fachärzt*innen für Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie zulässig. Diese Einschränkung erschließt sich dem AWO Bundesverband nicht und wird daher abgelehnt. Psychiatrische häusliche Krankenpflege leistet den Beitrag, Betroffene im Alltag zu stabilisieren. Dies sollte möglichst unverzüglich ohne weitere Hürden geschehen, die eine Verzögerung des Beginns der Leistungserbringung zur Folge haben. Wenn jedoch einer Verordnung eine Abstimmungsschleife mit einschlägigen behandelnden Fachärzt*innen vorgeschaltet werden muss, verzögert sich unter Umständen die Versorgung mit der notwendigen psychiatrischen Krankenpflege. Damit besteht die Gefahr, dass sich die Situation der Betroffenen in der Zwischenzeit weiter destabilisiert. Vor diesem Hintergrund lehnen wir die Ergänzung des GKV-SV und der PatV ab.

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnungsbefugnis von Psychotherapeuten für psychiatrische häusliche
Krankenpflege**

Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e.V.	
24.06.2020	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Der Entwurfstext entspricht ganz überwiegend in angemessener Weise der Zielsetzung und kann deshalb übernommen werden.	
Im Hinblick auf den Wortlaut von § 4 Absatz 6 Satz 3 ff. ist dem Vorschlag von GKV-SV/ PatV zu folgen.	Es ist sachgerecht, die vorzunehmende Regelung an den entsprechenden Regelungen zum Umfang des Ordnungsrechts für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Rehabilitations-Richtlinie und der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie zu orientieren. Das Argument einer richtlinienübergreifenden Harmonisierung und damit einer Vereinfachung der Anwendung überzeugt.

**Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Verordnungsbefugnis von Psychotherapeuten für psychiatrische häusliche
Krankenpflege**

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e. V.	
24.06.2020	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Allgemein	Der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V. bewertet die Aufnahme von Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen als Verordner*innen von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege positiv.
Umformulierung von „Vertragsärztinnen und Vertragsärzte“ in „Verordnerinnen oder Verordner“ oder anderweitige Formulierungsalternativen	Da sich die Verordnungsbefugnis von Psychotherapeut*innen ausschließlich auf psychiatrische häusliche Krankenpflege beschränkt, ist es ausreichend und zielführender, nur den § 4 um die entsprechenden Berufsgruppen zu ergänzen, wie im Entwurf bereits geschehen. An anderen Stellen sollte die Umformulierung entfallen, da sie irreführend wirken kann.

Stellungnahme des VDAB

zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie
(HKP-RL): Verordnungsbefugnis von
Psychotherapeuten für psychiatrische häusliche
Krankenpflege



VDAB-Hauptstadtbüro | Reinhardtstraße 19 | 10117 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstraße 13
10587 Berlin

HAUPTSTADTBÜRO

Reinhardtstraße 19
10117 Berlin
Fon 030 / 20 05 90 79-0
Fax 030 / 20 05 90 79-19
E-Mail berlin@vdab.de
Internet www.vdab.de

Ausschließlich per E-Mail an:
hkp@g-ba.de

Berlin, 23. Juni 2020

Stellungnahme zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Verordnungsbefugnis von Psychotherapeuten für psychiatrische häusliche Krankenpflege

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst bedanken wir uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme zur Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Verordnungsbefugnis von Psychotherapeuten für psychiatrische häusliche Krankenpflege.

Mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung (PsychThAusbRefG) vom 15. November 2019 wurden mit Wirkung zum 1. September 2020 die Befugnisse der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Bezug auf die Verordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege (pHKP) erweitert. Der VDAB begrüßt daher die Anpassung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss. Es ist wichtig, dass die Verordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten erfolgen kann, um psychisch erkrankten Personen einen niedrigschwelligen Zugang zur psychiatrischen Hauskrankenpflege zu ermöglichen. Die Verordnungsbefugnis muss aus diesem Grund klaren Regelungen unterliegen.

Unsere Anmerkungen zur Anpassung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie finden Sie in nachfolgender Anlage 4.

Anlage 4

VDAB e.V.	
23.06.2020	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>§ 4 Absatz 6</p> <p><u>GKV-SV/PatV</u></p> <p>3 Die Verordnung durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist nur zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gemäß der jeweils aktuell geltenden Psychotherapie-Richtlinie vorliegt oder - gemäß Anlage I Nummer 19 (Neuropsychologische Therapie) § 4 der Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung vorliegt. <p>4 Über die oben definierten Indikationsbereiche hinaus ist eine Verordnung auch dann zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum des Kapitels V „Psychische und Verhaltensstörungen“ der ICD-10-GM Version 2017 vorliegt und eine Abstimmung mit der behandelnden Fachärztin oder dem behandelnden Facharzt nach Satz 1 Spiegelstrich 1 bis 5 erfolgt.</p>	<p>Es ist unerlässlich, dass auch Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten eine Verordnungsbefugnis für die psychiatrische häusliche Krankenpflege ohne Einschränkungen erhalten. Der Anspruch auf die Leistungen der psychiatrischen Hauskrankenpflege besteht grundsätzlich bei krankheitsbedingten Fähigkeitsstörungen, die so stark sind, dass das Leben im Alltag nicht mehr selbständig bewältigt oder koordiniert werden kann. Eine durch das Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie hinausgehende beschränkende Verordnungsbefugnis - wie von GKV-SV/PatV gefordert - kann für die die Anspruchsberechtigten nicht zielführend sein.</p> <p>Nur mit einer den Ärztinnen und Ärzten gleichgestellten Verordnungsbefugnis für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten kann die Versorgungslücke für Personen, die bisher keine ärztliche Verordnung für die psychiatrische Hauskrankenpflege erhalten haben, geschlossen werden. Durch einen niedrighschwelligen Zugang der Zielgruppe zur psychiatrischen Hauskrankenpflege kann somit eine ganzheitliche pflegerische Versorgung gewährleistet werden.</p> <p>Der VDAB unterstützt daher den Formulierungsvorschlag der DKG/KBV.</p>

Wir hoffen, dass unsere Anmerkungen Eingang in die Überarbeitung des Entwurfes finden und stehen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Thomas Knieling
Bundesgeschäftsführer

6.8 Mündliche Stellungnahmen

Alle stellungnahmeberechtigten Organisationen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben sowie nicht auf eine Anhörung verzichtet haben, sind fristgerecht zur Anhörung am 26. August 2020 eingeladen worden.

Teilnehmer der Anhörung und Offenlegung von Interessenkonflikten

Vertreterinnen oder Vertreter von Stellungnahmeberechtigten, die an mündlichen Beratungen im G-BA oder in seinen Untergliederungen teilnehmen, haben nach Maßgabe des 1. Kapitels 5. Abschnitt VerFO Tatsachen offen zu legen, die ihre Unabhängigkeit potenziell beeinflussen. Inhalt und Umfang der Offenlegungserklärung bestimmen sich nach 1. Kapitel Anlage I, Formblatt 1 VerFO (abrufbar unter www.g-ba.de). Im Folgenden sind die Teilnehmer der Anhörung vom 26. August 2020 aufgeführt und deren potenziellen Interessenkonflikte zusammenfassend dargestellt. Alle Informationen beruhen auf Selbstangabe der einzelnen Personen. Die Fragen entstammen dem Formblatt und sind im Anschluss an diese Zusammenfassung aufgeführt.

Organisation/ Institution	Anrede/Titel/Name	Frage					
		1	2	3	4	5	6
Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)	Herr Timo Harfst	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege (BAPP)	Herr Volker Haßlinger	ja	nein	nein	nein	nein	nein
Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V. (Diakonie)	Frau Erika Stempfle	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Bundesverband Ambulante Dienste e. V. und Stationäre Einrichtungen e. V. (bad e. V.)	Herr Sebastian Fröse	ja	nein	ja	nein	ja	nein

Im „Formblatt 1 zur Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte für Sachverständige und Vertreterinnen oder Vertreter von Stellungnahmeberechtigten“ wurden folgende 6 Fragen gestellt:

Frage 1: Anstellungsverhältnisse

Sind oder waren Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor angestellt bei einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere bei einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

Frage 2: Beratungsverhältnisse

Beraten Sie oder haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor ein Unternehmen, eine Institution oder einen Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere ein pharmazeutisches Unternehmen, einen Hersteller von Medizinprodukten oder einen industriellen Interessenverband direkt oder indirekt beraten?

Frage 3: Honorare

Haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor direkt oder indirekt von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband Honorare erhalten für Vorträge, Stellungnahmen oder Artikel?

Frage 4: Drittmittel

Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, abseits einer Anstellung oder Beratungstätigkeit innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband finanzielle Unterstützung für Forschungsaktivitäten, andere wissenschaftliche Leistungen oder Patentanmeldungen erhalten?

Frage 5: Sonstige Unterstützung

Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor sonstige finanzielle oder geldwerte Zuwendungen (z. B.

Ausrüstung, Personal, Unterstützung bei der Ausrichtung einer Veranstaltung, Übernahme von Reisekosten oder Teilnahmegebühren ohne wissenschaftliche Gegenleistung) erhalten von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

Frage 6: Aktien, Geschäftsanteile

Besitzen Sie Aktien, Optionsscheine oder sonstige Geschäftsanteile eines Unternehmens oder einer anderweitigen Institution, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen oder einem Hersteller von Medizinprodukten? Besitzen Sie Anteile eines „Branchenfonds“, der auf pharmazeutische Unternehmen oder Hersteller von Medizinprodukten ausgerichtet ist?

Der Inhalt der mündlichen Stellungnahme wurde in einem stenografischen Wortprotokoll festgehalten und in fachlicher Diskussion im Unterausschuss Veranlasste Leistungen gewürdigt. Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen hat festgestellt, dass keine über die schriftlich abgegebenen Stellungnahmen hinausgehenden Aspekte in der Anhörung vorgetragen wurden. Daher bedurfte es keiner gesonderten Auswertung der mündlichen Stellungnahmen (siehe 1. Kapitel § 12 Absatz 3 Satz 4 VerfO).

6.9 Wortprotokoll der Anhörung

Wortprotokoll



**einer Anhörung zum Beschlussentwurf
des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine
Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie:**

**Erweiterte Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen
und Psychotherapeuten für pHKP**

vom 26. August 2020

Vorsitzende: Frau Dr. Lelgemann

Beginn: 12:05 Uhr

Ende: 12:27 Uhr

Ort: Videokonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses in Berlin

Teilnehmer der Anhörung

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK):
Herr Harfst

Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege (BAPP):
Herr Haßlinger

Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V. (Diakonie):
Frau Stempfle

Bundesverband Ambulante Dienste e. V. und Stationäre Einrichtungen e. V. (bad e. V.):
Herr Froese

Beginn der Anhörung: 12:05 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer sind der Videokonferenz beigetreten.)

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Ich begrüße Sie ganz herzlich zur dritten Anhörung im Rahmen der 14. Sitzung des Unterausschusses Veranlasste Leistungen. Es geht um die Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Erweitere Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Herzlich willkommen!

Ich begrüße Sie als Stellungnehmende namentlich und für Ihre Organisation:

Herr Harfst für die Bundespsychotherapeutenkammer. – Ich sehe Sie und kann Sie bestimmt gleich auch hören.

Herr Haßlinger für die Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege. – Herzlich willkommen, Herr Haßlinger!

Frau Stempfle für die Diakonie Deutschland und Herr Froese für den Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen. – Auch Ihnen ein herzliches Willkommen in dieser Runde hier.

An dieser Stelle gestatten Sie mir zunächst die Bemerkung, dass wir diese Anhörung aufzeichnen. Ich gehe davon aus, dass Sie damit einverstanden sind. Sie wissen, dass wir von allen Anhörungen ein Wortprotokoll erstellen. Wenn wir schon in Form einer Videokonferenz zusammenkommen, versuchen wir, uns das Leben ein bisschen leichter zu machen, indem wir die Anhörung aufzeichnen.

Wir bedanken uns ganz herzlich für Ihre Stellungnahmen. Wir haben Ihre Stellungnahmen gelesen und gewürdigt und uns schon umfassend damit beschäftigt, sodass ich an dieser Stelle darum bitte, dass Sie sich auf die wesentlichen Punkte, die Sie hier noch einmal darlegen wollen, konzentrieren. Vielen Dank dafür.

Ich schlage vor, dass wir auch hier mit Herrn Harfst von der Bundespsychotherapeutenkammer beginnen. – Bitte, Herr Harfst.

Herr Harfst (BptK): Frau Dr. Leigemann, herzlichen Dank. – Auch hier zunächst einmal unser Dank für die sehr zügige Umsetzung der gesetzlichen Regelung, die nächste Woche in Kraft tritt und die aus unserer Sicht sehr sachgerecht ist.

Die Differenzen, die hier im Beschlussentwurf auch von unserer Seite in der Stellungnahme thematisiert worden sind, sind vergleichsweise marginaler Natur, und in der tatsächlichen Umsetzung in der Versorgung werden sie voraussichtlich gar nicht spürbar werden.

Wir halten den Vorschlag vonseiten der DKG und KBV für sachgerecht, weil sich hier letztlich nur eine Form von zusätzlicher Regulierung ergibt, die in ihren tatsächlichen Auswirkungen ohnehin hinreichend abgesichert ist, da die Psychotherapeuten über die entsprechenden Kompetenzen verfügen, die über den reinen Indikationskatalog nach der Psychotherapie-Richtlinie und auch der Anlage I Ziffer 19 (Neuropsychologische Therapie) der Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung hinausgehen.

Dort besteht die entsprechende diagnostische Kompetenz ohnehin, auch für die Frage der Indikationsstellung und Behandlung. Es ist nicht eingeengt auf den sozialrechtlich definierten Indikationsbereich, was dort in Ausbildung und Weiterbildung vermittelt wird.

Zugleich ist rein berufsrechtlich in all diesen Konstellationen eine Kooperation mit dem mitbehandelnden Arzt selbstverständlich. Diese Ausdifferenzierung, dass wir einmal eine Regelung für den Indikationsbereich nach Psychotherapie-Richtlinie haben, dann nach Anlage I Ziffer 19

der Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung und dann noch für den sonstigen Bereich – das betrifft für die psychiatrische häusliche Krankenpflege nur noch bestimmte demenzielle Erkrankungen aus dem F.00er-Bereich –, ist also nicht erforderlich, weil grundsätzlich alles, was man damit erzielen will, ohnehin über die fachliche Qualifikation der Psychotherapeuten und über die berufsrechtlichen Regelungen hinreichend sichergestellt ist.

Wie gesagt, in der tatsächlichen Versorgung wird sich das nicht entsprechend bemerkbar machen, auch wenn man das hier noch mal zusätzlich sozialrechtlich regelt oder wenn man das belässt oder dem Vorschlag der DKG und KBV folgt. – Vielen Dank.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank, Herr Harfst, für die Positionierung. – Ich gebe das Wort weiter an Herrn Haßlinger von der Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege. – Herr Haßlinger, bitte.

Herr Haßlinger (BAPP): Es gibt zu unserer schriftlichen Stellungnahme keine großen zusätzlichen Anmerkungen. Wir sind der Meinung, dass die Verordnungsbefugnis der Psychotherapeut*innen ein folgerichtiger und konsequenter Schritt ist, sowohl von der Fachlichkeit als auch von den strukturellen Möglichkeiten.

Wir haben zwei Elemente, die uns aus der ambulanten psychiatrischen Pflege da besonders wichtig erscheinen. Das eine ist, dass die Basis der Verordnungsmöglichkeiten dadurch deutlich breiter wird, als sie bisher ist, und zum anderen, dass in vielen Fällen Psychotherapeut*innen vom Ansatz her und vom Denken her, was Behandlung, Therapie und Versorgung betrifft, durchaus sehr nahe an den Aspekten und Denkweisen der ambulanten psychiatrischen Pflege sind. Daher ist das für uns ein absolut konsequenter Schritt, den wir umfänglich befürworten.

Wie in unserer Stellungnahme schon erwähnt: Es wurde in den Unterlagen konsequent mit der Schließung von Versorgungslücken argumentiert. Dazu ist dieser Schritt sicherlich ein Element. Ich möchte trotzdem noch mal betonen, dass ein Großteil der Versorgungslücken sich nicht nur aus der mangelnden Verordnungsmöglichkeit ergibt, sondern auch aus einem Mangel an vorhandenen Leistungserbringern der pHKP. Dieses Problem können wir natürlich durch eine Verbreiterung der Verordnungsbasis nicht lösen, sondern da müsste konsequenterweise der nächste Schritt erfolgen, die Hindernisse und die Hürden zur Etablierung von pHKP in der Fläche zu verändern und einzugrenzen. Ich will nicht näher auf die einzelnen Gründe eingehen; das gehört nicht direkt zu dieser Anhörung. Wir haben es in unserer schriftlichen Stellungnahme angedeutet.

Ich bitte trotzdem alle, einmal darüber nachzudenken, dass die breitere Verordnungsmöglichkeit nichts bringt, wenn ich keinen entsprechenden Leistungserbringer habe. Wir haben leider in Deutschland, mit Ausnahme von Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und den Stadtstaaten, immer noch ein äußerst lückenhaftes Versorgungssystem, was pHKP betrifft. – Vielen Dank.

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank, Herr Haßlinger. Sie haben es ja selbst schon gesagt: Das sind im Prinzip zwei Paar Schuhe, das eine, was wir jetzt tun, und das andere, woran es natürlich dann in der Umsetzung mangelt.

Dann übergebe ich an Frau Stempfle für die Diakonie Deutschland.

Frau Stempfle (Diakonie Deutschland): Auch wir begrüßen die Änderung der HKP-Richtlinie und halten das nur für konsequent und folgerichtig. Wir schließen uns Herrn Harfst an, dass wir die Ausdifferenzierung nicht für sinnvoll halten, sondern wir denken, das ist eher noch mal eine Schleife. Wir schließen uns deshalb der Position der DKG und der KBV an und können die Positionierung von GKV-SV und Patientenvertretung nicht ganz nachvollziehen. Das ist der Punkt, wo wir sagen: Es darf keine Ausdifferenzierung der Verordner geben. Fachlich hat das Herr Harfst schon ausgeführt.

Ich stimme Herrn Haßlinger zu: Die erweiterte Verordnungsmöglichkeit ist nur ein Thema. Es muss auch Leistungserbringer in der Praxis geben. Wir, die Rahmenempfehlungspartner nach

§ 132a Abs. 1 SGB V, haben uns mit dem Thema der häuslichen psychiatrischen Pflege beschäftigt und gehen davon aus, dass demnächst eine Erweiterung der Bundesrahmenempfehlung zur häuslichen psychiatrischen Krankenpflege in Kraft tritt.

Wir hoffen, dass das, was wir gemeinsam mit dem GKV in mühsamem Ringen gefunden haben, dann auch dazu dient, dass es eine Verbreiterung der Leistungserbringerangebote geben kann.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank, Frau Stempfle. Damit eröffnen Sie ja auch schon eine Perspektive. – Ich gebe als Nächstes an Herrn Froese für den Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen weiter.

Herr Froese (bad e. V.): Danke sehr. – Auch wir befürworten die Änderungen und glauben, dass das eine gute Grundlage für die Ausweitung und die weitere Verbreitung der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege ist. Insofern finden wir es gut, dass die Umsetzung jetzt zeitnah erfolgen soll. – Mehr habe ich unserer schriftlichen Stellungnahme nicht hinzuzufügen.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank, Herr Froese. – Dann eröffne ich die Runde, wenn jetzt seitens der Stellungnehmer kein weiterer Bedarf besteht, für Fragen aus dem Unterausschuss respektive von der Geschäftsstelle. – KBV bitte.

KBV: Herzlichen Dank. – Sie haben das vorhin eigentlich schon ganz gut umrissen: Die Dissonanz zum Umfang des Ordnungsrechts für die Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ergeben sich in Anlehnung an unterschiedliche Regelungen zum Ordnungsrecht der Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Dabei lehnt sich der GKV/PatV-Vorschlag eher an die Reha-Richtlinie und die Krankenhauseinweisungs-Richtlinie – so steht es auch in den Tragenden Gründen – und der DKG/KBV-Vorschlag eher an die Soziotherapie-Richtlinie an.

Meine Frage lautet: Welchen Vergleich halten Sie denn mit Blick auf den Inhalt der Leistung für die psychiatrische häusliche Krankenpflege für sachgerecht? Oder andersherum, um das vielleicht abzukürzen: Hält mit Blick auf den Leistungsumfang irgendjemand die Anknüpfung an die Reha-Richtlinie und an die KE-Richtlinie für sachgerecht? – Vielleicht kann man das abkürzen; dann muss nicht jeder zu Wort kommen, sondern es melden sich nur diejenigen, die eine Anknüpfung an die Reha-Richtlinie und die Krankenhauseinweisungs-Richtlinie für sachgerecht halten.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Na ja. Ich würde jetzt die Möglichkeit für einen Wortbeitrag schon für alle eröffnen wollen. – Wer möchte auf die Frage von der KBV antworten? – Herr Harfst, bitte.

Herr Harfst (BPTK): Auf jeden Fall vielen Dank für die Frage. Ich hätte mich nicht melden müssen, weil das sozusagen in der Einschränkung war. Aus unserer Perspektive ist natürlich von dem Leistungsinhalt her die Nähe zur Soziotherapie überhaupt nicht zu übersehen.

Wir haben hier einen dezidiert definierten Indikationskatalog für die psychiatrische häusliche Krankenpflege, die wiederum die entsprechende Nähe zu den Indikationen oder zu Konzeptionen in der Soziotherapie-Richtlinie hat. Insofern bietet es sich besonders an, sich daran zu orientieren und diese Ausdifferenzierung nicht vorzunehmen.

Von den Inhalten her: Da kann es ja auch um Konstellationen gehen, bei denen eine psychotherapeutische Behandlung zum Beispiel wegen einer depressiven Erkrankung stattfindet, vor dem Hintergrund der Diagnose von Chorea Huntington und dem beginnenden Verlauf dieser Erkrankung, wo Demenz keine Indikation für eine ambulante Psychotherapie ist. In der Situation, in der diese demenzielle Problematik einer Chorea-Huntington-Erkrankung beginnt, könnte die Therapie aber sinnvollerweise auch von dem behandelnden Psychotherapeuten angestoßen werden.

Es versteht sich dann für die Psychologischen Psychotherapeut*innen von selbst, dass sie sich mit dem behandelnden Neurologen, den es für diese Diagnosestellung sicherlich dann

ohnehin gibt, austauschen zu der Fragestellung, welche zusätzlichen Leistungen erforderlich sind, damit der Patient gut versorgt werden kann, und man das miteinander abspricht.

Es macht, glaube ich, deutlich: Das sind alles Konstellationen, in denen ohnehin auch ein entsprechender Austausch mit der zuständigen fachärztlichen Ebene sichergestellt ist.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank, Herr Harfst. – Ist die Frage ausreichend beantwortet, KBV? Oder möchten wir die anderen noch bitten, Stellung zu nehmen, falls es Ergänzungsbedarf gibt?

KBV: Sofern das jemand möchte, natürlich gern. Ansonsten würde ich noch eine zweite Frage stellen wollen.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): KBV, bitte.

KBV: Um kurz bei der Soziotherapie zu bleiben und weil ich denke, dass diejenigen, die hier anhörungsberechtigt und zugeschaltet sind, das vielleicht ebenfalls beantworten könnten, sofern dazu Informationen vorliegen: Haben Sie Verordnungen von Soziotherapie durch Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gesehen, bei denen der Patient für die Leistung ungeeignet war und deswegen eine Abstimmung mit dem Arzt erforderlich gewesen wäre, wie es jetzt im GKV-Vorschlag avisiert ist?

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Wer möchte antworten, wenn das überhaupt jemand beantworten kann? – Bisher nicht so richtig, KBV. Ich sehe zumindest keine Wortmeldung. Ich nehme an, es ist schwierig, diese Frage zu beantworten. Offensichtlich liegen keine entsprechenden Erkenntnisse vor; zumindest schließe ich das aus der Nichtmeldung eines der Stellungnahmeberechtigten.

KBV: Das ist ja absolut nachvollziehbar.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Herr Harfst, Sie haben sich noch mal gemeldet.

Herr Harfst (BptK): Nur um noch mal zu bestätigen, dass wir keinerlei Erkenntnisse in dieser Richtung haben. Auch im Austausch mit dem Berufsverband der Soziotherapeuten ist uns in keiner Weise vorgetragen worden, dass es in dieser Hinsicht irgendeine Problematik gibt.

Die Kernproblematik im Bereich der Soziotherapie ist, dass wir nicht hinreichend Leistungserbringer haben, die eine soziotherapeutische Versorgung in der Fläche sicherstellen können, aber es ist uns kein einziger Fall bekannt, in dem vonseiten der Soziotherapeuten zurückgemeldet wurde, dass es ein Problem gibt, weil keine hinreichende Absprache mit mitbehandelnden Fachärzten stattgefunden hat oder eine falsche Indikationsstellung erfolgt ist.

KBV: Besten Dank.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank, Herr Harfst. – Gibt es weitere Fragen? – Jawohl. GKV-SV.

GKV-SV: Schönen guten Tag! Vielen Dank für die Ausführungen. Ich habe eine Rückfrage. Der Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes und der Patientenvertretung sieht ja auch vor, dass auf der Grundlage des Diagnosekapitels der F-Diagnosen verordnet werden kann. Mit Ausnahme der Diagnoseindikationen, die nicht von der Psychotherapie-Richtlinie oder der Anlage zur neuropsychologischen Therapie gedeckt sind, bedarf es einer Abstimmung mit dem dort verordnenden Arzt.

Wenn ein Patient, der ausschließlich Demenz hat und in fachärztlicher Behandlung ist, zu einem Psychotherapeuten kommen sollte und der Psychotherapeut in der Situation ist, überlegen zu müssen, ob die pHKP für diese Demenzerkrankung das Mittel der Wahl ist, ist es dann nicht ohnehin Good Practice, dass man sich mit den Kollegen, die die fachärztliche Versorgung verantworten, abstimmt? Ist das so fern der Praxis, oder ist das nicht ohnehin gelebte Praxis? Da würde mich noch Ihre Einschätzung interessieren.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank. – Wer aus dem Kreis der Stellungnehmenden mag antworten? – Herr Harfst hat sich schon gemeldet.

Herr Harfst (BPtK): Ich kann fast nur wiederholen, was ich eingangs meines Statements schon gesagt habe: Es ist gängige Praxis, und man kann es sich gar nicht anders vorstellen, als dass in dieser Konstellation natürlich der Austausch mit dem mitbehandelnden Facharzt gesucht wird, gerade im Vorfeld einer solchen Verordnung, dass also ein intensiver Austausch gesucht wird.

Weil es gängige Praxis ist, zeigt das auch nur, dass es keiner zusätzlichen Regelung an dieser Stelle bedarf. Deswegen wird es, wie eingangs ausgeführt, in der realen Versorgung keine relevante Differenz geben, egal welche Regelung kommt.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Vielen Dank, Herr Harfst. – Ist die Frage ausreichend beantwortet?

GKV-SV: Ja, danke schön.

Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende): Gibt es weitere Fragen aus dem Kreis der Stellungnehmenden bzw. an die Stellungnehmenden aus dem Kreis des Unterausschusses? – Das sehe ich im Moment nicht.

Ich bedanke mich für Ihre eingereichten Stellungnahmen, ich bedanke mich dafür, dass Sie von der Gelegenheit Gebrauch gemacht haben, an dieser mündlichen Anhörung teilzunehmen. Noch einen schönen Tag!

Schluss der Anhörung. 12:27 Uhr