



Münster, Ulm, 16.04.2026

An
den unparteiischen Vorsitzenden
Herrn Professor Dr. Josef Hecken

Sowie an
die Abteilungsleiterin der Abteilung Qualitätssicherung und sektorenübergreifende Versorgungskonzepte
Frau Karin Pötter-Kirchner

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Kaiserin-Augusta-Allee 111
10553 Berlin

CC an
den Sprecher des Koordinierungsausschusses der Patientenvertretung
Dr. Martin Danner

Per Mail an: gs@g-ba.de, info-patientenbeteiligung@g-ba.de

Eingabe nach § 91 SGB V an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)

Aufnahme von Genesungsbegleiter:innen (Peers) in die Richtlinien zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege (pHKP) § 37 SGB V

Sehr geehrte Damen und Herren,

freundlich bitten die stellungnahmeberechtigten Verbände Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege e.V. und die Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege e.V. um die Prüfung folgender Eingabe:

1. Gegenstand der Eingabe

Die unterzeichnenden Fachpflegeorganisationen beantragen gemäß § 91 Abs. 1 SGB V die Ergänzung der Richtlinien zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege (pHKP) um die Möglichkeit des Einsatzes von Genesungsbegleiter:innen (Peers) als Bestandteil der multiprofessionellen ambulanten Versorgung psychisch erkrankter Menschen.

Gemäß § 4 Abs. 2 der HKP-RL ist das Ziel der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege, Versicherte so zu stabilisieren, dass sie ihr Leben im Alltag im Rahmen ihrer Möglichkeiten und unter Berücksichtigung ihres sozialen Umfelds selbstständig bewältigen, koordinieren und Therapiemaßnahmen in Anspruch nehmen können.

Dieses Ziel kann durch den gezielten Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern deutlich unterstützt werden. In der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege sollen daher zusätzlich Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter eingesetzt werden.

2. Hintergrund und Begründung

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen benötigen in aller Regel eine kontinuierliche, multiprofessionelle und recovery-orientierte Begleitung im häuslichen und

gemeindepsychiatrischen Umfeld.

Die psychiatrische häusliche Krankenpflege erfüllt hier wesentliche Aufgaben, dennoch bestehen Versorgungslücken, um den vielfältigen Hilfebedarfen der Betroffenen gerecht zu werden.

- Vermittlerrolle zwischen Pflegefachpersonen und den Patientinnen und Patienten, insbesondere bei schwer zu erreichenden Personen
Einbringen eigener Wahrnehmung aus der Betroffenenperspektive, um Pflegefachpersonen bei ihrer Pflegeprozessplanung und bei der Gestaltung ihres Angebots zu unterstützen. Dabei ist allerdings die informationelle Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten zu beachten.
- Einzelgespräche auf Basis der Grundprinzipien der Genesungsbegleitung, insbesondere Recovery und Empowerment, auch in Krisensituationen.
- Beitrag zur Dokumentation unter besonderer Berücksichtigung von Recovery- und Ressourcenaspekten.
- Auf Wunsch der Patientin und Patienten Beteiligung bei der Durchführung von Gesprächen mit Zugehörigen sowie Netzwerkgesprächen.
- Begleitung der Patientinnen und Patienten bei Angelegenheiten wie Behördenterminen und Vernetzung (z.B. zu Selbsthilfegruppen)

Der Einsatz von Genesungsbegleiter:innen (Peers) – also Menschen mit eigener Erfahrung psychischer Erkrankung und Genesung – hilft einige Lücken wirksam zu schließen. Peers ergänzen die Fachpflege um eine Perspektive der gelebten Erfahrung, sie fördern Vertrauen, Hoffnung und Selbstwirksamkeit und sie tragen maßgeblich zur Reduktion von Stigmatisierung und Versorgungshürden bei. Somit unterstützen sie die Partizipation der Betroffenen, und die systematische Förderung von Selbstbestimmung und Empowerment.

3. Evidenzgrundlage und internationale Standards

3.1 Ergebnisse des Innovationsfondsprojekts „Gemeindepsychiatrische Basisversorgung (GBV)“

Das durch den Innovationsfonds des G-BA geförderte Projekt *Gemeindepsychiatrische Basisversorgung schwerer psychischer Erkrankungen* (Förderkennzeichen 01NVF18028, Laufzeit 2019–2023) unter Leitung des Dachverbands Gemeindepsychiatrie e.V. liefert eine tragfähige empirische Grundlage:

- **Signifikante Verbesserungen** der Ergebnisparameter *Empowerment*, *Lebensqualität* und *Zufriedenheit mit der Behandlung* in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe.
- **Keine signifikanten Mehrkosten**, bei tendenziell verbessertem Kosten-Nutzen-Verhältnis über die Laufzeit.
- **Genesungsbegleiter:innen wurden in den Projektteams eingesetzt**, insbesondere in Recovery-Gruppen und als Peer-Tandems, und von Patient:innen wie Fachkräften als **wesentliche Bereicherung** bewertet.
- Die unabhängige Evaluation empfiehlt ausdrücklich, die GBV-Leistung in die Regelversorgung zu übernehmen und **Peers dauerhaft zu integrieren**, da sich deren Wirkung bei längerer Laufzeit weiter verstärkte.

Das Projekt gilt damit als nationaler Wirksamkeitsnachweis für den Peer-Einsatz in der gemeindepsychiatrischen Versorgung.

3.2 Nationale Praxiserfahrung: Modell Bremen

Das von *Caspar & Dase* entwickelte und in Bremen im Rahmen der Integrierten Versorgung erprobte Konzept zum Einsatz von Genesungsbegleiter:innen in der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege (pHKP) zeigt die konkrete Umsetzbarkeit in der Regelversorgung:

- Genesungsbegleiter:innen werden als eine die Fachpflege gemäß § 4 Pflegeberufegesetz (PflBG) ergänzende Intervention verstanden.

- Sie arbeiten im Tandem mit psychiatrischen Fachpflegekräften und fokussieren auf eine auf geteilter Erfahrung basierenden Unterstützung bei der Bewältigung von Erfahrungen mit einer psychischen Erkrankung, Förderung der Selbstbestimmung und Empowerment.
- Der Einsatz führt zu besserer therapeutischer Beziehungsgestaltung, höherer Motivation der Betroffenen und reduzierter Rehospitalisierung.
- Alle Genesungsbegleiter:innen verfügen über eine EX-IN-Qualifikation (280–300 UE plus 120 h Praktikum) und häufig zusätzlich über eine Recovery-Coach-Ausbildung (REFOCUS) nach dem evidenzbasierten NHS-Modell (siehe <https://www.researchintorecovery.com/research/refocus/>)

Dieses Vorgehen erfüllt die Kriterien einer fachlich, ethisch und rechtlich abgesicherten Peer-Einbindung im Rahmen der pHKP (Konzept siehe Anhang der E-Mail).

3.3 Internationale Modelle und Kompetenzrahmen

Internationale Standards belegen die hohe Wirksamkeit von Peer-Support-Ansätzen:

- **USA – SAMHSA Core Competencies for Peer Workers (2015)**: definieren Peer-Arbeit als partnerschaftlich, recovery-orientiert, freiwillig, beziehungs- und hoffnungsbasiert.
- **Großbritannien – Health Education England (2020)**: Peer Support Workers gelten als zentrale Mitglieder multiprofessioneller Teams im *Community Mental Health Framework*; sie fördern Autonomie, Selbstwirksamkeit und soziale Inklusion.
- **Irland – HSE „Advancing Recovery in Ireland“ (Naughton et al., 2015)**: PSWs steigern die Lebensqualität, senken Hospitalisierungen und sind fester Bestandteil der öffentlichen Mental-Health-Teams.
- **Internationale Peer Support Guidelines (IAPS, 2011)**: betonen Peer-Support als nicht-klinische, freiwillige, gleichrangige Unterstützung, die Menschenrechte und Selbstbestimmung stärkt.

Diese Standards zeigen, dass Peer-Arbeit in vielen Ländern **integraler Bestandteil der Regelleistungen** ist und einen zentralen Beitrag zu **wirksamer, patientenzentrierter Versorgung** leistet.

4. Nutzen und Bedeutung für die Versorgung in Deutschland

Ebene	Positive Wirkungen des Peer-Einsatzes
Für Betroffene	Erhöhung von Hoffnung, Selbstbestimmung, sozialer Teilhabe und Genesungskompetenz; Stärkung von Empowerment und Krisenbewältigung; Reduktion von Rückfällen und Klinikaufenthalten.
Für Fachkräfte und Teams	Förderung einer recovery-orientierten Haltung, Entlastung durch Aufgaben- und Beziehungsteilung, verbesserte Teamkohärenz und Kommunikation.
Für Kostenträger und System	Steigerung der Wirksamkeit ohne signifikante Mehrkosten; Entlastung stationärer Ressourcen; bessere Versorgungscoordination; langfristige Effizienzgewinne.
Für Gesellschaft und Angehörige	Reduktion von Stigmatisierung, Förderung gesellschaftlicher Inklusion und beruflicher Teilhabe psychisch erkrankter Menschen.

5. Vorschläge zur Umsetzung

5.1 Änderung der pHKP-Richtlinie (§ 37 SGB V)

Ergänzung eines Moduls:

„Einsatz von Genesungsbegleiter:innen (Peers) als ergänzende Leistung der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege im multiprofessionellen Team unter fachpflegerischer Verantwortung.“

- Der Einsatz erfolgt im Rahmen des individuellen Pflegeplans,
- unterliegt der fachlichen Supervision,
- und zielt auf Förderung von Recovery, Selbstwirksamkeit und Teilhabe.

5.2 Qualifikationsstandards

- EX-IN-Abschluss oder gleichwertige anerkannte Peer-Ausbildung (mind. 280 UE + 120 h Praktikum).
- Optional: Zusatzqualifikation Recovery-Coach (REFOCUS) als NHS-akkreditiertes Peer-Support-Training (<https://www.researchintorecovery.com/research/refocus/>).
- Verpflichtende Supervision, Fortbildung und Selbstfürsorge-Strukturen.

5.3 Finanzierungsmodell

- Vergütung über § 132a SGB V als ergänzende Leistung analog zur der Einstufung von einjährig ausgebildeten Pflegehelfern im klinischen Kontext.
- Möglichkeit der projektbasierten Anschubfinanzierung zur flächendeckenden Implementierung.

6. Rechtliche und fachliche Einordnung

Die Einbindung von Genesungsbegleiter:innen ist im bestehenden Rechtsrahmen möglich:

- Durch den ergänzenden Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern kann eine größere Kooperationsbereitschaft der Betroffenen mit den Behandlungsmethoden erreicht werden, was wiederum einen wertvollen Beitrag zum Erfolg der Behandlungen leistet (vgl. Knuf & Bridler 2008, Mahlke et al. 2015, Utschakowski et al. 2015, Mahlke et al 2019).
- International werden Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter bereits in verschiedenen Formen von aufsuchender Behandlung (Craig et al., 2004; Stergiopoulos et al., 2018), in Assertive Community Teams (Clarke et al., 2000; Corrigan et al., 2017; Kido et al., 2018), in ambulanter Versorgung (Min et al., 2007) sowie in Home Treatment Teams (Sledge et al., 2011; Johnson et al., 2018; Shalaby et al., 2021) eingesetzt.
- International wird Peer-Arbeit/Genesungsbegleitung in verschiedenen Leitlinien des National Institute for Health Care Excellence (NICE) empfohlen, bspw., NICE Guideline Community engagement (2016) oder Guideline Transition between inpatient mental health settings and community or care home settings (2018).
- Genesungsbegleitung wird in mehreren nationalen und internationalen Leitlinien empfohlen. So zum Beispiel in der S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (Gühne et al. 2019) und S3-Leitlinie Bipolare Störung (Bschor et al., 2019) mit dem Empfehlungsgrad B. In der S3-Leitlinie Verhinderung von Zwang (Steinert & Hirsch, 2018) mit einem Statement und in der S3-Leitlinie Schizophrenie (DGPPN, 2019) mit dem Empfehlungsgrad 0.
- Die Maßnahme entspricht der UN-Behindertenrechtskonvention (Art. 19 und 26) zur Förderung selbstbestimmter Lebensführung.

7. Zusammenfassung und Empfehlung

Auf Grundlage der wissenschaftlichen Evidenz, der internationalen Praxis und der erfolgreichen Modellprojekte in Deutschland beantragen die unterzeichnenden Fachpflegeorganisationen:

1. Die Aufnahme von Genesungsbegleiter:innen (Peers) in die Richtlinie über psychiatrische häusliche Krankenpflege (pHKP)
2. Die Berücksichtigung des Peer-Einsatzes in der Vergütungsstruktur nach § 132a SGB V.
3. Die Durchführung einer begleitenden Evaluation zur Wirksamkeit, Versorgungsqualität und Wirtschaftlichkeit.

8. Schlussbemerkung

Der systematische Einsatz von Genesungsbegleiter:innen ist ein entscheidender Schritt hin zu einer modernen, inklusiven und recovery-orientierten psychiatrischen Versorgung in Deutschland.

Er stärkt die Wirksamkeit ambulanter Behandlung, fördert Empowerment und Teilhabe, und ist zugleich Ausdruck einer humanen, partizipativen und evidenzbasierten Gesundheitsversorgung.

Die Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege e.V. und die Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege e.V. ersuchen den Gemeinsamen Bundesausschuss daher, diesen Antrag gemäß § 91 SGB V zu prüfen und eine Richtlinienänderung zur Integration von Genesungsbegleiter:innen in die ambulante Versorgung zu beschließen.

Mit freundlichen Grüßen



Ingo Tschinke
Sektion psychische Gesundheit und psychiatrische Pflege der DG Pflegewissenschaft
Master of Science Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Master of Arts in Nursing,
Dipl. Pflegetechniker (FH), Fachpfleger in der Psychiatrie
Mail: tschinke@uni-bremen.de

Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege e.V.



Doris Schäfer
Vorsitzende
Mail: hagelskamp@bapp.info

Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege e.V.



Dorothea Sauter
Präsidentin
Mail: d.sauter@dfpp.de

(gez.)
Dr. Michael Mayer
Beirat
m.mayer@dfpp.de