

Gespaltene Persönlichkeiten können psychiatrische häusliche Hilfe beantragen

Foto: joker



# Verordnungsfähig

## Häusliche Psychiatrische Pflege

Die Änderung der Richtlinien über die Verordnung der Häuslichen Krankenpflege machen die häusliche psychiatrische Versorgung bundesweit ordnungsfähig



**Roland Köditz,**  
Altenpfleger,  
Krankenpfleger,  
Referent für  
ambulante  
Pflege beim  
DBfK LV Nord-  
west,  
Kontakt: koeditz@dbfk.de

Der gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (GBA) hat in seiner Sitzung am 15. Februar 2005 beschlossen die Richtlinien über die Verordnung von Häuslicher Krankenpflege um die Leistungen der „Häuslichen Psychiatrischen Krankenpflege“ (HPK) zu ergänzen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat inzwischen dem vorgelegten Entwurf in vollem Umfang zugestimmt. Die geänderten Richtlinien werden zum 1.7.2005 in Kraft treten.

Mit den neuen Richtlinien können ab sofort in allen Bundesländern psychisch Kranke durch ambulante Pflegedienste regelmäßig mit Leistungen der ambulanten psychiatrischen Krankenpflege versorgt werden. Dadurch wird eine oft beklagte Versor-

gungslücke geschlossen. Denn mit Ausnahme des Landes Nordrhein-Westfalen, bestanden bisher keine flächendeckenden Angebote der ambulanten psychiatrisch-pflegerischen Versorgung.

**Die HPK und die neuen Richtlinien.** Absicht des GBA war es, mit den jetzt einheitlich ordnungsfähigen Maßnahmen der Häuslichen Psychiatrischen Krankenpflege die ärztliche Behandlung zu sichern und die Aufenthaltsdauer in Krankenhäusern zu verringern oder die Einweisung völlig zu vermeiden. Mit der Einführung soll dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ in besonderer Weise Rechnung getragen werden.

Begrüßenswert ist, dass die HPK die Situation der psychisch Kranken entscheidend verbessert. Sie hat nachweislich positive Auswir-

kungen auf den Krankheitszustand der Betroffenen, entlastet deren häusliches Umfeld, vermeidet oder entschärft viele tägliche Krisen und unterstützt die Integration der Betroffenen in den Alltag.

Praktische Erfahrungen aus NRW zeigen, dass auch deutliche Erfolge in der Compliance bei psychiatrischen Behandlungen erreicht wurden. Damit ist die (ambulante) Behandlungen sinnvoll gesichert und ergänzt sowie kostenintensive stationäre Behandlungen vermieden. Hier sind insbesondere Pflegefachkräfte mit einer Fachweiterbildung für psychiatrische Krankenpflege, einer gerontopsychiatrischen Fachweiterbildung oder langjähriger Berufserfahrung (mindestens zwei Jahre in einem psychiatrischen Kran-

kenhaus, einer psychiatrischen Pflegeeinrichtung/ -abteilung) zur Leistungserbringung berechtigt. Die Einsatzdauer beträgt in der Regel 30 Minuten und wird mit Beträgen zwischen 16 und 20,25 Euro, inklusive der Wegepauschalen vergütet.

In NRW wird die Einführung der Richtlinien leider zu massiven Einschränkungen, insbesondere bei der genehmigungsfähigen Dauer führen. Die verordnungsfähigen Maßnahmen werden jetzt auf einen Zeitraum von bis zu vier Monaten und eine Häufigkeit von 14 Einheiten je Woche begrenzt. Bei jedem Antrag auf Häusliche Psychiatrische Krankenpflege ist ein ärztlicher Behandlungsplan vorzulegen. Für die Verordnung sollen spezielle Vordrucke entwickelt werden.

In ersten Reaktion haben in NRW psychiatrische Fachpflegedienste die Entlassung von psychiatrischen Fachpflegekräften angekündigt. Voraussichtlich werden Versicherte, die länger als vier Monate fachpflegerisch betreut wurden, oder nicht unter eine der „Katalogdiagnosen“ fallen, ihre fachpflegerische Unterstützung im Alltag verlieren. Damit wird sich ihre Versorgung verschlechtern. In NRW ist die HPK seit annähernd 20 Jahren ein Regelangebot und in der Praxis sehr weit entwickelt. Dort leben etwa 22 Prozent aller Bundesbürger!

Für die übrigen Bundesländer kann allerdings – trotz unserer Kritik an der Ausarbeitung der Richtlinien – die Einführung des Regelangebotes einen „Quantensprung“ in der ambulanten pflegerischen Versorgung bewirken. Die weitere Entwicklung hängt vor allem von den Bedingungen ab unter denen diese Leistung erbracht werden können. Hier ist es erforderlich, angemessene vertragliche Voraussetzungen für die Leistungserbringung zu schaffen.

Dafür müssen die bestehenden Versorgungs- und Rahmenverträge angepasst oder gegebenenfalls gesonderte Versorgungsverträge erarbeitet werden. Es ist festzulegen, wer mit welcher Qualifikation, unter welchen Bedingungen und zu

## Kommentar

**Der DBfK begrüßt diese Neuentwicklung** als einen Schritt in die richtige Richtung. Damit wird grundsätzlich eine lange Forderung für die ambulante Versorgung psychisch kranker Menschen aufgegriffen und professionell Pflegenden neue Handlungsfelder eröffnet.

Nach Ansicht des DBfK sind jedoch die getroffenen Regelungen nicht umfassend genug, insbesondere die Einschränkung der Leistungsdauer auf richtmässig vier Monate ist, vor allem bei schwereren Krankheitsbildern, pflegfachlich nicht nachvollziehbar. Auch die Einschränkung einer maximalen „Erprobungsdauer“ auf 14 Tage – bei unsicherem Erfolg der Maßnahme – entspricht erfahrungsgemäss nicht den Bedürfnissen der Zielgruppe. Erfolge stellen sich in der psychiatrischen Pflege häufig erst langfristig ein.

Der DBfK hatte bereits an den Entwürfen der Richtlinien für die maximale

Verordnungsdauer und relevanten Diagnosegruppen seine Kritik geäußert. Leider wurde diese bei deren Festlegung nicht berücksichtigt. Nach Ansicht des DBfK müssen die Bestimmungen für psychisch Kranke verfügen, dass die für ihre Behandlung erforderlichen Mittel und Methoden so lange wie erforderlich gewährt werden. Beschränkungen, die voraussichtlich zusätzlich restriktiv ausgelegt werden, stehen einer ausreichenden und angemessenen Versorgung entgegen. So haben die Vorgaben „Kostenbegrenzung und Beitragsstabilität“ in den vergangenen Jahren allgemein in der häuslichen Pflege zu großen Problemen geführt. Sie führten u.a. zu extremer Steigerung des Verwaltungsaufwandes aber auch zu zahlreichen Sozialgerichtsprozessen. Unter den gegebenen Voraussetzungen ist damit auch in der häuslichen psychiatrischen Pflege zu rechnen. Dies steht einer angemessenen und ausreichenden Versorgung entgegen.

welchen Preisen die Leistungen erbringen kann. Nach meiner Einschätzung sind die Regelungen der Rahmenverträge in NRW dafür eine solide Ausgangsbasis. Diese Verträge haben sich seit 20 Jahren in der Praxis bewährt.

### **Verordnungsfähigkeit Ambulante Psychiatrische Krankenpflege.**

Grundlegende Voraussetzung für eine Verordnungsfähigkeit und damit der Bewilligung durch die gesetzlichen Krankenkassen ist, dass: „...der Versicherte über eine „ausreichende Behandlungsfähigkeit verfügt, um im Pflegeprozess die in dem Verzeichnis der verordnungsfähigen Maßnahmen genannten Fähigkeitsstörungen positiv beeinflussen zu können, und zu erwarten ist, dass das mit der Behandlung verfolgte Therapieziel von dem Versicherten manifest umgesetzt werden kann.“

Kann dies nicht sicher beurteilt werden, ist bei erstmaliger Verordnung „zunächst eine Erstverordnung über einen Zeitraum von bis zu 14 Tagen zur Erarbeitung der Pflegeakzeptanz und zum Beziehungsaufbau möglich. Dabei kann auch die Anleitung der Angehörigen des Patienten im Umgang mit dessen Erkrankung Gegenstand der Leistung sein. Zeichnet sich ... ab, dass Pflegeakzeptanz oder Beziehungsaufbau nicht erreicht werden können, ist eine Folgeverordnung nicht möglich.“

Die Ambulante Häusliche Krankenpflege kann durch Vertragsärzte der Fachgebiete Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapeutische Medizin und durch Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie verordnet werden. Eine Verordnung durch Hausärzte ist möglich, wenn die Diagnosestellung vorab durch einen der o.g. Fachärzte erfolgt ist. Dies ist sicher für die ländlichen Bereichen sehr wichtig.

Für die Verordnung der HPK ist die Erstellung eines ärztlichen Behandlungsplanes erforderlich. In diesem sollen die Indikation, die Fähigkeitsstörungen, die Zielsetzung der Behandlung und die Behandlungsschritte, hinsichtlich der Frequenz und Dauer aufgenommen werden. „Maßnahmen der psychiatrischen Krankenpflege sind nur verordnungsfähig, bei den unter Punkt 27a des Verzeichnisses verordnungsfähiger Maßnahmen benannten Diagnosen und Fähigkeitsstörungen.“ Das Verzeichnis Nr. 27 a ist verbindlicher Bestandteil der Richtlinien und beschreibt mit wenigen Worten die Leistungen der Psychiatrischen Krankenpflege. Nach dem gemeinsamen Beschluss des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen bedeutet Häusliche Psychiatrische Krankenpflege:

## Diagnosen für die Verordnung Häuslich Psychiatrischer Pflege

- F 00.1.** Demenz bei Alzheimer- Krankheit, mit spätem Beginn (Typ
- F 01.0** Vaskuläre Demenz, mit akutem Beginn
- F 01.1.** Multiinfarktdemenz
- F 01.2.** Subkortikale vaskuläre Demenz
- F 02.0.** Demenz bei Pick – Krankheit
- F 02.0.** Demenz bei Creutzfeldt – Jacob – Krankheit
- F 02.2.** Demenz bei Chorea Huntington
- F 02.3.**
- F 02.4.** Demenz bei HIV – Krankheit
- F 02.8.** Demenz bei andernorts klassifizierten Krankheitsbildern
- F 04.** Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder psychotrope Substanzen bedingt
- F 06.0.** Organische Halluzinose
- F 06.1.** Organische katatone Störung
- F 06.2.** Organische wahnhafte Störung
- F 06.3.** Organische affektive Störung

- F 06.4.** Organische Angststörung
- F 06.5.** Organische dissoziative Störung
- F 06.6.** Organische emotional labile Störung
- F 07.0.** Organische Persönlichkeitsstörung
- F 07.1.** Postenzephalitisches Syndrom
- F 07.2.** Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma
- F 20.** Schizophrenie
- F 21.** Schizotype Störung
- F 22.** Anhaltende wahnhafte Störung
- F 24.** Induzierte wahnhafte Störung
- F 25.** Schizoaffektive Störung
- F 30.** Manische Episode
- F 31.** Bipolare affektive Störung, außer
- F 31.7. – 31.9.**
- F 32.** Depressive Episode, außer
- F 32.0. F 32.1. und 32.9.**
- F 33.** Rezidivierende depressive Störung, außer
- F 33.0. F 33.1., F 33.4., F 33.8., F 33.9.**
- F 41.0.** Panikstörung
- F 41.1.** Generalisierte Angststörung.

- ▶ Erarbeiten der Pflegeakzeptanz (Beziehungsaufbau),
- ▶ Durchführen von Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen,
- ▶ Entwickeln kompensatorischer Hilfen bei krankheitsbedingten Fähigkeitsstörungen“.

Die HPK ist nach den Richtlinien nur bei einer der im nebenstehenden Kasten aufgeführten Diagnosen Verordnungs-fähig.

Weitere Voraussetzungen für die Genehmigungsfähigkeit sind, dass unter dem Einfluss dieser Er-

krankungen Fähigkeitsstörungen in einem Maße vorliegen, dass das Leben im Alltag nicht mehr selbständig bewältigt werden kann und, dass die Erkrankung durch die Gabe von Medikamenten nicht ausreichend therapiert werden kann.

Die nach der Richtlinie anerkannten Alltagsstörungen werden beschrieben als:

▶ Störungen des Antriebs oder der Ausdauer oder der Belastbarkeit in Verbindung mit der Unfähigkeit der Tagesstrukturierung oder der Einschränkung des planenden Denkens oder des Realitätsbezuges.

▶ Einbußen bei der Kontaktfähigkeit, den kognitiven Fähigkeiten wie Konzentration, Merkfähigkeit, Lernleistung, und problemlösendes Denken, dem Zugang zur eigenen Krankheits-symptomatik, dem Erkennen und Überwinden von Konfliktsituationen und Krisen. ■

# 5. Internationale Konferenz Pflege und Pflegewissenschaft



11. bis 13. September 2005  
in Nürnberg/Fürth

## Informationen und Anmeldung

zum Kongress bei MCN Medizinische  
Congressorganisation  
Nürnberg AG, Zerzabelshofstr. 29, 90478 Nürnberg  
Tel 0911-3931616  
Fax 0911-3931666  
E-Mail: iknn@mcnag.info, www.mcn-nuernberg.de