

Sebastian Rühl

Psychiatrische häusliche Krankenpflege

Psychiatrische häusliche Krankenpflege darf seit dem 1. Januar 2021 von unserer Berufsgruppe im Rahmen weiterer Befugnisse verordnet werden. Für wen ist diese Form der Krankenpflege geeignet, was ist dabei zu beachten und wie stellt man die Verordnung aus?

Seit dem 1. Januar 2021 dürfen Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen für ihre Patient*innen eine ambulante häusliche psychiatrische Krankenpflege verordnen (G-BA-Richtlinie: <https://tinyurl.com/G-BA-pHKP>). Es handelt sich hierbei um eine Verordnung psychiatrischer häuslicher Krankenpflege nach Nr. 27a, der Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung.

Was beinhaltet eine psychiatrische häusliche Krankenpflege und für welche Patient*innen könnte diese unterstützende Maßnahme sinnvoll sein?

Die psychiatrische häusliche Krankenpflege ist eine ambulante, die Patient*innen zu Hause aufsuchende Leistung.

Die Maßnahme richtet sich an schwer und chronisch psychisch Erkrankte vor allem von Diagnosen aus dem Bereich F0 und F2. Aus den übrigen Bereich der F-Diagnosen sind schwere bipolare Erkrankungen und schwer depressive Patient*innen sowie Panik- und generalisierte Angststörung eine weitere Zielgruppe dieser Maßnahme. Erste Voraussetzung für eine entsprechende Verordnung ist deshalb eine dieser F-Diagnosen (<https://tinyurl.com/F-Diagnosen>).

Die Maßnahme richtet sich an schwer und chronisch psychisch Erkrankte vor allem von Diagnosen aus dem Bereich F0 und F2.

Psychiatrische häusliche Krankenpflege kann verordnet werden bei:

- 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,
- Einschränkungen kognitiver Fähigkeiten, wie Konzentration, Merkfähigkeit, Lernleistung und problemlösendes Denken
- fehlendem Zugang zur eigenen Krankheitssymptomatik oder dem Erkennen und Überwinden von Konfliktsituationen und Krisen.



Eine weitere Voraussetzung für die Verordnung der ambulanten psychiatrischen Krankenpflege ist, dass diese Patient*innen auf der GAF-Skala (<https://tinyurl.com/GAF-Skala>) nur noch ein bestimmtes Funktionsniveau erreichen – Anhaltspunkt ist ein GAF-Wert kleiner gleich 50. Der GAF-Wert wird durch die oder den behandelnden/verordnenden PP nach dieser Skala eingeschätzt. Bei einem GAF-Wert unter 40 besteht als Ausnahmetatbestand die Möglichkeit der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege für alle F-Diagnosen, da hier die/der Patient*in seinen Alltag nicht mehr selber bewältigen kann aber nur, wenn eine ausreichende Behandlungsfähigkeit besteht, um die benannten Therapieziele erreichen zu können.

Ziel der Maßnahme ist, Patient*innen bei grundlegenden Alltagsverrichtungen oder in der Erledigung von Alltagsbedürfnissen zu unterstützen, dadurch zum Beispiel nach einem stationären Aufenthalt die Patient*innen noch weiter engmaschig betreuen zu können oder eine stationäre Einweisung zu vermeiden, aber auch gerade die Patient*innen sozial besser zu vernetzen. Im Fokus stehen dabei der Bereich der medizinischen Versorgung und der gesundheitlichen Selbstfürsorge, wie Medikamenteneinnahme oder Arztbesuche und Aspekte sozialer Kontakte und der eigenen Lebensführung. Aber auch die Bewältigung von Konfliktsituationen, Körperhygiene, Gefahren der Verwahrlosung oder die Verrichtung von Alltagsangelegenheiten wie das Tätigen von Einkäufen, Terminwahrnehmungen gegenüber Ämtern oder auch Kontaktvermittlung zwischen Patient*in, gesetzlichem Betreuer oder anderen an der Behandlung beteiligten Leistungsanbietern können in die Tätigkeiten der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege hineinfallen.

Gleichzeitig sollte die Tätigkeit der ambulanten psychiatrischen Pflege auch Fortschritte der Patient*innen ermöglichen beziehungsweise auf die genannten Einschränkungen und Beeinträchtigungen hinsichtlich der in der Verordnung genannten Zielsetzungen auch positiv einwirken können. In der Richtlinie wird dafür folgendes in § 4 Abs. 2 formuliert: „1...Ziel der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege, (ist es) 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.“² Dabei ist das soziale Umfeld zu berücksichtigen.“ Letzteres wird in der Verordnung noch einmal präzisiert: „Relevante Bezugspersonen sind in die Behandlung mit psychiatrischer häuslicher Pflege mit einzubeziehen und die Behandlung soll in einen (gemeinde-)psychiatrischen Verbund oder andere Behandlungsstrukturen einbezogen werden, so dass das Umfeld beteiligt und die soziale Integration gewährleistet werden kann.“

Dabei kann es Ziel für die Patient*innen sein, in den genannten Bereichen wieder mehr eigene Fähigkeiten zu entwickeln, sodass sie mittelfristig nicht mehr auf die Maßnahmen angewiesen sind, oder aber auch, dass mit der Maßnahme die Patient*innen in ihren bestehenden Einschränkungen und Beeinträchtigungen erstmal nur begleitet werden, sodass diese überhaupt in die Lage versetzt werden, ambulante Therapieangebote wahrzunehmen.

Ein sehr niedriges Funktionsniveau (auf der GAF-Skala zum Beispiel kleiner gleich 20) könnte Hinweis darauf sein, dass mögliche Ziele aktuell nicht erreichbar erscheinen beziehungsweise stattdessen erstmal doch eine stationäre Einweisung unumgänglich sein könnte.

Psychiatrische häusliche Krankenpflege und Soziotherapie?

Insgesamt bestehen manche Parallelen und Überschneidungen zur Soziotherapie. Die Soziotherapie richtet sich aber an Menschen, die grundlegende Bedürfnisse und Angelegenheiten selber eher noch erledigen können und denen vor allem soziale Kompetenzen und Kontakte fehlen. Die ambulante psychiatrische Pflege hat dagegen den Fokus auf noch wesentlich grundlegendere Probleme der Patient*innen in der eigenen Lebensführung und der eigenen gesundheitlichen Fürsorge. Prinzipiell lassen sich Soziotherapie und psychiatrische häusliche Krankenpflege auch gleichzeitig verordnen. Dann muss aber aus den Verordnungen hervorgehen, inwiefern sich die Leistungen unterscheiden beziehungsweise ergänzen.

Prinzipiell lassen sich Soziotherapie und psychiatrische häusliche Krankenpflege auch gleichzeitig verordnen. Dann muss aber aus den Verordnungen hervorgehen, inwiefern sich die Leistungen unterscheiden beziehungsweise ergänzen.



Warum psychiatrische häusliche Pflege als Begleitmaßnahme zu ambulanter Psychotherapie?

Niedergelassene Psychotherapeut*innen werden in der Regel bisher nur wenige oder sogar gar keine Patient*innen in Behandlung haben, die eine solche Pflege benötigen. Gleichzeitig bekommen Psychotherapeut*innen Möglichkeiten, auch mit psychisch schwer Erkrankten ambulant zu arbeiten, die ohne psychiatrische Pflege, vor allem oder zumindest eine Zeit lang, stationär behandelt werden müssten. Dabei besteht aus Sicht der verordnenden Psychotherapeut*innen die Möglichkeit, die ambulante psychiatrische Pflege in die eigene Therapieplanung mit einzubeziehen. Für Jugendliche und junge Erwachsene ist dieses Angebot auch denkbar. Da Eltern oder Erziehungsberechtigte in der Regel im Haushalt der Kinder die beantragten Tätigkeiten übernehmen könnten, würde aber dadurch der Antrag nicht mehr genehmigungsfähig sein. Insgesamt wird sich die psychiatrische häusliche Krankenpflege aber noch entwickeln und etablieren müssen.

Für die Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege besteht eine Genehmigungspflicht durch die Krankenkasse.

Die Verordnung

Die Erstverordnung kann zunächst probeweise für 14 Tage erfolgen. In der ambulanten Pflege sind probeweise Erstverordnungen von 14 Tagen üblich. Anschließend kann eine weitere probeweise Verordnung für weitere 14 Tage erfolgen. Aber es ist nach der neuen Verordnungsrichtlinie auch ohne eine solche Probeverordnung gleich ein längerer Verordnungszeitraum möglich, wenn keine Notwendigkeit für eine probeweise Erstverordnung besteht. Ohne nähere Begründung kann diese Maßnahme in der Erstverordnung für bis zu insgesamt vier Monate verordnet werden (siehe www.kbv.de/html/40607.php und www.kbv.de/html/1150_48082.php). Folgeverordnungen sind spätestens drei Tage vor Ablauf der genehmigten Verordnung auszustellen. Eine Verlängerung der Verordnung über vier Monate hinaus muss begründet werden. Für die Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege besteht eine Genehmigungspflicht durch die Krankenkasse. Das bedeutet aber auch, dass keine nachträglichen Wirtschaftlichkeitsprüfungen für die einzelnen Maßnahmen zu erwarten sind, da mit der Genehmigung schon eine Prüfung durch die Krankenkasse stattgefunden hat. Wirtschaftlichkeitsprüfungen aufgrund eines insgesamt auffälligen Verordnungsverhaltens sind möglich (Rahmenvorgaben für die Wirtschaftlichkeitsprüfung, Anlage 3: <https://tinyurl.com/m2wt47p9>), aber könnten erst erfolgen, wenn gesicherte Verordnungsdaten für eine Vergleichsprüfung vorliegen.

Gleichzeitig besteht im Angebot der häuslichen psychiatrischen Pflege eine ähnliche Problematik wie bei der Soziotherapie: In einer ganzen Reihe von Versorgungsgebieten gibt es keine Anbieter für die häusliche psychiatrische Pflege, die entsprechend einer von Psychotherapeut*innen vorgenommenen Verordnung diese Tätigkeit übernehmen könnten. Abhilfe könnte hier zum Beispiel eine Einweisung in eine Tagesklinik schaffen, in deren Rahmen eine solche häusliche psychiatrische Pflege auch beinhaltet sein kann beziehungsweise von entsprechenden Einrichtungen als Teil einer größeren Maßnahme angeboten werden kann. Aber gerade für Patient*innen, die eine häusliche psychiatrische Pflege benötigen, kann schon die Aufnahme in eine solche Einrichtung eine schwierige Hürde darstellen, hier telefonisch einen Termin vereinbaren zu müssen, den Termin dann pünktlich wahrzunehmen oder für den Termin dann die eigene Wohnung verlassen zu müssen. Für ein solches Handeln würden Patient*innen möglicherweise gerade schon die häusliche psychiatrische Pflege benötigen. Inwieweit hier die noch in der Planung befindliche Komplexversorgung bessere Kooperationsmöglichkeiten und damit einen besseren Zugang der Patient*innen zu diesen Leistungen ermöglichen wird, bleibt hier erstmal nur zu hoffen.

Gleichzeitig besteht im Angebot der häuslichen psychiatrischen Pflege eine ähnliche Problematik wie bei der Soziotherapie: In einer ganzen Reihe von Versorgungsgebieten gibt es keine Anbieter für die häusliche psychiatrische Pflege.



So stellen Sie die Verordnung aus

Die Verordnung erfolgt auf dem Muster-Formular 12 (<https://tinyurl.com/Muster12> und <https://tinyurl.com/ErlaeuterungM12>)

Erste Seite des Formulars

– vom Psychotherapeuten/von der Psychotherapeutin auszufüllen:

- Zunächst sind die Patientendaten und Diagnosen entsprechend der Patientenakte und des Praxisverwaltungsprogramms einzutragen.
- Unter Einschränkungen können zum Beispiel genannt werden: Kann nicht zum Arzt/Einkaufen oder überhaupt vor die Tür gehen. Kann keine notwendigen Kontakte mit Einrichtungen oder Ämtern aufnehmen. Kann Medikamente nicht regelmäßig einnehmen oder ähnliches.
- Da die Bearbeitung bei der Krankenkasse innerhalb von drei Werktagen erfolgen muss, kann die Erstverordnung entsprechend bald beginnen, sofern es schon einen Anbieter gibt, der die Verordnung ausführt! Es ist anzuraten, vor der Verordnung einen Anbieter für diese Maßnahme zu finden.
- Dann gibt es auf dem Formular viele Punkte, die für die Verordnung der psychiatrischen häuslichen Pflege überhaupt keine Bedeutung haben.
- Unter „Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege“ muss eingetragen werden: „nach Nr. 27a“
- Zu dieser Angabe muss jetzt die Häufigkeit der Maßnahme angegeben werden. Verordnungsfähig sind bis zu 14 Einheiten pro Woche. 14 Einheiten pro Woche könnten zum Beispiel benötigt werden, wenn täglich morgens und abends die Medikamenteneinnahme vorgenommen werden muss und gegebenenfalls noch weitere Leistungen zu erbringen sind. Aber es können auch drei oder vier Einheiten pro Woche ausreichend sein. Eine Einheit beträgt 60 Minuten. Einheiten können auch aufgeteilt werden. Außerdem ist hier wieder der Verordnungszeitraum anzugeben.
- Dann kommen wieder einige Felder, die leer bleiben.

Die Verordnung ist mit Ziffer EBM 01422 in der Erstverordnung und mit Ziffer EBM 01424 für die Folgeverordnung abzurechnen.



Sebastian Rühl

Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, eigene Praxis in Linsengericht seit 1991. Vorstandsmitglied der DPtV-Landesgruppe Hessen und Stellvertreter im Beratenden Fachausschuss Psychotherapie und der Vollversammlung der KV Hessen. Wichtige Themen: Befugnisweiterungen für Psychotherapeut*innen, Komplexversorgung, Qualitätssicherung und TI; auf fachlicher Ebene Traumabehandlungen und Gruppen.

Zweite Seite des Formulars

– vom Patienten/von der Patientin oder dem/der Antragstellenden auszufüllen (gegebenenfalls mit dem Pflegedienst):

- Hier sind wieder Name und Daten des Patienten/der Patientin und der Zeitraum – wie oben – einzutragen.
- Dann muss eingetragen werden, wo die/der Patient*in aufgesucht werden soll.
- Als nächstes muss die/der Patient*in oder Antragsteller*in angeben, ob die Leistung durch eine im Haushalt lebende Person erbracht werden kann – oder durch eine im Haushalt lebende Person nicht erbracht werden kann. Hier würde ich davon ausgehen, dass der Antrag deshalb gestellt wird, weil es keine Person im Haushalt gibt, die die beantragten Leistungen erfüllen könnte. Andernfalls hat die Verordnung zu unterbleiben.
- Außerdem kann bei der Krankenkasse eine Liste von entsprechenden Pflegediensten angefordert werden, die diese Leistungen erbringen könnten. Die Problematik dazu wurde schon weiter oben erläutert.
- Gibt es schon einen Anbieter können dann die geplanten Einheiten mit diesem Pflegedienst abgesprochen und aufgelistet werden. Dieser Pflegedienst muss dann am Ende noch genau adressiert beziehungsweise benannt werden.

Der Behandlungsplan

Der Verordnung muss außerdem ein Behandlungsplan beigelegt werden, der folgendes beinhalten soll:

- **Indikation:** Diagnose, GAF-Wert und gegebenenfalls Symptomatik
- **Fähigkeitsstörungen:** Einschränkungen und Beeinträchtigungen im Alltag, die Ziel der Maßnahme sein sollen
- **Ziel der Maßnahme:** was durch die Maßnahme im Bereich der Fähigkeitsstörungen beziehungsweise Einschränkungen und Beeinträchtigungen erreicht werden soll
- **Behandlungsschritte:** zum Beispiel Kontaktaufnahme und Erarbeiten der Pflegeakzeptanz, praktische Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen, Training von Fähigkeiten und Fertigkeiten – hier auch nochmal konkret welche genau – und Unterstützung zur Kontaktaufnahme zu anderen an der Versorgung beteiligten Einrichtungen

Der Behandlungsplan sollte sehr kurz gefasst und keineswegs länger als eine DIN-A4-Seite sein.

Die Verordnung ist mit Ziffer EBM 01422 in der Erstverordnung und mit Ziffer EBM 01424 für die Folgeverordnung abzurechnen. Rückwirkende Verordnungen sind grundsätzlich nicht möglich, Ausnahmen bedürfen einer besonderen Begründung. Sind die Behandlungsziele erreicht oder aber wird deutlich, dass die Behandlungsziele nicht erreicht werden können, ist die Maßnahme zu beenden. Änderungen des Pflegeplans sind vom Verordnenden der Krankenkasse schriftlich mitzuteilen.