

Information für ÄrztInnen, TherapeutInnen und Behandlungsteams zur Verordnung von Psychiatrischer häuslicher Krankenpflege pHKP gemäß der Bundesrichtlinie vom 12.10.2018

1. Kontaktdaten:

Frau Elizabeth Amelung (Verantwortliche Pflegekraft)
elizabeth.amelung@recover-rm.de Telefon: 01520-807 5181

Frau Dagmar Bremer: dagmar.bremer@recover-rm.de Telefon: 01520-807 3482

2. Versorgungsgebiet Recover Psychiatrische häusliche Krankenpflege

Ostend, Fechenheim, Bergen-Enkheim, Riederwald, Bornheim, Seckbach, Nordend-Ost, Offenbach

3. Verordnung der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege

3.1 Verordnungsberechtigte ÄrztInnen

Verordnung durch:

- Niedergelassene NervenärztInnen und ÄrztInnen der Psychiatrischen Institutsambulanzen
- NervenärztInnen der psychiatrischen Klinik (bis zu 14 Tagen)
- PsychotherapeutInnen und HausärztInnen, bei gesicherter Diagnose

3.2 Häufigkeit und Dauer der Maßnahme pHKP (APP)

- Häufigkeit: 14 Einheiten pro Woche (eine Einheit $\hat{=}$ 60 Minuten).
- Folgeverordnungen sind durch FachärztInnen (16 Wochen) und HausärztInnen (Verordnungsdauer bis zu 6 Wochen) möglich.
- Die Verordnungsdauer der pHKP-- kann über 4 Monate hinausgehen, hierfür müssen die Notwendigkeit der Weiterführung und die erwarteten Verbesserungen der Fähigkeitsstörungen im „Behandlungsplan Verordnung im begründeten Einzelfall“ begründet werden.

4. Leistungsbeschreibung der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege (pHKP)

4.1 Die Zusammenarbeit mit PatientInnen

Beinhaltet insbesondere das

Erarbeiten der Pflegeakzeptanz (Beziehungsaufbau),

Durchführen von Maßnahmen zur Bewältigung in Krisensituationen,

Training von Fähigkeiten und Fertigkeiten zum eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung bzw. Entwickeln von kompensatorischen Hilfen bei krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen),

Unterstützung zur Kontaktaufnahme zu anderen an der Versorgung beteiligten Einrichtungen.

4.2 Die Zusammenarbeit mit ÄrztInnen

beinhaltet insbesondere die

Beurteilung der Patientensituation

Unterstützung bei der Verordnungserstellung

Mitarbeit bei der Erstellung eines ärztlichen Behandlungsplans und eines therapeutischen Genesungsplans

Erstellung von Behandlungsberichten

Motivierung der PatientInnen zu notwendigen (Fach-)Arztbesuchen und Sicherstellung derselben, ggf. durch Begleitung

Kooperation/ Informationsaustausch mit den behandelnden ÄrztInnen und TherapeutInnen, Kostenträgern/ psychosozialen Diensten

Teilnahme an Fallbesprechungen mit behandelnden ÄrztInnen und TherapeutInnen/ psychosozialen Diensten grundsätzlich zusammen mit den PatientInnen

5. Voraussetzung für die Verordnung der pHKP (APP)

5.1 Verordnungsvoraussetzung

1. Die Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) liegen in einem Maß vor, dass das Leben im Alltag nicht mehr selbstständig bewältigt oder koordiniert werden kann.
2. Eine positive Beeinflussbarkeit durch die pHKP ist gegeben.
3. Es liegt eine ausreichende Behandlungsfähigkeit zum Erreichen der Behandlungsziele vor.

5.2 GAF–Skala

Gemäß der neuen Richtlinie zur pHKP (APP) muss neben der Diagnose ein GAF–Wert (Global Assessment of Functioning Scale) zur Beschreibung der psychischen, sozialen und beruflichen Funktion von psychisch erkrankten Menschen ermittelt und angegeben werden.

Regelindikation: Für die Diagnosen der Regelindikation ist folgender GAF – Wert erforderlich:

GAF Wert < 50

Ohne festgelegten Diagnoseschlüssel: Neben den Regeldiagnosen kann pHKP aus dem Indikationsbereich F00 – F99 verordnet werden, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Für diese Diagnosen der Regelindikation ist folgender GAF – Wert erforderlich:

GAF Wert < 40

5.3 Verordnungsfähiger Diagnosekatalog (Regelindikation) pHKP

F00.1 Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)

F01.0 Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn

F01.1 Multiinfarkt-Demenz

F01.2 Subkortikale vaskuläre Demenz

F02.0 Demenz bei Pick-Krankheit

F02.1 Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit

F02.2 Demenz bei Chorea Huntington	F21.- Schizotyper Störung
F02.3 Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom	F22.- Anhaltender wahnhafter Störung
F02.4 Demenz bei HIV-Krankheit	F24.- Induzierter wahnhafter Störung
F02.8 Demenz bei andernorts klassifizierten Krankheitsbildern	F25.- Schizoaffektiver Störung
F04.- Organischem amnestischen Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	F30.- Manischer Episode
F 05.1 Delir bei Demenz	F 31.- Bipolare affektive Störung mit Ausnahme von: F 31.7 bis F 31.9
F06.0 Organischer Halluzinose	F 32.- Depressive Episode mit Ausnahme von: F 32.0, F 32.1 und F32.9
F06.1 Organischer katatoner Störung	F 33.- Rezidivierende depressive Störungen mit Ausnahme von F 33.0, F 33.4, F 33.8 und F 33.9
F06.2 Organischer wahnhafter Störung	F41.0 Panikstörung, auch wenn sie auf sozialen Phobien beruht
F06.3 Organischer affektiver Störungen	F41.1 Generalisierter Angststörung
F06.4 Organischer Angststörung	F 42.1 Vorwiegende Zwangshandlungen
F06.5 Organischer dissoziativer Störung	F 42.2 Zwangsgedanken und – handlungen, gemischt
F06.6 Organischer emotional labiler Störung	F 43.1 Posttraumatische Belastungsstörungen
F07.0 Organischer Persönlichkeitsstörung	F 53.1 Schwere psychische Verhaltensstörung im Wochenbett
F07.1 Postenzephalitischem Syndrom	F 60.3 Emotionale instabile Persönlichkeitsstörungen
F07.2 Organischem Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma	
F20.- Schizophrenie	

5.4 Zuzahlung

Die Zuzahlungsbestimmungen zur häuslichen Krankenpflege sind einheitlich im SGB V geregelt. Die Zuzahlung beträgt 10% der Kosten für höchstens 28 Tage im Jahr. Zuzüglich 10,- € pro Verordnung. Wir unterstützen unsere PatientInnen gerne bei der Antragstellung auf Zuzahlungsbefreiung

6. Vorteile für Einweisenden ÄrztInnen und TherapeutInnen.

1. Hilfe in der eigenen Häuslichkeit ist für PatientInnen und Umfeld nachhaltig und entlastend.
2. 24/7 Erreichbarkeit des Pflegedienstes.
3. Pflege als Ansprechpartner vor Ort bei Unklarheiten und Sorgen um Patient/Umfeld.
4. Pflegemitarbeitenden sind geschulte BeobachterInnen von Wirkung/Nebenwirkung der Medikamenten. Das ermöglicht ein Umstellen, Einstellen und oder Abbauen von Medikamenten mit zuverlässige Rückmeldung über Effekte.
5. Vergütung laut der Kassenärztliche Bundesvereinigung: (Berlin, Stand 2021/1)

01422 Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur PHKP: 149 Punkte, 16,58 Euro

01424 Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur PHKP: 154 Punkte, 17,12 Euro

Verordnungshilfen

Vordruck Verordnung häuslicher Krankenpflege (Ausfüllhilfe).

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

Nach Möglichkeit keine Suchtdiagnose und wenn, immer als Zweitdiagnose

Betreuungsstellen-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

Erstverordnung Folgeverordnung Unfall

Verordnung häuslicher Krankenpflege 12

Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10-Code)

Einschränkungen, die häusliche Krankenpflege erforderlich machen (vgl. auch Leistungsverzeichnis HKP-Richtlinie)

Muss immer angekreuzt sein - entweder Erst- oder Folgeverordnung

Die Felder müssen exakt ausgefüllt sein - die Verordnungszeiträume müssen genau stimmen - 14 Tage usw. am Besten immer vor Ort kontrollieren

vom bis

Behandlungspflege

Medikamentengabe, Präparate

	Häufigkeit		Dauer	
	tgl.	wtl.	mtl.	vom bis
<input type="checkbox"/> Herrichten der Medikamentenbox				
<input type="checkbox"/> Medikamentengabe				
<input type="checkbox"/> Injektionen <input type="checkbox"/> herrichten <input type="checkbox"/> intramuskulär <input type="checkbox"/> subkutan				

Blutzuckermessung

Erst- oder Neueinstellung (max. 4 Wochen und max. 3x täglich) bei intensivierter Insulintherapie

Kompressionsbehandlung

Kompressionsstrümpfe anziehen rechts links beidseits

Kompressionsverbände anlegen Kompressionsstrümpfe ausziehen

Kompressionsverbände abnehmen

Stützende und stabilisierende Verbände, Art

Wundversorgung und Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung

Wundart

Lokalisation aktuelle Größe (Länge, Breite, Tiefe) aktueller Grad

Präparate, Verbandmaterialien

Wundversorgung akut Wundversorgung chronisch

Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung

Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege

Hier müssen immer die vom Arzt angeordneten Einheiten stehen z.B. bei Erstverordnungen: 14 Einheiten/wöchentlich (Standard) z.B. bei Folgeverordnungen: 10 Einheiten/wöchentlich

Anleitung zur Behandlungspflege für Patient/Angehörige (z.B. Injektionen, Wundbehandlung)

Hier können vorläufige Ziele benannt werden - sind in der Regel aber schon im gesonderten Behandlungsplan benannt (zB: Tagesstrukturierung, soziale Kontakte knüpfen usw.)

Anzahl

Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung

	Häufigkeit		Dauer	
	tgl.	wtl.	mtl.	vom bis
<input type="checkbox"/> Unterstützungspflege nach § 37 (1a) SGB V				
<input type="checkbox"/> Krankenhausvermeidungspflege nach § 37 (1) SGB V				
<input type="checkbox"/> Grundpflege				
<input type="checkbox"/> hauswirtschaftliche Versorgung				

Weitere Hinweise

Ausfertigung für die Krankenkasse

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Ausfüllhilfe Behandlungsplan bei Regelindikation

Behandlungsplan pHKP (APP) mit GAF bei Regelindikationen

Ausfüllhilfe

Behandlungsplan APP nach GBA-Beschluss vom 19.07.2018

[Version 9.2-2018]

ADP	LSK	SKK	SK	VMAK	AEP	Knappschicht

Arztstempel / Unterschrift



Fähigkeitsstörungen / Einbußen

- Antrieb
- Ausdauer und Belastbarkeit
- formaler Denkablauf
- inhaltlicher Denkablauf
- Kontaktfähigkeit
- Konzentration / Merkfähigkeit
- Orientierung (zeitlich, örtlich, situativ, zur Person)

- Lernleistung
- problemlösendes Denken
- Realitätsbezug
- Tagesstrukturierung
- Zugang zur eigenen Krankheitssymptomatik
- Erkennen / Überwinden von Konfliktsituationen und Krisen

- Eine positive Beeinflussbarkeit der Beeinträchtigungen ist durch die pHKP gegeben.
- Es liegt eine ausreichende Behandlungsfähigkeit zum Erreichen der Behandlungsziele vor

Behandlungsplan: Ziele / Maßnahmen

- Erreichen einer / Aufrechterhaltung der erreichten Pflegeakzeptanz unter anderem durch anamnестische Arbeit mit dem Patienten und dessen Umfeld, sowie Identifizieren bzw. Aufdecken von Konfliktthemen und –feldern
- Zeitnahe Bewältigung von Krisensituationen durch begleitende Hilfe bei den Aktivitäten des täglichen Lebens unter Berücksichtigung der Ressourcen des Patienten, mit nach Möglichkeit abnehmender Frequenz
- Entwicklung kompensatorischer Hilfen durch Vermittlung von adäquaten Copingstrategien; Alltagskompetenztraining, Psychoedukation, Beziehungsarbeit und Vermittlung sozialer Kompetenzen
- Erreichen einer höchstmöglichen Selbstständigkeit / Verbleib in häuslicher Umgebung
- Erreichen einer zeitlichen, örtlichen, situativen und persönlichen Orientierung
- Training von Fähigkeiten und Fertigkeiten zum eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung bzw. Entwickeln von kompensatorischen Hilfen bei krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)
- Unterstützung zur Kontaktaufnahme zu anderen an der Versorgung beteiligten Einrichtungen

GAF-Skala (Global Assessment of Functioning) im Rahmen der pHKP:

- 10-1 **Ständige Gefahr**, sich oder andere schwer zu verletzen ODER anhaltende Unfähigkeit, die minimale persönliche Hygiene aufrechtzuerhalten ODER ernsthafter Selbstmordversuch mit eindeutiger Todesabsicht
- 20-11 **Selbst- und Fremdgefährdung** ODER ist gelegentlich nicht in der Lage, die geringste Hygiene aufrechtzuerhalten ODER grobe Beeinträchtigung der Kommunikation (größtenteils inkohärent oder stumm)
- 30-21 **Das Verhalten ist ernsthaft** durch Wahrphänomene oder Halluzinationen beeinflusst ODER ernsthafte Beeinträchtigung der Kommunikation und des Urteilsvermögens (z.B. manchmal inkohärent, handelt grob inadäquat, starkes Eingenommensein von Selbstmordgedanken ODER Leistungsunfähigkeit in fast allen Bereichen)
- 40-31 **Einige Beeinträchtigungen** in der Realitätskontrolle oder der Kommunikation (z. B. Sprache zeitweise unlogisch, unverständlich oder belanglos) ODER starke Beeinträchtigung in mehreren Bereichen, z. B. Arbeit oder Schule, familiäre Beziehungen, Urteilsvermögen, Denken oder Stimmung
- 50-41 **Ernste Symptome** (z. B. Suizidgedanken, schwere Zwangssituale) ODER eine Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit (z.B. keine Freunde, Unfähigkeit, eine Arbeitsstelle zu behalten)

GAF-Wert:

• Ausfüllhilfe Behandlungsplan ohne Regelindikation

Behandlungsplan pHKP (APP) mit GAF ohne festgelegten Diagnoseschlüssel

Ausfüllhilfe

Behandlungsplan APP - Verordnung im begründeten Einzelfall [Version 9-2018]

ADK	LKA	BKA	IKK	VidAK	AEV	Erappschuft
Sachliche Begründung						

Verlängerung des Behandlungszeitraumes über 4 Monate hinaus
 Von der Regelindikation abweichende Diagnose

Fähigkeitsstörungen / Einbußen

<input type="checkbox"/> Antrieb	<input type="checkbox"/> Lernleistung
<input type="checkbox"/> Ausdauer und Belastbarkeit	<input type="checkbox"/> problemlösendes Denken
<input type="checkbox"/> formaler Denkablauf	<input type="checkbox"/> Realitätsbezug
<input type="checkbox"/> inhaltlicher Denkablauf	<input type="checkbox"/> Tagesstrukturierung
<input type="checkbox"/> Kontaktfähigkeit	<input type="checkbox"/> Zugang zur eigenen Krankheitssymptomatik
<input type="checkbox"/> Konzentration / Merkfähigkeit	<input type="checkbox"/> Erkennen / Überwinden von Konfliktsituationen und Krisen
<input type="checkbox"/> Orientierung (zeitlich, örtlich, situativ, zur Person)	

Eine positive Beeinflussbarkeit der Beeinträchtigungen ist durch die pHKP gegeben.
 Es liegt eine ausreichende Behandlungsfähigkeit zum Erreichen der Behandlungsziele vor

Die Beeinträchtigungen der Aktivitäten liegen in einem Maß vor, dass das Leben im Alltag nicht mehr selbständig bewältigt oder koordiniert werden kann
 Eine positive Beeinflussbarkeit der Beeinträchtigungen ist durch psychiatrische häusliche Krankenpflege gegeben
 Es liegt eine ausreichende Behandlungsfähigkeit vor um die Beeinträchtigungen der Aktivitäten positiv zu beeinflussen und die Therapieziele zu erreichen
 Psychischer Stabilisierungsprozess aufgrund komplexen Krankheitsverlaufes nach 4 Monaten noch nicht abgeschlossen
 Eine Fortführung der Behandlung dient zusätzlich der Rezidivprophylaxe
 Re-aktualisierte Symptomatik durch externe Faktoren

Behandlungsplan: Ziele / Maßnahmen

Erreichen einer / Aufrechterhaltung der erreichten Pflegeakzeptanz unter anderem durch anamnestische Arbeit mit dem Patienten und dessen Umfeld, sowie Identifizieren beziehungsweise Aufdecken von Konfliktthemen und – Feldern
 Zeitnahe Bewältigung von Krisensituationen durch begleitende Hilfe bei den Aktivitäten des täglichen Lebens unter Berücksichtigung der Ressourcen des Patienten, mit nach Möglichkeit abnehmender Frequenz
 Entwicklung kompensatorischer Hilfen durch Vermittlung von adäquaten Copingstrategien; Alltagskompetenztraining, Psychoedukation, Beziehungsarbeit und Vermittlung sozialer Kompetenzen
 Erreichen einer höchst möglichen Selbstständigkeit / Verbleib in häuslicher Umgebung
 Erreichen einer zeitlichen, örtlichen, situativen und persönlichen Orientierung
 Training von Fähigkeiten und Fertigkeiten zum eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung bzw. Entwickeln von kompensatorischen Hilfen bei krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)
 Unterstützung zur Kontaktaufnahme zu anderen an der Versorgung beteiligten Einrichtungen
 Sicherstellung der medizinischen und medikamentösen Behandlung
 Vermeidung von stationärer Behandlung

GAF-Wert: