



Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Psychiatrische häusliche Krankenpflege

Diakonie Deutschland - Evangelischer Bundesverband – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung	
23.10.2017	
Stellungnahme/Änderungsvorschlag	Begründung
<p>Die Diakonie Deutschland schließt sich dem Vorschlag der PatV/KBV/DKG zu § 4 Absatz 2 (neu) an: „In Konkretisierung der unter § 2 dieser Richtlinie formulierten Ziele ist das ergänzende Ziel der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege, <u>dazu beizutragen</u>, dass der Versicherte soweit stabilisiert wird, dass er sein Leben im Alltag im Rahmen seiner Möglichkeiten selbständig bewältigen und koordinieren sowie Therapiemaßnahmen in Anspruch nehmen kann. Dabei ist das soziale Umfeld zu berücksichtigen.“</p>	<p>Das Ziel der Stabilisierung und selbständigen Alltagsbewältigung einer/eines Versicherten mit einer psychischen Erkrankung kann nicht allein durch psychiatrische häusliche Krankenpflege erreicht werden. Die psychiatrische häusliche Krankenpflege kann allerdings wesentlich zur Zielerreichung beitragen, wenn die Lebenssituation der/des Versicherten dadurch stabilisiert wird und sie/er in der Lage ist, Therapiemaßnahmen in Anspruch zu nehmen. Unter dieser Perspektive ist die von PatV/KBV/DKG gewählte Formulierung geeigneter, um das ergänzende Ziel der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege zu beschreiben.</p>
<p>Die Diakonie Deutschland schließt sich dem Vorschlag der PatV/KBV/DKG zu § 4 Absatz 2 (neu) an: „(...), dass er sein Leben im Alltag möglichst selbständig (GKV-SV)/<u>im Rahmen seiner Möglichkeiten selbständig</u> (PatV/KBV/DKG) bewältigen und koordinieren (...) kann.“</p>	<p>Hier werden vom GKV-SV einerseits und den PatV/KBV/DKG andererseits unterschiedliche Sachverhalte beschrieben. „Möglichst selbständig“ lässt sich auch als „soweit wie möglich selbständig“, also mit einem hohen Grad an Selbständigkeit interpretieren. Die Formulierung „im Rahmen seiner Möglichkeiten selbständig“ von PatV/KBV/DKG richtet sich hingegen nicht ausschließlich auf den Grad der Selbständigkeit, sondern vielmehr auf die individuellen Möglichkeiten, Selbständigkeit zu erlangen. Dies halten wir für geeigneter. Wir gehen dabei davon aus, dass die Möglichkeiten nicht durch einen Rahmen begrenzt sind, sondern sehr weit zu gestalten sind, je nach individueller Situation des Patienten.</p>
<p>§ 4 Absatz 4: Es ist zu begrüßen, dass mit dem ersten Satz in Absatz 4 eine positive Formulierung aufgenommen worden ist, die die erstmalige Verordnung durch die verordnende Ärztin/den verordnenden Arzt erleichtert. Durch die Aufhebung der Begrenzung von 14 Tage – so der verordnende Arzt/die verordnende Ärztin die in Absatz 3 genannten Voraussetzungen einschätzen kann – wird die Verordnungsdauer der Erstverordnung deutlich erhöht und damit auch unbürokratisch an vorhandene Bedarfslagen angepasst.</p> <p>Eine Befristung der Folgeverordnung,</p>	



Diakonie Deutschland - Evangelischer Bundesverband – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung	
23.10.2017	
auch in der hier vorgenommenen Abstufung, ist aus unserer Sicht nicht sinnvoll und unbegründet. Psychiatrische Krankheitsverläufe sind höchst unterschiedlich. Wir schlagen deshalb vor, Satz 4 offener zu formulieren.	„Ist in dem Zeitraum nach Satz 3 eine diesbezügliche Einschätzung abschließend noch nicht möglich, können weitere kann eine Folgeverordnungen für jeweils weitere 14 Tage oder länger ausgestellt werden.“
§ 4 Absatz 5 (neu): Der neue Absatz 5 eröffnet die Möglichkeit, das soziale Umfeld der/des Versicherten und ihre/seine Angehörigen einzubeziehen. Nach Absatz 5 Satz 1 kann die Anleitung der Angehörigen im Umgang mit der Erkrankung Gegenstand der Leistungserbringung sein. Dies wird von der Diakonie Deutschland ausdrücklich begrüßt.	
§ 4 Absatz 6 (neu): Satz 3 ermöglicht die Verordnung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege durch psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V. Die Aufnahme von Satz 3 ist positiv zu werten, da damit die Möglichkeiten zur Verordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege erweitert werden.	In der Praxis kommt es häufig vor, dass Versicherte vor allem auch in Krisensituationen zunächst eine Psychiatrische Institutsambulanz aufsuchen – sofern diese in der jeweiligen Region vorhanden ist - oder aber nach Entlassung aus dem Krankenhaus in dieser weiterbehandelt werden. Durch die Möglichkeit der Verordnung von pHKP können so gerade im Anfangsstadium einer Erkrankung stabile Versorgungsarrangements geschaffen werden.
§ 4 Absatz 7 Satz 2 (neu): Wir schließen uns der Position der PatV/KBV an. Eine regelmäßige Orientierung an der GAF-Skala zur Bewertung der Funktionseinschränkungen wird von der Diakonie Deutschland abgelehnt	Bei den bisher in Nr. 24 enthaltenen Diagnosen sind die Schwere der Erkrankung und die daraus folgenden Funktionseinschränkungen allein schon durch die Diagnose selbst vorgegeben. Ein Einsatz der GAF-Skala erübrigt sich damit. Abgesehen davon wird durch die regelmäßige Orientierung an der GAF-Skala ein weiteres, zusätzliches Kriterium für die Indikationsstellung eingeführt, was ggf. zu einer Begrenzung der Verordnungsmöglichkeiten führen wird. Wie GKV-SV und DKG in der Begründung angeben, sei die GAF-Skala als alleiniges Instrument zu Bestimmung der Beeinträchtigung der Aktivitäten nicht geeignet; „(in) Verbindung mit der Gesamteinschätzung durch den Facharzt sollte sie aber ergänzend und zur Orientierung herangezogen werden“. Die Formulierung im Konjunktiv „sollte (...) ergänzend und zur Orientierung herangezogen werden“, zielt nicht auf eine generelle Verwendung der GAF-Skala, wie dies im Leistungsverzeichnis bei einigen der neu aufgenommenen und bereits konsentierten Diagnosen, von der DKG und/oder dem GKV-SV vorgegeben wird. Die Verordnungsfähigkeit der pHKP innerhalb der bereits vorhandenen sowie der durch die PatV/KBV/ ergänzten Diagnosen sollte sich ausschließlich nach der



Diakonie Deutschland - Evangelischer Bundesverband – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung	
23.10.2017	
	Gesamteinschätzung durch die Fachärztin/den Facharzt richten.
Leistungsverzeichnis Nr. 27a, Spalte Leistungsbeschreibung: Die Diakonie Deutschland schließt sich den Ergänzungen zur Leistungsbeschreibung durch die PatV/KBV an.	Beide Leistungen tragen wesentlich dazu beitragen, dass die/der Versicherte soweit stabilisiert wird, dass sie/er sein Leben im Rahmen seiner Möglichkeiten selbständig bewältigen und koordinieren kann (vgl. § 4 Absatz 2). Das „Training von Fertigkeiten und Fähigkeiten zum eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung“ ist von herausragender Bedeutung für eine Stabilisierung bzw. für den Erwerb von Fähigkeiten, auch unter längerfristiger Perspektive mit Funktionseinschränkungen umgehen zu können. Dadurch kann ggf. auch erreicht werden, dass die/der Versicherte in Krisensituationen und bei Verschlechterung ihres/seines psychischen Zustandes rechtzeitig Hilfe in Anspruch nimmt und stationäre Aufenthalte vermieden werden. Einen Beitrag dazu leistet zudem die „Vorbereitung, Begleitung und Vermittlung zu anderen an der Behandlung beteiligten Einrichtungen und psychosozialen Hilfen“.
Leistungsverzeichnis Nr. 27a, Spalte „Dauer und Häufigkeit der Maßnahme“: Eine Begrenzung des Verordnungszeitraums auf 4 Monate wird von der Diakonie Deutschland abgelehnt.	Die Begrenzung der Regelversorgung auf 4 Monate hat sich in der Praxis oft als zu starr erwiesen. Problematisch wird diese Festlegung vor allem dann, wenn Krankenkassen einen Verlängerungsantrag nicht oder nur unter zusätzlichem bürokratischen Aufwand genehmigen, so dass eine kontinuierliche Versorgung nicht gewährleistet ist. Dadurch können u. U. bei der/dem Versicherten sogar (erneute) psychische Krisen ausgelöst werden, die einen stationären Aufenthalt erforderlich machen. Da gerade bei psychischen Erkrankungen sehr unterschiedliche Krankheitsverläufe und auch unterschiedlich stark ausgeprägte Funktionseinschränkungen auftreten, ist eine starre zeitliche Begrenzung aus Sicht der Diakonie Deutschland generell nicht sinnvoll. Wenn dennoch eine Begrenzung vorgenommen wird, so sind mindestens 6 Monate erforderlich (Vorschlag PatV/KBV) sowie eine größtmögliche Flexibilität bei der Verordnungsdauer.
Leistungsverzeichnis Nr. 27a, Spalte „Dauer und Häufigkeit der Maßnahme“, PatV/KBV: „Bei bestimmten Diagnosen/Indikationen (...) ist ein längerer als der o. g. Verordnungszeitraum in der Regel nicht gegeben.“ Aus Sicht der Diakonie Deutschland kann auf diese Ergänzung verzichtet werden.	s. o. – Eine starre Begrenzung der Verordnungsdauer ist aus unserer Sicht generell nicht sinnvoll. Ob kurze Interventionen ausreichen oder eine längerfristige Betreuung angezeigt ist, hängt vom Krankheitsbild, den Funktionseinschränkungen, dem Vorhandensein von sozialen Netzwerken usw. ab.
Leistungsverzeichnis Nr. 27a, Spalte „Bemerkungen“: Die Diakonie Deutschland schließt sich der von der KBV und/oder den PatV	Die Verordnungsfähigkeit von psychischen Erkrankungen aus den Bereichen <ul style="list-style-type: none">• Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10 – F19)



Diakonie Deutschland - Evangelischer Bundesverband – Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung

23.10.2017

vorgenommenen Ergänzungen der
verordnungsfähigen Diagnosen an.

- Akute vorübergehende psychotische Störungen (F23)
- Phobische Störungen (F40)
- Zwangsstörung (F42)
- Posttraumatische Belastungsstörungen (F43.1)
- Essstörungen (F50)
- und Persönlichkeitsstörungen (F60, F61)
- sowie anderer Diagnosen aus dem Bereich F00 bis F99 bei gleichzeitigem Vorliegen weiterer psychischer und somatischer Diagnosen.

muss gewährleistet sein, da diese Erkrankungen ebenso wie die bisherigen Diagnosen des Leistungsverzeichnisses einen hohen Fähigkeitsverlust bzw. massive Fähigkeitsstörungen mit sich bringen können. Gerade im Anfangsstadium der Erkrankung kann durch rechtzeitige Interventionen auch auf pflegerischer Ebene erreicht werden, dass die/der Versicherte in die Lage versetzt wird, ihr/sein Leben im Alltag im Rahmen ihrer/seiner Möglichkeiten selbständig zu bewältigen und zu koordinieren sowie Therapiemaßnahmen in Anspruch zu nehmen (s. § 4 Absatz 2).

Durch die Aufnahme der genannten Diagnosen ist zudem eine bessere Verlaufskontrolle möglich, was u. a. dazu beitragen kann, dass eine Chronifizierung und/oder (erneute) stationäre Aufenthalte bzw. „Drehtüreffekte“ vermieden werden.

Insbesondere eine Ergänzung der Diagnosen um psychische- und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Essstörungen und emotional instabile Persönlichkeitsstörungen (F60.3) ist aus Sicht der Diakonie Deutschland angezeigt, da dadurch der Zugang für Kinder und Jugendliche zu Leistungen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege verbessert wird. Denn obwohl es keine Altersgrenzen für eine Verordnung gibt, besteht aktuell immer noch eine Versorgungslücke in diesem Bereich bzw. Leistungen der häuslichen psychiatrischen Krankenpflege werden für diese Altersgruppen nicht in Betracht gezogen.

Durch eine engmaschige Betreuung und Verlaufskontrolle, wie sie im Rahmen der häuslichen psychiatrischen Krankenpflege möglich ist, ließen sich wiederholte stationäre Aufenthalte vermeiden und der Entstehung von „Psychiatriekarrieren“ könnte vorgebeugt werden.

Darüber hinaus ist der bisherige Ausschluss von Suchterkrankungen aus dem Diagnosekatalog fachlich nicht gerechtfertigt. Vielmehr ist es so, dass Suchterkrankungen oft mit körperlichen Erkrankungen bzw. Komplikationen und / oder weiteren psychischen Erkrankungen einhergehen.