

Psychiatrische Häusliche Krankenpflege (P-HKP)

Rahmenbedingungen und Praxis



Historie



- Ausgangspunkt: Modellprogramme in mehreren Bundesländern u.a. NRW, HH u. HB bestätigen Wirksamkeit von P-HKP- Leistungen v.a. im Bereich der Reduzierung von KH- Aufenthalten
- Begleitstudie des BMG (1999) gelangt zu positiven Wirtschaftlichkeitsprognosen
- Änderung der Richtlinien über die Verordnung Häuslicher Krankenpflege (HKP) gem. § 92 (1) Satz 2 Nr. 6 und 7 SGB V am 01.07.2005

Rechtsgrundlagen



- § 37 SGB V i.V. mit dem Landesrahmenvertrag Häusliche Krankenpflege gem. § 132 SGB V
- § 4 Richtlinie über die Verordnung Häuslicher Krankenpflege gem. § 92 SGB V (HKP-RL)
- Nr. 27 a des Leistungsverzeichnisses in der Anlage zur HKP-RL
- Rahmenempfehlungen zur Versorgung Häuslicher Krankenpflege gem. § 132 Abs. 1 SGB V
- HKP-Qualitätsprüfrichtlinie gem. § 275 b SGB V

Zielstellungen



- Vorbeugen von Behandlungsabbrüchen
- Ermöglichung eines eigenverantwortlichen Lebens im gewohnten sozialen und häuslichen Umfeld
- positive Beeinflussung der Symptome und deren soziale Auswirkungen
- Überwindung psychischer Krisen
- Befähigung zu einem gesundheitsfördernden Umgang mit der Erkrankung
- P-HKP muss keine manifesten Erfolge erzielen, festgestellte Fähigkeitsstörungen müssen jedoch beeinflusst werden können

Indikationsstellung



Schwere psychische Erkrankungen

- aus dem schizophrenen Formenkreis
- affektive Störungen
- dementielle Erkrankungen
- Angst- und Panikstörungen
- Borderline-Persönlichkeitsstörungen

Dabei gilt, bei den genannten Diagnosen (Regelindikation) ein Orientierungswert im Rahmen der GAF-Skala von 40 (höchstens ≤ 50). Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.

Leistungsspektrum



- Erarbeiten der Pflegeakzeptanz (Beziehungsaufbau)
- Durchführen von Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen
- Training von Fähigkeiten und Fertigkeiten zum eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung
- Entwickeln von kompensatorischen Hilfen bei krankheitsbedingten Beeinträchtigungen
- Unterstützung bei der Kontaktaufnahme zu anderen an der Versorgung beteiligten Einrichtungen

Verordnungsberechtigung & Verordnung



- Fachärzte für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik, Kinder- und Jugendpsychiatrie inkl. unterschiedlicher Kombinationen
 - Psychologische Psychotherapeuten
 - Hausärzte Diagnosesicherung durch Facharzt für max. 6 Wochen
 - Psychiatrische Institutsambulanzen
-
- Erstverordnung 14 Tage zur Indikationsklärung, dann bis zu 4 Monaten und wöchentlich 14 Einheiten verordnungsfähig
 - In Einzelfällen kann der Verordnungszeitraum begründet überschritten werden
 - Verordnung muss durch Kasse genehmigt werden, Prüfung durch den Medizinischen Dienst ist möglich

Anforderungen an die Leistungserbringer




- Vorlage einer Fachkonzeption
- kombinierte Pflegedienste oder solitäre Fachpflegedienste mit folgender Mindestpersonalvorhaltung:
 - Zweijährig psychiatrisch berufserfahrene Pflegefachkraft mit Weiterbildung zur Pflegedienstleitung und Weiterbildung zur Fachkrankenschwester für Psychiatrie
 - Vier weitere Pflegefachkräfte mit min. einjähriger psychiatrischer Expertise oder einer psychiatrischen Zusatzausbildung im Umfang von min. 200 Stunden
- Einschlägige Räumlichkeiten

Praxisbeispiel: Psychiatrischer Fachpflegedienst Rostock

- Gründung 2009 als zweiter Dienst in MV
- Komplementäres Angebot im Psychnetz der GGP
- 6 Fachkrankenschwestern für Psychiatrie
- Solitärer Fachpflegedienst
- Ca. 150 Patienten in 2025
- Versorgungsradius HRO und LRO

Psychiatrischer Fachpflegedienst



Unser Angebot unterstützt psychisch erkrankte Menschen dabei, ein selbstbestimmtes Leben in ihrem vertrauten Umfeld zu führen. Die Pflege vor Ort ermöglicht eine enge Einbindung von Angehörigen und dem sozialen

Aktuelle Probleme in der Umsetzung von P-HKP in MV



- Ambivalenz der Rahmenempfehlungen von 2020
- Unterfinanzierung der Leistung durch fehlenden geeignete Strukturparameter z.B. Organisationszeit und Wegezeiten
- Ungleichbehandlung psychisch kranker Menschen gegenüber somatisch Erkrankten durch zeitliche Begrenzung auf vier Monate
- Antragsabwehr der Kassen aufgrund zunehmenden Kostendrucks