

Änderung der Häuslichen Krankenpflege- Richtlinie: Umsetzung der Vorgaben des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer
gemäß § 91 Abs. 8a SGB V**

BPTK
Klosterstraße 64
10179 Berlin
Tel.: (030) 27 87 85-0
Fax: (030) 27 87 85-44
info@bptk.de
www.bptk.de

Inhaltsverzeichnis

I. Zusammenfassung.....	3
II. Änderungsvorschläge.....	4
1. Vorschlag zur Änderung von Nummer 6, Absatz 2	4
2. Vorschlag zur Änderung von Nummer 6, Absatz 3	5
III. Literatur	7

I. Zusammenfassung

Mit der vorliegenden Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinien durch den G-BA soll es gemäß der Vorgaben des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) ermöglicht werden, dass Versicherte nicht mehr nur wie bisher in ihrem Haushalt und in ihrer Familie häusliche Krankenpflege beanspruchen können, sondern auch an sonstigen geeigneten Orten.

Die Bundespsychotherapeutenkammer begrüßt den Vorschlag des G-BA, da er in Zukunft eine psychiatrische ambulante Krankenpflege zu Lasten der GKV auch außerhalb des Haushalts oder der Familie ermöglicht. Die besondere Lebenssituation psychisch kranker Menschen, die nicht in einem eigenen Haushalt oder der Familie leben, findet damit Berücksichtigung.

Die vorliegende Änderung konkretisiert, an welchen Orten außerhalb des Haushalts und der Familie häusliche Krankenpflege erbracht werden kann, nämlich in Werkstätten für behinderte Menschen und Pflegeheimen. Die BPTK schlägt vor, dass die häusliche Krankenpflege darüber hinaus auch in Wohnstätten für behinderte Menschen erbracht werden kann.

Zudem wird im Richtlinienentwurf des G-BA näher bestimmt, wann in Pflegeeinrichtungen und Werkstätten für behinderte Menschen von einem besonders hohen Pflegebedarf, der die Verordnung häuslicher Krankenpflege rechtfertigt, ausgegangen werden kann. Viele Bewohner von Pflegeeinrichtungen benötigen qualifizierte psychiatrische Krankenpflege, die in ihrer Intensität über den üblichen Pflegebedarf hinausgeht. Da der Verlauf psychischer Erkrankungen in der Regel schwer vorhersehbar ist, sollte auf die Formulierung der Unvorhersehbarkeit als Bedingung für die Verordnung verzichtet werden.

Detaillierte Änderungsvorschläge und deren Begründung werden in den folgenden Abschnitten ausführlich dargestellt.

II. Änderungsvorschläge

1. Vorschlag zur Änderung von Nummer 6, Absatz 2

Zur Konkretisierung, an welchen Orten außerhalb des Haushaltes und der Familie in Zukunft häusliche Krankenpflege verordnet werden kann, schlägt die BPTK folgende Änderung vor:

Abweichend davon kann häusliche Krankenpflege in Werkstätten für (seelisch) behinderte Menschen und Wohnstätten für (seelisch) behinderte Menschen verordnet werden, wenn die Intensität und Häufigkeit der zu erbringenden Pflege so hoch ist, dass nur durch den Einsatz einer Pflegefachkraft Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit vermieden oder das Ziel der ärztlichen Behandlung gesichert werden kann.

Begründung

Für Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die infolge ihrer Erkrankung nicht mehr in ihrem persönlichen Umfeld oder einer ambulant betreuten Wohnform leben können, gibt es stationäre Wohnformen, in denen mehrere psychisch erkrankte Menschen zusammenleben. Laut eines Berichts der Arbeitsgruppe Psychiatrie der Obersten Landesbehörden zur Psychiatrie in Deutschland (2007) gibt es in Deutschland (Stand: 2005) 5.397 Plätze für Menschen mit seelischer Behinderung in vollstationären Einrichtungen. Dabei zeigt sich in den letzten Jahren eine deutliche Entwicklung: weg von großen Heimen hin zu kleineren, überschaubaren Wohneinheiten. Diese Entwicklung ermöglicht psychisch kranken Menschen eine weitgehend „normale“ Wohn- und Lebenswelt. Außer in Werkstätten für (seelisch) behinderte Menschen können auch in Wohnstätten für (seelisch) behinderte Menschen Bedarfskonstellationen entstehen, die durch die behandlungspflegerischen Möglichkeiten in dieser Wohnform nicht zu decken sind. Um auch in diesen Fällen den Umzug aus der gewohnten Umgebung in ein Krankenhaus oder Pflegeheim vermeiden zu können, ist es notwendig, die geplante Regelung um diesen Bereich zu erweitern. Damit wird dem Grundsatz Rechnung getragen, dass möglichst selbstbestimmte Wohnformen, in denen die fachliche Betreuung im gewohnten sozialen Umfeld stattfindet, Vorrang haben.

2. Vorschlag zur Änderung von Nummer 6, Absatz 3

Zur Begründung, in welchen Fällen die Verordnung häuslicher Krankenpflege auch in Pflegeheimen möglich sein soll, schlägt die BPTK folgende Änderung vor:

Eine Verordnung von Behandlungspflege ist auch für Versicherte in Pflegeheimen zulässig, die auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, einen besonders hohen Bedarf an medizinischer Behandlungspflege haben (§ 37 Abs. 2 S. 3 SGB V). Dies ist insbesondere der Fall, wenn die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegekraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft für die Durchführung behandlungspflegerischer Maßnahmen erforderlich ist (z. B. Bedienung eines Beatmungsgerätes) oder wenn pflegefachlich besondere Kenntnisse erforderlich sind.

weil

- ~~— behandlungspflegerische Maßnahmen in ihrer Intensität und Häufigkeit unvorhersehbar am Tag und in der Nacht erfolgen müssen oder~~
- ~~— die Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes im Sinne der Nr. 8 der Anlage am Tag und in der Nacht erforderlich ist.~~

Begründung

Laut einer vom BMG in Auftrag gegebenen Expertise (Hirsch und Kastner, 2004) leidet mit 65 Prozent weit über die Hälfte der Bewohner in Altenheimen an einer psychischen Erkrankung. Im Diagnosespektrum finden sich dabei 69 Prozent organische Störungen (v. a. demenzielle Syndrome), 14 Prozent affektive Störungen, 11 Prozent schizophrene Störungen, 3 Prozent Suchterkrankungen, 0,6 Prozent Intelligenzminderungen und 3 Prozent fallen in die Kategorie „sonstige“ Störungen. Hieraus kann auf einen erhöhten Bedarf psychiatrischer Krankenpflegemaßnahmen in Pflegeeinrichtungen geschlossen werden. Insbesondere 10 bis 20 Prozent der demenzkranken Heimbewohner (d. h. bis zu 50.000 Menschen) zeigen so schwere Verhaltensstörungen, dass „normale“ Pflegebereiche mit ihrer Versorgung überfordert sind und häufig

auf eine Verlegung in ein Psychiatrisches Krankenhaus „zur Einstellung“ gedrängt wird. Damit Patienten in Pflegeeinrichtungen auch in diesen Fällen in ihrer gewohnten Umgebung bleiben und eine Überweisung in ein Krankenhaus vermieden werden kann, ist die Ausweitung der Verordnungsmöglichkeit ambulanter psychiatrischer Krankenpflege auf Pflegeeinrichtungen erforderlich.

Verhaltensauffälligkeiten von schwer demenzkranken Menschen, wie starke Unruhe, verbale oder tätliche Aggressivität, anhaltendes Schreien oder Fortlaufendenzen mit Selbst- und Fremdgefährdung, erfordern intensive und häufige Pflegemaßnahmen, die die normalen Pflegekapazitäten in Heimen übersteigen können. Das Auftreten dieser Verhaltensauffälligkeiten ist i. d. R. nicht vorhersehbar. Insbesondere (suizidale) Krisen, wie sie auch im Rahmen anderer psychischer Erkrankungen vorkommen, treten plötzlich und unvorhersehbar auf. Im Richtlinienentwurf des G-BA wird als Anspruchsvoraussetzung formuliert, dass die behandlungspflegerische Maßnahme in ihrer Intensität und Häufigkeit unvorhersehbar am Tag und in der Nacht erfolgen müsse. Da dies insbesondere bei schwer demenzkranken Patienten i. d. R. der Fall sein wird, gibt es aus Sicht der BPTK keine sachliche Begründung dafür, dass dieser Sachverhalt als spezifische Anspruchsvoraussetzung für die Verordnung in die Richtlinie eingefügt wird.

Abschließend weist die BPTK darauf hin, dass Fachkräfte mit (geronto-)psychiatrischer Ausbildung in Pflegeheimen unterrepräsentiert sind. Der großen Anzahl von psychisch erkrankten Bewohnern steht nur eine geringe Anzahl an geschultem Personal gegenüber (Hirsch und Kastner, 2004). Zudem werden psychische Erkrankungen in Alten- und Pflegeheimen oft nicht erkannt und bleiben demzufolge unbehandelt. Hieraus resultiert eine eklatante Unterversorgung psychisch kranker Menschen in Altenheimen und Pflegeeinrichtungen. Die geplante Änderung der Richtlinie kann ein erster Schritt zur Implementierung (geronto-)psychiatrischer Pflege- und Versorgungskonzepte in Altenheimen sein.

III. Literatur

Arbeitsgruppe Psychiatrie der Obersten Landesgesundheitsbehörden. Psychiatrie in Deutschland – Strukturen, Leistungen, Perspektiven. Hrsg.: Gesundheitsministerkonferenz der Länder, 2007.

Hirsch R. D., Kastner U. Heimbewohner mit psychischen Störungen – Expertise – Erschienen in der Reihe „Forum“, Bd. 38, Hrsg.: Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2004.