



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine
Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL):
Psychiatrische häusliche Krankenpflege

Berlin, den 23.10.2017

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 25.09.2017 zur Stellungnahme gemäß § 91 Absatz 5 SGB V zu der vorgesehenen Änderung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL)) bezüglich der „Psychiatrischen häuslichen Krankenpflege“ aufgefordert.

Der § 4 der HKP-RL wird von „Besonderheiten der Verordnung der psychiatrischen Krankenpflege“ in „Besonderheiten der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege“ umbenannt. Als Anlage ist der HKP-RL ein Leistungsverzeichnis angefügt, in Nummer 27a dieses Leistungsverzeichnisses sind die Leistungen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege aufgeführt. Dementsprechend betreffen die vorgelegten Änderungen § 4 der HKP-RL und Nr. 27a des Leistungsverzeichnisses.

Hintergrund der Änderungen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wurde im Juli 2005 vom Bundesgesundheitsministerium um Prüfung der Regelungen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege (pHKP) gebeten. Diese Prüfung wurde, auch aufgrund einer mangelnden Datenlage zunächst zurückgestellt. Im Jahr 2015 wurde im Zusammenhang mit den Beratungen der Soziotherapie-Richtlinie eine erneute Literaturrecherche zur pHKP durchgeführt. Da auch diesmal keine neuen Erkenntnisse gewonnen werden konnten, wurde die pHKP nun auf Grundlage von Experteninterviews überarbeitet. Die Dokumentation der Experteninterviews ist den Unterlagen beigelegt.

1. Änderungen § 4 der HKP-RL:

Zielstellung der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege:

Im Gegensatz zum GKV-SV, der als Ziel der pHKP definiert, dass „der Versicherte soweit stabilisiert wird, dass er sein Leben im Alltag möglichst selbstständig bewältigen und koordinieren (...) kann, wählen KBV, DKG und PatV hier die Formulierung „dass der Versicherte soweit stabilisiert wird, dass er sein Leben im Alltag im Rahmen seiner Möglichkeiten selbstständig bewältigen und koordinieren (...) kann“. Diese Formulierung lässt einen breiteren Spielraum zu, in dem pHKP auf die individuellen Fähigkeiten des Patienten abgestimmt werden kann.

Einschätzung der Behandlungsfähigkeit und Beziehungsaufbau:

Der maximale Zeitrahmen für die Verordnung einer „probatorischen“ pHKP zur Einschätzung von Pflegeakzeptanz und zum Beziehungsaufbau wurde von zwei auf vier Wochen verlängert.

Verordnungsberechtigte Ärzte:

Die Facharztbezeichnungen der verordnungsbefähigten Ärzte wurden gemäß der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer aktualisiert. Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie dürfen fortan, genau wie Hausärzte, nur nach vorheriger Diagnosesicherung durch definierte Fachärzte und nicht länger als über einen Zeitraum von 6 Wochen pHKP verordnen. Neu aufgenommen wurde die Verordnung von Maßnahmen der pHKP durch psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V.

Bestimmung des Ausmaßes der Beeinträchtigungen der Aktivitäten mittels GAF-Skala:

Dissens gibt es bezüglich der Verwendung eines Scores (Global Assessment of Functioning Scale (GAF)) zur Einschätzung des psychosozialen Funktionsniveaus. Der GKV-SV und die DKG möchten grundsätzlich für alle im Leistungskatalog gelisteten Diagnosen einen GAF Orientierungswert von 40% (höchstens $\leq 50\%$) zur „Bewertung des Ausmaßes der Beeinträchtigung der Aktivitäten“ heranziehen. KBV und Patientenvertretung stimmen dem Heranziehen der GAF-Skala zur Bestimmung des Ausmaßes der Beeinträchtigung der Aktivitäten nur zu, wenn Nr. 27a des Leistungskataloges in Ihrem Sinne angepasst wird. Für die bereits gelisteten Diagnosen sei die Schwere der Erkrankung durch die Diagnosen vorgegeben, für diese Diagnosen wird eine Einschränkung der Verordnungsfä-

higkeit bei Hinzuziehen der GAF-Skala befürchtet. Für die neu einzuführenden Diagnosen sei die Angabe des GAF-Scores erforderlich, da die Angabe der Diagnose alleine keine Behandlungsbedürftigkeit bedeute. In diesem Falle würde der GAF-Score jedoch den jeweiligen Diagnosen zugeordnet werden und nicht pauschal für alle gelisteten Diagnosen gelten.

2. Änderungen im Leistungsverzeichnis Nr. 27a:

Änderung der Leistungsbeschreibungen:

KBV und Patientenvertretung schlagen zwei ergänzende Leistungen vor „Training von Fähigkeiten und Fertigkeiten zum eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung“ und „Vorbereitung, Begleitung und Vermittlung zu anderen an der Behandlung beteiligten Einrichtungen und psychosozialen Hilfen.“

Änderungen der Diagnoseliste:

Insbesondere die Patientenvertretung und KBV fordern eine Ausweitung der Diagnoseliste, teilweise gekoppelt an einen GAF-Orientierungswert von 40%.

In den Expertenbefragungen wird deutlich, dass für die Indikationsstellung von pHKP nicht primär die Diagnose, sondern die mit einer Diagnose verbundene Fähigkeits Einschränkungen entscheidend sind. Die Experten sprechen sich für eine Ausweitung der Diagnoseliste aus, da es im Rahmen vieler psychischer Krankheitsbilder zu einer unterstützungsbedürftigen Fähigkeits Einschränkung kommen kann, bei der eine stationäre Einweisung vermieden und eine Stabilisierung bewirkt werden kann. Sie weisen außerdem darauf hin, dass das Vorliegen weiterer psychischer oder körperlicher Erkrankungen eine Indikation für pHKP darstellen kann.

Für alle Diagnosen gilt schon nach der bisherigen Richtlinie grundsätzlich, dass pHKP kann nur verordnet werden, wenn „daraus resultierend eine oder mehrere der folgenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) in einem Maße vorliegen, dass das Leben im Alltag nicht mehr selbstständig bewältigt oder koordiniert werden kann.“ Die Fähigkeitsstörungen werden in 5 Spiegelstrichen näher definiert.

Änderung von Dauer und Häufigkeit der Maßnahme:

Hier sprechen sich GKV-SV und DKG, wie gehabt, für einen Verordnungszeitraum von 4 Monaten aus, Verordnungen über diesen Zeitraum hinaus müssen, unter Vorlage eines detaillierten Behandlungsplans, begründet werden. Patientenvertretung und KBV möchten den Verordnungszeitraum auf 6 Monate verlängern. Von den Experten wird eine Verlängerung befürwortet.

Die Bundesärztekammer nimmt zur Richtlinienänderung wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer begrüßt die seit langem fällige Prüfung und Überarbeitung der Regelungen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege und auch die pragmatische Entscheidung, den Sachverstand zu psychiatrischer häuslicher Krankenpflege und psychischen Erkrankungen über Experteninterviews einzuholen.

Grundsätzlich stimmt die Bundesärztekammer den meisten der im Konsens vorgebrachten Entscheidungen des Beschlusses zu.

Stellungnahme im Einzelnen:

Zielstellung der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege:

Die Bundesärztekammer befürwortet den von KBV, DKG und Patientenvertretung gewählten Formulierungsvorschlag. Die Zielstellung der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege sollte individuell auf die Fähigkeiten und Möglichkeiten der Patienten abgestimmt sein.

Verordnungsberechtigte Ärzte:

Die Bundesärztekammer begrüßt die Anpassungen der Facharztbezeichnungen an die Musterweiterbildungsordnung. Allerdings sollte die Verordnung von pHKP auch in den Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) durch einen Facharzt / eine Fachärztin (Facharztstatus) erfolgen.

Bestimmung des Ausmaßes der Beeinträchtigungen der Aktivitäten mittels GAF-Skala:

Soweit die Vorgabe von Diagnosen generell als sinnvoll erachtet wird (s.u. zu „Änderung der Diagnoseliste“), schließt sich die Bundesärztekammer dem Vorgehen von KBV und Patientenvertretung an, den GAF-Score nur bei den neu hinzuzufügenden Diagnosen zu verwenden, die nicht per se eine psychiatrische häusliche Krankenpflege rechtfertigen, um unnötige Arbeits- und Bürokratieaufwände für die verordnenden Ärztinnen und Ärzte zu vermeiden.

Änderung der Leistungsbeschreibungen:

Die Bundesärztekammer stimmt den Vorschlägen von KBV und Patientenvertretung zur Ergänzung der Leistungsbeschreibung zu.

Änderungen der Diagnoseliste:

Die Bundesärztekammer gibt zu bedenken, dass die psychiatrische häusliche Krankenpflege die einzige Leistung im Leistungsverzeichnis für häusliche Krankenpflege ist, die spezifische Diagnosen als Voraussetzung für eine Verordnung voraussetzt. Pflegerische Maßnahmen sind jedoch nicht diagnose- sondern funktionsabhängig. Auch in der aktuellen Richtlinie gilt außerdem, dass pHKP nur verordnet werden darf, wenn definierte Fähigkeitsstörungen vorliegen.

Die Bundesärztekammer vertritt daher die Ansicht, dass grundsätzlich bei allen F-Diagnosen pHKP indiziert sein kann, wenn die genannten Bedingungen einer Fähigkeitsstörung vorliegen; in diesem Falle wäre dann auch die Hinzuziehung des GAF-Scores zur weiteren Eingrenzung einer verordnungsfähigen Fähigkeitsstörung sinnvoll.

Außerdem sollte pHKP auch bei Vorliegen einer Kombinationen mit jeweils mindestens einer anderen psychischen oder somatischen Diagnose verordnet werden, wenn diese Komorbiditäten gemeinsam zu einem relevanten Funktionsdefizit führen, bei dem pHKP hilfreich sein könnte.

Änderung von Dauer und Häufigkeit der Maßnahme:

Die Bundesärztekammer stimmt einer Verlängerung des Verordnungszeitraumes auf 6 Monate im Sinne eines Bürokratieabbaus für die betroffenen Ärzte zu.

Berlin, 23.10.2017



i.A. Dr. med. Julia Searle, MPH
Referentin Dezernat 1