

## **Stellungnahme über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL): Verordnungsfähigkeit von häuslicher Krankenpflege während einer stationsäquivalenten Behandlung**

<b>Deutscher Caritasverband, Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V. (kkvd) und Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP)</b>	
<b>27.03.2019</b>	
<b>Stellungnahme / Änderungsvorschlag</b>	<b>Begründung</b>
<p>In § 1 Abs. 5 wird nach S. 2 der folgende Satz vorgeschlagen:</p> <p><i>„Häusliche Krankenpflege kann für den Zeitraum einer stations- äquivalenten psychiatrischen Behandlung verordnet werden, wenn die Leistungen der Behandlungspflege nicht in einem zeitlichen und fachlichen Zusammenhang mit den Leistungen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung stehen.</i></p> <p><i>Im Einzelfall entscheidet der Versicherte und/oder seine bevollmächtigte Bezugspersonen über den Leistungserbringer. Weitere Leistungen der Rehabilitation und Eingliederungshilfe bleiben unberührt. Die besonderen Belange der Kinder und Jugendlichen sind zu berücksichtigen.“</i></p>	<p>Versicherte, die vor dem Beginn einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung wegen einer somatischen Erkrankung (z.B. Dekubitus, Wundheilung nach OP o.ä.) oder anderer Begleiterkrankungen oder Beeinträchtigungen Leistungen der häuslichen Krankenpflege in Anspruch nehmen, sollten diese Leistungen auch während der StäB vom bisherigen Leistungserbringer erhalten, um die Behandlungskontinuität im begonnenen Heilungsprozess zu gewährleisten und den Gesundheitszustand zu stabilisieren.</p> <p>Ebenso kann es für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder mit Behinderungen, die im Pflegeheim oder in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe leben oder Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten und dort eine stationsäquivalente Behandlung durch das mobile psychiatrische Behandlungsteam in ihrem Lebensumfeld erhalten, in Einzelfällen erforderlich sein, die weitergehende Behandlungspflege von den bisher versorgenden Pflegekräften zu erhalten, um den bisherigen Heilungsprozess der somatischen Beschwerden zu fördern und/oder die Fortsetzung der bisherigen Behandlung zu gewährleisten.</p> <p>Sofern die somatische, mit HKP zu versorgende Erkrankung oder Begleiterkrankung nicht im zeitlichen und fachlichen Zusammenhang mit der psychiatrischen Grunderkrankung des StäB-Patienten steht, soll die HKP-Leistung parallel zur StäB weiter erbracht werden dürfen, wenn der Versicherte oder seine Bezugspersonen dies wünschen.</p> <p>Die stationsäquivalente Behandlung bezieht sich nicht auf alle Begleiterkrankungen der Menschen mit Mehrfachdiagnosen; z.B. sollte bei einer psychiatrischen Behandlung die Behandlungspflege (z.B. Absaugen der Mund- und Atemwege, Wechsel des Katheders etc.) weiterhin von den bisherigen Fachkräften durchgeführt werden, die dem Versicherten vertraut sind.</p> <p>Die Mitwirkung des Versicherten und seine Mitbestim-</p>



**Deutscher Caritasverband, Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V. (kkvd)  
und Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V. (CBP)**

**27.03.2019**

	<p>mung bei der Organisation der Behandlungsabläufe sind die Voraussetzung für den Erfolg der Behandlung. Die Abbrüche in der Behandlungskontinuität der Krankenpflege sind zu vermeiden, da durch diese die Mitwirkungsbereitschaft des Versicherten beeinträchtigt werden kann.</p>
<p>In § 4 wird nach Abs. 14 der folgende Absatz eingefügt:</p> <p><i>Die Verordnung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege neben Leistungen der stationsäquivalenten Behandlung ist für denselben Zeitraum möglich, wenn sich diese Leistungen aufgrund ihrer jeweils spezifischen Zielsetzung ergänzen und vom Versicherten oder seinen Bezugspersonen gewünscht wird. Sowohl im Behandlungsplan der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege als auch in der stationsäquivalenten Behandlung ist die Notwendigkeit, die Dauer sowie die Abgrenzung der Leistungen zueinander darzulegen. Die besonderen Belange der Kinder und Jugendlichen sind zu berücksichtigen. Weitere Leistungen der Rehabilitation und Eingliederungshilfe bleiben unberührt.“</i></p>	<p>Ziel der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege ist es, dazu beizutragen, dass Versicherte soweit stabilisiert werden, dass sie ihr Leben im Alltag und ihrem sozialen Umfeld im Rahmen ihrer Möglichkeiten selbständig bewältigen sowie Therapiemaßnahmen in Anspruch nehmen können. Der Erfolg der Therapie-maßnahme der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung bei Patienten mit einer komplexen und schwerwiegenden psychiatrischen Erkrankung, Mehrfachdiagnosen und/oder Behinderung kann in Einzelfällen positiv verstärkt werden, wenn die Behandler- und Betreuungskontinuität im Rahmen der laufenden Psychiatrischen häuslichen Krankenpflege nicht abgebrochen werden muss, sondern diese auch während der stationsäquivalenten Behandlung fortgesetzt werden darf. Entscheidend ist der Wille des Versicherten oder seiner Bezugspersonen. Auf diesem Wege kann die Mitwirkung des Versicherten bei der Behandlung sichergestellt werden (z.B. wenn eine erhebliche Medikamentenumstellung durch die stationsäquivalente Behandlung erfolgt, ist die stärkende personelle Kontinuität in der bisherigen psychiatrischen Krankenpflege hilfreich). Dies soll in Absprache mit dem Versicherten, seinen Bezugspersonen und den beteiligten Leistungserbringern vor Ort erfolgen und daher im Rahmen der Richtlinie zur HKP positiv bewertet werden. Die Mitwirkung des Versicherten und seine Mitbestimmung bei der Organisation der Behandlungsabläufe ist die Voraussetzung für den Erfolg der Behandlung. Die Abbrüche in der Behandlungskontinuität der Krankenpflege sind zu vermeiden.</p>