

Beschluss



Gemeinsamer
Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie): Psychiatrische häusliche Krankenpflege

Vom 19. Juli 2018

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 19. Juli 2018 beschlossen, die Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie) in der Fassung vom 17. September 2009 (BAnz. Nr. 21a (Beilage) vom 09.02.2010), zuletzt geändert am 21. Dezember 2017 (BAnz AT 04.04.2018 B3), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. Die Fußnote zu § 3 Absatz 2 Satz 1 wird gestrichen.
2. § 4 wird wie folgt geändert:
 - a) In der Überschrift werden:
 - aa) die Wörter „der Verordnung“ gestrichen,
 - bb) nach dem Wort „psychiatrischen“ das Wort „häuslichen“ eingefügt.
 - b) In Absatz 1 wird nach dem Wort „psychiatrische“ das Wort „häusliche“ eingefügt.
 - c) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

„In Konkretisierung der unter § 2 dieser Richtlinie formulierten Ziele ist das ergänzende Ziel der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege, dazu beizutragen, dass Versicherte soweit stabilisiert werden, dass sie ihr Leben im Alltag im Rahmen ihrer Möglichkeiten selbständig bewältigen und koordinieren sowie Therapiemaßnahmen in Anspruch nehmen können. Dabei ist das soziale Umfeld zu berücksichtigen.“
 - d) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3.
 - e) Der neue Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) Die Wörter „Bei psychisch Kranken ist“ werden gestrichen.
 - bb) Nach dem Wort „psychiatrischen“ wird das Wort „häuslichen“ eingefügt.
 - cc) Nach dem Wort „Krankenpflege“ wird das Wort „ist“ eingefügt.
 - dd) Das Wort „manifest“ wird gestrichen.

f) Die bisherigen Absätze 3 bis 5 werden durch die folgenden Absätze ersetzt:

„(4) Können die in Absatz 3 genannten Voraussetzungen zum Zeitpunkt der erstmaligen Verordnung durch die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt eingeschätzt werden, kann die psychiatrische häusliche Krankenpflege für einen Zeitraum von mehr als 14 Tagen verordnet werden. Die verordnende Ärztin oder der verordnende Arzt hat sich über den Erfolg der verordneten Maßnahmen zu vergewissern. Können die in Absatz 3 genannten Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Verordnung durch die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt nicht eingeschätzt werden, ist eine Erstverordnung nur bis zu 14 Tagen möglich. Ist in dem Zeitraum nach Satz 3 eine diesbezügliche Einschätzung abschließend noch nicht möglich, kann eine Folgeverordnung für weitere 14 Tage ausgestellt werden. Zeichnet sich in diesem Zeitraum ab, dass Pflegeakzeptanz und Beziehungsaufbau nicht erreicht werden können, ist eine (erneute) Folgeverordnung nicht möglich.

(5) Im Rahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege sind die relevanten Bezugspersonen der oder des Versicherten einzubeziehen und im Umgang mit deren oder dessen Erkrankung anzuleiten, soweit dies im Einzelfall notwendig und erwünscht ist. Zudem soll die Pflege in den (gemeinde-)psychiatrischen Verbund oder anderer vernetzter Behandlungsstrukturen eingebunden, das Umfeld beteiligt und die soziale Integration gewährleistet werden.

(6) Folgende Vertragsärztinnen und Vertragsärzte dürfen Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege verordnen:

- Fachärztin oder Facharzt für Nervenheilkunde,
- Fachärztin oder Facharzt für Neurologie,
- Fachärztin oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
- Fachärztin oder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
- Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahrs).

Die in der Richtlinie verwendeten Weiterbildungsbezeichnungen richten sich nach der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer 2003 in der Fassung vom 23. Oktober 2015 und schließen auch die Ärztinnen und Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht in den jeweiligen Bundesländern führen. Eine Verordnung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege kann ferner erfolgen durch psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V. Abweichend von Satz 1 kann die Verordnung durch die Hausärztin oder den Hausarzt sowie eine Fachärztin oder einen Facharzt mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie erfolgen. Dies erfordert eine vorherige Diagnosesicherung durch eine Ärztin oder einen Arzt der in Satz 1 genannten Fachgebiete, die nicht älter als vier Monate ist. Der Gesamtverordnungszeitraum durch diese Ärztinnen und Ärzte sollte sechs Wochen nicht überschreiten. Die abweichende Verordnungsmöglichkeit nach Satz 4 besteht für Verordnungen von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege nach Absatz 10 mit der Maßgabe, dass der Verordnungszeitraum von insgesamt sechs Wochen nicht überschritten werden darf.

(7) Bestandteil der Verordnung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege ist der von der Ärztin oder dem Arzt erstellte Behandlungsplan, der die Indikation, die Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen), die Zielsetzung der Behandlung und die Behandlungsschritte (Behandlungsmaßnahmen, -frequenzen und -dauer) umfasst. Der Krankenkasse ist der Behandlungsplan vorzulegen. Der Behandlungsplan ist bei Änderungen (zum Beispiel des Bedarfs, des klinischen Status, der relevanten Kontextfaktoren) zu aktualisieren und vorzulegen.

(8) Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege sind für Indikationen nach den Absätzen 9 und 10 verordnungsfähig, wenn eine oder mehrere der folgenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) in einem Maß vorliegen, dass das Leben im Alltag nicht mehr selbständig bewältigt oder koordiniert werden kann und diese Beeinträchtigungen durch die psychiatrische häusliche Krankenpflege positiv beeinflusst werden können:

- Störungen des Antriebs, der Ausdauer oder der Belastbarkeit in Verbindung mit der Unfähigkeit der Tagesstrukturierung, der Einschränkung des planenden Denkens oder des Realitätsbezugs,
- Einbußen bei
 - der Kontaktfähigkeit,
 - den kognitiven Fähigkeiten, wie Konzentration, Merkfähigkeit, Lernleistung und problemlösendes Denken,
 - dem Zugang zur eigenen Krankheitssymptomatik oder
 - dem Erkennen und Überwinden von Konfliktsituationen und Krisen.

Zur Bestimmung der Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) und deren Ausmaß ist nach Maßgabe der Absätze 9 und 10 die GAF-Skala heranzuziehen und der GAF-Wert auf der Verordnung anzugeben. Kontraindikationen schließen die Verordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege aus (zum Beispiel Gefahr der iatrogenen Chronifizierung).

(9) Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege sind im Rahmen der Regelindikation nur verordnungsfähig bei den unter Nummer 27a des Leistungsverzeichnisses genannten Diagnosen. Dabei gilt bei den in der Bemerkungsspalte genannten Diagnosen (Regelindikation) ein Orientierungswert im Rahmen der GAF-Skala von 40 (höchstens ≤ 50). Dies muss aus der Verordnung hervorgehen.

(10) Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege können für schwer psychisch erkrankte Menschen mit Diagnosen aus dem Bereich F00 bis F99, die nicht in der Bemerkungsspalte unter Nummer 27a des Leistungsverzeichnisses genannt sind, in begründeten Einzelfällen verordnet werden, wenn folgende Voraussetzungen aus der Verordnung hervorgehen:

- Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) liegen in einem Maß vor, dass das Leben im Alltag nicht mehr selbständig bewältigt oder koordiniert werden kann, bei einem GAF-Wert von ≤ 40 , und
- die oder der Versicherte verfügt über eine ausreichende Behandlungsfähigkeit, um im Pflegeprozess die in Absatz 8 Satz 1

genannten Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) positiv beeinflussen und die mit der Behandlung verfolgten Therapieziele erreichen zu können.

(11) Wurden die Therapieziele vor Ablauf des Verordnungszeitraums erreicht, endet der Anspruch auf psychiatrische häusliche Krankenpflege. Sind die Therapieziele nicht mehr mit den Möglichkeiten der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege erreichbar oder fehlt anhaltend die Mitwirkung der oder des Versicherten, ist die Maßnahme der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege zu beenden.

(12) Hinweise nach Absatz 11 oder weitere Hinweise zur veränderten Pflegesituation sind der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt gemäß § 7 Absatz 2 mitzuteilen. Die verordnende Ärztin oder der verordnende Arzt informiert nach Rücksprache mit der Patientin oder dem Patienten die Krankenkasse.“

- g) Die bisherigen Absätze 6 und 7 werden die Absätze 13 und 14.
- h) Im neuen Absatz 13 wird nach dem Wort „psychiatrischen“ das Wort „häuslichen“ eingefügt.
- i) Im neuen Absatz 14 wird jeweils nach dem Wort „psychiatrischen“ das Wort „häuslichen“ eingefügt.
- j) Im neuen Absatz 8 Satz 2 wird nach dem Wort „GAF-Skala“ folgende Fußnote eingefügt:

„Global Assessment of Functioning Scale in: DSM-IV-TR (Text Revision) von 2000, in deutscher Fassung von 2003, S. 24f.“

II. Im Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege (Leistungsverzeichnis) wird die Nummer 27a wie folgt geändert:

1. Die Spalte „Leistungsbeschreibung“ wird wie folgt geändert:

- a) Nach dem Wort „Psychiatrische“ wird das Wort „häusliche“ eingefügt.
- b) Der 3. Spiegelstrich wird wie folgt gefasst:

„- Training von Fähigkeiten und Fertigkeiten zum eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung beziehungsweise Entwickeln von kompensatorischen Hilfen bei krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen),“

c) Dem 3. Spiegelstrich wird folgender Spiegelstrich angefügt:

„- Unterstützung zur Kontaktaufnahme zu anderen an der Versorgung beteiligten Einrichtungen.“

2. Die Spalte „Bemerkungen“ wird wie folgt geändert:

- a) Die Wörter „Nur verordnungsfähig bei“ werden durch die Angabe „Regelmäßige Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen der fachärztlichen Behandlung sollen fortgesetzt werden. Nur verordnungsfähig bei folgenden Diagnosen:“ ersetzt.
- b) Die Angabe „F04.- Organische amnestische Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt“ wird durch die Angabe „F04.- Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt“ ersetzt.

- c) Nach der Angabe „F04.- Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt“ wird die Angabe „F05.1 Delir bei Demenz“ eingefügt.
- d) Die Angaben „F06.0 Organischer Halluzinose“ bis „F07.2 Organischem Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma“ werden wie folgt gefasst:
- „F06.0 Organische Halluzinose
 - F06.1 Organische katatone Störung
 - F06.2 Organische wahnhafte Störung
 - F06.3 Organische affektive Störung
 - F06.4 Organische Angststörung
 - F06.5 Organische dissoziative Störung
 - F06.6 Organische emotional labile Störung
 - F07.0 Organische Persönlichkeitsstörung
 - F07.1 Postenzephalitisches Syndrom
 - F07.2 Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma“
- e) Die Angabe „F21.- Schizotyper Störung“ wird durch die Angabe „F21.- Schizotype Störung“ und die Angabe „F22.- Anhaltender wahnhafter Störung“ durch die Angabe „F22.- Anhaltende wahnhafte Störung“ ersetzt.
- f) Die Angaben „F24.- Induzierter wahnhafter Störung“ bis „F33.- Rezidivierender depressiver Störung mit Ausnahme von: F33.0, F33.1, F33.4, F33.8 und F33.9“ werden wie folgt gefasst:
- „F24.- Induzierte wahnhafte Störung
 - F25.- Schizoaffective Störung
 - F30.- Manische Episode
 - F31.- Bipolare affektive Störung mit Ausnahme von: F31.7 bis F31.9
 - F32.- Depressive Episode mit Ausnahme von: F32.0, F32.1 und F32.9
 - F33.- Rezidivierende depressive Störung mit Ausnahme von: F33.0, F33.4, F33.8 und F33.9“
- g) Die Angabe „F41.1 Generalisierter Angststörung“ wird durch die Angabe „F41.1 Generalisierte Angststörung“ ersetzt.
- h) Nach der Angabe „F41.1 Generalisierte Angststörung“ werden folgende Angaben angefügt:
- „F42.1 Vorwiegende Zwangshandlungen
 - F42.2 Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
 - F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung
 - F53.1 Schwere psychische Verhaltensstörung im Wochenbett
 - F60.3 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung“

- i) Nach der Angabe „F60.3 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung“ wird der Text bis zum Spaltenende in der Zeile Nummer 27a durch folgende Angabe ersetzt:

„In begründeten Einzelfällen bei Diagnosen nach F00 bis F99, wenn folgende Voraussetzungen aus der Verordnung hervorgehen:

- Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) liegen in einem Maß vor, dass das Leben im Alltag nicht mehr selbständig bewältigt oder koordiniert werden kann, bei einem GAF-Wert von ≤ 40 , und
- die oder der Versicherte verfügt über eine ausreichende Behandlungsfähigkeit, um im Pflegeprozess die in § 4 Absatz 8 Satz 1 genannten Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) positiv beeinflussen und die mit der Behandlung verfolgten Therapieziele erreichen zu können.“

3. Die Spalte „Dauer und Häufigkeiten der Maßnahme“ wird wie folgt gefasst:

„Ist ein Ordnungszeitraum von insgesamt mehr als 4 Monaten erforderlich (Verlängerung), ist dies zu begründen und im Behandlungsplan darzulegen, inwieweit die psychiatrische häusliche Krankenpflege weiterhin auf die Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) positiv einwirken, die Versicherte oder den Versicherten stabilisieren und die Zielsetzung der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege erreicht werden kann. Ordnungsfähig sind bis zu 14 Einheiten pro Woche.“

III. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 19. Juli 2018

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken