

Häusliche Pflege

PFLEGEDIENSTE BESSER MANAGEN.



**Ein passendes
Segment?**

Ambulante Psychiatrische Pflege im Fokus



VINCENTZ

Auch im Notfall bestens informiert



Lukas Sander

Chefredakteur Häusliche Pflege

T - 0511 / 9910-121

lukas.sander@vincentz.net

Mit Sorge und Hoffnung

Bisher kommt die ambulante Pflege kommt insgesamt gut durch die Corona-Situation. Insgesamt! Die kleinen und großen Dramen, die sich jeden Tag zuhause bei Patienten und in Einrichtungen abspielen, bleiben meist im Verborgenen. Ein Beispiel ist die Lage der Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Die Sorge, dass die Betroffenen in eine persönliche Krise rutschen, begleitet Pflegende in der Ambulanten Psychiatrischen Pflege (APP) tagtäglich, und sie ist in diesen Zeiten um ein Vielfaches gewachsen. Das liegt auch daran, dass diesem Versorgungsbereich auch jetzt kaum Aufmerksamkeit geschenkt wird. Wir widmen der APP deshalb den Schwerpunkt unseres Heftes. Zu lesen ist ab Seite 18 aber auch, dass es sich lohnt, in dieses anspruchsvolle und spannende Betätigungsfeld einzusteigen.

Bei allen aktuellen Problemen – es gibt Gründe, hoffnungsvoll in die Zukunft zu blicken. Das zeigt eine aktuelle Umfrage der Bank für Sozialwirtschaft (ab Seite 42). So klagen viele Betriebe zwar über Umsatzeinbußen, aber die Pflege will auch weiter kräftig investieren, vor allem in die Digitalisierung. Diesem wichtigen Thema widmen wir seit einiger Zeit verstärkt Aufmerksamkeit, nicht nur in unseren Heften, sondern auch bei den anstehenden Veranstaltungen – etwa bei unserem Häusliche Pflege PDL Kongress, der in diesem Jahr in Berlin und Köln stattfinden wird (hp-pdl-kongress.de) oder bei der Häusliche Pflege PDL Woche vom 23. bis 27. November 2020 in Potsdam.

Herzlichst, Ihr



Mit dem Notfallservice der Vivendi Assist Plattform.

Rettungskräfte und Ärzte benötigen umfangreiche Informationen, um in einem Notfall das Leben Ihrer Klienten zu retten.

In solchen Fällen macht der digitale Notfallservice den schnellen und sicheren Austausch von Klientenstammdaten, Medikationsplänen sowie weiteren wichtigen Dokumenten mit Dritten möglich.

vivendi.de

connext 
VIVENDI



Ein kleines aber feines Segment

Viele ambulante Pflegedienste haben die psychiatrische Hauskrankenpflege nicht im Blick. Dr. Christiane Panka vom Paritätischen Wohlfahrtsverband Berlin erläutert, was es braucht, um in dieses Marktsegment erfolgreich einzusteigen.

Text: Dr. Christiane Panka

Weitere Informationen

01

Einen Überblick über aktuelle Zahlen und Fakten zur Psychiatrie und Psychotherapie in Deutschland finden Sie bei der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde unter dgppn.de.

02

Auf der Webseite der Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege (BAPP) finden Sie Positionen und Stellungnahmen des Verbandes, der zu diesem Schwerpunkt zwei Beiträge verfasst hat, sowie zahlreiche Weblinks zu anderen Verbänden und Organisationen: bapp.info

03

Dissertation von Anderl-Doliwa, B. (2017): Kompetenzprofile psychiatrisch Pflegenden in ambulanten und aufsuchenden Settings. Philosophisch-Theologische Hochschule, Vallender. Pflegewissenschaftliche Fakultät: bit.ly/DissPsy

Damit die Pflegefachperson Frau Clausen zu der an Platzangst erkrankten Klientin Frau Timm gehen kann, benötigt der Pflegedienst, bei dem Frau Clausen angestellt ist, einen Zusatzvertrag gemäß § 132 a Abs.2 SGB V mit der entsprechenden Vergütungsvereinbarung. Der Pflegedienst ist damit einer von acht Pflegediensten in Berlin, die sich unter anderem auf die Versorgung von psychiatrisch erkrankten Menschen spezialisiert haben.

Zehn Jahre kürzere Lebenserwartung

In ganz Deutschland werden nach einer Statistik der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN, Juli 2019) pro Quartal 2,5 Millionen gesetzlich versicherte Patienten von entsprechenden Fachärzten in ambulanten Praxen behandelt. Zu den häufigsten Krankheiten zählen Angststörungen (15,4 %), affektive Störungen (9,8 %) und Störungen durch Alkohol- oder Medikamentenkonsum (5,7 %). Menschen mit psychischen Störungen haben im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine um zehn Jahre kürzere Lebenserwartung (siehe DGPPN).

Frau Clausen hat es somit mit einer Klientel zu tun, bei der nicht nur die Erkrankung, sondern auch das ganze Umfeld mit beachtet werden muss. Dafür muss sie eine Fachweiterbildung vorweisen oder zumindest damit begonnen haben und zwei Jahre in Vollzeit in der Psychiatrie gearbeitet haben, um in der psychiatrischen Hauskrankenpflege tätig sein zu können. Die Weiterbildung ist meistens als berufsbegleitender Lehrgang über zwei bis drei Jahre konzipiert und umfasst sowohl theoretische als auch praktische Lehr- und Lerneinheiten. In der Regel stehen für die theoretische Weiterbildung insgesamt 90 Studientage mit einem Umfang von ca. 700 Unterrichtsstunden zur Verfügung. Die praktische Weiterbildung besteht aus drei unterschiedlichen Praxiseinsätzen von jeweils dreimonatiger Dauer (ca. 800 Stunden, bezogen auf Vollzeitbeschäftigung). Die Kosten für diese Weiterbildung liegen bei ca. 7 000 Euro.

Qualifiziertes Personal

Es ist nicht ausreichend, dass der Pflegedienst nur eine von diesen weitergebildeten Fachkräften wie Frau Clausen hat. Es müssen eine verantwortliche Pflegefachkraft mit der entsprechenden Weiterbildung und eine Stellvertretung mit den gleichen Anforderungen angestellt sein. Zusätzlich ist die Personalmindestvorhaltung von drei weiteren Pflegefachpersonen zu erfüllen.

In der Regel arbeitet Frau Clausen von Montag bis Freitag und kann sich die Arbeit relativ frei einteilen. Der Arbeitstag ist sehr abwechslungsreich. Ziel ist es, unter Berücksichtigung der individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse, die Wiedererlangung, Erhaltung und Verbesserung von Lebensqualität und Wohlbefinden bei Menschen zu erreichen, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankung in eine Krisensituation geraten sind, aber auch bei chronischen psychischen Problemen. Ziele der APP (ambulante psychiatrische Pflege) sind die Stabilisierung des psychischen Zustandes, die Vermeidung von Krankenhausaufenthalten und Wohnungsverlust, das

Immer muss damit gerechnet werden, dass der erkrankte Mensch rückfällig wird und in eine Krise rutscht.



- Erlernen von Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung sowie die Vermittlung von weiterführenden Maßnahmen.

Der Alltag der Arbeit von Frau Clausen kann aus entlastenden Gesprächen, psychoedukativen Angeboten zum Erkennen von z. B. Symptomen und Frühwarnzeichen, Aufbau oder Stärkung von eigenen Bewältigungsstrategien, Begleitung zu Terminen, gemeinsamen Trainings im Alltag (z. B. zur Tagesstrukturierung) oder Hilfestellung bei Anträgen bestehen. Immer muss damit gerechnet werden, dass der erkrankte Mensch rückfällig wird und in eine Krise rutscht. Dafür wird ein Bereitschaftsdienst rund um die Uhr vorgehalten. In diesem Fall koordinieren die Pflegekräfte die Beteiligten wie Angehörige, Ärzte und Therapeuten.

Ein umkämpfter Markt

Der Markt an solch spezialisierten Pflegefachpersonen ist stark umkämpft. Ist es schon schwer überhaupt Pflegefachpersonen zu gewinnen, so ist es in diesem Bereich mit der teuren langen Weiterbildung noch schwerer. Zusätzlich ist der Wille unabdingbar sich bewusst mit oft alkohol- und/oder drogenkranken Menschen auseinanderzusetzen. Gewalt spielt hier auch oft eine Rolle. Diese Pflegefachpersonen brauchen ein geduldiges einfühlsames Wesen, manchmal aber dann auch zugleich sachliches Durchsetzungsvermögen und viel Wissen, um auch in extremen Krisensituationen nicht die Kontrolle zu verlieren. Die die Arbeit begleitenden Fortbildungen sind hierbei eine große Hilfe. 20 Zeitstunden sind nachweislich für vollzeitarbeitende Mitarbeitende im Jahr zu absolvieren.

Der Arzt als steuerndes Element

Eine gute Dokumentation unterstützt die lückenlose Informationsweitergabe zwischen den Kollegen. Der Pflege-

Ist es schon schwer überhaupt Pflegefachpersonen zu gewinnen, so ist es in diesem Bereich mit der teuren langen Weiterbildung noch schwerer.

prozess wird mit einer Informationssammlung, der Maßnahmenplanung und regelmäßiger Evaluation gelebt. Eine Weiterleitung der relevanten Informationen an den Arzt ist integriert. Der Arzt oder die Ärztin ist in der APP das steuernde Element. Die Verordnungen der Behandlungseinheiten werden ärztlicherseits ausgestellt.

Vergütungsvereinbarungen am Beispiel von Berlin

In Berlin gelten zurzeit zwei Vergütungsvereinbarungen neben dem Vertrag zur integrierten Versorgung. Eine Vereinbarung wurde mit den Primärkassen abgeschlossen. Sie beinhaltet eine Dreiteilung mit einer Behandlungseinheit von bis zu 60 Minuten, einer Versorgungspauschale je angefangener Kalenderwoche für ständige Telefonbereitschaft, Koordination, Fallbesprechungen und Koordination sowie einer Wegepauschale. Da es nicht viele spezialisierte Dienste gibt, sind die Wege oft entsprechend lang.

Die zweite Vergütungsvereinbarung wurde mit dem Verband der Ersatzkassen geschlossen. Hier besteht die Systematik nur aus zwei Bestandteilen: Der Behandlungseinheit bis zu 60 Minuten sowie der Wegepauschale. Mit der Vergütung der Behandlungseinheit sind in diesem Fall alle anderen Bestandteile der Leistungserbringung mit abgegolten. Dazu gehören Vor- und Nachbereitung der Leistung, deren Dokumentation und sonstige Koordinierungsaufgaben.

7000

Euro kostet eine Weiterbildung zur psychiatrischen Hauskrankenpflege



Rechtliche Rahmenbedingungen

Versicherte haben Anspruch auf ambulante psychiatrische Krankenpflege gemäß § 37 SGB V in Verbindung mit Nr. 27a der HKP-Richtlinie. Die Leistung soll dazu beitragen, dass psychisch kranke Menschen ein würdiges, eigenständiges Leben in ihrem gewohnten Lebenszusammenhang führen können. Leistungsinhalt sind das Erarbeiten von Pflegeakzeptanz (Beziehungsaufbau), Hilfe bei der Bewältigung von Krisensituationen, Training des eigenverantwortlichen Umgangs mit psychiatrischen Erkrankungen sowie Unterstützung bei der Kontaktaufnahme zu anderen helfenden Einrichtungen. Die erkrankten Personen sollen durch die Leistung soweit stabilisiert werden, dass sie ihr Leben im Alltag selbstständig bewältigen sowie Therapie-maßnahmen in Anspruch nehmen können.

Das Indikationsspektrum beispielsweise auch post-traumatische Belastungsstörungen oder psychische Verhaltensstörungen im Wochenbett. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat aufgrund der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts eine Öffnungsklausel aufgenommen, wonach auch bei nicht explizit genannten psychiatrischen Diagnosen Leistungen der psychiatrischen Hauskrankenpflege verordnet werden, wenn Fähigkeitsstörungen in einem Maß vorliegen, dass das Leben im Alltag nicht mehr selbstständig bewältigt oder koordiniert werden kann. Leistungserbringer haben eine entsprechende Ergänzungsvereinbarung zum Vertrag gemäß § 132a SGB V abzuschließen. Eine Leistungseinheit umfasst 60 Minuten. Diese

zeitliche Bemessung soll dem Aufbau einer tragfähigen Beziehung und der Akzeptanz der notwendigen Pflege dienen und kann patientenindividuelle Gegebenheiten flexibel berücksichtigen. Aufgrund der aktuellen Lage zum Corona-Virus kann eine Beratung auch per Telefon oder Video erfolgen. In der Rechtspraxis ist häufig die Abgrenzung der psychiatrischen Hauskrankenpflege zur Eingliederungshilfe streitig, insbesondere bei lang anhaltender Leistungsdauer bei einer chronischen Behinderung oder bei einem nicht zu beeinflussenden Dauerzustand. In § 37 Abs. 2 SGB V findet sich jedoch keine zeitliche Begrenzung zur Erbringung häuslicher Krankenpflege. Entscheidend ist, dass die Behandlungspflege weiterhin zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Daraus folgt, dass häusliche Krankenpflege auch bei der Behandlung eines chronischen Krankheitsbildes zu erfolgen hat, wenn eine zielgerichtete Krankenbehandlung mit den Mitteln der fachpsychiatrischen häuslichen Krankenpflege erfolgt. Wie die ärztliche Behandlung selbst, muss aber auch die Erbringung häuslicher Krankenpflege zielgerichtet sein und auch als Behandlung stattfinden. Handelt es sich hingegen lediglich um eine soziale Betreuung ohne ärztliche Behandlung, so fällt diese nicht in den Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern ist vielmehr als Eingliederungshilfe zu erbringen.

Dr. Johannes Groß, Fachanwalt für Sozialrecht, BGHP – Berger Groß Höhmann Partnerschaft von Rechtsanwält*innen mbB, bghp.de

Als Besonderheit in der APP sei benannt, dass sogenannte Fehleinsätze abgerechnet werden können. Die Wegegpauschale kann in Fällen, in denen eine Pflegefachperson sich z.B. zur Wohnung begibt, aber nicht in die Wohnung gelassen wird und unverrichteter Dinge wieder abfahren muss, abgerechnet werden. Die Behandlungseinheit kann jedoch nicht abgerechnet werden, auch wenn die Pflegefachperson eine Stunde lang mit dem Betroffenen durch die geschlossene Tür kommuniziert.

In der aktuellen Situation im Rahmen der Corona-Pandemie konnten bis zum 30. Juni 2020 auch telefonische Beratungen abgerechnet werden. In Berlin werden wir das als Verbände als standardisierte Leistung in die nächsten Verhandlungen mit einbringen.

Zurück zu Frau Clausen: Sie arbeitet sehr gerne in der APP. Ihre Weiterbildung hat sie teilweise vom Arbeitgeber finanziert bekommen und wird sicherlich, wie viele Ihrer Kollegen und Kolleginnen lange im Berufsfeld aktiv sein. ↻



Dr. Christiane Panka

Referentin für ambulante Pflege und Hospize
Paritätischer Wohlfahrtsverband LV Berlin
panka@paritaet-berlin.de



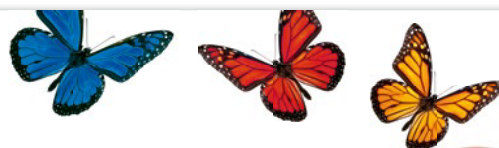
Lösungen für mehr Effizienz in Pflegeeinrichtungen und Hausnotruf-Diensten

SWING-Ambulant

SWING-Stationär

SWING-Hausnotruf

www.swing.info



Eine lückenhafte Regelleistung?

In den Bundesländern variierende Personal- und Qualifikationsvoraussetzungen seien Hürden, dass sich die Ambulante Psychiatrische Pflege weiter durchsetzt. Tim Konhäuser von der Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege wirft einen Blick auf den schwierigen Markt und die aktuelle Vergütungssituation.

Text: Tim Konhäuser

Schon im Jahr 1975 wurden durch die Psychiatrie-Enquête deutliche Verbesserungen in der psychiatrischen Versorgung gefordert. Ein wichtiger Aspekt der damaligen Forderungen war die gemeindenahere Versorgung, die Verbesserung der ambulanten Angebote und vor allem endlich eine Gleichstellung von somatisch und psychisch Erkrankten. Es dauerte noch 30 Jahre bis diese Ansätze in den Richtlinien für häusliche Krankenpflege des G-BA formell umgesetzt wurden. In 2005 wurden erstmals psychiatrische Diagnosen in diese Richtlinien aufgenommen und somit auch psychisch erkrankten Menschen der Zugang zu ambulanter Pflege ermöglicht.

Auch in 2020 sind die genannten Forderungen noch nicht ansatzweise flächendeckend umgesetzt. Warum sind psychisch erkrankte Menschen nach über 45 Jahren immer noch deutlich benachteiligt?

Nord-Süd-Gefälle mit Vorteilen im Norden

In Deutschland gibt es bezüglich der ambulanten Behandlung psychisch erkrankter Menschen eindeutig ein Nord-Süd-Gefälle und eine deutlich bessere Versorgung in

den alten im Vergleich zu den neuen Bundesländern. Die Gesamtversorgungssituation in den Städten stellt sich als wesentlich besser dar; hier gibt es ein vielfältiges Angebot an stationären, teilstationären und ambulanten Behandlungsmöglichkeiten.

Im ländlichen Raum hingegen sind die Angebote deutlich reduziert, so finden sich stationäre Angebote häufig erst in mehr als 50 km Entfernung und niedergelassene Psychiater und Psychotherapeuten sind rar.

In Bezug auf die Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) gibt es im Nord-Westen der Bundesrepublik eine nahezu flächendeckende Versorgung, während diese im Süden und Osten nur sehr vereinzelt angeboten wird. So bleibt selbst die Regelleistung APP betroffenen Menschen mit entsprechendem Bedarf häufig verwehrt.

Dabei gibt es ausreichend wissenschaftliche Nachweise, dass gerade bei schwerer Erkrankten eine komplexe Versorgung mit unterschiedlichen Professionen die Situation der Betroffenen deutlich verbessert.

Anforderung an pHKP-Dienst in den Bundesländern (Regelzulassung!)	Minimum	Maximum
Anzahl der Mitarbeiter*innen	3 VK	7 VK
Qualifikation der Leitung	2 Jahre Berufserfahrung in der Psychiatrie	+ Fachkrankenpflege / SPZA (720h) + Leistungsausbildung (700h)
Qualifikation der Mitarbeiter*innen	2 Jahre Berufserfahrung in der Psychiatrie	+ ausschließlich Fachkrankenpflege / SPZA (720h)
Vergütung (umgerechnet in €/h)	19,50€	85,16€
Behandlungsdauer je „Einheit“	15 Minuten	Mind. 60 Minuten
Zahl der APP-Dienste im Bundesland	0 (z. B. Saarland, S.-H.)	47 Dienste (Nds)
Sonderregelungen: Pauschalvergütung	150,00€Wochenpauschale Zeit-unabhängig!	Ab 1. Minute volle Vergütung bis einschl. 60ste Minute, danach nächste Vergütung (max. 2 Einheiten)
Bündelung / Teilung der Einheiten	Nein = 1 Einheit / Tag	Ja = unterliegt dem Fachdienst bis zur maximalen Verordnungshöhe

Die Anforderungen für die Zulassung zu Ambulanter Psychiatrischer Pflege variieren in den Bundesländern teilweise erheblich.

Quelle: BAPP

APP als Baustein zur bedarfsorientierten Behandlung

Die Gründe warum, APP noch immer bei vielen Menschen nicht ankommt, sind vielfältig. So führen psychische Erkrankungen nicht selten zu Veränderungen in Denken und Wahrnehmung sowie Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion. Dies führt dazu, dass Behandlungsangebote nicht in dem Maße angenommen werden, wie dies bei somatischen Erkrankungen der Fall ist.

Auch wenn unser Versorgungssystem sehr an medizinischen Fakten orientiert ist, wünschen sich viele psychisch erkrankte Menschen eine nicht ausschließlich an medizinischen Standards orientierte Behandlung. Es geht häufig darum, eine dem individuellen Lebensentwurf und den hiermit verbundenen Vorstellungen von Lebensqualität angepasste Behandlung zu bekommen.

Die APP kann ein idealer Baustein in einer solchen individuellen, bedarfsorientierten Behandlung sein. Viele inhaltliche und formelle Hürden verhindern jedoch, dass sich APP flächendeckend verbreiten kann.

Auch wenn die Veränderung der G-BA-Richtlinien in 2018 eine deutliche Verbesserung in Hinblick auf den „Diagnosenkatalog“ gebracht hat, stellt die „Zugangsbeschränkung“ durch Diagnosen eine auch fachlich nicht nachvollziehbare Benachteiligung von Menschen mit bestimmten Diagnosen dar. Ob APP hilfreich und fachlich sinnvoll ist, muss immer individuell von Facharzt und Fachpflegedienst beurteilt werden.

Wirtschaftliche Umsetzbarkeit unterschiedlich

Der Föderalismus in Deutschland bedeutet ein weiteres deutliches Umsetzungshindernis. Je nach Bundesland und Kostenträger besteht ein sehr unterschiedliches Konglomerat an Bedingungen, das die wirtschaftliche Umsetzbarkeit von APP erheblich beeinflusst. Zudem sind variierende Personal- und Qualifikationsvoraussetzungen häufig markante Hürden.

Ein großes Hindernis stellt noch immer die Vergütung dar. Die psychiatrische häusliche Krankenpflege wird von einigen Krankenkassen und in einigen Regionen so schlecht vergütet, dass weder ein wirtschaftlicher Betrieb noch die Gewinnung von qualifizierten Fachpersonen möglich ist.

Die APP wäre sicherlich flächendeckender verfügbar, wenn sich Pflegende – ähnlich wie in anderen europäischen Ländern – als Einzelpersonen selbständig machen und mit der Krankenkasse abrechnen könnten. Der Weg über die Anerkennung als leistungsberechtigter Pflegedienst, ist somit eine übermäßige Hürde. Die APP erreicht die Versicherten zudem aufgrund der Ablehnung der Kostenübernahme durch die Krankenkassen häufig nicht. ↻



Tim Konhäuser

Fachkrankenpfleger Psychiatrie
Vorstandsmitglied Bundesinitiative Ambulante
Psychiatrische Pflege

aktivieren
Mehr Lebensqualität durch Soziale Betreuung

Taschenkalender Altenpflege 2021

Der richtige Taschenkalender für Ihre Terminplanung

Ihr Taschenkalender mit großzügigem Kalendarium und Infos zu aktuellen Altenpflegefragen. Mit vielen Ideen zur Aktivierung, damit es Ihren Senioren gut geht.

Der TKA 2021 ist handlich klein, für jede Hosens-, Kittel- oder Handtasche passend, abwaschbar, rund 176 Seiten stark, mit praktischer Spiralbindung.



Taschenkalender Altenpflege 2021
Einzelpreis 11,90 €,
ab 10 Exemplare je 9,90 €,
ab 50 Exemplare je 9,40 €,
Best.-Nr. 21232

Vincenz Network
T +49 511 9910-033
F +49 511 9910-029
buecherdienst@vincenz.net



www.altenpflege-online.net/shop

Am Ende der Verteilungskette

Schutzausrüstung war kaum vorhanden, Kostenträger setzten bürokratische Hürden – in der Corona-Pandemie wurde der Ambulanten Psychiatrischen Pflege wenig Beachtung geschenkt, kritisiert der Geschäftsführer der Pflegestation Meyer & Kratzsch.

Text: Günter Meyer

Die Corona-Pandemie hat die Ambulante Psychiatrische Pflege vor besondere Herausforderungen gestellt und gleichzeitig die Defizite einer fehlenden flächendeckenden Versorgung massiv offenbart. Das Grundkonzept der ambulanten psychiatrischen Pflege besteht in ihrer aufsuchenden Tätigkeit. Menschen mit eingeschränkten Fähigkeitsstörungen soll aufgrund einer psychiatrischen Diagnose mit lebensweltorientierten Hilfen das Verbleiben in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht und gesichert werden. Mit der Corona-Pandemie wurde diese Arbeit in der eigenen Häuslichkeit erschwert oder war in vielen Fällen nicht durchführbar.

Viele Fragen – kaum Unterstützung

Wie soll man die Hygiene- und Abstandsregeln beispielsweise bei einem psychotischen Patienten sicherstellen? Wie sollte man unter den Bedingungen der Ausgangsbeschränkungen ein Krisenmanagement sicherstellen? Wie geht man mit gesteigerten Ängsten bei Menschen mit phobischen Vorerkrankungen um? Dies sind nur wenige Fragen, die die Leistungserbringer der Ambulanten Psychiatrischen Pflege in ihrer täglichen Arbeit bewältigen mussten und dabei kaum Unterstützung von den Kostenträgern und Kommunen erfahren haben. Um die Hygienemaßnahmen einhalten zu können, sind Schutzkleidung, Mundschutz und Desinfektionsmittel essenziell. Doch hier stand die APP am Ende der Verteilungskette. Mitarbeiter waren gezwungen, sich selbst Mundschutz zu nähen und Desinfektionsmittel konnten nur stark rationiert zur Verfügung gestellt werden. Auf den Hilfescrei eines Pflegedienstes in Berlin ob des Mangels an Schutzausrüstung reagierte eine Krankenkasse lapidar, die Sicherstellung der Ausstattung sei nicht Aufgabe der Krankenkasse, sondern obliege bei dem Pflegedienst selbst. Ebenso wurde ein systematisches Testen von Mitarbeitern in der psychiatrischen Pflege für obsolet gehalten. Obwohl wir es in der ambulanten Pflege mit einer besonders vulnerablen Gruppe zu tun haben, wurden Tests erst beim Vorliegen von Symptomen ermöglicht. Aber auch diese Möglichkeit bestand nicht flächendeckend

in Deutschland. Gesicherte Testergebnisse hätten gerade in der Ambulanten Psychiatrischen Pflege den zusätzlichen Effekt, viele Ängste prophylaktisch abzubauen. Auch die Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes, die Sicherstellung der psychiatrischen Behandlung mit einem Teleangebot zu gewährleisten, wurde in vielen Bundesländern entweder gar nicht oder nur zögerlich umgesetzt. Die vielgeschworene Solidarität mit der Pflege im Zeitalter von Corona wurde von vielen Kostenträgern nicht gelebt, sondern im Gegenteil oft sogar mit zusätzlicher bürokratischer Hürde konterkariert. Auch wenn die Möglichkeit der Sonderregelungen inzwischen aufgehoben wurde, bestehen weiterhin die Schwierigkeiten, unter Pandemiebedingungen psychiatrische Pflege in der Häuslichkeit umzusetzen. Hygienemaßnahmen sind weiterhin notwendig und bestehende Ängste sind bei vielen Patienten immer noch akut. Die Öffnung der Tagespflegen, Werkstätten und Selbsthilfegruppen verläuft nur sehr schleppend und prägt immer noch die ambulante Arbeit. Darüber hinaus wurde in der Pandemiezeit ein weiteres Defizit offenkundig: die fehlende flächendeckende Versorgung der Ambulanten Psychiatrischen Pflege. Obwohl psychiatrische Hauskrankenpflege seit 2005 eine verordnungsfähige Leistung darstellt, gibt es immer noch eine Vielzahl von Regionen, die aufgrund fehlender Zulassungen von Pflegediensten keine Versorgung ermöglichen. Der Sicherstellungsauftrag der Krankenkassen kann nicht eingehalten werden und viele Patienten können daher nicht versorgt werden. Nachdem die Tagespflegeeinrichtungen während des Lockdowns schließen mussten und viele psychiatrische Kliniken keine Patienten aufnehmen durften, wäre die Ambulante Psychiatrische Pflege eine geeignete Antwort auf die Versorgungssicherheit gewesen.

Chancen der APP kaum wahrgenommen

Eine Folge der Nichtversorgung lässt sich in der Zunahme der häuslichen Gewalt beobachten. Es stellt sich die Frage, warum das Potenzial der APP nicht erkannt und genutzt wird. Die vorwiegend ökonomische Betrachtung der psychiatrischen Pflege verhindert einen Blick auf die vielen Möglichkeiten, die mit Hilfe der psychiatrischen Fachpflegekräfte realisiert werden könnten. Auf der anderen Seite fehlt die politische Solidarität für eine ökonomische Würdigung der psychiatrischen Pflegekräfte. Die vollmundig ange-



Nachgefragt bei
Dr. med. Nicolas Nowack

Herr Dr. Nowack, haben Sie in den letzten Monaten eine Veränderung in der Versorgung von psychisch kranken Menschen erlebt? Nun in Zeiten der Pandemie ist eine große Unsicherheit in der gesamten Gesellschaft zu spüren. Das Leben scheint sich in Teilen auf soziale Inseln zu verlagern. Hierbei werden auf der einen Seite Beziehungen intensiver und Kontakte komprimierter gelebt, auf der anderen Seite ist immer wieder festzustellen, dass Isolation die Folge ist. Doch in beiden Fällen steigt auch das Risiko für psychische Dekompensationen.

Wie erleben Sie die Kommunikation mit den psychiatrischen Diensten zur Sicherstellung der Qualität? Zum einen sind die Qualifikationsanforderungen an Mitarbeiter des Pflegedienstes sehr hoch, zum anderen prüfe ich die Umsetzung. Ich befrage die Patienten zu ihrer Einschätzung und stelle Änderungen im psychischen Befund fest; etwa inwieweit es Besserungen gab. Ferner werden in Fallkonferenzen Patienten besprochen und Leistungen auf Wirksamkeit geprüft. Des Weiteren ist das Vorlegen der Pflegedokumentation an mich, als den Arzt ein wichtiger Bestandteil zur erfolgreichen Umsetzung.

Wie sehen Sie den Einsatz von Telemedizin in der Ambulanten Psychiatrischen Pflege? Als längst überfällig. Sicherlich kann telemedizinische Versorgung kein vollständiger Ersatz für eine persönliche Behandlung sein, da diese Kommunikation nur über einen Teil der Sinne geschieht. Dennoch ist der punktuelle Einsatz – etwa wenn ein Corona-Infektionsrisiko besteht – in vielen Fällen eine sehr gute Möglichkeit, eine hilfreiche vertrauensvolle Beziehung weiter zu etablieren und psychiatrische Maßnahmen umzusetzen.

Welche zum Beispiel? Mit zunehmender Isolation steigt der psychische Druck auf Patienten. Aus Angst werden Kontakte und notwendige Arztbesuche von Patienten abgesagt: Dies ist ein Teufelskreis, der durch telemedizinische Kommunikation vermieden werden kann.

Die psychiatrischen Dienste in Niedersachsen haben einen Brandbrief verfasst und auf Missstände hingewiesen. Doch die Kassen sehen keinen erweiterten Handlungsbedarf, als die bisherigen Maßnahmen. Wie schätzen Sie das ein?

Das gesamte Gesundheitswesen ist beherrscht von Regularien und Bürokratie – gerade auch in Deutschland und in diesem Fall. Ferner werden schwer psychisch Kranke nur teilweise politisch unterstützt. Daher kann ich das Anliegen der Dienste sehr gut nachvollziehen und halte die geforderten Maßnahmen für richtig. Dass ambulante psychiatrische Dienst-Mitarbeiter – nach Meinung der Krankenkassen – ein Corona-Infektionsrisiko eingehen sollen, weil es sonst keine Vergütung gibt, halte ich für skurril und für einen Verstoß gegen die Absichten unserer Bundesregierung. Es braucht in den Fällen, in denen Telemedizin zum Einsatz kommt, eine sofortige Lösung für die betroffenen Patienten: Mit Telemedizin-Vergütung an den Dienst, damit dessen Kontakte fortgeführt werden können. Der G-BA hat in seiner Richtlinie einen guten Weg aufgezeigt, der leider in der Interpretation seitens der Krankenkassen falsch gelebt wird.

Was wünschen Sie sich von den Krankenkassen? Eine unbürokratische, einheitliche und vor allem sinnstiftende Umsetzung des GBA-Beschlusses.

Dr. med. Nicolas Nowack ist Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie in Salzwedel und gründete das Zentrum für Soziale Psychiatrie (ZSP).

kündigten 1 500 Euro für die Altenpflegekräfte wurden den psychiatrischen Pflegekräften vorenthalten. Obwohl die Ambulante Psychiatrische Pflege nur unter großen zusätzlichen Belastungen umgesetzt werden konnte, fehlt den Fachpflegerinnen und -pflegern auch hier die politische Solidarität und sie müssen sich mit Sonntagsreden begnügen.

Werden jetzt die Kosten reduziert?

In diesem Sinne kann man nur hoffen, dass die anstehenden Verhandlungen mit den Kostenträgern wegen der neuen Vorgaben vom Gemeinsamen Bundesausschuss G-BA, jede Behandlungspflegeeinheit mit 60 Minuten zu hinterlegen,

nicht instrumentalisiert wird, um Kosten zu reduzieren. Vereinzelt Reaktionen von einigen Krankenkassen auf diese neuen Vorgaben lassen nichts Gutes ahnen. Der wöchentliche Applaus für die Pflegekräfte während des Lockdowns scheint nicht der psychiatrischen Pflege gegolten zu haben. ❏



Dr. Günter Meyer

Stv. Vorsitzender der Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege
Gründer und Geschäftsführer der Pflegestation Meyer und Kratzsch in Berlin