



Kritik der BAPP zu den Auslegungen und Anwendungen der G-BA-Richtlinien pHKP (psychiatrische häusliche Krankenpflege)

Wie in unserer vorherigen Stellungnahme ausführte, begrüßen wir die Überarbeitung der Richtlinien für psychiatrische häusliche Krankenpflege (pHKP) durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA, 2018).

Sehr zeitnah nach Inkrafttreten meldeten sich zahlreiche Mitglieder bei der BAPP und beklagten eine große Varianz an nicht nachvollziehbaren Interpretationen der neuen Richtlinien seitens der verschiedenen Kostenträger. Hier wird von den Kostenträgern, in nicht fachinhaltlich begründbarer Auslegung, eine Interpretation von Fachinformationen vorgenommen. Dies führt zwangsläufig zu fachlich nicht sinnvollen und kontraindizierten Ergebnissen.

Diese Auslegungen sind bereits zu einem Teil in unserer grundsätzlichen Stellungnahme angesprochen worden. Aufgrund der Vielzahl an Anfragen aus den verschiedensten Bundesländern, sieht sich die BAPP als ein vom G-BA anerkannter und zur Stellungnahme berechtigter Fachverband, aufgerufen, eine erweiterte kritische Position zu diesen Sachverhalten zu veröffentlichen:

Unterscheidung von „Regelindikation“ und „begründeter Einzelfall“

Einige Kostenträger interpretieren einen GAF-Wert von < 40 als nicht für die Regelindikation zulässig. Nach dieser Auffassung tritt bei einem GAF-Wert von < 40 automatisch der begründete Einzelfall ein.

Richtigstellung:

Die Richtlinien führen aus, dass die Regelindikation ab einem GAF-Wert von ≤ 50 (in zwingender Verbindung mit einer der aufgelisteten verordnungsfähigen Diagnosen) besteht.

Dabei wird ein Orientierungswert von GAF 40 bis GAF 50 genannt. Dieser dient allerdings nur der Verdeutlichung des Unterschiedes zwischen den beiden Ordnungsvarianten.

Es wird **nicht** ausgeführt, dass eine Regelindikation bei einem GAF-Wert von < 40 nicht möglich wäre!

„(...) es müssen Fähigkeitsstörungen in einem Maß vorliegen, dass das Leben im Alltag nicht mehr selbständig bewältigt oder koordiniert werden kann (spiegelt sich in einem GAF-Wert von ≤ 40)



Kritik der BAPP zu den Auslegungen und Anwendungen der G-BA-Richtlinien pHKP (psychiatrische häusliche Krankenpflege)

wider). Zudem muss eine ausreichende Behandlungsfähigkeit bestehen, um im Pflegeprozess die Fähigkeitsstörungen positiv beeinflussen zu können“ (vgl. KBV 2018)¹.

Patienten mit Diagnosen der Regelindikation auf diese Weise von der Behandlung auszuschließen, sofern der GAF-Wert < 40 beträgt, bedeutet diese Menschen aufgrund der Schwere der Erkrankung von den ihnen zustehenden Leistungen auszugrenzen. Hier werden die psychisch erkrankten Menschen aufgrund des Schweregrades ihrer Erkrankung durch die Kostenträger diskriminiert und nicht hinnehmbare Barrieren errichtet.

Diese Interpretation muss, nach Auffassung der BAPP, umgehend beendet werden. Wir appellieren an die relevanten Fachverbände und Organisationen, sich ebenfalls gegen diese Verfahrensweise auszusprechen.

PHKP bei Minderjährigen

Bei der Abstimmung der Richtlinie wurden die Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erstmalig in die Liste der Verordner aufgenommen. Dabei wurde für diese Gruppe der Fachärzte eine Einschränkung formuliert („in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahrs“), die aus unserer Sicht explizit auf die bisher unbeachtete Transitionsphase hinweisen sollte.

In den vorherigen Fassungen der Richtlinien bestand eine solche Einschränkung, durch das Fehlen der entsprechenden Formulierung, schlichtweg nicht.

Diese neue Formulierung wird nun aber durch die Kostenträger dahingehend ausgelegt, dass zukünftig die Verordnung von pHKP bei Minderjährigen grundsätzlich nicht zulässig sei. Diese Interpretation widerspricht der bisherigen Anwendungspraxis, in der Minderjährige sehr wohl pHKP erhalten konnten.

Hier fehlt es seitens der Richtlinien an einer eindeutigen Fassung bezüglich des Sachverhaltes. Ein grundsätzlicher Ausschluss von Minderjährigen ist fachlich nicht begründbar und stellt, wie die GAF-Bewertung, ebenfalls eine Diskriminierung einer bestimmten Patientengruppe dar.

Die BAPP verweist auf die AG KJP des Landesfachbeirates Psychiatrie Niedersachsens, die als Unterorganisation des Sozialministeriums, aktuell konkrete, fachlich fundierte Empfehlungen zur pHKP bei Minderjährigen entwickelt.

¹ https://www.kbv.de/html/1150_37621.php



Kritik der BAPP zu den Auslegungen und Anwendungen der G-BA-Richtlinien pHKP (psychiatrische häusliche Krankenpflege)

Bis zur Veröffentlichung einer eindeutigen und fachlich fundierten Empfehlung, fordert die BAPP die Kostenträger dazu auf, grundsätzlich pHKP bei Minderjährigen zuzulassen, ggf. unter Einbezug des MDK.

Das Vertrauen in die kompetente Einschätzung der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, sollte die Skepsis überwiegen.

Lediglich bei den Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ist eine Alterseinschränkung in den Richtlinien verfasst worden. Aus Sicht der BAPP besteht daher weiterhin keinerlei Einschränkung der Verordnungsfähigkeit durch alle anderen, in der Richtlinie aufgeführten Verordner (auch Hausärzte!).

Hier haben sich sowohl die Fachärzte als auch die Pflegedienste in der Vergangenheit so verantwortungsvoll gezeigt, nur solche Behandlungen zu verordnen und vorzunehmen, die fachlich fundiert und gesichert waren.

Abnehmende Frequenz

In der überarbeiteten Fassung der Richtlinien, wurde die zuvor geforderte, abnehmende Frequenz der Pflegeeinsätze gestrichen. Hier wurde der Tatsache Rechnung getragen, dass psychiatrische Erkrankungen keinen linearen Verlauf aufweisen. Besonders bei der Überleitung in nachversorgende Strukturen, also in der Beendigungsphase der pHKP kann es zu einem erhöhten Versorgungsbedarf kommen.

Die Kostenträger sind nun dazu übergegangen Verordnungen, nicht wie vom Facharzt erstellt zu genehmigen, sondern die Bewilligung nach fachlich nicht nachvollziehbaren Zeitintervallen zu beenden, da keine Reduktionsplanung vorgelegt wurde. Als Begründung hierzu wird (laut diverser in der BAPP organisierter Pflegedienste) ausgeführt, dass eine Leistungsausweitung verhindert werden soll. Dabei wird von den Kostenträgern außer Acht gelassen, dass eine Veränderung der fachärztlich verordneten Leistung in diesem Fall keine sachliche Anpassung darstellt, sondern einer medizinischen Indikation zu wider läuft. Zu einer solchen Veränderung ist aber zwingend der MDK hinzu zu ziehen, sie kann keine Sachbearbeiter-Entscheidung darstellen.

Eine Reduktionsplanung ist durch den Entfall der „abnehmenden Frequenz“ hinfällig und widerspricht dem Sinne der Richtlinien. Daher ist das Festhalten an der Forderung nach einer Reduktionsplanung fachlich nicht haltbar und kann aus der administrativen Verantwortung heraus nicht begründet und eingefordert werden.

Die BAPP empfiehlt die Verordnung und Genehmigung von Kontingenten an Behandlungseinheiten. Die Erbringung von Leistungseinheiten muss im Pflegeprozess und in der Verlaufsdokumentation nachvollziehbar begründet werden und dem Prinzip des shared-decision-



Kritik der BAPP zu den Auslegungen und Anwendungen der G-BA-Richtlinien pHKP (psychiatrische häusliche Krankenpflege)

makings folgen. Vor dem theoretischen Hintergrund der „Transtheoretical Therapie“² wird sie mit dem Leistungsempfänger gemeinsam vereinbart.

Die Begrenzung kann anhand bisheriger Reduktionspläne errechnet werden und durch die fachärztliche Einschätzung auf eine maximale Einheitenanzahl pro Woche festgelegt werden. Damit ist der These eines Risikos einer willkürlichen Leistungsausweitung begegnet und dem nicht-linearen Krankheitsverlauf Rechnung getragen. Dieser Grundsatz ist sowohl für die Regelindikation als auch für den begründeten Einzelfall anwendbar.

Beispiele zur Kontingentverordnung:

- *Verordnungstext der Erstverordnung*
APP (pHKP) 28 Einheiten gesamt, max. 14 Einheiten pro Woche
- *Verordnungstext der Folgeverordnung*
APP (pHKP) 150 Einheiten gesamt, max. 12 Einheiten pro Woche

Anerkennung der BAPP - Behandlungspläne

In einigen Bundesländern fordern die Kostenträger die Anwendung individueller Behandlungspläne von den Verordnern und Pflegediensten. Dabei besteht kein Konsens zwischen den Kostenträgern, so dass eine Vielzahl an verschiedenen Formularen angefordert werden. Dies lässt sich aus den Richtlinien heraus nicht begründen.

Die BAPP schlägt daher die bundesweite Anwendung der Behandlungspläne³ der BAPP für die Regelindikation und den begründeten Einzelfall bis zur Vorgabe bundeseinheitlicher Pläne durch den G-BA vor.

Berlin, 19.12.2018

Michael Theune
Vorsitzender

Volker Haßlinger
Stv. Vorsitzender

Dr. Günter Meyer
Stv. Vorsitzender

² Prochaska, J.O. & DiClemente, C.C., 1982

³ <http://www.bapp.info/?p=2560>