

Psychiatrische häusliche Krankenpflege – ein Erfolgsmodell, das erweitert werden sollte

Melanie Bargemann
Caritas Forum Demenz - Gerontopsychiatrisches Kompetenzzentrum

Ingo Schröder
tapp GmbH
Ambulante psychiatrische Pflege und soziale Dienste

Was ist psychiatrische häusliche Krankenpflege (p-HKP)?

Der Fokus der psychiatrischen Pflege liegt auf der Beziehungsgestaltung, mit Augenmerk auf dem Aufbau einer möglichst tragfähigen Beziehung zwischen Patient und Pflegekraft.

Erfolgsmodell: p-HKP

p-HKP

ist ein gemeindeorientiertes Angebot (d. h. auf den Sozialraum und die regionalen Angebote bezogen),
p-HKP ist flexibel und aufsuchend.

p-HKP...

- unterstützt das eigenständige Leben im gewohnten Lebensbereich,
- bezieht An- und Zugehörige ein und entlastet diese,
- trägt zur Vermeidung von wiederkehrenden Klinikaufenthalten bei,
- beugt Behandlungsabbrüchen vor,
- ist Verbindungsglied in der Versorgungslandschaft (z. B. als Vermittler zwischen Patient und Arzt/Therapeut; Hilfe beim Aufbau eines Unterstützungssystems)

Kernaufgaben der p-HKP:

wertschätzend und respektvoll begleiten

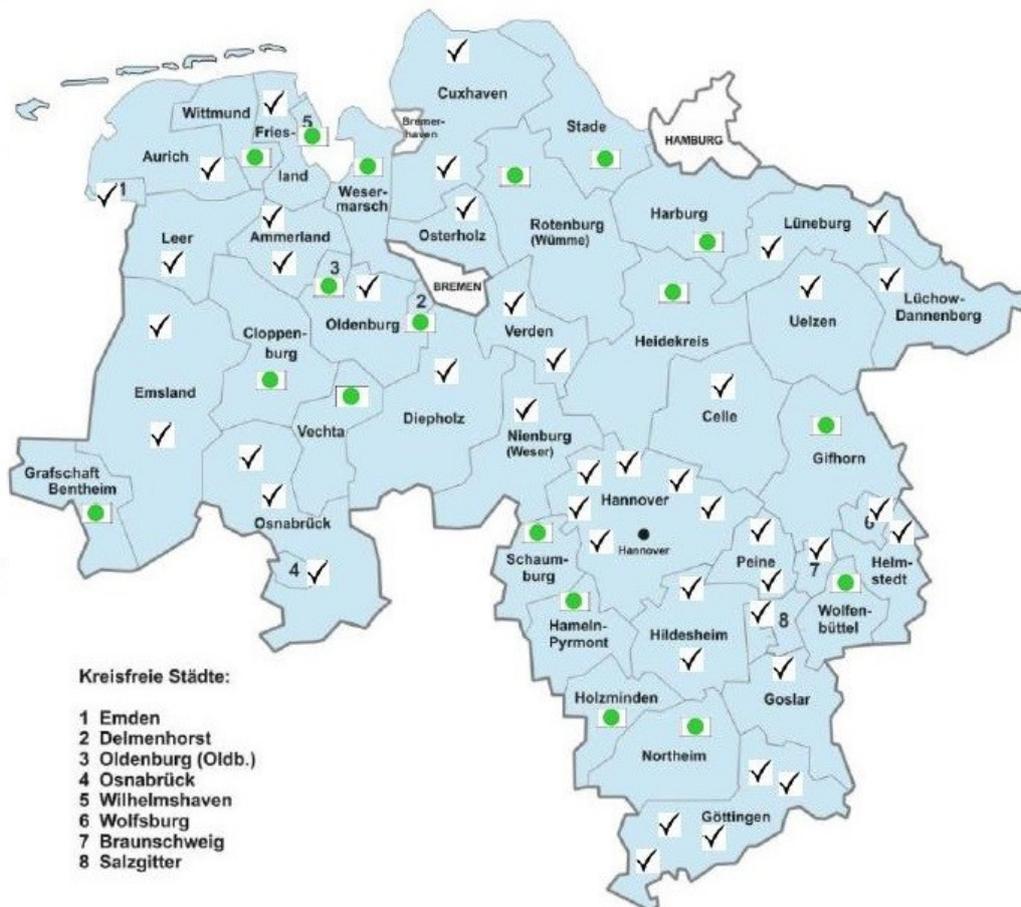
„stellvertretend“ Hoffnung geben

Hilfe zur Selbsthilfe

p-HKP in Niedersachsen

✓
44 p-HKP Dienste in Niedersachsen (weitere Standorte der vorhandenen Dienste wurden hier nicht aufgeführt). Die ✓ zeigen nur die Anzahl der Dienste pro Stadt/Landkreis nicht den geografischen Standort.

■ Städte/Landkreise, die von den vorhandenen p-HKP Diensten versorgt werden. In manchen Versorgungsgebieten sind weitere Standorte/Büros der p-HKP Dienste vorhanden.



Quelle der Übersichtskarte - Landkreise Niedersachsen: www.niedersachsen.de
 Bearbeitet (Einfügen der 44 p-HKP-Dienste in Nds.) durch Melanie Bargemann
 Stand: Juni 2019

Wie bekommt man psychiatrische häusliche Krankenpflege?

Kurzfassung der Richtlinie zur p-HKP



Voraussetzung:

- eine ausreichende Behandlungsfähigkeit
- Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) positiv beeinflussbar
- Therapieziel kann umgesetzt werden

Erst-Verordnung

Voraussetzungen zum Zeitpunkt der erstmaligen Verordnung durch die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt eingeschätzt werden

Ja

mehr als 14 Tage

Nein

Erstverordnung nur bis zu 14 Tagen

Können die genannten Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Folge-Verordnung durch die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt eingeschätzt werden

Ja

bis 4 Monate

Nein

Einschätzung abschließend noch nicht möglich

weitere 14 Tage

Wer darf verordnen?

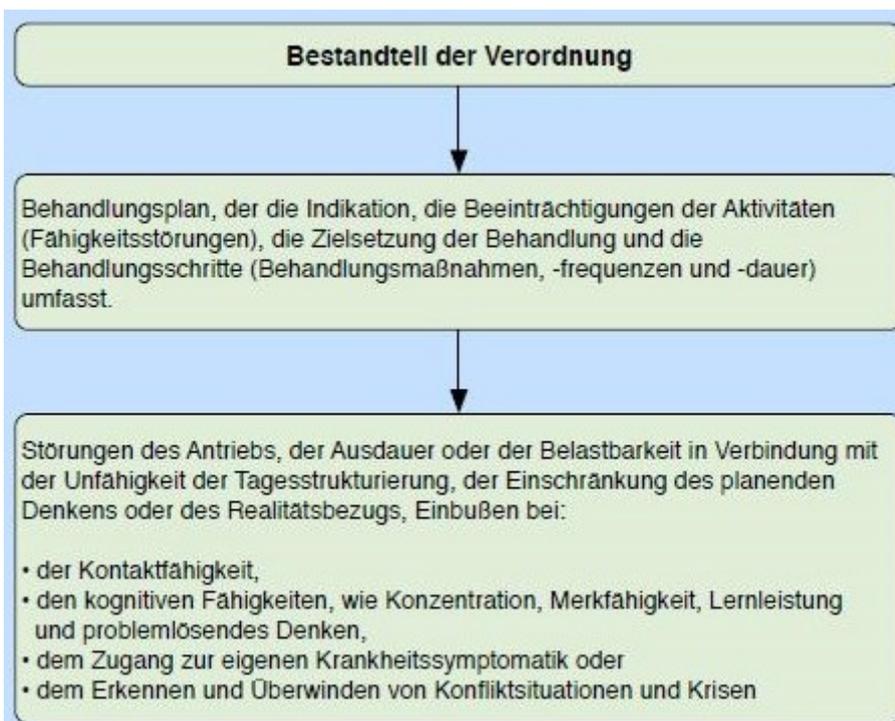
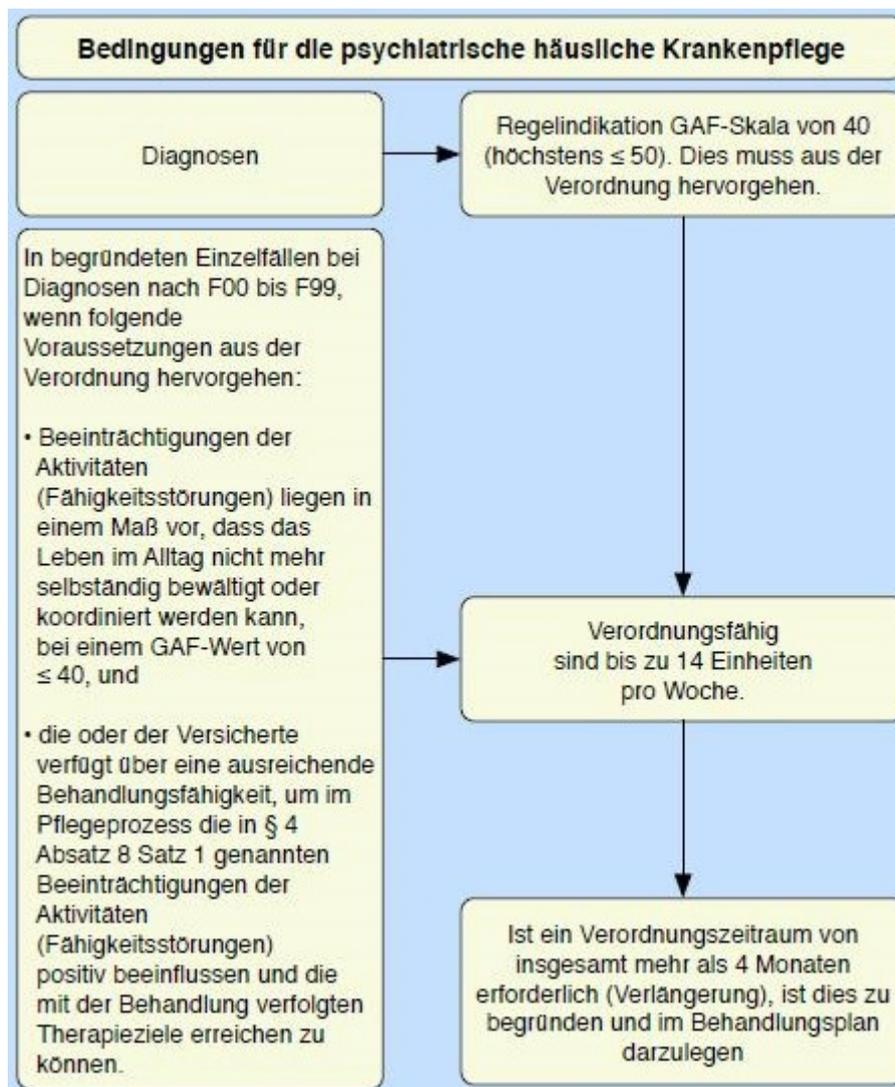
- Fachärztin oder Facharzt für Nervenheilkunde,
- Fachärztin oder Facharzt für Neurologie,
- Fachärztin oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
- Fachärztin oder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
- Fachärztin oder Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahrs)
- psychiatrische Institutsambulanzen nach §118 SGBV.

Hausärztin oder den Hausarzt sowie eine Fachärztin oder einen Facharzt mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie

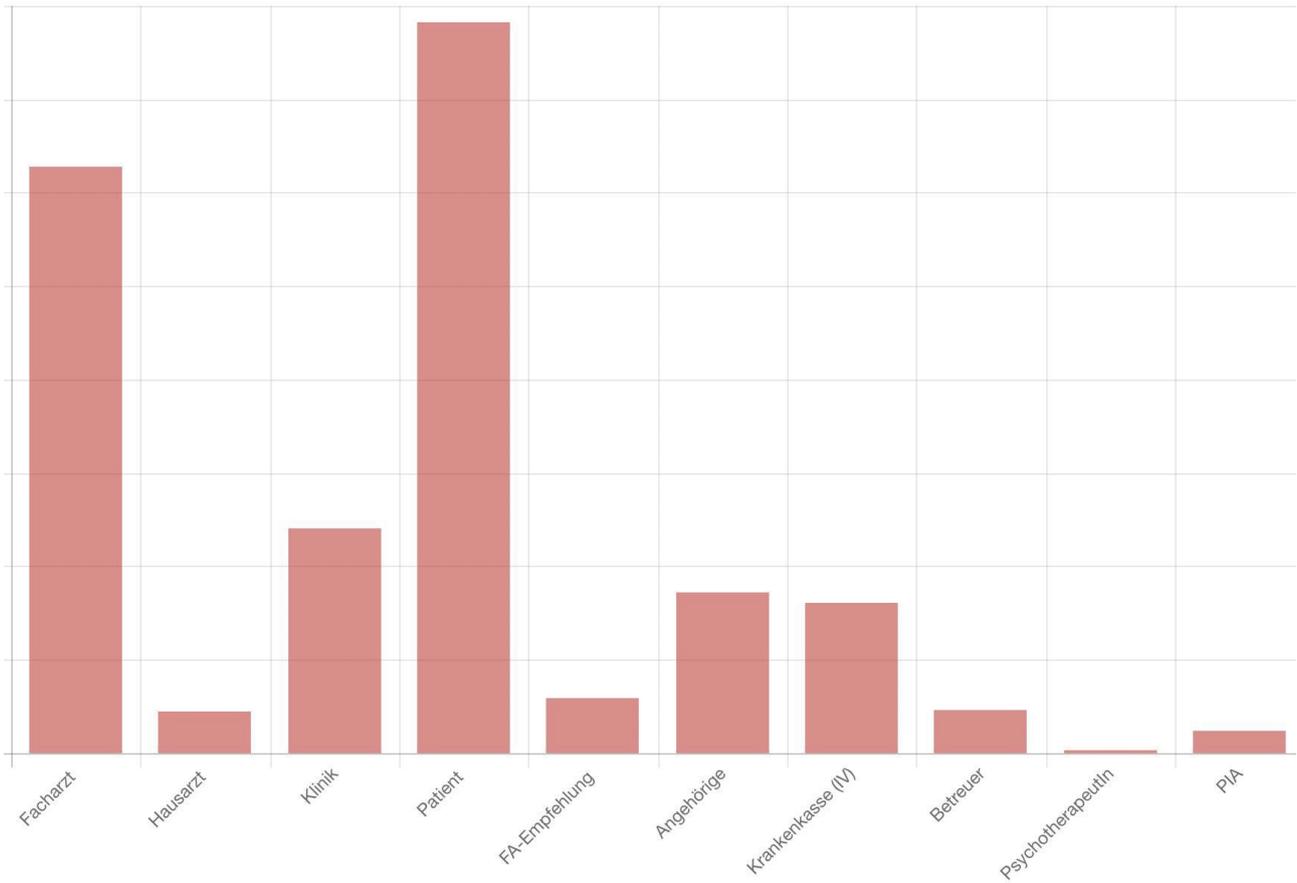
[Die in der Richtlinie verwendeten Weiterbildungsbezeichnungen richten sich nach der (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer 2003 in der Fassung vom 23. Oktober 2015 und schließen auch die Ärztinnen und Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht in den jeweiligen Bundesländern führen.]

..erfordert eine vorherige Diagnosesicherung, nicht älter als vier Monate

Gesamtverordnungszeitraum sollte sechs Wochen nicht überschreiten

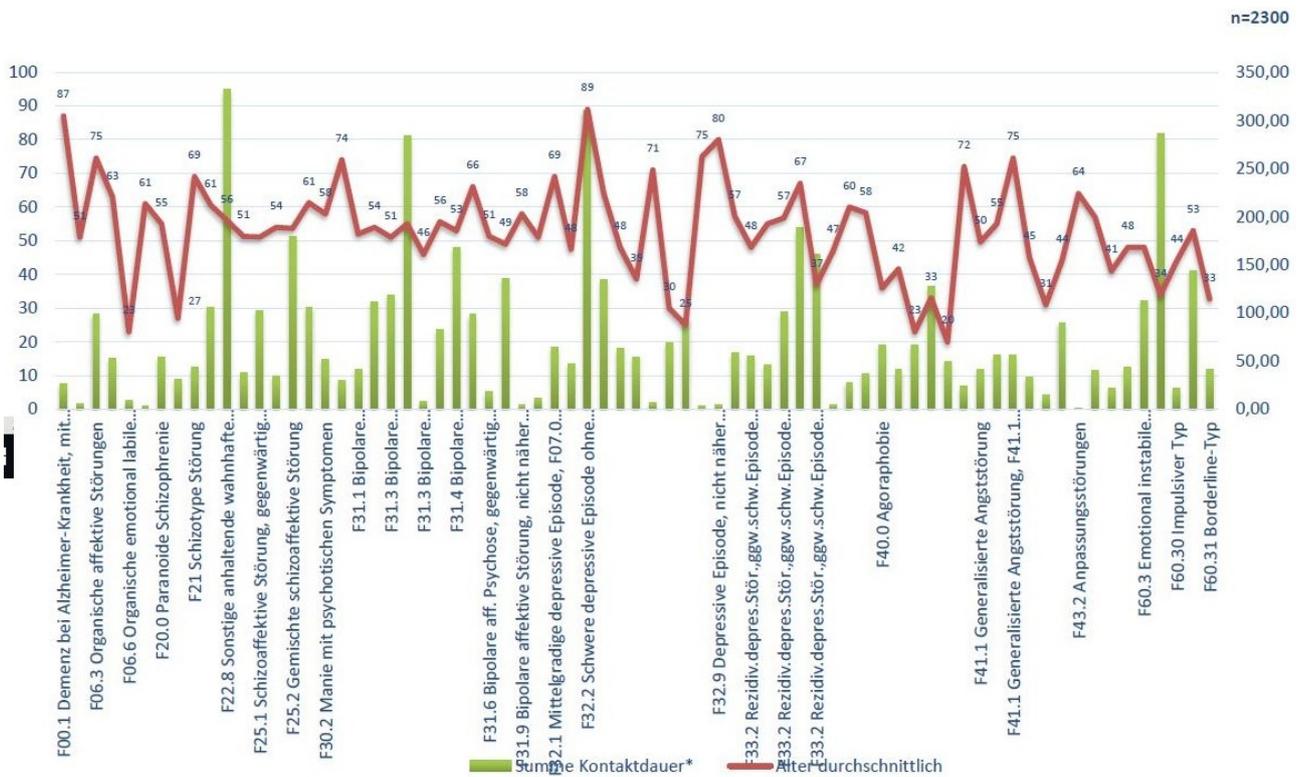


Wie kommen Patienten zur p-HKP?

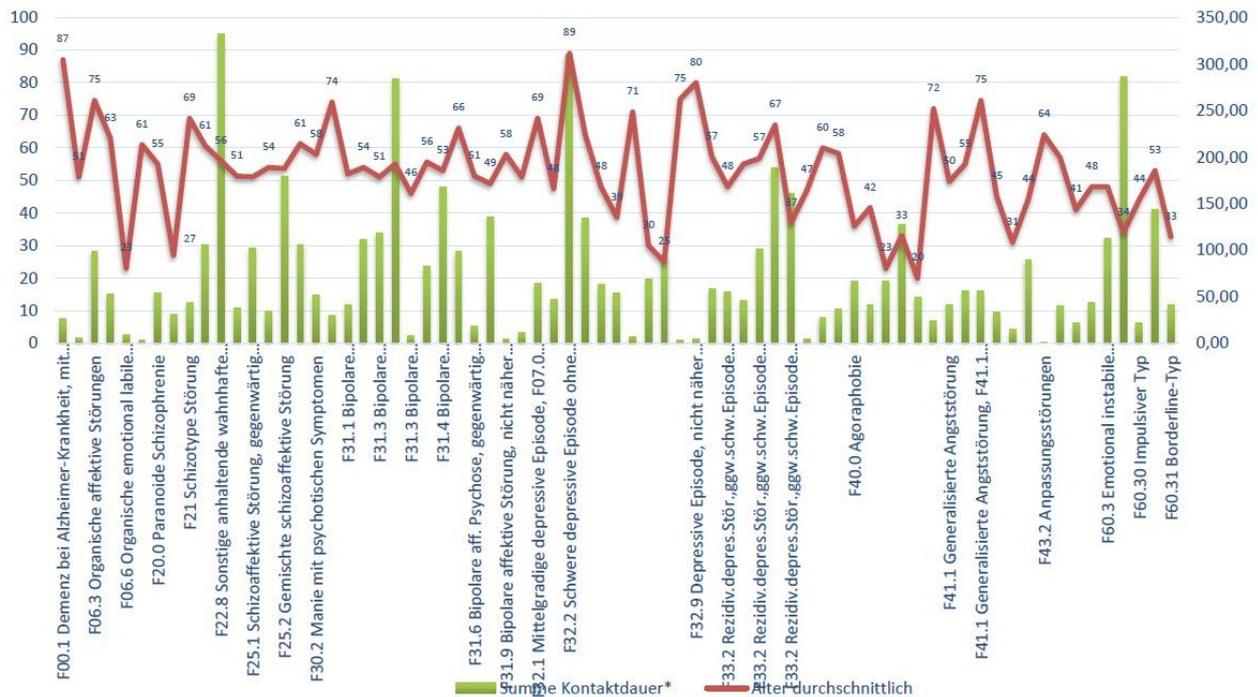


Wer sind unsere Klienten / Patienten?

Geschlechterverteilung in der p-HKP (m)



Geschlechterverteilung in der p-HKP (w)



Fallbeispiele, geschildert durch Ingo Schröder:

Was macht die psychiatrische häusliche Krankenpflege (p-HKP)?

Fallbeispiel 1:

Patientin: 45 Jahre, verheiratet, zwei Kinder, in Teilzeit berufstätig

Situation: Pflegebedürftiger Ehemann nach Apoplex, ein Kind mit ADHS, finanzielle Verschuldung

Bisherige Therapien: Mutter-Kind-Kur vor einem Jahr, geplante Psychotherapie – steht auf der Warteliste

Tätigkeiten und Ziele in der p-HKP:

- ✓ Hilfe im Familiensystem: Vermittlung von Hilfen durch das Jugendamt (Familienhilfe),
- ✓ Beantragung eines Pflegegrades und Installation eines Pflege- / Betreuungsdienstes für den Ehemann
- ✓ sowie einmal die Woche eine Haushaltshilfe
- ✓ Anbindung des Kindes an Jugendtreff der freiwilligen Feuerwehr
- ✓ Anbindung an Schuldnerberatung
- ✓ Angebot entlastender Gespräche
- ✓ Außenkontakte, wie Spaziergänge / Besuch im Café
- ✓ Vermittlung von Möglichkeiten der eigenen Abgrenzung in Form von Rollenspielen und
- ✓ Teilnahme am Training sozialer Kompetenzen

Fallbeispiel 2:

Patient: 36 Jahre, verheiratet, ein Kind; Vollzeit-tätig, posttraumatische Belastungsstörung nach Einsatz in Afghanistan

Situation: Belastung durch Trennungsgedanken in der Partnerschaft, schwierige Arbeitssituation, Flashbacks, teilweise Kontrollverlust und Impulsivität

Bisherige Therapien: Verhaltenstherapie und Klinikaufenthalte nach dem Einsatz in Afghanistan

Symptome: massive innere Anspannung, körperliche Verspannungen, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, sozialer Rückzug

Tätigkeiten und Ziele in der p-HKP:

- ✓ Krankenkasse lehnte die Versorgung ab, da der Klient berufstätig ist, bekommt erst nach Widerspruch eine Genehmigung
- ✓ Stabilisierung durch Erarbeitung von Möglichkeiten des eigenen Stressabbaus (Sport, Modellbau)
- ✓ Erstellen einer Biografie, Traumalandkarte – in Kooperation und Vorbereitung einer EMDR-Therapie durch eine Fachärztin
- ✓ Anbindung an eine wöchentliche Gruppe für Entspannungsübungen

Fallbeispiel 3:

Patientin: 52 Jahre, Flüchtling, alleinstehend, traumatisiert durch Misshandlung und Flucht, nicht berufstätig

Aktuelle Situation: Haushaltsführung nicht möglich, Vernachlässigung bis zur Verwahrlosung der eigenen Person, kaum finanzielle Mittel und keinen Umgang mit Finanzen, drohende Abschiebung, keine sozialen Kontakte im Umfeld

Bisherige Therapien: stationäre Aufenthalte auf Akutstation wegen mehrfachen Suizidversuches

Symptome: massive Schlafstörungen durch Alpträume, Dissoziative Zustände, ausgeprägtes selbstverletzendes Verhalten, kaum Nahrungsaufnahme, Massive Kopf- und Leibschermerzen

Tätigkeiten und Ziele in der p-HKP:

- ✓ Installation einer gesetzlichen Betreuerin
- ✓ Vermittlung in die Eingliederungshilfe
- ✓ Dasein und zuhören bei hohem Leidensdruck und Entlastungsbedarf
- ✓ Hilfe bei der Suche nach einer stationären Traumatherapie für Flüchtlinge
- ✓ Gemeinsamer Einkauf, Hilfe bei der Wohnungs- und Alltagsgestaltung
- ✓ Unterstützung der regelmäßigen Medikamenteneinnahme
- ✓ Begleitung bei Außenkontakten aufgrund erhöhter Angst und Anspannung bei fremden Menschen

Kontaktdaten

Melanie Bargemann

CARITAS FORUM DEMENZ

Gerontopsychiatrisches Kompetenzzentrum

Plathnerstraße 51, Gartenhaus

30175 Hannover

0511/700207-33

m.bargemann@caritas-hannover.de