

**Ambulante Psychiatrische Pflege (APP)**  
**AWO Niedersachsen MVZ gGmbH**  
**Dirk Hein, Leiter ambulante Dienste**

Kriterien der Ambulanten Psychiatrischen Pflege

- APP ist aufsuchend tätig
- Verbindungsglied zwischen Kliniken, Tageskliniken, Beratungsstellen, Ärzten, Psychotherapeuten, Betreutem Wohnen u. anderen Psychosozialen Diensten.
- Häufigkeit der Besuche orientiert sich am Bedarf der Patienten - von täglich bis 1 x wöchentlich

Die Ambulante Psychiatrische Pflege der AWO Niedersachsen betreut in:

Wolfsburg: Stadt und nähere Umgebung

Gifhorn: Stadt und nähere Umgebung

Braunschweig: Stadt und nähere Umgebung

Peine: Stadt und nähere Umgebung

Helmstedt: Stadt und Landkreis

Wolfenbüttel: Stadt und Landkreis

Das Team:

- Gesundheits- und Krankenpflegerinnen
- Altenpflegerin
- Leitung (PDL)
- Vertretung (stellv. PDL)
- Verwaltungskraft

Ziele der APP – gesetzliche Grundlage ist der § 37 SGB V

- Krankenhausvermeidungspflege
- Sicherstellung der ärztlichen Therapie

Inhaltliche Ziele

- Stabilisierung der Alltagsfähigkeiten
- Stationär erreichte Stabilisation sichern
- Wiederkehrenden Klinikaufhalten vorbeugen
- Vermeidung von Heimunterbringung
- Würdiges eigenständiges Leben im gewohnten Lebenszusammenhang ermöglichen
- Soziale Integration durch Beteiligten des Umfeldes

Tätigkeiten

- Beziehungsaufbau
- Hilfebedarf und Entwicklung feststellen,
- beobachten, dokumentieren
- Unterstützung von Alltagsanforderungen (z. B. Einkaufen, Kochen, finanzielle Situation)
- Krankheitszustand und -entwicklung wahrnehmen und beobachten
- Ärztliche Behandlung unterstützen

- Durch Gespräche / Zuhören Eigenverantwortlichkeit des Klienten fördern/stützen
- Bewussten, aktiven Umgang mit der Krankheit / Beeinträchtigung durch Information und Beratung fördern
- Krisen erkennen (z. B. Suizidalität, familiäre Probleme)
- Frühzeitige Krisenintervention
- Engmaschige Betreuung, Gesprächsangebote (Einbeziehen und Beraten der Angehörigen)
- Koordination und Vermittlung von weiteren Hilfen (Sozialpsychiatr. Dienst [SpD], Schuldenberatung, Familienhilfe etc.)
- Umgang mit Medikamenten (Gemeinsame Erarbeitung der Therapieannahme / Wirkung / Nebenwirkung der Medikamente)
- Netzwerkarbeit (Teilnahme an Arbeitsgruppen der Sozialpsychiatrischen Verbände / Kontaktpflege mit Hausärzten, Fachärzten, Krankenhäusern, SpD, Sozialstationen)

### Die Klienten / Patienten mit verordnungsfähigen Diagnosen

Zum Beispiel:

- Formen von Demenzerkrankungen
- Wahnhafte Störungen
- Bipolare affektive Störungen
- Depressive Störungen
- Kognitive Psychosen (Schizophrenien)
- Angststörungen
- Organisch bedingte Persönlichkeitsstörungen

### Ausschluss

Patienten mit Diagnosen, die nicht zugelassen sind:

- Zum Beispiel Sucht
- Patienten, die in der Integrierten Versorgung eingeschrieben sind (IG3/Care 4 Versorgung von Patienten mit einer kognitiven [schizophrenen] Psychose)
- Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre

### Verordnung

- Facharzt für Neurologie, Psychiatrie
- Mediziner mit Zusatzausbildung Psychotherapie
- Hausarzt mit vorheriger Diagnosesicherung von o. g. Facharzt
- Fachkrankenhaus kann Erstverordnung ausstellen

### Verordnungsdauer

- Erstverordnung von 14 Tagen (bei einigen Kassen nur 7 Tage bei KH VO) zur Erarbeitung der Pflegeakzeptanz, um eine ausreichende Behandlungsfähigkeit zu gewährleisten
- Krankenhausvermeidungspflege bis zu 4 Monaten
- In Ausnahmen auch länger (Antrag MDK)
- Krankenkassen handhaben es unterschiedlich

### Pflegeeinheit

- Verordnete Pflegeeinheit beträgt 45 Minuten

- bis zu 14 Einheiten pro Woche können maximal verordnet werden
- Die Planung der Umsetzung der Einheiten obliegt dem Pflegedienst.



AWO Niedersachsen MVZ gGmbH  
Leiter ambulante Dienste  
Vor dem Kaiserdom 10  
38154 Königslutter  
Tel.: (0 53 53) 90 11 03  
Mobil: (0 170) 637 36 60  
[dirk.hein@awo-apz.de](mailto:dirk.hein@awo-apz.de)

Siehe nächste Seite: Verordnungsrelevante Diagnosen

- **Verordnungsrelevante Diagnosen**

- F00.1 Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)
- F01.0 Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn
- F01.1 Multiinfarkt-Demenz
- F01.2 Subkortikale vaskuläre Demenz
- F02.0 Demenz bei Pick-Krankheit
- F02.1 Demenz bei Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
- F02.2 Demenz bei Chorea Huntington
- F02.3 Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom
- F02.4 Demenz bei HIV-Krankheit
- F02.8 Demenz bei andernorts klassifizierten Krankheitsbildern
- F04.- Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
- F06.0 Organische Halluzinose
- F06.1 Organische katatonie Störung
- F06.2 Organische wahnhafte Störung
- F06.3 Organische affektive Störungen
- F06.4 Organische Angststörung
- F06.5 Organischer dissoziativer Störung
- F06.6 Organischer emotional labiler Störung
- F07.0 Organischer Persönlichkeitsstörung
- F07.1 Postenzephalitisches Syndrom
- F07.2 Organischem Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma
- F20.- Schizophrenie
- F21.- Schizotyper Störung
- F22.- Anhaltender wahnhafter Störung
- F24.- Induzierter wahnhafter Störung
- F25.- Schizoaffektiver Störung
- F30.- Manischer Episode
- F31.- Bipolarer affektiver Störung mit Ausnahme von: F31.7 – F31.9
- F32.- Depressiver Episode mit Ausnahme von: F32.0, F 32.1 und F 32.9
- F33.- Rezidivierender depressiver Störung mit Ausnahme von: F33.0, F 33.1, F 33.4, F 33.8 und F33.9
- F41.0 Panikstörung, auch wenn sie auf sozialen Phobien beruht
- F41.1 Generalisierter Angststörung

