



Das oberste Ziel für psychisch erkrankte Menschen ist die Ermöglichung eines würdigen und eigenständigen Lebens in ihrem gewohnten Lebensumfeld.



Bremermann
Gesundheitsdienste

Ambulante Krankenpflege Bremermann GmbH

Das Gesundheitshaus
Hildesheimer Straße 85
30880 Laatzen

Telefon: 0511 / 86 55 05
Telefax: 0511 / 86 29 55

app@bremermann24.de
www.bremermann24.de

Ansprechpartner

Constanze Duensing
Leiterin der Ambulanten Psychiatrischen Pflege
Olaf Brunsch
Stellvertretende Leitung

Ambulante Psychiatrische Pflege

Fragen und Antworten

www.bremermann24.de



Bremermann
Gesundheitsdienste



Ambulante Psychiatrische Pflege (APP): Was ist das?

Psychische Krisen und Notfälle lassen sich nicht planen. Aber sie lassen sich sinnvoll begleiten. Die Behandlung und Betreuung von psychisch Erkrankten im Alltag erfordert viel Einfühlungsvermögen. Sie sollte geprägt sein von Vertrauen und Fachkompetenz.

Wir bieten für psychisch kranke Menschen über 18 Jahren und/oder deren Angehörige die Ambulante Psychiatrische Pflege durch psychiatrisch qualifizierte Pflegefachkräfte an. Die Verordnung für diese Maßnahme kann bei schweren psychischen Erkrankungen wie Demenz, wahnhaften Störungen, Schizophrenieformen, bipolaren affektiven Störungen, depressiven Störungen/Episoden, Angststörungen oder Persönlichkeitsstörungen ausgestellt werden. Eine Auflistung der verordnungsfähigen Diagnosen befindet sich im Anhang.

Wer darf die Ambulante Psychiatrische Pflege verordnen?

Verordnungen ausstellen dürfen Neurologen und Psychiater, aber auch Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Hausärzte, denen eine Diagnosesicherung durch einen oben genannten Facharzt vorliegt.

Wie sieht eine Verordnung aus? Was ist ein ärztlicher Behandlungsplan?

Bei einer Verordnung für Ambulante Psychiatrische Pflege handelt es sich um eine Verordnung für Häusliche Krankenpflege. Dieser ist unbedingt ein ärztlicher Behandlungsplan beizufügen. Eine Erstverordnung wird für den Zeitraum von 14 Tagen ausgestellt. Die maximale Verordnungshöhe beträgt 14 Einheiten à 45 Min./Woche. Die sich anschließende Folgeverordnung darf für 4 Wochen ausgestellt werden. Die Höhe der Einheiten muss bei jeder Folgeverordnung reduziert werden.

Welche Kosten entstehen?

Sofern die entsprechende verordnungsfähige Diagnose vorliegt, ist die Versorgung als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen – bis auf die gesetzliche Zuzahlung – kostenlos.

Wie „funktioniert“ die Ambulante Psychiatrische Pflege?

Wir arbeiten nach einem ganzheitlichen, ressourcenorientierten Ansatz im Bezugspflegesystem. Wir wollen vertrauensvoll und effektiv in unserer Arbeit sein. Die Einheiten werden bedarfsgerecht von Montag bis Freitag zwischen Klient und Bezugspflegerkraft vereinbart. Darüber hinaus sind wir an 7 Tagen in der Woche über eine Rufbereitschaft rund

um die Uhr erreichbar. Um die Selbstständigkeit zu fördern und die Teilnahme am allgemeinen Leben zu verbessern, werden die Einheiten im Laufe der Versorgung reduziert. In enger Zusammenarbeit mit dem Klienten und dem Facharzt planen wir gemeinsam die Inhalte der Ambulanten Psychiatrischen Pflege und tauschen uns regelmäßig über Berichte aus.

Was sind die Ziele der Ambulanten Psychiatrischen Pflege?

Das oberste Ziel für psychisch erkrankte Menschen ist die Ermöglichung eines würdigen und eigenständigen Lebens in ihrem gewohnten Lebensumfeld. Die Versorgung zu Hause bietet eine Beteiligung und Entlastung der Angehörigen mit dem Ziel der Wiedereingliederung unserer Klienten in das soziale Leben. Wir sind bestrebt, Krankenhausaufenthalte zu verkürzen oder bestmöglich zu vermeiden und unsere Klienten in Krisensituationen vertrauensvoll und eng zu begleiten. Je nach Erkrankung, Lebenssituation und Dringlichkeit sind die Ziele unterschiedlich gelagert. Die Voraussetzung zur Zusammenarbeit ist die Herstellung einer Beziehung zwischen Klient und Pflegefachkraft. Weitere Ziele können sein: Die Bewältigung von Krisensituationen, die Verbesserung der Tagesstruktur, die erhöhte Teilnahme am sozialen Leben, die Wiedererlangung der bestmöglichen Selbstständigkeit und Unabhängigkeit bzw. die Herstellung eines Netzwerkes, welches es dem Klienten ermöglicht, in seinem häuslichen Umfeld zu bleiben.

Die Ziele werden gemeinsam vom Klienten – bei Bedarf unter Einbeziehung der Angehörigen – und der

zuständigen Pflegefachkraft festgelegt. Die entsprechenden Maßnahmen zur Erreichung dieser Ziele werden zusammen erarbeitet.

Was sind die Inhalte der Ambulanten Psychiatrischen Pflege? Welche Maßnahmen können ergriffen werden?

Die möglichen Maßnahmen reichen vom Alltagskompetenztraining zur Steigerung der eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten im Alltag (z. B. Anleitung zum Kochen, Einkauf, Haushalt, ...), über die Erhöhung der Sozialkompetenz in Form von sozialen Kontakten (z. B. Kontaktstätten, Selbsthilfegruppen, Vereine/ Verbände, ...) bis hin zur Verbesserung der Tagesstruktur (z. B. Tages- oder Wochenpläne, Teilnahme an Gruppenaktivitäten, Wecken und Wiederbeleben von Interessen und Hobbys, ...). Außerdem bedeutet das Erkennen und Überwinden von Konfliktsituationen und Krisen einen guten Schutz vor Rückfällen, wenn die Auslöser benannt und reduziert oder ausgeschaltet werden können. Durch Aufklärung lässt sich der Zugang zur eigenen Erkrankung erhöhen und mit dem verbesserten Umgang können auch die Eigenverantwortung und Selbstständigkeit wieder gesteigert werden. Durch Herstellung eines Netzwerkes lassen sich wichtige weiterführende Maßnahmen (z. B. Ambulant betreutes Wohnen, Selbsthilfegruppen, Sozialpsychiatrischer Dienst, Kontaktstätte, Facharzt, Pflegeversicherungsleistungen, ...) einrichten, welche dem Klienten nach dem begrenzten Zeitraum der Versorgung durch die Ambulante Psychiatrische Pflege Unterstützung und Sicherheit bieten können.



Verordnungsrelevante Diagnosen

- | | | | |
|--------------|--|--------------|--|
| F00.1 | Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1) | F06.5 | Organische dissoziative Störung |
| F01.0 | Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn | F06.6 | Organische emotional labile Störung |
| F01.1 | Multiinfarkt-Demenz | F07.1 | Postenzephalitisches Syndrom |
| F01.2 | Subkortikale vaskuläre Demenz | F07.2 | Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma |
| F02.0 | Demenz bei Pick-Krankheit | F20.– | Schizophrenie |
| F02.1 | Demenz bei Creutzfeld-Jakob-Krankheit | F21.– | Schizotype Störung |
| F02.2 | Demenz bei Chorea Huntington | F22.– | Anhaltende wahnhafte Störung |
| F02.3 | Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom | F24.– | Induzierte wahnhafte Störung |
| F02.4 | Demenz bei HIV-Krankheit | F25.– | Schizoaffektive Störung |
| F02.8 | Demenz bei andernorts klassifizierten Krankheitsbildern | F30.– | Manische Episode |
| F04.– | Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol o. a. psychotrope Substanzen bedingt | F31.– | Bipolare affektive Störung (ohne F31.7-F31.9) |
| F06.0 | Organische Halluzinose | F32.– | Depressive Episode (ohne F32.0, F32.1, F32.9) |
| F06.1 | Organische katatone Störung | F33.– | Rezidivierende depressive Störung (ohne F33.0, F33.1, F33.4, F33.8, F33.9) |
| F06.2 | Organische wahnhafte Störung | F41.0 | Panikstörung, auch wenn sie auf sozialen Phobien beruht |
| F06.3 | Organisch affektive Störung | F41.1 | Generalisierte Angststörung |
| F06.4 | Organische Angststörung | | |