

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb. am						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis		Datum			

Behandlungsplan / Folgeverordnung für häusliche psychiatrische Krankenpflege

Behandlungsfähigkeit / Zugang zur eigenen Krankheitssymptomatik

- nicht** gegeben
- kann Alltag nicht alleine bewältigen
- Patient erkennt Behandlungsbedarf
- Patient akzeptiert Pflegeplanung / Behandlungsplanung
- Patient arbeitet aktiv an Behandlung mit

Vorhandene Fähigkeitsstörungen und deren Ausprägung

(GAF Wert)

	Aufnahme	aktuell
<input type="checkbox"/> Antrieb		
<input type="checkbox"/> Erkennen und Überwinden von Konfliktsituationen und Krisen		
<input type="checkbox"/> Ausdauer und Belastbarkeit		
<input type="checkbox"/> inhaltlicher Denkablauf		
<input type="checkbox"/> formaler Denkablauf		
<input type="checkbox"/> Kontaktfähigkeit		
<input type="checkbox"/> Konzentration / Merkfähigkeit /Lernleistung		
<input type="checkbox"/> Problem lösendes Denken		
<input type="checkbox"/> Realitätsbezug		
<input type="checkbox"/> Tagesstrukturierung		
<input type="checkbox"/> Zugang zur eigenen Krankheitssymptomatik		

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb. am						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis		Datum			

Identifizierte Problemfelder / Krisenthemen

•	•
•	•
•	•

Aktuelle Behandlungsziele:

- Aushandeln der Behandlungsziele und Akzeptanz des Behandlungsplans / Pflegeplanes.
- Ausbauen und Vertiefen der therapeutischen Beziehung.
Kennen lernen der Rahmenbedingungen der Behandlung.
- Zeitnahe Bewältigung der identifizierten Krisensituationen durch begleitende Gespräche, Hilfe bei der Planung der Aktivitäten des täglichen Lebens (AEDL`s) unter Ausweitung der Ressourcen des Patienten.
- Verbleib in häuslicher Umgebung. / Vermeiden von Krankenhauseinweisung.
- Stärkung des Selbsthilfepotenzials. Erlernen von Copingstrategien; Alltagskompetenz, Tages-/ Wochenstrukturierung und Vermittlung sozialer Kompetenzen.
- Integration in Gemeindepsychiatrisches Versorgungssystem / Soziale Anbindung herstellen.
- Anleitung und Vermittlung im Umgang zwischen Angehörigen und Patienten.
- Erreichen von Autonomie und eigenverantwortlicher Lebensführung.

Ressourcen und Kompetenzen des Patienten

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb. am						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis		Datum			

Maßnahmen der ambulanten psychiatrischen Pflege APP / Angaben des Dienstes

- Umsetzung der Pflegeplanung
- Beziehungsgestaltung / Festigung von Compliance und Kooperationsbereitschaft
- Anregung / Abstimmung therapeutischer, pflegerischer und ergänzender Maßnahmen Zusammenarbeit mit dem verordnenden Arzt
- Krisenintervention / Entwickeln von präventiven Strategien und Bewältigungskompetenzen
- Anleitung / Sichern der Medikamenteneinnahme, Überleitung in die Eigenverantwortung
- Aktivierung zu elementaren Verrichtungen, Training von Alltagsfertigkeiten
- Psychiatrische Entlastung im Alltag, Kognitives und psychisches Training / Psychoedukation
- Hilfe beim Umgang mit beeinträchtigenden Gefühlen, Wahrnehmungen und Verhaltensweisen
- Hilfe bei der Tages- und Wochenstrukturierung
- Kontaktaufnahme und Kooperation mit anderen Diensten und Institutionen (Selbsthilfe)
- Vorsorge bei Eigen- oder Fremdgefährdung / Suizidrisiko einschätzen
- Krisenintervention / Entwickeln von präventiven Strategien /
Fördern von Bewältigungskompetenzen / Festigung erlernter Kompetenzen
- Zusammenarbeit mit Familienangehörigen / Partnern => Nutzungsphase

Erläuterung der pflegerischen Behandlungssituation:

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
						geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis		Datum			

Frequenzintervalle in Vorplanung für die **gesamte** Verordnungsdauer:

1.	bis	2.	Woche bis zu	___	Einheiten wöchentlich
3.	bis	4.	Woche bis zu	___	Einheiten wöchentlich
5.	bis	6.	Woche bis zu	___	Einheiten wöchentlich
7.	bis	10.	Woche bis zu	___	Einheiten wöchentlich
11.	bis	12.	Woche bis zu	___	Einheiten wöchentlich
13.	bis	15.	Woche bis zu	___	Einheiten wöchentlich
16.	Woche	1 Abschlusskontakt mit max.		___	Einheiten

Datum:

Stempel / Unterschrift
Pflegedienst