

DIE VERBÄNDE DER GESETZLICHEN KRANKENKASSEN IN NIEDERSACHSEN



Gemeinsame Empfehlungen zur Umsetzung des Vertrages nach § 132a zur häuslichen psychiatrischen Fachkrankenpflege in Niedersachsen

von

AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen *)

BKK Landesverband Mitte, Siebstraße 4, 30171 Hannover

IKK classic, Tannenstraße 4b, 01099 Dresden *)

SVFLG als Landwirtschaftliche Krankenkasse *)

Knappschaft - Regionaldirektion Hannover *)

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- DAK Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- HEK – Hanseatische Krankenkasse
- hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Berlin

vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Niedersachsen

gleichzeitig handelnd für die Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen

unter Mitwirkung der Niedersächsische Arbeitsgemeinschaft Ambulante Psychiatrische Pflege des Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen

Vera Kropp

Brigitte Harnau

Helmut Frauenheim

Wilfried Kanngießer

*) in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes

DIE VERBÄNDE DER GESETZLICHEN KRANKENKASSEN IN NIEDERSACHSEN



Einleitung

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat im Jahr 2005 die Ergänzung der Richtlinien über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V um Regelungen der häuslichen Krankenpflege für psychisch kranke Versicherte (psychiatrische häusliche Fachkrankenpflege) mit Wirkung ab 01.07.2005 beschlossen. Damit besteht seit diesem Zeitpunkt grundsätzlich der Anspruch der Versicherten auf diese Leistung.

Nicht zuletzt aufgrund des Anwachsens der Fallzahlen hat man sich im Jahr 2007 auf einen Mustervertrag sowie eine dazugehörige Vergütungsvereinbarung verständigt, die für alle Vertragspartner gilt. Mustervertrag und Vergütungsvereinbarung haben sich in der Praxis bewährt. Dennoch bestehen im Einzelfall Auslegungsschwierigkeiten zu Vertragsinhalten.

Die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen und die Leistungserbringer der häuslichen psychiatrischen Fachkrankenpflege, vertreten durch die Niedersächsische Arbeitsgemeinschaft Ambulante Psychiatrische Pflege (NAAPPF) des Landesfachbeirats Psychiatrie Niedersachsen geben daher folgende Empfehlung zum Mustervertrag nach § 132a Abs. 2 SGB V über die häusliche psychiatrische Fachkrankenpflege nach § 37 SGB V:

Besonderheit der Leistung

Im Unterschied zur somatischen Häuslichen Krankenpflege ist die häusliche psychiatrische Fachkrankenpflege ausschließlich für schwere Krankheitsbilder verordnungsfähig. Akute Krankheitsphasen treten oft wiederkehrend auf. Dazwischen gibt es symptomarme Lebensphasen. Was in der akuten Phase der Erkrankung seitens der häuslichen psychiatrischen Fachkrankenpflege behandelt wird, sind die aufgetretenen Fähigkeitsstörungen. Die Verläufe und Ausprägungen reichen von zeitweise auftretenden Zwängen und Ängsten bis hin zur vollständigen Unfähigkeit, irgendeine Handlung auszuführen. Dem individuellen und im Verlauf unter Umständen schwankenden psychiatrischen Pflegebedarf des Einzelnen wird mit einer starren Einsatzzeit von 45 Minuten je Pflegeeinheit (bspw. 1x täglich) nicht ausreichend entsprochen, da es jederzeit zu einem krisenhaften Geschehen kommen kann, wie z.B. Suizidhandlungen oder Selbstverletzungen. Die Gestaltung der Leistungserbringung sollte daher mit größtmöglicher Flexibilität erfolgen. Hierzu ist es wünschenswert ein Pflegezeitvolumen zu genehmigen. Dazu wird die Anzahl der ärztlich verordneten und genehmigten Pflegeeinheiten mit dem Zeitwert je Einheit von 45 Minuten multipliziert. Dieser Wert stellt den Umfang des maximalen Pflegezeitvolumens für den

DIE VERBÄNDE DER GESETZLICHEN KRANKENKASSEN IN NIEDERSACHSEN



gesamten Verordnungszeitraum dar (bspw. entsprechen 10 Einheiten 450 Minuten Pflegezeitvolumen). Weitere Volumina im Rahmen dieser Verordnung sind ausgeschlossen.

Die Obergrenze von 630 Minuten Pflegezeitvolumen pro Woche darf dabei nicht überschritten werden. Der Gesamtverlauf soll von einer abnehmenden Frequenz geprägt sein. Von der mit Rückzugspflege gemeinten fachlichen Trennungsarbeit mit abnehmender Frequenz kann bei einer krisenhaften Zuspitzung abgewichen werden.

Hinweise zum Verordnungs- und Genehmigungsverfahren

Ist zum Zeitpunkt der Erstverordnung die Behandlungsfähigkeit / Compliance nicht bekannt, kann die Dauer der Erstverordnung der häuslichen psychiatrischen Fachkrankenpflege bis zu 14 Tage umfassen.

Verordnungen durch eine psychiatrische Institutsambulanz (PIA) sind den Verordnungen von Vertragsärzten/Vertragsärztinnen der Fachgebiete Ärztin oder Arzt für Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapeutische Medizin, Ärztinnen und Ärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie grundsätzlich gleichzusetzen.

Häusliche psychiatrische Fachkrankenpflege im Kontext zu anderen Leistungen

Sofern die Voraussetzungen erfüllt sind können neben der Leistung der häuslichen psychiatrischen Fachkrankenpflege weitere Leistungen der Sozialgesetzbücher notwendig sein.

Es ist darauf zu achten, dass inhaltliche Überschneidungen ausgeschlossen werden. Insbesondere folgende Leistungen können davon betroffen sein:

1. **Ambulant betreutes Wohnen und Wohngruppen als Eingliederungshilfe** gemäß §§ 53 und 54 SGB XII
2. **Psychotherapie** gemäß § 28 Abs. 3 SGB V
3. **Pflegeleistungen** gemäß SGB XI
4. **Leistungen der Psychiatrischen Institutsambulanzen** gemäß § 118 SGB V
5. **Soziotherapie** gemäß § 37a SGB V

DIE VERBÄNDE DER GESETZLICHEN KRANKENKASSEN IN NIEDERSACHSEN



1. Eingliederungshilfe

Die Eingliederungshilfe dient der Ermöglichung oder Erleichterung der Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft (§§ 53 und 54 SGB XII).

Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Versicherte zu unterstützen die:

- nicht nur vorübergehend (Zeitraum von mehr als sechs Monaten) seelisch wesentlich behindert sind oder
- von einer Behinderung bedroht sind

Die inhaltliche Ausrichtung der Eingliederungshilfe ist wie folgt gekennzeichnet:

- Die Zeitdauer der Betreuung ist in der Regel langfristig und pädagogisch ausgerichtet
- Diese Leistungen umfassen z. B. Haushaltsführung, Umgang mit Geld, Behördenangelegenheiten, Angebote zu tagesstrukturierenden Aktivitäten. Die Unterstützung und Hilfestellung erfolgt insbesondere durch Sozialarbeiter, Sozialpädagogen oder ErzieherInnen, die, abhängig von der Wohnform, bis zu 24-Stunden präsent sind.

(Hinweis: Träger der Eingliederungshilfe sind die überörtlichen bzw. örtlichen Sozialhilfeträger, die Inanspruchnahme ist einkommensabhängig!)

Ogleich Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch genommen werden, können zusätzlich Behandlungsbedarfe in Folge eines akuten psychiatrischen Krankheitsgeschehens im Rahmen der häuslichen psychiatrischen Fachkrankenpflege entstehen, vorausgesetzt, dass diese nicht Inhalt der Leistungen des örtlichen Sozialhilfeträgers im Rahmen der Eingliederungshilfe sind.

2. Psychotherapie

Die parallele Leistungserbringung von Psychotherapie und häuslicher psychiatrischer Fachkrankenpflege ist im begründeten Einzelfall möglich.

3. Pflegeleistungen gemäß SGB XI

Grundsätzlich können neben Leistungen der Grundpflege, hauswirtschaftlichen Versorgung und Betreuung noch Leistungen der häuslichen psychiatrischen Fachkrankenpflege notwendig sein.

DIE VERBÄNDE DER GESETZLICHEN KRANKENKASSEN IN NIEDERSACHSEN



Bei einem solchen Versicherten ist zu prüfen, ob eine dauerhafte Umsetzung des akuten Behandlungszieles unabhängig von der pflegebegründenden Diagnose erfolgen kann.

4. Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) gemäß § 118 SGB V

Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) sind grundsätzlich an einer psychiatrischen Klinik (§ 118 Abs. 1 SGB V) oder an einem Allgemeinkrankenhaus mit psychiatrischer Abteilung (§ 118 Abs. 2 SGB V) angesiedelt. Dort arbeitet ein multiprofessionelles Team. Ziel der Behandlung in einer PIA ist die Vermeidung und Verkürzung von Krankenhausbehandlung sowie die Stabilisierung der sozialen Integration des Kranken durch Optimierung der Behandlungsabläufe.

Psychiatrische Institutsambulanzen erbringen ärztliche, psychiatrische, psychotherapeutische, ergotherapeutische, soziotherapeutische und andere Leistungselemente im Rahmen einer Komplexleistung für Versicherte, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung eines solchen besonderen, krankenhausnahen Versorgungsangebotes bedürfen oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die Behandlung durch die Psychiatrische Institutsambulanzen angewiesen sind.

In der PIA werden Versicherten mit folgenden Diagnosen behandelt:

- Schizophrenie
- Affektive Störungen
- Schwere Persönlichkeitsstörungen
- Suchtkrankheiten
- Gerontopsychiatrische Krankheiten.

Die Versicherten leiden an schweren, meist chronischen Verlaufsformen ihrer psychischen Erkrankung.

Für die Behandlung in der PIA ist eine Überweisung aus dem vertragsärztlichen Sektor notwendig oder eine Zuweisung aus dem stationären Bereich.

Die Selbstverwaltungspartner haben eine Vereinbarung für die PIA geschlossen. In der Anlage der Vereinbarung sind die Diagnosen und die daran gebundenen zusätzlichen Kriterien aufgeführt, bei denen eine Behandlung indiziert ist.

Bei der Entwicklung der häuslichen psychiatrischen Fachkrankenpflege ging man davon aus, dass in Niedersachsen die Versorgung durch niedergelassene Fachärzte ausreichend und die psychiatrische Institutsambulanz kliniknah eine Komplexleistung – nur für „nicht Wartezimmer-

DIE VERBÄNDE DER GESETZLICHEN KRANKENKASSEN IN NIEDERSACHSEN



fähige“ Versicherten anbieten würden. Der Fachärztemangel sorgt allerdings dafür, dass immer mehr psychiatrische Institutsambulanzen schwerpunktmäßig die fachärztliche Versorgung übernehmen.

Ist neben den Regelleistungen der psychiatrischen Institutsambulanz häusliche psychiatrische Fachkrankenpflege notwendig, kann diese (parallel) verordnet werden.

Verordnungen durch eine psychiatrische Institutsambulanz sind den Verordnungen von Vertragsärzten/Vertragsärztinnen der Fachgebiete Ärztin oder Arzt für Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapeutische Medizin, Ärztinnen und Ärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie grundsätzlich gleichzusetzen.

5. Soziotherapie

Ziel der Soziotherapie ist es, Versicherte in die Lage zu versetzen, ärztliche und ärztlich verordnete Leistungen dauerhaft in Anspruch zu nehmen (§ 37a SGB V; Soziotherapie-Richtlinie).

Zeitliche Überschneidungen und Parallelverordnungen sind im Ausnahmefall möglich, wenn diese sich in ihrer spezifischen Zielsetzung ergänzen aber nicht gleichen Inhalts sind.



Anlage

Fallbeispiel zu 1: Häusliche psychiatrische Fachkrankenpflege und / oder Eingliederungshilfe bei Diagnosen aus dem schizophrenen Formenkreis

Bei einer schizophrenen Psychose handelt es sich um ein sehr komplexes Krankheitsbild mit unterschiedlich ausgeprägten Wahnvorstellungen, aber auch starken emotionalen und kognitiven Einbußen. Die verschiedenen Symptome bewirken dabei ein (stark) verändertes Alltagsverhalten, z. B. ein ausgeprägtes Misstrauen gegenüber der Umwelt.

Akute psychotische Schübe treten oft wiederkehrend (nur sehr selten einmalig) im Leben der Versicherten auf. Dazwischen erleben viele aber auch symptomarme Lebensphasen. Mindestens ein Drittel der Versicherten leidet allerdings fortwährend an krankheitsbedingten Einschränkungen, die ggf. zusätzlich noch zu akuten Krankheitsspitzen führen, grundsätzlich aber als seelische Behinderung verstanden werden müssen.

Eine medikamentöse Behandlung ist in der Regel langfristig unumgänglich, die Versicherten haben oft aber gerade dazu ein sehr zwiespältiges Verhältnis, da die angewandten Neuroleptika auch erhebliche Nebenwirkungen haben. Außerdem ist es für die Versicherten schwer, z. B. Wahnvorstellungen überhaupt als Krankheitssymptome zu erkennen und anzuerkennen.

Die häusliche psychiatrische Fachkrankenpflege hat folgende 4 Hauptaufgaben:

- **Eine vertrauensvolle und tragfähige Pflegebeziehung aufzubauen**

Da schizophren erkrankte Versicherte ihren Wahrnehmungen häufig nicht trauen können und z. B. andere Menschen als bedrohlich wahrnehmen, fällt es ihnen sehr schwer, Hilfe anzunehmen und Kontakte zuzulassen.

- **Sicherung / Begleitung der medikamentösen Behandlung**

Ohne Hilfe ziehen sich die Versicherten meistens sozial zurück, setzen Medikamente ab und vermeiden Arztbesuche. Zudem ist der Arzt auf eine fachkompetente Außenbeobachtung der Wirkung und möglicher Nebenwirkungen der Medikation angewiesen

- **Psychoedukative Arbeit mit den Versicherten**

in der der Versicherte – gerade wegen seiner Selbstentfremdung – lernt, Krankheits- und Krisensymptome einzuordnen, Hilfen anzunehmen, auslösende Belastungssituationen zu meiden etc.

- **Hilfen zum angemessenen Umgang mit der Erkrankung**

Diese bezieht sich ebenso auf den Versicherten, wie auf für die Angehörigen. Aufgrund der Schwere der Erkrankung und der damit verbundenen Verhaltensveränderungen und Störungen der Beziehungsfähigkeit müssen auch Angehörige beraten werden.

DIE VERBÄNDE DER GESETZLICHEN KRANKENKASSEN IN NIEDERSACHSEN



Andernfalls kann es zu Spannungen kommen, die wiederum krisenverstärkend wirken können.

In einer akuten Phase der Erkrankung müssen die Versicherten teilweise bei - für die Behandlung oder für die Existenz - wichtigen Alltagshandlungen begleitet werden. So kann z. B. bei einem Einkauf besser beobachtet werden, ob weiterhin paranoide Ängste z.B. vor einem bestimmten Gebäude bestehen, als wenn die Situation mit dem Versicherten lediglich rückblickend erörtert wird. Zugleich muss während einer solchen Phase gesichert sein, dass der Versicherte Nahrungsmittel zu Hause hat, schädlichen Alkoholkonsum meidet etc.

Gerade am letzten Punkt kann der Unterschied zur Eingliederungshilfe (SGB XII-Leistung) deutlich gemacht werden: eine Einkaufsbegleitung kann in beiden Hilfeformen nötig sein. Die Eingliederungshilfe bezieht sich nur auf psychisch behinderte Versicherte, die einen langfristigen Unterstützungsbedarf haben und die ohne diesen am Leben in der Gesellschaft nicht teilnehmen können. Diese Maßnahmen sind in der Regel für Jahre nötig. Die Zuständigkeit der häuslichen psychiatrischen Fachkrankenpflege begrenzt sich auf die behandelbare akute Krankheitsphase (in oben genanntem Beispiel die Beurteilung der paranoiden Ängste), in der es gelingen kann, innerhalb von Wochen oder wenigen Monaten die Symptomatik und damit verbundene Fähigkeitsstörungen deutlich zurückzuführen.

So ist es auch möglich, dass psychisch behinderte Versicherte im Rahmen der SGB XII-Leistung langfristig betreut werden, zusätzlich aber in der akuten Krankheitsphase häusliche psychiatrische Fachkrankenpflege benötigen.

Fallbeispiel zu 2: Häusliche psychiatrische Fachkrankenpflege und / oder Psychotherapie am Beispiel der Depression

Eine 38 jährige Frau, die als Sekretärin berufstätig ist, erscheint in der Begleitung ihres Ehemannes in der Sprechstunde des Facharztes für Psychiatrie. Sie schildert, dass sie schon länger unter Depressionen leide, deren Ursache sie in ihrer problematischen Kindheit vermute. Deshalb sei sie seit einem halben Jahr in psychotherapeutischer Behandlung.

Aktuell habe sich ihr Befinden allerdings sehr verschlechtert. Auf Drängen ihres Mannes habe sie sich dann zu diesem Facharztbesuch durchgerungen. Auf Nachfragen berichtet die Versicherte von folgenden Symptomen:

Sie leide unter Ängsten, Schuldgefühlen, Grübeln und Schlafstörungen und sie könne sich zu nichts aufraffen. Die meiste Zeit des Tages verbringe sie auf dem Sofa oder im Bett.

DIE VERBÄNDE DER GESETZLICHEN KRANKENKASSEN IN NIEDERSACHSEN



Der Ehemann ergänzt diese Schilderung noch um die Unfähigkeit seiner Frau, die Angelegenheiten des Alltags zu bewältigen.

Der Facharzt diagnostiziert eine schwere depressive Episode, ohne psychotische Symptome F 32.2 und stellt eine Arbeitsunfähigkeit fest. Er verordnet Psychopharmaka am Abend sowie ambulante psychiatrische Krankenpflege und vereinbart einen neuen Termin in der Praxis in drei Wochen.

Diese Versicherte ist bei der Schwere der Erkrankung nicht psychotherapiefähig. Insofern kann durchaus eine genehmigte Psychotherapie, deren Termine aber vorübergehend ausgesetzt sind, neben der häuslichen psychiatrischen Fachkrankenpflege bestehen.

Darüber hinaus verfolgt die Psychotherapie andere Ziele als die häusliche psychiatrische Fachkrankenpflege. Die Psychotherapie kann mehrere Jahre dauern und beschäftigt sich mit den Ursachen der Erkrankung, ist eine tiefgehende therapeutische Intervention, die auf Heilung gerichtet ist. Die häusliche psychiatrische Fachkrankenpflege begleitet die Versicherte während der akuten Krise für längstens vier Monate mit dem Ziel, die aufgetretenen Fähigkeitsstörungen zu bessern, die Versicherte durch regelmäßige Gespräche in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung zu entlasten und zu stabilisieren. Dabei werden krankheitsbedingt eingeschränkte Ressourcen reaktiviert.

Fallbeispiel zu 3: Häusliche psychiatrische Fachkrankenpflege und / oder Pflegeleistungen nach dem SGB XI am Beispiel der vaskulären Demenz

Ein 82 jähriger Versicherte mit diagnostizierter vaskulärer Demenz erhält ambulante Pflegeleistungen der Pflegestufe 1 gemäß SGB XI durch einen Pflegedienst und zusätzliche niedrigschwellige Betreuungsleistungen nach Feststellung eines erhöhten Betreuungsbedarfs bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz. Er nimmt ein mal in der Woche an einem niedrigschwelligen Gruppenbetreuungsangebot teil, sodass die pflegende 80 jährige Ehefrau in dieser Zeit Dinge für sich erledigen kann. Die gut eingespielte Versorgung entgleist, als der Versicherte plötzlich durch aggressive Verhaltensweisen auffällt, Tötlichkeiten androht und hocherregt schimpfend die anderen Gruppenteilnehmer verschreckt. Der konsultierte psychiatrische Facharzt diagnostiziert zusätzlich eine akute wahnhaftige Störung. Der Versicherte fühlt sich seit kurzem von Nachbarn unflätig beschimpft und bedroht und will sich das nicht gefallen lassen. Er ist unruhig, schläft schlecht und lehnt zunehmend Körperpflegemaßnahmen ab. Die Pflege- und Betreuungsmaßnahmen nach SGB XI reichen nicht aus, die Mitarbeiter sind mit der Bewältigung der psychiatrischen Krisensituation überfordert. Um eine weitere Eskalation und somit einen Klinikaufenthalt zu vermeiden verordnet der Facharzt zusätzlich häusliche

DIE VERBÄNDE DER GESETZLICHEN KRANKENKASSEN IN NIEDERSACHSEN



psychiatrische Fachkrankenpflege zur Bewältigung der Krisensituation. Der Versicherte erhält Psychopharmaka zur Abschwächung des ängstigenden Symptomerlebens. In den anfangs täglichen Einsätzen gelingt es der Bezugspflegekraft, unter Einbezug und Beratung der Ehefrau, eine stabile Beziehung zum Versicherten aufzubauen. Das Teilen der Verantwortung wird von den pflegenden Angehörigen als große Entlastung erlebt. Die häusliche Situation entspannt sich langsam. Die Pflegeabwehr reduziert sich und der Versicherte kann in die Gruppenbetreuung zurückgeführt werden. Die pflegende Ehefrau fühlt sich zunehmend in der Lage, die Versorgung des Versicherten mit Hilfe des ambulanten Pflegedienstes (SGB XI) wieder selbst zu übernehmen.