

Praxis-Info

PSYCHIATRISCHE HÄUSLICHE KRANKENPFLEGE

Inhaltsverzeichnis

Editorial.....	3
Einleitung – Was ist neu?.....	4
Was ist psychiatrische häusliche Krankenpflege?.....	4
Ziele und Inhalte	4
Leistungsumfang	4
Kombination von Psychotherapie und psychiatrischer häuslicher Krankenpflege	5
Für welche Patienten ist psychiatrische häusliche Krankenpflege geeignet?	6
Erhebliche Einschränkung durch psychische Erkrankung	6
Diagnosen – psychiatrische häusliche Krankenpflege als Regelleistung	7
Psychiatrische häusliche Krankenpflege in begründeten Einzelfällen	8
Wer darf psychiatrische häusliche Krankenpflege verordnen?	9
Abrechnung und Vergütung.....	11
Wirtschaftlichkeitsgebot	11
Zusammenarbeit von Psychotherapeut*in und psychiatrischer Fachpflegekraft	11
Ausgefüllte Formulare: Verordnung und Behandlungsplan	13
Impressum	16

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit der Ausbildungsreform haben Psychotherapeut*innen auch weitere wichtige Befugnisse erhalten, die ihre Rolle in der Versorgung psychisch kranker Menschen stärken. Psychotherapeut*innen können nun neben Soziotherapie auch psychiatrische häusliche Krankenpflege und Ergotherapie verordnen. Damit verfügen Psychotherapeut*innen über die notwendigen Verordnungsbefugnisse, um Psychotherapie zu unterstützen und zu ergänzen.

Mit der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege können schwer psychisch kranke Menschen dabei unterstützt werden, ihren Tag zu strukturieren und möglichst selbstständig zu leben. Sie kann helfen, akute Krisensituationen zu bewältigen. Patient*innen sollen so in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung bleiben können und stationäre Behandlungen vermieden oder verkürzt werden.

Die psychiatrische Krankenpflege in den eigenen vier Wänden der Patient*innen kann außerdem darin unterstützen, Übungen, die in der Psychotherapie besprochen wurden, im Alltag umzusetzen. Und wie die Soziotherapie kann sie dabei helfen, dass Psychotherapietermine eingehalten und andere medizinische Leistungen in Anspruch genommen werden können. Die Leistungen der Soziotherapie und der psychiatrischen Krankenpflege

überschneiden sich in der Praxis häufig. Was verordnet wird, kann deshalb auch davon abhängig gemacht werden, welche Leistung vor Ort verfügbar ist. Beide Leistungen werden noch längst nicht überall angeboten. Ein Grund dafür sind die hohen Anforderungen der Krankenkassen an die Leistungserbringer, die den Aufbau psychiatrischer Pflegedienste erschweren.

Mit dieser BPtK Praxis-Info wollen wir Sie über die Ziele und Inhalte der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege informieren. Außerdem erläutert die Broschüre, was bei der Verordnung zu beachten ist und wie diese genau erfolgt.

Ich hoffe, dass diese Broschüre auch zeigen kann, dass psychiatrische häusliche Krankenpflege eine sinnvolle Ergänzung in der Psychotherapie schwer psychisch kranker Menschen sein und so deren Versorgung verbessern kann.

Herzlichst



Ihre Andrea Benecke

Einleitung – Was ist neu?

Im November 2019 haben Vertragspsychotherapeut*innen die Befugnis erhalten, Erwachsenen psychiatrische häusliche Krankenpflege als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung zu verordnen. Dies hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mit seinem Beschluss vom 17. September 2020 in der „Häusliche Krankenpflege-Richtlinie“ umgesetzt. Der Bewertungsausschuss wird den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) voraussichtlich zum 1. April 2021 anpassen.

Was ist psychiatrische häusliche Krankenpflege?

Ziele und Inhalte

Durch die psychiatrische häusliche Krankenpflege sollen Menschen, die durch ihre psychische Erkrankung stark beeinträchtigt sind, ihren Alltag möglichst selbständig regeln und zu Hause leben können. Krankenhausaufenthalte sollen dadurch vermieden oder verkürzt werden. Die Patient*innen sollen unterstützt werden, ihr Leben so gut wie möglich selbst zu gestalten und therapeutische Angebote zu nutzen. Dabei soll das soziale Umfeld der Patient*innen einbezogen und im Umgang mit der Erkrankung beraten werden, sofern dies erforderlich und erwünscht ist. Psychiatrische häusliche Krankenpflege ist eine aufsuchende Leistung.

Die psychiatrische Krankenpfleger*in unterstützt die Patient*in beim Beziehungsaufbau und bei der Krisenbewältigung. Sie entwickelt und trainiert mit ihr Fähigkeiten und Fertigkeiten zum eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung sowie kompensatorische Hilfen, um krankheitsbedingte Beeinträchtigungen der Aktivitäten auszugleichen. Darüber hinaus kann die psychiatrische Krankenpfleger*in die Patient*in dabei unterstützen, mit Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen und anderen Leistungserbringer*innen Kontakt aufzunehmen. Dafür muss die Patient*in ausreichend behandlungsfähig sein, insbesondere müssen die Ziele der psychiatrischen Krankenpflege erreichbar sein.

Leistungsumfang

Dauer

Psychiatrische häusliche Krankenpflege kann bis zu vier Monate verordnet werden. Dafür ist keine Begründung im Einzelfall notwendig. Die Verordnungsdauer richtet sich nach dem individuellen Bedarf.

Sie kann auch über die vier Monate hinaus verlängert werden, wenn im Einzelfall begründet wird, dass sie weiter notwendig ist, weil weitere Verbesserungen der Funktionsstörungen zu erwarten sind. Die psychiatrische häusliche Krankenpflege ist jedoch keine Leistung zur dauerhaften Begleitung oder Versorgung einer Patient*in.

Umfang und Häufigkeit

Eine Therapieeinheit der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege umfasst 60 Minuten. Sie kann in kleinere Zeiteinheiten unterteilt werden. Pro Woche können bis zu 14 Einheiten verordnet werden.

Zur Einschätzung der Behandlungsfähigkeit

Kann nicht eingeschätzt werden, ob die Patient*in über eine ausreichende Behandlungsfähigkeit verfügt, kann eine Erstverordnung für 14 Tage erfolgen. In diesem Zeitraum ist zu prüfen, ob eine Pflegeakzeptanz erreicht und eine Beziehung aufgebaut werden kann. Ist es danach immer noch nicht möglich, die Behandlungsfähigkeit einzuschätzen, kann eine Folgeverordnung für weitere 14 Tage ausgestellt werden. Danach ist keine weitere Verordnung möglich, um Pflegeakzeptanz und Beziehungsaufbau zu erreichen.



Was die Patient*in wissen muss

Zuzahlung

Bei psychiatrischer häuslicher Krankenpflege müssen Patient*innen zuzahlen. Pro Verordnung sind dies 10 Euro sowie 10 Prozent der Kosten für die ambulante Pflege in den ersten 28 Behandlungstagen. Bei 60 Euro pro Stunde können die Zuzahlungen für die ambulante Pflege in vier Wochen schnell 150 bis 200 Euro betragen. Die Patient*in sollte deshalb prüfen, ob sie bei ihrer Krankenkasse einen Antrag stellen kann, sich von Zuzahlungen befreien zu lassen. Bei chronischen Erkrankungen sind die Zuzahlungen auf höchstens ein Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens begrenzt.

(siehe auch: www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/krankenversicherung/zuzahlungen-die-regeln-fuer-eine-befreiung-bei-der-krankenkasse-11108)

Genehmigung durch die Krankenkasse

Ambulante psychiatrische Krankenpflege muss grundsätzlich vorab beantragt und durch die Krankenkasse genehmigt werden (Ausnahme: ambulante psychiatrische Pflege zur Einschätzung der Behandlungsfähigkeit für höchstens vier Wochen). Dazu füllt die Psychotherapeut*in die Verordnung aus und reicht sie an die psychiatrische Krankenpfleger*in weiter. Diese ergänzt sie um ihre Angaben und legt sie der Krankenkasse zur Genehmigung vor.

Die Krankenkasse prüft den Antrag und kann den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung hinzuziehen. Sie informiert die Psychotherapeut*in und die Patient*in umgehend über die Entscheidung. Die Krankenkasse übernimmt bis zur Entscheidung die Kosten für die ambulante psychiatrische Pflege. Die Verordnung muss der Kasse hierfür spätestens am dritten Arbeitstag nach der Ausstellung vorliegen.



Psychiatrische häusliche Krankenpflege und Soziotherapie

Die Leistungen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege und der Soziotherapie überschneiden sich. Dazu gehören insbesondere Leistungen zur Unterstützung der Alltags- und Krankheitsbewältigung sowie zur Verbesserung der Krankheitswahrnehmung. Bei der Soziotherapie liegt der Schwerpunkt jedoch auf der Befähigung der Patient*in, notwendige medizinische und therapeutische Leistungen (selbständig) in Anspruch zu nehmen.

Beide Leistungen können zeitgleich verordnet werden, allerdings nur dann, wenn sie sich inhaltlich unterscheiden und in ihrer Zielsetzung ergänzen. Dies muss sowohl im Behandlungsplan der psychiatrischen Krankenpflege als auch im soziotherapeutischen Betreuungsplan dargelegt und begründet werden (siehe auch BPTK Praxis-Info Soziotherapie: www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/08/bptk_praxis-info_soziotherapie-richtlinie_August2020.pdf). Die Verordnung der beiden Leistungen kann auch nacheinander erfolgen.

Kombination von Psychotherapie und psychiatrischer häuslicher Krankenpflege

Psychiatrische häusliche Krankenpflege kann dazu beitragen, dass psychotherapeutische Interventionen im Alltag und im häuslichen Umfeld der Patient*innen (besser) umgesetzt werden. Dafür sollten Psychotherapeut*in und psychiatrische Krankenpflege eng zusammenarbeiten.

Der Schwerpunkt der Psychotherapie liegt in der Behandlung der psychischen Erkrankung an sich. In der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege geht es vor

allem darum, mittels praktischer Anleitung und Training die Beeinträchtigungen durch die Erkrankung im Alltag zu verringern. Die psychiatrische Pflegefachkraft kann konkrete Verhaltensänderungen mit der Patient*in einüben und mitbekommen, was deren Umsetzung im Alltag behindert. Sie kann die Patient*in bei der Tagesstrukturierung unterstützen und regelmäßige Aktivitäten planen. Je nach fachlicher Voraussetzung und in Abstimmung mit der Psychotherapeut*in kann sie auch co-therapeutische Aufgaben übernehmen, wie Übungen zur Angstexposition oder zur Verbesserung der sozialen Kompetenz.

Fallbeispiel 1

Herr D. ist 45 Jahre alt und leidet unter einer schweren depressiven Episode (F32.2). Er ist alleinstehend und lebt sehr zurückgezogen. Er ist Systemadministrator in einem mittelständischen Unternehmen und seit mehreren Wochen arbeitsunfähig. Die meiste Zeit des Tages verbringt Herr D. im Bett, pflegt sich nicht mehr, hält seine Wohnung nicht mehr sauber und ernährt sich nur noch von Fertiggerichten und über Lieferdienste. Sein einziger Kontakt zur Außenwelt ist noch seine Schwester, die ihn in regelmäßigen Abständen besucht und über die ein Ersttermin bei der Psychotherapeutin zustande kommt.

Ziele der häuslichen psychiatrischen Krankenpflege:

Die Psychotherapeutin verordnet psychiatrische häusliche Krankenpflege, um den Patienten bei der Entwicklung einer Tagesstruktur und dem Aufbau von Aktivitäten zu unterstützen. Die Krankenpflegerin soll auch dabei helfen, die Termine bei der Psychotherapeutin und einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie zur psychopharmakologischen Mitbehandlung einzuhalten. Ziel ist es, eine stationäre Aufnahme nach Möglichkeit zu vermeiden.

Maßnahmen der psychiatrischen Krankenpflege:

Die psychiatrische Fachpflegekraft sucht Herrn D. zunächst drei Mal die Woche auf, um eine Beziehung zu ihm aufzubauen und ihn dazu zu motivieren aufzustehen, sich selbst zu pflegen und wieder kleine Aufgaben im Haushalt zu übernehmen. Sie unterstützt Herrn D. in enger Abstimmung mit der Psychotherapeutin dabei, die in der Psychotherapie erarbeiteten Tages- und Wochenpläne im Alltag umzusetzen. Außerdem motiviert die psychiatrische Fachpflegerin den Patienten, mittelfristig wieder zum Tischtennis-Training zu gehen. Gleichzeitig achtet sie darauf, dass Herr D. seine Psychotherapietermine sowie die Termine bei der Psychiaterin zur pharmakologischen Mitbehandlung wahrnimmt. Mit zunehmender Stabilisierung des Patienten wird die Frequenz der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege verringert und schließlich ganz beendet. Die Psychotherapie wird fortgeführt.

Für welche Patienten ist psychiatrische häusliche Krankenpflege geeignet?

Erhebliche Einschränkung durch psychische Erkrankung

Psychiatrische häusliche Krankenpflege richtet sich an Patient*innen ab 18 Jahren mit schweren oder chronischen psychischen Erkrankungen, die in ihren Fähigkeiten so beeinträchtigt sind, dass sie ihren Alltag nicht mehr selbständig bewältigen und koordinieren können.

Die Beeinträchtigung muss sich in mindestens einem der folgenden Bereiche zeigen:

- Störungen des Antriebs, der Ausdauer und der Belastbarkeit in Verbindung mit der Unfähigkeit der Tagesstrukturierung, der Einschränkung des planerischen Denkens oder des Realitätsbezugs,
- Einbußen bei der
 - Kontaktfähigkeit,
 - den kognitiven Fähigkeiten wie Konzentration, Merkfähigkeit, Lernleistung und problemlösendes Denken,

- dem Zugang zur eigenen Krankheitssymptomatik oder
- dem Erkennen und Überwinden von Konfliktsituationen und Krisen.

Die verordnende Psychotherapeut*in muss die Art und Schwere der Fähigkeitsstörungen in der Verordnung dokumentieren, zum Beispiel Störung des Antriebs, fehlende Tagesstruktur oder massive Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit. Das Ausmaß der Beeinträchtigung ist mit dem GAF-Wert (Global Assessment of Functioning Scale, siehe Kasten) anzugeben (siehe ausgefülltes Muster-Verordnungsformular).



GAF-Skala

Die GAF-Skala dient der Einschätzung des psychosozialen Funktionsniveaus einer Patient*in. Das Funktionsniveau wird dazu in Zehnerschritte eingeteilt, wobei innerhalb eines Funktionsniveaus eine weitere Abstufung erfolgen kann. Die Höhe des Funktionsniveaus wird in Prozent eingeschätzt, wobei 100 Prozent eine optimale Funktionsfähigkeit in allen Lebensbereichen bedeuten würde.

Wertebereich	Beschreibung
100 - 91	Hervorragende Funktionsfähigkeit in allen Lebensbereichen
90 - 81	Gute Leistungsfähigkeit in allen Bereichen
80 - 71	Höchstens leichte Beeinträchtigung
70 - 61	Einige leichte Schwierigkeiten
60 - 51	Mäßig ausgeprägte Schwierigkeiten
50 - 41	Ernsthafte Beeinträchtigung
40 - 31	Starke Beeinträchtigung in mehreren Bereichen
30 - 21	Leistungsunfähigkeit in fast allen Bereichen
20 - 11	Selbst- und Fremdgefährdung
10 - 1	Ständige Gefahr

Diagnosen – psychiatrische häusliche Krankenpflege als Regelleistung

Bei folgenden psychischen Erkrankungen kann grundsätzlich psychiatrische häusliche Krankenpflege verordnet werden:

- Organische psychische und dementielle Erkrankungen (F00.1, F01.0 - 01.2, F02.0-F02.4, F02.8, F04.x, F05.1, F06.0-06.6, F07.0-07.2)
- Schizophrene Erkrankungen (F20-22, F24-25)
- Manische Episoden (F30.x)
- Bipolare affektive Störungen (F31.x mit Ausnahme von: F31.7-F31.9)
- Depressive Episoden (F32.x mit Ausnahme von: F32.0, F32.1 und F32.9)

- Rezidivierende depressive Störungen (F33.x mit Ausnahme von F33.4, F33.8 und F22.9)
- Panikstörung, auch wenn sie auf sozialen Phobien beruht (F41.0)
- Generalisierte Angststörung (F41.1)
- Zwangsstörungen (F42.1, F42.2)
- Posttraumatische Belastungsstörungen (F43.1)
- Schwere psychische Verhaltensstörung im Wochenbett (F53.1)
- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung (F60.3)

Zudem muss eine ernsthafte Beeinträchtigung vorliegen. Der Orientierungswert auf der GAF-Skala liegt bei 40 (bis höchstens 50).



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
- F05.1 Delir bei Demenz
- F06.0 Organische Halluzinose
- F06.1 Organische katatone Störung
- F06.2 Organische wahnhaftige Störung
- F06.3 Organische affektive Störungen
- F06.4 Organische Angststörung
- F06.5 Organische dissoziative Störung
- F06.6 Organische emotional labile Störung
- F07.0 Organische Persönlichkeitsstörung
- F07.1 Postenzephalitisches Syndrom
- F07.2 Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma
- F20.- Schizophrenie
- F21.- Schizotype Störung
- F22.- Anhaltende wahnhaftige Störung
- F24.- Induzierte wahnhaftige Störung
- F25.- Schizoaffektive Störung
- F30.- Manische Episode
- F31.- Bipolare affektive Störung mit Ausnahme von: F31.7 - F31.9
- F32.- Depressive Episode mit Ausnahme von: F32.0, F32.1 und F32.9
- F33.- Rezidivierende depressive Störung mit Ausnahme von: F33.0, F33.4, F33.8 und F33.9
- F41.0 Panikstörung
- F41.1 Generalisierte Angststörung
- F42.1 Vorwiegend Zwangshandlungen
- F42.2 Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
- F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung
- F53.1 Schwere psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett
- F60.3 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung

Psychiatrische häusliche Krankenpflege in begründeten Einzelfällen

Psychiatrische häusliche Krankenpflege kann in begründeten Einzelfällen auch bei allen anderen psychischen Erkrankungen (Diagnosen aus dem Bereich F00 bis F99 der ICD-10) verordnet werden. Dafür müssen folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Die Beeinträchtigung durch die psychische Erkrankung ist so stark, dass die Patient*in das Leben und den Alltag nicht mehr selbständig bewältigen und organisieren kann. Der GAF-Wert muss ≤ 40 sein.
- Die Patient*in ist ausreichend behandlungsfähig, um die mit der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege angestrebten Ziele zu erreichen.

Wer bietet psychiatrische häusliche Krankenpflege an?

Psychiatrische häusliche Krankenpflege, in der Praxis häufig auch als ambulante psychiatrische Pflege bezeichnet, wird in der Regel von privaten oder gemeinnützigen psychosozialen oder gemeindepsychiatrischen Trägern angeboten, die auch andere Hilfen für schwer psychisch kranke Menschen wie zum Beispiel „betreutes

Wohnen“, „Werkstätten“ oder „Soziotherapie“ anbieten. Zudem gibt es ambulante Pflegedienste, die (auch) psychiatrische Krankenpflege erbringen.

Dafür muss der Träger mit den Krankenkassen einen Vertrag über die Versorgung mit psychiatrischer häuslicher Krankenpflege (§ 132a SGB V) abgeschlossen haben. Aufgrund der hohen Voraussetzungen und Anforderungen, die insbesondere an die Leitung des psychiatrischen Pflegedienstes, aber auch an die angestellten Pflegekräfte gestellt werden, wird die psychiatrische häusliche Krankenpflege regional sehr unterschiedlich angeboten.

Anbieter*innen in meiner Region

Informationen über Anbieter*innen ambulanter psychiatrischer Pflege in einem Bundesland oder einer Region können erfragt oder gesucht werden bei:

- Krankenkassen,
- Dachverbänden von Leistungserbringern, wie zum Beispiel dem Dachverband Gemeindepsychiatrie (www.dvvp.org) oder der Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege (www.bapp.info),

- in den einschlägigen Internet-Suchmaschinen unter dem Begriff „psychiatrische häusliche Krankenpflege“ oder „ambulante psychiatrische Pflege“ in einer bestimmten Region.

Fachliche Qualifikation von psychiatrischen Pflegediensten

Ambulante psychiatrische Pflege darf nur von Fachkrankenschwestern*innen für Psychiatrie oder examinierten Pflegekräften mit mindestens einjähriger Berufserfahrung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer sozialpsychiatrischen Einrichtung, zum Beispiel einem Wohnheim für psychisch kranke Menschen, erbracht werden.

Wer darf psychiatrische häusliche Krankenpflege verordnen?

Psychiatrische häusliche Krankenpflege darf verordnet werden durch:

- Psychologische Psychotherapeut*innen,
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen (in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres),
- Fachärzt*innen für Psychiatrie und Psychotherapie,
- Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie (in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres),
- Fachärzt*innen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
- Fachärzt*innen für Neurologie,
- Fachärzt*innen für Nervenheilkunde
- Psychiatrische Institutsambulanzen oder dort tätige Psychotherapeut*innen und Fachärzt*innen sowie
- Hausärzt*innen und Fachärzt*innen mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie für maximal sechs Wochen nach gesicherter Diagnosestellung durch eine der oben genannten Berufsgruppen, die wiederum nicht älter als vier Monate sein darf.

Verordnung und Behandlungsplan

Die Verordnung erfolgt auf dem Muster 12 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Verordnung häuslicher Krankenpflege (siehe Beispiel). Bestandteil der Verordnung ist der von der Psychotherapeut*in erstellte Behandlungsplan, der die Indikation, die Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen), die Zielsetzung der Behandlung und die Behandlungsschritte (Behandlungsmaßnahmen, -frequenzen und -dauer) umfasst. Der Behandlungsplan ist bei Änderungen (zum Beispiel des Bedarfs, des klinischen Status, der Kontextfaktoren) zu aktualisieren und erneut vorzulegen.

Die Verordnung einschließlich des Behandlungsplans erhält in der Regel die Leistungserbringer*in der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege. Diese ergänzt die Verordnung um ihre Angaben und legt sie der Krankenkasse zur Genehmigung vor.

Verordnung per Videosprechstunde

Die Befunderhebung zur Verordnung psychiatrischer häuslicher Krankenpflege kann unter bestimmten Voraussetzungen auch per Videosprechstunde erfolgen.

Voraussetzungen für die Verordnung per Videosprechstunde:

- Die Patient*in, die verordnungsrelevante Diagnose sowie die Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit sind der Psychotherapeut*in aus dem unmittelbar persönlichen Kontakt bekannt.
- Die Erkrankung der Patient*in schließt eine Verordnung per Videosprechstunde nicht aus und
- es handelt sich um eine Folgeverordnung.

Sofern der Psychotherapeut*in die erforderliche Befunderhebung für die Folgeverordnung im Rahmen der Videosprechstunde nicht möglich ist, müssen die relevanten Befunde in einem unmittelbar persönlichen Kontakt erhoben werden, zum Beispiel in der Praxis oder im Rahmen eines Hausbesuches.

Folgeverordnungen für psychiatrische häusliche Krankenpflege sind in Ausnahmefällen auch telefonisch möglich, wenn zuvor der aktuelle Gesundheitszustand bereits im Rahmen einer unmittelbar persönlichen Behandlung oder einer Videosprechstunde erhoben wurde.

Verordnung häuslicher Krankenpflege 12

Verordnungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10-Code)

Einschränkungen, die häusliche Krankenpflege erforderlich machen (vgl. auch Leistungsverzeichnis HOP-Richtlinie)

von [] bis []

Behandlungspflege

Medikamentengabe, Präparate

Häufigkeit: tgl., wtl., mtl., vom, bis

Dauer: nur anzuheben bei Abweisung von Dauer der gesamten Verordnung

Blutzuckermessung

Kompressionsbehandlung

Wundversorgung und Positionwechsel zur Dekubitusbehandlung

Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung

Unterstützungspflege nach § 37 (1a) SGB V

Krankenhausvermeidungspflege nach § 37 (1) SGB V

Grundpflege

hauswirtschaftliche Versorgung

Weitere Hinweise

Ausfertigung für die Krankenkasse

Name, Vorname des Versicherten

Postleitzahl

Strassen-Nr.

Antrag des Versicherten auf Genehmigung häuslicher Krankenpflege

Ich beantrage häusliche Krankenpflege für die Zeit vom [] bis []

in meinem Haushalt

im Haushalt einer sonstigen Person

in einer Werkstatt für behinderte Menschen

in einer Schule, Kindergarten

in einer Wohngemeinschaft

in einer betreuten Wohnform

in einer sonstigen Einrichtung

Name

Strasse, Haus-Nr.

PLZ

Ort

Folgende verordnete Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege können durch eine im Haushalt lebende Person erbracht werden

Die verordneten Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege können durch eine im Haushalt lebende Person nicht erbracht werden

Bitte senden Sie mir Informationen über zugelassene Pflegedienste

Datum

Angaben des Pflegedienstes (soweit vom Versicherten ein Pflegedienst schon beauftragt worden ist)

Folgende Leistungen sollen erbracht werden für die Zeit vom [] bis []

Leistung

Häufigkeit: tgl., wtl., mtl., vom, bis

Dauer

Die Pflege wird durchgeführt von einem zugelassenen Pflegedienst (Vertragspartner gem. § 122a Abs. 4 SGB V)

Name des Pflegedienstes

Strasse, Haus-Nr.

PLZ

Ort

Institutionsverzeichnis Pflegedienst

Ansprechpartner in dem Pflegedienst (Name)

Telefonnummer des Pflegedienstes

Fax-Nr. des Pflegedienstes

E-Mail-Adresse des Pflegedienstes

Datum

Stempel / Unterschrift des Pflegedienstes

Fallbeispiel 2

Studentin A., 25 Jahre alt, leidet unter einer Panikstörung (F41.0) und war zu einer stationären Krisenintervention in der Psychiatrie. Im Rahmen des Entlassmanagements verordnet die Krankenhaus-Psychotherapeutin für sieben Tage psychiatrische häusliche Krankenpflege. Damit soll die Patientin beim Übergang in das häusliche Umfeld stabilisiert und der stationäre Behandlungserfolg so weit gesichert werden, dass die Patientin den Termin mit der ambulanten Psychotherapeutin wahrnimmt, der aus der Klinik heraus bereits vereinbart wurde.

Zum Ersttermin wird Frau A. von der Fachkraft für psychiatrische häusliche Krankenpflege begleitet. Die weiterbehandelnde Psychotherapeutin bespricht mit der Patientin eine Weiterverordnung der Krankenpflege. Dadurch sollen die Strategien zur Angstbewältigung, die in der Psychotherapie erarbeitet werden, im Alltag unterstützt und umgesetzt und später auch in Expositionen in enger Abstimmung mit der Psychotherapeutin weitergeführt werden.

Verordnung durch ein Krankenhaus oder eine medizinische Reha-Einrichtung



Psychiatrische häusliche Krankenpflege kann auch durch ein Krankenhaus oder eine medizinische Rehabilitationseinrichtung oder die dort tätige Psychotherapeut*in oder Ärzt*in verordnet werden. Dafür muss sie unmittelbar nach der Entlassung erforderlich sein, um eine zeitnahe Weiterbehandlung sicherzustellen. Sie kann dann für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen nach der Entlassung verordnet werden. Die weiterbehandelnde Psychotherapeut*in oder Ärzt*in ist im Rahmen des Entlassmanagements kurzfristig über die Verordnung zu informieren.

Die Verordnung richtet sich nach den gleichen Regelungen wie in der vertragsärztlichen Versorgung.

Abrechnung und Vergütung



GOP psychiatrische häusliche Krankenpflege

Erstverordnung GOP 01422

Für die Erstverordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege wird die GOP 01422 abgerechnet. Sie ist mit 149 Punkten bewertet, ab dem 1. Januar 2021 sind dies 16,58 Euro. Die Berechnung setzt die Erstverordnung nach dem Muster 12 der Vordruckvereinbarung und die Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse voraus. Die Erstverordnung ist einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Folgeverordnung GOP 01424

Für die weiteren Verordnungen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege ist die GOP 01424 berechnungsfähig, die mit 154 Punkten bewertet ist, ab dem 1. Januar 2021 sind dies 17,13 Euro. Die Berechnung setzt die Folgeverordnung nach dem Muster 12 der Vordruckvereinbarung und die Genehmigung durch die Krankenkasse voraus. Die Folgeverordnung ist zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Wirtschaftlichkeitsgebot

Die verordnende Psychotherapeut*in hat grundsätzlich das Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V zu beachten, das heißt, die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein, und dürfen das

Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Hat die Kasse begründete Zweifel an der Wirtschaftlichkeit der verordnenden Psychotherapeut*in, kann sie im Einzelfall eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung beantragen.

Zusammenarbeit von Psychotherapeut*in und psychiatrischer Fachpflegekraft

Die Psychotherapeut*in und die psychiatrische Fachpflegekraft sollen eng zusammenarbeiten und Ziele und Inhalte der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege miteinander abstimmen. Dabei ist die Psychotherapeut*in für die Koordination zwischen sich, der psychiatrischen Fachpflegekraft und der Krankenkasse der Patient*in zuständig.

- Die Psychotherapeut*in und die psychiatrische Fachpflegekraft informieren sich gegenseitig über neue Befunde oder Veränderungen. Über notwendige Anpassungen der Maßnahmen und des Behandlungsplans entscheidet die Psychotherapeut*in, nach Möglichkeit gemeinsam mit der psychiatrischen Fachpflegekraft und der Patient*in.
- Die Psychotherapeut*in muss sich über den Erfolg der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege vergewissern. Sollte sich im Verlauf der Behandlung herausstellen, dass sie nicht für die Patient*in geeignet ist oder die definierten Ziele nicht erreicht werden, ist die psychiatrische Krankenpflege abzubrechen und die Krankenkasse hierüber zu informieren. Das gleiche gilt, wenn die Therapieziele vorzeitig erreicht werden.



Behandlungsplan

Es ist die Aufgabe der Psychotherapeut*in, zusammen mit der Verordnung einen Behandlungsplan zu erstellen. Dazu gehören Indikation, die Fähigkeitsstörungen, der GAF-Wert (siehe Seite 7) sowie die Behandlungsziele und -schritte, insbesondere die Häufigkeit und Dauer der Krankenpflege. Die Vordrucke für die Behandlungspläne können sich leicht unterscheiden, je nach Krankenkasse und Bundesland. Am besten ist es deshalb, bei der jeweiligen Krankenkasse nach dem erforderlichen Behandlungsplan für psychiatrische häusliche Krankenpflege nachzufragen. Einen prototypischen Behandlungsplan stellt aber zum Beispiel auch die Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege auf ihrer Homepage zur Verfügung. (www.bapp.info/texte/Behandlungsplan%20APP%202018%20mit%20GAF.pdf). Der Behandlungsplan muss der Krankenkasse zusammen mit der Verordnung zur Genehmigung vorgelegt werden.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

Vertragsarztstempel/Unterschrift überw. Arzt

Psychiatrische häusliche Krankenpflege | Behandlungsplan

Fähigkeitsstörungen/ Einbußen

- Antrieb
- Ausdauer und Belastbarkeit
- formaler Denkablauf
- inhaltlicher Denkablauf
- Kontaktfähigkeit
- Konzentration / Merkfähigkeit
- Lernleistung
- Orientierung (zeitlich, örtlich, situativ, zur Person)
- problemlösendes Denken
- Realitätsbezug
- Tagesstrukturierung
- Zugang zur eigenen Krankheitssymptomatik
- Erkennen / Überwinden von Konfliktsituationen und Krisen

- Eine positive Beeinflussbarkeit der Beeinträchtigungen ist durch die pHKP gegeben.
- Es liegt eine ausreichende Behandlungsfähigkeit zum Erreichen der Behandlungsziele vor

Behandlungsplan: Ziele / Maßnahmen

- Erreichen oder Aufrechterhaltung einer Pflegeakzeptanz (Beziehungsaufbau)
- Krisenintervention / Bewältigung von Krisensituationen durch begleitende Hilfe bei den Aktivitäten des täglichen Lebens unter Berücksichtigung der Ressourcen der Patient*in
- Entwicklung kompensatorischer Hilfen bei krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) durch Vermittlung von adäquaten Copingstrategien, Alltagskompetenztraining und Psychoedukation
- Erreichen einer höchstmöglichen Selbstständigkeit / Verbleib in häuslicher Umgebung
- Erreichen oder Erhalt einer zeitlichen, örtlichen, situativen und persönlichen Orientierung
- Training von Fähigkeiten und Fertigkeiten zum eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung
- Unterstützung zur Kontaktaufnahme zu anderen an der Versorgung beteiligten Einrichtungen

GAF-Wert:

Ausgefüllte Formulare: Verordnung und Behandlungsplan

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

Vertragsarztstempel/Unterschrift überw. Arzt

Psychiatrische häusliche Krankenpflege | Behandlungsplan

Fähigkeitsstörungen / Einbußen

- Antrieb
- Ausdauer und Belastbarkeit
- formaler Denkablauf
- inhaltlicher Denkablauf
- Kontaktfähigkeit
- Konzentration / Merkfähigkeit
- Lernleistung
- Orientierung (zeitlich, örtlich, situativ, zur Person)
- problemlösendes Denken
- Realitätsbezug
- Tagesstrukturierung
- Zugang zur eigenen Krankheitssymptomatik
- Erkennen / Überwinden von Konfliktsituationen und Krisen

- Eine positive Beeinflussbarkeit der Beeinträchtigungen ist durch die pHKP gegeben.
- Es liegt eine ausreichende Behandlungsfähigkeit zum Erreichen der Behandlungsziele vor

Behandlungsplan: Ziele / Maßnahmen

- Erreichen oder Aufrechterhaltung einer Pflegeakzeptanz (Beziehungsaufbau)
- Krisenintervention / Bewältigung von Krisensituationen durch begleitende Hilfe bei den Aktivitäten des täglichen Lebens unter Berücksichtigung der Ressourcen der Patient*in
- Entwicklung kompensatorischer Hilfen bei krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) durch Vermittlung von adäquaten Copingstrategien, Alltagskompetenztraining und Psychoedukation
- Erreichen einer höchstmöglichen Selbstständigkeit / Verbleib in häuslicher Umgebung
- Erreichen oder Erhalt einer zeitlichen, örtlichen, situativen und persönlichen Orientierung
- Training von Fähigkeiten und Fertigkeiten zum eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung
- Unterstützung zur Kontaktaufnahme zu anderen an der Versorgung beteiligten Einrichtungen

GAF-Wert:

40

füllt die Patient*in aus

Name, Vorname des Versicherten	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.
--------------------------------	---------------------	------------------

Antrag des Versicherten auf Genehmigung häuslicher Krankenpflege

Ich beantrage häusliche Krankenpflege für die Zeit vom

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

 bis

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

<input type="checkbox"/> in meinem Haushalt	<input type="checkbox"/> im Haushalt einer sonstigen Person	<input type="checkbox"/> in einer Werkstatt für behinderte Menschen
<input type="checkbox"/> in einer Schule, Kindergarten	<input type="checkbox"/> in einer betreuten Wohnform	<input type="checkbox"/> in einer Wohngemeinschaft
<input type="checkbox"/> in einer sonstigen Einrichtung		

Name

Straße, Haus-Nr

PLZ Ort

Folgende verordnete Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege können durch eine im Haushalt lebende Person erbracht werden

Die verordneten Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege können durch eine im Haushalt lebende Person **nicht** erbracht werden

Bitte senden Sie mir Informationen über zugelassene Pflegedienste

Datum

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Unterschrift des Versicherten oder des gesetzlichen Vertreters

Angaben des Pflegedienstes (soweit vom Versicherten ein Pflegedienst schon beauftragt worden ist)

Folgende Leistungen sollen erbracht werden für die Zeit vom

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

 bis

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Leistung	Häufigkeit			Dauer	
	tgl.	wtl.	mtl.	vom	bis

Die Pflege wird durchgeführt von einem zugelassenen Pflegedienst (Vertragspartner gem. § 132a Abs. 4 SGB V)

Name des Pflegedienstes

Straße, Haus-Nr

PLZ Ort

Institutionskennzeichen Pflegedienst

Ansprechpartner in dem Pflegedienst (Name)

Telefonnummer des Pflegedienstes Fax-Nr. des Pflegedienstes

E-Mail-Adresse des Pflegedienstes

Datum

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Stempel / Unterschrift des Pflegedienstes

füllt der Pflegedienst aus

Impressum

Herausgeber

Bundespsychotherapeutenkammer
Klosterstraße 64
10179 Berlin
Tel.: 030.278 785 – 0
info@bptk.de
www.bptk.de

Satz und Layout:

PROFORMA GmbH & Co. KG
2. Auflage, Juni 2024

www.bptk.de