

## **Professionelle Wegbereitung psychiatrischer/ gerontopsychiatrischer Versorgung durch Krankenpflege in Niedersachsen**

Häusliche psychiatrische/ gerontopsychiatrische Krankenpflege ist der Wegbereiter für den lebenswerten Verbleib im häuslichen Bereich durch intensive ambulante Versorgung mit dem Ziel unnötige Klinik- und Heimeinweisungen zu vermeiden.

### **Historie in Niedersachsen:**

Um den Grundsatz „ambulant vor stationär“ in die Praxis umzusetzen, galt es zunächst klinische Versorgungsstrukturen in den ambulanten Bereich zu übertragen. Zur Klinikvermeidung und -verkürzung kam hierbei der ambulanten Behandlung durch Fachpflege eine besondere Bedeutung zu. Da die leistungsrechtlichen Regelungen seitens der Kostenträgern, insbesondere der Krankenkassen (Häusliche Krankenpflege: SGB V § 37, 1 und 2) lediglich somatische Erkrankungen berücksichtigten, war es oberstes Gebot abrechenbare psychiatrische Leistungen zu erwirken. Ziel musste es sein psychisch erkrankte Menschen körperlich Erkrankten gleichzustellen.

**1995** begann die Fachgruppe Gerontopsychiatrie des „Sozialpsychiatrischen Verbundes der Stadt Hannover“ mit der Entwicklung der „**Niedersächsischen Empfehlungen für ambulante gerontopsychiatrische Pflege**“ auf der Grundlage einer Erhebung des Landesfachbeirats Psychiatrie in Niedersachsen (LFBPN) in den städtischen Sozialstationen bezüglich Anzahl und Versorgungssituation gerontopsychiatrischer Patienten.

**1997** konnten diese Empfehlungen nach zahlreichen gemeinsamen Arbeitstreffen mit den Kostenträgern in der „Niedersächsischen Konferenz zur ambulanten gerontopsychiatrischen Pflege“ (ohne Kostenübernahmeverpflichtung für Pflegeleistungen) verabschiedet werden.

Aufgrund von Initiativen der Niedersächsischen Arbeitsgemeinschaft Ambulante Psychiatrische Pflege (NAAPPF) des LFBPN, sowie von Mitarbeitern der Landesverbände der Kranken- und Pflegekassen und des Niedersächsischen Sozialministeriums entwickelte eine gemeinsame Projektgruppe auf dieser Grundlage „**Empfehlungen zur Umsetzung der**

**ambulanten psychiatrischen Pflege“** für psychisch erkrankte Erwachsene bis zum Senium.

**1999 bis 2001** fand die dreijährige Modellerprobung zur ambulanten psychiatrischen Pflege (Schwerpunkt: Erwachsene bis zum Senium) unter wissenschaftlicher Begleitung des Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung, Hannover (IES, unter Leitung von Gerhard Holler) vor allem in den ländlichen Gebieten Niedersachsens statt. Finanziert wurde das Modellprojekt über das niedersächsische Sozialministerium sowie durch Leistungsvereinbarungen mit örtlich ansässigen Krankenkassen (AOK, IKK, BKK).

**2002 bis 2004** gelang es über das Bundesmodellprojekt „Ambulante Gerontopsychiatrische Zentren“ (Übernahme der Casemanagementfunktion) in der Landeshauptstadt Hannover das Modellprojekt „Häusliche Krankenpflege für alte Menschen mit psychischen Veränderungen“ zu etablieren.

**2005** wurden die Bundesrahmenrichtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Verordnung „Häuslicher Krankenpflege“ nach § 91 SGB V zum 1. Juli 2005 um psychiatrische Pflege erweitert und einheitlich geregelt.

Bislang wurden auf Landesebene keine entsprechenden Rahmenverträge zwischen den Verbänden der Krankenkassen und den Pflegedienstverbänden (Wohlfahrtspflege und freie Verbände) verabschiedet. Die bestehenden Grundlagen der Leistungsverträge (Solitärverträge) in Niedersachsen sind von Krankenkassenvertretern und den Pflegediensten der ehemaligen Modellprojekte erarbeitet worden.

**2005** gelang darüber hinaus der Einbezug von Case- und Caremanagement und regelhafter Kooperation mit dem Facharzt Psychiatrie über **Integrierte Versorgungsverträge** (DAK, BKK, AOK) mit Anschubfinanzierung gemäß § 140a, SGB V bis Ende 2008. Die Vertragsumsetzung erfolgte über den Förderverein Integrierte Versorgung in der Psychiatrie e.V.

Ab Mitte **2009** wurde juristisch bedingt eine neue Rechtsform erforderlich, der über die Gründung der InnoHealthCare (IHC) für DAK und BKK Verträge entsprochen wurde.

**2010** wurde für die Umsetzung des Behandlungspfads Schizophrenie (aufsuchendes Behandlungsteam Facharzt/Fachpflege) der AOKN eine neue Managementgesellschaft, die

Care4Schizophrenia, notwendig. Für die Umsetzung weiterer Behandlungspfade mit anderen Krankenkassen wurde die „Integrierte Versorgung Psychiatrie Networks (IVPN)“ gegründet.

**Ein kurzer Überblick verdeutlicht die wichtigsten Inhalte der „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (§ 4 - Besonderheiten der Verordnung psychiatrischer Krankenpflege)“, sowie grundlegende Inhalte der Vertragsgestaltung über „Häusliche psychiatrische Krankenpflege mit einem spezialisierten Pflegedienst“ (§132a, Abs.2 SGB V) mit den Krankenkassen in Niedersachsen.**

Die ärztliche Verordnung psychiatrischer/gerontopsychiatrischer Pflege nach SGB V § 37,1 und 37,2 kann über einen Vertragsarzt für Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapeutische Medizin, mit Zusatz Psychotherapie erfolgen. Hausärzte können verordnen, wenn vorher die Diagnose durch einen der o.g. Fachärzte gesichert wird.

**Folgende Diagnosegruppen sind verordnungsfähig:**

Demenzen; organisch bedingte Störungen und Syndrome; Schizophrenie, wahnhaftige Störungen, schizotype und schizoaffektive Störung; manische Episode, bipolare affektive Störungen, depressive Episode und Störung; Panik – und generalisierte Angststörung; wenn daraus **Fähigkeitsstörungen** (Antriebstörungen, mangelnde Tagesstrukturierung, Einschränkungen des Realitätsbezugs, Einbußen der Kontaktfähigkeit und kognitiver Leistungen, mangelnde Krankheitseinsicht etc.) resultieren, die eine selbstständige Gestaltung des Alltagsleben verhindern und die durch eine alleinige Medikamentengabe nicht ausreichend therapiert werden können.

**Verordnungsdauer:**

Erstverordnung von 14 Tagen zur Erarbeitung der Pflegeakzeptanz, um eine ausreichende Behandlungsfähigkeit zu gewährleisten.

Krankenhausvermeidungspflege (SGB V, § 37,1) oder Pflege zur Sicherung der ärztlichen Behandlung (SGB V, § 37,2) bis maximal 4 Monate – in begründeten Ausnahmefällen auch länger.

**Leistungsbeschreibung:**

Das **Erarbeiten der Pflegeakzeptanz** beinhaltet Erstgespräche in der Wohnung oder Klinik zum Kennenlernen des Patienten, Gespräche zum Beziehungsaufbau, Herstellung eines Konsens über die Maßnahmen und Ziele der Pflegeplanung auf der Grundlage des ärztlichen Behandlungsplanes.

Die **Durchführung von Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen** erfordert das rechtzeitige Erkennen und das sachgerechte Bewerten von diesbezüglichen Symptomen, soll den Krisenverlauf abschwächen und die Kompetenz des Patienten verbessern, um mit Krisen angemessen umzugehen.

**Entwickeln kompensatorischer Hilfen bei krankheitsbedingten Einschränkungen** soll das Selbsthilfepotential stärken, eine Rückfallprophylaxe aufbauen.

### **Leistungsumfang/-pauschale in Niedersachsen:**

Die ärztlich verordneten Pflegeeinheiten ergeben ein Zeitbudget von 630 Minuten/ Woche, entsprechen 14 Einsätzen a 45 Minuten.

Die Mindesteinsatzzeit von 45 Minuten (inklusive zeitgleicher Leistungen der somatischen Krankenpflege und Dokumentation) wird in der Regel mit 34,67 € plus Wegepauschale von 3,21 € (bei Regeleinsatz) vergütet.

Die Planung der Einsatzanzahl/-dauer obliegt dem Pflegedienst innerhalb des ärztlichen Verordnungszeitraums.

### **Eignung der Leistungserbringer in Niedersachsen ( Solitärverträge mit vorgenannten Krankenkassen ):**

Selbstständiger psychiatrischer/gerontopsychiatrischer Fachpflegedienst (auch mit Anlaufstellen), mindestens 5 Pflegefachkräften mit insgesamt 115,5 Stunden wöchentlicher Arbeitszeit und ständiger Erreichbarkeit.

### **Qualifikation:**

- Verantwortliche Pflegefachkraft: Krankenschwester/-pfleger oder 3jährig examinierte Altenpflegerin mit Sozialpsychiatrischer/ Gerontopsychiatrischer Zusatzausbildung (mindestens 700 Stunden) oder Weiterbildung Fachkrankenpflege Psychiatrie, sowie 460 Stunden Leitungsqualifikation mit mindestens 30 Std. Arbeitszeit/Woche und mindestens 3jähriger Vollzeittätigkeit (ab 30Std./Woche) innerhalb der letzten 5Jahre in einer psychiatrischen Einrichtung bzw. einem gerontopsychiatrischen Pflegedienst.
- Stellvertretung mit 200Std. Weiterbildung, Berufserfahrung wie oben, mit mindestens 20 Std. Wochenarbeitszeit
- weitere Pflegefachkräfte mit 200Std. Weiterbildung, auch ohne Berufserfahrung

### **Strukturvorgaben:**

- Festlegung eines Einzugsbereichs
- Kooperation mit anderen Diensten, die an der Versorgung beteiligt sind

- Mitarbeit im sozialpsychiatrischen Verbund, sowie vergleichbarer regionaler Arbeitsgruppen

Musterverträge (Vertrag gemäß § 132a Abs.2 SGB V für die "Häusliche psychiatrische Krankenpflege mit einem spezialisierten Pflegedienst") der AOK Niedersachsen sind im Internet unter [www.Pflege-AOK.de](http://www.Pflege-AOK.de) (Region Niedersachsen) abzurufen.

Weitere Informationen sind im Caritas Forum Demenz bei Frau Harnau nachzufragen:

Tel: 0511/ 12600 - 1018, Fax: 0511/ 12600 - 1212

E-mail: [ForumDemenz@caritas-hannover.de](mailto:ForumDemenz@caritas-hannover.de)

Internet: [www.caritasforumdemenz.de](http://www.caritasforumdemenz.de)

sowie bei der Bundesarbeitsgemeinschaft Ambulante Psychiatrische Pflege (BAPP) unter [www.bapp.info](http://www.bapp.info) und dem Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen unter [www.lfpn.de](http://www.lfpn.de).

Brigitte Harnau – 11.2011