

Ambulante psychiatrischen Pflege

Jan Dase

Pflegedienst Caspar & Dase GmbH,
Industriestr. 40 – 30900 Wedemark Tel.: 05130 – 4818
Horner Straße 11– 30853 Langenhagen Tel.: 0511 – 763 5885

APP als Regelleistung

Gesetzlich verankert durch die Richtlinie für APP vom 15.02.2005
Jeder Betroffene hat Anspruch auf Leistungserbringung in jedem Bundesland

Zielsetzung

- Klienten ein Leben im eigenen psychosozialen Umfeld ermöglichen unter Berücksichtigung ihrer Sozialisation und Kultur
- Selbständigkeit zu erhalten und zu fördern
- stationären Aufhalten vorzubeugen bzw. diese zu verkürzen und auf ein Minimum zu reduzieren
- keine Stigmatisierung psychisch kranker Menschen

Bezugstherapeutensystem

- Feste Bezugspflegekraft
- Beziehungsaufbau
- gemeinsame Zielsetzung
- Berücksichtigung der Kultur
- Individuelle Klärung der psychischen und sozialen Problematik im häuslichen Umfeld (Arbeit, Freizeit, Familie)

Leistungen

Im Vorfeld:

Hilfestellung bei der Beantragung der Verordnung
frühzeitige Kontaktaufnahme
Pflegeanamnese und gemeinsame Pflegeplanung

Beratung:

- über Wirkung und Nebenwirkungen von Medikamenten
- Anleitung zur regelmäßigen Medikamenteneinnahme
- Akzeptanz und entsprechender Umgang mit der Krankheit

Alltagsunterstützung:

- Erhalten, aktivieren und trainieren lebenspraktischer Tätigkeiten
- individuelle Unterstützung bei Problemen des täglichen Lebens
- Training angstbesetzter Tätigkeiten
- Erarbeiten präventiver Maßnahmen zur Krisenbewältigung

Berufs- und Freizeitplanung:

- Unterstützung bei Planung und Umsetzung beruflicher Perspektiven
- Förderung sinnvoller Beschäftigungs- und Freizeitaktivitäten

Zusammenarbeit mit dem Umfeld:

- Begleitung bei Arztbesuchen
- Zusammenarbeit mit ambulanten Therapeuten, Kliniken, psychosozialen Diensten und somatischen Pflegediensten.
- Angehörigenarbeit

Gruppenangebote (Ressourcenaktivierungsgruppe, Psychoedukation Depression & Schizophrenie, Soziales Kompetenztraining § 45b SGB XI)

Casemanagement

- Aufdeckung von Versorgungslücken

- Analyse des Versorgungsbedarfs
- Eingliederung in andere Versorgungssysteme des SGB XI und/oder SGB XII
- Kooperation mit Institutsambulanz, Pflegediensten (SGB XI), Arbeitsagentur, Tagesklinik)

Versorgungsbeginn / Workflow

Prüfung der Verordnungsfähigkeit	ICD 10
Klärung des Verordnungsbeginn	Absprache mit Pflegedienst / Klient / Auftraggeber
Ausstellen der Verordnung (Fax an Pflegedienst)	<ul style="list-style-type: none"> • Datum entspricht dem Datum den Aufnahmegespräches • Erstverordnung immer nur 14 Tage
Kontaktaufnahme zum Patienten	Vereinbarung des Termins / Uhrzeit
Kostenübernahme sichern	3 Tage Frist (Verordnungsdatum / Eingang bei der Krankenkasse)
Kostenzusage 14 Tage	Vorstellung beim Facharzt für Folgeverordnung

Kernaufgaben der ambulanten psychiatrischen Pflege?

Die ambulante psychiatrische Fachpflege hilft psychisch erkrankten Menschen, schwierige Lebenssituationen und Krisen zu bewältigen, **die bisher einen stationären Aufenthalt notwendig machten.**

Zusammenfassung

- Krisenbewältigung
- Aggressionsbewältigung
- Depressionsbewältigung
- Angstintervention
- Professionelle Angehörigen-Begleitung/ Beratung
- Vermeidung von Selbstgefährdung
- Vermeidung von stationärer psychiatrischer Behandlung
- Vermittlung von Alltagskompetenz
- Sinngebende Tagesstruktur

Zusammenfassung - Wer kann Ambulante Psychiatrische Pflege in Anspruch nehmen?

Wenn eine der folgenden Diagnosen von einem Facharzt (Psychiater/ Neurologe) festgestellt wurde und Sie aufgrund dieser Diagnose eine Fähigkeitsstörung zur selbstständigen Gestaltung des Alltagslebens haben, kann die ambulante psychiatrische Pflege durch den Arzt verordnet werden.

Diagnosen:

- Demenz
- wahnhaftige Störungen
- Schizophrenieformen
- bipolare affektive Störungen
- depressive Störungen/Episoden
- Angststörungen

Was ist Regel-Versorgung

Einstiegsstadium: Der Beginn der **Regel-Versorgung** ist hier **jederzeit** möglich.

Dauer der Versorgung: Die Versorgung dauert in der Regel 4 Monate. Eine Verlängerung ist nur in absoluter Ausnahme möglich.

Versorgung: Die Versorgung findet bedarfsgerecht (2 – 14 mal 45 min in der Woche) statt. (Einschätzung durch PK/Facharzt)

Verordnungslauf Behandlung psychiatrischer Patienten		Dokumente
Psychiatrisch veränderter Patient m. Therapiebedarf		Richtlinien häusliche Krankenpflege <ul style="list-style-type: none"> • Punkt III. Abs. 11 Verordnung der häuslichen Krankenpflege <ul style="list-style-type: none"> • VO-Nr. 27a
Diagnosestellung durch Facharzt		
	Arztbericht und Therapieplan f. Hausarzt	
Erstverordnung durch Facharzt (14 Tage)	Erstverordnung durch Hausarzt (14 Tage)	
Genehmigungsverfahren durch Krankenkasse		Dokumente Krankenkasse <ul style="list-style-type: none"> • Ärztliche Verordnung • bapp Behandlungsplan
Folge-VO durch Facharzt (max. 4 Monate)	Folge-VO d. Hausarzt (max. 4 Monate)	Dokumente Arzt und Krankenkasse <ul style="list-style-type: none"> • Anamnese • Therapieplan durch Fachpflegedienst in Abstimmung mit behandelndem Arzt • Ärztliche Verordnung
Genehmigungsverfahren durch Krankenkasse		
Therapie nach Absprache		
Abschlussbericht		

Was kostet die Ambulante Psychiatrische Pflege?

Die ambulante psychiatrische Pflege wird durch die Krankenkasse direkt mit dem Fachpflegedienst abgerechnet. Es entstehen die Kosten der gesetzlichen Zuzahlung.

- 10 € pro Verordnung
- 10% der Kosten pro Kalendertag
- maximal 28 Tage im Jahr

(entfällt für die Versicherten der TKK, AOK und BKK in der IV)

Im Folgenden zwei wichtige Dokumente zur Beantragung der ambulanten psychiatrischen Pflege

BAPP-Fähigkeitsbogen:

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

Arztstempel / Unterschrift

Fähigkeitsstörungen

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

Behandlungsplan: Ziele

- Erreichen einer Pflegeakzeptanz** unter anderem durch anamnestische Arbeit mit dem Patienten und dessen Umfeld, sowie Identifizieren beziehungsweise Aufdecken von Konflikthemen und - Feldern
- Zeitnahe Bewältigung von Krisensituationen** durch begleitende Hilfe bei den Aktivitäten des täglichen Lebens unter Berücksichtigung der Ressourcen des Patienten, mit nach Möglichkeit abnehmender Frequenz
- Entwicklung kompensatorischer Hilfen** durch Vermittlung von adäquaten Copingstrategien; Alltagskompetenztraining, Psychoedukation, Beziehungsarbeit und Vermittlung sozialer Kompetenzen
- Erreichen einer höchst möglichen Selbstständigkeit / Verbleib in häuslicher Umgebung**
- Erreichen einer zeitlichen, örtlichen, situativen und persönlichen Orientierung**
- Erreichen von Autonomie und eigenverantwortlicher Lebensführung**

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am
24.08.1938

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Verordnung häuslicher Krankenpflege

! Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht nicht, soweit der Versicherte die erforderlichen Maßnahmen selbst durchführen oder eine im Haushalt lebende Person diese übernehmen kann. **!**

Die Beurteilung, ob eine im Haushalt lebende Person die verordnete(n) Maßnahme(n) übernehmen kann, ist nicht möglich.

Erstverordnung Folgeverordnung

vom _____ bis _____ Unfall Unfallfolgen

Begründung bei Verordnungsdauer über 14 Tagen: _____

Verordnungsrelevante Diagnose(n) F00.1 Demenz - Alzheimer-Typ

Besonderheiten lt. Verzeichnis: _____

Häusliche Krankenpflege erfolgt: statt Krankenhausbehandlung zur Sicherung der ambulanten ärztlichen Behandlung

Folgende Maßnahmen sind notwendig (siehe Verzeichnis der verordnungsfähigen Maßnahmen):

Behandlungspflege:

	folgende Leistungen	Anzahl/Einsätze	
		Häufigkeit x tgl. / x wtl.	Dauer vom bis
<input type="checkbox"/> Anleitung zur Behandlungspflege			
<input type="checkbox"/> Blutzuckermessung			
<input type="checkbox"/> Dekubitusbehandlung			
Lokalisation/Grad/Größe: _____			
<input type="checkbox"/> Injektionen	<input type="checkbox"/> herrichten <input type="checkbox"/> i.m. <input type="checkbox"/> s.c.		
<input type="checkbox"/> Medikamentengabe	<input type="checkbox"/> herrichten <input type="checkbox"/> verabreichen		
Präparate: (auch bei Injektionen): _____			
Verbände			
<input type="checkbox"/>	Anlegen von stützenden/stabilisierenden Verbänden		
<input type="checkbox"/>	Anlegen von Kompressionsverbänden		
<input type="checkbox"/>	Anlegen und Wechseln von Wundverbänden		
Lokalisation / Wundbefund: _____			
<input checked="" type="checkbox"/>	Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege (einschl. Häufigkeit und Dauer): APP max. 14 Einheiten wtl. - siehe BAPP-Fähigkeitsbogen		

Grundpflege:

	folgende Leistungen	Anzahl/Einsätze	
		Häufigkeit x tgl. / x wtl.	Dauer vom bis
<input type="checkbox"/> Anleitung zur Grundpflege			
<input type="checkbox"/> Ausscheidungen (Hilfe, Kontrolle und Training)			
<input type="checkbox"/> Ernährung			
<input type="checkbox"/> Körperpflege			

Hauswirtschaftliche Versorgung:

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Spezifische Hilfebedarf in den Bereichen SGB XI §45 Leistungen bei Pflegestufe 0

Definition

Eine eingeschränkte Alltagskompetenz liegt vor, wenn der Versicherte auf Grund von demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, einer geistigen Behinderung oder von psychischen Erkrankungen in der Ausführung der Aktivitäten des täglichen Lebens auf Dauer beeinträchtigt ist und deshalb regelmäßig und dauerhaft beaufsichtigt und betreut werden muss. Es kommt nicht darauf an, ob im Übrigen die Voraussetzungen für die Einstufung in eine Pflegestufe erfüllt sind.

Spezifischer Hilfebedarf in den Bereichen SGB XI §45 Leistungen bei Pflegestufe 0

- Orientierung
- Antrieb/Beschäftigung
- Stimmung
- Gedächtnis
- Tag-/Nachtrhythmus
- Wahrnehmung und Denken
- Kommunikation/Sprache
- Situatives Anpassen
- Soziale Bereiche des Lebens wahrnehmen

Assessment SGB XI §45 Leistungen bei Pflegestufe 0

- Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglaufende)
- Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen
- Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen
- Tötlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation
- Im situativen Kontext inadäquates Verhalten
- Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen
- Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung
- Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben
- Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus
- Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren
- Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen
- Ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten
- Zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression

Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI

Pflegestufe 0 haben Anspruch auf

- zusätzliche Betreuungsleistungen in Höhe von 100 Euro monatlich (Grundbetrag)
- oder 200 Euro monatlich (erhöhter Betrag)

- je nach Umfang des Hilfebedarfs auf Grund der Schädigungen und Fähigkeitsstörungen (§ 45a SGB XI)

Dem Patienten ist es hiermit möglich, flankierend zu der ambulanten psychiatrischen Versorgung ein Betreuungsangebot in Gruppen- oder Einzelkontakt zu nutzen.

Ambulante psychiatrischen Pflege Integrierte Versorgung

Die Krankenkassen haben unterschiedliche Definitionen. 3 Beispiele.

Definition von TK und KKH: Was ist Integrierte Versorgung (IV)

Einschreiberelevante Diagnosen:

- F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F20 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F30 Affektive Störungen
- F40 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F50 Essstörungen
- F60 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Ausschlusskriterien:

- Sucht als Haupt- oder Nebendiagnose
- Pflegestufe 1, 2 oder 3
- Eine im Vordergrund stehende schwere somatische Erkrankung wie eine akute Krebsbehandlung oder während einer Palliativbehandlung

Einstiegsstadium: Der Beginn der IV ist hier **jederzeit** möglich. Das heißt, auch stabile Patienten können eingeschrieben werden.

Dauer der Versorgung: Die Versorgung dauert in der Regel 3 Jahre. Eine Verlängerung um 1 Jahr ist möglich.

Versorgung: Die Versorgung findet bedarfsgerecht und schweregrad-abhängig statt .
(Einschätzung durch PK und Facharzt)

Definition BKK: Was ist IV–Versorgung

Einschreiberelevante Diagnosen:

- F0 Verwirrtheitszustände bei Demenz: F05.1, F06.0 – F06.6, F07.0 –F07.2
- F2 Schizophrene Störungen: F20.0 – F20.6, F22.0, F23.0 – F23.3, F25.0 – F25.2
- F3 Depressionen/ Bipolare Störungen: F30.2, F31.2, F31.4, F31.5, 31.6, F32.2,F32.3, F33.2, F33.3
- F4 Posttraumatische Belastungsstörungen: F40.0, F41.0, F42, F43.1, F44.0
- F60.3 Borderline Störungen: F60.3, F60.30, F60.31

Ausschlusskriterien:

- Haupt- oder Nebendiagnose F1*.2, F1*.3, F1*.4, 11.*, F14.*, F16.*
- Pflegestufe 2 oder 3
- Eine im Vordergrund stehende schwere somatische Erkrankung wie eine akute

Krebsbehandlung oder während einer Palliativbehandlung

Voraussetzungen für die Teilnahme an der Integrierten Versorgung: Der Versicherte befindet sich in einer **Krisensituation!**

Bei Dekompensation kann der Patient ohne gesonderte Prüfung der Teilnahme in die IV eingeschrieben werden.

Einstiegsstadium: Der Beginn der IV ist hier die **Krise**.

Dauer der Versorgung:

- Die Versorgung dauert in der Regel 2 Jahre mit der Option auf Verlängerung.
- Bei Demenz mit Verwirrheitszuständen ODER psychotischen Episoden: 1 Jahr, Verlängerung möglich.
- Patient-bezogenes Budget von 100 Stunden für den gesamten Versorgungszeitraum

Definition AOK: Einschreiberelevante Diagnosen

- **F20 , F25 Schizophrene Störungen**

Facharzt überprüft die Einschreibevoraussetzungen:

- Liegt die Indikation F20, F25 vor?
- Ist der Versicherte mindestens 18 Jahre alt?
- Liegt die Bereitschaft zur IV-Teilnahme vor?
- Ist der Versicherte noch nicht IV-Teilnehmer?
- Ist der Versicherte im Versorgungsgebiet ansässig?
- Könnte der Versicherte vom Bezugstherapeutesystem profitieren?

Einstiegsstadium: Der Beginn der IV ist hier **jederzeit** möglich. Das heißt, auch stabile Patienten können eingeschrieben werden.

Dauer der Versorgung: Die Versorgung dauert: noch kein Ende bekannt.

Versorgung: Die Versorgung findet bedarfsgerecht und schweregradabhängig statt .
(Einschätzung durch PK und Facharzt)