

Verordnungsbefugnisse von Psychotherapeut*innen

Workshop 3

Befugniserweiterungen: Möglichkeiten einer verbesserten
Versorgung durch größeren Behandlungsspielraum

13. Landespsychotherapeutentag – 3. September 2022

Timo Harfst

Bundespsychotherapeutenkammer

1

1

Vorstellungsrunde

- I. Name
- II. Berufstätigkeit (in eigener Praxis, MVZ, angestellt...)
- III. Welche Verordnungen haben Sie bereits einmal ausgestellt?
- IV. Erwartungen an den Workshop

2

2

Neue Befugnisse

- I. Krankenhauseinweisung
- II. Krankentransport
- III. Medizinische Rehabilitation

- IV. Ergotherapie
- V. Soziotherapie
- VI. Psychiatrische häusliche Krankenpflege (pHKP)

3

3

Neue Befugnisse

- I. Krankenhauseinweisung**
- II. Krankentransport**
- III. Medizinische Rehabilitation**

- IV. Ergotherapie
- V. Soziotherapie
- VI. Psychiatrische häusliche Krankenpflege (pHKP)

4

4

Neue Befugnisse Krankenhauseinweisung

- Grundlage: Krankenhauseinweisungs-Richtlinie des G-BA (<https://www.g-ba.de/richtlinien/16/>)
- Bei Indikationsspektrum aus Psychotherapie-Richtlinie (bei allen anderen F-Diagnosen: Abstimmung mit behandelndem Arzt notwendig, z.B. akute Intoxikation, substanzinduzierte psychotische Störung)
- Außerdem bei den Indikationen der Neuropsychologischen Therapie

Quelle: www.bptk.de – Praxisinfo Krankenhauseinweisung

5

5

Neue Befugnisse Krankenhauseinweisung

- Zwei Fälle möglich:
 - **Einweisung im Notfall** (bei akuter Suizidalität, akuter Fremdgefährdung)
 - Wenn Patient nicht freiwillig ins Krankenhaus geht, ist in der Regel eine Begleitung durch die Polizei erforderlich
 - **Geplante Einweisung**
 - Wenn die Erkrankung besonders schwerwiegend ist und deshalb eine komplexe, multimodale Behandlung indiziert ist, die nicht ambulant durchgeführt werden kann
 - **Wichtig!**: Psychotherapeut muss prüfen, ob tatsächlich keine Möglichkeit der ambulanten Weiterbehandlung besteht (Hinzuziehen anderer Leistungserbringer wie Psychiater, PIA, Soziotherapeut, psychiatrische häusliche Krankenpflege usw.)
- Letztliche Entscheidung über die Aufnahme in ein Krankenhaus und die Art der stationären Behandlung wird immer vom Krankenhausarzt getroffen

6

6

Krankenhausweisung Fallbeispiel 1 – Notfall

Patient mit rezidivierenden depressiven Episoden, der sich aktuell wegen einer mittelschweren depressiven Episode in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung befindet. Zu Beginn der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung besteht keine akute Suizidalität, es bestehen aber latente suizidale Gedanken. Aufgrund akuter Belastungsfaktoren, wie z. B. eines sich zuspitzenden Arbeitsplatzkonflikts und einer Wohnungskündigung mit Räumungsklage, kommt es zu einer zunehmenden psychischen Destabilisierung. Die Suizidgedanken werden akuter und drängender. Im letzten persönlichen Kontakt mit der Psychotherapeutin ist der Patient kaum noch schwingungsfähig und wirkt wie eingefroren. Er kann sich nicht mehr von seinen suizidalen Gedanken distanzieren. Im Einverständnis mit dem Patienten erfolgt eine Einweisung in eine psychiatrische Klinik und die Psychotherapeutin verordnet den hierfür erforderlichen Krankentransport.

Krankenkasse bzw. Kostenträger	Verordnung von Krankenhausbehandlung 2 (Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig)
Name, Vorname des Versicherten glt. am	<input type="checkbox"/> Einzelarzt- behandlung <input type="checkbox"/> Notfall
Kostenart/Kategorie Versicherten-Nr. Status	<input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Versorgungs- stellen (BVG)
Einwohner-Nr. Art-Nr. Ust-Nr.	Nichtversicherten, geeignete Krankenkasse
Diagnose	Wohnungsgeber / Unterschrift des Arztes
Bitte dem Patienten gesondert mitgeben:	
Untersuchungsergebnisse	
Bisherige Maßnahmen (z. B. Medikation)	
Fragestellung/Hinweise (z. B. Allergie)	
Mitgegebene Befunde	
Ausfertigung für den Krankenhausarzt! Vertraulich!	

7

Krankenhausweisung Fallbeispiel 1 – Notfall

Krankenkasse bzw. Kostenträger	Verordnung von Krankenhausbehandlung 2 (Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig)
Musterkrankenkasse Name, Vorname des Versicherten glt. am	<input type="checkbox"/> Einzelarzt- behandlung <input checked="" type="checkbox"/> Notfall
Mustermann, M. 23.04.1961	<input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Versorgungs- stellen (BVG)
Kostenart/Kategorie Versicherten-Nr. Status 1234567	Nichtversicherten, geeignete Krankenkasse
Einwohner-Nr. Art-Nr. Ust-Nr. 9876543	Musterkrankenhaus 1 Musterkrankenhaus 2
Diagnose	Wohnungsgeber / Unterschrift des Arztes
Bitte dem Patienten gesondert mitgeben:	
Untersuchungsergebnisse Dekompensation aufgrund zunehmender Belastungsfaktoren (u. a. drohender Wohnungsverlust), drängende Suizidgedanken seit 1 Tag, kann sich aktuell nicht distanzieren, sehr soziale Einbindung, Suizidversuch vor 1 Jahr nach Arbeitsplatzverlust (Medikamente)	
Bisherige Maßnahmen (z. B. Medikation) seit 5 Monaten in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung (tiefenpsychologisch fundierte PT), begleitende medikamentöse Behandlung (Cipralex 10 mg)	
Fragestellung/Hinweise (z. B. Allergie) stationäre Aufnahme zur Krisenintervention erbeten, im Anschluss Fortsetzung der ambulanten Psychotherapie	
Mitgegebene Befunde	
Ausfertigung für den Krankenhausarzt! Vertraulich!	

8

Krankenhouseinweisung Fallbeispiel 2 – geplante Einweisung

Minderjährige Patientin mit Anorexie und einem BMI von 16 zu Beginn der ambulanten Psychotherapie. Trotz zu Beginn ausreichendem Commitment und Motivationsarbeit wird das Behandlungsziel einer wöchentlichen Gewichtszunahme und einer Normalisierung des Essverhaltens über mehrere Monate nicht erreicht. Der BMI sinkt auf einen Wert von knapp unter 15. Im Verlauf der Behandlung wird deutlich, dass das ambulante Setting keine ausreichende Strukturierung hinsichtlich Mahlzeiten, Essensmengen, Rückmeldungen zum Essverhalten etc. geben kann, sodass eine geplante Einweisung in eine Kinder- und Jugend-psychiatrie, die ein störungsspezifisches Setting zur Behandlung von Essstörungen einschließlich Anorexie vorhält, erfolgt.

Krankenkasse bzw. Kostenträger Musterkrankenkasse		Verordnung von Krankenhausbehandlung 2 <small>(Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig)</small>	
Name, Vorname des Versicherten Musterfrau, P.		geb. am 10.07.2002	
Geburtsdatum 10.07.2002		<input type="checkbox"/> Belgard- behandlung <input type="checkbox"/> Notfall	
Kennziffer 1234567		<input type="checkbox"/> Unfall- Unfalliger <input type="checkbox"/> Versorgungs- stellen (VVA)	
Versicherungs-Nr. 8878543		<input type="checkbox"/> Nichtberechtigter, gebildete Krankenkasse Musterkrankenhaus	
Diagnose F50.0 Anorexia nervosa			
<small>Bitte dem Patienten gesondert mitgeben!</small>			
Untersuchungsgelegenheit: BMI = 14,8 (zu Beginn der PT vor 7 Monaten noch bei 16,2)			
Aufbau von regelmäßigem Essverhalten im Alltag bisher nicht möglich vor dem			
Hintergrund anhaltender Belastungsfaktoren (u. a. hohe schulische Anforderungen)			
Bisherige Maßnahmen (z. B. Medikation): ambulante Verhaltenstherapie seit 7 Monaten			
Fragestellung/Hinweise (z. B. Allergie): stationäre Aufnahme auf Essertrastation			
Mitgegebene Befunde: Brief mit aktuellem Befund und Informationen zum Verlauf der PT			
Ausfertigung für den Krankenhausarzt! Vertraulich!			

9

Neue Befugnisse Verordnung von Krankentransport

- Grundlage: Krankentransport-Richtlinie des G-BA (<https://www.g-ba.de/richtlinien/25/>)
- Bei Indikationsspektrum aus Psychotherapie-Richtlinie (bei allen anderen F-Diagnosen: Abstimmung mit behandelndem Arzt notwendig, z.B. akute Intoxikation, substanzinduzierte psychotische Störung)
- Verordnung nur aus medizinischen Gründen möglich, nicht um z.B. eine Verordnung abzuholen

Quelle: www.bptk.de – Praxisinfo Krankentransport

10

10

Neue Befugnisse Verordnung von Krankentransport

- Zwei Fälle möglich:
 - Krankentransport zur **stationären Behandlung** in einer Klinik oder Fachabteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und –psychotherapie
 - Krankentransport zur **ambulanten psychotherapeutischen Behandlung**
 - Nicht eingeschlossen sind Fahrten zur Rehabilitation, auch wenn die GKV die Kosten für die Reha trägt
- Drei Arten von Krankentransport:
 - Krankenfahrten
 - Krankentransport
 - Rettungsfahrten

11

11

Neue Befugnisse Verordnung von Krankentransport

- **Krankenfahrten**
 - Meist mit Taxis
- **Krankentransport**
 - „professioneller Transport“, aber nicht für Transport von Notfällen ausgestattet
- **Rettungsfahrten**
 - Rettungswagen, Notarztwagen (NAW), Rettungshubschrauber
 - Müssen über Rettungsleitstelle angefordert werden (Tel.: 112)
 - Voraussetzung: Patient muss wegen einer psychischen Erkrankung und weil der Gesundheitszustand es notwendig macht mit „qualifiziertem Rettungsmittel“ befördert werden
 - Bei somatischen Notfällen: Rettungsleitstelle kontaktieren ohne Verordnung auszufüllen

12

12

Neue Befugnisse Verordnung von Krankentransport

- **Fahrten bei Notfalleinweisung**
 - Keine vorherige Genehmigung durch Krankenkasse erforderlich
- **Fahrten bei geplanter Einweisung**
 - Keine vorherige Genehmigung durch Krankenkasse erforderlich
- **Fahrten zur ambulanten Psychotherapie**
 - Bei Patienten, die dauerhaft in ihrer Mobilität eingeschränkt sind und über einen Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen „außergewöhnliche Gehbehinderung“, „blind“ oder „hilflos“ verfügen oder einen Pflegebescheid mit Pflegegrad 3, 4 und 5 haben
 - Vorherige Genehmigung von der Krankenkasse notwendig

13

13

Verordnung von Krankentransport Fallbeispiel 1 – Krankentransport Notfalleinweisung

Eine minderjährige Patientin befindet sich seit mehreren Monaten wegen einer schweren depressiven Episode in psychotherapeutischer Behandlung bei einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Während sich die Patientin zu Beginn der Behandlung noch von ihren Suizidgedanken distanzieren kann, werden die Suizidgedanken im Verlauf der Behandlung im Zuge einer krisenhaften Zuspitzung akuter und drängender. Da sie die Suizidpläne konkretisiert und Absprachen nicht mehr möglich sind, veranlasst der Psychotherapeut im Einverständnis mit der Patientin und nach telefonischer Rücksprache mit den Eltern eine stationäre Einweisung in die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hierfür verordnet der Psychotherapeut einen Krankentransport in die zuständige Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

<p>Krankenkasse bzw. Kostenträger</p> <p>Name, Vorname des Versicherten geb. am</p> <p>Kolonialgenehmigung Versicherten-Nr. Status</p> <p>Betreiberkennziffer Art-Nr. Datum</p>	<p>Verordnung einer Krankentransportbeförderung 4</p> <p><input type="checkbox"/> Unfall, Unfallfolge</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitsunfall, Berufskrankheit</p> <p><input type="checkbox"/> Versorgungsleiden (z. B. BVG)</p> <p><input type="checkbox"/> Hin- und Rückfahrt</p>
<p>1. Grund der Beförderung</p> <p>Genehmigungsfreie Fahrten</p> <p>a) <input type="checkbox"/> voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung <input type="checkbox"/> vor-/nachstationäre Behandlung</p> <p>b) <input type="checkbox"/> ambulante Behandlung bei Merkzeichen „G“, „B“, „H“, Pflegegrad 2 (mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 nur Taxi/Mietwagen (Bauart mit KTW für unter 9 zu verwenden))</p> <p>c) <input type="checkbox"/> anderer Grund, z. B. Fahrten zu Hospizen</p>	
<p>Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen (mit Genehmigung der Krankenkasse vorzulegen)</p> <p>d) <input type="checkbox"/> hochfrequente Behandlung (Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie) <input type="checkbox"/> vergleichbarer Ausnahmefall (Beförderung unter 4, erforderlich)</p> <p>e) <input type="checkbox"/> dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 3 Monate (Beförderung unter 4, erforderlich)</p> <p>f) <input type="checkbox"/> anderer Grund für Fahrt mit KTW, z. B. fischgerichtetes Lagern, Tragen, Heben erforderlich (Beförderung unter 3, hier ggf. 4, erforderlich)</p>	
<p>2. Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte</p> <p>vom/am <input type="text"/> / <input type="text"/> x pro Woche, bis voraussichtlich <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></p> <p>Behandlungsstätte Name, Ort <input type="text"/></p>	
<p>3. Art und Ausstattung der Beförderung</p> <p><input type="checkbox"/> Taxi/Mietwagen <input type="checkbox"/> Rollstuhl</p> <p><input type="checkbox"/> KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Tragestuhl</p> <p><input type="checkbox"/> RTW <input type="checkbox"/> NAW <input type="checkbox"/> NEF <input type="checkbox"/> andere <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Liegend</p>	
<p>4. Begründung/Sonstiges (z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewicht bei Schweregewichtstransport, Wohnort, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht exortul, Wohnung staatlich)</p> <p style="text-align: right;">Vertragarztsiegel / Unterschrift des Arztes Muster 4 (7/2020)</p>	

14

14

Verordnung von Krankentransport

Fallbeispiel 1 – Krankentransport Notfalleinweisung

Eine minderjährige Patientin befindet sich seit mehreren Monaten wegen einer schweren depressiven Episode in psychotherapeutischer Behandlung bei einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Während sich die Patientin zu Beginn der Behandlung noch von ihren Suizidgedanken distanzieren kann, werden die Suizidgedanken im Verlauf der Behandlung im Zuge einer krisenhaften Zuspitzung akuter und drängender. Da sie die Suizidpläne konkretisiert und Absprachen nicht mehr möglich sind, veranlasst der Psychotherapeut im Einverständnis mit der Patientin und nach telefonischer Rücksprache mit den Eltern eine stationäre Einweisung in die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hierfür verordnet der Psychotherapeut einen Krankentransport in die zuständige Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Zust. Krankenkasse bzw. Kostenträger Musterkrankenkasse	Verordnung einer Krankenenbförderung 4	
Name, Vorname des Versicherten Musterfrau, M.	geb. am 30.06.2005	<input type="checkbox"/> Unfall, Unfallfolge
Kostenidentifizierung Krankenkassen-Nr. 1234567	Status 15.08.2020	<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall, Berufskrankheit
Behandlungs-Nr. 9876543	Datum 15.08.2020	<input type="checkbox"/> Versorgungsleiden (z.B. BVG)
		<input checked="" type="checkbox"/> Hinfahrt <input type="checkbox"/> Rückfahrt
1. Grund der Beförderung		
Genehmigungsfreie Fahrten		
<input checked="" type="checkbox"/> voll- / teilstationäre Krankenhausbehandlung		<input type="checkbox"/> vor-/nachstationäre Behandlung
b) <input type="checkbox"/> ambulante Behandlung bei Merkmalen „aG“, „BI“, „H“, Pflegegrad 3 (inkl. dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 nur Taxi/Mietwagen (siehe Nr. 6 zu Verordnung))		
c) <input type="checkbox"/> anderer Grund, z.B. Fahrten zu Hospizes		
Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen (für Fahrten zur Krankenkasse vorzuziehen)		
d) <input type="checkbox"/> hochfrequente Behandlung (Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie)		<input type="checkbox"/> vergleichbarer Ausnahmefall (Begründung unter 4. erforderlich)
e) <input type="checkbox"/> dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung, vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (inkl. Pflegegrad 4 erforderlich)		
f) <input type="checkbox"/> anderer Grund für Fahrt mit KTW, z.B. fächergerechtes Lagern, Tragen, Haben erforderlich (Begründung unter 3. und 4. erforderlich)		
2. Behandlungsdauer, Behandlungsfrequenz und nächsterreichbare, geeignete Behandlungsstätte		
von/am 15.08.20 / <input type="checkbox"/> x pro Woche, bis voraussichtlich		
Behandlungsstätte (Name, Ort) Kinder- und Jugendpsychiatrie Klinikum XY		
3. Art und Ausstattung der Beförderung		
<input type="checkbox"/> Taxi/Mietwagen		<input type="checkbox"/> Rollstuhl
<input checked="" type="checkbox"/> KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen		<input type="checkbox"/> Tragestuhl
Psychische Dekompensation bei F32.2		<input type="checkbox"/> legend
<input type="checkbox"/> RTW <input type="checkbox"/> MAW <input type="checkbox"/> NEF <input type="checkbox"/> andere		
4. Begründung/Sonstiges (z. B. Datum Austritts Krankenhaus, Gewähr bei Schweregradsteigerung, Wohnort, Gesundheitsbehörden, Ortsangabe, wenn Beförderung nicht von der Wohnung stattfindet)		
Begleitperson ist medizinisch erforderlich		Vertragstexttyp / Überschrift des Antrags Muster 4 (7/2020)

15

15

Verordnung von Krankentransport

Fallbeispiel 2 – Krankentransport zur geplanten stationären Behandlung

Ein Patient mit einer schweren chronifizierten Zwangsstörung mit schweren Kontrollzwängen stellt sich in Begleitung eines Angehörigen in der psychotherapeutischen Sprechstunde vor. Es besteht keine akute Suizidalität, die störungsbedingten Einschränkungen in der Mobilität sind jedoch so stark ausgeprägt, dass es dem Patienten unmöglich ist, allein das Haus zu verlassen.

Angesichts der Chronizität und des Schweregrades der Zwangsstörung ist eine ausreichende ambulante Behandlung der Erkrankung gegenwärtig nicht möglich. Für eine intensivpsychotherapeutische stationäre Behandlung veranlasst der Psychotherapeut eine stationäre Einweisung in ein psychosomatisches Krankenhaus mit einer Spezialstation für Zwangserkrankungen.

Da sich der Patient ohne Unterstützung nicht in der Lage sieht, die Wohnung zu verlassen und die Fahrt zum Krankenhaus zurückzulegen, verordnet der Psychotherapeut für die geplante stationäre Behandlung – ergänzend zur Krankenhauseinweisung – einen Krankentransport für die Fahrt von der Wohnung des Patienten in das Krankenhaus. Dazu gehört nicht die Verordnung der Rückfahrt. Im Verordnungsförmular gibt der Psychotherapeut bei Nennung der ICD-Diagnose an, dass der Patient krankheitsbedingt nicht wegefähig ist und eine medizinischfachliche Betreuung zum Verlassen der Wohnung und während des Transports benötigt.

16

16

Krankentransport zur geplanten stationären Behandlung – Formular 4

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Verordnung einer Krankenbeförderung 4	
Name, Vorname des Versicherten		geb. am	
Kostenträgerkennung		Versicherten-Nr.	Status
Behörden-Nr.		Art-Nr.	Stichtag
1. Grund der Beförderung			
Genehmigungsfreie Fahrten		Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen (im Falle einer der Krankenkasse vorzuzugenden)	
a) <input type="checkbox"/> voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung		<input type="checkbox"/> vor-/nachstationäre Behandlung	
b) <input type="checkbox"/> ambulante Behandlung bei Merkmalen „aC“, „aD“, „aE“, „aF“, Pflegegrad 5 (inkl. dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 nur Taxi/Mietwagen) (Art und CTR je after 4 zu verwenden)		<input type="checkbox"/> geringfügiger Ausnahmefall (Beförderung unter 4, erhaltenswert)	
c) <input type="checkbox"/> anderer Grund, z.B. Fahrten zu Hospizen			
d) <input type="checkbox"/> hochfrequente Behandlung (Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie)		<input type="checkbox"/> dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (abklärung unter 4, erhaltenswert)	
e) <input type="checkbox"/> dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (abklärung unter 4, erhaltenswert)		f) <input type="checkbox"/> anderer Grund für Fahrt mit KTW, z.B. fischgerichtetes Liegen, Tragen, Heben erforderlich (Beförderung unter 4, erhaltenswert)	
2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächstreichbare, geeignete Behandlungsstätte			
vom/am <input type="text"/> / <input type="text"/> x pro Woche, bis voraussichtlich <input type="text"/> / <input type="text"/>			
Behandlungsstätte (Name, Ort)			
3. Art und Ausstattung der Beförderung			
<input type="checkbox"/> Taxi/Mietwagen		<input type="checkbox"/> Rollstuhl	
<input type="checkbox"/> KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen		<input type="checkbox"/> Tragesstuhl	
		<input type="checkbox"/> legend	
<input type="checkbox"/> RTW <input type="checkbox"/> NAW/NEF <input type="checkbox"/> andere			
4. Begründung/Sonstiges (z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewähr bei Schweregradtransport, Herkunft, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangehörigkeit, wenn Beförderung nicht zwecks Behandlung stattfindet)			
Vertragsärztin(n) / Unterschrift des Arztes			
Muster 4 (7/2020)			

17

17

Krankentransport zur geplanten stationären Behandlung

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Verordnung einer Krankenbeförderung 4	
Name, Vorname des Versicherten		geb. am	
Kostenträgerkennung		Versicherten-Nr.	Status
Behörden-Nr.		Art-Nr.	Stichtag
1. Grund der Beförderung			
Genehmigungsfreie Fahrten		Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen (im Falle einer der Krankenkasse vorzuzugenden)	
a) <input type="checkbox"/> voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung		<input type="checkbox"/> vor-/nachstationäre Behandlung	
b) <input type="checkbox"/> ambulante Behandlung bei Merkmalen „aC“, „aD“, „aE“, „aF“, Pflegegrad 5 (inkl. dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 nur Taxi/Mietwagen) (Art und CTR je after 4 zu verwenden)		<input type="checkbox"/> geringfügiger Ausnahmefall (Beförderung unter 4, erhaltenswert)	
c) <input type="checkbox"/> anderer Grund, z.B. Fahrten zu Hospizen			
d) <input type="checkbox"/> hochfrequente Behandlung (Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie)		<input type="checkbox"/> dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (abklärung unter 4, erhaltenswert)	
e) <input type="checkbox"/> dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (abklärung unter 4, erhaltenswert)		f) <input type="checkbox"/> anderer Grund für Fahrt mit KTW, z.B. fischgerichtetes Liegen, Tragen, Heben erforderlich (Beförderung unter 4, erhaltenswert)	
2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächstreichbare, geeignete Behandlungsstätte			
vom/am <input type="text"/> / <input type="text"/> x pro Woche, bis voraussichtlich <input type="text"/> / <input type="text"/>			
Behandlungsstätte (Name, Ort)			
3. Art und Ausstattung der Beförderung			
<input type="checkbox"/> Taxi/Mietwagen		<input type="checkbox"/> Rollstuhl	
<input type="checkbox"/> KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen		<input type="checkbox"/> Tragesstuhl	
		<input type="checkbox"/> legend	
<input type="checkbox"/> RTW <input type="checkbox"/> NAW/NEF <input type="checkbox"/> andere			
4. Begründung/Sonstiges (z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewähr bei Schweregradtransport, Herkunft, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangehörigkeit, wenn Beförderung nicht zwecks Behandlung stattfindet)			
Vertragsärztin(n) / Unterschrift des Arztes			
Muster 4 (7/2020)			

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Verordnung einer Krankenbeförderung 4	
Name, Vorname des Versicherten		geb. am	
Kostenträgerkennung		Versicherten-Nr.	Status
Behörden-Nr.		Art-Nr.	Stichtag
1. Grund der Beförderung			
Genehmigungsfreie Fahrten		Genehmigungspflichtige Fahrten zu ambulanten Behandlungen (im Falle einer der Krankenkasse vorzuzugenden)	
a) <input checked="" type="checkbox"/> voll-/teilstationäre Krankenhausbehandlung		<input type="checkbox"/> vor-/nachstationäre Behandlung	
b) <input type="checkbox"/> ambulante Behandlung bei Merkmalen „aC“, „aD“, „aE“, „aF“, Pflegegrad 5 (inkl. dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5 nur Taxi/Mietwagen) (Art und CTR je after 4 zu verwenden)		<input type="checkbox"/> geringfügiger Ausnahmefall (Beförderung unter 4, erhaltenswert)	
c) <input type="checkbox"/> anderer Grund, z.B. Fahrten zu Hospizen			
d) <input type="checkbox"/> hochfrequente Behandlung (Dialyse, onkol. Chemo- oder Strahlentherapie)		<input checked="" type="checkbox"/> dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (abklärung unter 4, erhaltenswert)	
e) <input type="checkbox"/> dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vergleichbar mit b) und Behandlungsdauer mindestens 6 Monate (abklärung unter 4, erhaltenswert)		f) <input type="checkbox"/> anderer Grund für Fahrt mit KTW, z.B. fischgerichtetes Liegen, Tragen, Heben erforderlich (Beförderung unter 4, erhaltenswert)	
2. Behandlungstag/Behandlungsfrequenz und nächstreichbare, geeignete Behandlungsstätte			
vom/am <input type="text"/> / <input type="text"/> x pro Woche, bis voraussichtlich <input type="text"/> / <input type="text"/>			
Behandlungsstätte (Name, Ort)			
3. Art und Ausstattung der Beförderung			
<input type="checkbox"/> Taxi/Mietwagen		<input type="checkbox"/> Rollstuhl	
<input checked="" type="checkbox"/> KTW, da medizinisch-fachliche Betreuung und/oder Einrichtung notwendig ist wegen		<input type="checkbox"/> Tragesstuhl	
fehlende Wegefähigkeit aufgrund chronischer Ängste		<input type="checkbox"/> legend	
<input type="checkbox"/> RTW <input type="checkbox"/> NAW/NEF <input type="checkbox"/> andere			
4. Begründung/Sonstiges (z. B. Datum Aufnahme Krankenhaus, Gewähr bei Schweregradtransport, Herkunft, Gemeinschaftsfahrt, Ortsangehörigkeit, wenn Beförderung nicht zwecks Behandlung stattfindet)			
Vertragsärztin(n) / Unterschrift des Arztes			
Begleitperson medizinisch erforderlich			
Muster 4 (7/2020)			

18

18

Neue Befugnisse Verordnung von medizinischer Reha zulasten der GKV

- Grundlage: Rehabilitations-Richtlinie des G-BA
- Ziel von Reha-Maßnahmen ist es, Patienten nach langen und schweren Erkrankungen wieder zu befähigen, so weit wie möglich ein eigenständiges Leben zu führen und am beruflichen und sozialen Leben teilzunehmen (Konzept der Teilhabe)
- Medizinische Reha-Maßnahmen, die Psychotherapeuten verordnen dürfen:
 - Psychosomatische Reha
 - Reha für Abhängigkeitserkrankungen („Entwöhnungsbehandlungen“)
 - Mutter-/Vater-(Kind)-Reha
- Bei Rehabilitation für Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen, der sog. „Rehabilitation psychisch Kranker“ (RPK) übernimmt die RPK-Einrichtung selbst das Antragsverfahren (Psychotherapeut stellt Kontakt zwischen Patient und RPK-Einrichtung her)

19

19

Neue Befugnisse Verordnung von medizinischer Reha zulasten der GKV

Wann trägt die Krankenkasse die Kosten für die medizinische Reha?

- Hat der Patient innerhalb der letzten zwei Jahre mindestens sechs Monate Beiträge in die gesetzliche Rentenversicherung eingezahlt, ist in aller Regel die **gesetzliche Rentenversicherung** für die Reha zuständig (das ist in der Regel der Fall, wenn eine Person abhängig beschäftigt ist)
- Wenn der Patient innerhalb der letzten zwei Jahre nicht mindestens sechs Monate in Beiträge die gesetzliche Rentenversicherung eingezahlt hat, d.h. nicht mindestens sechs Monate abhängig beschäftigt war – und kein Arbeits- oder Wegeunfall vorliegt – dann ist meist die **gesetzliche Krankenversicherung** zuständig
- Das ist meist der Fall bei **Rentnern, Jugendlichen, Studenten, Hausfrauen und -männern und Selbständigen, wenn sie freiwillig gesetzlich versichert sind**
- bei Kindern besteht Gleichrangigkeit zwischen Kranken- und Rentenversicherung – der Versicherte darf in der Regel entscheiden, wer die Leistung erbringen soll

20

20

Neue Befugnisse Verordnung von medizinischer Reha zulasten der GKV

- Mutter-Vater-(Kind)-Rehas zahlt immer die Krankenkasse
- Wenn Arbeits- oder Wegeunfall, dann ist die gesetzliche Unfallversicherung zuständig
- Manchmal ist nicht eindeutig, wer der Kostenträger ist (und es gibt verschiedene Ausnahmefälle!). Wenn Sie sich nicht sicher sind, wer die Kosten für die Reha trägt, können Sie bei der Krankenkasse eine Klärung der Kostenträgerschaft beantragen (Formular 61 Abschnitt A).
- Falls der Antrag beim einem Kostenträger gestellt wird, der nicht zuständig ist, muss dieser ihn an den zuständigen Kostenträger weiterleiten, der ihn dann bearbeiten muss.

21

21

Neue Befugnisse

- I. Krankenhauseinweisung
- II. Krankentransport
- III. Medizinische Rehabilitation
- IV. Ergotherapie**
- V. Soziotherapie**
- VI. Psychiatrische häusliche Krankenpflege (pHKP)**

22

22

Ergotherapie, Soziotherapie und pHKP

- Können ambulante Psychotherapie sinnvoll ergänzen
- Unterstützung bei der Umsetzung der in der Psychotherapie besprochenen Inhalte in den Alltag
- Ergotherapie kann unabhängig vom Schweregrad der psychischen Erkrankungen verordnet werden
- Soziotherapie und pHKP nur bei psychischen Erkrankungen, die mit erheblichen Einschränkungen verbunden sind (GAF Skala < 50 bzw. 40)

23

23

Neue Befugnisse - Zusammenarbeit

- Psychotherapeut*in und Ergotherapeut*in/Soziotherapeut*in/pHKP sollen eng zusammenarbeiten und kooperieren
- Psychotherapeut*in ist für Koordination der Zusammenarbeit verantwortlich
- Psychotherapeut*in ist dafür verantwortlich zu überprüfen, ob die angestrebten Ziele mit den Verordnungen erreicht werden oder nicht, ggfls. ist das therapeutische Vorgehen zu ändern, die Ergotherapie/Soziotherapie/pHKP zu beenden oder andere Maßnahmen einzuleiten
- Psychotherapeut*in unterstützt Patient*in bei der Suche und Auswahl einer Ergotherapeut*in/Soziotherapeut*in/pHKP

24

24

Neue Befugnisse Ergotherapie

- Grundlage: Heilmittel-Richtlinie des G-BA (<https://www.g-ba.de/richtlinien/12/>)
- Ergotherapie kann Psychotherapie unterstützen, indem Inhalte und Bewältigungsstrategien, die in der Psychotherapie erarbeitet wurden, in der Ergotherapie mit der Patient*in im Alltag eingeübt und erprobt werden.
- Ergotherapeut*innen bieten z.B. Gruppentrainings zur sozialen Kompetenz oder Stresstoleranz und zum Umgang mit Gefühlen an. Ergotherapie kann aber auch auf berufliche Belastungen vorbereiten, zum Beispiel um nach längerer Arbeitsunfähigkeit den Wiedereinstieg zu ermöglichen oder eine Ausbildung wiederaufzunehmen.

25

25

Neue Befugnisse Ergotherapie

Psychotherapeut*innen können Ergotherapie grundsätzlich verordnen:

- wenn eine Erkrankung aus dem Indikationsspektrum der Psychotherapie-Richtlinie vorliegt
- wenn eine Erkrankung vorliegt, bei der eine Neuropsychologische Therapie gemäß § 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden angewandt werden kann
- bei allen anderen F-Diagnosen in Abstimmung mit der behandelnden Ärzt*in nötig

26

26

Neue Befugnisse Ergotherapie

Ergotherapie kann bei psychischen Erkrankungen und bestimmten Erkrankungen des Nervensystems verordnet werden als:

- **Psychisch-funktionelle Behandlung**
z.B. Soziales Kompetenztraining, Skills-Gruppe
 - **Hirnleistungstraining oder neuropsychologisch orientierte Behandlung**
z.B. Verbesserung der Körperwahrnehmung, Schreibtraining nach Schlaganfall
 - **Sensomotorisch-perzeptive Behandlung**
z.B. Training zur Verbesserung der Fein- und Grobmotorik bei Kindern mit ADHS
- Einzelheiten zur Verordnung sind in Teil II der Heilmittel-Richtlinie unter „Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen“ IV. Ergotherapie geregelt

27

27

Neue Befugnisse Ergotherapie

Behandlungsmenge

Für jede Diagnosegruppe sind im Heilmittelkatalog eine „orientierende Behandlungsmenge“ je Behandlung sowie eine „Höchstmenge je Verordnung“ aufgeführt (siehe auch Teil II der Heilmittel-Richtlinie, IV. Maßnahmen der Ergotherapie).

Bei der Verordnung soll sich die Psychotherapeut*in je Behandlung orientieren an:

- Psychischen Störungen 1 bis 4; bis zu 40 Einheiten,
- Erkrankungen des Nervensystems 1:
 - bis zu 40 Behandlungseinheiten bei Erwachsenen,
 - bis zu 60 Einheiten für Kinder und Jugendliche (längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres).
- Bei medizinischem Bedarf kann die Psychotherapeut*in von diesen Behandlungsmengen abweichen.

Je Verordnung sind außerdem Höchstmengen von maximal zehn Behandlungseinheiten zu beachten. Die Psychotherapeut*in soll danach zunächst den Fortschritt in der Ergotherapie überprüfen und anschließend entscheiden, ob eine weitere Behandlung und Verordnung notwendig sind.

Frequenz

Empfohlen wird eine Behandlungsfrequenz von ein- bis dreimal pro Woche. Dadurch können Patient*in und Ergotherapeut*in die Termine flexibel vereinbaren. Alternativ kann auch eine fixe Frequenz festgelegt werden.

28

28

Neue Befugnisse Ergotherapie

Fachliche Qualifikation von Ergotherapeut*innen:

- 3-jährige Ausbildung an einer Berufsfachschule
- Behandlung von psychischen Erkrankungen nur ein kleiner Teil in der Ausbildung, Spezialisierung auf psychische Erkrankungen in der Regel erst im Anschluss
- Nach Einschätzung des Deutschen Verbands der Ergotherapeut*innen haben nur 10-15% der Praxen einen Schwerpunkt „Psychische Erkrankungen“
- Schwerpunkte und fachliche Expertise deshalb am besten im persönlichen Kontakt erfragen und einschätzen

29

29

Ergotherapie Fallbeispiel

Patientin ist 25 Jahre alt und wegen einer sozialen Phobie sowie einer Dysthymie in psychotherapeutischer Behandlung.

Die Psychotherapeutin verordnet als psychisch-funktionelle Behandlung die Teilnahme an einem sozialen Kompetenztraining bei einer Ergotherapeut*in.

Zust.- Lage Nr.		Krankenkasse bzw. Kostenträger		Heilmittelverordnung 13	
Zust.- Lage Platz	Name, Vorname des Versicherten	geb. am		<input type="checkbox"/>	Physiotherapie
Unter- Lage				<input type="checkbox"/>	Podologische Therapie
BVG	Kostenübernahme	Versicherten-Nr.	Status	<input type="checkbox"/>	Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum		<input type="checkbox"/>	Ergotherapie
				<input type="checkbox"/>	Ernährungstherapie
Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10-Code					
Diagnose- gruppe	Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog	a	b	c	weiterindividuelle Leitsymptomatik
Leitsymptomatik (weiterindividuelle Leitsymptomatik mit Pfeilzeig angeben)					
Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges			Behandlungseinheiten		
Heilmittel					
Ergänzendes Heilmittel					
<input type="checkbox"/>	Therapiebericht	Hausbesuch	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen		nein	Therapie- frequenz	
ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise					
IK des Leistungserbringers			Vertragstempel / Unterschrift des Arztes		

30

30

Ergotherapie Fallbeispiel

Patientin ist 25 Jahre alt und wegen einer sozialen Phobie sowie einer Dysthymie in psychotherapeutischer Behandlung.

Die Psychotherapeutin verordnet als psychisch-funktionelle Behandlung die Teilnahme an einem sozialen Kompetenztraining bei einer Ergotherapeut*in.

Krankenkasse (Typ: Krankentage)

Name, Vorname des Versicherten: _____

geb. am: _____

Krankenkassennummer: _____

Statistik-Nr.: _____

Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10 Code: F40.1, F34.1

Diagnosegruppe: _____ Leitungsgruppe: _____

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges
Heilmittel: psychisch-funktionelle Behandlung als soziales Kompetenztraining in der Gruppe
Behandlungsdauer: 10

ggf. Therapieziele / weitere med. Beh. und Hinweise
Einüben selbstsicheren Verhaltens in der Gruppe, Abbau sozialer Ängste.

Heilmittelverordnung 13

Physiotherapie
 Podologische Therapie
 Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
 Ergotherapie
 Ernährungstherapie

Therapiebericht
 Hausbesuch
 ja nein
 Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen
Therapiefrequenz: 1 x / Woche

IK des Leistungserbringers: _____

Empfangsbestätigung durch den Versicherten
Ich bestätige, dass im Folgenden aufgeführten Heilmittelangeboten ich zustimmen und ggf. auch Hausbesuche, Leistungsbringer, Unterschrift des Versicherten

Datum	Multimedialer Leistungsbringer	Leistungsbringer	Unterschrift des Versicherten
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Abrechnungsdaten des Heilmittelbringers

Rechnungsnummer: _____

IK des Leistungserbringers: _____ Belegnummer: _____

Behandlungsabbruch: Nach Rücksprache mit dem Arzt
 Abweichung von der Frequenz
 Änderung in Gruppen- Einzel- Therapie

Begründung: _____

IK des Leistungserbringers: _____

31

Neue Befugnisse Verordnung von Soziotherapie

- Grundlage: Soziotherapie-Richtlinie des G-BA (<https://www.g-ba.de/richtlinien/24/>)
- **Soziotherapeuten sollen volljährige, schwer psychisch kranke Menschen unterstützen**, die erheblich in ihren Fähigkeiten beeinträchtigt sind, ihren Alltag und ihr Leben zu gestalten sowie notwendige ambulante Leistungen selbständig in Anspruch zu nehmen
- **Aufgaben von Soziotherapeuten:**
 - Unterstützung bei der Wahrnehmung von Behandlungen und verordneten Leistungen
 - Termine bei Ärzt*innen und anderen Leistungserbringer*innen vereinbaren und Patient*in zu Terminen begleiten
 - Verbesserung der Motivation und Belastbarkeit der Patient*in
 - Unterstützung beim Stellen von Anträgen für Sozialleistungen, z.B. bei der Krankenkasse
 - Unterstützung bei Tagesstrukturierung und Alltagsbewältigung
 - Förderung der Krankheitswahrnehmung und der Krisenbewältigung
 - Helfen, das in der Psychotherapie Erarbeitete im Alltag umzusetzen

32

32

Neue Befugnisse Verordnung von Soziotherapie

Wer sind Soziotherapeuten?

- Krankenkassen lassen in der Regel **Sozialarbeiter, Sozialpädagogen oder Fachkrankenschwester für Psychiatrie** als Soziotherapeuten zu, wenn sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen, z.B. eine **ausreichende Berufserfahrung in der stationären oder ambulanten psychiatrischen Versorgung** (Abschluss eines Vertrag mit Krankenkasse nach § 132b SGB V)
- Informationen über soziotherapeutische Leistungserbringer können erfragt werden bei Krankenkassen, Dachverband Gemeindepsychiatrie, Paritätischen Wohlfahrtsverbänden, Gesundheitsämtern, Sozialpsychiatrischen Diensten, Landespsychotherapeutenkammern, Bundesverband der Soziotherapeuten

33

33

Neue Befugnisse Verordnung von Soziotherapie

- **Bei folgenden psychischen Erkrankungen kann grundsätzlich Soziotherapie verordnet werden:**
 - Schizophrene Erkrankungen (F20.0 - F20.6, F21, F22, F24, F25)
 - Affektive Erkrankungen mit psychotischen Symptomen (F31.5, F32.3, F33.3)
- Zudem muss eine ernsthafte Beeinträchtigung vorliegen. Der Orientierungswert auf der GAF-Skala liegt bei 40 (bis höchstens 50)

34

34

Neue Befugnisse Verordnung von Soziotherapie

- **Darüber hinaus kann Soziotherapie im Einzelfall bei folgenden weiteren psychischen Erkrankungen verordnet werden:**
 - Schwer psychisch Erkrankte mit Diagnosen aus dem Bereich F00 bis F99 bei einem GAF-Wert ≤ 40
 - wenn sich aufgrund der Gesamtsituation und nach psychotherapeutischer Einschätzung eine medizinische Erforderlichkeit insbesondere aus einem der folgenden Kriterien ergibt:
 - relevante Co-Morbiditäten (psychiatrische, wie z.B. Persönlichkeitsstörungen oder Suchterkrankungen, oder somatische, wie z.B. Mobilitätseinschränkungen oder chronische Schmerzerkrankungen),
 - stark eingeschränkte Fähigkeit zur Planung, Strukturierung und Umsetzung von Alltagsaufgaben,
 - eingeschränkte Fähigkeit zur selbständigen Inanspruchnahme ärztlicher oder psychotherapeutischer sowie ärztlich oder psychotherapeutisch verordneter Leistungen sowie zur Koordination derselben oder
 - stark eingeschränkte Wegefähigkeit

35

35

GAF Skala

ernste Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit

starke Beeinträchtigung in mehreren Bereichen

GAF – (Global Assessment of Functioning) Globale Erfassung des Funktionsniveaus	Funktion in %
Hervorragende Leistungsfähigkeit in einem breiten Spektrum von Aktivitäten; Schwierigkeiten im Leben scheinen nie außer Kontrolle zu geraten; wird von anderen wegen einer Vielzahl positiver Qualitäten geschätzt; keine Symptome. Keine oder nur minimale Symptome (z. B. leichte Angst vor einer Prüfung), gute Leistungsfähigkeit in allen Gebieten, interessiert und eingebunden in ein breites Spektrum von Aktivitäten, sozial effektiv im Verhalten, im Allgemeinen zufrieden mit dem Leben, übliche Alltagsprobleme oder -sorgen (z. B. gelegentlicher Streit mit einem Familienmitglied)	100-91
Keine oder nur minimale Symptome (z. B. leichte Angst vor einer Prüfung), gute Leistungsfähigkeit in allen Gebieten, interessiert und eingebunden in ein breites Spektrum von Aktivitäten, sozial effektiv im Verhalten, im Allgemeinen zufrieden mit dem Leben, übliche Alltagsprobleme oder -sorgen (z. B. gelegentlicher Streit mit einem Familienmitglied)	90-81
Wenn Symptome vorliegen, sind dies vorübergehende oder zu erwartende Reaktionen auf psychosoziale Belastungsfaktoren (z. B. Konzentrations-schwierigkeiten nach einem Familienstreit), höchstens leichte Beeinträchtigung der sozialen beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit (z.B. zeitweises Zurückbleiben in der Schule)	80-71
Einige leichte Symptome (z.B. depressive Stimmung oder leichte Schlaflosigkeit) ODER einige leichte Schwierigkeiten hinsichtlich der sozialen, beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit (z.B. gelegentliches Schuleschwänzen oder Diebstahl im Haushalt), aber im Allgemeinen relativ gute Leistungsfähigkeit, hat einige wichtige zwischenmenschliche Beziehungen.	70-61
Mäßig ausgeprägte Symptome (z.B. Affektverflachung, weitschweifige Sprache, gelegentliche Panikattacken) ODER mäßig ausgeprägte Schwierigkeiten bezüglich der sozialen, beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit (z.B. wenige Freunde, Konflikte mit Arbeitskollegen, Schwächen in der Leistungsfähigkeit)	60-51
Ernste Symptome (z.B. Suizidgedanken, schwere Zwangsrituale, häufige Ladendiebstähle) ODER eine ernste Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit (z.B. keine Freunde, Unfähigkeit, eine Arbeitsstelle zu behalten).	50-41
Einige Beeinträchtigungen in der Realitätskontrolle oder der Kommunikation (z.B. Sprache zeitweise unlogisch, unverständlich oder belanglos) ODER starke Beeinträchtigungen in mehreren Bereichen, z.B. Arbeit oder Schule, familiäre Beziehungen, Urteilsvermögen, Denken oder Stimmung (z.B. ein Mann mit einer Depression vermeidet Freunde, vernachlässigt seine Familie und ist unfähig zu arbeiten; ein Kind schlägt häufig jüngere Kinder, ist zu Hause trotzig und versagt in der Schule);	40-31
Das Verhalten ist ernsthaft durch Wahnphänomene oder Halluzinationen beeinflusst ODER ernsthafte Beeinträchtigung der Kommunikation und des Urteilsvermögens (z.B. manchmal inkohärent, handelt grob inadäquat, starkes Eingekommen sein von Selbstmordgedanken) ODER Leistungsunfähigkeit in fast allen Bereichen (z.B. bleibt den ganzen Tag im Bett, hat keine Arbeit, kein Zuhause und keine Freunde);	30-21
Selbst- und Fremdgefährdung (z.B. Selbstmordversuche oder eindeutige Todesabsicht, häufig gewalttätig, manische Erregung) ODER ist gelegentlich nicht in der Lage, die geringste persönliche Hygiene aufrechtzuerhalten (z.B. schmiert mit Kort) ODER grobe Beeinträchtigung der Kommunikation (größtenteils inkohärent oder stumm);	20-11
Ständige Gefahr, sich oder andere schwer zu verletzen (z.B. wiederholte Gewaltanwendung) ODER anhaltende Unfähigkeit, die minimale persönliche Hygiene aufrechtzuerhalten ODER ernsthafter Selbstmordversuch mit eindeutiger Todesabsicht	10-1
Unzureichende Informationen	0

36

36

Neue Befugnisse Verordnung von Soziotherapie

- Soziotherapie muss von der Krankenkasse genehmigt werden (Ausnahme 5 Probestunden)
- Verordnung wird gemeinsam mit dem soziotherapeutischen Betreuungsplan eingereicht (enthält Ziele und Maßnahmen der Soziotherapie und wird von der Soziotherapeut*in den ersten 5 Stunden erstellt)
- Umfang: bis zu 120 Stunden in einem Zeitraum von 3 Jahren
- Psychotherapeuten brauchen eine **Verordnungsgenehmigung** von der Kassenärztlichen Vereinigung (Antrag auf Abrechnungsgenehmigung für Soziotherapie)
 - Anzugeben ist, mit wem der Psychotherapeut kooperiert, z.B. mit welchem gemeindepsychiatrischen Verbund

37

37

Verordnung von Soziotherapie Fallbeispiel

Die 28-jährige Patientin hat den Aufenthalt in einer therapeutischen Wohneinrichtung für Menschen mit Essstörungen abgebrochen und ist 500 km entfernt in die Nähe ihres Heimatortes zurückgezogen. Zur Weiterbehandlung ihrer Magersucht (BMI aktuell bei 16,5 kg / m²) begibt sich die Patientin in ambulante Psychotherapie. Sie ist sehr antriebslos und hat massive Schwierigkeiten, weitere notwendige Leistungen wie eine psychiatrische und internistische Mitbehandlung zu koordinieren und in Anspruch zu nehmen. Zudem ist die Patientin in der Planung, Strukturierung und Umsetzung von Alltagsaufgaben wie der häuslichen Selbstversorgung stark eingeschränkt. Die Patientin hat zudem mehrere Ausbildungen nach Konflikten abgebrochen, die weitere berufliche Integration ist ungeklärt.

Diagnosen:

- Anorexie mit aktiven Maßnahmen zur Gewichts-abnahme (F 50.01)
- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F 33.1)
- Posttraumatische Belastungsstörung (F 43.1)
- emotional instabile Persönlichkeitsstörung (F 60.3)
- GAF-Wert: 35

38

38

Neue Befugnisse Psychiatrische häusliche Krankenpflege

- Grundlage. Häusliche Krankenpflege-Richtlinie des G-BA (<https://www.g-ba.de/richtlinien/11/>)
- 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 das Leben im Alltag nicht mehr selbständig bewältigt und koordiniert werden kann.
- Psychiatrische häusliche Krankenpflege hat vor allem zum Ziel, dass diese Menschen ihren **Alltag (zu Hause)** im Rahmen ihrer Möglichkeiten **selbständig bewältigen** und koordinieren und **in ihrer Häuslichkeit bleiben können**.
- Sie umfasst z.B.
 - Unterstützung bei der Bewältigung von Krisensituationen
 - Training von Fähigkeiten und Fertigkeiten zum eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung
 - Entwicklung von kompensatorischen Hilfen bei krankheitsbedingten Beeinträchtigungen

41

41

Neue Befugnisse Psychiatrische häusliche Krankenpflege

- Kann als Regelleistung bei diesen psychischen Erkrankungen verordnet werden, wenn eine erhebliche Einschränkung vorliegt (GAF 40 bis höchstens 50):
 - 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)
- In begründeten Einzelfällen auch bei anderen F-Diagnosen, wenn GAF \leq 40

42

42

Neue Befugnisse Psychiatrische häusliche Krankenpflege

- Psychiatrische häusliche Krankenpflege kann bis zu einer Dauer von vier Monaten ohne gesonderte Begründung verordnet werden.
- Zudem besteht die Möglichkeit, auch regelhaft über vier Monate hinaus psychiatrische häusliche Krankenpflege zu verordnen, wenn die Notwendigkeit der Weiterführung und die zu erwartenden Verbesserungen der Fähigkeitsstörungen begründet werden.
- Wichtig ist jedoch, dass psychiatrische häusliche Krankenpflege keine Leistung zur dauerhaften Begleitung oder Versorgung sein soll.

43

43

Neue Befugnisse Psychiatrische häusliche Krankenpflege

- Eine Therapieeinheit psychiatrische häusliche Krankenpflege umfasst 60 Minuten und kann auch in kleinere Zeiteinheiten unterteilt werden. Pro Woche können bis zu 14 Einheiten verordnet werden.
- Die Patient*in muss sich ambulante psychiatrische Pflege vorab durch ihre Krankenkasse genehmigen lassen (Ausnahme: APP zur Einschätzung der Behandlungsfähigkeit für max. 4 Wochen).
- Hierfür muss sie die Verordnung der Psychotherapeut*in sowie den Behandlungsplan (wird von der pHKP erstellt) bei der Krankenkasse vorlegen. In der Regel übernimmt das die Pflegekraft.
- Die Krankenkasse übernimmt bis zur Entscheidung die Kosten für die ambulante psychiatrische Pflege.
- Psychotherapeut*in muss Funktionsstörung in der Verordnung dokumentieren, z.B. fehlende Tagesstruktur, Störung des Antriebs
- Behandlungsplan umfasst: die Indikation, die Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen), die Zielsetzung der Behandlung und die Behandlungsschritte (Behandlungsmaßnahmen, -frequenzen und -dauer)

44

44

Neue Befugnisse Psychiatrische häusliche Krankenpflege

Kombination von Psychotherapie und häuslicher psychiatrischer Krankenpflege

- Psychiatrische häusliche Krankenpflege kann dazu beitragen, dass psychotherapeutische Interventionen im Alltag und im häuslichen Umfeld der Patientinnen umgesetzt werden.
- Während der Schwerpunkt der Psychotherapie auf der Behandlung der psychischen Erkrankung an sich liegt, geht es in der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege 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. Sie kann die Patient*in bei der Tagesstrukturierung unterstützen, und regelmäßige Aktivitäten planen.
- Sie kann – je nach fachlicher Voraussetzung und in Abstimmung mit der Psychotherapeut*in - auch co-therapeutische Aufgaben übernehmen, wie die Durchführung von Angstexpositionsübungen oder Übungen zur Verbesserung der sozialen Kompetenz.

45

45

Neue Befugnisse Psychiatrische häusliche Krankenpflege

Anbieter von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege

- Ambulante psychiatrische Pflege darf nur von Fachkrankengpfleger*innen für Psychiatrie oder examinierten Pflegekräften mit mindestens einjähriger Berufserfahrung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer sozialpsychiatrischen Einrichtung, z.B. einem Wohnheim für psychisch kranke Menschen erbracht werden.
- Ambulante psychiatrische Krankenpflege wird in der Regel von privaten oder gemeinnützigen psychosozialen oder gemeindepsychiatrischen Trägern angeboten, die auch andere Hilfen für schwer psychisch kranke Menschen wie z. B. „betreutes Wohnen“, „Werkstätten“ oder „Soziotherapie“ anbieten. Zudem gibt es ambulante Pflegedienste, die (auch) psychiatrische Krankenpflege erbringen.
- Informationen über Anbieter ambulanter psychiatrischer Pflege in einem Bundesland oder einer Region können erfragt werden bei Krankenkassen, Dachverbänden von Leistungserbringern, wie z. B. dem Dachverband Gemeindepsychiatrie oder der Bundesinitiative Ambulante psychiatrische Pflege, in den einschlägigen Internet-Suchmaschinen unter dem Begriff „ambulante psychiatrische Pflege“ in einer bestimmten Region.

46

46

Neue Befugnisse

→ Praxis-Infos zu den neuen Befugnissen:

<http://www.bptk.de/publikationen/psychotherapeuten.html>



49

Kleingruppenarbeit

50

50