

§ 1 Gegenstand

Leistungen, die im Rahmen des in der jeweils gültigen Fassung zur Anwendung kommenden Vertrages über die Versorgung mit häuslicher psychiatrischer Fachkrankenpflege erbracht werden, werden hiernach von den Krankenkassen vergütet.

§ 2 Leistungsbeschreibung

Nach Ziffer 27a der Leistungsbeschreibung der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung häuslicher Krankenpflege sowie § 9 des der Vergütungsvereinbarung zugrunde liegenden Vertrages umfasst die häusliche psychiatrische Fachkrankenpflege ausschließlich folgende Leistungen:

Erarbeiten der Pflegeakzeptanz		
Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Ziel
<ul style="list-style-type: none"> • Erstgespräche in der Wohnung oder Klinik zum Kennenlernen des Patienten, seines Umfeldes und der an der Betreuung beteiligten Institutionen. • weitere Gespräche zum Aufbau der Beziehung. • Herstellung eines Konsens über die Pflegeplanung mit dem Patienten auf Grundlage des Behandlungsplanes des verordnenden Arztes unter Berücksichtigung der Ressourcen, Probleme und Konflikte beim Patienten und dem sozialen Umfeld. 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychisch kranke Menschen haben oft ihnen unbekannt Personen gegenüber erhebliche Vorbehalte. In Einzelfällen ist die Einsicht in die Notwendigkeit psychiatrischer Pflege nicht vorhanden. Der Aufbau einer tragfähigen Beziehung kann daher aufwändig sein. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kennenlernen der Rahmenbedingungen der Pflege. • Aufbau einer tragfähigen Beziehung zum Patienten. • Erarbeiten einer bedarfsgerechten Pflegeplanung

Durchführen von Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen		
Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Ziel
<ul style="list-style-type: none"> • Beruhigung von Patient und Umfeld durch intensives Gespräch zur Entwicklung von möglichen Entlastungen und Anleitung zur Selbsthilfe. • Abstimmung und Einleitung zeitlich befristeter intensiver Unterstützung durch das persönliche Umfeld. • Medikamentengabe nach Anweisung des Arztes. • Kontaktaufnahme zum behandelnden Arzt, sozialpsychiatrischen Dienst oder der Klinik. 	<p>Eine psychiatrische Krisenintervention wird dann erforderlich, wenn die Verschlechterung der Symptome (z.B. Nahrungsverweigerung bei Depression, Suizidgefahr) zu einer weiteren erheblichen Beeinträchtigung der Fähigkeiten zur Lebensbewältigung führt, die mit den bisherigen Maßnahmen des Behandlungs- /Pflegeplans und zusätzlicher ärztlicher Behandlung nicht beherrschbar ist.</p> <p>In kritischen Situationen hilft die kurzfristige Intervention psychiatrisch erfahrener Pflegefachkräfte Krisen zu entschärfen oder weniger gewaltsam zu überstehen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rechtzeitiges Erkennen von Krisen und sachgerechtes Bewerten von Symptomen einer Krise. • Abschwächung des Krisenverlaufes. • Verbesserung der Kompetenz des Patienten und seines persönlichen Umfeldes mit Krisen angemessen umgehen zu können

Entwickeln kompensatorischer Hilfen bei krankheitsbedingter Einschränkung		
Leistungsbeschreibung	Bemerkung	Ziel
<ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung spezieller Verhaltensweisen bei Gefühls-, Wahrnehmungs-, Verhaltens oder anderen Störungen und zur Konfliktbewältigung. • Aktivierung/Training elementarer Verrichtungen und Fähigkeiten im tgl. Leben, ggf. einschließlich Hilfen bei der Einübung eines angemessenen Tages- oder Nachtrhythmus und/oder eines strukturierten Tages- oder Wochenverlaufes. • Erarbeiten von Orientierungshilfen im Alltag, Schaffung einer sicheren Umgebung. • Aufklärung und Anleitung der Angehörigen und der Bezugspersonen des Patienten im Umgang mit seinen Verhaltensweisen. 	<p>Je nach Krankheitsverlauf und aktueller Situation sind unterschiedliche konkrete, manchmal von Einsatz zu Einsatz wechselnde Tätigkeiten erforderlich. Es geht um zeitlich befristete, im Pflege-/Behandlungsplan beschriebene Unterstützung bei den Eigenaktivitäten des Patienten.</p> <p>Die Einbeziehung der Angehörigen und der Bezugspersonen hat zum Ziel, den Umgang mit dem Patienten krankheitsangemessen zu gestalten und zu stabilisieren und so weit wie möglich die notwendigen pflegerischen Tätigkeiten selbständig zu leisten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stärkung des Selbsthilfepotenzials • Kompetenzerweiterung des Patienten im Umgang mit seiner Krankheit und Kenntnis von Maßnahmen zur Rückfallprophylaxe.

§ 3 Leistungsumfang

Die Leistungen werden längstens für vier Monate vergütet. Pro Woche sind bis zu 14 Einheiten – mit abnehmender Frequenz – möglich. Eine Einheit ist gleichzusetzen mit einem Einsatz von mindestens 45 Minuten Dauer nach § 4 dieser Vereinbarung .

Die Planung von Anzahl bzw. Dauer der einzelnen Einsätze innerhalb des ärztlichen Verordnungszeitraumes obliegt – unter der Berücksichtigung des individuellen Bedarfes des Versicherten - dem Pflegedienst. Die Anzahl der erbrachten Einsätze orientiert sich grundsätzlich an der Anzahl der ärztlich verordneten und genehmigten Einheiten.

Aus der Anzahl der ärztlich verordneten und genehmigten Einheiten, ergibt sich die zur Verfügung stehende Gesamtvergütung (durch Multiplikation mit der in § 4 vereinbarten Einsatzpauschale) sowie der zu erbringende zeitliche Leistungsumfang (durch Multiplikation mit der Mindesteinsatzzeit von 45 Minuten) für den jeweiligen Verordnungszeitraum.

Die in § 5 geregelte Wegepauschale kann maximal in der Anzahl der verordneten und genehmigten Einheiten abgerechnet werden. Soweit die Einsätze innerhalb eines Verordnungszeitraumes die Anzahl der verordneten und genehmigten Einheiten unterschreiten, kann die Wegepauschale nur in Höhe der tatsächlich erbrachten Einsätze abgerechnet werden.