

Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d *

* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

Allgemeine Hinweise:

Die speziellen Eingruppierungsregeln/-richtlinien auf Basis der Psych-PV sind nach den folgenden Regeln gekennzeichnet:

1. Alle Eingruppierungsregeln/-richtlinien haben eine feste 5-stellige Kennzeichnung, z.B. 001.1, gefolgt von einem kleinen Buchstaben für die Kennzeichnung der jeweiligen Version. Alle Eingruppierungsregeln/-richtlinien der Version 2010 haben das Kennzeichen „a“. Bei inhaltlichen Änderungen werden die Versionen durch Änderung des Buchstabens fortlaufend gekennzeichnet, z.B. 001.1b in Version 2011. Vorangestellt ist eine 3-stellige Kapitelnummer zur Kennzeichnung des Teilbereichs.
2. Alle Eingruppierungsregeln/-richtlinien enthalten zuerst die Originaltexte aus der Anlage 1 zu § 4 Psych-PV und Anlage 2 zu § 8 Psych-PV (gültig ab 1991, übernommen aus Kunze & Kaltenbach (Hrsg). Psychiatrie-Personalverordnung, 5. Auflage 2005) zu **Kranke, Behandlungsziele und Behandlungsmittel** (in Fettdruck gehalten), gefolgt von der Eingruppierungsregel.
3. Die Eingruppierungsregeln/-richtlinien enthalten passende Fallbeispiele, die zu ihrer Veranschaulichung dienen.

001 Allgemeine Psychiatrie

001.1a Regelbehandlung Allgemeine Psychiatrie (A1)

Kranke:

Akut psychisch Kranke

Behandlungsziele:

Erkennen und Heilen, psychische und soziale Stabilisierung

Behandlungsmittel:

Diagnostik, Psychopharmakotherapie, Psychotherapie, Soziotherapie, Ergotherapie

Eingruppierungsregel:

In den Behandlungsbereich A1 sind stationär behandlungsbedürftige Patienten mit Erkrankungen aus dem Teilgebiet Allgemeine Psychiatrie einzugruppieren, sofern nicht besondere Gefährdungsaspekte (A2), rehabilitative Behandlungsziele und –mittel (A3), eine langdauernde Behandlung bei komplexer Symptomatik (A4) oder psychotherapeutische Behandlungsmittel (A5) dominieren.

Beispiel für A1

Patient, Alter 50 Jahre, mit einer schweren Depression und Symptomen ausgeprägter Antriebslosigkeit sowie sozialem Rückzug und gelegentlichen Lebensüberdrussgedanken ist nicht dazu in der Lage, seine Medikamente selbständig einzunehmen. Eine ausreichende Selbstversorgung und Tagesstrukturierung sind im Alltag nicht mehr gewährleistet.

Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d *

* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

001.2a Intensivbehandlung Allgemeine Psychiatrie (A2)

Kranke:

Psychisch Kranke, manifest selbstgefährdet, fremdgefährdend, somatisch vitalgefährdet

Behandlungsziele:

Erkennen und Heilen, Risikoabschätzung, Krisenbewältigung. Stabilisierung als Voraussetzung für weitere therapeutische Maßnahmen

Behandlungsmittel:

Diagnostik, Erst- und Notfallbehandlung, einzelbezogene Intensivbehandlung einschließlich Psychopharmakotherapie

Eingruppierungsregel:

Beim Behandlungsbereich A2 (ebenso S2 und G2) ist in der Spalte „Kranke“ das Wort „manifest“ zu beachten. Z. B. ist bei Suizidgefahr gemeint, dass der Patient krankheitsbedingt nicht in der Lage ist, auch nur kurze Zeitstrecken für sich die Verantwortung zu übernehmen, er also eine sehr dichte Betreuung benötigt. Manifeste Selbst- oder Fremdgefährdung ist zu bejahen, wenn der Patient nicht bündnisfähig und sein Verhalten nicht vorhersehbar ist. Patienten mit immer wieder auftauchenden Suizidgedanken, die jedoch kein konkretes suizidales Handeln planen und absprachefähig sind, sind in A1 einzugruppieren.

Die Patienten im Behandlungsbereich A2 sind so schwer krank, dass sie in der Regel einzelfallbezogen behandelt werden müssen. Für den „Intensiv“-Charakter von Behandlungsbereich A2 ist der quantitative pflegerische Betreuungsaufwand für sich kein ausreichendes Kriterium, entscheidend ist - wegen der unmittelbaren Gefährdung - der hohe und häufige ärztliche Abstimmungsaufwand in bezug auf Behandlungsziele und -mittel. Der diagnostische und der therapeutische Aufwand müssen dann auch aus der Dokumentation erkennbar sein, z.B. bei somatischer Vitalgefährdung: kontinuierliche Vitalzeichenkontrolle (mindestens alle vier Stunden). Ein Hinweis für Behandlungsbereich A2 ist die unfreiwillige Behandlung bzw. der Patient müsste untergebracht werden, wenn er nicht in die Behandlung einwilligen würde (weil eine Entlassung gegen ärztlichen Rat nicht zu verantworten wäre). Dies ist in der Regel eine relativ kurze Durchgangsphase, meist in Richtung Behandlungsbereich A 1. Sie kann aber auch als Kriseninterventionsphase von jeder anderen Ebene aus notwendig werden.

Die Einstufung in die Intensivbehandlung ist nicht mit Beurlaubung, freiem Ausgang von der Station oder in Patientengruppen vereinbar. Allenfalls können zur Entaktualisierung kurze Ausgänge mit Personalbegleitung durchgeführt werden; dies muss aus der Dokumentation ersichtlich sein. Die Patienten sind in der Regel nicht gruppenfähig. Der Behandlungsbereich A2 kann auch noch für kurze Zeit (1-2 Tage) vorliegen, wenn sich der Patient nach einer hochakuten Symptomatik bessert, die Gefährdungsaspekte aber noch nicht sicher abgeklungen sind (z. B. bei abklingender manifester Suizidalität).

Beispiel für A2

Patient, Alter 22 Jahre, mit akutem Schub einer schizophrenen Psychose ist affektiv gespannt, kann die Nähe anderer nicht ertragen, wird aggressiv/tätlich gegenüber anderen.

Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d *

* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

Täglich sind, auch unvorhersehbar, mehrfach ärztliche Behandlungsmaßnahmen (Einschätzung des Gefährdungspotentials, Kriseninterventionsgespräche, Adaption der Bedarfsmedikation, Festlegung der Beaufsichtigungsintensität) erforderlich. Der pflegerische Beobachtungs-, Überwachungs- und Interventionsbedarf ist hoch, der Patient wird engmaschig beaufsichtigt.

001.3a Rehabilitative Behandlung Allgemeine Psychiatrie (A3)

Kranke:

Für die rehabilitative Behandlung ausreichend stabilisierte Kranke mit psychischen und sozialen Krankheitsfolgen

Behandlungsziele:

Bessern, Lindern der Krankheitsfolgen – mit diesen leben lernen, Enthospitalisierung, Wiedereingliederung

Behandlungsmittel:

Mehrdimensionale rehabilitative Behandlung; Psychotherapie zur Bewältigung der Krankheitsfolgen, Soziotherapie, Ergotherapie

Eingruppierungsregel:

Dieser Behandlungsbereich ist als Psychiatrische Krankenhausbehandlung nur noch sehr selten erforderlich, zumeist nach längerer stationärer Behandlung in der Phase der Vorbereitung einer Reintegration in die ursprüngliche oder eine neue Wohnform oder zur Vorbereitung einer Rehabilitationsmaßnahme (z.B. Rehabilitation psychisch Kranker, RPK; Eingliederung in den Bereichen Wohnen, Arbeit und Beschäftigung).

Beispiel für A3

Bei einem jüngeren, bisher allein lebenden Patienten mit bipolarer affektiver Störung und häufigen Wechseln zwischen schweren manischen und depressiven Episoden, kann erst nach neun Monaten stationärer Behandlung eine deutliche Besserung erreicht werden. Jetzt stehen die Rehabilitation im Sinne von Reintegration in das Alltagsleben mit Integration in eine betreute Wohngemeinschaft und die Vorbereitung des Besuchs einer Tagesstätte im Vordergrund der Behandlung. Der Patient ist mit den Alltagsaktivitäten noch häufig überfordert, ambivalent bezüglich der Zukunftsplanung und braucht noch regelmäßige multiprofessionelle Behandlung und Bezugspflege.

Es geht darum, die Wechselwirkungen von Anforderungen und Belastungen einerseits und Medikamentenwirkungen und -nebenwirkungen andererseits zu einem vom Patienten steuerbaren Gleichgewicht zu bringen.

Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d *

* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

001.4a Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker Allgemeine Psychiatrie (A4)

Kranke:

Psychisch Kranke mit anhaltend akuten Symptomen und/oder erheblichen psychischen und sozialen Krankheitsfolgen

Behandlungsziele:

Bessern, Lindern, Verhüten von Verschlimmerung, Stabilisierung als Voraussetzung für weitere therapeutische Maßnahmen

Behandlungsmittel:

Medizinische Grundversorgung mit hohem ärztlichen und pflegerischen Aufwand, mehrdimensionale Einzelbehandlung, Gestaltung des therapeutischen Milieus in Kleingruppen

Eingruppierungsregel:

Bei der Eingruppierung in diesen Behandlungsbereich sind die Begriffe „und/oder“ in „Psychisch Kranke mit anhaltend akuten Symptomen und/oder erheblichen psychischen und sozialen Krankheitsfolgen“ nur im Sinne von „und“ und nicht im Sinne von „oder“ zu verstehen, d.h. neben der schweren psychischen Erkrankung wird die Dauer der Krankenhausbehandlung durch die Mehrfacherkrankung im Sinne mindestens einer zusätzlichen psychischen oder einer relevanten somatischen Begleiterkrankung bzw. Behinderung mitbegründet.

Der hohe pflegerische und therapeutische Aufwand kann z.B. erforderlich werden, wenn neben der Psychose eine hirnanorganische Schädigung verschlimmernd hinzukommt, oder wenn neben der psychischen Erkrankung erhebliche körperliche Erkrankungen (z.B. Diabetes mellitus, häufige Asthmaanfälle) vorliegen. Patienten im Behandlungsbereich A4 können in der Regel nicht selbständig zu ihren therapeutischen Aktivitäten oder zu ihren diagnostischen Maßnahmen außerhalb der Station gehen und bedürfen daher pflegerischer Begleitung. Der hohe therapeutische Aufwand muss aus der Dokumentation erkennbar sein.

Beispiel für A4

Patientin, Alter 47 Jahre, mit Manie und psychotischen Symptomen ist erheblich übergewichtig, hat einen insulinpflichtigen Diabetes mellitus mit diabetischen Folgeschädigungen (Nephropathie, Polyneuropathie) und unzureichender Stoffwechsellage. Zwei Herzinfarkte in der Vorgeschichte sind bekannt. Insbesondere die medikamentöse Behandlung kann wegen der Multimorbidität nur langsam einschleichend und unter ständiger ärztlicher Kontrolle unter Bezug auf die Komorbidität vorgenommen werden.

Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d *

* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

001.5a Psychotherapie Allgemeine Psychiatrie (A5)

Kranke:

Kranke mit schweren Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen, die stationär psychotherapeutisch behandelt werden müssen

Behandlungsziele:

Erkennen und Heilen, Krisenbewältigung, Befähigung zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung

Behandlungsmittel:

Komplexe psychotherapeutische Behandlung

Eingruppierungsregel:

Dies ist eine spezielle Phase psychiatrischer Behandlung, bei der Psychotherapie im Vordergrund steht. Die Patienten sind schon soweit stabilisiert, dass sie weniger therapeutische Unterstützung in der Bewältigung des Alltags benötigen als in Behandlungsbereich A1. Eine psychopharmakologische Mitbehandlung ist dabei nicht ausgeschlossen. Psychotherapie kann nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft nicht nur bei „schweren Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen“ sondern bei allen psychischen Erkrankungen wirksam angewendet werden.

Beispiel 1 für A5

Patientin, Alter 20 Jahre, alleinlebend, ist erstmalig mit einer Bulimia nervosa in stationärer Behandlung wegen zunehmender Ess-/Brechanfälle (mehrfach täglich), die sich im Rahmen der ambulanten Psychotherapie nicht stabilisieren ließ; BMI 16 kg/m², Elektrolyte im unteren Grenzbereich.

Beispiel 2 für A5

Patient, Alter 45 Jahre, beruflich erfolgreich, ist nach einem Autounfall ohne somatische Folgeerkrankungen aufgrund einer ausgeprägten Symptomatik in Form von Herzrasen und Schwindelattacken nicht mehr in der Lage, das Haus ohne Begleitperson zu verlassen. Aktuell ist die Ausübung seines Berufes nicht möglich. Jegliche soziale Kontakte sind auf die häusliche Umgebung eingeschränkt.

Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d *

* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

001.6a Tagesklinische Behandlung Allgemeine Psychiatrie (A6)

Kranke:

Psychisch Kranke, nicht oder nicht mehr vollstationär behandlungsbedürftig

Behandlungsziele:

Erkennen und Heilen, psychische und soziale Stabilisierung, Wiedereingliederung, Krisenbewältigung

Behandlungsmittel:

Diagnostik, Psychopharmakotherapie, Psychotherapie, Soziotherapie, Ergotherapie

Eingruppierungsregel:

Tagesklinische Behandlung ist in einer Tagesklinik oder integriert auf einer Station möglich; letzteres hat den Vorteil der Behandlerkonstanz. Voraussetzungen für eine tagesklinische Behandlung - entweder bei Direktaufnahme aus dem ambulanten Bereich oder im Anschluss an die vollstationäre Behandlung - sind eine ausreichende Absprachefähigkeit des Patienten, ausreichende körperliche Belastbarkeit und ausreichende Betreuungsmöglichkeiten abends, nachts und an den Wochenenden. Direktaufnahmen in die Tagesklinik aus dem ambulanten Bereich begründen in der Regel einen höheren diagnostischen und therapeutischen Aufwand.

Beispiel für A6

Patient, Alter 35 Jahre, mit einer initial schweren depressiven Episode mit Herabgestimmtheit und erheblicher Antriebsminderung, wird nach einer dreiwöchigen vollstationären Behandlung tagesklinisch weiterbehandelt, nachdem sich die Depression etwas aufgehellt hat und der Patient den Weg zu und von der Tagesklinik gut bewältigen kann.

Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d *

* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

002 Abhängigkeitskranke

Auf die Ausführungen zu den Behandlungsbereichen des Teilgebiets A (Allgemeine Psychiatrie) wird verwiesen, weil allgemein gültige Gesichtspunkte hier nicht wiederholt werden.

002.1a Regelbehandlung Abhängigkeitskranke (S1)

Kranke:

Alkohol- und Medikamentenabhängige

Behandlungsziele:

Erkennen der Abhängigkeit, Entgiftung, Befähigung zur ambulanten Behandlung oder zur Entwöhnung, soziale Stabilisierung

Behandlungsmittel:

Psychiatrische, neurologische und allgemeinmedizinische Diagnostik und Behandlung, Motivation zur Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfen

Eingruppierungsregel:

Diesem Behandlungsbereich sind alle stationär aufgenommenen Patienten mit Abhängigkeitssyndrom oder schädlichem Gebrauch von Alkohol und/oder Medikamenten zuzuordnen, sofern keine besondere Gefährdung vorliegt (Drogenabhängige siehe Behandlungsbereich S2). Bei allen Entzugsbehandlungen sind in den ersten zwei bis drei Tagen regelmäßige Überwachungsmaßnahmen (Patientenbeobachtung, Vigilanz, Blutdruck und Puls, mindestens alle vier Stunden) erforderlich und begründen, ebenso wie eine Medikation, nicht die Eingruppierung in die Intensivbehandlung S2.

Die Behandlungsziele sind der Entzug (im Suchtmittel freien Raum), körperliche und psychische Stabilisierung, Fähigkeit und Bereitschaft, sich auf die Bearbeitung der Sucht und ihrer Folgen einzulassen als Voraussetzung für die Inanspruchnahme weiterer suchtspezifischer Hilfen (Motivationsbehandlung).

Beispiel für S1

Patient, Alter 36 Jahre, mit seit vier Jahren bekannter Alkoholabhängigkeit und mehrmonatiger Abstinenz nach Langzeittherapie, kommt nach zweiwöchigem Rückfall mit 1,4 Promille Atemalkohol zur qualifizierten Entzugsbehandlung.

Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d *

* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

002.2a Intensivbehandlung Abhängigkeitskranke (S2)

Kranke:

Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängige, manifest selbstgefährdet, fremdgefährdend, somatisch vitalgefährdet

Behandlungsziele:

Erkennen und Heilen, Risikoabschätzung, Krisenbewältigung, Entgiftung, Delirbehandlung, Stabilisierung als Voraussetzung für weitere therapeutische Maßnahmen

Behandlungsmittel:

Psychiatrische, neurologische und allgemeinmedizinische Diagnostik, intensive medikamentöse Behandlung, Motivation zur Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfen

Eingruppierungsregel:

Diese Phase ist für die meisten Patienten besonders kurz. Hier geht es neben der Delirbehandlung z.B. um die Überwachung von intoxikierten, bewusstseinsgetrübten Patienten (Kontrolle von Vigilanz, Blutdruck und Herzfrequenz rund um die Uhr, mindestens alle zwei Stunden, z.B. Überwachung anamnestisch bekannter Krampfanfälle oder bei Verdacht auf Krampfanfälle). Der unkomplizierte Entzug fällt nicht unter Behandlungsbereich S2. Drogenkranke sind in den Behandlungsbereich S2 einzugruppieren.

Bei bestehender Alkoholabhängigkeit und gleichzeitigem Gebrauch illegaler Drogen sind der Aufnahmegrund und der Behandlungsschwerpunkt maßgeblich für die Eingruppierung in S1 oder S2. Bei im Vordergrund stehendem Drogenentzug ist der Patient in S2 einzugruppieren. Erfolgt eine Alkoholentzugsbehandlung, z.B. bei einer Drogen-Substitutionsbehandlung, ohne sonstigen Beigebrauch, und ist die Behandlung unkompliziert, erfolgt die Eingruppierung in den Behandlungsbereich S1. Auch bei Drogenabhängigkeit in der Anamnese und derzeitiger Abstinenz bzgl. Drogen ist für den unkomplizierten Alkoholentzug der Behandlungsbereich S1 maßgeblich.

Beispiel 1 für S2

Patient, Alter 50 Jahre, mit Alkoholabhängigkeit entwickelt kurz nach der Aufnahme ein Entzugsdelir und muss intensiv ärztlich und pflegerisch überwacht und behandelt werden. Das Pflegepersonal hat engmaschig Sichtkontakt zum Patienten, Blutdruck und Puls werden stündlich gemessen. Es erfolgt eine an die Symptomatik angepasste Medikation mit einem entzugslindernden Medikament. Patient kann außerdem nicht am Gruppentherapieangebot der Station teilnehmen.

Beispiel 2 für S2

Patientin, Alter 32 Jahre, mit Heroinabhängigkeit kommt erstmalig zu einer qualifizierten Entzugsbehandlung.

Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d *

* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

002.3 Rehabilitative Behandlung einschließlich sog. Entwöhnung Abhängigkeitskranke (S3)

Kranke:

**Ausreichend, entgiftete, motivierte und belastbare Alkohol- und
Medikamentenabhängige oder inzwischen zur rehabilitativen Behandlung befähigte
Schwer- und Mehrfachkranke**

Behandlungsziele:

**Abstinenz, Befähigung zu ambulanter Behandlung, Integration in Selbsthilfegruppen,
Wiedereingliederung**

Behandlungsmittel:

Suchtspezifische mehrdimensionale Behandlung

Eingruppierungsregel:

Dieser Behandlungsbereich hat nur noch eine untergeordnete Bedeutung. Er dient vor allem dazu, die Integration in eine betreute Wohnform vorzubereiten oder die Rehabilitationsfähigkeit zu erzielen. Entwöhnungsbehandlung findet in spezialisierten Rehabilitationseinrichtungen statt (auf welche die Vorgaben der Psych-PV nicht zutreffen) oder sie wird ambulant erbracht.

Beispiel für S3

Patient, Alter 55 Jahre, langjährig alkoholkrank, mit alkoholbedingten körperlichen (Polyneuropathie, mäßige kognitive Störungen, Impulsdurchbrüche) und sozialen Schädigungen bzw. Beeinträchtigungen (Scheidung, Verlust von Arbeitsplatz und aktuell Verlust der Wohnung). Er soll nach abgeschlossener Entzugsbehandlung in eine soziotherapeutische Einrichtung entlassen werden. Der Patient ist noch nicht gruppeneinig. Er braucht regelmäßig therapeutische Behandlung und bezugspflegerische Anleitung und Unterstützung bei der Körperpflege.

002.4a Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker Abhängigkeitskranke (S4)

Kranke:

**Alkohol- und Medikamentenabhängige mit anhaltenden psychiatrischen neurologischen
und internistischen Begleit- und Folgeerkrankungen, erhebliche Rückfallgefahr
rehabilitative Behandlung oder Entlassung in komplementäre Einrichtungen nicht
möglich**

Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d *

* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

Behandlungsziele:

Bessern, Lindern, Verhüten von Verschlimmerung, Befähigung zur rehabilitativen Behandlung, Eingliederung in komplementäre Einrichtungen und ambulante Behandlung

Behandlungsmittel:

Medizinische Grundversorgung mit hohem ärztlichen und pflegerischen Aufwand, suchtspezifische soziotherapeutisch mehrdimensionale Behandlung

Eingruppierungsregel:

In diesem Behandlungsbereich sind chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke mit langdauernden schweren körperlichen und/oder kognitiven Symptomen und/oder anderen schweren psychischen Erkrankungen einzugruppieren. Der hohe pflegerische und therapeutische Aufwand kann z.B. erforderlich werden, wenn neben der Abhängigkeitserkrankung andere Erkrankungen (z.B. Korsakow-Syndrom), andere hirnorganische Schädigungen oder andere psychische Erkrankungen (z.B. Psychose, schwere affektive Erkrankung) oder somatische Komorbiditäten (z.B. Leberzirrhose, schwere Polyneuropathie) erschwerend hinzukommen.

Beispiel für S4

Patient, Alter 58 Jahre, langjährig alkoholkrank, bei dem nach Abschluß der Entzugsbehandlung anhaltende und schwere kognitive Störungen, u.a. Kurzzeitgedächtnisstörungen, Orientierungsstörungen auf der Station, Konfabulationen, fehlende Krankheitseinsicht und erhebliche Überschätzung des eigenen Leistungsvermögens im Sinne eines amnestischen Syndroms auffallen. Der Patient braucht regelmäßige multiprofessionelle therapeutische Behandlung, neuropsychologische Therapie und bezugspflegerische Anleitung.

002.5a Psychotherapie Abhängigkeitskranke (S5)

Kranke:

Alkohol- und Medikamentenabhängige mit schweren Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen, erhebliche Rückfallgefahr

Behandlungsziele:

Erkennen der Abhängigkeit, Abstinenz, Befähigung zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung, Krisenbewältigung

Behandlungsmittel:

Psychotherapeutische Behandlung unter Berücksichtigung suchtspezifischer Gesichtspunkte

Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d *

* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

Eingruppierungsregel:

In diesen Behandlungsbereich sind Suchtpatienten einzugruppieren, bei denen die psychotherapeutische Behandlung im Vordergrund steht, die aber aufgrund der Schwere oder der Komplexität der Erkrankung nicht in einer Rehabilitationseinrichtung behandelt werden können. Dieser Behandlungsbereich hat eine untergeordnete Bedeutung, da suchtspezifische psychotherapeutische Behandlung Suchtkranker in der Regel als Entwöhnungsbehandlung in spezialisierten Rehabilitationseinrichtungen (für welche die Psych-PV nicht zutrifft) oder ambulant stattfindet.

Beispiel für S5

Patientin, Alter 35 Jahre, mit langjähriger Alkoholabhängigkeit und schwerer Angststörung. Nach Abschluß der Entzugsbehandlung steht die schwere Angsterkrankung mit sozialer Phobie im Vordergrund. Die Patientin ist deswegen nur eingeschränkt gruppenfähig, bedarf häufiger therapeutischer Kurzkontakte. Als Behandlungsmittel kommen vor allem verhaltenstherapeutische Interventionen zum Einsatz.

002.6a Tagesklinische Behandlung Abhängigkeitskranke (S6)

Kranke:

Alkohol- und Medikamentenabhängige, entgiftet, nicht oder nicht mehr vollstationär behandlungsbedürftig

Behandlungsziele:

Erkennen der Abhängigkeit, Abstinenz, Befähigung zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung, Integration in Selbsthilfegruppe, Krisenbewältigung, Vermeidung/Verkürzung vollstationärer Behandlung

Behandlungsmittel:

Diagnostik, Psychotherapie, Soziotherapie, Ergotherapie, Motivation zur Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfen

Eingruppierungsregel:

Tagesklinische Behandlung ist in einer Tagesklinik oder integriert auf einer Station möglich; letzteres hat den Vorteil der Behandlerkonstanz. Voraussetzungen für eine tagesklinische Behandlung - entweder bei Direktaufnahme aus dem ambulanten Bereich oder im Anschluss an die vollstationäre Behandlung - sind eine ausreichende Absprachefähigkeit des Patienten, ausreichende körperliche und psychische Belastbarkeit und ausreichende Betreuungsmöglichkeiten abends, nachts und an den Wochenenden. Dies ist eine geeignete Behandlungsphase für Suchtkranke, die so stabil sind, dass sie therapiefreie Zeiten (abends und am Wochenende) ohne Rückfall bewältigen. Direktaufnahmen in die Tagesklinik aus dem ambulanten Bereich begründen in der Regel einen höheren diagnostischen und therapeutischen Aufwand.

Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d *

* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

Beispiel für S6

Patientin, Alter 28 Jahre, alkoholabhängig, kommt zur Entzugsbehandlung. Seit ca. einem Jahr Kontrollverlust, morgendliches Trinken seit ca. drei Monaten. Sie hat ein vierjähriges Kind. Der Ehemann droht mit Scheidung, wenn sie nicht behandeln lasse. Die Patientin hat sich schon bei der Suchtberatungsstelle vorgestellt. Sie will eine Entzugsbehandlung durchführen, aber wegen des Kindes keine stationäre Behandlung.

Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d *

* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

003 Gerontopsychiatrie

Gerontopsychiatrie wird allgemein als Psychiatrie für Menschen im höheren Lebensalter verstanden. Bei der Behandlung sind insbesondere die altersspezifischen Ziele und Bedürfnisse der Patienten zu berücksichtigen. In der Gerontopsychiatrie gibt es zwei große Gruppen: zum einen alt gewordene psychisch Kranke, zum anderen im höheren Lebensalter psychisch Erkrankte. Alt gewordene, psychisch Kranke sind trotz ihres Alters in das Teilgebiet A (Allgemeine Psychiatrie) einzuordnen, wenn die Behandlungsmittel dieses Bereiches ausreichen. Steht die Behandlungs- und Pflegebedürftigkeit wegen Multimorbidität oder/und Verwirrtheit im Vordergrund, sind die Behandlungsmittel nach dem Teilgebiet G (Gerontopsychiatrie) erforderlich. So wird beispielsweise ein jüngerer, dementer, schwer hirngeschädigter, wesensveränderter an Chorea Huntington erkrankter Patient sinnvollerweise nach Behandlungsbereich G4 einzuordnen sein. Zur Abgrenzung von der Allgemeinen Psychiatrie soll also das Alter nicht als einziges Kriterium schematisch verwendet werden.

Auf die Ausführung zu Teilgebiet A (Allgemeine Psychiatrie) wird verwiesen, weil allgemein gültige Gesichtspunkte hier nicht wiederholt werden.

003.1 Regelbehandlung Gerontopsychiatrie (G1)

(Patienten in der Regel über 65 Jahre alt)

Kranke:

Akut psychisch Kranke im höheren Lebensalter (meist Multimorbidität)

Behandlungsziele:

Erkennen und Heilen, Bessern, psychische, somatische und soziale Stabilisierung, vorwiegend Entlassung nach Hause

Behandlungsmittel:

Psychiatrische, neurologische, allgemein-medizinische und soziale Diagnostik und Therapie. Medizinische Grundversorgung; gegebenenfalls Einbeziehung weiterer gebietsärztlicher Leistungen

Eingruppierungsregel:

Hier sind stationär aufgenommene Patienten einzugruppieren, bei denen die Besonderheiten des höheren Lebensalters und/oder Multimorbidität zu berücksichtigen sind, sofern nicht unmittelbare Gefährdungen vorliegen.

Besonderheiten des höheren Lebensalters sind zum Beispiel: Vereinsamung nach Verlust von Bezugspersonen, verminderte körperliche Belastbarkeit, Verlust des gewohnten Wohnumfeldes, zunehmender Hilfebedarf.

Unter Multimorbidität ist zu verstehen: Mehrere psychische Erkrankungen und/oder zusätzlich relevante somatische Erkrankung(en).

Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d *

* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

Beispiel für G1

Patientin, Alter 75 Jahre, mit einer schweren depressiven Episode. Sie war nach dem Tod des Ehemanns vereinsamt, lag in der letzten Zeit fast nur noch im Bett, hat die Medikamente nicht zuverlässig genommen, sich nicht ausreichend ernährt. Auf Station ist sie absprachefähig, kann mit Gehstock noch sicher gehen. Braucht sehr lange für die täglichen Verrichtungen, benötigt aber keine Hilfe mehr. Sie zeigt lediglich leichte zeitliche Orientierungs- und Merkfähigkeitsstörungen.

003.2 Intensivbehandlung Gerontopsychiatrie (G2)

(Patienten in der Regel über 65 Jahre alt)

Kranke:

Psychisch Kranke im höheren Lebensalter, manifest selbstgefährdet, fremdgefährdend und somatisch vitalgefährdet

Behandlungsziele:

Erkennen und Heilen, Risikoabschätzung, Krisenbewältigung, Bessern der vital bedrohlichen Störungen, Stabilisierung als Voraussetzung für weitere therapeutische Maßnahmen

Behandlungsmittel:

Psychiatrische und somatische Diagnostik. Erst- und Notfallbehandlung, einzelbezogene Intensivbehandlung einschließlich medikamentöser Therapie

Eingruppierungsregel:

In den Behandlungsbereich G 2 sind Patienten einzugruppieren, die zwar körperlich rüstig, aber anhaltend sehr unruhig und verwirrt sind. Diese Patienten gefährden schwache, hilflose Mitpatienten, und sie gefährden sich selbst. Manifeste Selbst- oder Fremdgefährdung ist zu bejahen, wenn der Patient nicht bündnisfähig und sein Verhalten nicht vorhersehbar ist. Wenn die unmittelbare Gefährdung (Vitalgefährdung) von somatischen Erkrankungen ausgeht, dann erfordert dies aus medizinischer Sicht eine kontinuierliche Überwachung der Vitalparameter (Monitoring, z.B. Kontrolle von Temperatur, Puls, Blutdruck und Atmung alle vier Stunden).

Beispiel für G2

Patient, Alter 70 Jahre, es besteht eine chronische schizoaffektive Störung. Er ist anhaltend motorisch unruhig, irrt auf der Station umher, geht in fremde Zimmer, ruft und klagt ständig, wirft wiederholt mit Gegenständen nach anderen Patienten und Personal und drängt an der Stationstür nach draußen, so dass er stets beaufsichtigt werden muss; auch beim Essen ist wegen einer Schluckstörung Beaufsichtigung erforderlich, da er das Essen verschlingt.

Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d *

* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

003.3 Rehabilitative Behandlung Gerontopsychiatrie (G3) (Patienten in der Regel über 65 Jahre alt)

Kranke:

Ausreichend stabilisierte psychisch Kranke im höheren Lebensalter mit psychischen, somatischen und sozialen Einbußen

Behandlungsziele:

Bessern und Lindern, mit Krankheit und Alter leben lernen, Wiedereingliederung zu Hause oder in Einrichtungen der Altenhilfe

Behandlungsmittel:

Training zum Ausgleich von Einbußen lebenspraktischer Fertigkeiten, Orientierungs- und Gedächtnistraining, Soziotherapie, Psychotherapie

Eingruppierungsregel:

In den Behandlungsbereich G3 sind gerontopsychiatrischen Patienten einzugruppieren, deren Vorbereitung auf die Heimfähigkeit bzw. auf die häusliche / ambulante Versorgung im Vordergrund der stationären Krankenhausbehandlung steht. Hier sollte nachvollziehbar sein, welche Fähigkeitsstörungen sich bessern lassen und welche kompensatorischen Fertigkeiten entwickelt werden können.

Beispiel für G3

Patientin, Alter 83 Jahre, mit einer rezidivierenden depressiven Störung wird aktuell wegen eines schweren depressiven Syndroms stationär aufgenommen. Vor der Aufnahme lebte sie in einem Pflegeheim. Die Rückkehr in das Pflegeheim wird von der Patientin nicht mehr gewünscht, da sie wieder alleine leben möchte, was jedoch nicht mehr möglich ist. Die Klinik plant einen Heimwechsel. Zur Motivierung wird sie mehrfach im neuen Pflegeheim vorgestellt werden. Es erfolgt Probewohnen.

003.4 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker Gerontopsychiatrie (G4) (Patienten in der Regel über 65 Jahre alt)

Kranke:

Psychisch Kranke im höheren Lebensalter mit anhaltenden akuten Symptomen und erheblichen psychischen, somatischen und sozialen Einbußen

Behandlungsziele:

Bessern und Lindern, Verhüten von Verschlimmerung, Stabilisierung als Voraussetzung für weitere therapeutische Maßnahmen oder Entlassung in häusliche oder Heimpflege

Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d *

* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

Behandlungsmittel:

Medizinische Grundversorgung mit kontinuierlich hohem ärztlichen und pflegerischen Aufwand, gegebenenfalls ergänzt durch Einbeziehung weiterer gebietsärztlicher Leistungen, Gestaltung des therapeutischen Milieus

Eingruppierungsregel:

Diesem Behandlungsbereich sind die Patienten zuzuordnen, bei denen die Krankenhausbehandlung neben der schweren psychischen Erkrankung durch die Mehrfacherkrankung im Sinne mindestens einer psychischen oder einer relevanten somatischen Begleiterkrankung mitbegründet ist.

Diese Kranken haben einen anhaltenden akuten Krankheitsverlauf. Hoher pflegerischer und therapeutischer Aufwand kann erforderlich werden, wenn neben der Depression eine beginnende Demenz erschwerend hinzukommt oder wenn neben der psychischen Erkrankung relevante somatische Erkrankungen (Diabetes mellitus, Herzinsuffizienz, M. Parkinson) vorliegen. Patienten im Behandlungsbereich G4 können in der Regel nicht selbständig zu ihren therapeutischen Aktivitäten oder zu ihren diagnostischen Maßnahmen außerhalb der Station gehen und bedürfen daher der Begleitung durch Pflegekräfte. Der hohe therapeutische Aufwand muss aus der Dokumentation erkennbar sein. In der Regel besteht Hilfebedarf im Bereich der ADL.

Beispiel 1 für G4

Patientin, Alter 73 Jahre, es besteht seit Jahren eine rezidivierende depressive Störung. Aus somatischer Sicht liegen ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II und eine mittlerweile gut kompensierte Herzinsuffizienz vor. Der Diabetes mellitus weist ständig wechselnde Blutzuckerwerte auf, da die Patientin nur unregelmäßig isst. Regelmäßige zusätzliche Insulingaben sind notwendig. Aufgrund der erheblichen kognitiven Defizite sowie des schweren depressiven Syndroms benötigt die Patientin pflegerische Hilfe bei der Ernährung und Körperpflege.

Beispiel 2 für G4

Patient, Alter 55 Jahre, mit seit Jahren bekannter Chorea Huntington, ist dement, schwer hirnorganisch geschädigt und wesensverändert. Er hat einen erheblichen therapeutischen und pflegerischen Aufwand und ist anhaltend beaufsichtigungspflichtig. Er benötigt regelmäßige strukturierende Begleitung, um zu verhindern, dass nicht tragbare Verhaltensweisen, wie z. B. auf den Flur urinieren oder sich in fremde Betten zu legen, auftreten. Eine Fixierung oder 1:1-Betreuung ist nicht notwendig.

Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d *

* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

003.5 Psychotherapie Gerontopsychiatrie (G5)

(Patienten in der Regel über 65 Jahre alt)

Kranke:

Kranke im höheren Lebensalter mit schweren Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen, die stationär psychotherapeutisch behandelt werden müssen

Behandlungsziele:

Erkennen von Krankheit, Krisenbewältigung, Befähigung zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung

Behandlungsmittel:

Komplexe psychotherapeutische Behandlung

Eingruppierungsregel:

Hierbei handelt es sich um eine typische stationäre psychotherapeutische Behandlung bei Patienten des höheren Alters, wobei zumeist altersspezifische Themen (Partnerverlust, Rollenverlust des alternden Menschen, Vereinsamung, Krankheitsbewältigung etc.) im Vordergrund stehen. Die psychotherapeutische Behandlungseinheit muss an die Belastbarkeit des älteren Menschen angepasst werden. Auf beginnende kognitive Einschränkungen wird eingegangen. Es steht die psychotherapeutische Behandlung im Vordergrund. Ergänzend können eine Psychopharmakotherapie sowie Maßnahmen zur Verbesserung des sozialen Lebenskontextes durchgeführt werden.

Beispiel für G5

Patient, Alter 70 Jahre, mit einer initial schweren depressiven Episode nach ausbehandelter Karzinom-Erkrankung und leichten Merkfähigkeitsstörungen, wird überwiegend psychotherapeutisch behandelt. Zusätzlich benötigt er aufgrund einer allgemeinen körperlichen Schwäche pflegerische Unterstützung bei der Körperpflege (Hilfe beim Anziehen von Strümpfen und Schuhen).

003.6 Tagesklinische Behandlung Gerontopsychiatrie (G6)

(Patienten in der Regel über 65 Jahre alt)

Kranke:

Psychisch Kranke im höheren Lebensalter, nicht oder nicht mehr vollstationär behandlungsbedürftig

Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d *

* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

Behandlungsziele:

Erkennen von Krankheit, Bessern, psychische, somatische und soziale Stabilisierung, Krisenbewältigung, Wiedereingliederung, Vermeidung oder Verkürzung vollstationärer Behandlung

Behandlungsmittel:

Psychiatrische, neurologische und allgemein-medizinische Diagnostik und Therapie einschließlich Pharmakotherapie, Training zum Ausgleich von Einbußen lebenspraktischer Fertigkeiten, Orientierungs- und Gedächtnistraining, Soziotherapie, Psychotherapie

Eingruppierungsregel:

Tagesklinische Behandlung ist in einer Tagesklinik oder integriert auf einer Station möglich, letzteres hat den Vorteil der Behandlerkonstanz. Voraussetzungen für eine tagesklinische Behandlung, entweder bei Direktaufnahme aus dem ambulanten Bereich oder im Anschluss an die vollstationäre Behandlung, sind eine ausreichende Absprachefähigkeit des Patienten, ausreichende körperliche Belastbarkeit und ausreichende Betreuungsmöglichkeiten abends, nachts und an den Wochenenden. Direktaufnahmen in die Tagesklinik aus dem ambulanten Bereich begründen in der Regel einen höheren diagnostischen und therapeutischen Aufwand.

Beispiel für G6

Patientin, Alter 75 Jahre, mit einer generalisierten Angsterkrankung sowie koronaren Herzkrankheit und Herzinsuffizienz wird nach vollstationärer Behandlung integriert tagesklinisch multiprofessionell weiterbehandelt. Die medikamentöse Feineinstellung der Herzinsuffizienz erfolgt in der Tagesklinik. Die Patientin erhält neben der Behandlung mit Psychopharmaka ein eingehendes Expositionstraining sowie psychotherapeutische Einzel- und Gruppentherapie. Sie lebt im betreuten Wohnen und nutzt den Fahrdienst.

Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d *

* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

Einrichtungen für Kinder und Jugendpsychiatrie

004.1a Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung (bis 14. Lebensjahr) Einrichtungen für Kinder und Jugendpsychiatrie (KJ1)

Kranke:

Vorschul- und Schulkinder mit akuten psychischen, psychosomatischen und/oder neuropsychiatrischen Erkrankungen, mit u.a. selbst- und fremdgefährdendem Verhalten, schweren Verhaltensstörungen, Teilleistungsstörungen sowie Entwicklungsstörungen, der kognitiven, emotionalen, psychosozialen Kompetenz

Behandlungsziele:

Psychoziale Integration in Familie, Heim, Kindergarten, Schule u.a.; Ausgleich von Entwicklungs- und Funktionsdefiziten; Befähigung zur ambulanten Behandlung

Behandlungsmittel:

Diagnostik und medizinische Grundversorgung, heilpädagogische Behandlung, Elternberatung, Familientherapie, Einzel- und Gruppenpsychotherapie, funktionelle Therapien und Entwicklungstherapie

Eingruppierungsregel:

In den Behandlungsbereich KJ1 sind vollstationär behandlungsbedürftige Kinder bis unter 14 Jahren einzugruppieren, sofern nicht rehabilitative Behandlungsziele und –mittel (KJ4), eine langdauernde Behandlung bei komplexer Symptomatik (KJ5) oder eine Eltern-Kind-Behandlung (KJ6) zutreffen.

Patienten des Behandlungsbereiches KJ 1 benötigen allein schon wegen ihres Alters eine intensive Betreuung und Behandlung, so dass eine Differenzierung zwischen kinderpsychiatrischer Regel- und Intensivbehandlung nicht vorgenommen worden ist. Es erfolgen entwicklungsniveau-adäquate Anleitung und Behandlung.

Beispiel für KJ1

Patientin, Alter zehn Jahre, kommt zur diagnostischen Abklärung, weil sie sich in Anforderungssituationen zunehmend passiv-vermeidend verhält, kein altersentsprechendes Verhalten zeigt und die an sie gestellten Erwartungen nicht erfüllt. In der Schule ist sie versetzungsgefährdet. In der Freizeit wirkt sie lustlos, zieht sich in ihr Zimmer zurück. Innerhalb der letzten drei Monate vor Aufnahme ist ein Gewichtsverlust von drei kg zu verzeichnen. Somit sind mehrere Lebensbereiche durch die Symptomatik stark beeinträchtigt. Das Kind lebt seit seinem 4. Lebensjahr in einer Adoptivfamilie. Über die leiblichen Eltern ist eine Alkoholproblematik bekannt. Die engagierten Adoptiveltern erleben die Defizite des Kindes als persönliches Versagen. Das Kind gerät zunehmend unter Druck. Krisenhafte familiäre Zuspitzungen resultieren. Damit besteht eine Belastung durch mehrere abnorme psychosoziale Umstände. Im Stationsalltag benötigt die Patientin in allen Alltagsbereichen Fremdmotivation, Fremdstrukturierung und Anleitung.

Sie sucht die ständige Nähe zu Erwachsenen. Aktivitäten in der Gruppe gleichaltriger Patienten meidet sie; sie nimmt zunehmend eine Außenseiterrolle ein.

Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d *

* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

004.2a Jugendpsychiatrische Regelbehandlung Einrichtungen für Kinder und Jugendpsychiatrie (KJ2)

Kranke:

Jugendliche und Heranwachsende mit akuten psychischen, psychosomatischen und/oder neuropsychiatrischen Erkrankungen, mit u.a. schweren Verhaltensstörungen und Entwicklungsstörungen der kognitiven, emotionalen, psychosozialen Kompetenz

Behandlungsziele:

Psychosoziale Integration; Bewältigung der gestörten alterstypischen Ablösungs- und Verselbständigungsprozesse; Befähigung zur ambulanten Behandlung

Behandlungsmittel:

Diagnostik und medizinische Grundversorgung; Milieuthapie; Elternberatung; Familientherapie; Einzel- und Gruppenpsychotherapie; Beschäftigungstherapie; Arbeitstherapie

Eingruppierungsregel:

In den Behandlungsbereich sind Jugendliche ab 14 Jahren bis 18 Jahren, bei deutlichen Entwicklungsdefiziten (Entwicklungsalter < Lebensalter) auch bis 21 Jahren, einzugruppieren, sofern nicht Intensivbehandlung (KJ3), rehabilitative Behandlungsziele und -mittel (KJ4) oder eine langdauernde Behandlung bei komplexer Symptomatik (KJ5) zutreffen.

In der Regel planbare Behandlung aller psychischen Störungsbilder; auch Kriseninterventionen ohne Vorliegen manifester Selbst- oder Fremdgefährdung sind hier einzugruppieren.

Beispiel für KJ2

Patientin, Alter 14 Jahre, Schülerin an einer Schule für Lernbehinderte, wird stationär aufgenommen, nachdem die Situation zu Hause eskaliert war. Die Patientin war wiederholt der Schule und von zu Hause ferngeblieben, hatte Ladendiebstähle begangen und zusammen mit Gleichaltrigen Alkoholmissbrauch praktiziert. Die Patientin zeigt ein stark oppositionelles Verhalten, erkennt soziale Regeln nicht an und verweigert sich bei Anforderungen. Ihrer Körperhygiene kommt sie nur mäßig nach. Eltern und Lehrer fühlen sich überfordert, eine Heimunterbringung ist in Diskussion. Die Patientin wohnt mit ihrer Mutter in der Wohngemeinschaft des drogenabhängigen Vaters.

Es besteht der Verdacht einer beginnenden dissozialen Persönlichkeitsentwicklung.

Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d *

* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

004.3a Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung Einrichtungen für Kinder und Jugendpsychiatrie (KJ3)

Kranke:

Psychisch kranke Jugendliche und psychosozial retardierte Heranwachsende, manifest selbstgefährdet, vital gefährdet, fremdgefährdend, hochgradig erregt Behandlungsziele: Krisenbewältigung; Befähigung zur jugendpsychiatrischen Regelbehandlung (KJ 2) oder zur ambulanten Behandlung

Behandlungsmittel:

Diagnostik und medizinische Grundversorgung; eng strukturierte Betreuung (evtl. freiheitsentziehende Maßnahmen); Krisenbewältigung; Elternberatung; Familientherapie; Pharmakotherapie; Einzeltherapie; überwiegend stationsgebundene Therapieangebote

Eingruppierungsregel:

In diesen Behandlungsbereich sind Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren, bei deutlichen Entwicklungsdefiziten (Entwicklungsalter < Lebensalter) auch bis 21 Jahren einzugruppieren. Intensivbehandlung nach Behandlungsbereich KJ 3 ist bei Jugendlichen und psychosozial retardierten Heranwachsenden erforderlich, wenn sie beispielsweise „manifest selbstgefährdet“ sind. Das bedeutet: Die Patienten sind nicht bindungsfähig und ihr Verhalten nicht vorhersehbar; sie sind krankheitsbedingt nicht in der Lage, auch nur kurze Zeit für sich Verantwortung zu übernehmen, so dass sie eine intensive Betreuung benötigen.

Die Patienten von Behandlungsbereich KJ 3 sind so schwer krank, dass sie in der Regel nur einzelfallbezogen behandelt werden können. Auch bei somatischer Vitalgefährdung (z.B. Herzrhythmusstörungen oder Elektrolytentgleisungen durch unzureichende Nahrungsaufnahme bei Anorexia nervosa) ist der diagnostische und therapeutische Aufwand sehr hoch. Patienten des Behandlungsbereichs KJ 3, die ihrer Behandlung nicht zustimmen, müssen zumeist vormundschaftsgerichtlich oder nach den Unterbringungsgesetzen der Bundesländer untergebracht werden. Die Intensität der Behandlung muss aus der Dokumentation ersichtlich sein.

Die Behandlung im Behandlungsbereich KJ 3 ist in der Regel eine relativ kurze Durchgangsphase, meist in Richtung auf Behandlungsbereich KJ 2. Sie kann aber auch als Kriseninterventionsphase von jeder anderen Ebene oder aus dem außerstationären Bereich heraus notwendig werden. Auch die Akutbehandlung jugendlicher Suchtpatienten ist hier einzugruppieren.

Die Jugendlichen bedürfen in ihrer akuten Krisensituation mehrmals täglich ärztlicher Interventionen und einer intensiven Betreuung/Überwachung durch den Pflege-/Erziehungsdienst (störungsspezifische Einzelbetreuung oder in der Kleinstgruppe, bis zu 3 Patienten).

Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d *

* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

Beispiel 1 für KJ3

Patient, Alter 16 Jahre, wird stationär aufgenommen, nach dem er sich neben dem Lernen für Klassenarbeiten und Prüfungen zum Schuljahresende, auch zeitintensiv für ein schulisches Projekt engagiert hatte und, nun trotz Schulferien und trotz Beendigung des Projektes, eine planlose Umtrieblichkeit zeigt, ständig nach Beschäftigung sucht, kaum schläft, in gehobener Stimmung einen Wechsel an eine amerikanische Eliteuniversität plant, trotz nur mäßiger Schulleistungen und ohne Abitur. Unaufhörlich redet er darüber, dass er das Geheimnis des Fliegens gelöst habe und es in Kürze selbst vom Dach eines Hochhauses aus testen werde. Aus diesem Grund habe er auch nicht die Absicht, auf Station zu bleiben. Spricht man ihn auf den Realitätsgehalt seiner Ideen an, kann die Stimmung auch in eine aggressive Gereiztheit umschlagen. Alkohol- und Drogenanamnese sind, ebenso wie das Screening auf Drogen, negativ.

Beispiel 2 für KJ3

Jugendliche, Alter 14 Jahre, mit seit drei Jahren bestehender Magersucht, ausgeprägter Gewichtsphobie, fast kompletter Nahrungsverweigerung bis auf einige wenige Nahrungsmittel und völlig fehlender Krankheitseinsicht, multiplen und stark ausgeprägten Strategien der Gewichtsreduktion; BMI 12 kg/m². Dieses ist der vierte vollstationäre Aufenthalt der Patientin, die zwischen Pädiatrie und KJPP pendelt. Die Eltern haben der Tochter über den größten Teil des Krankheitsverlaufs nachgegeben und stationäre Behandlungen immer wieder beendet. Die vital gefährdete, stets hypotone und bradykarde Jugendliche bedarf einer regelmäßigen Vitalzeichenkontrolle. Die Überwachung der Nahrungsaufnahme sowie der zunehmend notwendigen Sondierung nimmt jeden Tag sechs Stunden an intensiver Betreuung durch das Pflegepersonal in Anspruch. Ausgang ins Freie kann nur in enger Begleitung erfolgen, da sie sonst in einen starken Bewegungsdrang verfällt. Kreative Angebote kann sie kaum ausfüllen oder umsetzen, Musiktherapie wird verweigert.

004.4a Rehabilitative Behandlung Einrichtungen für Kinder und Jugendpsychiatrie (KJ4)

Kranke:

Längerfristig psychisch kranke Kinder, Jugendliche, Heranwachsende mit krankheitsbedingten komplexen kognitiven, emotionalen und psychosozialen Defiziten

Behandlungsziele:

Entlassung in Familie, Wohngemeinschaft, Heim, o.ä.; schulische oder berufliche Eingliederung

Behandlungsmittel:

Medizinische Grundversorgung Milieuthérapie; Rehabilitationsprogramm mit speziellen Trainingsmaßnahmen; Arbeitstherapie, Planung und Durchführung von

Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d *

* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

Maßnahmen zur Eingliederung; Beratung von Bezugspersonen; Familientherapie; Einzelpsychotherapie (evtl. nur phasenweise)

Eingruppierungsregel:

In diesen Behandlungsbereich sind Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren, bei deutlichen Entwicklungsdefiziten (Entwicklungsalter < Lebensalter) auch bis 21 Jahren einzugruppieren, deren Erkrankung bereits zu erheblichen Behinderungen geführt hat. Die Fähigkeiten in den Zielbereichen Wohnen, Arbeit/Schule und Freizeit sowie die Gestaltung der sozialen Kontakte stehen im Zentrum der Behandlung. Ziele der Behandlung sind die Besserung konkreter Fähigkeitsstörungen und die Entwicklung konkreter Fertigkeiten. Praktische Aktivitäten (Ergo-/Arbeitstherapie) überwiegen im individuellen Behandlungsplan zur Besserung von Symptomen oder zum Ausgleich von Defiziten. Gruppentherapie und gruppenbezogene Behandlung stehen hierbei im Vordergrund.

Eine Überleitung in andere Versorgungsangebote ist aus störungsbedingten Gründen noch nicht möglich.

Beispiel für KJ4

Patientin, Alter 16 Jahre, mit bereits mehrmonatiger stationärer Behandlung bei einer schweren depressiven Störung auf dem Hintergrund eines chronischen Familienkonflikts mit ständigen Entwertungen und einer deutlich erschwerten pubertären Autonomieentwicklung, Z. n. Schulabbruch der Realschule durch die überdurchschnittlich begabte Schülerin. Der Versuch einer Entlassung in einen rehabilitativen Kontext war von einer neuen depressiven Krise gefolgt, die Wiederaufnahme nach neuerlicher Suizidalität war unumgänglich; seither hat sich die Patientin durch intensive Einzelpsychotherapie, Ergotherapie, Körper- und Kreativtherapien gut stabilisiert und an Autonomie gewonnen. Die Perspektive einer schützenden Wohneinrichtung der Jugendhilfe mit Ausbildungsmöglichkeit wurde bereits mit der Familie erarbeitet und ein Platz gefunden. Die Aufnahme dort war von einer erneuten depressiven Krise trotz suffizienter Medikation gefolgt, so dass sich die Wohngruppe überfordert sah. Es erfolgte Rückübernahme in die Klinik, um in der jetzigen Behandlungsphase bei deutlich reduzierter Therapiefrequenz, aber im noch notwendigen schützenden Rahmen der Station mit regelmäßigen pädagogisch-pflegerischen Stabilisierungsgesprächen die autonome Lebensgestaltung einzuüben. Die Ausbildungssituation wird dabei in Form täglicher Arbeitstherapie-Einheiten simuliert.

004.5a Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker Einrichtungen für Kinder und Jugendpsychiatrie (KJ5)

Kranke:

Langfristig schwer psychisch kranke und mehrfachbehinderte Kinder, Jugendliche und Heranwachsende, selbstgefährdet, fremdgefährdend, erregt, desorientiert

Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d *

* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

Behandlungsziele:

Verhaltenskorrektur und Vermittlung grundlegender lebenspraktischer und sozialer Fertigkeiten als Voraussetzung für weitere therapeutische Maßnahmen (evtl. Aufgabenbereich KJ4)

Behandlungsmittel:

Medizinische Grundversorgung; eng strukturierte Betreuung (evtl. freiheitsentziehende Maßnahmen); Verlaufsdiagnostik; heilpädagogische Gruppenbehandlung; Elternberatung; Familientherapie; funktionelle Therapie

Eingruppierungsregel:

In diesen Behandlungsbereich sind Patienten bis 21 Jahren einzugruppieren, die eine anhaltend akute psychische Erkrankung und Mehrfachbehinderung (geistige und körperliche Behinderung) aufweisen. Diese Patienten können - ähnlich wie die von Behandlungsbereich KJ3 - in der Regel nicht selbständig zu therapeutischen Aktivitäten oder diagnostischen Maßnahmen außerhalb der Station gehen. Sie benötigen eine hohe Pflege- und Betreuungsintensität. Therapie ist überwiegend nur im Einzelkontakt oder in Kleinstgruppen möglich. Die pflegerischen, betreuerischen und heilpädagogischen Maßnahmen werden ergänzt durch adjuvante Therapieformen (z.B. wahrnehmungs- und bewegungsaktivierende Maßnahmen und krankengymnastische Behandlungen). Um an den therapeutischen Interventionen teilnehmen zu können, benötigen die Patienten ein hohes Maß an Fremdstrukturierung und Fremdmotivation.

Beispiel KJ5:

Patient, Alter 12 Jahre, mit frühkindlichem Autismus und mittelgradiger Intelligenzminderung, einem Sprachniveau auf der Ebene von Drei-Wort-Sätzen, fortbestehender Enuresis und behandlungsbedürftiger Epilepsie. Er kann sich für ca. zehn Minuten einer Beschäftigung widmen, zeigt gelegentlich aggressive Durchbrüche vor allem in unberechenbaren neuen Situationen; er muss dann in einen reizarmen Raum verbracht werden. Der Besuch der Geistigbehinderten-Schule wird nun in der beginnenden Pubertät dadurch erschwert, dass er unter Reizüberflutung Mitschüler angreift, Rollstühle umwirft etc.. Eine Betreuung im Elternhaus ist nach dem unerwarteten Tod der bislang verwöhnenden und nachgiebigen Mutter nicht mehr möglich. Eine psychotherapeutische Unterstützung der Trauer kann nur punktuell erfolgen. Derzeit steht die Behandlung und das Auffangen häufiger raptusähnlicher Zustände mit Schreien im Vordergrund. Medikamentöse Einstellungsversuche benötigen lange Zeiträume. Die Überleitung in eine Behinderteneinrichtung kann erfolgen, sobald er auf der Langzeitbehandlungsstation der Klinik ausreichend führbar erscheint und hinreichend Erfahrungen mit Sicherheit gebenden und begrenzenden Ritualen gesammelt worden sind.

Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d *

* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

004.6a Eltern-Kind-Behandlung (gemeinsame Aufnahme von Kind und Bezugspersonen) Einrichtungen für Kinder und Jugendpsychiatrie (KJ6)

Kranke:

Kinder mit psychischen, psychosomatischen und neuropsychiatrischen Erkrankungen, Kommunikations- und Interaktionsstörungen, selbstverletzendem Verhalten

Behandlungsziele:

Stärkung der elterlichen Erziehungs- und Betreuungskompetenz auf der Basis der Entwicklungsdiagnostik; Einleitung ambulanter Behandlung

Behandlungsmittel:

Diagnostik und medizinische Grundversorgung, Frühtherapie; Elternberatung; Familientherapie; spezielle Therapieprogramme für Kind und Eltern (Erzieher) als kurzfristige Intensivmaßnahme

Eingruppierungsregel:

In diesen Behandlungsbereich sind psychisch kranke Kinder (auch psychisch kranke Jugendliche bei Vorliegen tiefgreifender Entwicklungsstörungen, Kode aus F84.- der ICD-10-GM) einzugruppieren, bei denen die Mitaufnahme der Bezugsperson therapeutisch erforderlich ist, weil die Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson ein zentraler Fokus der Behandlung ist.

Überwiegender Bestandteil der Eltern-Kind-Behandlung ist die gemeinsame Therapie des Kindes und der Bezugsperson(en) sowie die Anleitung/Beratung/Psychoedukation der in der Regel hoch belasteten Bezugsperson(en). Eine Eltern-Kind-Behandlung hilft Familien, mit der psychischen Erkrankung, den Verhaltensauffälligkeiten bzw. mit der Behinderung ihres Kindes einen angemessenen Umgang zu finden.

Beispiel KJ6

Patient, Alter sieben Jahre, hat bisher keinen Kindergarten besucht und fiel bei der Einschulungsuntersuchung dadurch auf, dass er sich überwiegend krabbelnd fortbewegt, andererseits sehr bedürfnisorientiert ist und die Mutter schlägt. Die Mutter scheint das Kind vor der Umwelt beschützen zu wollen, kann ihm keine Grenzen setzen und gibt wenig Entwicklungsanreize. Mutter und Kind werden aufgenommen, um eine Entwicklungsdiagnostik beim Kind vorzunehmen und die Ressourcen der Mutter einzuschätzen. Vater und Großmutter sollen dabei einbezogen werden.

Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d *

* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

004.7a Tagesklinische Behandlung Einrichtungen für Kinder und Jugendpsychiatrie (KJ7)

Kranke:

Kinder und Jugendliche mit psychischen, psychosomatischen und neuropsychiatrischen Erkrankungen, die keiner vollstationären Behandlung bedürfen

Behandlungsziele:

Wahrung der Integration in Familie oder Heim; Verbesserung der psycho-sozialen Kompetenz; Befähigung zu Schulbesuch bzw. Fortsetzung der beruflichen Ausbildung

Behandlungsmittel:

Diagnostik und medizinische Grundversorgung; heilpädagogische Behandlung; Elternberatung; Familientherapie; Einzel- und Gruppenpsychotherapie; funktionelle Therapien; Entwicklungstherapie

Eingruppierungsregel:

In diesen Behandlungsbereich sind Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren, bei deutlichen Entwicklungsdefiziten (Entwicklungsalter < Lebensalter) auch bis 21 Jahren einzugruppieren. Voraussetzungen für teilstationäre, im Folgenden „tagesklinische“ Behandlung genannt, sind:

- Fähigkeit des Kindes oder Jugendlichen zur Mitwirkung in der Behandlung
- ein ausreichend belastbares soziales Umfeld
- die vorhandene Bereitschaft und Fähigkeit der Erziehungsberechtigten zur aktiven Mitwirkung bei der Behandlung
- ausreichende Betreuungsmöglichkeiten abends, nachts und an den Wochenenden.

Tagesklinische Behandlung kann integriert im vollstationären Bereich oder in einer Tagesklinik erfolgen. Tagesklinische Behandlung ermöglicht einen schnellen Transfer von Therapieerfolgen ins psychosoziale Umfeld, vor allem durch den engen Kontakt und regelmäßigen Austausch zwischen Therapeuten und Bezugspersonen.

Beispiel für KJ7

Patientin, Alter zwölf Jahre, hat bereits seit drei Monaten die Schule nicht mehr besucht. Das auslösende Ereignis sei die kritische Äußerung einer Lehrerin zu einem sorgsam vorbereiteten Vortrag gewesen, von der Patientin „mehr erwartet“ zu haben. Die Patientin sei vor Scham errötet und habe am ganzen Körper gezittert. Seither verspüre sie ein wachsendes Unbehagen bereits bei dem Gedanken, in die Schule zu müssen, erwarte schon im Vorhinein Kritik an ihrem Handeln und erröte leicht. Sie habe das Gefühl, alle in der Klasse würden sie prüfend betrachten, was wiederum Schamesröte hervorrufe und sie zittern lasse. Seit einer morgendlichen Panikattacke mit Kreislaufsensationen und Übelkeit verweigert sie endgültig den Schulbesuch. Ein durch die besorgten Eltern initiiertes Schulwechsel auf die Nachbarschule habe nicht den erhofften Erfolg gebracht.

Das teilstationäre Setting wird gewählt, um die gefürchtete Trennung der Patientin von den

Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien-Psych-PV zu §17d *

* Titel, Grad der Verbindlichkeit, Anwendung und Zielsetzung sind von den Vertragspartnern zu entscheiden und zu vereinbaren

Eltern auf ein Minimum zu reduzieren. Im Rahmen einer kognitiv-verhaltensorientierten Therapie wird das tagesklinische Setting einschließlich der Klinikschule im Sinne einer Exposition genutzt, um eine systematische Desensibilisierung und Reaktionsverhinderung durchzuführen. Des Weiteren sollen verfestigte, störungsunterstützende Faktoren im Familiensystem verändert werden.