

Aufsuchende Behandlung Möglichkeiten und Grenzen

In Anlehnung an ursprüngliche Gedanken, viele
Erfahrungen als Ausführender und Prüfender

Ansatz/ Abauf

- Grundlagen, Erfahrungen ...auch aus Prüfsituationen
- Merkmale aufsuchender Behandlung positiv und schwierig
- Indikationsansatz Pflege
- PIA intensiv, Home Treatment..oder einfach nur PIA ?
- Risikoprophylaxe/ Psychohygiene

Gesetzliche Grundlagen 1

Bayerischer Vertrag

§ 2

Ziele der Vereinbarung

(1) PIA erfüllen einen spezifischen Versorgungsauftrag speziell für Kranke, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung eines solchen besonderen, krankenhausnahen Versorgungsangebotes bedürfen. Das Angebot der PIA richtet sich an Kranke, die von anderen Versorgungsangeboten nur unzureichend erreicht werden. **Durch die Leistungen der PIA sollen auch Krankenhausaufnahmen vermieden oder stationäre Behandlungszeiten verkürzt und Behandlungsabläufe optimiert werden, um dadurch die soziale Integration der Kranken zu stabilisieren. Dazu gehört auch die Einleitung gezielter therapeutischer Maßnahmen in Wohnortnähe.** Das Instrument für die Erreichung dieser Ziele ist die Gewährleistung der Behandlungskontinuität.

Gesetzliche Grundlagen 1

Bayerischer Vertrag

§ 6

Leistungsinhalte

(2) Das Leistungsangebot der PIA umfasst im Sinne einer Komplexleistung das **gesamte Spektrum psychiatrisch-psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie** entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse. Dazu gehören insbesondere die psychopathologische Befunderhebung, psychologische Diagnostik (Psychometrie), Psychopharmakotherapie, das Instrumentarium der sozialtherapeutischen **einschließlich der nachgehenden Behandlung**, die Psychoedukation in Gruppen unter Einbezug der Angehörigen der Kranken und die Psychotherapie entsprechend der Psychotherapie-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, **die im Rahmen eines individualisierten Gesamtbehandlungsplans zum Einsatz kommen sollen.**

Gesetzliche Grundlagen 1

Bayerischer Vertrag

(4) Die PIA erbringen auch Leistungen im Sinne des § 115 a SGB V sowie der ambulanten Notfallversorgung. Die ambulante Versorgung von psychisch Kranken in Alten- und Pflegeheimen, in sonstigen Heimen, in therapeutischen Wohngemeinschaften und zu Hause ist zu gewährleisten, sofern die ambulante Behandlung durch niedergelassene Vertragsärzte nicht sichergestellt ist oder die Entfernung zu geeigneten Ärzten zu groß ist.

§ 10

Qualitätssicherung

(1) Die PIA haben ihre Leistungen nachvollziehbar zu dokumentieren.

Gesetzliche Grundlagen 2

Anlage 5 zur Rahmenvereinbarung

Heimbewohner

Allgemeine Beratungsleistungen für Mitarbeiter von Heimen oder anderen Einrichtungen sind nicht mit der GKV abrechenbar.

Werden nichtärztliche Berufsgruppen der PIA in Heimen/Einrichtungen tätig, muss die medizinische Notwendigkeit von einem Arzt der PIA angeordnet werden. Dabei muss der therapeutische Inhalt anhand der Dokumentation inkl. Therapieplan nachvollziehbar sein.

Gesetzliche Vorgaben 2

Anlage 5

- Abrechnung von Fahrtzeiten:
- Heimversorgung- erlösrelevant roulierend
- Aufsuchende Einzelbehandlung – „Tourauftrag“ – wenn mehrere Fahrten an einem Tag anfallen
- Fahrzeit abrechenbar, auch wenn Pat nicht angetroffen wird
- Fahrten mit Patienten- Entscheidung des Behandlers ob Fahrzeit oder Therapiezeit
- „Hol- und Bringdienste“ nicht abrechenbar
- Klärung der Abrechnung paralleler aufsuchender Behandlung
zer unterschiedlicher Berufsgruppen: Jede Berufsgruppe rechnet die Fahrzeit nach der bestehenden Vergütungsregelung separat ab. In der Systematik der Vergütungsregelung wird die Arbeitszeit abgerechnet, insofern ist Fahrzeit Arbeitszeit gleichzusetzen.

Struktur-/Handlungserwartungen/Vorgaben durch Prüflisten Struktur/Prozessqualität

- Werden Zeitfenster für Krisenintervention vorgehalten bzw. sind rasche Kriseninterventionstermine möglich?
- Besteht für Patienten die Möglichkeit aufsuchende bzw. nachgehende Hilfen in Anspruch zu nehmen ?
- Wird die Indikation zur aufsuchenden Behandlung regelhaft durch den behandelnden Arzt unter Wahrung des Facharztstandards überprüft?
- Gibt es Ansätze zur Vermeidung stationärer Aufenthalte durch ambulante Kriseninterventionen, Psychoedukation oder alternative Maßnahmen?
- Wird das Leistungsangebot der PIA im Sinne einer Komplexleistung (gesamtes Spektrum psychiatrisch-psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse) vorgehalten?

Struktur-/Handlungserwartungen/Vorgaben durch Prüflisten Struktur/Prozessqualität

- Kennen und verwenden die MitarbeiterInnen Konzepte zur individuellen Diagnostik und Behandlungsplanung?
- Wurde die Indikation zur multiprofessionellen Behandlung überprüft?
- Wird das Behandlungssetting der Behandlungsbedürftigkeit gerecht?
- Ist bei längerfristiger Behandlung ein Behandlungsplan vorhanden?
- Werden Therapieziele und erforderliche Maßnahmen unter Beachtung fachlicher Gesichtspunkte und des Wirtschaftlichkeitsgebotes gemäß § 12 SGB V reflektiert und dokumentiert? 3
- Erfolgen Therapiezielkontrollen entsprechend dem Krankheitsverlauf und ggf. neu zu formulierender Therapieziele?

Erfahrungen aus dem Prüfgeschehen

- **Noch immer sehr unterschiedliche Umsetzung**

Aufsuchende Behandlung durch:

- Ärzte in großer Mehrzahl im Rahmen der Heimversorgung
- Psychologen verschwindend selten (warum eigentlich ?)
- Pflege oft als fester Bestandteil des PIA-Angebotes, insgesamt quantitativ am häufigsten anzutreffen
- Soz Päd zumindest üblich, wenn auch quantitativ deutlich weniger als Pflege (auch bedingt durch Berufsgruppenmix)
- Ergotherapie maximal selten – mitunter aber werden externe Ergotherapeuten als Auftragsleistung in die Behandlung miteinbezogen (z.B. Training von Alltagsfertigkeiten)

Erfahrungen aus dem Prüfgeschehen - Kostenträger

- Aufsuchende Behandlung darf schon sein- solange es nicht zu teuer wird
- Aufsuchende Pflege im Heim wird vor allem bei häufiger Abrechnung kritisch gesehen (siehe Anlage 5)
- Als Leistung trotz partiellen Zugeständnisses „argumentationsverpflichteter“ als z.B. Arztkontakt in der PIA
- Wird aber auch moniert, wenn nicht vorhanden
- Therapieplan wird ultimativ erwartet

Merkmale aufsuchender Behandlung - positiv

- Formell: Vertragliche Vorgabe wird erfüllt, zumindest partiell (Flächenversorgung häufig nicht ausreichend bedient)
- Einbeziehung des Lebensrahmens und der Interaktion mit dem Umfeld in die Behandlung, prägnant anderer Begegnungsrahmen (vgl Sprechzimmersituation)
- Dadurch häufig pragmatisch effiziente Unterstützung des Pat möglich
- Begegnung mehr „auf Augenhöhe“ (angstfreier, da vertrauter Rahmen)

Merkmale aufsuchender Behandlung - positiv

- Non-Compliance-Patienten werden verlässlicher erreicht
- Ressourcen und Defizite werden plastischer abgebildet
- Auswirkung störungsbedingter Symptome aufs Alltagsleben / Lebensgestaltung werden klarer
- Je nach Ansatz der PIA kann Sicherung der medikamentösen Behandlung verbessert werden (Depot-Inj vor Ort)

Merkmale - schwierig

- Aufsuchend behandeln im Rahmen der Einzelbehandlung kostet mehr Ressourcen, es können weniger Pat behandelt werden (Fahrtzeiten/Vergleich Komm-Struktur)
- Komplexere Planung/ Vorbereitung
- Terminausfälle sind mitunter schwer zu kompensieren
- Die Bereitstellung von Dienst-KFZ` s belastet das Budget der PIA
- Entscheidungen müssen oft alleine getroffen werden, situativ niemand im Hintergrund präsent

Stolpersteine Vertrag/Kostenträger

- Die Kostenträger haben -zumindest partiell- eine weniger selbstverständliche Haltung gegenüber aufsuchender Behandlung (z.B. warum aufsuchend, wenn Patient auch in die PIA kommen kann)
- Abgrenzung (auch inhaltlich) gegenüber anderen Leistungserbringern ist zu beachten (Betreutes EW, WG, gesetzlicher Betreuer, aber auch Heimbetreuung über niedergelassene Ärzte)
- Heimbetreuung- keine erkennbaren, abgerechneten Beratungsleistungen der MA möglich...
- Therapie/-Behandlungsplan unerlässlich, sowohl zur eigenen Therapietransparenz wie auch als Argumentationshilfe gegenüber den Kostenträgern (**zudem bindend Vertragsgegenstand**)

Harmlose Gefahren

- Chronifizierung des Behandlungssettings
- Möglicherweise nicht reflektierter „Einer für Alles“-Status (z.B. „Betreuer macht eh nix“)
- Behandlungsautonomie des Patienten tritt ein wenig In den Hintergrund
- Sehr interpretierbare „Hol- und Bringdienste“ (aus behandelnder Sicht oft unverzichtbar und sinnvoll, aus Kostenträgersicht vertraglich ausgeschlossen bei zum Teil rigider Haltung)

Konkretere Risiken

- (Unerwartete)Notfallsituation (z.B. Suchtrückfall, vital bedrohliches Potential, Pat öffnet nicht)
- Nicht sicher abschätzbare , absprachefähige Suizidalität
- Unerwartete Veränderung des Zustandsbildes, Verweigerung objektiv notwendiger Behandlung bei drastischer Symptomzunahme
- Balance- wieviel trägt die Beziehung, wann muss man einen möglichen Verlust einer Vertrauensbasis riskieren ?

Indikationskatalog Aufsuchende Pflege Beispiel PIA BKH Bayreuth

- Zu große Entfernung zu adäquaten Hilfen
- Mangelnde Infrastruktur
- Defizite in der sozialen Kompetenz
- Mangelnde Krankheitseinsicht
- Fehlen von sozialen Kontakten
- Störung der Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit
- Defizite in den Alltagsfähigkeiten
- Misstrauisches, zurückgezogenes, ablehnendes Verhalten gegenüber Behandlern/ Behandlung

Indikationskatalog Aufsuchende Pflege

Beispiel PIA BKH Bayreuth

- Fehlen von Begleit-/ Bezugspersonen oder Angehörigen
- Körperliche Erkrankungen/ Behinderungen
- Krankheitsbedingt reduzierte bzw fehlende Mobilität
- Gedächtnis- und Orientierungsstörungen
- Antriebsarmut
- Angstsyndrome
- Abhängigkeit/Suchtverhalten
- Verwahrlosungstendenz
- Erhöhte Vulnerabilität
- Selbstgefährdendes Verhalten
- Störendes/ fremdgefährdendes Verhalten
- + MÖGLICHKEIT FREITEXT

Hometreatment, PIA Intensiv oder einfach nur PIAund StäB ???

- Vertragsvereinbarungen lassen vieles zu, auch Vermeidung stationärer Behandlung, Krisenintervention, aufsuchende Behandlung
- Aber bezieht sich das nur auf PIA –Patienten ??
- Müssen hier alle Merkmale erfüllt sein (Art, Schwere, Dauer) ?
- „PIA-Intensiv“- Ansätze zur Vermeidung stationärer Behandlungen bislang zumindest nicht allgemein gutes Brauchtum

Hometreatment, PIA Intensiv oder einfach nur PIAund StäB ???

- Intensivbetreuung aus bestehendem Team – oder generiertes Spezialteam ?
- Reicht ein Verbleib bei der bisherigen Terminologie aus, um unterschiedlich zu sein („wir betreiben kein StäB, wir machen Home-Treatment“) ?
- Ist ein 1:1 Vorgehen (z.B. 24/7) wirklich durch den Vertrag gedeckt ?
- Braucht es einen eigenen Namen oder kann Intensivbehandlung selbstverständlicher Teil des Leistungsangebotes/ Leistungsgefüges einer PIA sein ?

Risikoprävention/ Psychohygiene

- „Filter“ (bestehende Fremdaggressivität) bereits durch formalisierte PIA-Anmeldung
- Bei zu erwarteten „unsicheren“ Situationen keine Kontakte in der Wohnung des Pat (neutraler Raum)
- Notfall-/ Krisenplan bei gefährdeten Patienten
- Risikominderung durch Beziehungsaufbau
- Risikominderung durch für Patienten erkennbaren Nutzen der Kontakte
- Deeskalationsschulung für alle aufsuchend tätigen Mitarbeiter
- Vermeidung autoritären Vorgehens (z.B. „versuch, ihm irgendwie die Spritze zu geben“) bei Non-Compliance

Risikopröphylaxe/ Psychohygiene

- Supervision unerlässlich
- Teamaustausch ebenso
- Innerhalb des Behandlungsverständnisses definieren klarer Grenzen durch die Leitungen zur Entlastung der Mitarbeiter
- Reflexion des Tuns mit Patienten (bedienen wir seine Zielsetzungen, ist genügend Schnittmenge vorhanden)

Ein paar Weisheiten/ Meinungen

- Aufsuchende Behandlung ist zweifelsfrei ein Merkmal der PIAs, die Umsetzung gesetzlich als Auftrag verankert
- Wir-PIAs- sollten die kritische Haltung der Kassen nicht übernehmen, aber das geforderte Regelwerk einhalten (Indikationstermin, Therapieplanung, Abgrenzung im Sinne der Subsidiarität)
- Gegenüber dem Controlling/ Vorstand sollte diese hohe Gut verteidigt werden, das Behandlungsangebot sollte nicht dominant erlösrelevant aufgestellt werden bzw vermeintlich wenig wirtschaftliche Einzelposten wegrationalisiert werden
- Filialisierung kann Flächenversorgung verbessern – und Wege verkürzen
- Die Entwicklung von „PIA-Intensiv“ ist offen – und möglich, wenn Vertragsvorgaben eingehalten werden

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit

- Das war ja noch nicht
alles.....