

Verordnung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie (Psychiatrie-Personalverordnung - Psych-PV)

Psych-PV

Ausfertigungsdatum: 18.12.1990

Vollzitat:

"Psychiatrie-Personalverordnung vom 18. Dezember 1990 (BGBl. I S. 2930), die durch Artikel 4 der Verordnung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750) geändert worden ist"

Stand: Geändert durch Art. 4 V v. 26.9.1994 I 2750

Fußnote

(+++ Textnachweis ab: 1.1.1991 +++)

Eingangsformel

Auf Grund des § 16 Satz 1 in Verbindung mit § 19 Abs. 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Dezember 1985 (BGBl. 1986 I S. 33) verordnet die Bundesregierung:

Erster Abschnitt Allgemeine Vorschriften

§ 1 Anwendungsbereich

(1) Diese Verordnung regelt die Maßstäbe und Grundsätze zur Ermittlung des Personalbedarfs für Ärzte, Krankenpflegepersonal und sonstiges therapeutisches Fachpersonal in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche mit dem Ziel, eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche stationäre oder teilstationäre Behandlung der Patienten zu gewährleisten, die einer Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bedürfen.

(2) Psychiatrische Einrichtungen im Sinne dieser Verordnung sind

1. psychiatrische Krankenhäuser,
 2. selbständige, gebietsärztlich geleitete psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern,
- soweit auf sie die Pflegesatzvorschriften des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und die Bundespflegesatzverordnung Anwendung finden.

§ 2 Pflegesatzvereinbarung

(1) Die in § 18 Abs. 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes genannten Parteien der Pflegesatzvereinbarung (Vertragsparteien) haben bei der Vereinbarung des Budgets und der Pflegesätze nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und der Bundespflegesatzverordnung für die Personalbemessung die Maßstäbe und Grundsätze dieser Verordnung zugrunde zu legen.

(2) Die sonstigen Vorschriften der Bundespflegesatzverordnung für die Vereinbarung des Budgets und der Pflegesätze bleiben unberührt.

§ 3 Grundsätze

(1) Für die Personalbemessung für den Regeldienst der psychiatrischen Einrichtungen gilt folgendes Verfahren:

1. Patienten, die einer Krankenhausbehandlung bedürfen, werden bestimmten Behandlungsbereichen zugeordnet (§§ 4 und 8).
2. Für jeden Behandlungsbereich und für jede Berufsgruppe wird eine Arbeitszeit in Minuten (Minutenwert) je Patient und Woche vorgegeben (§ 5 Abs. 1 und § 9 Abs. 1). Die Minutenwerte sind unter Berücksichtigung des Versorgungsauftrags angemessen zu verringern, wenn eine Einrichtung keine Versorgungsverpflichtung hat.
3. Die Minutenwerte werden in Personalstellen umgerechnet (§ 6 und § 9 Abs. 3).
4. Die Zahl der Personalstellen für Leitungskräfte wird nach der Zahl der vereinbarten Stellen für Ärzte und Diplom-Psychologen errechnet (§ 7 und § 9 Abs. 3).

(2) Der Regeldienst im Sinne des Absatzes 1 umfaßt alle diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Tätigkeiten für den stationären Bereich mit Ausnahme von Nachtdienst, Bereitschaftsdienst außerhalb des Regeldienstes, ärztlicher Rufbereitschaft und ärztlichem Konsiliardienst sowie von Tätigkeiten in Nachtkliniken. Die Personalbemessung für die nicht vom Regeldienst umfaßten Tätigkeiten ist von den Vertragsparteien unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse der Einrichtung und mit dem Ziel einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Behandlung der Patienten in der Pflegesatzvereinbarung zusätzlich zu vereinbaren.

(3) Die Minutenwerte nach Absatz 1 Nr. 2 gelten beim Krankenpflegepersonal für einen Regeldienst von täglich 14 Stunden zuzüglich einer halben Stunde Übergabezeit mit dem Personal des Nachtdienstes sowie bei einer gleichbleibenden Personalbesetzung im Pflegedienst an Wochenenden und Feiertagen. Bei Tageskliniken gelten die Minutenwerte in der Erwachsenenpsychiatrie für einen Regeldienst von 8 Stunden, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie von 10 Stunden; die Minutenwerte gelten für fünf Wochentage.

(4) Die Zahl der Personalstellen nach Absatz 1 Nr. 3 kann von den Vertragsparteien abweichend vereinbart werden, wenn dies auf Grund besonderer Verhältnisse einer Einrichtung zur Sicherung ihrer Leistungsfähigkeit oder Wirtschaftlichkeit erforderlich oder ausreichend ist. Die Notwendigkeit einer Abweichung ist in der Pflegesatzvereinbarung zu begründen.

Zweiter Abschnitt

Psychiatrische Einrichtungen für Erwachsene

§ 4 Behandlungsbereiche

(1) Zur Ermittlung des Personalbedarfs werden die Patienten, die einer Krankenhausbehandlung bedürfen, nach Art und Schwere der Krankheit sowie nach den Behandlungszielen und -mitteln gemäß Anlage 1 den folgenden Behandlungsbereichen zugeordnet:

A	Allgemeine Psychiatrie	S	Abhängigkeitskranke	G	Gerontopsychiatrie
A1	Regelbehandlung	S1	Regelbehandlung	G1	Regelbehandlung
A2	Intensivbehandlung	S2	Intensivbehandlung	G2	Intensivbehandlung
A3	Rehabilitative Behandlung	S3	Rehabilitative Behandlung einschließlich sog. Entwöhnung	G3	Rehabilitative Behandlung
A4	Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	S4	Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	G4	Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker
A5	Psychotherapie	S5	Psychotherapie	G5	Psychotherapie
A6	Tagesklinische Behandlung	S6	Tagesklinische Behandlung	G6	Tagesklinische Behandlung

(2) Die Vertragsparteien vereinbaren die voraussichtliche, durchschnittliche Zahl der Patienten in den einzelnen Behandlungsbereichen auf der Grundlage von mindestens vier Stichtagserhebungen; dabei ist die durchschnittliche Belegung der Einrichtung mit krankenhausbehandlungsbedürftigen Patienten sowie die Entwicklung im nächsten Pflegesatzzeitraum zu berücksichtigen.

(3) Die Stichtagserhebungen nach Absatz 2 sind jeweils am dritten Mittwoch der Monate Januar, April, Juli und Oktober durchzuführen; die Vertragsparteien können abweichende Vereinbarungen treffen. Die Ergebnisse

der Stichtagserhebungen hat die Einrichtung den anderen Vertragsparteien, den in § 18 Abs. 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes genannten Beteiligten und der zuständigen Landesbehörde so rechtzeitig schriftlich mitzuteilen, daß Vorverhandlungen nach § 17 Abs. 6 der Bundespflegesatzverordnung durchgeführt werden können.

(4) Die Vertragsparteien schließen nach § 17 Abs. 7 der Bundespflegesatzverordnung Rahmenvereinbarungen, die

1. eine Prüfung der Zuordnung der Patienten zu den Behandlungsbereichen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung im Krankenhaus ermöglichen,
2. eine Prüfung ermöglichen, ob die Personalausstattung nach dieser Verordnung in ein entsprechendes Behandlungsangebot umgesetzt wurde.

§ 19 Abs. 1 der Bundespflegesatzverordnung gilt entsprechend.

§ 5 Minutenwerte

(1) Der Personalbemessung für die nachstehenden Berufsgruppen sind je Patient und Woche folgende Minutenwerte zugrunde zu legen:

Behandlungsbereiche	Ärzte	Krankenpflegepersonal	Diplom- Psychologen	Ergotherapie	Bewegungstherapie Krankengymnasten Physiotherapeuten	Sozialarbeiter, Sozialpädagogen
A1	207	578	29	122	28	76
A2	257	1.118	12	117	29	74
A3	82	376	110	197	29	79
A4	132	734	57	113	27	59
A5	154	198	107	103	31	14
A6	114	51	83	176	17	67
S1	226	557	43	72	35	109
S2	256	1.142	55	51	34	153
S3	82	242	110	156	46	175
S4	106	683	80	112	38	77
S5	131	199	100	101	31	48
S6	115	40	81	154	16	101
G1	183	992	26	102	35	75
G2	211	1.221	0	78	40	51
G3	84	518	66	85	42	79
G4	100	909	43	72	44	42
G5	119	241	81	76	31	13
G6	115	94	83	167	26	68

(2) Für das Krankenpflegepersonal ist je Station und Woche zusätzlich ein Wert von 5.000 Minuten zugrunde zu legen; umfaßt eine Station weniger als 16 Patienten im Jahresdurchschnitt, vereinbaren die Vertragsparteien, inwieweit dieser Minutenwert je Station zu vermindern ist. Station im Sinne des Satzes 1 ist eine eigenständige bauliche und organisatorische Einheit, die alle für einen Stationsbetrieb erforderlichen Funktionen umfaßt.

§ 6 Ermittlung der Personalstellen

(1) Die Personalstellen für eine psychiatrische Einrichtung werden ermittelt, indem für jede Berufsgruppe die Minutenwerte der Behandlungsbereiche nach § 5 Abs. 1 mit der entsprechenden durchschnittlichen Zahl der Patienten nach § 4 Abs. 2 vervielfacht werden. Beim Krankenpflegepersonal ist der Minutenwert je Station nach § 5 Abs. 2 mit der Anzahl der Stationen zu vervielfachen und hinzuzurechnen. Die sich ergebende Gesamtstundenzahl je Berufsgruppe ist in Personalstellen umzurechnen, indem sie durch die Zahl der Arbeitsstunden geteilt wird, die unter Berücksichtigung der tariflichen Arbeitszeit oder entsprechender Arbeitszeitregelungen sowie der zu erwartenden Ausfallzeiten durchschnittlich je Mitarbeiter zu leisten sind. Die Höhe der Ausfallzeiten wird für die einzelnen Berufsgruppen von den Vertragsparteien unter Zugrundelegung einer angemessenen Arbeitsorganisation vereinbart.

(2) Die Personalstellen für eine Berufsgruppe nach Absatz 1 können entsprechend dem therapeutischen Konzept der psychiatrischen Einrichtung auch mit Fachkräften der anderen Berufsgruppen oder anderer, in § 5 Abs. 1 nicht genannter Berufe, besetzt werden, soweit das der Verordnung zugrundeliegende therapeutische Konzept erfüllt wird und die nach dieser Verordnung vereinbarten Personalkosten nicht überschritten werden.

§ 7 Leitungskräfte

(1) Die Personalbemessung für leitende Ärzte richtet sich nach der Zahl der nach § 6 ermittelten und von den Vertragsparteien vereinbarten Stellen für Ärzte und Diplom-Psychologen; diese sind im Verhältnis 8 zu 1 in ganze oder anteilige Stellen für leitende Ärzte umzurechnen.

(2) Die Zahl der leitenden Krankenpflegekräfte entspricht der errechneten Zahl der leitenden Ärzte nach Absatz 1.

(3) § 3 Abs. 4 gilt entsprechend.

Dritter Abschnitt Einrichtungen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie

§ 8 Behandlungsbereiche

Zur Ermittlung des Personalbedarfs werden die Patienten, die einer Krankenhausbehandlung bedürfen, nach Art und Schwere der Krankheit sowie nach den Behandlungszielen und -mitteln gemäß Anlage 2 den folgenden Behandlungsbereichen zugeordnet:

- KJ 1 Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung
- KJ 2 Jugendpsychiatrische Regelbehandlung
- KJ 3 Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung
- KJ 4 Rehabilitative Behandlung
- KJ 5 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker
- KJ 6 Eltern-Kind-Behandlung
- KJ 7 Tagesklinische Behandlung.

§ 4 Abs. 2 bis 4 gilt entsprechend.

§ 9 Minutenwerte

(1) Der Personalbemessung für die nachstehenden Berufsgruppen sind je Patient und Woche folgende Minutenwerte zugrunde zu legen:

Behandlungsbereiche	Ärzte	Krankenpflegepersonal, Erziehungsdienst	Diplom- Psychologen	Ergotherapeuten	Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	Sozialarbeiter, Sozialpädagogen Heilpädagogen	Sprachheiltherapeuten, Logopäden
KJ 1	257	1.419	183	137	82	157	33
KJ 2	251	1.285	180	166	74	122	8
KJ 3	321	1.876	163	59	21	73	0
KJ 4	105	532	80	292	18	91	8
KJ 5	144	1.541	104	211	96	92	21
KJ 6	264	305	179	110	76	148	25
KJ 7	247	261	182	128	63	133	26

(2) Für das Krankenpflegepersonal ist je Station und Woche zusätzlich ein Wert von 5.000 Minuten zugrunde zu legen; umfaßt eine Station weniger als 9 Patienten im Jahresdurchschnitt, treffen die Vertragsparteien eine Vereinbarung darüber, inwieweit dieser Minutenwert je Station zu vermindern ist. § 5 Abs. 2 Satz 2 gilt entsprechend.

(3) Für die Ermittlung der Personalstellen gilt § 6, für die Personalbemessung für leitende Ärzte sowie für Leitungskräfte des Pflege- und Erziehungsdienstes § 7 entsprechend.

Vierter Abschnitt Schlußvorschriften

§ 10 Inkrafttreten und Übergangsvorschriften

(1) Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1991 in Kraft.

(2) Die Personalbemessung nach dieser Verordnung ist erstmals bei der auf den 1. Januar 1991 folgenden Pflegesatzverhandlung zugrunde zu legen. Auf Verlangen einer Vertragspartei ist das Budget für einen im Jahre 1991 noch laufenden Pflegesatzzeitraum neu zu vereinbaren. Dabei ist eine nach dieser Verordnung höhere Personalbemessung nur für die Restlaufzeit des Pflegesatzzeitraums zugrunde zu legen. Für diesen Zeitraum sind Pflegesätze neu zu vereinbaren. Bei der Neuvereinbarung nach Satz 1 und 2 reichen abweichend von § 4 Abs. 3 Satz 1 vier Stichtagserhebungen in mindestens zwei Monaten aus.

(3) Die Personalbemessung nach dieser Verordnung wird in einem Übergangszeitraum bis zum 31. Dezember 1995 eingeführt. Soweit sie noch nicht erreicht ist, vereinbaren die Vertragsparteien im Rahmen jeder Pflegesatzvereinbarung eine jährliche, stufenweise Anpassung, bei der die Abweichung zwischen der in der letzten Pflegesatzvereinbarung vereinbarten Personalbesetzung und der Personalbemessung nach dieser Verordnung auf den verbleibenden Übergangszeitraum verteilt wird. Werden im Übergangszeitraum Krankenhausbetten abgebaut, wird die tatsächliche Personalbesetzung nicht verringert, soweit die Personalbemessung nach dieser Verordnung noch nicht erreicht ist.

(4) Werden die nach Absatz 3 zusätzlich vereinbarten Personalstellen während des Pflegesatzzeitraums ganz oder teilweise nicht besetzt und sind dem Krankenhaus deshalb geringere Personalkosten als voraus kalkuliert entstanden, sind Budgetanteile in Höhe der nicht entstandenen Personalkosten zu erstatten. Der Erstattungsbetrag ist über das Budget des folgenden Pflegesatzzeitraums zu verrechnen.

Schlußformel

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Anlage 1 (zu § 4 Abs. 1)

Psychiatrische Einrichtungen für Erwachsene
Inhaltliche Beschreibung der aufgabentypischen Schwerpunkte

1. Allgemeine Psychiatrie

Behandlungsbereiche	Kranke	Behandlungsziele	Behandlungsmittel
A1 Regelbehandlung	Akut psychisch Kranke	Erkennen und Heilen, psychische und soziale Stabilisierung	Diagnostik, Psychopharmakotherapie, Psychotherapie, Soziotherapie 1), Ergotherapie
A2 Intensivbehandlung	Psychisch Kranke, manifest selbstgefährdet, fremdgefährdend, somatisch vitalgefährdet	Erkennen und Heilen, Risikoabschätzung, Krisenbewältigung, Stabilisierung als Voraussetzung für weitere therapeutische Maßnahmen	Diagnostik, Erst- und Notfallbehandlung, einzelbezogene Intensivbehandlung einschließlich Psychopharmakotherapie
A3 Rehabilitative Behandlung	Für die rehabilitative Behandlung ausreichend stabilisierte Kranke mit psychischen und sozialen Krankheitsfolgen	Bessern, Lindern der Krankheitsfolgen - mit diesen leben lernen, Enthospitalisierung, Wiedereingliederung	Mehrdimensionale rehabilitative Behandlung; Psychotherapie zur Bewältigung der Krankheitsfolgen, Soziotherapie, Ergotherapie
A4 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	Psychisch Kranke mit anhaltend akuten Symptomen und/oder erheblichen psychischen und sozialen Krankheitsfolgen	Bessern, Lindern, Verhüten von Verschlimmerung, Stabilisierung als Voraussetzung für weitere therapeutische Maßnahmen	Medizinische Grundversorgung mit hohem ärztlichen und pflegerischen Aufwand, mehrdimensionale Einzelbehandlung, Gestaltung des therapeutischen Milieus in Kleingruppen
A5 Psychotherapie	Kranke mit schweren Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen, die stationär psychotherapeutisch behandelt werden müssen	Erkennen und Heilen, Krisenbewältigung, Befähigung zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung	Komplexe psychotherapeutische Behandlung

A6	Tagesklinische Behandlung 2)	Psychisch Kranke, nicht oder nicht mehr vollstationär behandlungsbedürftig	Erkennen und Heilen, psychische und soziale Stabilisierung, Wiedereingliederung, Krisenbewältigung	Diagnostik, Psychopharmakotherapie, Psychotherapie, Soziotherapie, Ergotherapie
<p>1) Als Soziotherapie werden in diesem Zusammenhang alle handlungsorientierten Einflußnahmen auf die Wechselwirkungen zwischen der Erkrankung des Patienten und seinem sozialen Umfeld verstanden.</p> <p>2) Integrierte tages- oder nachtklinische Behandlung soll im Einzelfall von jeder Station aus möglich sein. Der Patient erhält einen teilstationären Status auf der Station, die ihn auch vollstationär behandeln würde.</p>				
2. Abhängigkeitskranke				
Behandlungsbereiche		Kranke	Behandlungsziele	Behandlungsmittel
S1	Regelbehandlung	Alkohol- und Medikamentenabhängige	Erkennen der Abhängigkeit, Entgiftung, Befähigung zur ambulanten Behandlung oder zur Entwöhnung, soziale Stabilisierung	Psychiatrische, neurologische und allgemeinmedizinische Diagnostik und Behandlung, Motivation zur Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfen
S2	Intensivbehandlung	Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängige, manifest selbstgefährdet, fremdgefährdend, somatisch vitalgefährdet	Erkennen und Heilen, Risikoabschätzung, Krisenbewältigung, Entgiftung, Delirbehandlung, Stabilisierung als Voraussetzung für weitere therapeutische Maßnahmen	Psychiatrische, neurologische und allgemeinmedizinische Diagnostik, intensive medikamentöse Behandlung, Motivation zur Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfen
S3	Rehabilitative Behandlung einschließlich sog. Entwöhnung	Ausreichend entgiftete, motivierte und belastbare Alkohol- und Medikamentenabhängige oder inzwischen zur rehabilitativen Behandlung befähigte Schwer- und Mehrfachkranke	Abstinenz, Befähigung zu ambulanter Behandlung, Integration in Selbsthilfegruppen, Wiedereingliederung	Suchtspezifische mehrdimensionale Behandlung

S4	Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	Alkohol- und Medikamentenabhängige mit anhaltenden psychiatrischen, neurologischen und internistischen Begleit- und Folgeerkrankungen, erhebliche Rückfallgefahr, rehabilitative Behandlung oder Entlassung in komplementäre Einrichtungen nicht möglich	Bessern, Lindern, Verhüten von Verschlimmerung, Befähigung zur rehabilitativen Behandlung, Eingliederung in komplementäre Einrichtungen und ambulante Behandlung	Medizinische Grundversorgung mit hohem ärztlichen und pflegerischen Aufwand; suchtspezifische soziotherapeutisch mehrdimensionale Behandlung
S5	Psychotherapie	Alkohol- und Medikamentenabhängige mit schweren Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen, erhebliche Rückfallgefahr	Erkennen der Abhängigkeit, Abstinenz, Befähigung zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung, Krisenbewältigung	Psychotherapeutische Behandlung unter Berücksichtigung suchtspezifischer Gesichtspunkte
S6	Tagesklinische Behandlung 2)	Alkohol- und Medikamentenabhängige, entgiftet, nicht oder nicht mehr vollstationär behandlungsbedürftig	Erkennen der Abhängigkeit, Abstinenz, Befähigung zur ambulanten Behandlung, Integration in Selbsthilfegruppe, Krisenbewältigung, Vermeidung oder Verkürzung vollstationärer Behandlung	Diagnostik, Psychotherapie, Soziotherapie 1), Ergotherapie, Motivation zur Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfen
<p>1) Als Soziotherapie werden in diesem Zusammenhang alle handlungsorientierten Einflußnahmen auf die Wechselwirkungen zwischen der Erkrankung des Patienten und seinem sozialen Umfeld verstanden.</p> <p>2) Integrierte tages- oder nachtklinische Behandlung soll im Einzelfall von jeder Station aus möglich sein. Der Patient erhält einen teilstationären Status auf der Station, die ihn auch vollstationär behandeln würde.</p> <p>3. Gerontopsychiatrie (Patienten in der Regel über 65 Jahre alt)</p>				
Behandlungsbereiche		Kranke	Behandlungsziele	Behandlungsmittel
G1	Regelbehandlung	Akut psychisch Kranke im höheren Lebensalter (meist Multimorbidität)	Erkennen und Heilen, Bessern, psychische, somatische	Psychiatrische, neurologische, allgemeinmedizinische und

			und soziale Stabilisierung, vorwiegend Entlassung nach Hause	soziale Diagnostik und Therapie. Medizinische Grundversorgung; gegebenenfalls Einbeziehung weiterer gebietsärztlicher Leistungen
G2	Intensivbehandlung	Psychisch Kranke im höheren Lebensalter, manifest selbstgefährdet, fremdgefährdend und somatisch vitalgefährdet	Erkennen und Heilen, Risikoabschätzung, Krisenbewältigung, Bessern der vital bedrohlichen Störungen, Stabilisierung als Voraussetzung für weitere therapeutische Maßnahmen	Psychiatrische und somatische Diagnostik. Erst- und Notfallbehandlung, einzelbezogene Intensivbehandlung einschließlich medikamentöser Therapie
G3	Rehabilitative Behandlung	Ausreichend stabilisierte psychisch Kranke im höheren Lebensalter mit psychischen, somatischen und sozialen Einbußen	Bessern und Lindern, mit Krankheit und Alter leben lernen, Wiedereingliederung zu Hause oder in Einrichtungen der Altenhilfe	Training zum Ausgleich von Einbußen lebenspraktischer Fertigkeiten, Orientierungs- und Gedächtnistraining, Soziotherapie 1), Psychotherapie
G4	Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	Psychisch Kranke im höheren Lebensalter mit anhaltenden akuten Symptomen und erheblichen psychischen, somatischen und sozialen Einbußen	Bessern und Lindern, Verhüten von Verschlimmerung, Stabilisierung als Voraussetzung für weitere therapeutische Maßnahmen oder Entlassung in häusliche oder Heimpflege	Medizinische Grundversorgung mit kontinuierlich hohem ärztlichen und pflegerischen Aufwand, gegebenenfalls ergänzt durch Einbeziehung weiterer gebietsärztlicher Leistungen, Gestaltung des therapeutischen Milieus
G5	Psychotherapie	Kranke im höheren Lebensalter mit schweren Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen, die stationär psychotherapeutisch behandelt werden müssen	Erkennen von Krankheit, Krisenbewältigung, Befähigung zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung	Komplexe psychotherapeutische Behandlung
G6	Tagesklinische Behandlung 2)	Psychisch Kranke im höheren Lebensalter, nicht oder nicht mehr vollstationär behandlungsbedürftig	Erkennen von Krankheit, Bessern, psychische, somatische und soziale Stabilisierung,	Psychiatrische, neurologische und allgemeinmedizinische Diagnostik und Therapie einschließlich Pharmakotherapie.

	Krisenbewältigung, Wiedereingliederung, Vermeidung oder Verkürzung vollstationärer Behandlung	Training zum Ausgleich von Einbußen lebenspraktischer Fertigkeiten, Orientierungs- und Gedächtnistraining, Soziotherapie, Psychotherapie
<p>1) Als Soziotherapie werden in diesem Zusammenhang alle handlungsorientierten Einflußnahmen auf die Wechselwirkungen zwischen der Erkrankung des Patienten und seinem sozialen Umfeld verstanden.</p> <p>2) Integrierte tages- oder nachtklinische Behandlung soll im Einzelfall von jeder Station aus möglich sein. Der Patient erhält einen teilstationären Status auf der Station, die ihn auch vollstationär behandeln würde.</p>		

Anlage 2 (zu § 8)

Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie Inhaltliche Beschreibung der aufgabentypischen Schwerpunkte

Behandlungsbereiche	Kranke	Behandlungsziele	Behandlungsmittel
KJ1 Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung (bis 14. Lebensjahr)	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	Psychosoziale Integration in Familie, Heim, Kindergarten, Schule u.a.; Ausgleich von Entwicklungs- und Funktionsdefiziten; Befähigung zur ambulanten Behandlung	Diagnostik und medizinische Grundversorgung, heilpädagogische Behandlung, Elternberatung, Familientherapie, Einzel- und Gruppenpsychotherapie, funktionelle Therapien, Entwicklungstherapie
KJ2 Jugendpsychiatrische Regelbehandlung	Jugendliche und Heranwachsende mit akuten psychischen, psychosomatischen und/ oder neuropsychiatrischen Erkrankungen, mit u.a. schweren Verhaltensstörungen und Entwicklungsstörungen der kognitiven, emotionalen, psychosozialen Kompetenz	Psychosoziale Integration; Bewältigung der gestörten alterstypischen Ablösungs- und Verselbständigungsprozesse; Befähigung zur ambulanten Behandlung	Diagnostik und medizinische Grundversorgung; Milieuthherapie; Elternberatung; Familientherapie; Einzel- und Gruppenpsychotherapie; Beschäftigungstherapie; Arbeitstherapie
KJ3 Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung	Psychisch kranke Jugendliche und psychosozial retardierte Heranwachsende, manifest selbstgefährdet, vital gefährdet, fremdgefährdend, hochgradig erregt	Krisenbewältigung; Befähigung zur jugendpsychiatrischen Regelbehandlung (KJ2) oder zur ambulanten Behandlung	Diagnostik und medizinische Grundversorgung; eng strukturierte Betreuung (evtl. freiheitsentziehende Maßnahmen); Krisenbewältigung; Elternberatung; Familientherapie; Pharmakotherapie; Einzeltherapie; überwiegend stationsgebundene Therapieangebote
KJ4 Rehabilitative Behandlung	Längerfristig psychisch kranke Kinder, Jugendliche, Heranwachsende mit krankheitsbedingten komplexen kognitiven, emotionalen und psychosozialen Defiziten	Entlassung in Familie, Wohngemeinschaft, Heim o.ä. schulische oder berufliche Eingliederung	Medizinische Grundversorgung Milieuthherapie; Rehabilitationsprogramm mit speziellen Trainingsmaßnahmen; Arbeitstherapie, Planung und Durchführung

			von Maßnahmen zur Eingliederung; Beratung von Bezugspersonen; Familientherapie; Einzelpsychotherapie (evtl. nur phasenweise)
KJ5	Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	Langfristig schwer psychisch kranke und mehrfach behinderte Kinder, Jugendliche und Heranwachsende, selbstgefährdet, fremdgefährdend, erregt, desorientiert	Verhaltenskorrektur und Vermittlung grundlegender lebenspraktischer und sozialer Fertigkeiten als Voraussetzung für weitere therapeutische Maßnahmen (evtl. Aufgabenbereich KJ4)
			Medizinische Grundversorgung; eng strukturierte Betreuung (evtl. freiheitsentziehende Maßnahmen); Verlaufsdiagnostik; heilpädagogische Gruppenbehandlung; Elternberatung; Familientherapie; funktionelle Therapie
KJ6	Eltern-Kind-Behandlung (gemeinsame Aufnahme von Kind und Bezugsperson)	Kinder mit psychischen, psychosomatischen und neuropsychiatrischen Erkrankungen, Kommunikations- und Interaktionsstörungen, selbstverletzendem Verhalten	Stärkung der elterlichen Erziehungs- und Betreuungskompetenz auf der Basis der Entwicklungsdiagnostik; Einleitung ambulanten Behandlung
			Diagnostik und medizinische Grundversorgung; Frühtherapie; Elternberatung; Familientherapie; spezielle Therapieprogramme für Kind und Eltern (Erzieher) als kurzfristige Intensivmaßnahme
KJ7	Tagesklinische Behandlung ¹¹⁾	Kinder und Jugendliche mit psychischen, psychosomatischen und neuropsychiatrischen Erkrankungen, die keiner vollstationären Behandlung bedürfen	Wahrung der Integration in Familie oder Heim; Verbesserung der psychosozialen Kompetenz; Befähigung zu Schulbesuch bzw. Fortsetzung der beruflichen Ausbildung
			Diagnostik und medizinische Grundversorgung; heilpädagogische Behandlung; Elternberatung; Familientherapie; Einzel- und Gruppenpsychotherapie; funktionelle Therapien; Entwicklungstherapie

¹¹⁾ Integrierte Tages- oder Nachtambulanzbehandlung soll im Einzelfall von jeder Station aus möglich sein. Der Patient erhält teilstationären Status auf der Station, die ihn auch vollstationär behandeln würde.