

Umsetzung der ambulanten Komplexversorgung in der Praxis

Michael Krebs
krebs@pi-bb.de

vpsg Verein für Psychiatrie und
seelische Gesundheit e.V.

PIBB | Psychiatrie Initiative
Berlin Brandenburg



Interessenkonflikte

- Niedergelassen als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in Lichterfelde-West
- Schatzmeister Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit (vpsg) e.V.
- Geschäftsführer Psychiatrie Initiative Berlin Brandenburg (PIBB) GmbH
- Schatzmeister BVDP Bundesvorstand
- Landessprecher Psychiatrie des BVDN Landesverbands Berlin
- Mitglied bei MEZIS e.V. („Mein Essen zahl` ich selbst“)
- Mitglied DGPPN-Referat Sportpsychiatrie

Agenda



Was ist das Ziel der Komplexbehandlung?



Wer kommt konkret in Frage?

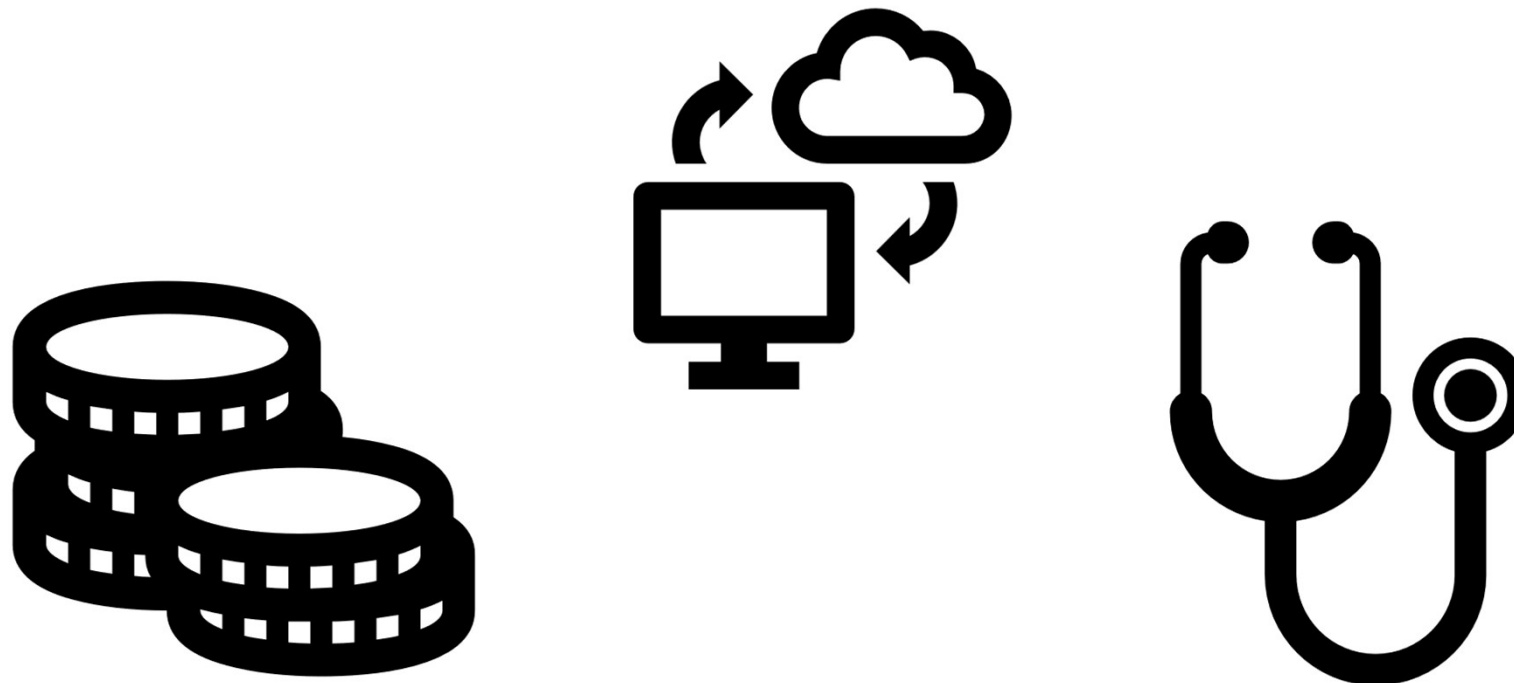


Was muss man konkret tun?

1

Was ist das Ziel der
Komplexbehandlung?

Worum geht es bei der vernetzten ambulanten Komplexversorgung?



Worum geht es bei der vernetzten ambulanten Komplexversorgung?



„Ich hätte mich sehr gefreut, wenn in 10 Jahren wenigstens 1x mein Psychiater und mein Therapeut sich über mich unterhalten hätten...“

2

Wer kommt für die Komplexbehandlung in Frage?

Wer kommt konkret für die KSV Psych RL in Frage?

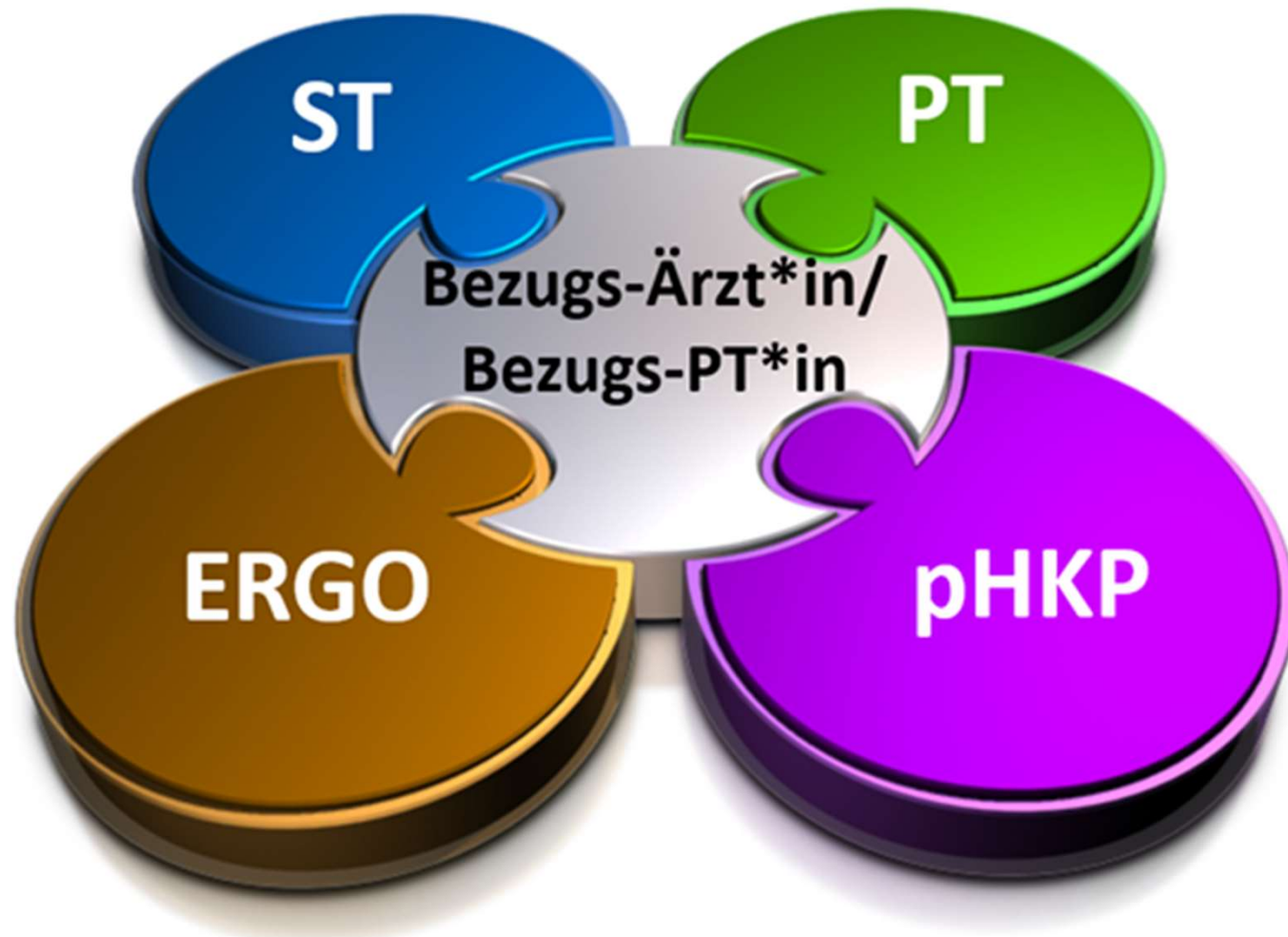
- Potentiell (viel) mehr als man denkt!

Abhängig von:

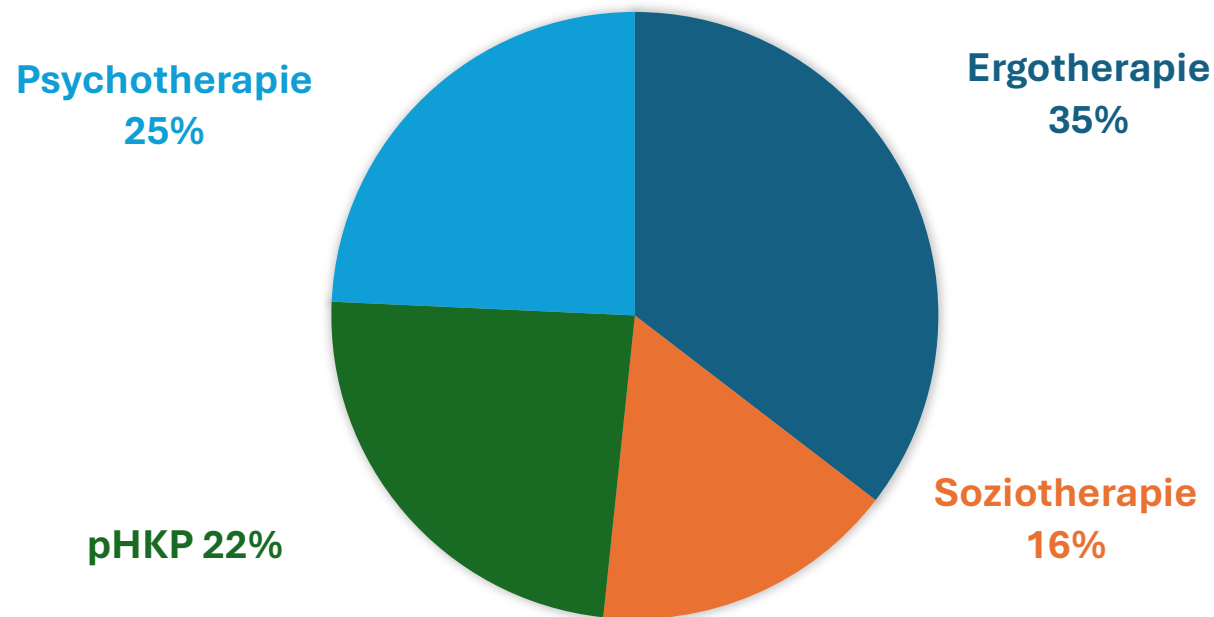
- Anteil schwerer Erkrankter (u.a. Anteil severe mental illness - SMI)
- v.a. aber „Grad der Vernetzung“ mit FÄ und anderen Diensten

Wer kommt konkret für die KSV Psych RL in Frage?

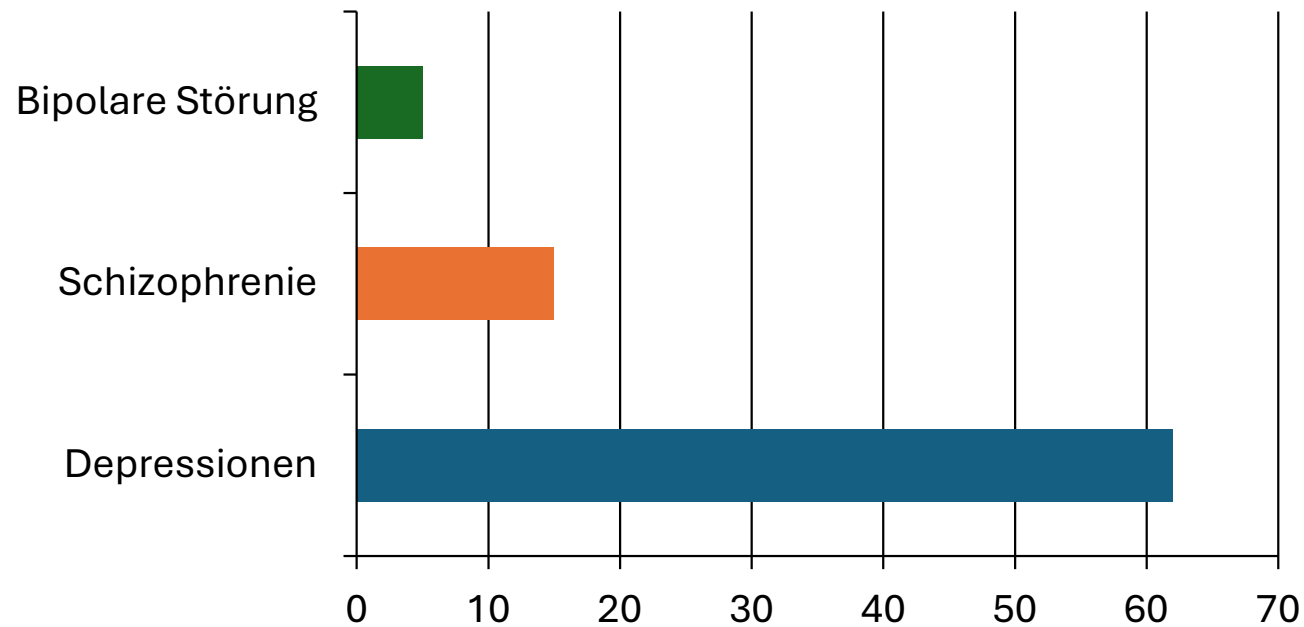
- Alter über 18 Jahre
- alle F-Diagnosen außer organisch/symptomatischen psychischen Störungen (F0)
- GAF-Wert ≤ 50
- komplexer Behandlungsbedarf, folg. definiert:
= In einem Quartal erfolgen mind. zwei Maßnahmen verschiedener Leistungserbringer des SGB V Bereichs



Bisherige versorgte Patient*innen - Verteilung 2. LE (neben Psychiater*in) -

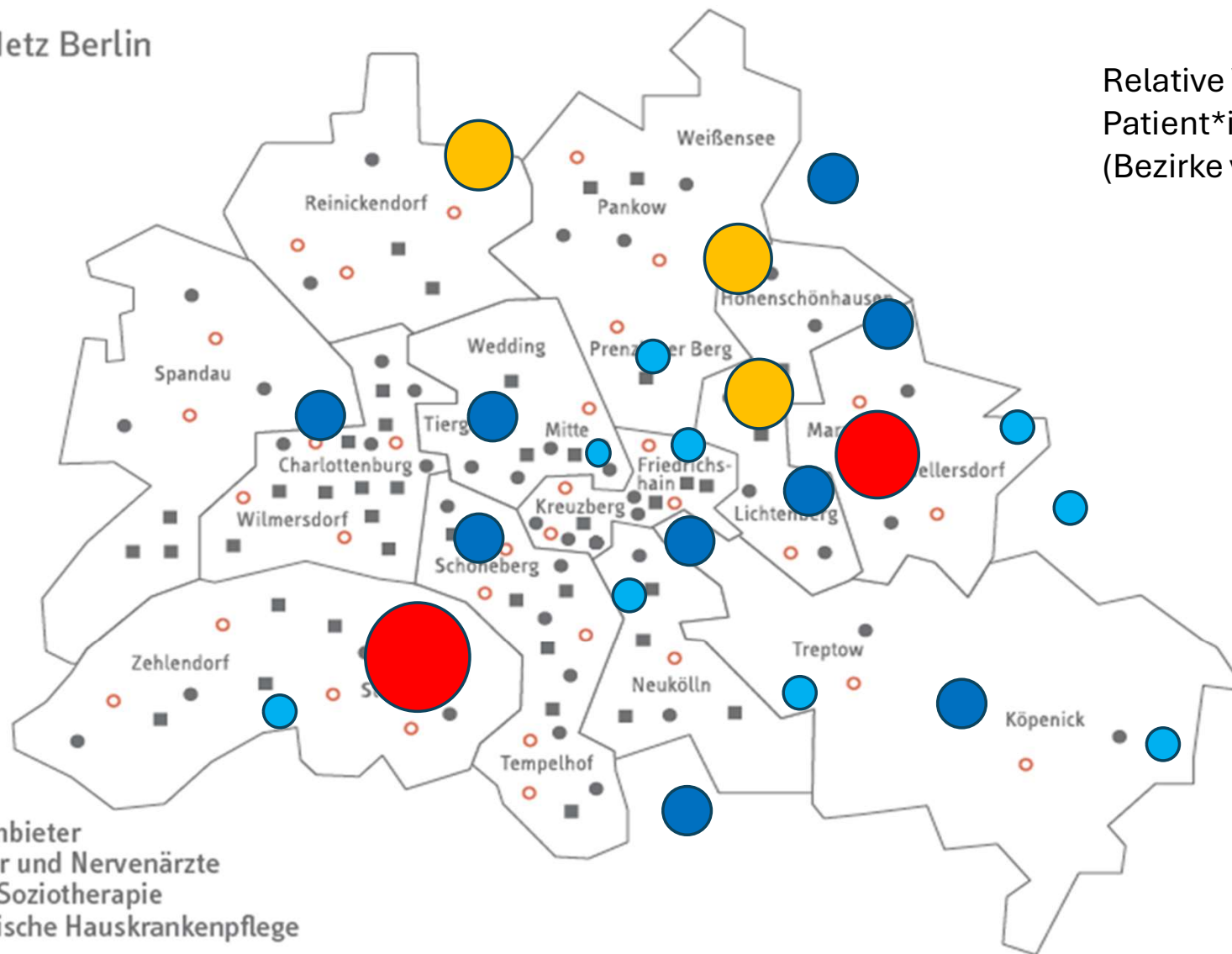


Diagnosenverteilung



PIBB IV-Netz Berlin

Relative Verteilung der Patient*innen nach Wohnorten (Bezirke vor 2001)





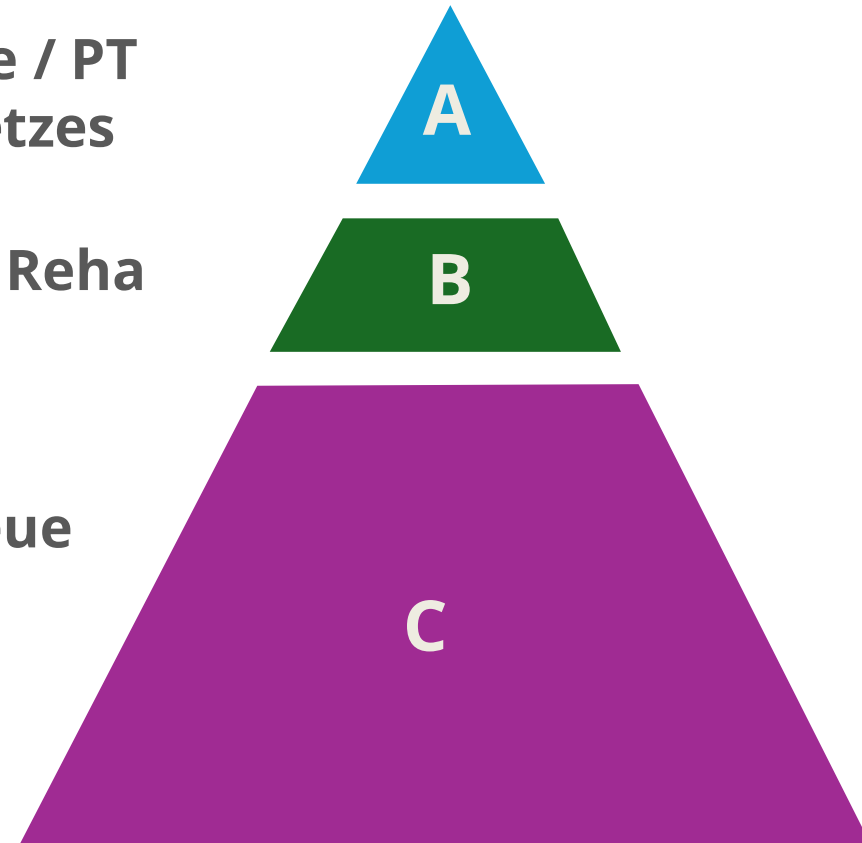
**Zugang über Ärzte / PT
außerhalb des Netzes
(<10%)**



**Zugang über KH / Reha
(<10%)**



**Bestandspat. / neue
Pat. der Praxen
>>80%**



Wer kommt für die KSV Psych-RL in Frage?

Wer kommt für die KSV Psych-RL in Frage?

Alle Pat., die neben einer PT

**A) eine fachärztliche Behandlung „haben“ / „brauchen“
+ GAF-Wert \leq 50**

B) eine Soziotherapie / pHKP haben (nur dann verordnungsfähig)

C) eine Ergotherapie haben / brauchen + GAF-Wert \leq 50

Aufbau der GAF-Skala

Beurteilung von 100 → 0

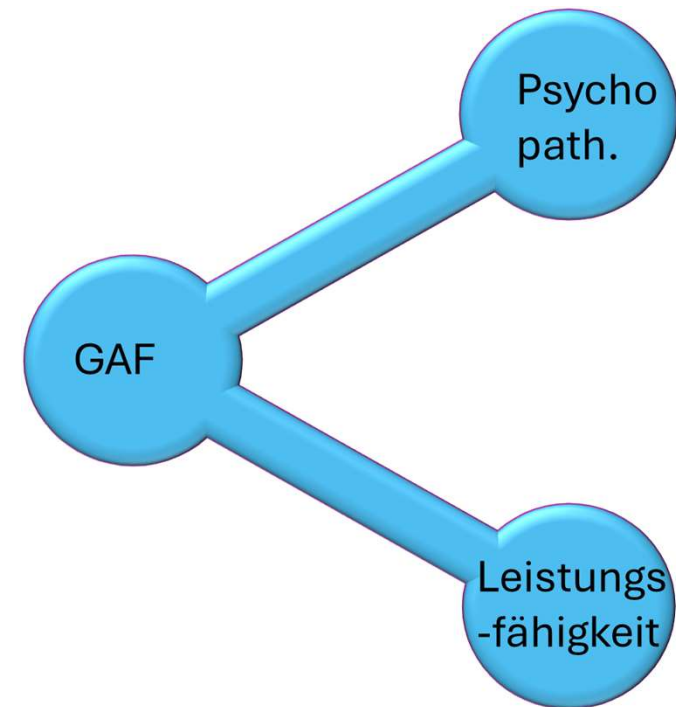
1) psychopathologische Symptomatik

2) berufliche/schulische Leistungsfähigkeit

3) soziale Leistungsfähigkeit

u.a.

- A) Familie
- B) Freunde
- C) Wohnsituation



Bereich der KSV Psych-RL

60-51

Mäßig ausgeprägte Symptome (z.B. Affektverflachung, weitschweifige Sprache, **gelegentliche Panikattacken**) ODER **mäßig ausgeprägte Schwierigkeiten** bezüglich der sozialen, beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit (z. B. wenige Freunde, Konflikte mit Arbeitskollegen, Schulkameraden oder Bezugspersonen).

=> **also <51, wenn**

- a) „**schlimmer**“ als nur gelegentliche Panikattacken bei F4
- b) „**mehr**“ als nur „Schwierigkeiten“ → „**Beeinträchtigung**“

Bereich der KSV Psych-RL

50-41

Ernste Symptome (z. B. Suizidgedanken, schwere Zwangsrituale, häufige Ladendiebstähle) ODER **eine Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit** (z. B. keine Freunde, Unfähigkeit, eine Arbeitsstelle zu behalten).

= alle Erwerbsminderungsrentner*innen, Langzeitarbeitslose, Langzeit-AU?

Bereich der KSV Psych-RL

40-31

Einige Beeinträchtigungen in der Realitätskontrolle oder der Kommunikation (z. B. Sprache zeitweise unlogisch, unverständlich oder belanglos) ODER **starke Beeinträchtigung in mehreren Bereichen, z B. Arbeit oder Schule, familiäre Beziehungen, Urteilsvermögen, Denken oder Stimmung** (z. B. ein Mann mit einer Depression vermeidet Freunde, vernachlässigt seine Familie und ist unfähig zu arbeiten; eine Kind schlägt häufig jüngere Kinder, ist zu Hause trotzig und versagt in der Schule).

= (alle?) Pat. mit längerer AU und krankheitsbedingten (starken) familiären und privaten Problemen

Folgerungen

Es sind viel mehr potentielle Patient*innen als „klassische SMI-Patient*innen“ für die KSVPsych-RL geeignet!!!

Voraussetzungen „lediglich“:

2. LE (z.B. Psychiater*in für Antidepressivum / AU)

+ GAF-Wert \leq 50

3

Was muss man
konkret tun?

Aufgaben „während“ der Komplexbehandlung als Bezugs-PT*in

1. Screening (=Eingangssprechstunde)
2. **Kontaktaufnahme zu z.B. Psychiater*in / Ergotherapie (=1. Fallbesprechung); währenddessen Festlegung Koordination**
3. Anlage der Stammdaten in vivocare[®] (max. 5 min) + Unterschrift der TE
4. Erstellung Gesamtbehandlungsplan (gemeinsam mit Pat.)
5. **2. Fallbesprechung nach ca. 6 Wo**
6. **Quartalsende: Abrechnung aller Leistungsziffern**

Folgequartale: 2 Fallbesprechungen (auch mehrere Pat. nacheinander!)

Wichtig: nächste Fallbesprechung immer gleich terminieren!

Empfehlung für den Start:

1) “keep it short & simple“

= bestehende Kontakte zu 1-2 Psychiater*innen nutzen

2) “low hanging fruits“

= motivierte, kooperative Pat. zuerst; erst später z.B. schwere PKS mit komorbider Sucht / schwere Zwangserkrankungen / Psychose...

3) „Bestandspatient*innen mit längerfristiger Perspektive“ (>1J.)

= z.B. in der „Übergangsphase“ Kurz- in Langzeittherapie

Warum genau so?

Um

1. Abläufe kennenzulernen
2. (Positive) Erfahrungen zu sammeln
3. Vorteile der Vernetzung kennenzulernen...
4. Nicht frustriert zu werden!

Wie geht es dann weiter?

1. Schritt

Komplexbehandlung PPT + FÄ

2. Schritt

Komplexbehandlung PPT+FÄ+ z.B. Ergo/ST/pHKP

3. Schritt

Komplexbehandlung PPT + z.B. Ergo/ST/pHKP

Infos zur Soziotherapie

Die Verordnung von Soziotherapie (EBM 30810/30811) durch Psychologische PT*innen ist möglich, aber muss als eine QS-gesicherte Leistung vorher durch die KV Berlin genehmigt werden.

Voraussetzungen (Auszug)

- Approbation & Fachkundenachweis
- Kooperation in einem gemeindepsychiatrischen Verbund oder in vergleichbaren Versorgungsstrukturen
- Kenntnisse in der Anwendung der GAF-Skala



<https://www.kvberlin.de/fuer-praxen/alles-fuer-den-praxisalltag/qualitaetssicherung/genehmigungspfl-leistungen/soziotherapie-ppt-kjp>

„Besonderheiten“ Psychotherapie

„Besonderheiten“ Psychotherapie

Keine Vorgaben in der KSV Psych-RL bzgl.

- Verfahren
- Frequenz
- Art (antragspflichtig/nicht-antragspflichtig)
- Setting (Einzel/Gruppen)

→ Besonders „sinnvoll“: Gruppentherapien
(z.B. für chron. Depressionen / ADHS)

Abrechnungstechnische Abbildung

Bezugstherapeut*in rechnet „alles“ ab!

Eigene Leistungen

- Eingangssprechstunde 37500
- Bezugstherapeutenpauschale 37525
- Gesamtbehandlungsplan 37520
- Fallbesprechung 37550

Und „fremde“ Leistungen (Verteilung über PIBB)

- Koordination 37530
- Netzpauschale 37570
- Ggf. Fallbesprechung der Dienste 37551

4

Was wurde bisher
erreicht?

Erfahrungen der letzten Jahre - Was hat die KSV Psych-RL bewirkt?

- Ambulante Komplexversorgung von >1000 Patient*innen
- Deutliche Verbesserung der Behandlung durch regelmäßigen Austausch der LE
- Einbeziehung von Ergotherapie als wichtiger Bestandteil
 - Spezialisierung (z.B. PTSD, ADHS)
- Austausch mit stationären Einrichtungen über Verbesserungen der Behandlungspfade
 - Pilotprojekt mit Berliner KH zur Einsteuerung

5

Take Home Messages

Take Home Messages

- KSVPsych-RL ist vorrangig für schwer(er) Erkrankte / SMI
- Lebt von der multiprofessionellen Zusammenarbeit und dem persönlichen Austausch
- Erfordert Ausdauer und Einsatz

Aber:

ES MACHT SPASS & LOHNT SICH 😊

VIELEN DANK !