

11. Landespsychotherapeutentag

Workshop 7:

„Psychotherapeutische Versorgung psychiatrisch Erkrankter im Netz“

Marius Greuèl
24. 9 2016

Gründungsidee des Pinel Netzwerkes

Die Krankenkassen sind nicht primär zuständig für die Finanzierung von niedrigschwelligen und lebensweltlichen Versorgungsangeboten von chronisch psychisch Kranken, womit eine Gleichstellung von psychischer und somatischer Krankheit erschwert wird. Mit der Gründung eigener Pinel Gesellschaften für MVZ und Netzwerkverträge ab 2006 wurde in Berlin Neuland betreten. Durch eine integrierte medizinische und psychotherapeutische Intervention im Rahmen eines multiprofessionellen Versorgungsangebotes sollen Klinik- und Heimaufenthalte für diese Patientengruppe vermieden werden. Hierbei geht es darum, psychiatrische, hausärztliche und psychotherapeutische Leistungen zu bündeln. Die Kooperation im regionalen Versorgungsnetzwerk mit Basisdiensten und Netzärzten ist dabei unverzichtbar.

Kooperation und Vernetzung

Das Pinel-Netzwerk mit MVZ, IV-Verträgen, Pflege, Soziotherapie, Ergotherapie und den Leistungen im Rahmen der Teilhabe arbeitet eng mit der komplementären Betreuung von Pinel im Bereich Wohnen, Tagesstrukturierung und zusammen. Mit diesem umfassenden Ansatz können alle Leistungen für eine ambulante und gemeindenahe Versorgung für die Menschen angeboten werden, für die eine besondere und vor allem vernetzte psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung unumgänglich ist.

Innovative Versorgungsverträge mit Krankenkassen

Eine solche Vernetzungsleistung von Betreuungsangeboten kann im Rahmen der Regelversorgung von niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten nicht oder nur in Ausnahmefällen erbracht werden, da Abstimmungsgespräche mit Betreuungsteams, gemeinsame Behandlungs- und Betreuungsplanung usw. mit der Ablauflogik in den PT-Praxen nur schwer vereinbar sind. Vor diesem Hintergrund entwickelte Pinel Medizin ab 2008 auch die ersten integrierten Versorgungsverträge mit Krankenkassen. Diese Verträge werden seit 2012 über eine eigene Gesellschaft, das [Pinel Netzwerk](#) betreut. Die MVZ-Pinel gGmbH ist als gemeinnützige Organisation Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband (DPW).

Projekt für Psychosen-PT

Vorgelegt wurde in dem Workshop auch eine neue Netzwerk- und Zentrumsidee für die Psychosen-Psychotherapie, entwickelt von Frau Dr. Friederike Schmidt (s. Folie.). Langfristiges Ziel ist es, eine gemeindenahe, dialogisch orientierte Versorgungsstruktur für Menschen mit Psychoseerfahrung zu entwickeln, bei denen die psychotherapeutische Behandlung einen integrativen Bestandteil darstellt. Im Zentrum steht das Empowerment des Patienten,

spricht ihm die Selbstwirksamkeit und Kompetenz an die Hand zu geben, sich in seinem Netzwerk möglichst selbstständig die notwendige Hilfe zu holen.

Diskussion: Weiterentwicklung ambulanter Strukturen für psychisch Erkrankte

Mit Blick auf die Umsetzung von Modellvorhaben gem. § 64b SGB V sowie von „stationsäquivalenten Leistungen“ gem. der durch das PsychVVG geplanten Änderung des § 39 Abs. 1 Satz 2 SGB V wird es in den nächsten Jahren Aufgabe sein, zur Vermeidung von Doppelstrukturen und Reibungsverlusten die Abstimmungen zwischen Krankenhäusern und ambulanten Versorgungssektoren zu intensivieren. Neue Versorgungsformen im Sinne eines „stationersetzenden Home Treatments“ erleichtern insbesondere mit Blick auf das Entlassmanagement gem. § 39 Abs. 1a SGB V den Transfer der Akutbehandlung in das persönliche Lebensumfeld psychisch Erkrankter und integrieren unter Einbeziehung von Angehörigen psychotherapeutische Innovationen in die Nachsorge von Klienten.

Dementsprechend muss auch die geplante Änderung in § 39 Abs. 1 Satz 3 (PsychVVG) dahingehend verbessert werden, dass *Krankenhäuser verpflichtet* werden, an der ambulanten psychiatrischen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer, insbesondere die Psychotherapeuten mit der Durchführung von Teilen der Behandlung im Rahmen stationsäquivalenter Leistungen zu beauftragen.

Auf der Planungsebene müssen vor diesem ordnungspolitisch veränderten Hintergrund und einer in den nächsten Jahren verstärkten Bemühung der Krankenhäuser zur Ambulantisierung von stationären Behandlungsleistungen entsprechend auch die zulassungs- und vertragsrechtlichen Bedingungen für die ambulanten Versorgungsangebote vice versa verbessert werden. Mit gleicher Zielsetzung sollen auch die ambulanten Träger in dem Bemühen unterstützt werden, dass Verträge gem. § 140 a SGB V (besondere Versorgung) sowie zukünftig auch die Modellvorhaben aus dem Innovationsfonds nach erfolgreicher Erprobung in die Regelversorgung übertragen werden können. Insbesondere IV-Verträge erfüllen derzeit eine temporär ausgelegte Scharnierfunktion zwischen den Versorgungsdefiziten der Regelversorgung und den zulassungs- und vertragsrechtlichen Optionen zur Weiterentwicklung von integrativen Versorgungslösungen.

Insbesondere bzgl. der nach PsychVVG vorgesehenen „stationsäquivalenten Leistungen“ erscheint es erforderlich, dass mit dem Ziel einer sektorenübergreifenden Komplexversorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen bereits bestehende Konzepte der integrierten Versorgung auf Seiten der ambulanten Versorger derartige Leistungen übernehmen können, so dass sektorübergreifende Verbundstrukturen mit Ziel einer effektiven Verzahnung und kontinuierlichen Behandlung gestärkt werden (eigene tagesklinische Angebote der ambulanten Träger sowie PIA).

Die Erfahrungen der beteiligten ambulanten Träger in Berlin mit multiprofessionellen, ambulant und bei Bedarf aufsuchend arbeitenden Behandlungsteams in bestehenden Verträgen gem. § 140a SGB V machen es erforderlich, unter der Verantwortung von ambulanten Leistungsanbietern entsprechende Versorgungsschnittstellen zwischen den Sektoren und drohende Konkurrenzstrukturen zu „Nahtstellen“ gemeindepsychiatrischer Verbundlösungen weiterzuentwickeln. Innovative Versorgungsmodelle mit sektorübergreifender Verknüpfung kön-

nen hierbei so befördert werden, dass eine Ausdifferenzierung des „ambulant-komplementären Systems“ zu einer Verstetigung in der Regelversorgung führt. Hierbei kann auch auf internationale, gut evaluierte Erfahrungen mit dieser Behandlungsform der multiprofessionellen Teams zurückgegriffen werden. Die entsprechenden Empfehlungen in der S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen sind über die DGPPN hierzu entwickelt worden.

Vor dem Hintergrund der Umsetzung von Home Treatment als Regelversorgung, sollten allen Leistungserbringern des SGB V, die zum Aufbau dieser Behandlung bereit und geeignet sind, der Zugang dazu so leicht wie möglich gemacht werden, um so drohende Parallel- und Doppelstrukturen zu verhindern.

In dem Zusammenhang soll auch nochmals auf eine wichtige Forderung des Psychiatriebeirates für die Krankenhausplanung in Berlin für 2016 hingewiesen werden:

„Der Beirat empfiehlt der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung, eine Arbeitsgruppe zur Etablierung von Modellvorhaben gemäß § 64b SGB V und § 140a SGB V einzuberufen, an der Krankenhaus- und Kostenträger sowie Fachvertreter des klinischen, ambulanten und komplementären Bereichs zu beteiligen sind. Er begrüßt ausdrücklich die Realisierung alternativer Versorgungsmodelle und erhofft sich von Krankenhausträgern, Kostenträgern sowie sektor- und berufsgruppenübergreifenden Versorgungsnetzen innovative Anstöße. Die Modelle sollen so ausgestaltet werden, dass sie in abgestimmter Weise zum regionalen Versorgungsgeschehen beitragen, Synergien befördern und die Behandlungskontinuität durch Verknüpfung verschiedener Leistungsangebote im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich verbessern. Es dürfen keine Parallelstrukturen zum vorhandenen regionalisierten Hilfesystem aufgebaut werden. Gemäß Psych-Entgeltgesetz muss im Land Berlin mindestens ein Modellvorhaben nach § 64b SGB V etabliert werden. Der Beirat ist überzeugt, dass sich an einem solchen Vorhaben möglichst viele Kostenträger beteiligen sollten, um einer kostenträgerorientierten Zersplitterung der Angebote im regionalisierten Versorgungssystem zu begegnen.“

Diese Forderung gilt es noch umzusetzen, um die Partizipation insbesondere der Psychotherapeuten im Rahmen neuer Versorgungsmodelle zu stärken.

E-Health und E-Mental Health

Ergänzend erfolgte auf Wunsch eine kurze Übersicht zum Thema Telematik am Beispiel E-Mental Health. E-Health, auch Electronic Health (englisch für die elektronische Datenverarbeitung in der Gesundheitsversorgung) ist der Oberbegriff für den Einsatz digitaler Technologien im Gesundheitswesen. Die gesamte Bandbreite von Digital Health zu überschauen und hinsichtlich ihrer Möglichkeiten bewerten zu können, verlangt viel Kompetenz und Erfahrung – sowohl im therapeutischen als auch technischen Bereich. Dabei greift das in der Vergangenheit geläufige Konzept der Telemedizin für den Einsatz digitaler Technologien im Gesundheitswesen zu kurz, um die Vielfalt der aktuellen technischen Möglichkeiten einordnen und für eigene Interessen nutzen zu können. Die Entwicklung hat in den letzten Jahren nicht zuletzt durch das neue E-Health-Gesetz von 2015 einen auch von Experten nicht zu erwartenden Innovationsschub erfahren.

Im Rahmen von E-Mental-Health haben sich in den vergangenen zehn Jahren unterschiedliche Programmangebote und Systeme entwickelt. Die Möglichkeiten erstrecken sich von der elektronischen Patientenakte über telemonitorische Angebote (Telepsychiatrie), niedrigschwellige Interventionen mit auf Smartphones basierten digitalen Assistenten bis hin zu neuen internetbasierten Therapie- und Behandlungsangeboten, wie z.B. die Online-Chatgruppen, Online-Sprechstunde oder die Online-Therapie. In den beiden adressierten Fachtagung werden die Anwendungsmodelle exemplarisch vorgestellt.

Aus Sicht der Gemeindepsychiatrie ist dabei zu prüfen, welche Anwendungsgebiete mit diesen neuen Möglichkeiten abgedeckt werden können, wo die Grenzen dieser Anwendungen liegen sollten mit dem Ziel, die Selbstbestimmung und die Autonomie für die Nutzerinnen und Nutzer als obersten Grundsatz sicherzustellen. Dazu sollen die Veranstaltungen - durchaus mit kritischem Blick – einen systematischen Überblick über das Angebotsspektrum verschaffen, Chancen und Grenzen von Praxisanwendungen aufzeigen sowie mit Experten und Praktikern den Raum für einen lebendigen Erfahrungsaustausch schaffen zur besseren Einordnung und Bewertung von Angeboten des E-Mental-Health. Die Veranstaltung am 11.11.2016 ist ebenso geplant für Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige.

M. Greuèl