

vpsg Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit e.V.

GUT VERNETZT 2023



Mittwoch, 07.06.2023

KSVPsych-Richtlinie - ein erster Schritt zur sektorenübergreifenden Versorgung

Dr. med Iris Hauth

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Direktorin

Regionale Geschäftsführerin Alexianer St. Joseph-Krankenhaus

1. Fragmentiertes Versorgungssystem
2. Sektorenübergreifende Versorgung – bisherige Ansätze
 - Integrierte Versorgung § 140 SGB V
 - Modellvorhaben nach § 64b SGB V
 - Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung gemäß §115d
3. KSVPsych-Richtlinie
 - Chancen
 - Entwicklungsperspektiven

1. Fragmentiertes Versorgungssystem

- ➔ grundsätzlich verfügt Berlin über ein gut ausgebautes psychiatrisches Versorgungssystem
- Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie: 3.485 davon ca. 30 % Tagesklinikplätze und anteilig StäB-Plätze
- Ambulante Versorgung KV: ca. 400 Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, ca. 220 Fachärzte für Psychosomatik und Psychotherapie und ca. 1.600 Psychologische Psychotherapeuten
- Teilhabewohnen SGB IX: Betreutes Wohnen, Wohngemeinschaften etc. ca. 13.000 Plätze
 - Sozialpsychiatrischer Dienst
 - Kontakt- und Beratungsstellen für psychisch sowie für Suchterkrankte
 - Zuverdienst
- ...



1. Fragmentiertes Versorgungssystem



2. Sektorenübergreifende Versorgung – bisherige Ansätze

Integrierte Versorgung § 140 SGB V

Krankheitsübergreifendes Projekt Berlin

- Kostenträger: AOK Nordost, BBK, DAK
- Indikation nach Diagnose
- Typ A: Ambulante Komplexbehandlung zur Vermeidung von Rezidiven und zur Akutbehandlung, sektorenübergreifende Psychoedukationsgruppen
- Typ B: Frühintervention bei psychisch bedingter AU mittels Direktzuweisung zum Facharzt über Internet-Plattform und differentialtherapeutischen Therapie-Optionen
- Typ C: Facharzt ist Arzt des Vertrauens und Lotse im Gesundheitssystem in Verbindung mit hausärztlicher Versorgung
- Leistungserbringer: Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ), Niedergelassene Psychiater und Psychotherapeuten, Pflegedienst, Angehörigenorganisation (Klinik)



Steuerung durch Managementgesellschaft der niedergelassenen Ärzte

Integrierte Versorgung § 140 SGB V

NWpG NetzWerk psychische Gesundheit § 140 SGB V

- Berlin, Bremen, Bayern, NRW, SH, Hamburg, Sachsen, Niedersachsen
- Laufzeit: seit 2009
- KK: TK, KKH Allianz
- VP: Träger des Dachverbands Gemeindepsychiatrie (dessen BAG IV), Pinel, Brücke SH, GAPSY Bremen, GPG
- Vergütung: Jahrespauschalen für die Träger unterschiedliche Vergütung für LE
- Einschluss: F2- F6, KH-Vorbehandlung
- Evaluation: KH-Vermeidung (0,5 vs. 15 d / Jahr)



Steuerung durch psychosoziale Träger



Modellvorhaben nach § 64b SGB V

Regionales Psychiatrie-Budget

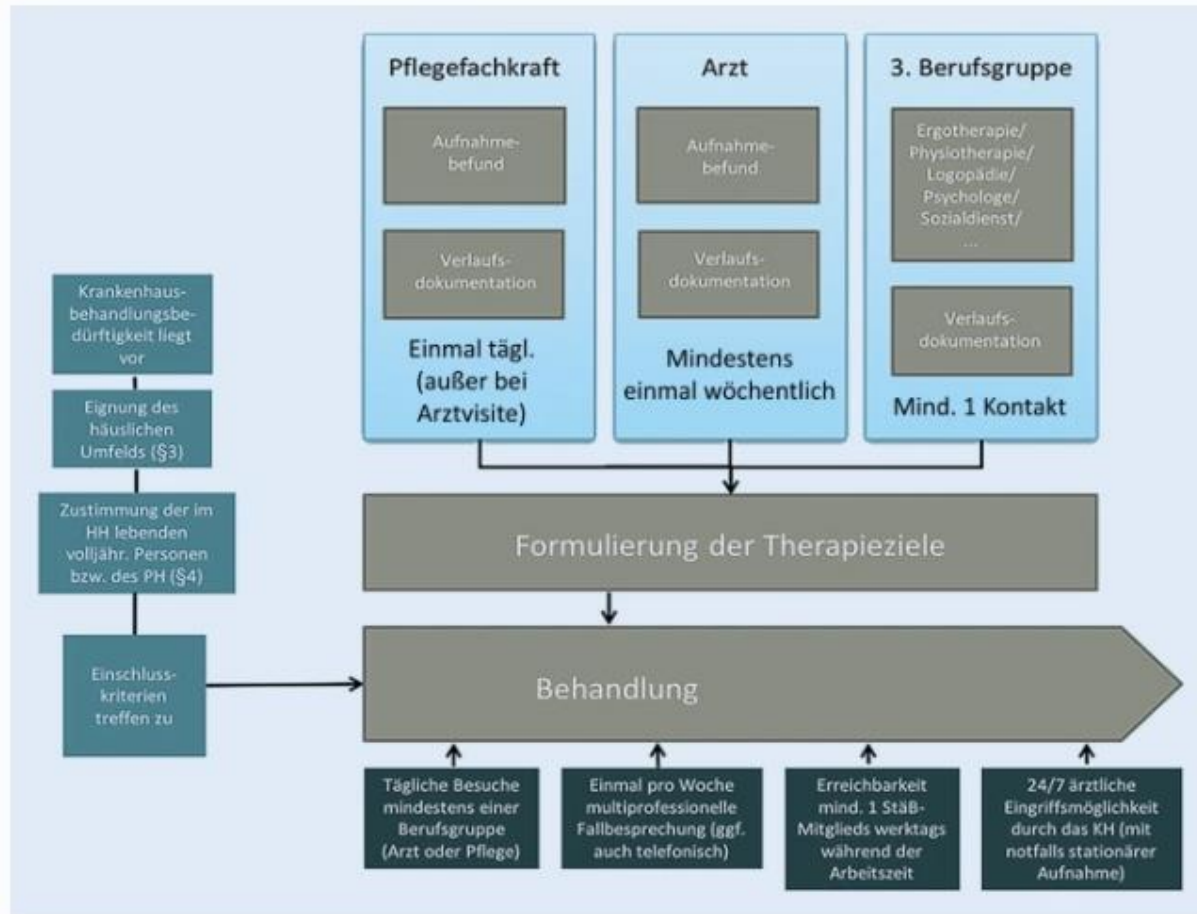
- Schleswig-Holstein (Steinburg/Itzehoe, Rendsburg-Eckernförde, Herzogtum Lauenburg, Riedstadt...), Nordhausen, bisher ca. 20 Verträge
- In Planung: Prospektiv 30 Regionen bundesweit unter § 64b SGB V
- KK: nicht alle, sondern auch einzelne Krankenkassen
- VP: Kliniken der Regionalversorgung
- Vergütung: Jahresklinikbudget
- Einschluss: F- Diagnose, KH-Behandlungsbedürftigkeit
- Besonderheit: Ambulantisierungspotenzial
- Berlin: wenige Projekte mit einzelnen Krankenkassen



Steuerung durch Klinik



**Stationsäquivalente psychiatrische
Behandlung
gemäß § 115d SGB V**



3. KSVPsych-Richtlinie

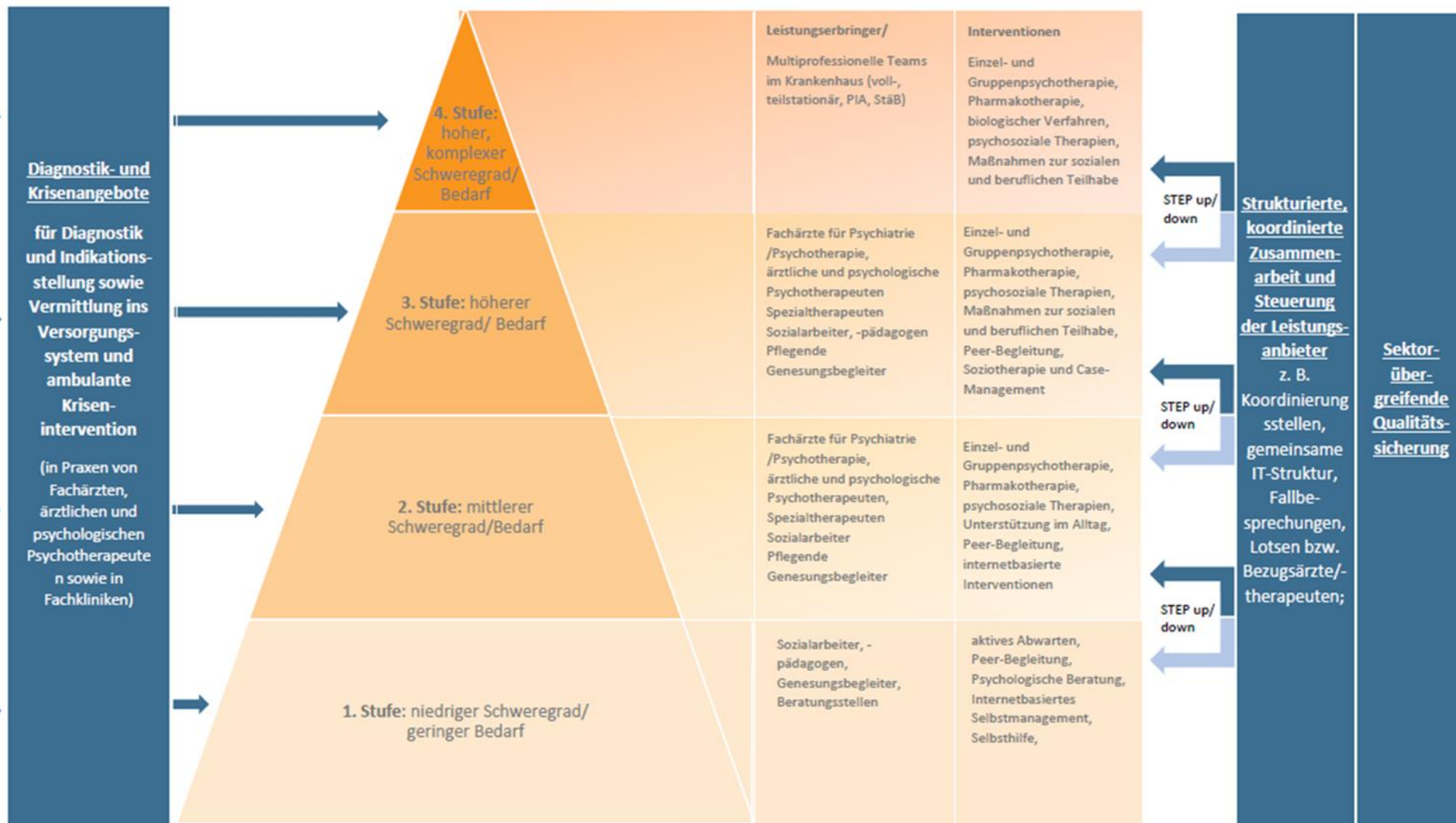
Chancen

- Intensivierte multiprofessionelle Behandlungen kann im vertragsärztlichen / psychotherapeutischen Bereich erbracht werden
- Termine im Netzverbund werden zeitnah vergeben
- Verkürzung der Wartezeit auf eine ambulante Behandlung nach Entlassung aus der Klinik
- Auch schwer erkrankte Patienten erhalten Psychotherapie ohne längere Wartezeit
- Patient:innen erhalten Koordinator, um durch das System begleitet zu werden und Adhärenz zu fördern
- Patient:innen erhalten nach Bedarf ambulante psychiatrische Pflege, Soziotherapie und weitere Maßnahmen
- Durch eine qualifizierte, intensivierete ambulante Behandlung können Klinikeinweisungen und damit verbunden das Settingwechsel, der i.d.R. zu einem Bruch der vertrauten Therapeutenbeziehung führt, verhindert werden

3. KSVPsych-Richtlinie

Entwicklungsperspektiven

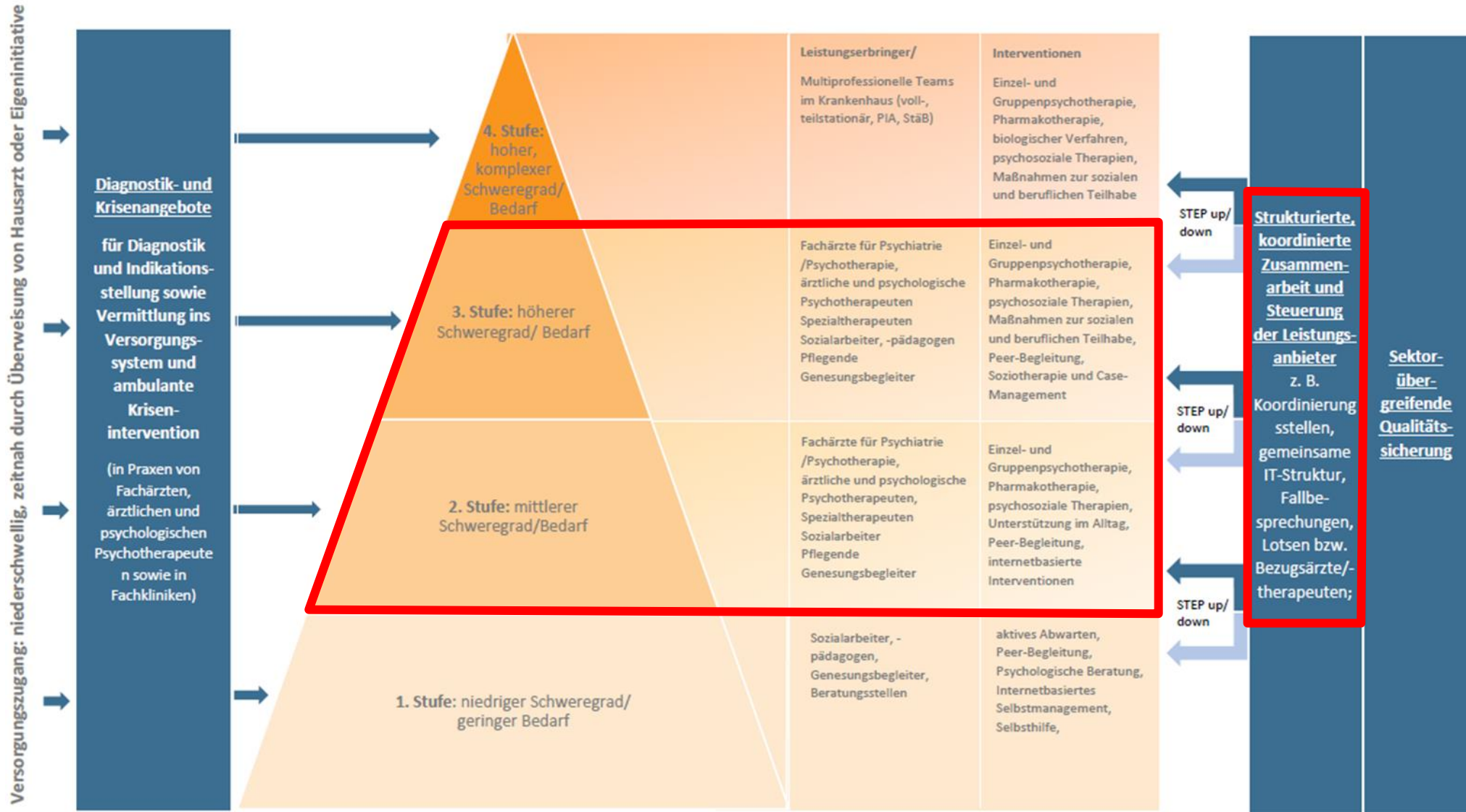
Versorgungszugang: niederschwellig, zeitnah durch Überweisung von Hausarzt oder Eigeninitiative



DGPPN-Modell für eine gestufte Versorgung

3. KSVPsych-Richtlinie

Entwicklungsperspektiven



KSVPsych-RL

3. KSVPsych-Richtlinie

Weiterentwicklung

- Schnittstelle zur teilnehmenden Versorgungsklinik: Standardisiertes Aufnahme- und Entlassungsprocedere
- Standardisierte verpflichtende Informationen, gemeinsame IT-Plattform, Buchung von Terminen poststationär
- Gemeinsame Qualitätszirkel Versorgungsklinik / ambulante Leistungserbringer
- Einbezug der Leistungserbringer aus Eingliederungshilfe SGB IX (Teilhabe Wohnen, Teilhabe Arbeiten)
- Multipersonelle Intensivbehandlung als Komplexleistung der verschiedenen Leistungsgruppen aus verschiedenen Sektoren
- 24/7-Krisenintervention? Aufgabe der Klinik?
- Instrumente der SGB V gesteuerten Versorgung sowohl aus dem Krankenhausbereich als auch aus dem kassenärztlichen Bereich müssen regional implementiert und mit dem Ziel, die Sektoren zu überwinden, weiterentwickelt werden inkl. eines Einbezugs der Leistung aus der Eingliederungshilfe, dem Zuwendungsrecht und der Rehabilitation
- Ziel: Stepped Care – gestufte Versorgung in einer Region
- Steuerung?

Koordination, Kooperation und Casemanagement



Alexianer
ST. JOSEPH-KRANKENHAUS
BERLIN-WEISSENSEE





Alexianer
ST. JOSEPH-KRANKENHAUS
BERLIN-WEISSENSEE

**Herzlichen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit !**