

Ambulante Komplexbehandlung in Berlin: 2 Jahre Erfahrungen und Herausforderungen mit der KSV Psych-Richtlinie

Michael Krebs



vpsg Verein für Psychiatrie und
seelische Gesundheit e.V.

PIBB | Psychiatrie Initiative
Berlin Brandenburg

Interessenkonflikte

- Schatzmeister Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit (vpsg) e.V.
- Geschäftsführer Psychiatrie Initiative Berlin Brandenburg (PIBB) GmbH
- Schatzmeister im BVDP Bundesvorstand
- Landessprecher Psychiatrie des BVDN Landesverbands Berlin
- Mitglied bei MEZIS e.V. („Mein Essen zahl` ich selbst“)
- Mitglied bei KLUG e.V. (Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit)



2024

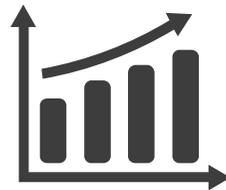
?

PAST

PRESENT

FUTURE

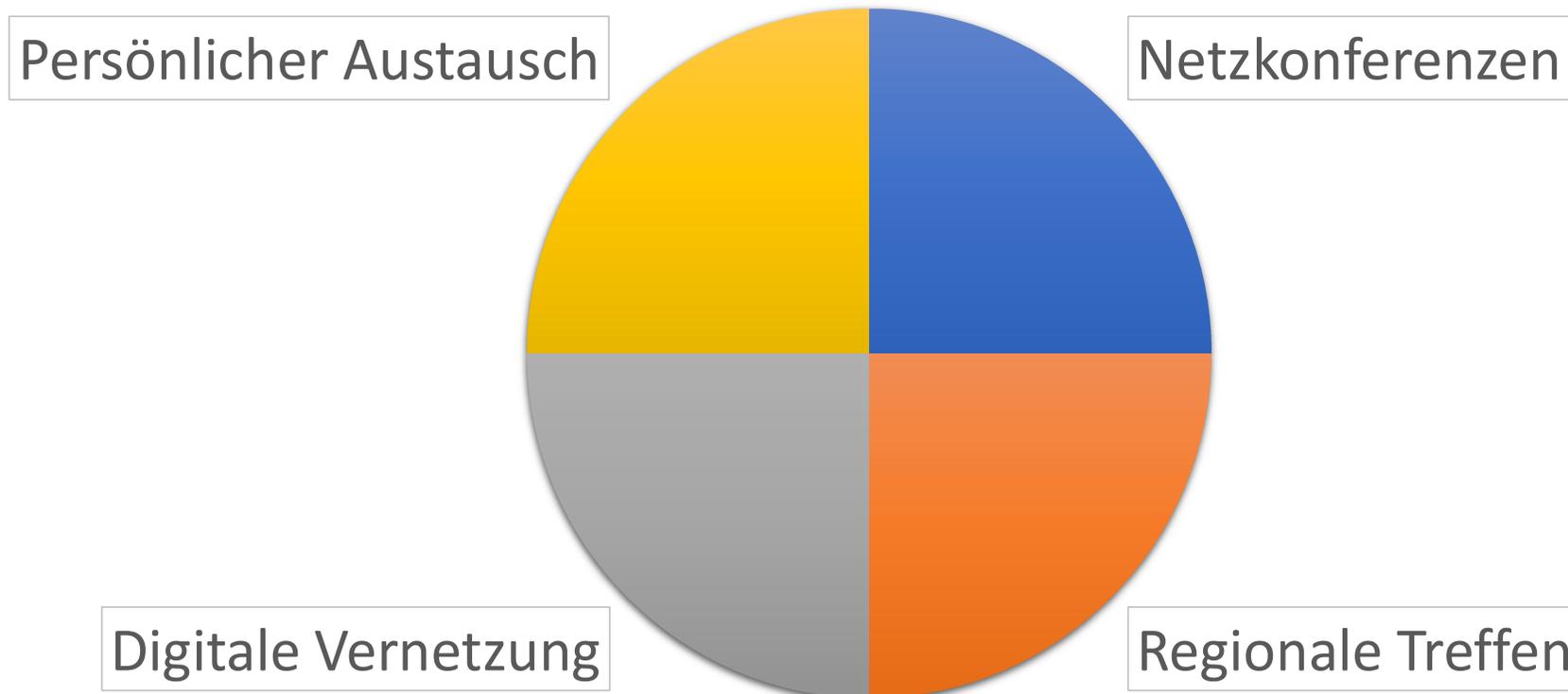
2022



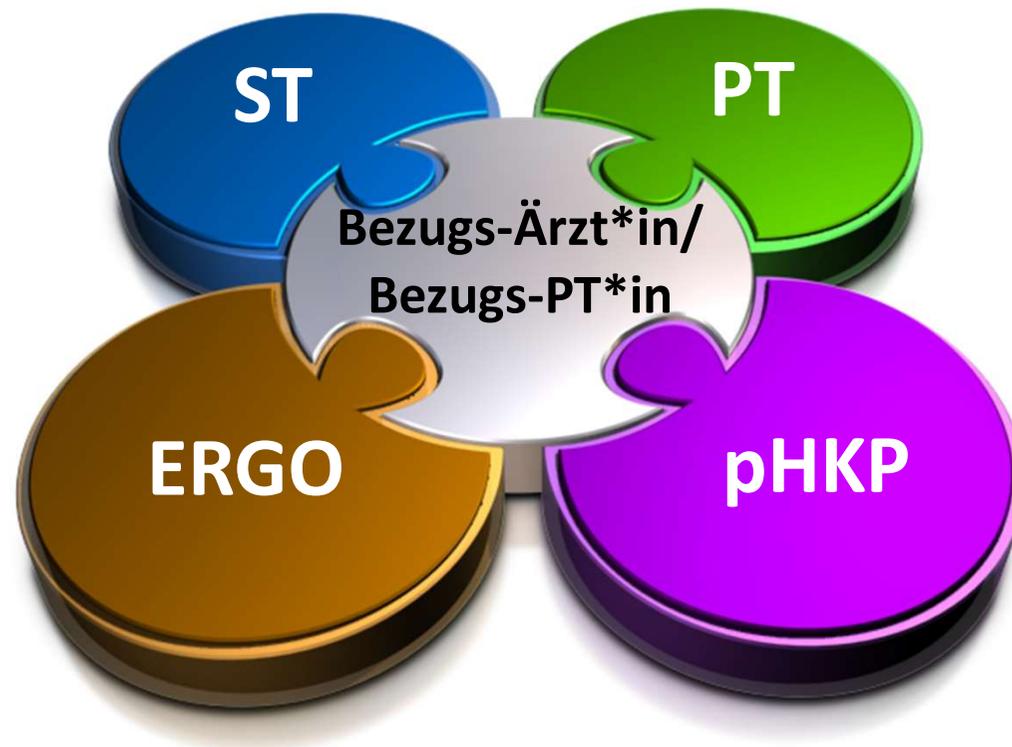
2030

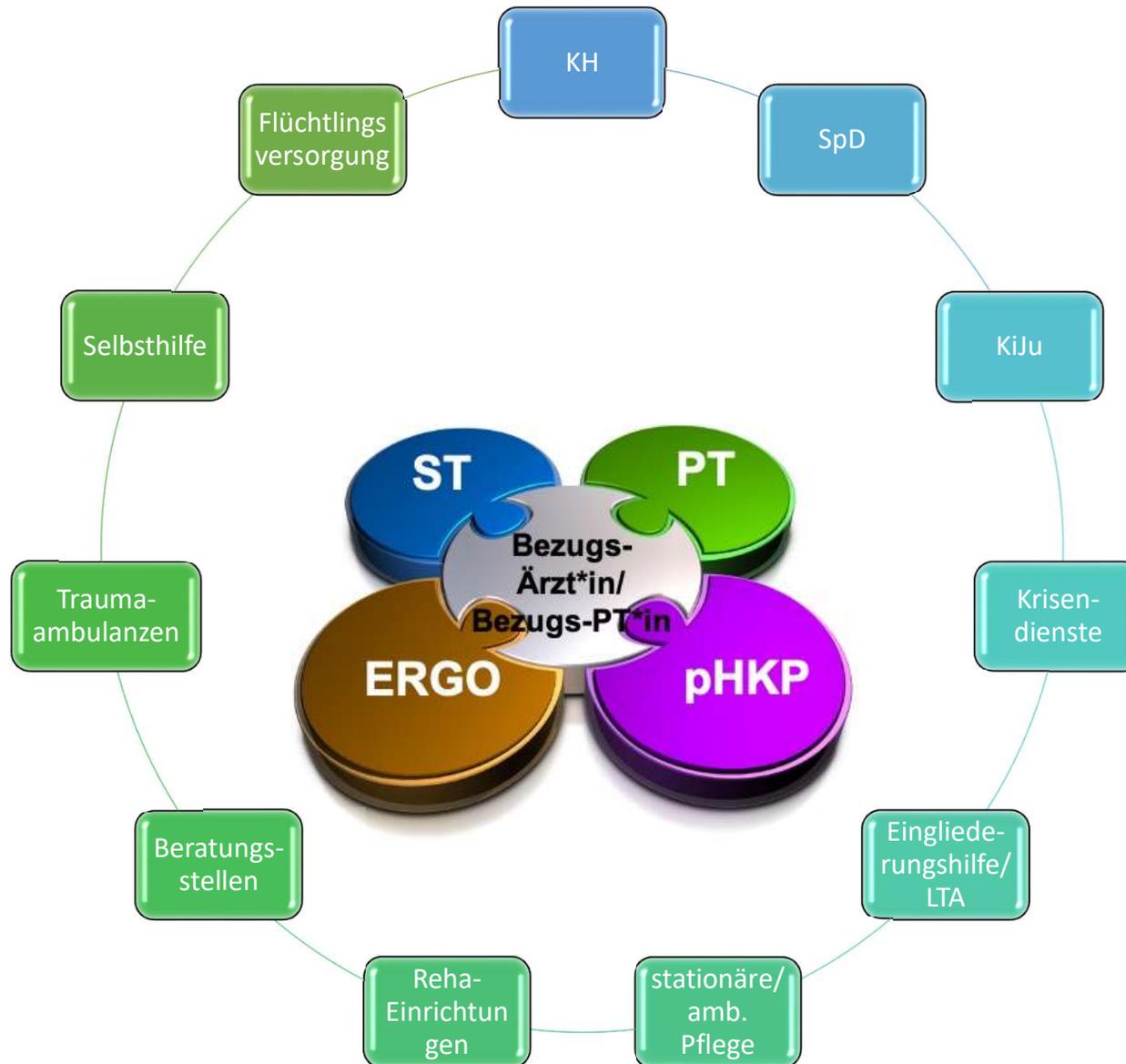
2022 - Der Start

Bestandteile der Vernetzung im Rahmen der ambulanten Komplexbehandlung



**Koordination wird an nicht-
ärztliche Person delegiert**





12 Freunde müsst Ihr sein

10 + 1 + 1

FÄ/PT

Dienst

KH

Zentrale Bestandteile der KSV Psych-RL

- Eingangssprechstunden
- Behandlungs-/Krisenplan
- nicht-ärztliche koordinierende Person
- Fallbesprechungen

Ziel:

Strukturierte(re) und koordinierte(re) Behandlung

Vorteil (?):

Gute Messbarkeit der „Qualität“



2022-2024: Umsetzung in Berlin

Strukturdaten

Behandlungsdaten

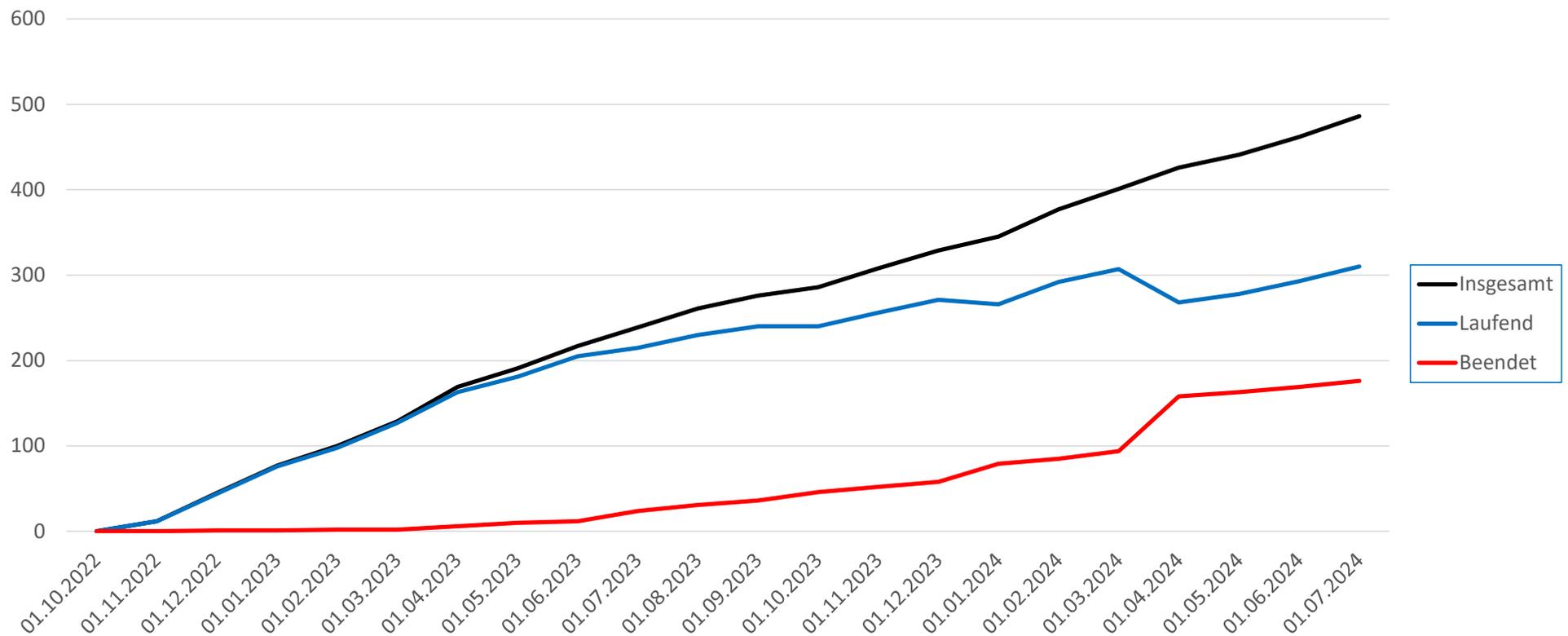
Vorläufige Evaluationsergebnisse

1) Strukturanalyse Netzverbund

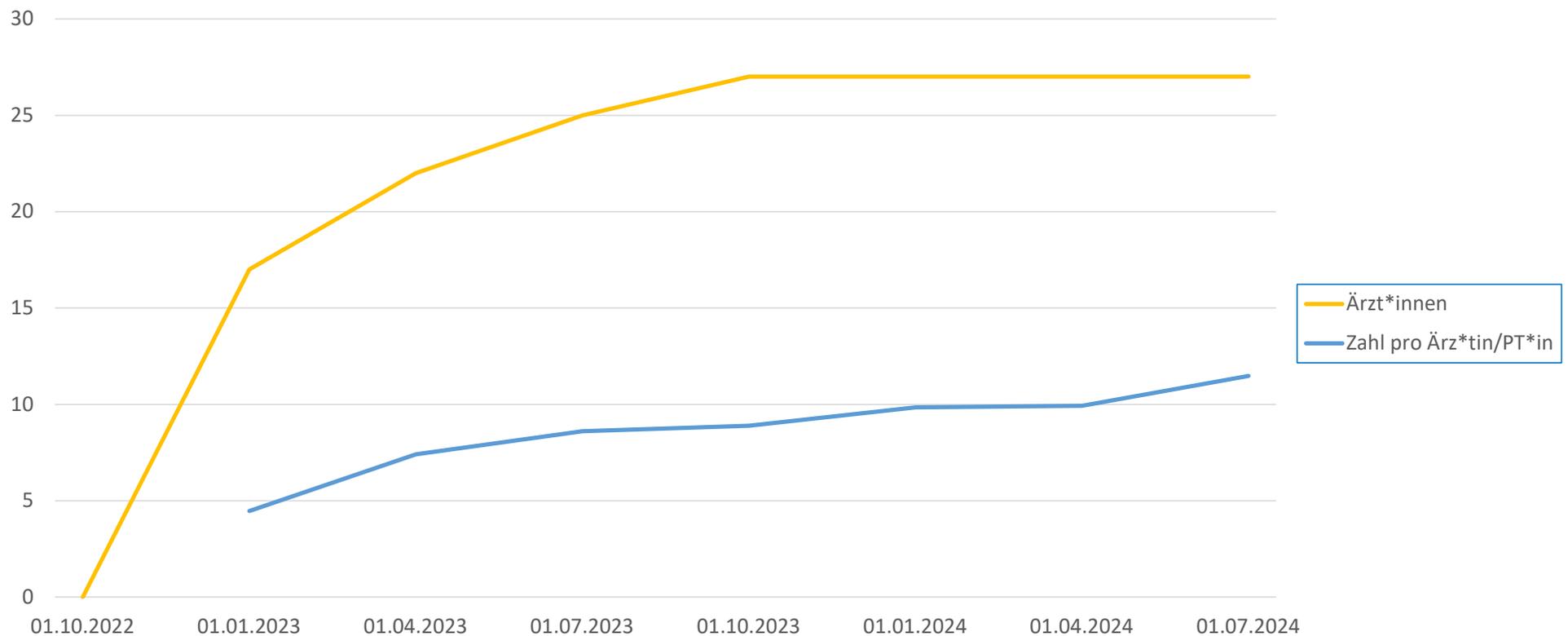
Netzverbund & Kooperationen (Stand 1.7.24)

- FÄ/PT*innen: n= 60, davon 18 pPT
- Bezugstherapeut*innen: n=36, davon 7 pPT
- pHKP: n=5
- Soziotherapie: n= 10
- Ergotherapie: n=13
- Klinikkooperationen: n=4

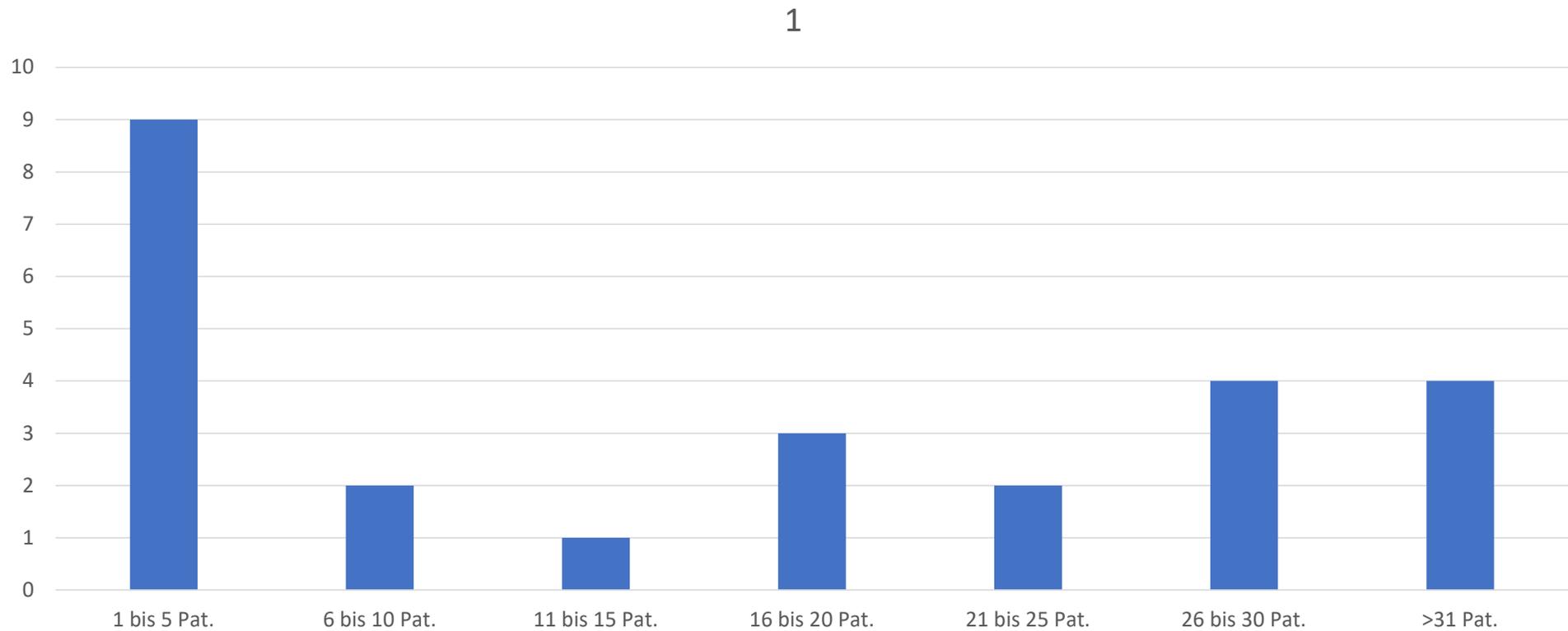
Behandlungen nach KSV Psych-RL (10/22-6/24)



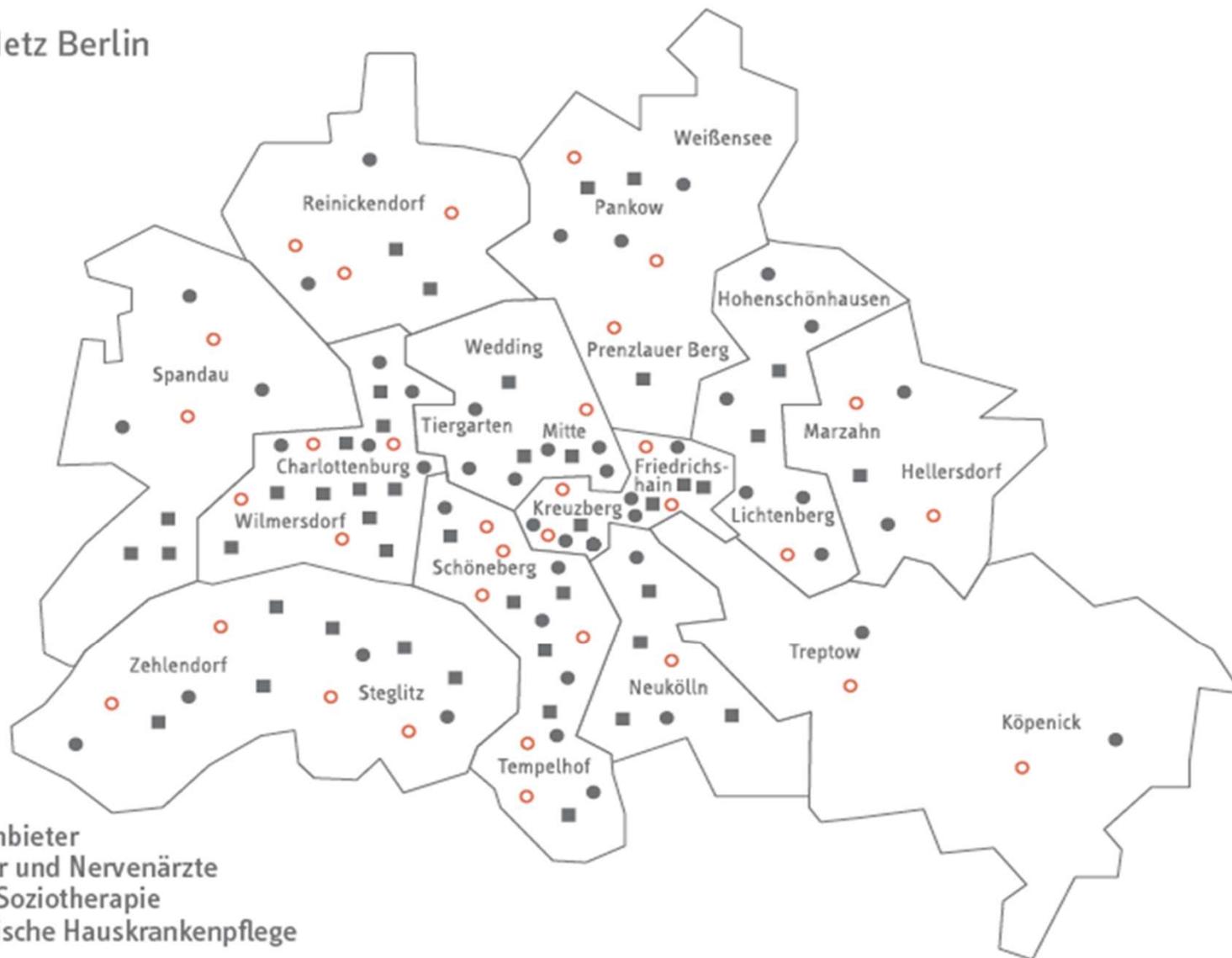
Ärzt*innen/PT*innen mit Patient*innen in der KSV Psych (10/22-6/24)



Patient*innen pro FÄ/PT*in

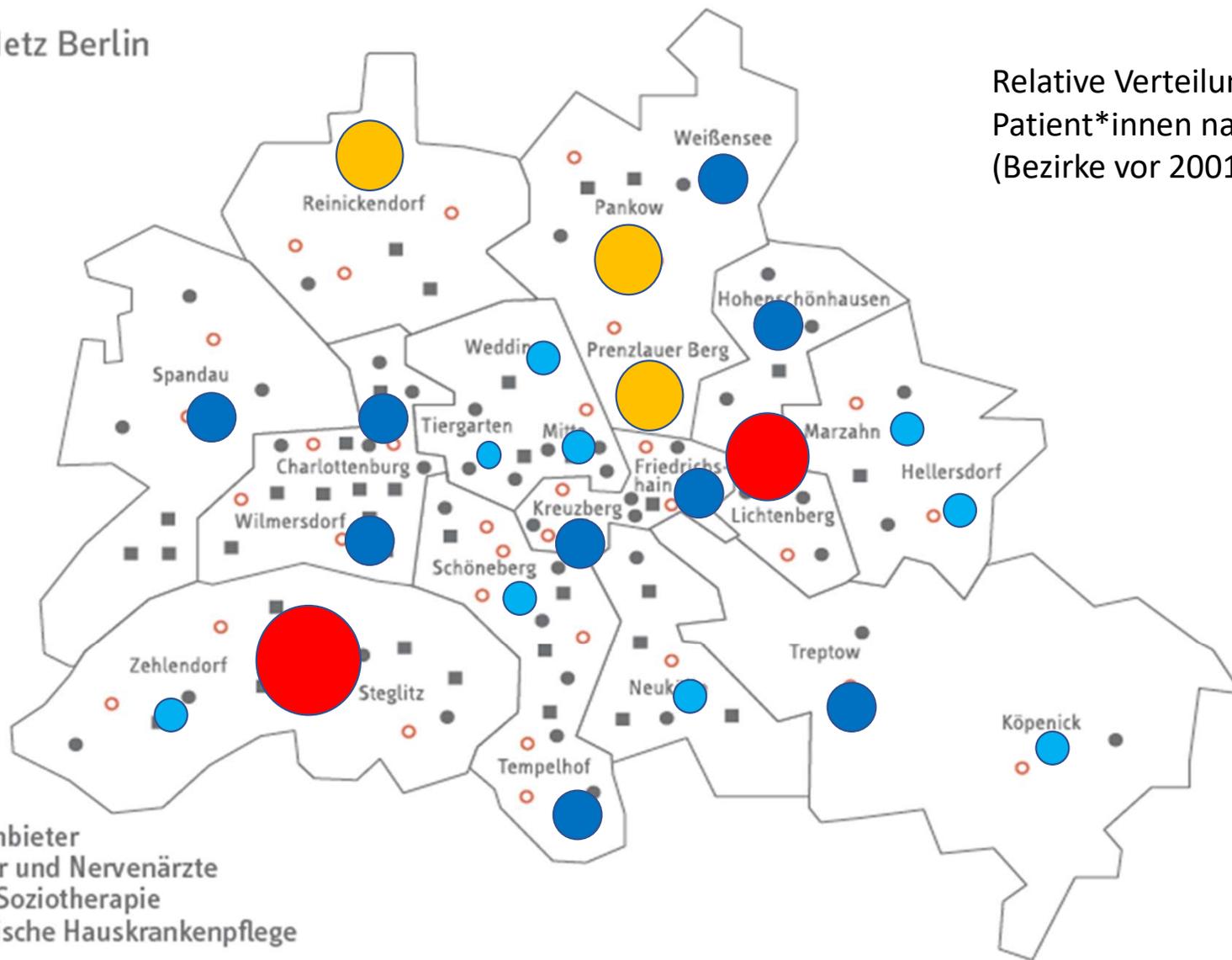


PIBB IV-Netz Berlin



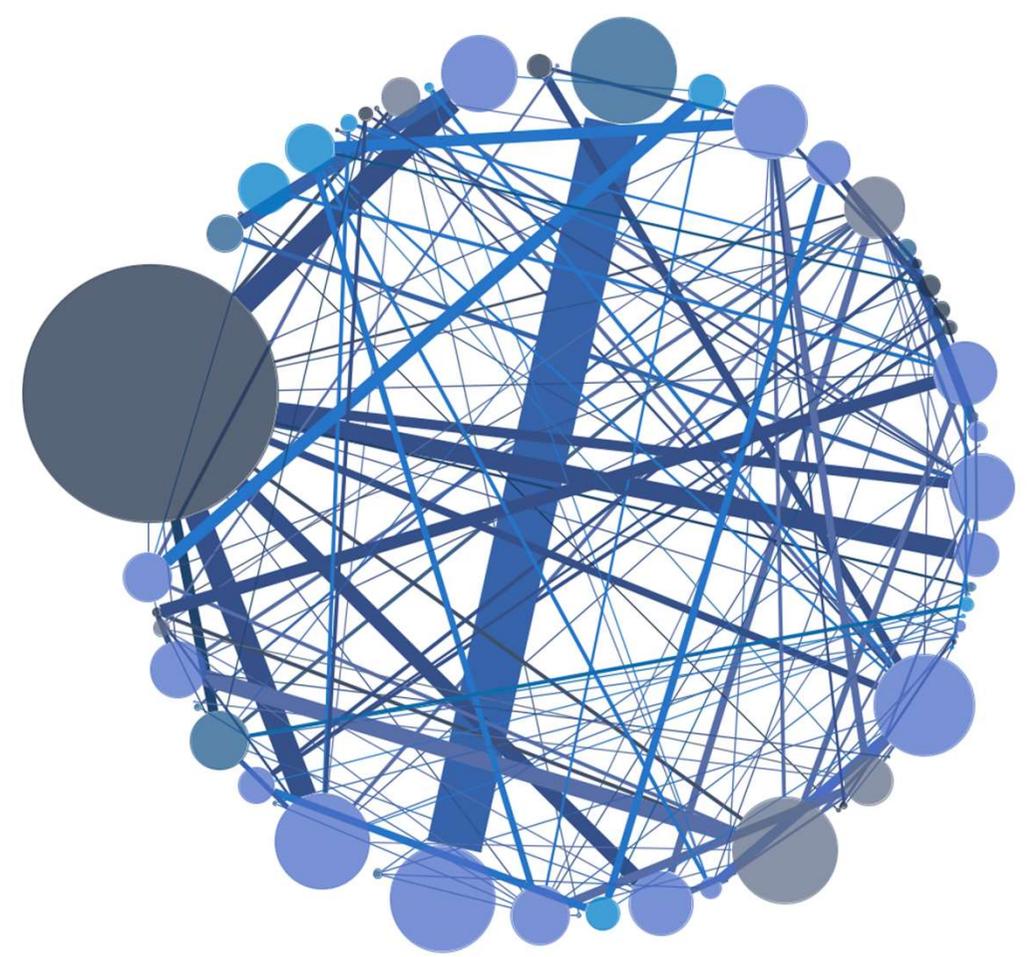
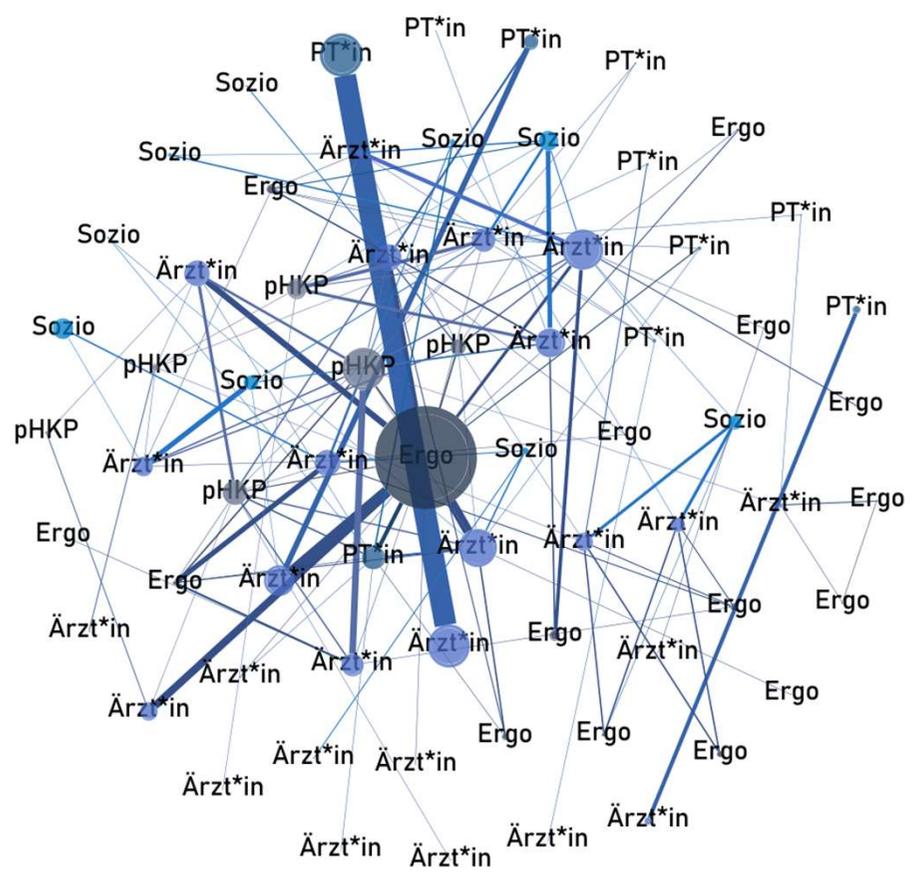
PIBB IV-Netz Berlin

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



Beteiligte Anbieter

- Psychiater und Nervenärzte
- Anbieter Soziotherapie
- Psychiatrische Hauskrankenpflege

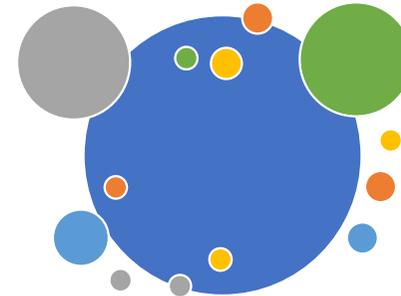


Ergebnisse: Strukturanalyse

- Wenige LE mit vielen Pat.*innen (>20)
- Viele LE mit wenigen Pat*innen (< 5-10)

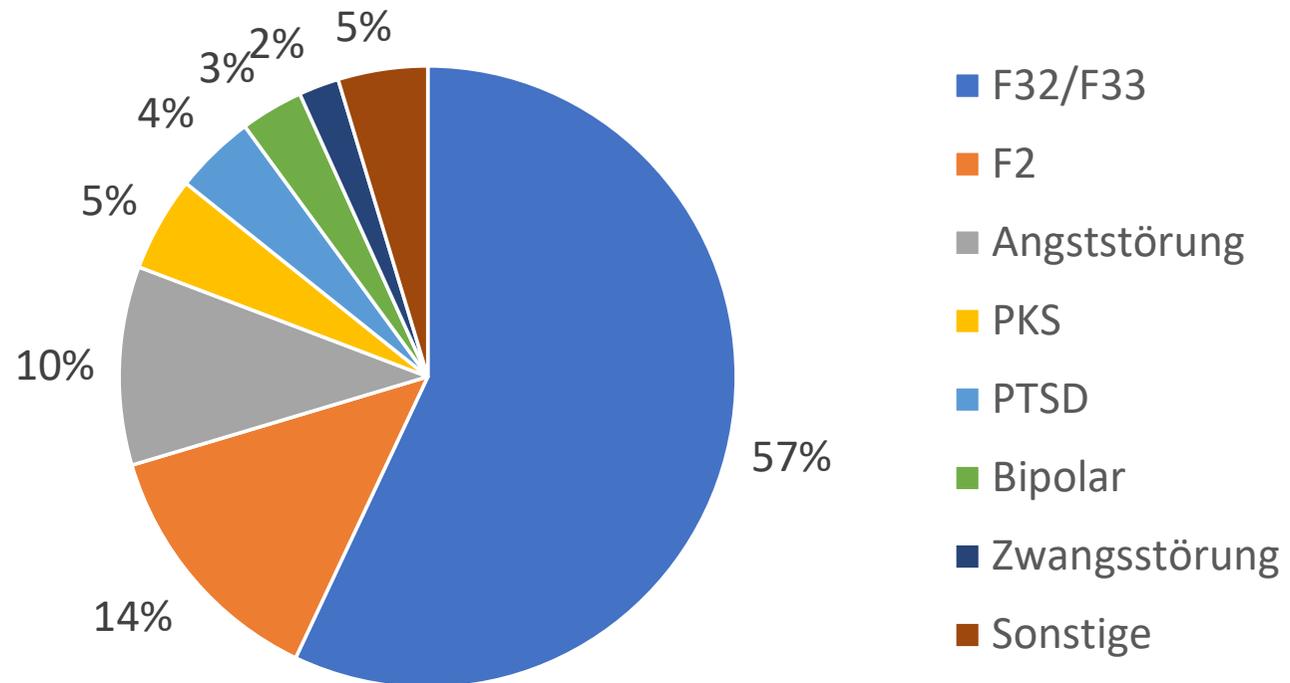
- Wenige LE mit vielen LE vernetzt
- Viele LE mit nur 1 oder 2 anderen LE vernetzt

- Regional unterschiedliche Anzahl an Pat.-Herkunft

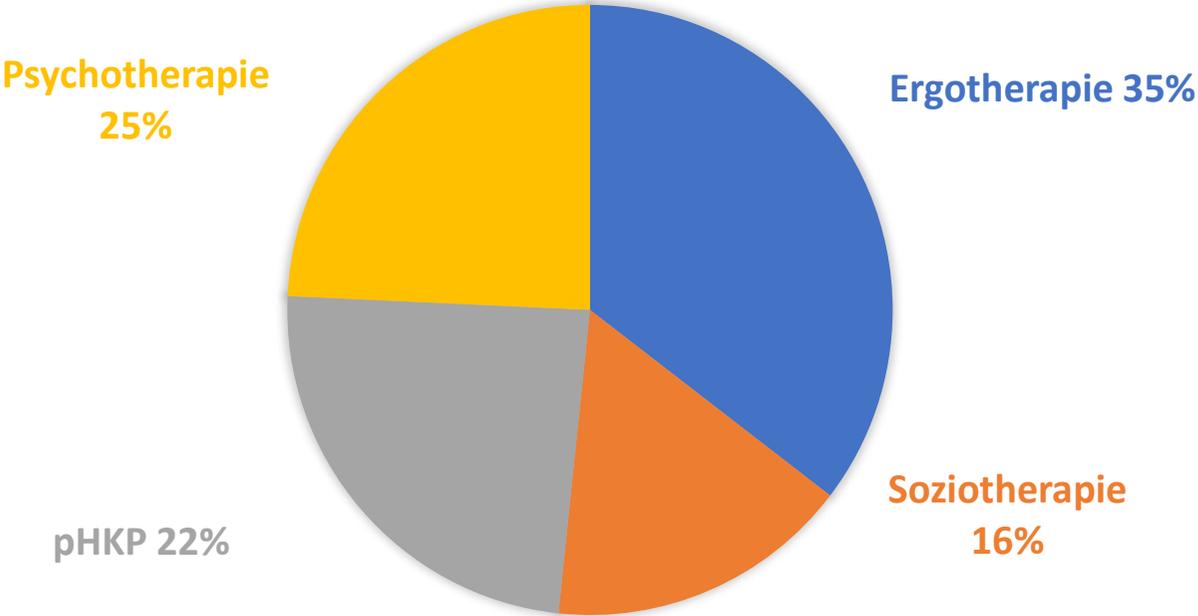


2) Behandlungsdaten

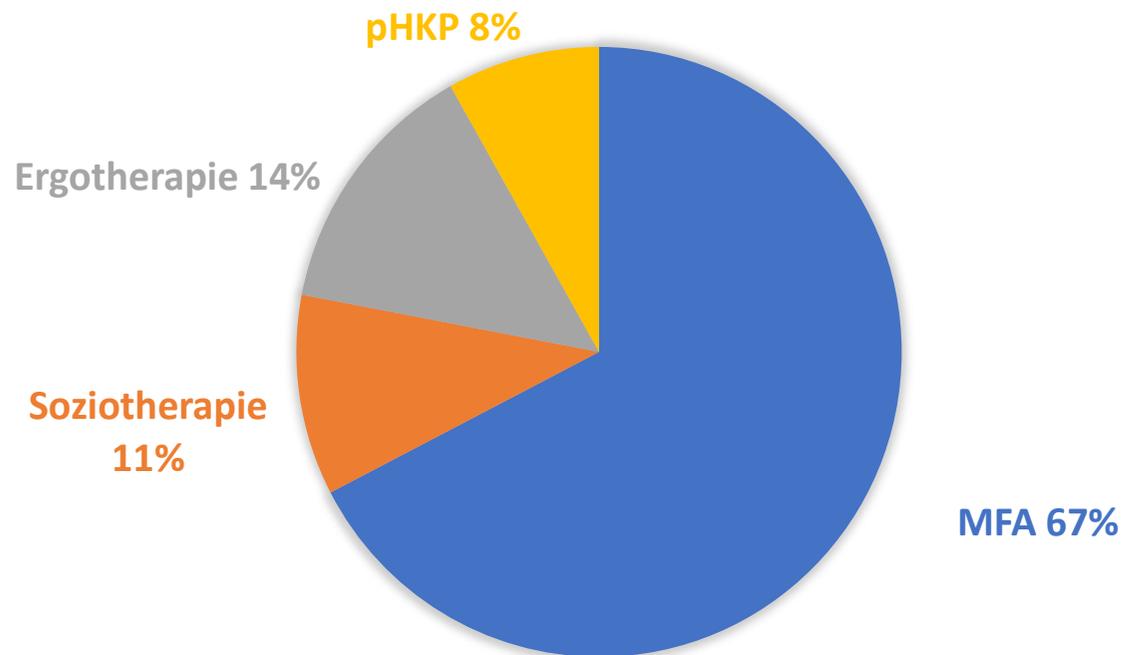
Diagnosenverteilung



Verteilung 2. LE – Stand 6/24

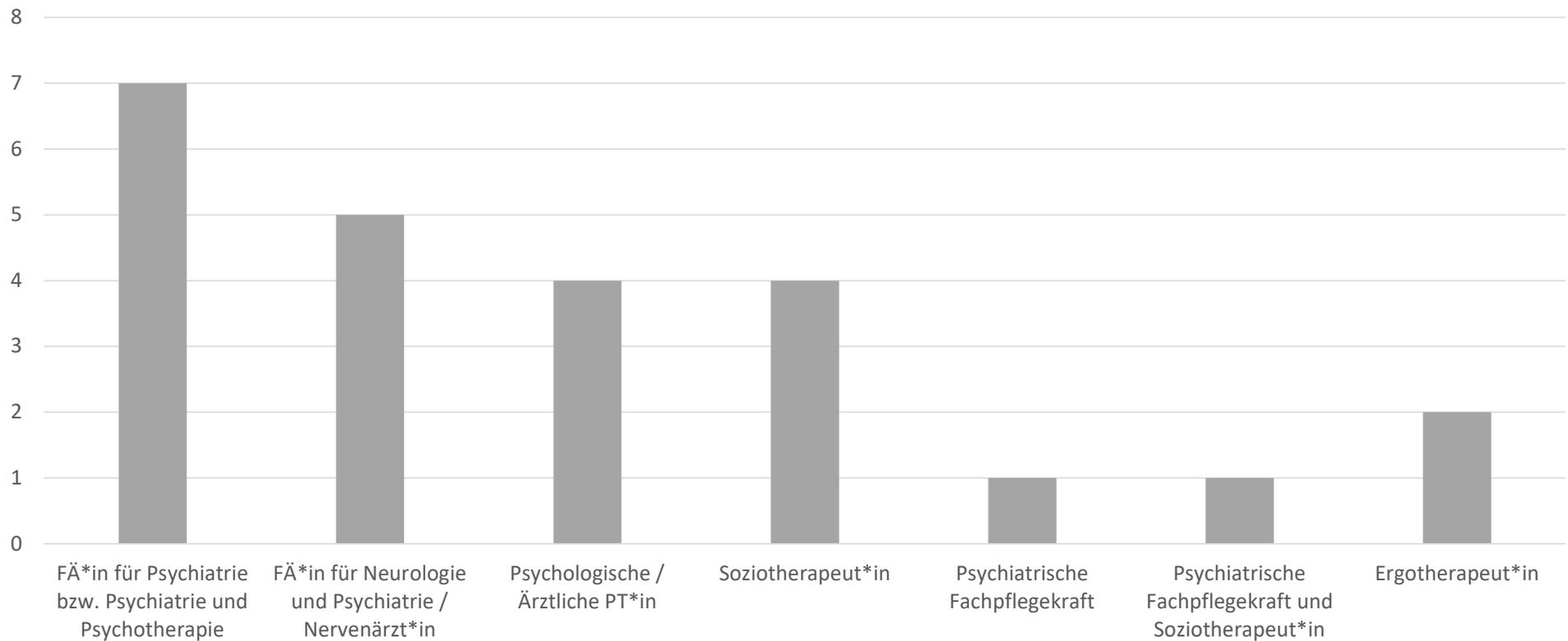


Koordinierende Person – Stand 6/24



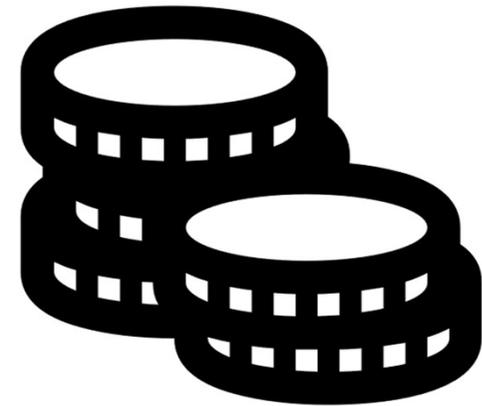
Erste vorläufige Ergebnisse - Evaluation

Umfrageteilnehmer*innen (abgeschlossen; n=24)

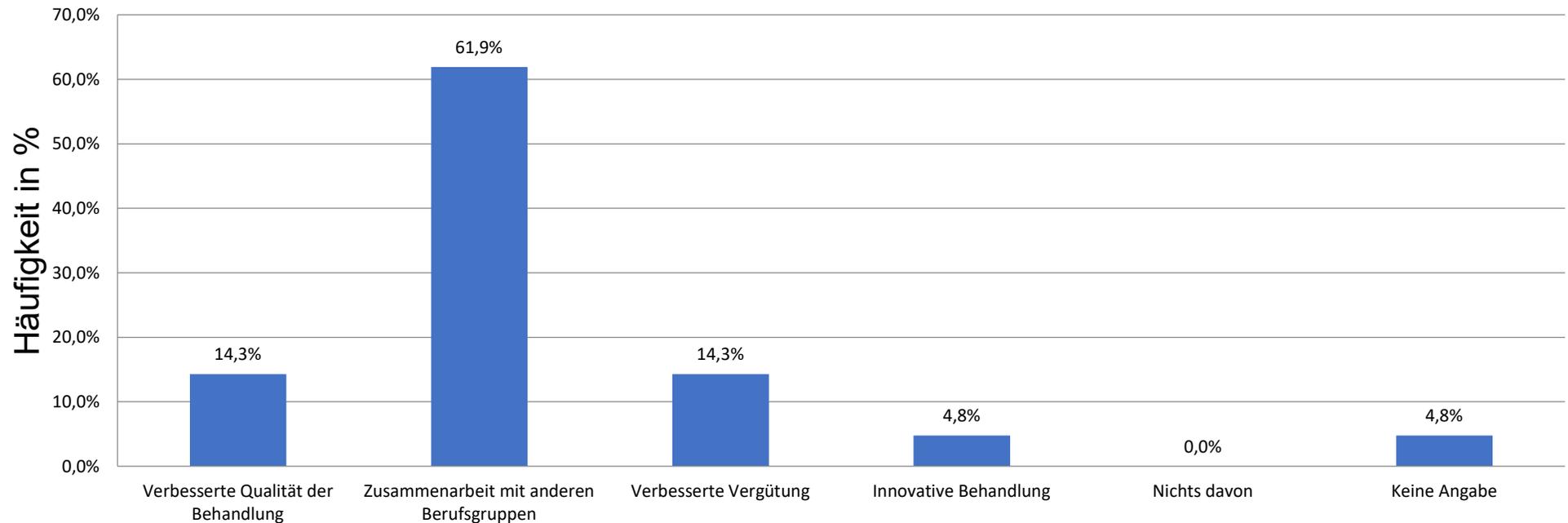


1) Beurteilung der KSVPsych-RL

Warum macht jemand im Netzverbund mit?



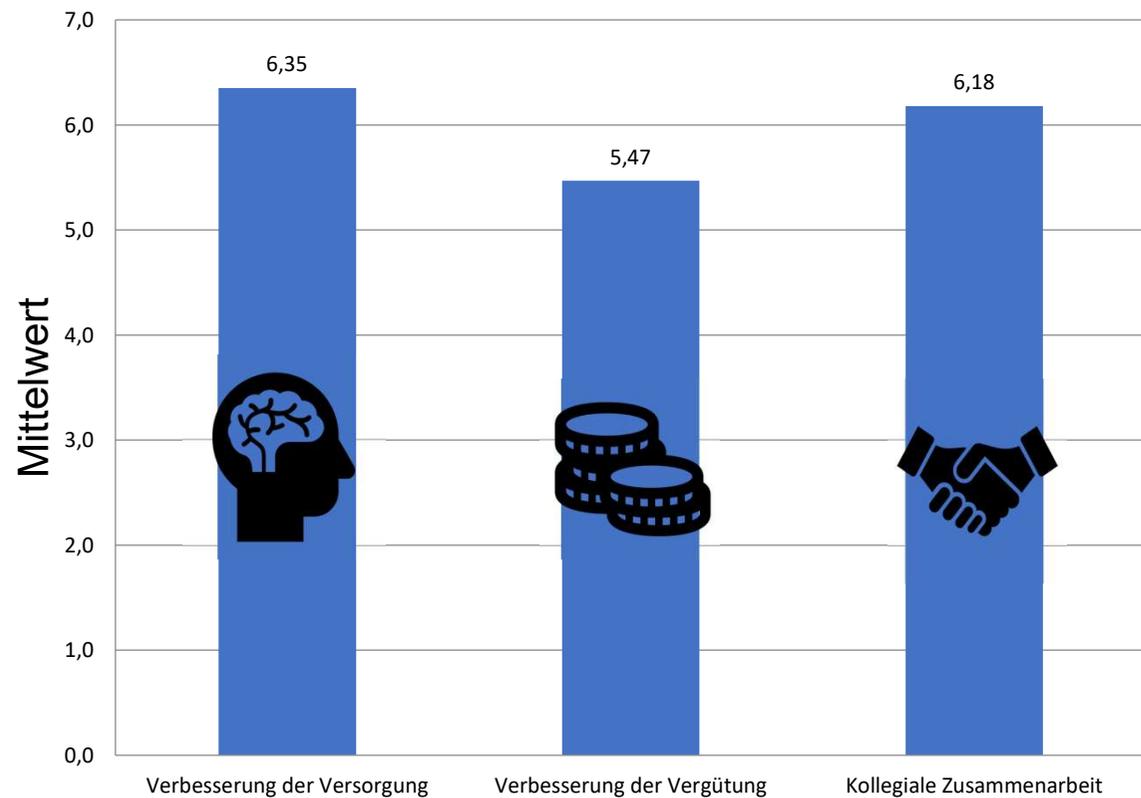
Was schätzen Sie an der Ambulanten Komplexbehandlung am meisten? (n=21) (Einfachantwort)



Was schätzen Sie besonders an der Amb. Komplexbehandlung nach der KSV Psych-RL?

- (Berufsgruppenübergreifender) Austausch und Zusammenarbeit
- Schnellere Erreichbarkeit
- Vernetzung

Was ist Ihnen bei der Amb. Komplexbehandlung besonders wichtig? (Ärzt*innen/PT*innen)



1 gar nicht wichtig
7 sehr wichtig

Was sind Hürden & Hindernisse?

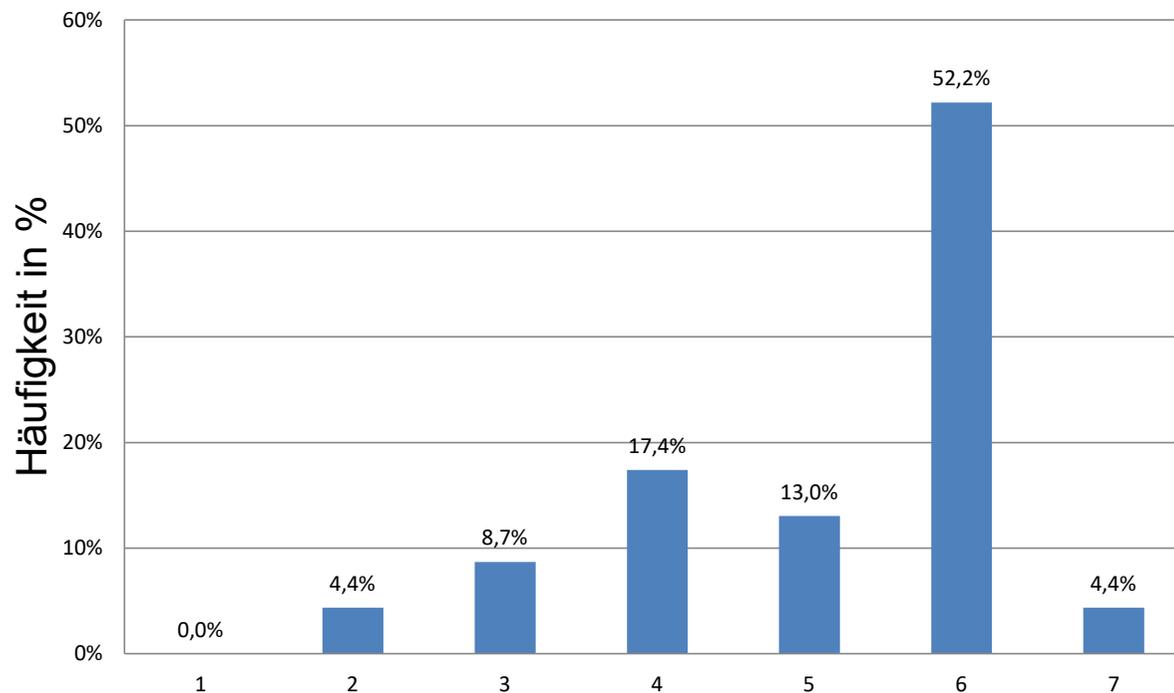
v.a.

- Administrative Hürden
- Dokumentationsaufwand
- Vermehrter Arbeitsaufwand
- Keine verbesserte Vergütung

Spitzenreiter aber mit 76%:

Fehlende/zu wenige Leistungserbringer!

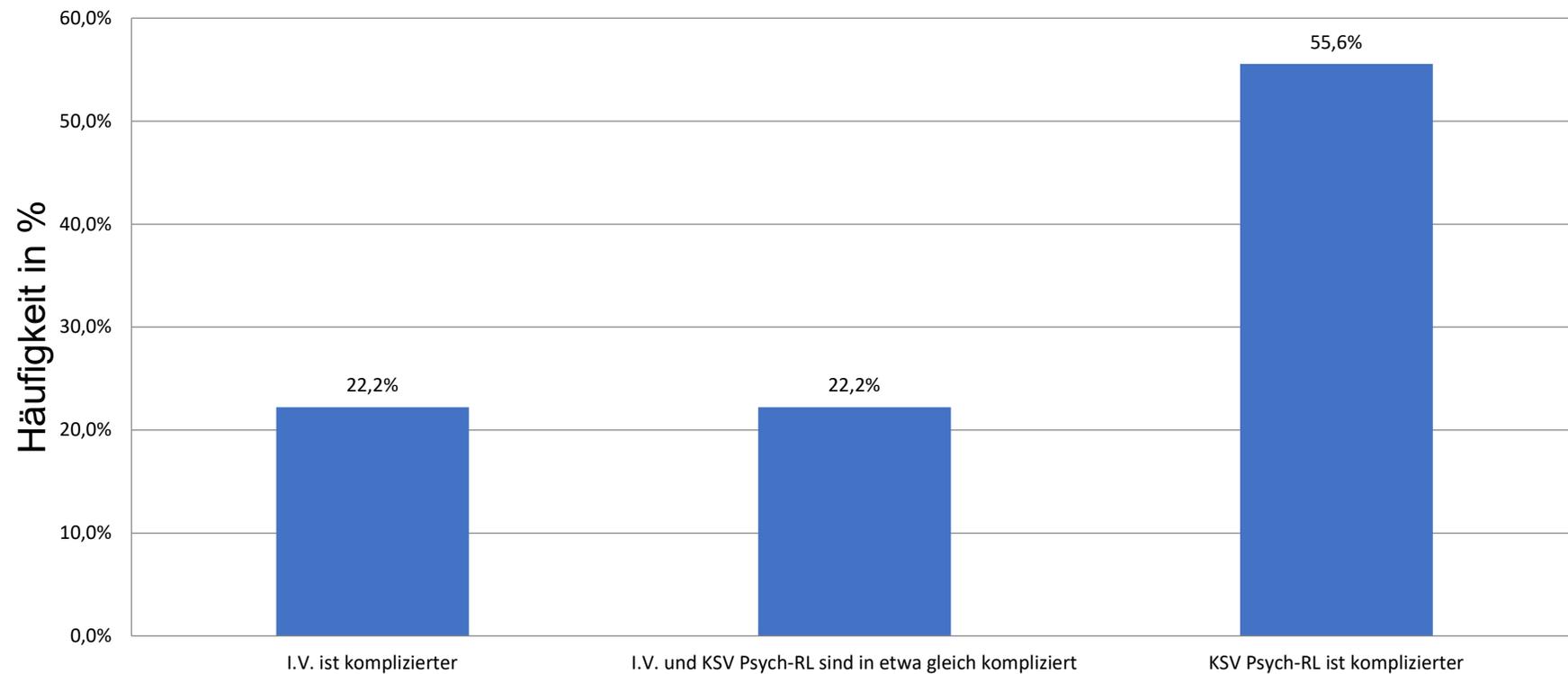
Wie bewerten Sie Ihre Arbeitszufriedenheit in der Ambulanten Komplexbehandlung insgesamt? (n=23)



1: sehr unzufrieden
7: sehr zufrieden

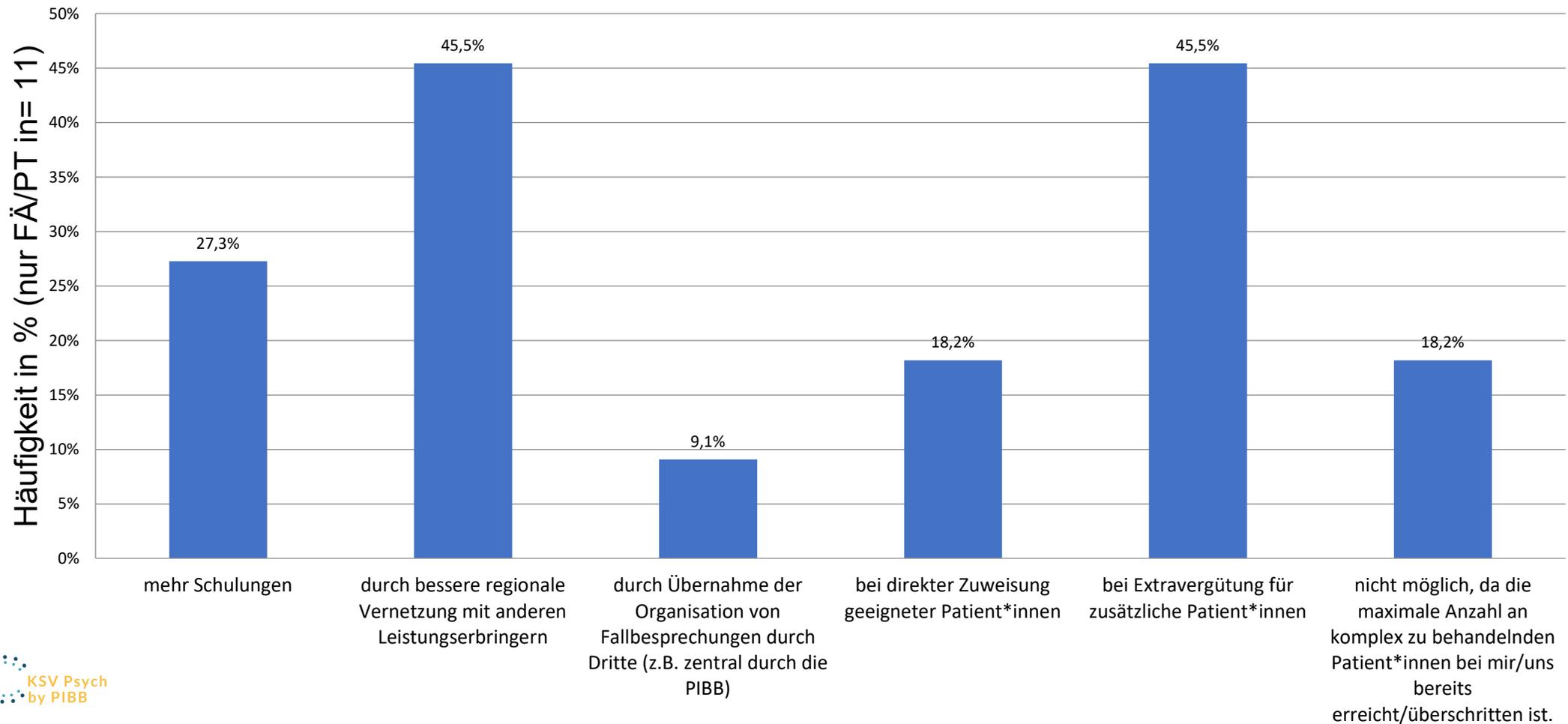
Mittelwert 5,13

Im Vergleich zur I.V. finde ich die Behandlung in der KSV Psych-Richtlinie...

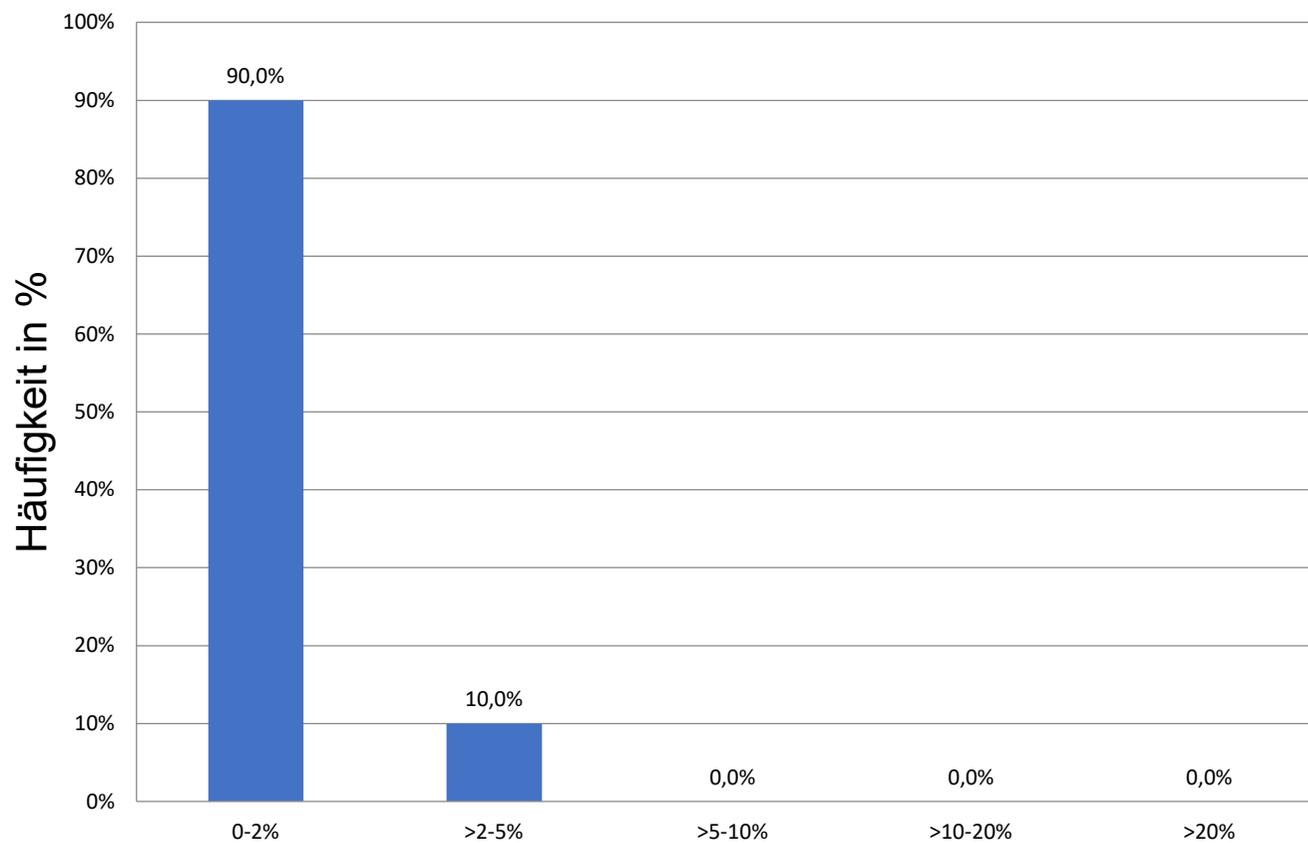


KSV Psych-RL Teil der ambulanten Regelversorgung

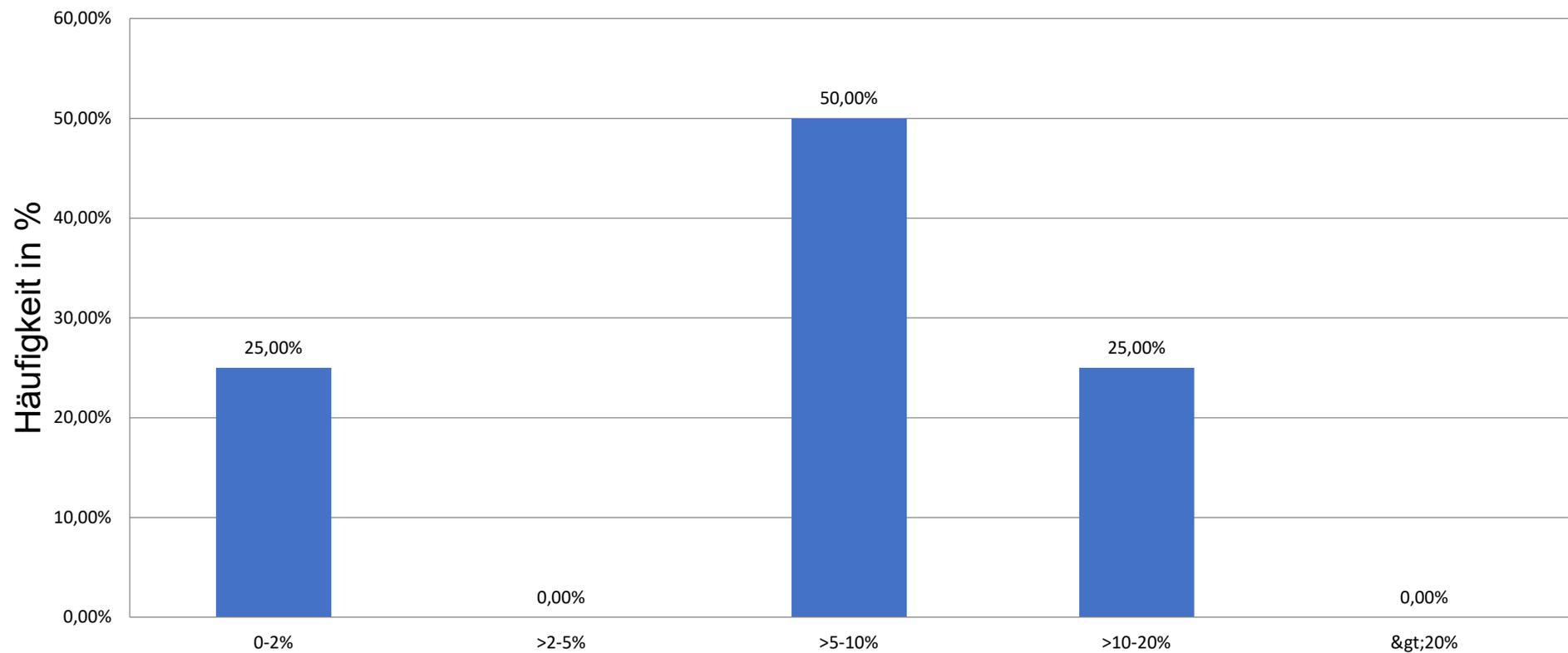
Behandlung von mehr Patient*innen, wenn...



Ärzt*innen: Anteil KSV Psych-RL Patient*innen an allen Patient*innen (Q1/24) (n=10)

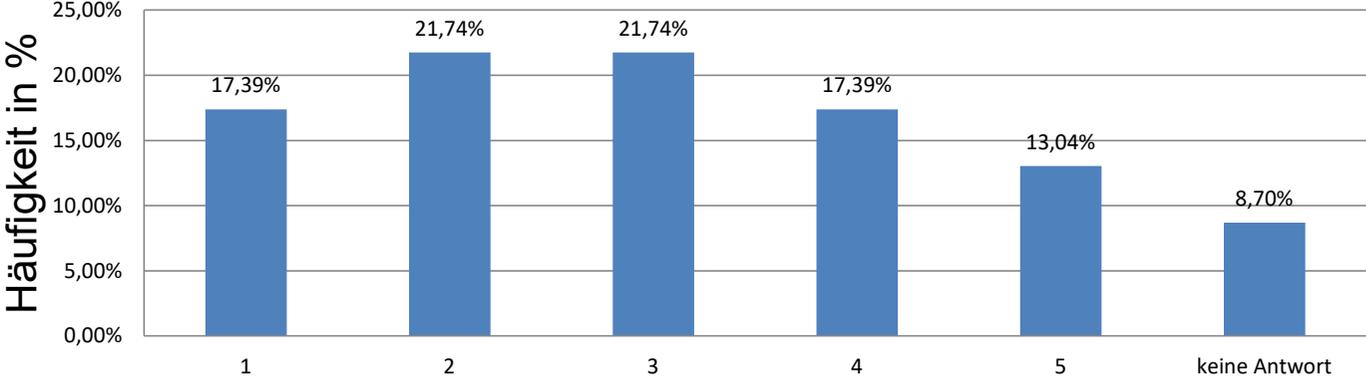


PT*innen: Anteil KSVPsych-RL Patient*innen an allen Patient*innen (Q1/24) (n=4)

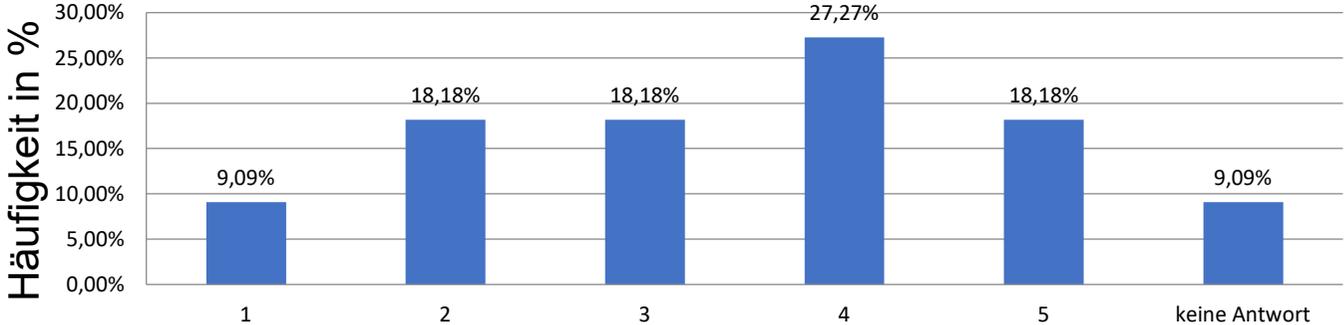


Terminvereinbarung Fallbesprechung

Alle LEs



FÄ

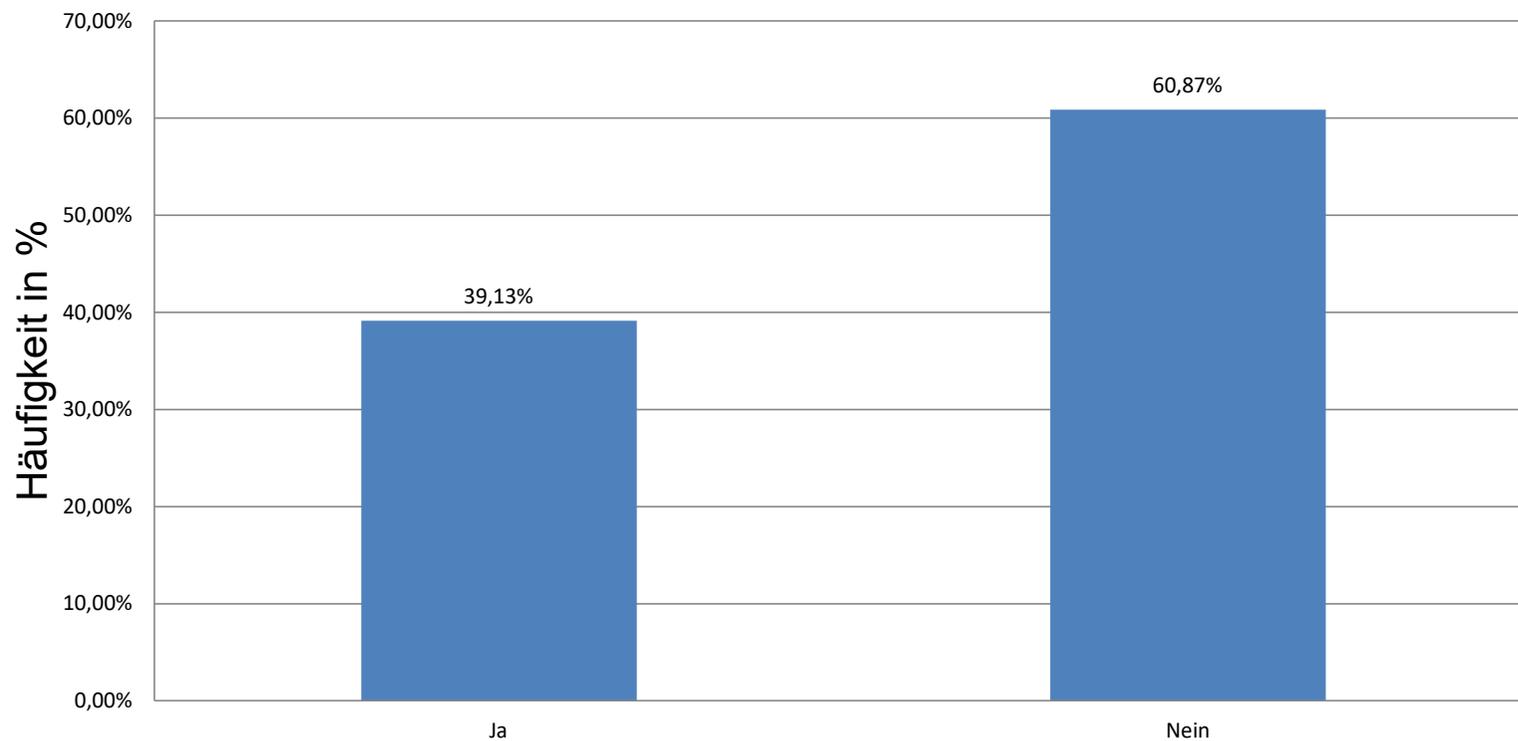


Sehr leicht

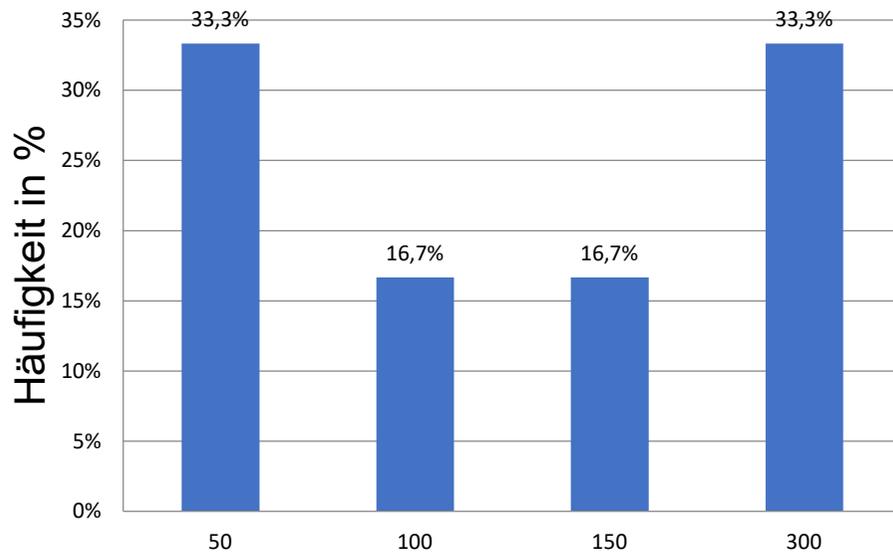


Sehr schwer

Die Vergütung der KSV Psych-RL ist meiner Meinung nach angemessen - ja oder nein?



Die Zusatzvergütung ggü. der Regelversorgung sollte im Quartal ... Euro pro Patient*in betragen



37525

Zusatzpauschale Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeut

Beschreibung

Zusatzpauschale für Leistungen des Bezugsarztes oder des Bezugspsychotherapeuten

Obligater Leistungsinhalt

- Dokumentierte Überprüfung und Fortschreibung des Gesamtbehandlungsplanes,
- Fachlicher Austausch und Abstimmung mit den an der Behandlung Beteiligten als zentraler Ansprechpartner für die Versorgung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Veranlassung von erforderlichen Behandlungsmaßnahmen, ggf. auch (teil-)stationäre oder stationsäquivalente sowie somatische Behandlungen,
- Halbjährliche Überprüfung der Voraussetzungen nach § 2 der KSVPsych-RL zur weiteren Teilnahme an der Versorgung nach dieser Richtlinie,

Abrechnungsbestimmung

einmal im Behandlungsfall

Abrechnungsausschlüsse

Leistungen	Kapitel
in derselben Sitzung	21232

Berichtspflicht

Nein

Ausschluss der Berechnungsfähigkeit der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung

Ja

Gesamt (Punkte)

450

Gesamt (Euro)

53,70

Zusammenfassung vorläufige Ergebnisse Evaluation

- KSV Psych-RL haben nur einen sehr geringen Anteil an den bei den FÄ versorgten Pat.; bei den PT*in hingegen schon!
- Negativ werden die u.a. Punkte „Fehlende/zu wenige LE“, „Kompliziertheit der Richtlinie (technisch und inhaltlich)“, „Organisation der Fallkonferenzen“ und die „Vergütung“ genannt
- LE sind überwiegend (sehr) zufrieden mit der Arbeit in der Amb. Komplexbehandlung

2024-2030 Challenges (1)

Kurz- bis mittelfristig

Verbesserung der Behandlungszahlen



Erweiterung & Verbesserung der Versorgung

- Inhaltliche Ausgestaltung der Kooperation mit Kliniken
- Netzverbund Gründung in Brandenburg

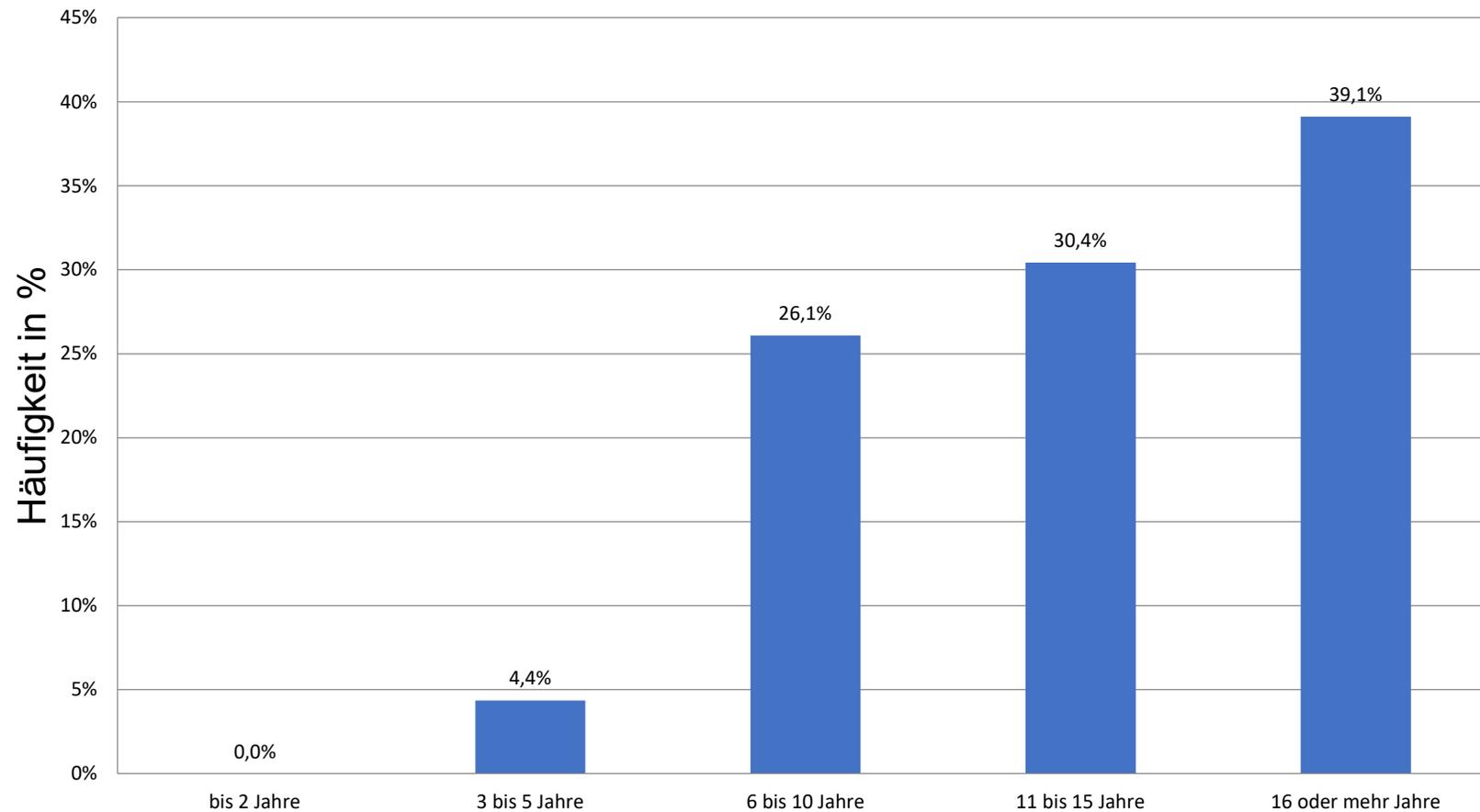
2024-2030 Challenges (2)

Langfristig

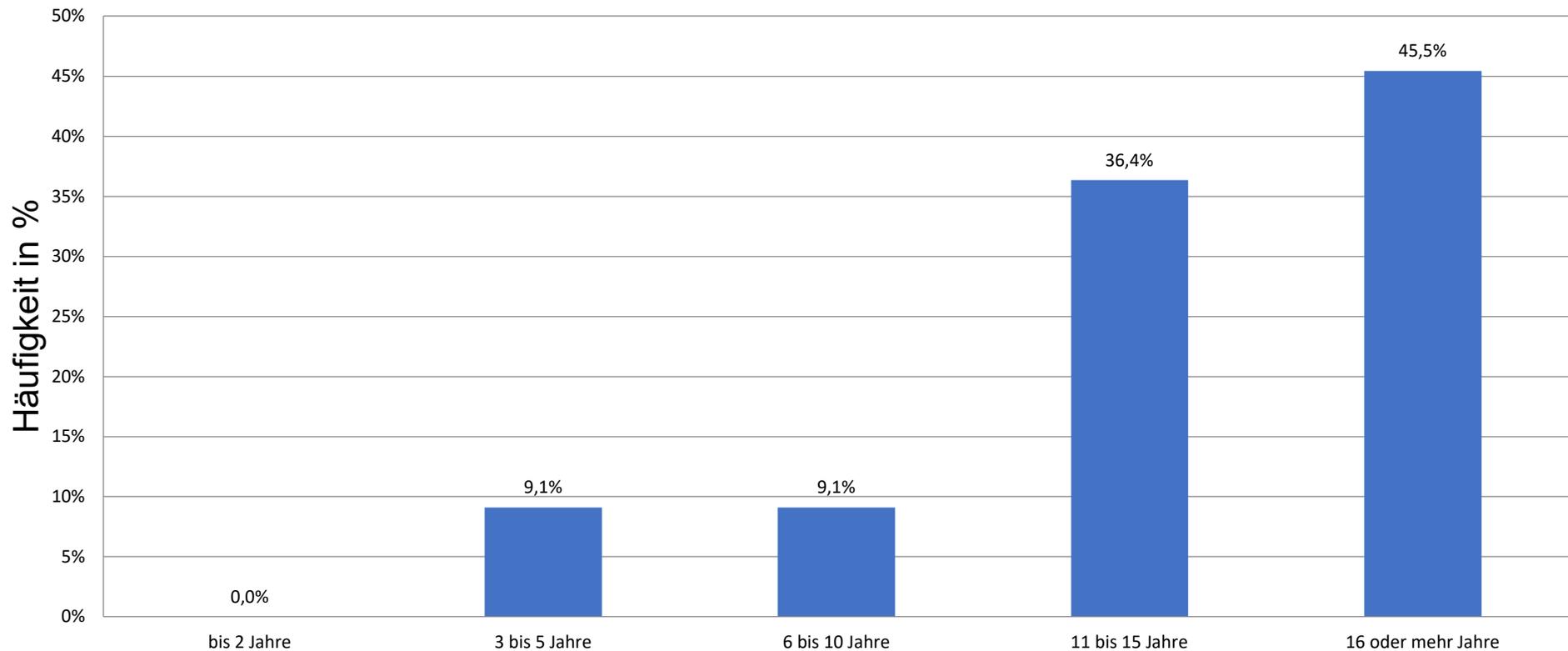
Zentrale Fragen:

- Wer versorgt?
- Wer wird wie versorgt?

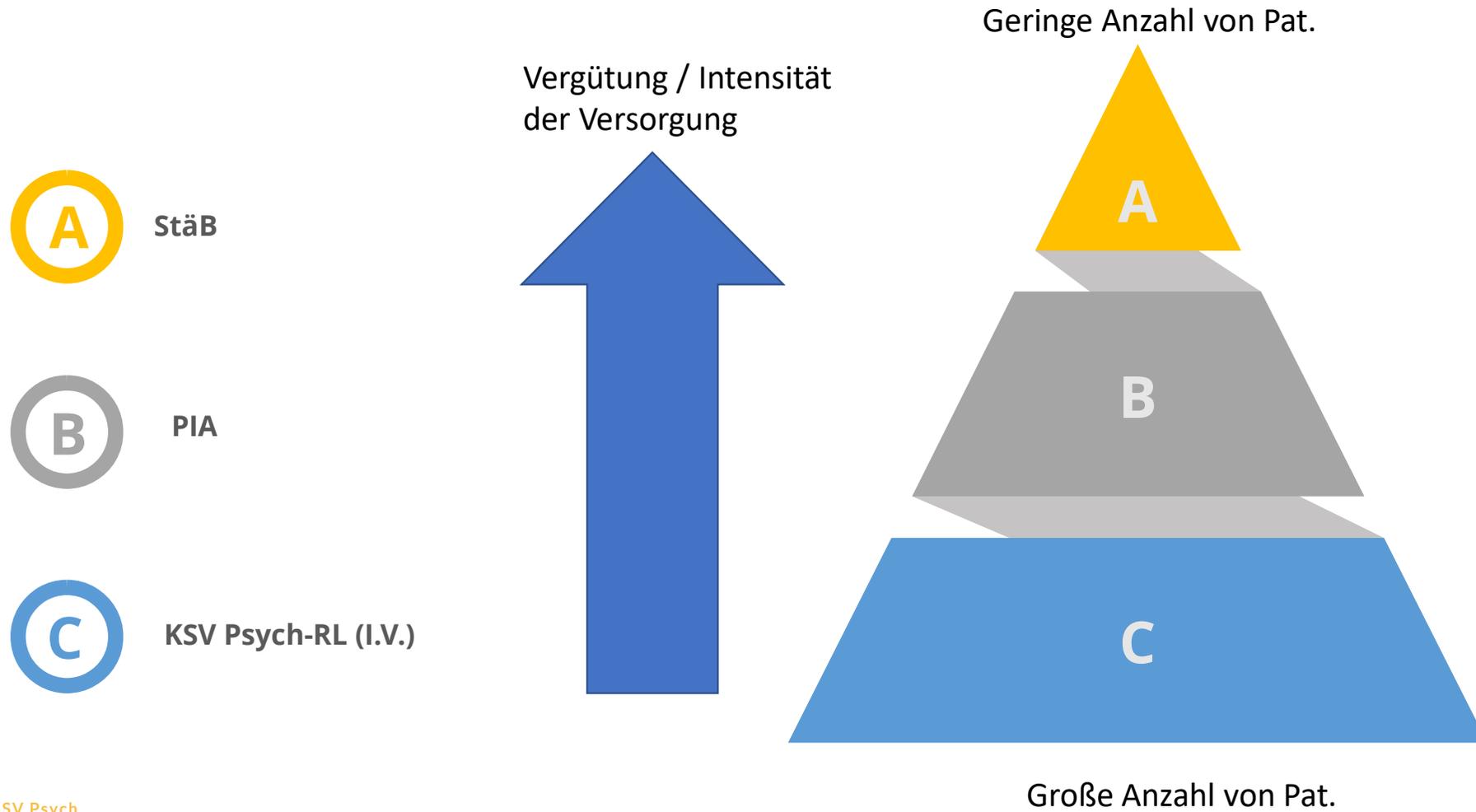
Ich habe vor, meine Tätigkeit in ... Jahren zu beenden (alle LE) (n=23)



Ich habe vor, meine Tätigkeit in ... Jahren zu beenden (nur Ärzt*innen) (n=11)



Ambulantisierung = ambulante Komplexbehandlung?



„To treat or not to treat?“

a) Gleiche Personengruppe

-> KSV Psych-RL ist nicht konkurrenzfähig

Außer: Reduktion der Qualität der Behandlung

b) Andere Personengruppe

-> Versorgung von deutlich mehr leichter Erkrankten ist nötig

-> Schwerer Erkrankte werden nicht mehr in ambulanten Praxen versorgt werden (können)

Mögliche Folgen

KSV Psych-RL findet keine Etablierung in der Regelversorgung (für SMI)

Zusammenfassung

IST-Status

- Zentrenbildung erfolgt ansatzweise
- V.a. regionale Vernetzung -> Problematik von LE-Kapazitäten
- Nutzung des „berlinweiten“ Netzwerks erfolgt nur teilweise

IST-Status (2)

- V.a. regionale Vernetzung -> Problematik von zu wenig LE-Kapazitäten
- Nutzung des „berlinweiten“ Netzwerks erfolgt nur teilweise
- „Niedrige“ Behandlungszahlen (in %) v.a. der Ärzt*innen

Zur Verbesserung der Vernetzung

- Bessere Einsteuerung in das Netz bzw. zum 2. LE
- Einbeziehung stationärer Sektor

Wie können Ärzt*innen mehr Patient*innen versorgen? (z.B. @ „Dilemma Fallkonbesprechungen“)

Zielgröße für Ärzt*innen:

1-2: Träger von Soziotherapie

1-2: Träger von pHKP

2-4: Ergotherapiepraxen

1-3 PT*innen

Summe: 5 bis max. 10 LE

Bei 10 Wochen pro Quartal und 2 Fallbesprechungen entspricht dies dann (immer noch) 1-2 Fallbesprechungen pro Woche!

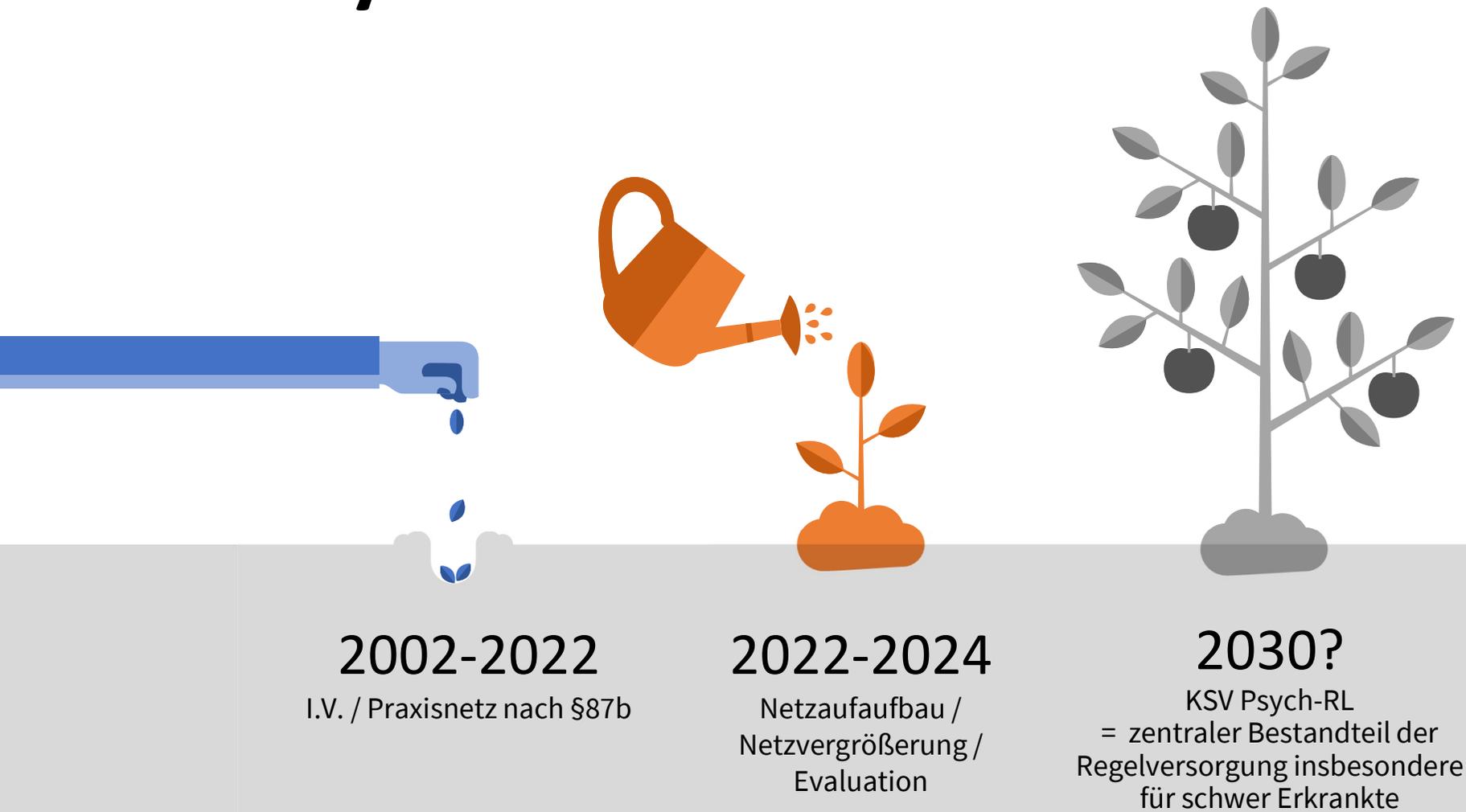
Empfehlungen für Dienste

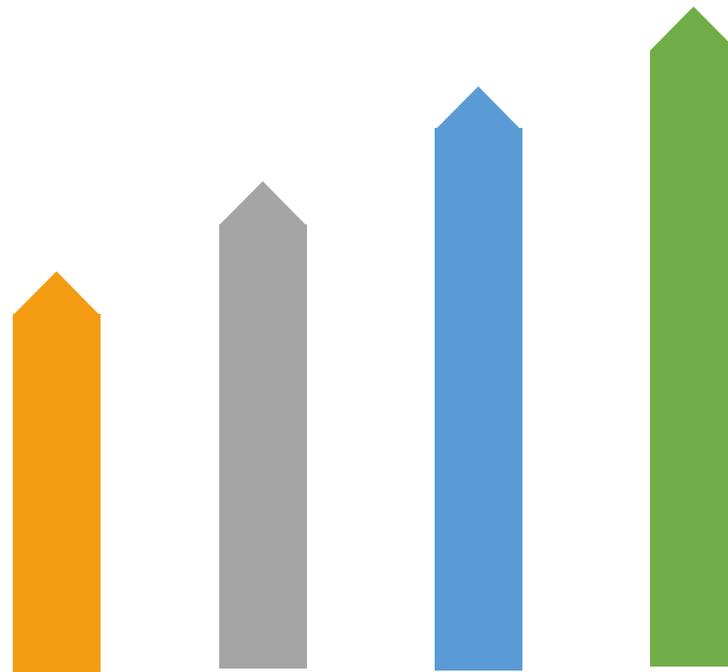
- Mehr Gruppenangebote
- z.B. zu
 - Langzeit-AU / Teilhabe
 - Psychoedukation
 - Störungsspezifische Gruppen (z.B. Skillsgruppen)
- Mehr überregionale Angebote
- Aktives Ansprechen der Verordner*innen zur Teilnahme an der KSV Psych-RL

Take Home Messages

- Zentral für den Erfolg der ambulanten Komplexbehandlung ist die regionale, aber auch überregionale Vernetzung
- Die vorhandenen Behandler- und Behandlungskapazitäten sind deutlich zu niedrig
- Fortlaufende Veränderung und Anpassung ist nötig
- Unser Netz besteht überwiegend aus sehr Erfahrenen und Motivierten!

KSV Psych-RL in Berlin





Erweiterung Vernetzung
Verbesserung Einarbeitung
Optimierung Vernetzung
Effizienz-
steigerung

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!