

CHRISTIAN KIESER
DGPPN-VORSTAND

Kooperation und Verantwortung in der Versorgung:

Anforderungen an die Reform des
Psychotherapeutengesetzes aus unterschiedlichen
Perspektiven

BPtK-Fachtagung
Berlin, 22. März 2018

Agenda

1. Ausgangslage

2. Versorgungssystem

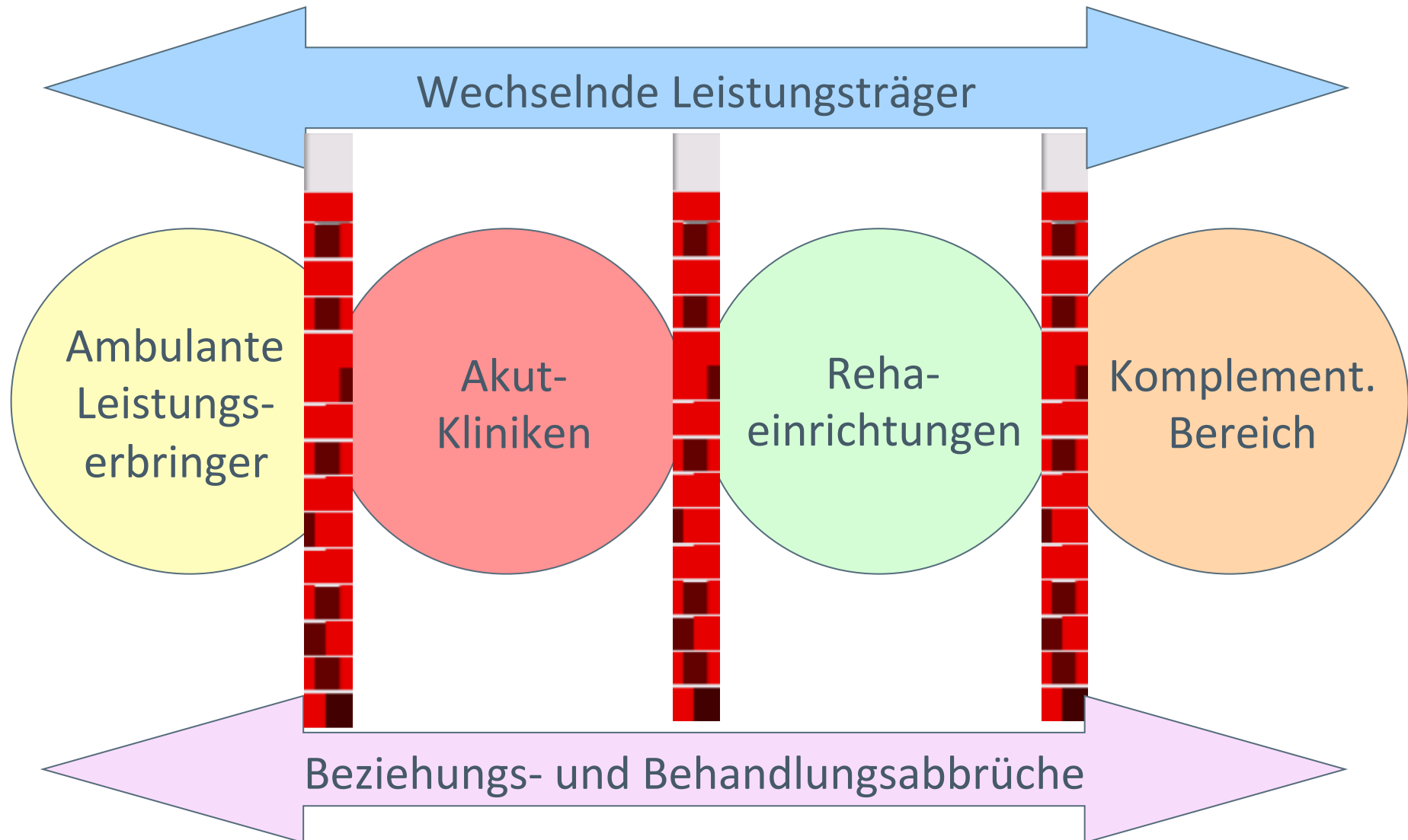
3. Herausforderungen für die Zukunft

Ausgangslage I

- Die Prävalenz psychischer Erkrankungen hat nicht zugenommen, aber die Inanspruchnahme psychiatrischer, psychosomatischer und psychotherapeutischer Leistungen nimmt zu (DEGS, Mack et al. 2014, RKI, Rattay et al. 2013)
- Bettenzahlen im stationären Bereich nehmen seit 2008 wieder zu (Statistisches Bundesamt, 2015)
- Die Anzahl der Fachärzte und Psychotherapeuten nimmt zu (Statistische Information Bundesarztregister, 2015)
- Die Verteilung von Fachärzten für Psychotherapie, Psychosomatik sowie ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten weist große regionale Unterschiede auf (Bertelsmann Stiftung, 2015)
- Psychotherapeutische Behandlung:
Patienten mit substanzbedingten Störungen, dementiellen Syndromen und Schizophrenien kaum,
schwer psychisch Kranke ca. 30% (KBV-Auswertung, 2014)

Ausgangslage II

Zersplittertes Versorgungs- und Finanzierungssystem



Ausgangslage III

Zersplittertes Versorgungs- und Finanzierungssystem



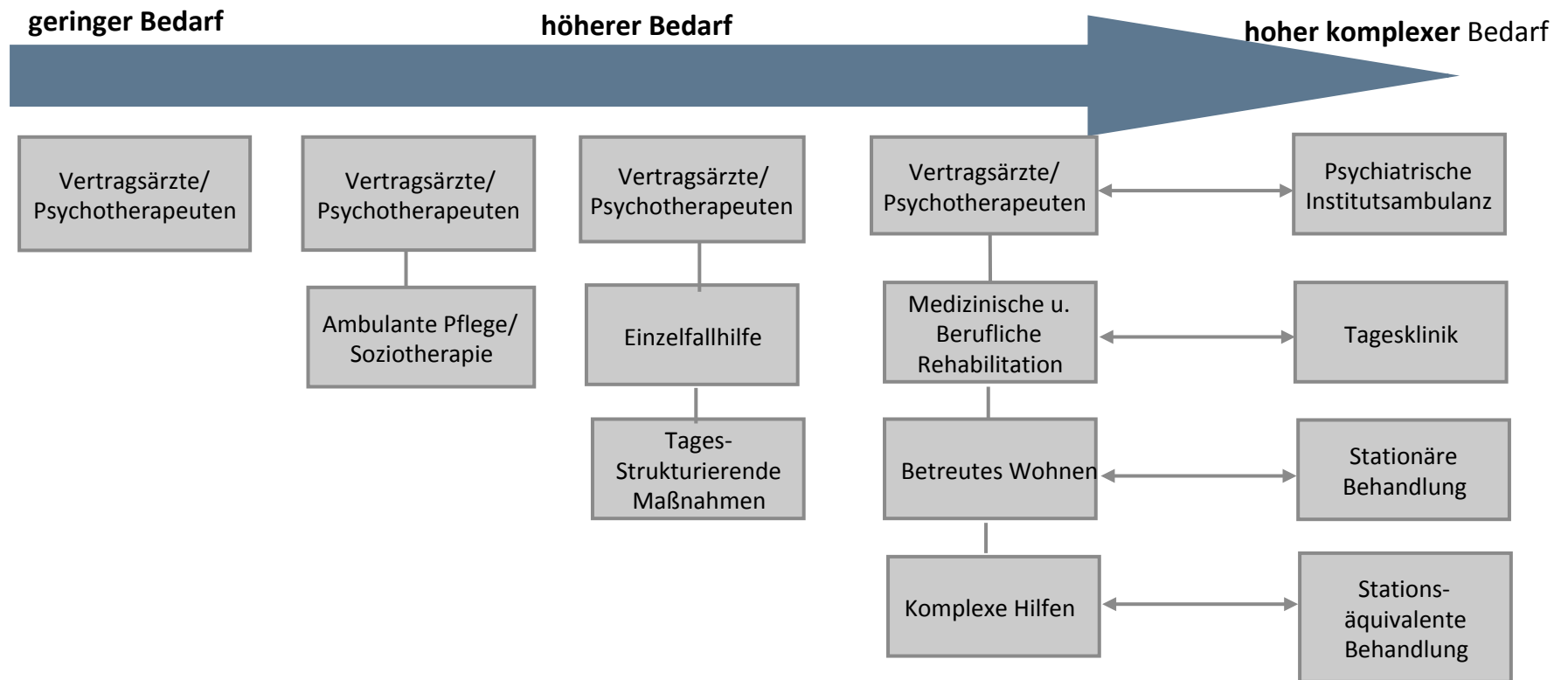
Agenda

1. Ausgangslage

2. Versorgungssystem

3. Herausforderungen für die Zukunft

Organisation regionaler Versorgung



Agenda

1. Epidemiologie psychischer Erkrankungen
2. Versorgungssystem
- 3. Herausforderungen für die Zukunft**

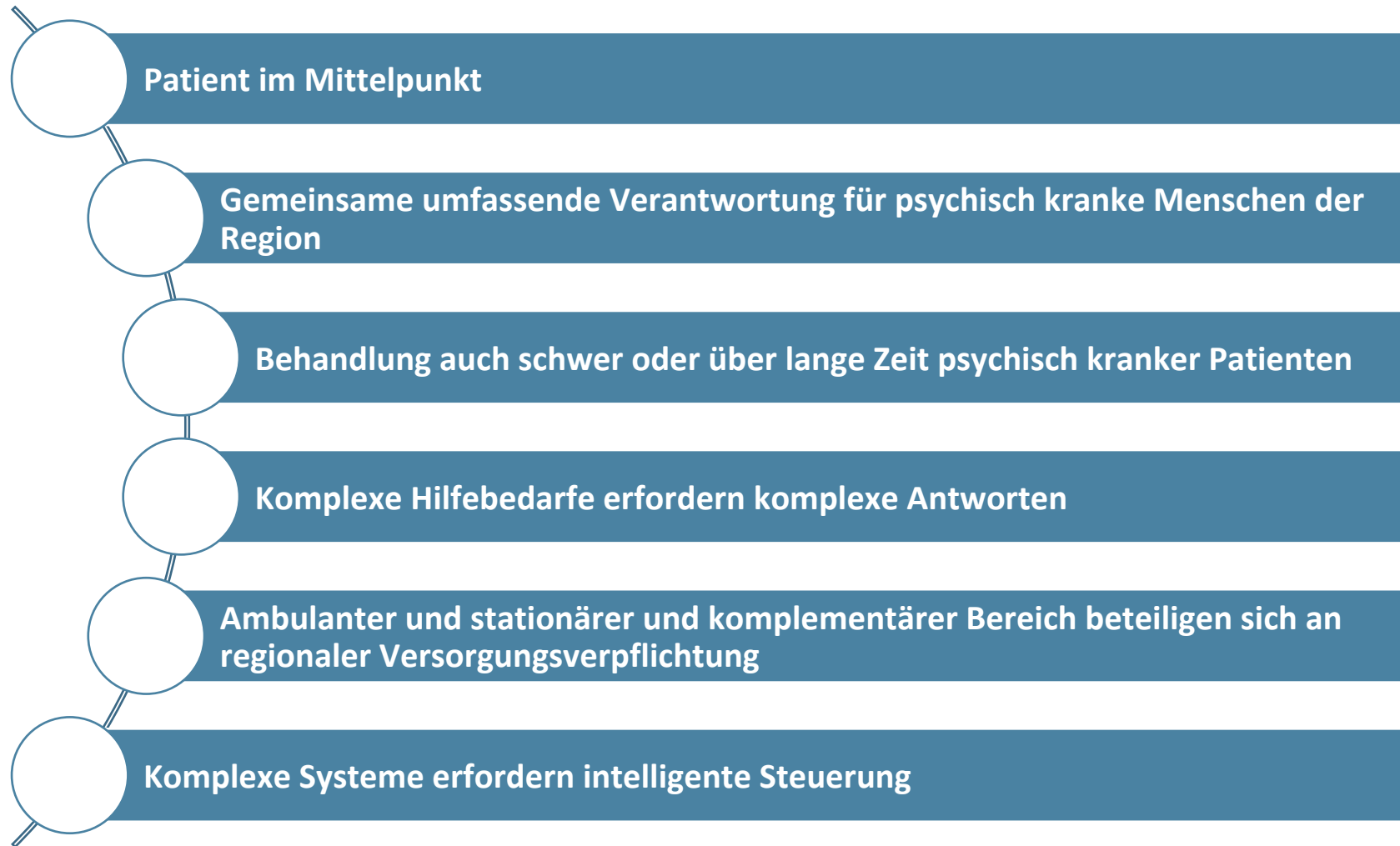
Herausforderungen

**Verantwortung – regionale
Versorgungsperspektive**

**Kooperation – Koordination –
Steuerung**

Qualität

Regionale Verantwortung



Koordination Ärzte – Psych. Psychotherapeuten am Beispiel Klinik EvB Potsdam



Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

Station und Tagesklinik

- Multiprofessionelles Team
- Leitung und Verantwortung durch Oberarzt mit Facharztqualifikation für Psychiatrie und Psychotherapie
- Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten fallführende Behandler
- Tandem (Arzt bzw. Psych. Psychotherapeut + Bezugspflege)
- Somatische Diagnostik und Psychopharmakotherapie durch ärztliche Kollegen
- Psychiatrische Diagnostik in Abstimmung mit Arzt

Koordination Ärzte – Psych. Psychotherapeuten am Beispiel Klinik EvB Potsdam



Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

PIA

- Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten fallführende Behandler
- 1 x / Quartal Vorstellung beim Arzt
- 1 x / Quartal Vorstellung des Pat. der Oberärztin
- bei somatischen Fragestellungen und Psychopharmakotherapie sofortige Vorstellung beim Arzt

Kompetenzen Psych. Psychotherapeuten am Beispiel Klinik EvB Potsdam

- Fallführende Behandlung
 - Psychiatrische Anamnese und Diagnostik
 - Planung der multimodalen Behandlung
 - Koordination der unterschiedlichen Berufsgruppen
 - Netzwerkarbeit
 - Entlassung und Nachsorge
- Expertise in der Behandlung
 - akut psychisch kranke Patienten
 - schwer psychisch kranke Patienten
 - Patienten, die über lange Zeit an ihrer Erkrankung leiden
- Handlungskompetenz im Umgang mit Not- und Akutsituationen
- Kenntnisse über Wirkung und Nebenwirkungen von Psychopharmaka
- Kenntnisse der psychosozialen Landschaft der Region
- Mitarbeit in Gremien

Koordination Ärzte und Psych. Psychotherapeuten ambulanter Bereich



Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

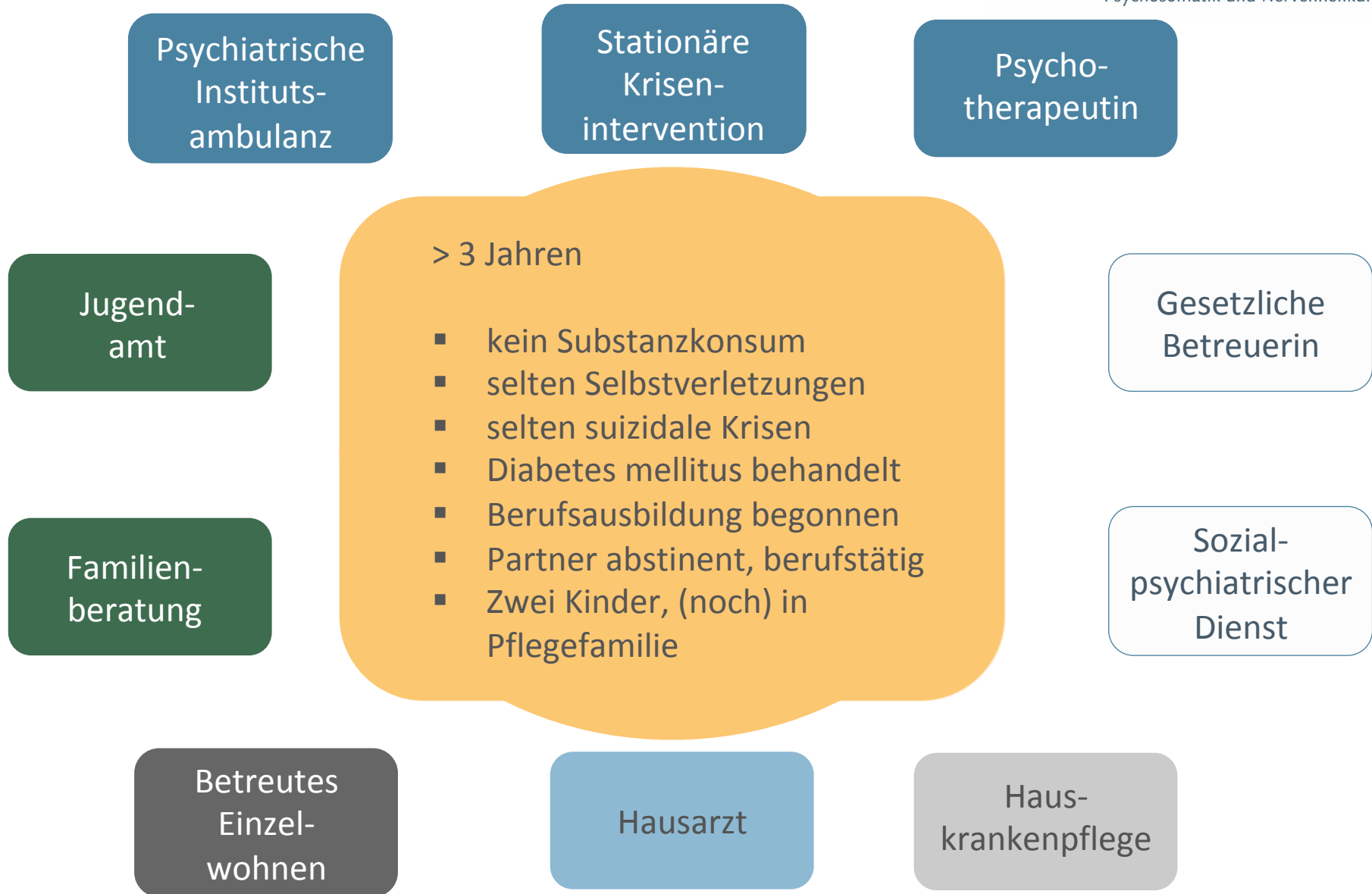
Bisher zu wenig Informationsaustausch zwischen Psychotherapeuten und Ärzten:

- Notwendige Aspekte zur Zusammenarbeit bei der Behandlung von gemeinsamen Patienten:
 - strukturierter Informationsaustausch
 - Übermittlung von Verlaufsberichten an Ärzte

Weitere Probleme in der Kooperation:

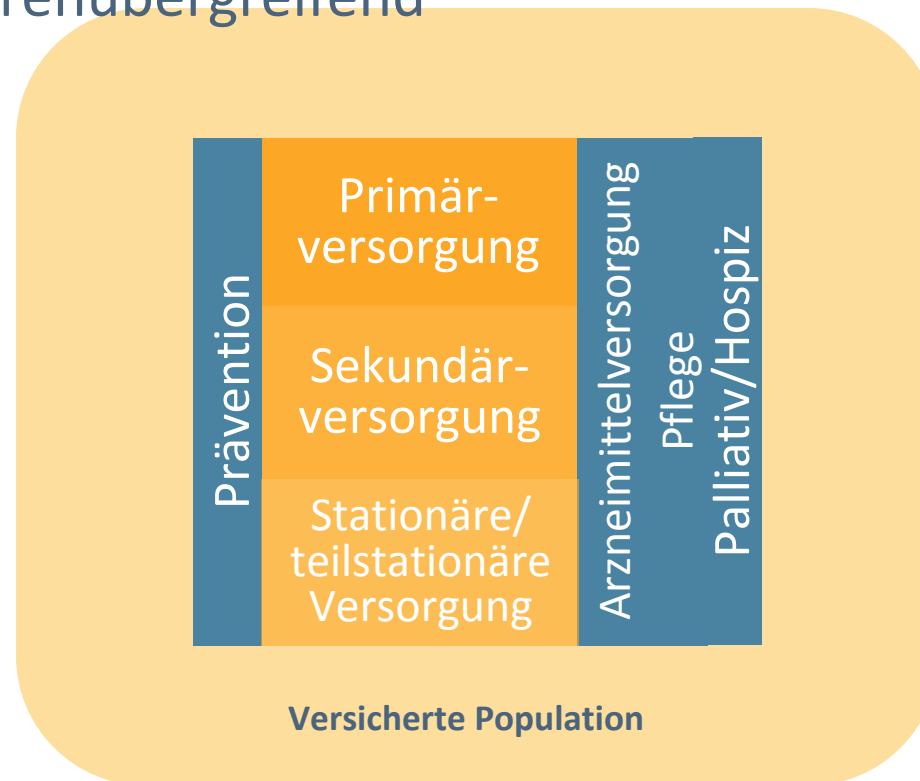
- Teilweise ablehnende Haltung gegenüber psychiatrischer Behandlung, insbesondere Pharmakotherapie
- Empfehlung pharmakotherapeutische Maßnahmen ohne ausreichende medizinische Kenntnisse

Fallbeispiel Frau K.



Zukunftskonzept

Populationsorientiert und
sektorenübergreifend





Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

Vielen Dank

Modellstudiengang § 26

„Feststellung, Verordnung und Überprüfung von psychopharmakologischen Maßnahmen“ setzen voraus:

- Umfassendes medizinisches Wissen (Biochemie Physiologie, Innere Medizin, Neurologie, anderer Fachdisziplinen)
- Pharmakologie, Pharmakokinetik und -dynamik
- Interaktionen bei Polypharmazie
- Berücksichtigung von somatischen Erkrankungen
- Indikationsstellung für somatische Diagnostik und Interpretation der Befunde (Labor, Bildgebung, Liquor, etc.)

- Bewertung: Kompetenzen lassen sich nicht durch Mini-Medizinstudium vermitteln, Gefährdung der Arzneimittel- und Patientensicherheit
- Fazit: Modellstudiengang ersatzlos streichen