

Komplexversorgung schwer psychisch kranker Menschen Konzept der BPTK für ein ambulantes Versorgungsangebot

Schwer psychisch kranke Patient*innen bedürfen häufig einer intensiven und multiprofessionellen Versorgung. Eine solche Unterstützung und Behandlung durch Psychotherapeut*innen, Ärzt*innen, Krankenpfleger*innen, Soziotherapeut*innen und Ergotherapeut*innen erhöht für die chronisch Kranken erheblich die Chance, möglichst stabil und ohne krisenhafte Krankenhauseinweisungen in einer eigenen Wohnung leben zu können. Bislang gab es weder ambulant noch stationär ein solches Versorgungsangebot.

Nachdem der Gesetzgeber zunächst den Krankenhäusern ermöglicht hat, ihre ambulante Versorgung zu erweitern, um stationäre Behandlungen zu vermeiden oder zu verkürzen („stationsäquivalente Behandlung“), will er jetzt ein neues intensives Versorgungsangebot im ambulanten Sektor schaffen. Der Gesetzgeber hat dazu den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, bis zum 31. Dezember 2020 ein solches Angebot in einer Richtlinie zu regeln. Er soll insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit einem komplexen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf „eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung“ ermöglichen. Der G-BA kann weiterhin den Behandlungsbedarf diagnoseorientiert und leitliniengerecht konkretisieren.

Dabei hat der Gesetzgeber die Rolle der Psychotherapeut*innen bei der Koordination der Versorgung gestärkt. Sie erhalten auch die Befugnis, häusliche psychiatrische Krankenpflege und Ergotherapie zu verordnen. Um nach Entlassung aus dem Krankenhaus eine nahtlose ambulante Weiterbehandlung zu erleichtern, wird es den niedergelassenen Psychotherapeut*innen zudem ermöglicht, noch während der stationären Behandlung diagnostische Termine (Probatorik) im Krankenhaus durchzuführen.

Auch der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen hatte in seinem letzten Gutachten vorgeschlagen, intensive multimodale Angebote im ambulanten Bereich zu fördern. Er hatte zudem kritisiert, dass entgegen den Erwartungen die Psychotherapie im Krankenhaus meist nicht intensiver ausfällt als in der ambulanten Versorgung. Stationäre Behandlungen könnten vermieden werden, wenn es ambulant gut aufeinander abgestimmte intensivere Versorgungsangebote gäbe.

Aus Sicht der BPTK ist es zentral, dass die neue Richtlinie so ausgestaltet wird, dass die Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen auch flächendeckend gelingt, in strukturschwachen ländlichen Regionen genauso wie in Großstädten. Um das zu gewährleisten, müssen verschiedene Fragen geklärt werden, wie beispielsweise „Wer genau gehört zu den schwer psychisch kranken Patient*innen, die die neue Komplexbehandlung erhalten?“, „Welche psychotherapeutischen, psychiatrischen und welche weiteren Leistungen gehören dazu?“, „Wer soll die Koordination übernehmen?“ und „Welche Qualitätsanforderungen müssen die Anbieter der neuen Leistung erfüllen?“.

Definition der Patient*innen

Aus Sicht der BPTK kann bei der Definition der Patient*innen, die Anspruch auf die Komplexbehandlung haben, nicht allein auf die Diagnose abgestellt werden. Zusätzlich ist auch die „Beeinträchtigung ihrer gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Teilhabe“, unter der Patient*innen aufgrund der psychischen Erkrankungen leiden, zu berücksichtigen. Diese könnte beispielsweise über das psychosoziale Funktionsniveau erfasst werden, das bereits bei der Verordnung von Soziotherapie oder der häuslichen psychiatrischen Krankenpflege festgestellt werden muss. Aber auch die Anzahl von stationären Aufenthalten innerhalb eines Zeitraums, weitere psychische Komorbiditäten oder die Dauer von Krankschreibungen aufgrund der psychischen Erkrankung können geeignete Kriterien sein, die einen Anspruch auf die neuen Leistungen begründen.

Definition von Leistungen

Im Bereich der psychotherapeutischen Leistungen stellt sich dabei die Frage, welche zusätzlichen Leistungen neben Einzelpsychotherapien, Akutbehandlungen oder Gruppenpsychotherapien, wie sie durch die Psychotherapie-Richtlinie bereits definiert sind, notwendig sind. Denkbar wären beispielsweise Intensiv-Psychotherapien (z. B. bei Patient*innen mit komplexer posttraumatischer Belastungsstörung), diagnosespezifische Psychoedukation im Gruppensetting und Angehörigengruppen. Wesentlich wären auch die Möglichkeiten, Patient*innen in ihren Wohnungen zu behandeln („aufsuchende Behandlung“).

BPTK-**FOKUS**

Bei der psychiatrischen Behandlung wären neben medikamentösen Behandlungen je nach Indikation auch weitere somatische, nicht-medikamentöse Behandlungsverfahren wie z. B. Lichttherapie zu berücksichtigen.

Darüber hinaus können „weitere zu veranlassende Leistungen“ die Komplexbehandlung ergänzen. Hierzu zählen insbesondere häusliche psychiatrische Krankenpflege, Soziotherapie, Ergotherapie, Selbsthilfeangebote oder Genesungsbegleitung sowie medizinische Rehabilitation, Leistungen zur beruflichen und sozialen Teilhabe, stufenweise Wiedereingliederung oder ergänzende tagesstrukturierende Maßnahmen durch gemeindepsychiatrische Angebote.

Definition der Leistungsanbieter*innen

Aus Sicht der BPTK sollte das Kernteam, das eine ambulante Komplexbehandlung in einer verbindlichen Kooperation anbietet, aus Psychotherapeut*innen und Psychiater*innen bestehen, im Falle von Kindern und Jugendlichen entsprechend aus Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendpsychiater*innen. Kooperationsbeziehungen sollten ferner zu einem gemeindepsychiatrischen Verbund, einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer psychiatrischen Abteilung eines Allgemeinkrankenhauses, der angegliederten Psychiatrischen Institutsambulanz und bei jungen Menschen auch zur Jugendhilfe bestehen.

Darüber hinaus sind weitere Kooperationsbeziehungen mit anderen Einrichtungen und Leistungserbringer*innen wünschenswert, wie beispielsweise Soziotherapeut*innen, Erbringer*innen von häuslicher psychiatrischer Krankenpflege, Ergotherapeut*innen, Genesungsbegleiter*innen oder Selbsthilfestrukturen. Dabei muss allerdings berücksichtigt werden, ob die jeweiligen Strukturen und Angebote flächendeckend verfügbar sind. Sonst wäre nicht zu gewährleisten, dass Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen unabhängig von ihrem Wohnort eine Komplexbehandlung angeboten werden kann.

Die Behandlungskoordination sollte entsprechend der Präferenz der Patient*innen und der Behandlungsbeziehung, die bereits zu einer Psychotherapeut*in oder einer Psychiater*in bestehen, erfolgen. Diese ist dann verantwortlich, die erforderlichen Behandlungen zu veranlassen und zwischen den beteiligten Berufsgruppen abzustimmen.

Qualitätsanforderungen an die Verbünde

An die Anbieter*innen von Komplexbehandlungen sollten strukturelle und prozedurale Anforderungen gestellt werden. Hierzu zählen insbesondere Standards des Eingangsassessments und der Verlaufserfassung sowie die Teilnahme an Qualitätszirkeln oder regelmäßigen Fallbesprechungen.

Ausblick

Angesichts der engen gesetzlichen Frist ist zu prüfen, ob in der Richtlinie zunächst nur die Komplexbehandlung von Erwachsenen geregelt wird. Diese könnte zu einem späteren Zeitpunkt um eine Komplexbehandlung für Kinder und Jugendliche ergänzt werden. Grundsätzlich ist auch ein modularer Aufbau der Richtlinie vorstellbar, der beispielsweise für verschiedene Erkrankungen unterschiedliche Ausgestaltungen der Komplexbehandlung und eine entsprechende sukzessive Weiterentwicklung der Richtlinie zulässt. Entscheidend wird dabei jedoch sein, dass die initiale Patientengruppe nicht zu eng definiert wird. Schließlich müssen sich für die Anbieter*innen die Aufwendungen in Vernetzungen, Weiterentwicklungen des Leistungsangebots und Prozessentwicklungen rentieren können.