



BPTK-DIALOG

Barbara Lubisch

Interview mit Barbara Lubisch, stellvertretende Bundesvorsitzende der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung

Koordinierte Versorgung schwer psychisch kranker Menschen

Das Projekt „Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung“ (NPPV) in der Region Nordrhein wird vom Innovationsfonds gefördert. Rund 8.500 Patient*innen haben sich in das neue Versorgungsprojekt eingeschrieben. Der Fokus liegt auf schweren psychischen und neurologischen Erkrankungen: knapp 60 % der Patient*innen haben eine schwere Depression, 12 % eine Schizophrenie / bipolare Störung, 9 % eine Multiple Sklerose, 6 % Parkinson, je 5 % Schlaganfall, Demenz, Traumafolgestörungen. An dem Projekt nehmen über 650 Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen an 400 Praxisstandorten teil, etwa 40 % sind Psychologische Psychotherapeut*innen.

Sie beteiligen sich als Psychotherapeutin am NPPV-Projekt zur koordinierten Versorgung schwer psychisch Kranker. Was zeichnet das Projekt aus?

„Koordinierte Versorgung“ bezieht sich insbesondere auf die bewusst gestaltete Vernetzung und Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen, die an der Behandlung einer Patient*in beteiligt sind. Dazu kommen Behandlungselemente, die es in der ambulanten Regelversorgung bislang nicht gibt: ein niedrigschwelliges Gruppenangebot, die Nutzung von E-Mental-Health sowie im Bedarfsfall die zeitnahe Akutversorgung bei einer Fachärzt*in oder Psychotherapeut*in. Als drittes Element ist die Unterstützung der Praxen durch externe Dienstleistung und eine gemeinsame IT-Plattform zu nennen.

Welche Schwierigkeiten in der ambulanten Versorgung dieser Patient*innen gibt es bislang und wie wurden diese in dem Projekt gelöst?

Nach einer Untersuchung von Ungewitter et al.¹ ist die ambulante Versorgung eher durch eine Verbesserung der berufsgruppenübergreifenden Kooperation als allein durch zusätzliche Dienste zu erreichen. NPPV stellt Konzepte und finanzielle Ressourcen für eine systematische Koordination von psychotherapeutischer, psychiatrischer und neurologischer Behandlung zur Verfügung.

Welche Aufgaben übernehmen dabei die beteiligten Psychotherapeut*innen?

Die Psychotherapeut*innen sind genauso wie Fachärzt*innen erste Anlaufstelle für die Patient*innen, die sich direkt oder über die Hausärzt*innen in den Praxen melden. Sie stellen die Indikation und schreiben die Patient*in in das Projekt ein, wenn aufgrund der Diagnose und der Schwere der Erkrankung eine psychiatrische oder neurologische Mitbehandlung und die Behandlung im Rahmen von NPPV angezeigt ist. Gemeinsam mit der Patient*in wird festgelegt, wer Bezugstherapeut*in bzw. Bezugsarzt*in sein soll, die verantwortlich die weitere Behandlung plant und die Zusammenarbeit koordiniert.

Welche Neuerungen in dem Projekt haben sich als besonders hilfreich erwiesen?

Die Patient*innen profitieren besonders von den zusätzlich möglichen Akut-Terminen und den Gruppenangeboten, die meist edukativ-supportiv gestaltet werden.

Die Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen heben besonders den Dienstleistungs-Support hervor: die organisatorische Unterstützung bei der Realisierung der Gruppenangebote, die Organisation von Qualitätszirkeln und Netzwerktreffen, die Unterstützung bei der IT-Nutzung.

Was bedeutet das für die neue Richtlinie des G-BA?

Die neue Richtlinie sollte aus wenigen klaren Elementen bestehen, die ohne zusätzlichen bürokratischen Aufwand realisierbar sind. Die regionale Vernetzung sowie die

verantwortliche Patientenbegleitung durch eine Bezugstherapeut*in/Bezugsarzt*in sind besonders wichtig. Zeitliche Kapazität kann gewonnen werden durch den Einsatz qualifizierter Dienstleister*innen sowie durch IT-Unterstützung. Die Gruppenangebote schaffen zusätzliche breitere Versorgungsmöglichkeiten. Die bewährte Struktur der Psychotherapie-Richtlinie muss dabei weiter allen Patient*innen offenstehen.

Kann die ambulante Komplexbehandlung auch im ländlichen Raum funktionieren?

Ja – dabei wird wichtig sein, nicht feste Teams vorzugeben, sondern die Vernetzung nach den regionalen Gegebenheiten zu gestalten und unterschiedliche Kooperationen zu ermöglichen. Der Einsatz von E-Mental-Health kann hier eine noch größere Rolle spielen.

Ist ein eigenes Angebot für schwer psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche notwendig?

Ja, weil die notwendige Kooperation auch das soziale Umfeld der Kinder, zum Beispiel Schule oder Jugendhilfeeinrichtungen, einbeziehen muss. Die Elemente aus der Arbeit mit Erwachsenen müssen angepasst werden, so ist zum Beispiel die Frage von E-Mental-Health besonders zu prüfen.

¹ C. Ungewitter, D. Böttger, J. El-Jurdi, R. Kilian, C. Losert, K. Ludwig, V. Steinkohl, A. Bramesfeld: Struktur und Kooperation in der Versorgung psychisch Kranker, Nervenarzt 2013-3