

Psychiatrisches Versorgungsnetz der PIBB etabliert sich

Als im Dezember 2003 in der KV Berlin 34 Psychiatrie-Akteure zusammenkamen, um den sektoren- und berufsgruppenübergreifenden gemeinnützigen „Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit in Berlin“ (VPsG) zu gründen, konnten sie nicht wissen, in welcher dynamischer Weise sich die psychiatrische Versorgung in den folgenden zehn Jahren verändern würde. Zusammengekommen waren über 20 niedergelassene Nervenärzte und Psychiater, zwei Ärzte des öffentlichen Gesundheitswesens, einige Psychotherapeuten sowie psychiatrische Fachpfleger, Sozialarbeiter, Ergo- und Psychotherapeuten und exemplarisch für seine Gruppe der Leiter einer psychiatrischen Klinik.

Sorge und zugleich Motivation aller Gründungsmitglieder des VPsG waren die offenkundigen Mängel in der psychiatrischen Versorgung. So präsentierte sich die Versorgung psychisch schwer Kranker („people with severe mental illness“) gerade im ambulanten Bereich vernachlässigt und aufgerieben in einer Konkurrenzsituation zwischen einer wachsenden technisch-apparativen Medizin einerseits und einer immer breiter werdenden psychotherapeutischen Versorgung weiter Bevölkerungsschichten andererseits.

Ziel der Vereinsgründung

Das Ziel der Vereinsgründung war eindeutig: Profilierung psychiatrischer Identität und Aufgabenstellung sowie „vernetzte“ berufs- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit aller Psychiatrie-Akteure. Psychiatrische Behandlung wurde und wird dabei als umfassend psychotherapeutisch durchdrungen, auch explizit als „Psychotherapie in Aktion“ verstanden.

Beginnend mit der Psychiatrie-Enquete hatte die deutsche Psychiatrie seit 1970 einen dramatischen Wandlungsprozess durchlaufen: Die Großklinien („Anstaltspsychiatrie“) waren landesweit aufgelöst worden und an

den Allgemeinkrankenhäusern entstanden psychiatrische Abteilungen – mit regionaler Zuständigkeit, mit zunehmend auch teilstationärem (Tagesklinien) und begrenztem ambulanten Behandlungsangebot (psychiatrische Institutsambulanzen). Im sogenannten komplementären Bereich gründeten die zumeist gemeinnützigen psychosozialen Trägerorganisationen betreute Wohnformen, Tagesstätten, Kontakt- und Begegnungsstätten und nicht zuletzt ein gleichwohl begrenztes Arbeitsplatzangebot für psychisch Kranke.

Im kassenärztlichen Bereich vervielfachte sich seit 1970 die Anzahl der Nervenärzte. Auf dem Hintergrund einer geänderten Facharztordnung folgten diesen allerdings in den letzten Jahren leider nicht mehr ebenso viele Psychiater (Nachfolger der Nervenärzte sind zum anderen die Neurologen). Parallel entwickelte sich seit den 1980er-Jahren zunehmend die psychotherapeutische Versorgung z. T. durch sich qualifizierende, auch spezialisierende Nervenärzte, dann durch Fachärzte der neu geschaffenen Spezialisierung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und schließlich vor allem durch eine sehr große Zahl ärztlicher und Psychologischer Psychotherapeuten.

Was bei dem beachtlichen Aufbau psychosomatisch-psychotherapeutischer Versorgung jedoch unter die Räder geriet, war die Basisversorgung der z. B. schizophren oder affektiv schwer psychisch Erkrankten, die nach seinerzeitigem Therapieverständnis für die Psychotherapie als ungeeignet erschienen und damit – in der Öffentlichkeit bemerkenswert wenig reflektiert – erneut zu „Patienten zweiter Klasse“ wurden. Diesen blieb trotz der wachsenden Anzahl an ambulanten Psycho-Spezialisten oft nur das Krankenhaus als Behandlungsort. Das Fehlen adäquater Behandlungsoptionen im Lebensumfeld des Patienten bedingte eine Ressourcenallokation im stati-

onären Bereich, während im ambulanten Bereich teufelskreisartig die psychiatrisch ausgerichteten Versorgerpraxen betriebswirtschaftlich in größte Probleme gerieten und sich daher z. T. anderen Aufgaben zuwandten.

Integrierte Versorgung seit 2006

Der Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit entstand somit vor dem Hintergrund eines erheblichen Versorgungsmangels und sah sich folgerichtig als „Initiative für die Verbesserung der ambulanten Versorgung von Menschen mit schizophrenen und affektiven Psychosen“. Mit dieser Ausrichtung nahm er die 2004 mit dem § 140a ff in das SGB V eingeführte Möglichkeit einer Integrierten Versorgung mit allem Engagement auf. In Verbindung mit der gleichfalls neu (2005) geschaffenen SGB-V-Leistung der häuslichen psychiatrischen Krankenpflege (pHKP) und einer bis dato wenig verordneten Soziotherapie (seit 2000 im SGB V) konzeptionalisierte der VPsG eine ambulante psychiatrische Komplexbehandlung, die bezugstherapeutisch ausgerichtet und ggf. aufsuchend und jeweils in Koordination des niedergelassenen Nervenarztes/ Psychiaters zur Anwendung kommen konnte. Schon Ende 2006 stand der erste Vertrag zur Integrierten Versorgung psychisch schwer Erkrankter in Charlottenburg. Damit sollte auch im Hinblick auf die professionelle Zusammenarbeit für die interessierten Psychiatrie-Akteure eine neue Zeit beginnen. Der Referenz-Vertrag mit der DAK wurde dann kurzfristig auf alle Berliner Bezirke und schon 2008 mit Beteiligung der VAG der BKK auf Wunsch der Krankenkassen und der Brandenburger niedergelassenen Nervenärzte auf Brandenburg ausgedehnt.

2008 entstand die Managementgesellschaft PIBB

Gleichfalls kam es im Jahr 2008 unter dem Aspekt einer wirtschaftlich belastbareren Organisationsform für die



Fortsetzung von Seite 33

Verträge mit den Krankenkassen zur Gründung der Managementgesellschaft „PIBB – Psychiatrie-Initiative Berlin-Brandenburg“ durch die seinerzeitigen Vorstandsmitglieder und einige Repräsentanten wichtiger weiterer Versorgungsbereiche aus Berlin und Brandenburg. Die Organisation und Aufgabenverteilung zeigt Abbildung 1.

Der Zustrom in den VPoS, seit 2008 ohne den Zusatz „in Berlin“, und die Resonanz auf die neue Option einer Integrierten Versorgung waren beträchtlich. Mittlerweile zählt der Verein 230 Mitglieder (Berlin und Brandenburg), davon über 100 niedergelassene Ärzte, 20 Psychotherapeuten, 35 psychosoziale Trägervereine und Pflegedienste sowie über 15 leitende Klinik-Psychiater. 70 Vereinsmitglieder haben als Kommanditist bei der PIBB gezeichnet, andere Vereinsmitglieder arbeiten auf Basis einer Kooperationsvereinbarung in der Integrationsversorgung (IV) mit.

Das Prinzip ambulant vor stationär endlich umsetzen

Nach Abschluss eines IV-Vertrages mit der AOK Nordost (Ende 2011) hat die Anzahl der eingeschriebenen IV-Patienten weiter deutlich zugenommen und liegt jetzt bei ca. 2000. Die IV-Verträge der PIBB stehen unter der Zielsetzung, psychiatrische Behandlung im Lebensumfeld der Betroffenen ggf. unter aktivem Einbezug auch der Angehörigen zu realisieren und so endlich mit dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ für psychiatrische Patienten Ernst zu machen. Zudem haben die IV-Verträge auch die implizite Verbesserung der somatischen Versorgung psychisch Erkrankter zum Ziel. Es wird noch immer viel zu wenig thematisiert, dass beispielsweise Menschen mit schizophrenen Erkrankungen eine um viele Jahre geminderte Lebenserwartung haben, wofür neben der erhöhten Suizidquote vor allem die vielfältige, oftmals unbehandelte Komorbidität verantwortlich ist. Um hier zu einer

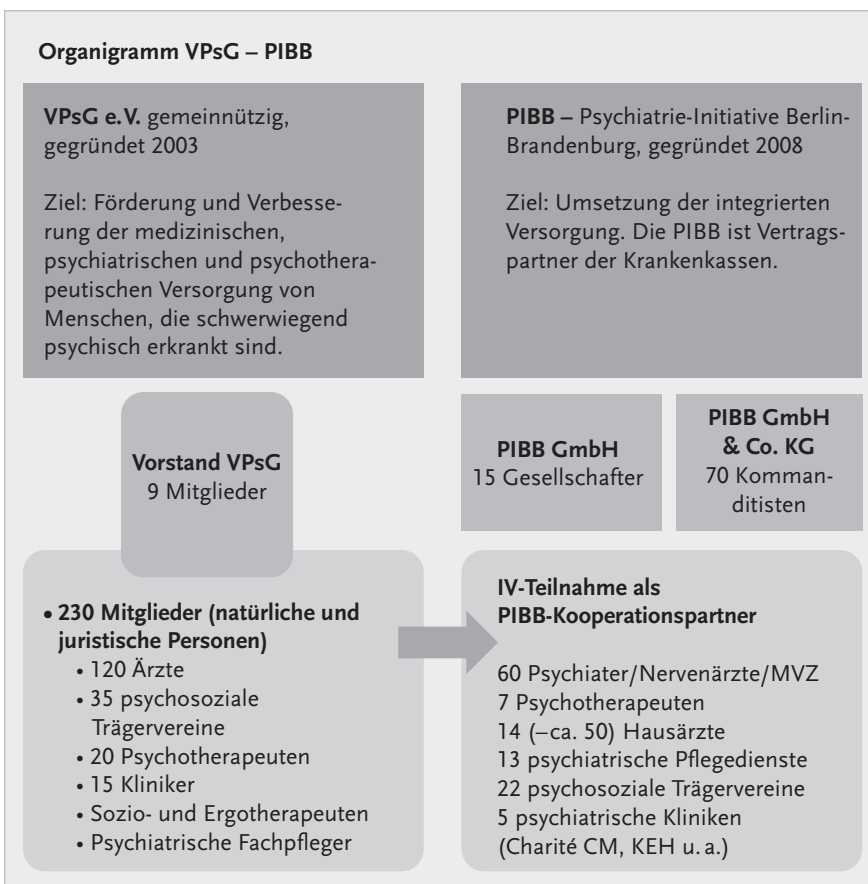


Abb. 1

besseren allgemeinärztlichen Versorgung mit abgestimmten Behandlungsstrategien zu kommen, bedarf es einer guten Kooperation mit den hausärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen. Diese Kooperation wird im IV-Netz intensiv gefördert (telefonische Hotline, gemeinsame Qualitätszirkel u. a.). In einem gesonderten Vertrag der PIBB mit der DAK Gesundheit ist sowohl eine intensiviertere Zusammenarbeit mit den Hausärzten wie auch mit den Psychotherapeuten angesagt: Patienten mit akuter Symptomatik, wie z. B. bei psychisch bedingter Arbeitsunfähigkeit, sollen möglichst unverzüglich in fachpsychiatrische wie ggf. psychotherapeutische Behandlung gelangen. Elektronische Terminbuchung durch den Hausarzt, zeitnahe Diagnostik und therapeutische Weichenstellung beim Psy-

chiatrischen und unverzügliche Zuweisung in Einzel- und/oder spezifische Gruppen-Kurzpsychotherapie, Veranlassung soziotherapeutischer Betreuung bei Arbeitsplatzkonflikten, in besonderen Fällen auch Ergotherapie und die obligatorische Verordnung von Ausdauer-(Reha-)Sport sind die Eckpunkte dieses konzeptionell viel beachteten IV-Programmes.

Berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit im Zentrum

Kernelement der berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit sind neben der direkten Kontaktnahme/Besprechung der Ärzte und weiterer Therapeuten im Einzelfall die regelmäßigen regionalen Anwenderkonferenzen. Sie dienen der Erörterung der akuten

Therapie ggf. auch Diagnostikfragen und der exemplarischen Besprechung von Problemverläufen. Darüber hinaus werden etwa zwei- bis dreimal jährlich auf berlinweiten zentralen Anwenderkonferenzen die jeweiligen Vertragsmodalitäten, Behandlungspfade, Behandlungsauswertungen und sonstigen Fragestellungen aus der Alltagsarbeit thematisiert. Dieses Qualitätsmanagement (QM) wird maßgeblich durch die externe QM-Beauftragte Frau Dipl.-Psych. Dr. Karin Hoffmann aus der Klinik für Psychiatrie der Charité Campus Mitte organisiert und koordiniert. Eigene Auswertungen der klinischen Daten und Leistungsdokumentationen bilden neben Auswertungen, die seitens der Krankenkassen zur Verfügung gestellt werden, die Basis einer noch immer ungewohnten Reflexion eigenen therapeutischen Handelns.

Sehr innovativ ist die web-basierte Kommunikations- und Dokumentationsplattform des PIBB-Netzes. Passwort-geschützt und auf Basis von personalisierten Zertifizierungen werden alle Einschreibungen, Anträge und Verordnungen, nicht zuletzt auch die Leistungsdokumentation und deren Abrechnung über diese Plattform (PIBBnet) abgewickelt.

Dem Anspruch sektorübergreifender Kooperation gerecht zu werden ist angesichts der verblockten Finanzierungswege eine besondere Herausforderung. Kooperationsvereinbarungen mit Good-will-Charakter wurden schon vor fünf Jahren mit mehreren Kliniken abgeschlossen. Diese Kliniken gewährleisten, dass u. a. eine verbesserte Zusammenarbeit mit den Beteiligten möglich ist – und zwar bezugstherapeutisch auch während eventueller Klinikbehandlungen mit dem Patient in Kontakt bleibender Soziotherapeuten und psychiatrischer Fachpfleger mit den Klinikärzten bzw. dem Sozialdienst.

Bezirklich unterschiedlich etabliert sind die fachpsychiatrischen Arbeitskreise (z. T. als klassische Qualitätszirkel mit

Leitlinienarbeit etc), an denen leitende Kliniker, IV-Praxen/MVZn, Hausärzte, bisweilen auch Psychotherapeuten sowie z. T. auch Mitarbeiter der Sozialpsychiatrischen Dienste (SPDi) und des Berliner Krisendienstes teilnehmen. Diese Arbeitskreise bilden die Basis sektorübergreifender Zusammenarbeit und Vertrauensbildung.

Gruppenangebote in kooperierenden Kliniken werden nun auch über das PIBB-Netz finanziert

Erfreulicherweise können ab 2014 jetzt auch spezifische Gruppenangebote, wenn sie in einer kooperierenden Klinik durchgeführt werden, über das PIBB-Netz finanziert werden. Über weitergehende Kooperationen, die das Entlassmanagement oder z. B. Direktvermittlungen (honoriert) aus den Rettungsstellen der Kliniken in das integrierte Versorgungsnetz ermöglichen, wird derzeit verhandelt. Die Überwindung der Sektor-Orientierung zugunsten der Patienten-Orientierung und die Zugrundelegung eines verbindlichen, übergreifenden gemeinsamen Behandlungspfades bleiben nicht zuletzt aus betriebswirtschaftlichen Überlegungen, aber auch aus tradiertem „Töpfe-Denken“ auf der Finanzierungsseite das entscheidende Thema der kommenden Jahre.

Erfreulich ist in jedem Fall der Konsens zwischen Klinikern und ambulanten Psychiatern, wonach entsprechend der vielzitierten gesundheitspolitischen Zielvorgabe „ambulant vor stationär“ gerade im psychiatrischen Bereich die Behandlung im Lebensumfeld der Patienten stattfinden muss.

Dass sich Integrierte Versorgung mit der Möglichkeit strukturierter, qualitätsorientierter ambulanter Komplexbehandlung auch für die Krankenkassen schon relativ konkret lohnen kann, erfuhren die PIBB-Psychiater im Herbst 2013: Die eingeschriebenen IV-Patienten im Jahr 2011 mussten deutlich weniger Klinikbehandlung mit

Anspruch nehmen, was vertragsgemäß für 2011 pro eingeschriebenem IV-Patienten eine zusätzliche Honorierung nach sich zog.

Weitere Themen

Während die IV im VPStG/PIBB-Netz ganz im Vordergrund aller Aktivitäten steht, widmet sich der Verein in seinen Berlin-Brandenburg-weiten Aktivitäten noch weiteren Themen. Der regelmäßige Austausch mit den von psychischer Erkrankung Betroffenen und ihren Angehörigen (Dialog), Öffentlichkeitsveranstaltungen und Antistigma-Arbeit, eine adäquate Psychotherapie für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und die Berührungspunkte von Religion und Psychiatrie – so auch der Name eines seit fünf Jahren laufenden Arbeitskreises – stellen die Schwerpunkte dar.

Als jüngstes VPStG-Projekt ist im Oktober 2014 eine Veranstaltungsreihe „Psychiatrie-Info in der Moschee“ unter der Schirmherrschaft der Staatssekretärin in der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, E. Demirbükten-Wegener, angelaufen. Regelmäßig am letzten Montag eines Monats informieren niedergelassene Psychiater, unterstützt durch türkische Kolleginnen und Klinikkolleg(en)innen, in der Shetlik-Moschee in Neukölln zu einzelnen Krankheitsbildern. Die Referenten finden große Resonanz und erleben spannende Diskussionen.

Im November 2013 feierte der VPStG sein zehnjähriges Bestehen mit einer Tagung im Conference-Center in Dahlem. Ausführliche Berichte hierzu und weitere Informationen zum VPStG-PIBB-Versorgungsnetz finden Sie auf der Homepage www.psychiatrie-in-berlin.de.

*Dr. med. Norbert Mönter
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/
Psychotherapie u. Psychoanalyse
10589 Berlin*