

Differenziertes Versorgungskonzept

Menschen mit psychischen Erkrankungen

Fallbeispiele
<p>Patientin mit leichter Depression: Depressive Stimmung, geringes Selbstwertgefühl und Schlafstörungen. Es fällt ihr schwer, sich zu neuen Aktivitäten aufzuraffen oder sich mit Freundinnen zu verabreden.</p>
<p>Patient mit Sozialer Phobie: Ängste, die sich zunehmend auf verschiedene soziale Situationen ausdehnen. Folge: Beeinträchtigungen im Berufsleben, keine Freunde/Partner, obwohl gewünscht. Zunehmender sozialer Rückzug mit depressiver Verstimmung.</p>
<p>Pat. mit Posttraumatischer Belastungsstörung: Flashbacks, Alpträume, Schreckhaftigkeit, zunehmend weniger in der Lage, seinen Beruf als Lokführer auszuüben.</p>
<p>Patientin mit Borderline-PS-Störung: Sexueller Missbrauch und körperliche Misshandlung über Jahre, zahlreiche Beziehungsabbrüche (sowohl Partner und Freunde als auch Arbeitsstellen), seit vielen Jahren mittelgradige depressive Phasen, Selbstverletzungen, immer wieder krisenhafte Zuspitzungen auch mit manifester Suizidalität und stationären Krankenhausaufenthalten.</p>
<p>Patient mit Schizophrenie: Ausgeprägte Negativsymptomatik – Sprachverarmung und Antriebslosigkeit – zwischen den psychotischen Phasen. Nebenwirkungen der Antipsychotika: starke Gewichtszunahme, Herzprobleme. Keine abgeschlossene Ausbildung aufgrund Erkrankung, derzeit Hartz IV. Aktuell vollkommener sozialer Rückzug, Antriebslosigkeit, lebt wieder bei berenteter Mutter (sehr bemüht, aber überfordert). Unregelmäßige Medikamenteneinnahme, beginnende Wahnsymptome, drohendes Abgleiten in psychotische Episode.</p>
<p>Patientin mit schwerer depressiver Episode: Kein Antrieb, oftmals den ganzen Tag im Bett, Hoffnungslosigkeit, nur bedingt Reaktion auf Ansprache, häufiges Weinen. Haushalt und Kinder können nur noch unter größter Anstrengung, oft auch gar nicht, versorgt werden. Hohe Anspannung, Schuldgefühle, Suizidgedanken, von denen sie sich nur schwer distanzieren kann.</p>

Zeitnaher Zugang

Psychotherapeutische Sprechstunde

- Orientierende Erstdiagnostik, ggf. Indikationsstellung
- Delegation von Leistungen
- Überweisung
- Einweisung ins Krankenhaus
- Verordnung von Heilmitteln
- Verordnung von Rehabilitationsleistungen
- Ausstellung von AU-Bescheinigungen
- Verweis auf psychosoziale Beratungsangebote
- Case Management
- Monitoring
- Regionale Vernetzung

Differenzierte Versorgung

Ergänzende psychotherapeutische Leistungen

- Erstdiagnostik, Patienteninformation und Indikationsstellung, ggf. trialogisch
- Vertiefte diagnostische Abklärung/konsiliarische Abklärung
- Krisenintervention/aufsuchende Behandlung
- Geleitete Selbsthilfe (inkl. Monitoring)
- Psychoedukative Gruppen

Richtlinienpsychotherapie

- Gruppenpsychotherapie
- Einzelpsychotherapie (auch als Akutversorgung)
- Kombination von Einzel- und Gruppenpsychotherapie
- Niederfrequente (Weiter-)Behandlung zur (weiteren) Stabilisierung (Erhaltungstherapie)/Rezidivprophylaxe

Multiprofessionelle ambulante Versorgungsnetze

- Psychiatrische Krankenpflege/Soziotherapie
- Physio-, Ergo- und kreative Therapie
- Ärztliche Behandlung
- Psychotherapie, auch aufsuchend
- Kooperation mit lebensweltbezogenen Hilfen

Stationäre/teilstationäre Behandlung

Multiprofessionelle und multimodale, intensive Versorgung in geschütztem Rahmen

Gesetzlicher und untergesetzlicher Änderungsbedarf

Gesetzliche Vorgaben für die Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung

- § 28 Absatz 3 SGB V
- § 73 Absatz 2 SGB V
- § 87b Absatz 2 SGB V
- § 92 Absatz 6a SGB V
- § 95 Absatz 1 SGB V

Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss

- Überarbeitung des Gutachterverfahrens, insbesondere der Berichtspflicht bei Gruppenpsychotherapie
- Kombination von Einzel- und Gruppentherapie
- Flexibilisierung der Behandlungskontingente
- Erhaltungstherapie
- Rezidivprophylaxe

Ambulante Versorgung von psychisch kranken Menschen mit komplexem Behandlungsbedarf in Analogie zu § 116b SGB V

Einrichtung einer Expertenkommission zu den Themen:

- Einheitliche bundesweite Vorgaben zur Struktur- und Prozessqualität der Versorgung (multiprofessionell, sektorenverbindend, qualitätsgesichert, trialogisch erarbeitet)
- Einbindung der Psychiatrischen und Psychosomatischen Institutsambulanzen
- Spielraum für regionalspezifische Umsetzung (z. B. keine Bedarfsplanung)
- Ökonomische Anreize

Gesetzliche Vorgaben für eine qualitätsgesicherte stationäre Versorgung

- Verbindliche Standards zur Ausstattung der psychiatrischen/psychosomatischen Krankenhäuser mit therapeutischem Personal
- Finanzierung der verbindlichen Personalstandards
- Belegpsychotherapeutische Leistungen
- Einbindung in ambulante multiprofessionelle Versorgungsnetze

+++ Der Direktzugang bleibt erhalten +++ Nicht jede Praxis muss eine psychotherapeutische Sprechstunde und ergänzende psychotherapeutische Leistungen anbieten
 +++ Praxen können in unterschiedlichem Umfang und Ausprägung das Konzept der psychotherapeutischen Sprechstunde realisieren +++