

Interview mit Alicia Navarro Ureña und Dr. Michael Krebs

Ein Paradigmenwechsel in der Versorgung

Ende 2021 ist die Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL) in Kraft getreten. Im Gespräch mit dem KV-Blatt erläutern die Geschäftsführer der Psychiatrie Initiative Berlin Brandenburg (PIBB), Alicia Navarro Ureña und Dr. Michael Krebs, was diese Richtlinie für die Versorgung bedeutet.



Alicia Navarro Ureña,
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

Für welche Krankheitsbilder ist das neue Versorgungsprogramm konzipiert?

Dr. Krebs: Das Versorgungsprogramm wurde für psychisch schwer Erkrankte konzipiert, also für Patientinnen und Patienten, die aufgrund ihrer Erkrankung dauerhaft behandelt werden müssen. Diese Menschen haben komplexe Krankheitsbilder – das können suizidale

Symptome sein oder auch Psychosen. Das sind Patienten, die über einen ganz langen Zeitraum in der psychiatrischen Praxis versorgt werden. Hier werden individuelle Behandlungen durch Ärzte oder Psychotherapeuten benötigt.

Navarro Ureña: Die sogenannte GAF-Skala gibt Auskunft über die Schwere einer psychischen Erkrankung. Wenn der Wert unter 50 ist, besteht ein hohes Maß an Funktionsstörungen, die Einschränkungen in allen Lebensbereichen zur Folge haben können. Dann liegt ein schweres, komplexes Krankheitsbild vor, das nicht mit den vorhandenen Leistungen in der Regelversorgung behandelt werden kann. Die Menschen, die wir versorgen, haben erhebliche Einschränkungen und meist eine lange Krankheitsgeschichte wie versuchter Suizid, psychotische Erkrankungen seit früher Jugendzeit, Ängste, schwere Charakterneurosen, oder zusätzlich Probleme durch die Einnahme von Suchtstoffen – das sind Patienten, die nicht selbst zum

Arzt kommen. Komplexe Erkrankungen brauchen komplexe Lösungen und vor allem Koordination der Leistungen im SGB V.

Welche Vorteile für die Versorgung psychisch Erkrankter bringt die neue Richtlinie genau?

Dr. Krebs: Die neue Richtlinie trägt einen großen Schritt zur Verbesserung der Versorgung bei. Der Patient beziehungsweise die Patientin erhält die Behandlung, die er oder sie braucht. Es gibt einen Behandlungsplan, der einen hohen qualitativen Versorgungsgrad sicherstellt und erst die Umsetzung von Leitlinien ermöglicht.

Navarro Ureña: Wichtig ist vor allem der Austausch mit den Mitbehandelnden und die Koordination für die Patientin beziehungsweise den Patienten. Durch die Richtlinie werden der Austausch und die Interaktion verbindlich. Das ist besonders wichtig, um Abbrüche einer Behandlung oder

einer Therapie zu vermeiden. Neben der Bezugärztin / dem Bezugsarzt / der Psychotherapeutin / dem Psychotherapeuten gibt es koordinierende Therapeuten – Ergotherapeuten, Soziotherapeuten, ambulante psychiatrische Pfleger, Psychotherapeuten – die im regelmäßigen Austausch zum Verlauf und den Bedürfnissen des Patienten strukturierte Gespräche führen. Das ist ein sehr wichtiger Aspekt in der neuen Richtlinie. Es ist ein Paradigmenwechsel in der Versorgung, weil der Austausch nicht dem Zufall überlassen wird. Mit der regelmäßigen Fallbesprechung und der gemeinsamen Dokumentation durch die unterschiedlichen Leistungserbringer und dem Austausch zwischen den Sektoren entsteht ein Versorgungsnetz, das den Beginn einer Behandlung innerhalb von sieben Tagen ermöglicht.

Was ist aus Ihrer Sicht noch nicht optimal gelöst?

Navarro Ureña: Das Problem ist: Demenke Patienten sind von der Richtlinie ausgenommen. Diese benötigen aber ebenso eine fachspezifische psychiatrische Diagnostik. Das ist nicht gut gelöst, das muss man schon kritisch anmerken.

Dr. Krebs: Ein wichtiger Punkt ist, dass der Austausch zwischen Patienten und Leistungserbringern als Leistung hinterlegt ist. Der Nachteil ist



Dr. Michael Krebs,
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

aber: Nur diejenigen, die über einen vollen Versorgungsauftrag verfügen, können die Leistung abrechnen. Heißt, wenn sich zwei KV-Mitglieder einer Praxis einen vollen Versorgungsauftrag teilen, sind sie außen vor. Das schränkt die Möglichkeiten extrem ein. Mir erschließt sich auch nicht, warum das so festgelegt wurde – das ist nicht klug gelöst.

Navarro Ureña: Es gab diesbezüglich auch Proteste von den Verbänden. Denn die Regelung ist nicht versorgungsorientiert, wir versorgen ja schon diese schwer kranken Patientinnen und Patienten. Und es ist auch nicht zeitgemäß: Vor allem viele Frauen teilen sich einen Versorgungsauftrag und die Zahl der Ärztinnen nimmt stetig zu.

Dr. Krebs: Es orientiert sich halt immer zu sehr an den vordergründigen Kosten. Aber: Psychische Erkrankungen haben einen enormen Einfluss auf die Lebensweise und Mortalität. Eine gute Versorgung psychischer Erkrankungen ist eben deshalb so wichtig.

Wer kann an der Behandlung gemäß der neuen Richtlinie teilnehmen?

Dr. Krebs: Grundsätzlich behandeln Psychiater, Psychotherapeuten, Ergo- und Soziotherapeuten oder auch Neurologen und Nervenärzte vernetzt – je nach Versorgungsrelevanz. Allerdings setzen die Leistungen, die finanziell lukrativ sind, den vollen Versorgungsauftrag voraus.

Anzeige

KV-SERVICE-CENTER

service-center@kvberlin.de

www.kvberlin.de

030 / 31 003-999

Sprechzeiten:

Mo, Di, Do	9:00 bis 16:00 Uhr
Mi, Fr	9:00 bis 14:00 Uhr



PRAXISRECHT.de

Ihr Spezialist in allen Rechtsfragen für
**Ärzte, Zahnärzte, Apotheken, Krankenträger,
Berufsverbände und alle anderen Unternehmen
des Gesundheitswesens.**

Wir sind bundesweit für Sie aktiv. Ihre nächstgelegene Kanzlei befindet sich in Berlin, Hamburg oder Heidelberg.

Rechtsanwälte & Fachanwälte für Medizinrecht | Steuerrecht
Kanzlei Berlin | Umlandstraße 28 | 10719 Berlin
Telefon +49 (0)30 887 108 910 | E-Mail berlin@praxisrecht.de