

**ackpa**



arbeitskreis der  
chefärztinnen und chefärzte der  
kliniken für  
psychiatrie und psychotherapie an  
allgemeinkrankenhäusern in deutschland

**Sprecher:**

**Dr. med. Christian Kieser**

Klinik für Psychiatrie und

Psychotherapie

Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH

In der Aue 59

14480 Potsdam

Potsdam, den 26.11.2020

**Stellungnahme des Arbeitskreises der Chefärztinnen und Chefärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern (ackpa) zum IV. Dialogforum im Rahmen des BMG-Dialogs zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen “personenzentrierte Versorgung – vernetzte Kooperation”**

Ackpa repräsentiert die Chefärztinnen und Chefärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern. Wir engagieren uns für eine ganzheitliche Krankenhausbehandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Grundlegend sind die Subjekt- und Beziehungsorientierung, die regionale Versorgungsverpflichtung und die Integration der Behandlung psychisch kranker Menschen in die klinische Medizin.

**Sicherung der regionalen Versorgung.**

Im Rahmen der regionalen Pflichtversorgung befürwortet der Arbeitskreis, ein Kooperationsgebot innerhalb des SGB V, aber auch in weiteren Geltungsbereichen des SGB zu verankern. In diesem Sinne würden gerade Menschen, die unter schweren psychischen Erkrankungen leiden, von einer gemeinsamen Verpflichtung aller Akteure der regionalen psychiatrischen Versorgung auch außerhalb der Krankenhausversorgung, etwa im gemeindepsychiatrischen Verbund, profitieren.

**Aktuelle Formen und Perspektiven sektorenübergreifender Behandlung, integrierte Versorgung, Modelle nach § 64b Projektive im Innovationsfonds. Kooperationsstruktur mit Qualitätsstandards (gemeindepsychiatrische Verbünde).**

Ackpa setzt sich für eine Flexibilisierung der Behandlung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Übereinstimmung mit dem Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (Gutachten 2018) und auch den relevanten Leitlinien (DGPPN 2018) ein. In diesem Sinne fordert ackpa die Unterstützung sektorenübergreifender Behandlungsansätze wie z. B. Modellvorhaben nach § 64b SGB V, um die Überführung erfolgreicher Modelle in die Regelversorgung zu erleichtern. Denn leider ist trotz überwiegend positiver Evaluation der Modellvorhaben nach § 64b SGB V (z. B. Roick et al. 2008; Weinmann et al., 2019), eine geringe Umsetzung in die klinische Versorgung dieser Projekte zu beobachten.

**Stationsäquivalente Behandlung (StäB).**

Die stationsäquivalente Behandlung hat sich seit ihrer Einführung vor zwei Jahren zunehmend verbreitet. Insgesamt hat sich StäB als gut durchführbar und sehr geeignet, einen wichtigen Schritt zur sektorenübergreifenden Behandlung darzustellen, erwiesen. Erste Beobachtungen sind publiziert, ebenso wie ein Handbuch zur stationsäquivalenten Behandlung (Weinmann, Bechdorf, Greve, 2020) und eine längerfristige Evaluation wird vom Innovationsfonds des G-BA gefördert (Baumgardt et al., 2019, AKtiV-Studie). Die gesetzliche Verankerung dieser Behandlungsform ist insgesamt absolut begrüßenswert aus Sicht von ackpa. Dennoch ergeben sich Verbesserungsmöglichkeiten: Die derzeit hohe MDK-Prüfquote schreckt einige Kliniken ab, das Instrument zu nutzen. Durch die Strukturvorgaben gem. OPS ist für die Umsetzung der

stationsäquivalenten Behandlung ein direkter Patientenkontakt pro Tag erforderlich, so dass eine langfristige Behandlung von Patienten mit hohem Hilfebedarf mit dieser Behandlungsform nicht effizient erscheint, so dass weiterhin die Möglichkeiten einer flexibilisierteren komplexambulanten Behandlung von Nöten sind. Auch wäre eine Einbindung mit gemeindepsychiatrischen oder vertragsärztlichen Bereichen in die StäB-Behandlung breiter ausbaufähig. Dringend notwendig ist StäB in der Landeskrankenhausplanung zu berücksichtigen, wie das in ersten Bundesländern geschehen ist. In Berlin z. B. wurde festgelegt, dass in jedem bezirklichen Versorgungsgebiet in einem ersten Schritt 5 % der Krankenhausplätze als StäB-Plätze vorzuhalten sind. In Baden-Württemberg wurde gesetzlich verankert, dass jeweils fünf allgemeinspsychiatrische, Sucht oder gerontopsychiatrische Plätze zusätzlich zum stationären Bettenkontingent ohne Anrechnung ausgewiesen werden können, wenn eine 90 %ige Auslastung der stationären Kapazität vorliegt. Ackpa empfiehlt die verbindliche Festschreibung von StäB-Kapazitäten in der Krankenhausplanung auf Landesebene.

### **Ambulante Komplexbehandlung**

Wie oben schon angedeutet, fehlt fortgesetzt eine ambulante Komplexbehandlung, um die personenzentrierte Versorgung und Vernetzung sinnvoll weiterentwickeln zu können. Wenn StäB als ähnlich dem Home Treatment, welches mit Empfehlungsgrad "A" in der aktuellen DDGPPN-Leitlinie psychosoziale Versorgung (2018) empfohlen wurde, nahekommt, dann fehlt vollständig im Bereich des SGB V „Assertive Community Treatment“, das ebenfalls mit dem Empfehlungsgrad "A" für die psychiatrische Versorgung empfohlen wurde. Die ackpa empfiehlt, diese Versorgungslücke unbedingt zu beheben. ackpa empfiehlt die Möglichkeit einer ambulanten Komplexleistung zu schaffen, die für Menschen mit hohem Hilfebedarf auch längerfristig intensive komplexpsychiatrische Behandlungsleistungen, insbesondere auch in Kombination mit bestehender Psychotherapie, ermöglicht. Diese Leistung sollte zusätzlich zu den derzeit über die PIA-Pauschalen entgoltenen Leistungen in der PIA (und ggf. von/mit anderen Leistungsanbietern) angeboten werden. Hier besteht dringend die Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung.

### **Psychiatrische Komplexleistung auch in der Somatik**

Als Vertreter der Klinik für Psychiatrie und Psychiatrie an Allgemeinkrankenhäusern setzen wir uns für komplexpsychiatrische Behandlungen im oben genannten Sinne bei somatisch Erkrankten ein. Die bisher nur als Konsilleistung anzubietenden psychiatrischen Leistungen in den somatischen Fächern ist für Patienten mit komplexen Hilfebedarfen nicht ausreichend. Deshalb empfehlen wir, ein Behandlungsmodell ähnlich wie StäB oder eine ambulante Komplexleistung auch innerhalb eines Allgemeinkrankenhauses in den verschiedenen somatischen Fachabteilungen anbieten zu können.

### **Dokumentationsaufwand.**

Als Vertreter der Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern ist durch aktuelle Studien belegt, dass wesentliche Arbeitszeit des therapeutischen und pflegerischen Personals durch Dokumentation, die überwiegend nicht zielführend ist, in Anspruch genommen wird (z. B. Löhr und Längle, 2018). Wir sprechen uns dringend für eine Verschlinkung des Dokumentationsaufwandes aus, sowohl die OPS-bezogene Dokumentation wie auch die Nachweispflichten im Rahmen der PPP-RL sind auf das pragmatisch Notwendige zu reduzieren. Außerdem sehen wir generell eine Reduktion des prozessbezogenen Dokumentationsaufwandes als empfehlenswert an, wogegen wir ergebnisbezogene Qualitätsdokumentation für sinnvoll erachten. Schließlich muss für die Dokumentation entsprechend Personal vorgehalten und vergütet werden.

Für den geschäftsführenden Ausschuss



Prof. Dr. med. A. Bechdorf, Berlin



Dr. med. C. Kieser, Potsdam

## Literatur:

Baumgardt, J., Schwarz, J., von Peter, S., Holzke, M., Längle, G., Brieger, P., Kilian, R., Timm, J., Heinze, M., Weinmann, S., Bechdorf, A.: Aufsuchende Krisenbehandlung mit teambasierter und integrierter Versorgung (AKtiV) (2020): Eine naturalistische multizentrische kontrollierte Studie zur Evaluierung stationsäquivalenter psychiatrischer Behandlung in Deutschland: Nervenheilkunde; 39 (11): 739-745.

DGPPN (2018) S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/038-020l\\_S3\\_Psychosoziale\\_Therapien\\_bei\\_schweren\\_psychischen\\_Erkrankungen\\_2019-07.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-020l_S3_Psychosoziale_Therapien_bei_schweren_psychischen_Erkrankungen_2019-07.pdf)

Löhr, M., Längle, G. (2018). Veränderungen von Aufgaben und Tätigkeitsprofilen in der vollstationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Intensivbehandlung in Deutschland. Psychiatrische Praxis, 45 (01): 38-45.

Muller, H., Haag, I., Jessen, F., Kim, E.H., Klaus, J., Konkol, C., Bechdorf, A. (2016): Cognitive Behavioral Therapy and Assertive Community Treatment Reduces Days in Hospital and Delays Hospital Admission in Severe Psychotic Disorders. Fortschritte der Neurologie Psychiatrie, 84 (2), 76-82.

Roick, C., Heinrich, S., Deister, A., Zeichner, D., Birker, T., Heider, D., Schomerus, G., Angermeyer, M.C., König, H. H. (2008). The regional psychiatry budget: costs and effects of a new multisector financing model for psychiatric care. Psychiatrische Praxis, 35 (6):279-85.

Weinmann, S., Wiedmann, S., Breidert, T., Bohe, M., Pfeiffer, J., Rosenberger, E. Bechdorf, A. (2019). [Clinical Effectiveness of "FlexiTeam" (Home Treatment and Intensive Outpatient Treatment) - Comparison of a Model Project According to §64b in Berlin with Inpatient Treatment-as-Usual]. Psychiatrische Praxis, 46 (5), 249-255.

Weinmann, S., Bechdorf, A., Greve, N. (2020): Psychiatrische Krisenintervention zu Hause - Das Praxisbuch zu StäB und Co. Psychiatrie Verlag, Köln.