



EVANGELISCHES
KLINIKUM Bethel
Klinik für
Psychiatrie und
Psychotherapie

Intensiv-ambulante Behandlung durch die Psychiatrische Institutsambulanz

 **Bundesdirektorenkonferenz**
Verband leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken
für Psychiatrie und Psychotherapie (BDK) e.V.

AG-PIA

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

Steffi Koch-Stoecker
Berlin, NFEP, 27.5.2019

Geschichte der PIA

Start um 1980

⇒ PIA - Folge der Psychiatrie-Enquete:

⇒ Teil der Psychiatrischen Fachkliniken („ambulanter Arm“)

⇒ Schwerkranke Patienten mit komplexen Hilfebedarf

⇒ Multiprofessionalität

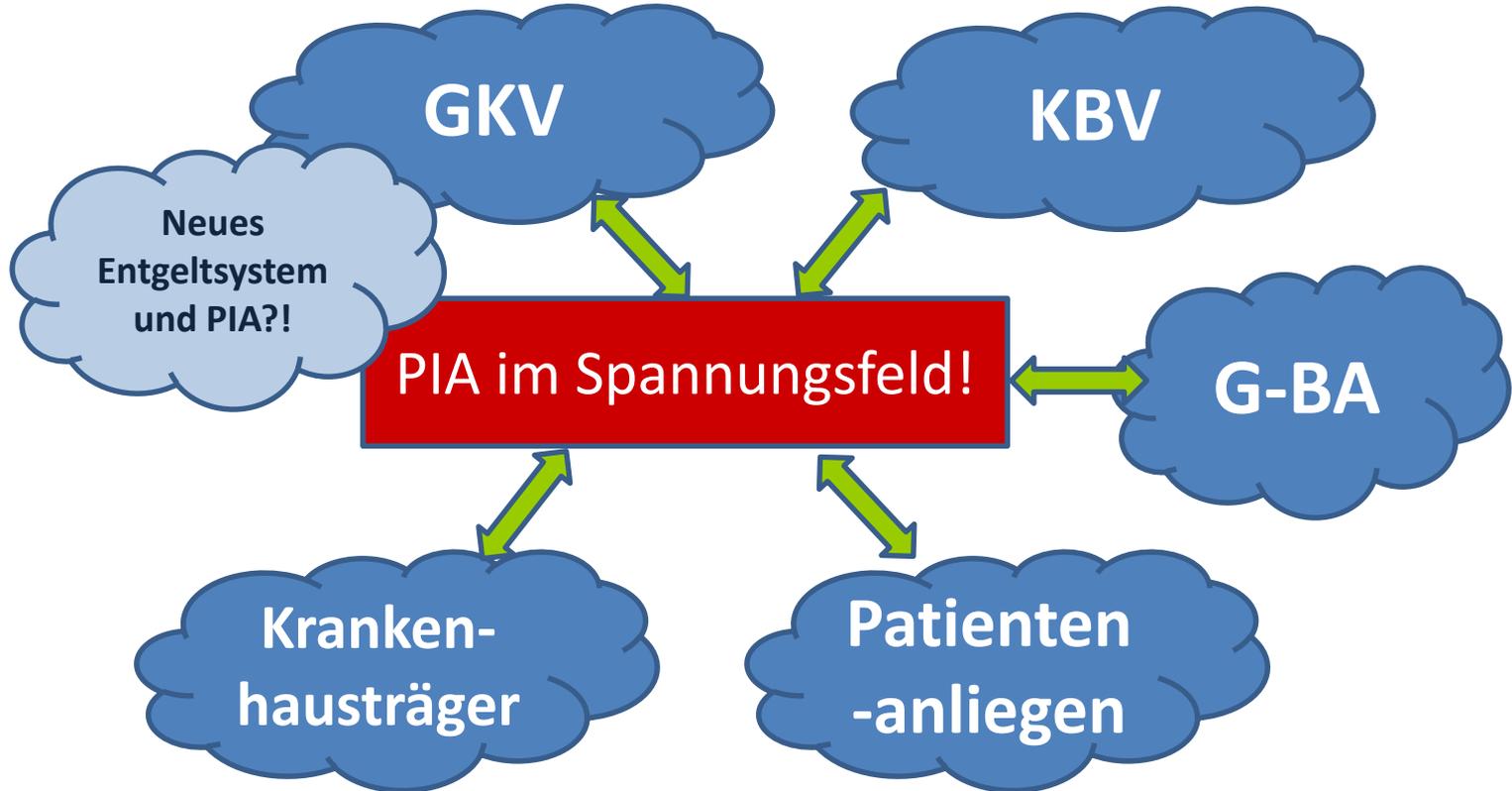
Aufgaben: Nachsorge, Rückfallverhütung, Krisenintervention,
aktiv nachgehend, auch aufsuchend

⇒ Seit 2001 auch Abteilungen ermächtigt (§118,2)

⇒ seither Verdoppelung der PIA-Anzahl (auf ca. 500)

⇒ > 2 Mio Behandlungsfälle/Jahr

PIAs in Deutschland



Was macht die PIA heute?

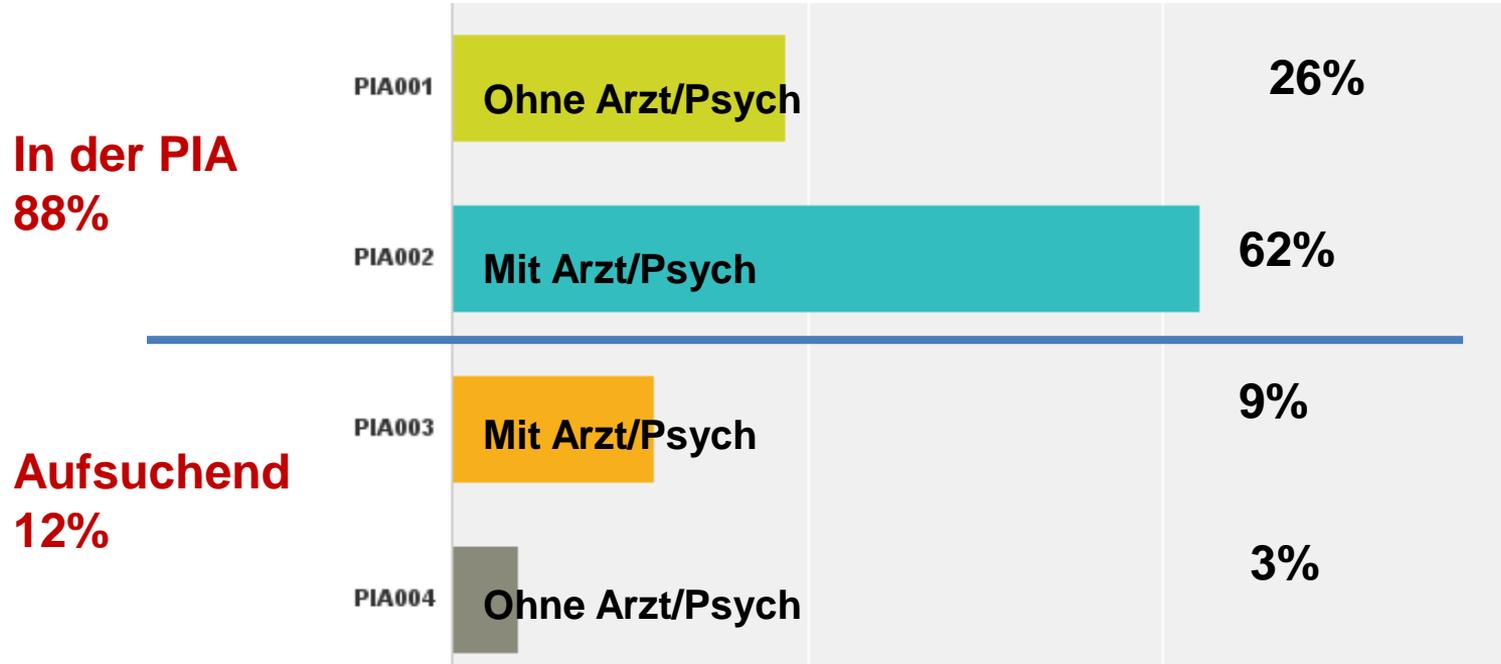
Ein Blick in die „Blackbox“ (Hecken, 2014)

Regelaufgaben der PIA:

- ⇒ Multiprofessionelle Diagnostik und Behandlung schwer psychisch kranker Menschen, mit und ohne stationäre Behandlungsepisoden
- ⇒ Vermeidung stationärer Aufnahmen
- ⇒ Nachsorge nach stationären Behandlungen
- ⇒ Kooperation und Vernetzung mit komplementären Einrichtungen
- ⇒ Aufsuchende Arbeit, limitiert, sofern erforderlich (und finanzierbar)

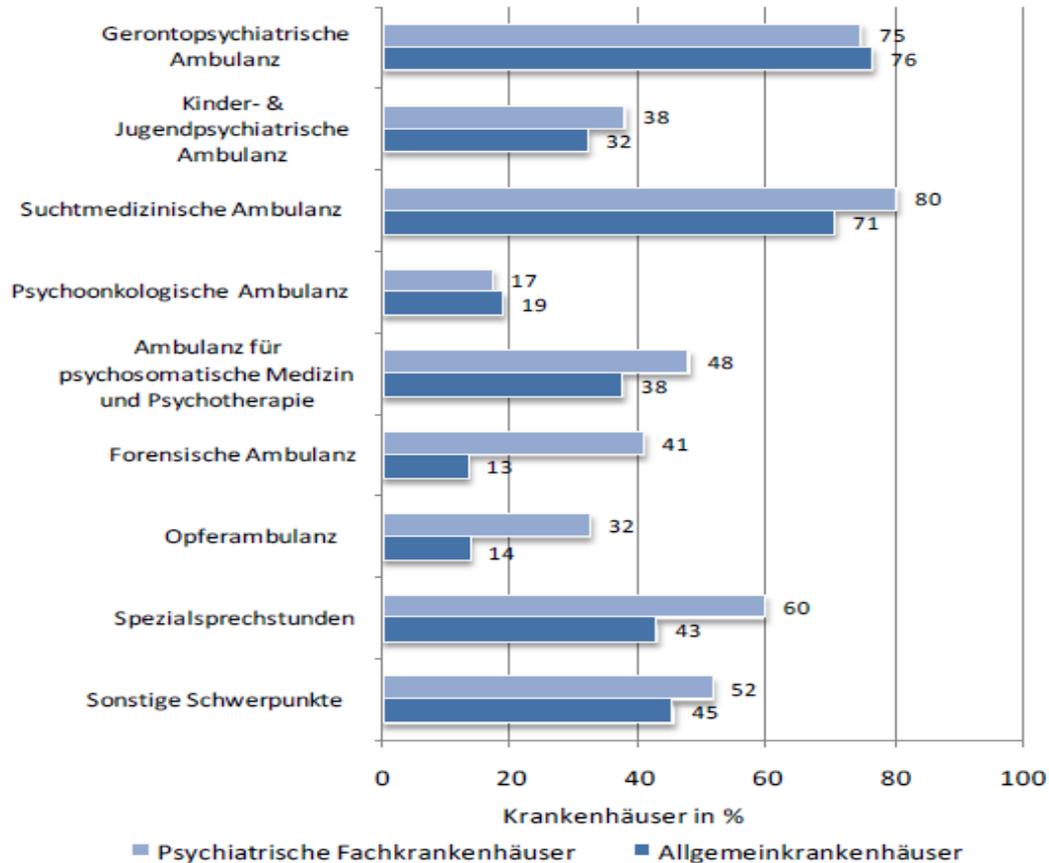
Was macht die PIA: ... abhängig von Finanzierung, Träger, ärztlicher Direktion und Region...

Aufsuchende Behandlung



Status Quo 2014: PIA-Kontakte (InEK-Daten; Prüfauftrag)

Was macht die PIA: Professionelle Spezialisierung



© Deutsches Krankenhausinstitut

Das PSYCHIatrie Barometer wird im Auftrag der Träger des DKI erstellt; Träger sind die DKG, der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD), der Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands (VIK) und die Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft (DKVG).

Repräsentativbefragung psychiatrischer und psychosomatischer Einrichtungen zu aktuellen Fragestellungen in diesem Versorgungsbereich

http://www.dki.de/service/publikationen#table_2015

Was macht die PIA: ... abhängig von
Finanzierung, Träger, ärztlicher Direktion und Region...
Krisenbehandlung!

⇒ **Tägliche offene Sprechstunden für bekannte und neue Patienten in Krisen**

⇒ **Behandlung für den Zeitraum
der Krise**

- ⇒ **Diagnostik und Zielplanung**
- ⇒ **Gruppeninterventionen
(Psychoedukation, Krisenbewältigungs-
skills, Achtsamkeit, Notfallkoffer)**
- ⇒ **maßgeschneiderte Einzelmaßnahmen
(medikamentös, psychotherapeutisch,
sozialtherapeutisch, pflegerisch)**

⇒ **Weiter- oder Rückvermittlung
nach Entaktualisierung**

**z.B. an HÄ, NÄ, PT,
Beratungsstellen, EGH**

Was macht die PIA: ... abhängig von
Finanzierung, Träger, ärztlicher Direktion und Region...
Leitstellenfunktion!

- ⇒ **Umfangreiches Wissen versch. Professionen bzgl. regionaler Angebote**
- ⇒ **„Gatekeeping und Clearing“, Steuerung im Versorgungssystem**
- ⇒ **Vermeidung überflüssiger stationärer Behandlungsaufnahmen**
- ⇒ **Diagnostik und Behandlung greifen sofort ineinander
(Bsp: F32.1 => nach Diagnostik Anbehandlung bis zum
Übergang an Nervenarzt...)**
- ⇒ **Intra- und extramurale Vernetzung wird gestärkt**

Gutachten SVR 2018

S. 684

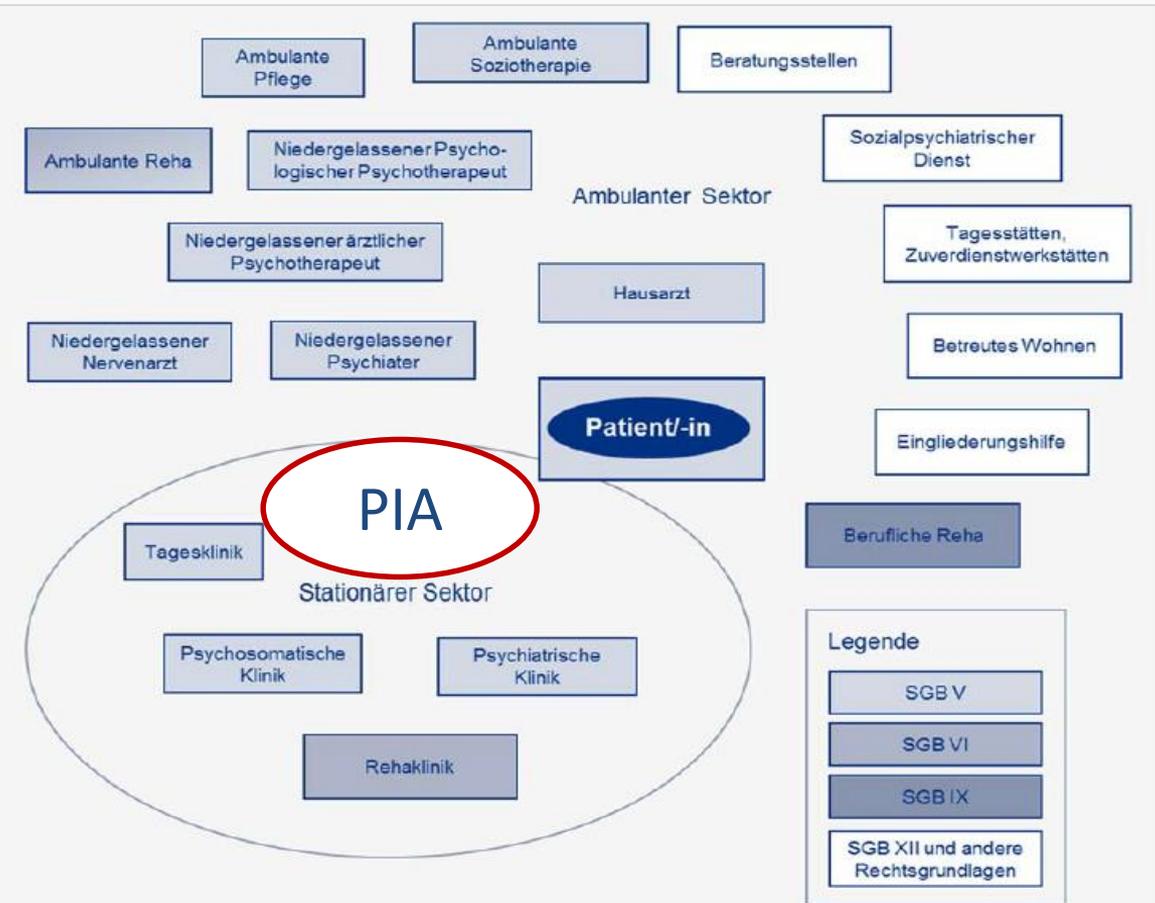


Abbildung 16-1: Komplexes und fragmentiertes Versorgungssystem für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Hauth (2017).

https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2018/SVR-Gutachten_2018_WEBSEITE.pdf

2018 Gutachten SVR

zur Begutachtung und Entwicklung im Gesundheitswesen

Abhängig u. a. von der Entwicklung der stationsäquivalenten Behandlung sollten ggf. **neue intensiv-ambulante und multimodale Angebote** aus dem ambulanten Sektor heraus ermöglicht werden, die eine **Stellung zwischen der regulären ambulanten-psychiatrischen Behandlung und den Angeboten aus dem stationären Sektor** einnehmen könnten. S. 779

Daher erscheint es sinnvoll, neue intensivere ambulante Behandlungsformate zu erproben und möglicherweise dauerhaft zu etablieren. Dies könnte etwa eine mehrmals pro Woche stattfindende Behandlung sein...
S. 745

- AG-PIA -

Hoher Bedarf an intensiv-ambulanter Behandlung
(aufsuchend und in der PIA)

Empfehlung durch den **Sachverständigenrat**

Steigender Bedarf insbesondere als Anschluss an **StäB**



Entwicklung von Rahmenbedingungen
einer neuen **PIA-Intensiv**-Behandlungsform

Modell einer Intensiv-ambulanten aufsuchenden Arbeit!

Bamberger Hof, Frankfurt – seit > 10 Jahren erprobt

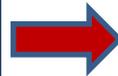
- ⇒ Behandlung in der vertrauten Umgebung
- ⇒ Einbeziehung des sozialen Umfeldes in die Behandlung
- ⇒ Behandlungsdauer in der Regel 4 – 6 Wochen
- ⇒ in den ersten 6 Tagen tägliche Besuche
- ⇒ in der Folge je nach Bedarf, flexibel: 3 – 7 Mal wöchentlich

Intensiv-ambulante Arbeit in der PIA: Depression

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
09:00					
10:00					
11:00					
12:00					
13:00			Einzel- therapie (1 Std. kogn. VT)		Arzt (CM) (25 min)
14:00					
15:00	Gruppe	Sozialarbeit (n.Absprache)		Gruppe	
16:00		Sport: Walking			
17:00	Sport: Qi Gong		Sport: Hallenspiele		



IV-Vertrag
Ca. 3000€ für 6 Wochen +



500€/ Woche => ca. 1,5 stat.
Behandlungstag!

PIA: Intensiv-ambulante Versorgung als neue PIA-Behandlungsform

Indikation:

- ⇒ **Erhöhter therapeutischer Bedarf**, Suizidalität, erhebliche Verschlechterung (CGI-C), drohende stationäre Aufnahme, erhebliche Schwere der Erkrankung (CGI, GAF)
- ⇒ **Fachärztliche Indikationsstellung**
- ⇒ Es besteht ein **strukturierter Behandlungsplan** (oder strukturiertes Behandlungssetting), entweder für eine partiell aufsuchende oder Behandlung in der PIA

PIA: Intensiv-ambulante Versorgung als neue PIA-Behandlungsform

Die Behandlung ist intensiv:

- Mindestens drei therapeutische Kontakte pro Woche
- Davon mindestens ein fachärztlicher Kontakt
- An der Behandlung beteiligte Berufsgruppen umfassen:
Ärzte, Psychologen, Krankenpflege, Sozialarbeit, Ergotherapie
(mind. 3)
- Eine Fallbesprechung pro Woche unter den an der
Behandlung Beteiligten

PIA: Intensiv-ambulante Versorgung als neue PIA-Behandlungsform

Behandlungsrahmen und Finanzierung

⇒ **Unterschiedliche Vergütungssysteme**

=> Verhinderung flächendeckender Umsetzung!

⇒ **Vorschlag:**

für die PIA-Intensiv-Zeit: überregional Einzelleistungsabrechnung
nach Bayerischem Vergütungsmodell

⇒ **Unabdingbar zusätzlich:**

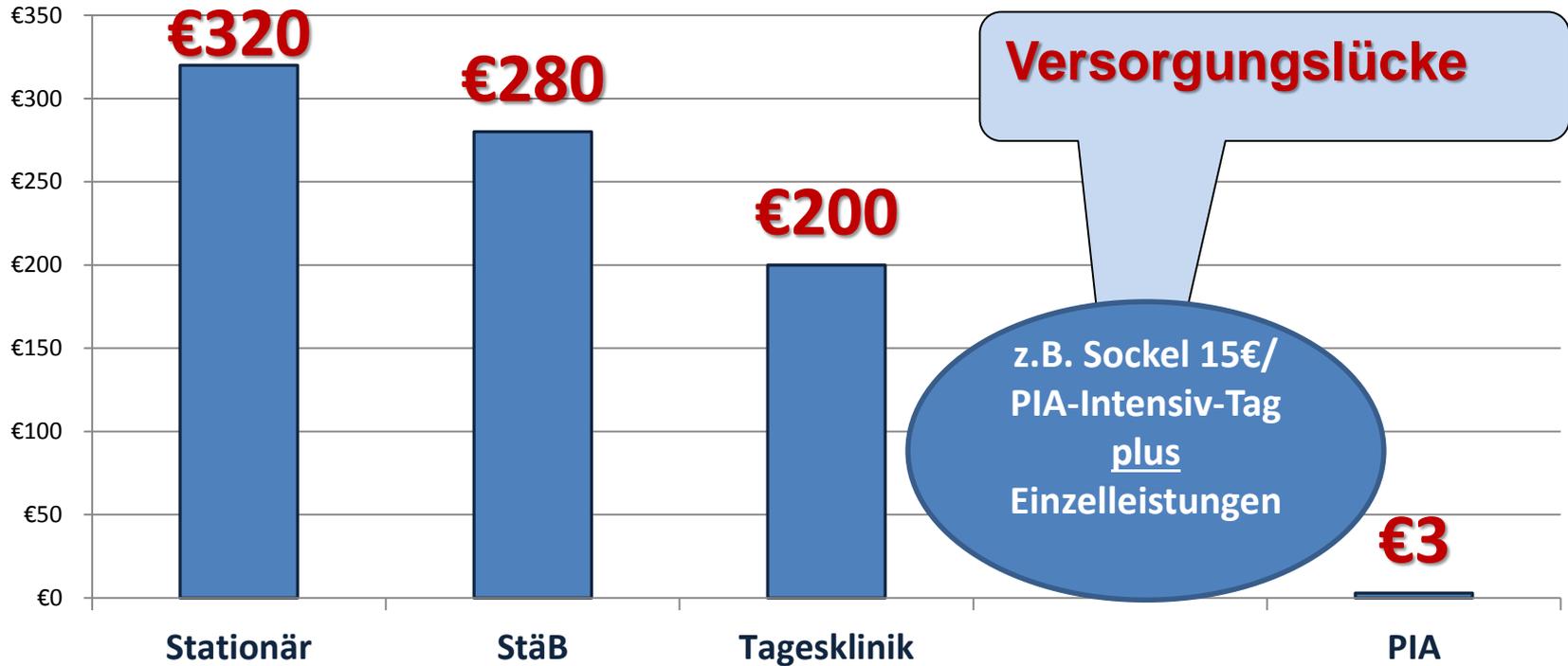
Sockelbetrag/Aufschlag zur Sicherstellung des Angebotes

=> Abbildung der Akuität der Leistung und der Vorhaltekosten

⇒ **Befristung auf maximal 6 Wochen** (einmalige Verlängerung ist möglich)

⇒ **PIA-Intensiv** muss den Krankenkassen gegenüber angezeigt werden

=> eigene Fallnummer (?)



**GKV finanzierte Tageskosten (€)
verschiedener Krankenhausleistungen**

PIA-Intensiv:

- ⇒ Lückenschluss in der Versorgung
- ⇒ Umsetzung SVR-GA (Erfüllung polit. Forderungen)
- ⇒ Gestufte Versorgung
- ⇒ Patientenorientierung
- ⇒ Bessere systemische Behandlungsoptionen
- ⇒ ambulant-komplementäre Vernetzungen
besser möglich

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

