

Wir bringen Sie zusammen:

### 3. Netzwerktreffen ambulant-psychiatrische Versorgung in Hessen

Am 5. Oktober fand das 3. Netzwerktreffen zur ambulant- psychiatrischen Versorgung in Hessen statt. Insgesamt waren 32 Teilnehmer aus den unterschiedlichsten Versorgungsbereichen anwesend: Fachärzte, Psychologische Psychotherapeuten, Ambulant Psychiatrische Fachdienste, die AOK Hessen, Sozialpsychiatrische Dienste aus unterschiedlichen Landkreisen, Soziotherapeuten, der Berufsverband der Soziotherapeuten uvm.



#### Themen der Agenda:

1. Vorstellung IVPNetworks GmbH und Netzwerkaufbau in Hessen
2. Perspektivenwechsel: Die Besondere Versorgung aus Sicht von Krankenkasse, Facharzt, Fachdienst und Patient
3. Aktueller Stand zur Umsetzung der KSV-Psych-Richtlinie
4. Workshop Zukunftswerkstatt: Chancen, Risiken und konkrete Umsetzungsideen zur Richtlinie
5. Quint-Essenz

#### 1. Vorstellung IVPNetworks und Netzwerkaufbau in Hessen

Frau Fabienne Schuhmacher, Netzwerkmanagerin der IVP Networks GmbH (im Folgenden IVP) für Nordhessen, begrüßte die Netzwerkpartner,

Interessierte und weitere Mitarbeiter: Innen der IVP und berichtete, dass sich die Teilnehmerzahl seit dem 1. NWT in 2019 vervierfacht hat. Auch seien unterschiedlichste Akteure hinzugekommen.

Die ärztliche Leitung dieser Veranstaltung übernimmt Herr Dr. Sascha Wenzel (Anrechnung von 4 Fortbildungspunkte über die Landesärztekammer). Dr. Norbert Paas, einer der beiden Geschäftsführer der IVP, stellt die Gründungsidee der Firma und deren Portfolio dar. Fabienne Schuhmacher schließt mit einem kleinen Abriss des Starts von IVP in Hessen und den Zielen und Herausforderungen an.

#### 2. Perspektivenwechsel: Die Besondere Versorgung aus Sicht von Krankenkasse, Facharzt, Fachdienst und Patient

Gemeinsam möchten wir einen Blick auf die schon bestehende Besondere Versorgung in Hessen werfen. Hierzu geben wir den verschiedenen beteiligten Akteuren – und auch einer Patientin selbst- die Möglichkeit, von Ihren Erfahrungen zu berichten.

**Fr. Kothe, Vertreterin der AOK Hessen,** erläutert die Intentionen für den Start des AOK Priomed Vertrages in Nordhessen. Sie spricht davon, dass die Patienten aus den Kliniken entlassen wurden und dann „verlassen“ waren. Es fehlte aus Sicht der AOK eine multiprofessionelle, aufsuchende Versorgung

für die Patienten, um diese weiter in ihrem sozialen Umfeld begleiten zu können. Der Wunsch war eine Stabilisierung des Patienten, damit dieser nicht wiederholt in eine Klinik aufgenommen werden muss. Generelle Ziele waren die Minimierung von Klinikaufhalten, der Aufbau einer adäquat aufsuchenden Versorgungsstruktur und die Verbesserung der Lebensqualität der Patienten. Zum heutigen Stand ist dies in Nordhessen schon an vielen Stellen gelungen.

**Herr Dr. Sascha Wenzel, Facharzt für Psychiatrie** und Netzwerkpartner der IVP, erläutert seine Erfahrungen mit der Besonderen Versorgung und möchte im Rahmen des NWT „Werbung“ für diese machen. Schon in seiner Zeit als Klinikarzt hat er sich in für eine schnittstellenübergreifende Versorgung in multiprofessionellen Gruppen (sogenannten SchnuVi-Gruppen) eingesetzt, da er dies für eine wesentliche Steigerung der Therapie- und Lebensqualität des Patienten gesehen hat. Da die IVP als Netzwerkmanagementunternehmen die gleichen Ziele verfolgt, war er von den Angeboten der Besonderen Versorgung grundsätzlich überzeugt. Zu Beginn sei er der Handhabung der IVPnet gegenüber kritisch gewesen und befürchtete eine zeitaufwendige Einschreibung der Patienten über die IT-Plattform IVPnet. Diese Bedenken haben sich dann aber schnell gelegt, da er und sein Team die Plattform als anwenderfreundlich und selbsterklärend erlebten. Darüber hinaus entlaste ihn die zusätzliche Versorgung der Patienten in der Praxis. Stolpersteine für die Besondere Versorgung sieht er in der Vielfältigkeit der Verträge mit den Kostenträgern und den für den Patienten manchmal schwierig nachvollziehbaren Vertragsinhalten. Generell habe er jedoch von Patientenseite überwiegend sehr positive Rückmeldungen erhalten. Diese seien sehr froh, eine Alternative zu den Klinikaufhalten zu haben.

Frau Gabi Grund Pflegedienstleitung des ambulanten psychiatrischen Pflegedienstes (APP) berichtet aus der Perspektive des **Fachdienstes „Aufwind e.V. Verein für seelische Gesundheit“** aus Eschwege über die Vorteile der Besonderen Versorgung für ihre Klienten. Sie sieht eine kontinuierliche, zweijährige Versorgung der Patienten mit einer ganzheitlichen Betrachtung des Lebensumfeldes als einen großen Vorteil, um zu diesen eine tragfähige Beziehung aufzubauen zu können und diese professionell, ressourcenorientiert in deren Lebensalltag begleiten und zu unterstützen zu können. Die Kommunikation über die IVPnet erlebe sie als sehr entlastend, da hier deutlich weniger Bürokratie als in der Regelversorgung vonnöten sei.

Die Gründung eines APP in Hessen war für Aufwind sehr aufwendig- die Zulassungsbedingungen für APPs in Hessen seien sehr hoch und die Qualifizierung der psychiatrischen Pflegefachkräfte hochpreisig. Dennoch habe sich diese Investition gelohnt. Der Bedarf an professioneller, qualitativ hochwertiger Versorgung sei sehr hoch. Fr. Grund berichtet weiterhin, dass die aktuelle Statistik der BKK des Werra-Meißner Kreises seit Start der aufsuchenden Versorgung eine um 71% gesunkene Hospitalisierungsrate aufzeigt. So resultiert aus der ambulanten- aufsuchenden Versorgung nicht nur eine Steigerung der Lebensqualität der Patienten, sondern auch eine Senkung der Kosten im Gesundheitswesen.

Als besondere Sichtweise berichtet **30jährige Patientin** von Agema in Kassel in einem Video von Ihren Erfahrungen mit der Besonderen Versorgung. So kommen nicht nur die Experten für diese Art der Versorgung, sondern auch der Betroffene selbst zu Wort. Für sie war die langfristige Unterstützung durch den APP sehr hilfreich, um den Auszug aus dem Elternhaus umzusetzen und Ihre Arbeit wieder aufzunehmen. Hierbei hat sie insbesondere von den psychoedukativen Maßnahmen profitiert. Außerdem hat sie gelernt, gezielt Ihre eigenen Grenzen wahrzunehmen und mit darauf gewonnener

Kraft neue Wege zu gehen. Auch würde sie weiteren Betroffenen einen Zugang zu einer individuellen, persönlichen Versorgung durch einen APP wünschen, um gestärkt aus Krisensituationen hervorzugehen und das eigene Leben wieder in die Hand zu nehmen.

### 3. Aktueller Stand zur Umsetzung der KSV-Psych-Richtlinie



Frau Ina Dolenga von IVPNetworks war bereits im Projekt NPPV in Nordrhein tätig und beschäftigt sich nun überwiegend mit der Umsetzung der KSV-Psych Richtlinie. Diese ist seit dem 01.10.22 offiziell für die Umsetzung in der Praxis durch den GBA freigegeben, noch sind jedoch keine Netzverbände gegründet worden.

Das abgefragte Stimmungsbild aus dem Publikum verrät, dass generell noch wenig über den

Inhalt der Richtlinie bekannt ist. Das über IVP umgesetzte Projekt NPPV (Neurologisch-Psychiatrisch-Psychotherapeutische-Versorgung) in Nordrhein dient als „Blaupause“ für die Richtlinie. In dem durch den Innovationsfonds geförderten Projekt wurden insgesamt 14.000 Patienten über 4 Jahre in einem Netzwerk aus ca. 700 Facharzt- und Psychotherapeuten-Praxen versorgt. Durch diese und weitere deutschlandweite Projekte hat IVP viele Erfahrungen mit dem Aufbau von Versorgungsnetzwerken und auch der digitalen Vernetzung durch eine digitale Fallakte. Des Weiteren verantwortete IVP bei dem Projekt NPPV das operative Projektmanagement und die Koordination der Versorgung. Zentrale Elemente wie beispielsweise die Bezugsrolle durch Fachärzte: Fachärztinnen und Psychotherapeut: Innen und die Koordinationsleistungen wurden in die Richtlinie übernommen.

In der neuen Richtlinie besteht die Mindestanforderung zur Gründung eines Netzverbund aus mind. 4 Psychotherapeut: Innen und 4 Psychiater: Innen (insgesamt 10), einem Soziotherapeuten oder Ergotherapeuten oder APP sowie einer Klinik. Der Fokus liegt hierbei auf behandlungsintensiven bzw. komplexen Behandlungsfällen (GAF-Wert kleiner 50), welche mind. durch 2 weitere Maßnahmen im Quartal versorgt werden müssen. Mit Ausnahme der F-0 Diagnosen können alle weiteren F-Diagnosen in die ambulante Komplexbehandlung über die Richtlinie eingebunden werden.

Auch die aufsuchende Betreuung durch nichtärztliche Koordinationspersonen ist möglich, um Facharztpraxen zu entlasten. Beispielsweise kann diese durch eine in der Praxis angestellte MFA oder durch einen externen Kooperationspartner des Netzverbundes wie APP, Soziotherapeut: Innen und Ergotherapeut: Innen und weitere Berufsgruppen erfolgen.

Die Koordination wird extrabudgetär vergütet und kann durch insgesamt neun neue Ziffern abgerechnet werden. Managementaufgaben und technische Aufwände sind definiert und können ebenfalls abgerechnet werden.

Um in die Versorgung zu starten, muss ein Versorgungsantrag bei der KV gestellt werden. IVP steht Ihnen hierfür als kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung und unterstützt bei Antragstellung, Netzwerkaufbau etc.

#### **Anmerkungen aus dem Publikum:**

Fachärztin: „Es gibt beispielsweise im Vogelsberkreis keine weiteren drei Fachärzte, um einen Netzerverbund zu gründen. Soziotherapeuten fehlen gänzlich und auch ein halber Kassensitz kann nicht teilnehmen.“

Dr. Norbert Paas IVP: „Ein Netzverband muss groß gedacht werden-eher weniger in einzelnen Landkreisen. Ein Nordhessen- Verbund könnten eine gute Lösung sein. Es gibt dabei keine regionalen Einschränkungen.“

Berufsverband Soziotherapeuten: „Wir sehen die Richtlinie als sehr komplex an und halten Netzverbände in Hessen nicht umsetzbar. APP und Soziotherapie werden in Vergütung kaum berücksichtigt (lediglich in Hessen wurden Koordinationsleistungen ausgehandelt)“

Dr. Norbert Paas IVP: „Das Netzwerk ist eine formale Anforderung, Versorgung findet weiterhin in kleinerem Rahmen, aber mit unterschiedlichen Leistungserbringern statt. So wird Austausch und interdisziplinäre Zusammenarbeit ermöglicht.“

Fachpflegedienst: „Viele der in der Richtlinie genannten Prozessanforderungen gibt es in der Besonderen Versorgung schon. Hiermit haben wir über die Arbeit mit IVP sehr gute Erfahrungen gemacht, da wir mit deutlich weniger Bürokratie zu kämpfen und somit mehr Zeit am Patienten haben.“

#### **4. Workshop Zukunftswerkstatt: Chancen, Herausforderungen und konkrete Umsetzungsideen der Richtlinie**



Nach einer ausgiebigen Stärkung am Buffet konnten sich die Teilnehmer in drei verschiedenen Bereichen zusammenfinden und sich über Chancen, Herausforderungen und konkreten Umsetzungsideen der Richtlinie jeweils 15 Minuten je Thema austauschen.



## Chancen:

- Vorteile für Patient: Innen:
  - Personenzentrierte und schnellere Versorgung
  - Entstigmatisierung
  - Ambulant vor stationär
  - Einbezug von Familie und häuslichen Strukturen
  - Förderung der Autonomie
  - Peer-Groups
- Vorteile für die Praxen:
  - Entlastung durch aufsuchende Hilfen
  - Möglichkeiten, MFAs in Aufgabe als Casemanager: Innen zu vergüten
  - Möglichkeiten, eigenes aufsuchendes Personal in Praxis mit anzustellen und zu vergüten
- Vorteile für Prozesse/Strukturen:
  - Kommunikationswege zwischen den Leistungserbringern
  - Werbung im Netzwerk für die Arbeit
  - Transparenz der Behandlung durch IT
  - Kostenersparnis
  - Berufsübergreifende Zusammenarbeit
  - Weniger Bürokratie (z.B. im Bereich der Abrechnung)

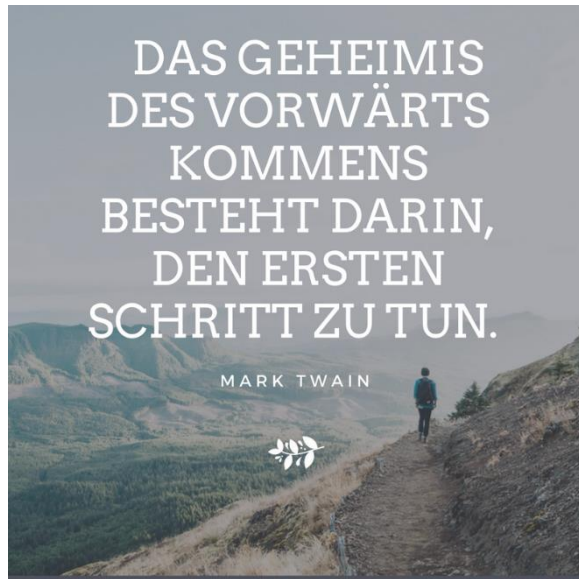
## Herausforderungen:

- Grundsätzliches Thema sind die Ressourcen
- Terminkontingent schon jetzt aufgebraucht → Wartezeiten und Termine über 116117 müssen eingehalten werden → Chance, indem Koordinationsleistungen delegiert werden?
- Aufnahme neuer Patienten oft nicht mehr möglich → besser umstrukturieren, welcher Patient braucht welche Versorgung?
- Netzverbund aufbauen und Zusammenarbeit auf Augenhöhe → wie soll das funktionieren, wenn bis jetzt nebeneinanderher gearbeitet wurde → Klinik sieht ambulante Struktur als Konkurrenz und andersrum
- Generell zu wenig Leistungserbringer im ambulanten Sektor → junge Nachwuchs-FÄ fehlen (woran liegt das? Bereich nicht mehr attraktiv, müsste evtl. umstrukturiert werden, um einen Imagewandel zu erzielen)

## Konkrete Umsetzung:

- Kein kleinen Netzverbund in einem Landkreis → bspw. ein Nordhessen-Netzverbund
- Bestehende Netzwerke nutzen (über IVP, SPD, Wohlfahrtverband)
- Wünschenswert wäre eine Einbeziehung von weiteren externen Leistungen wie Ernährungsberatung, Sporttherapie, Kunsttherapie, Familienbildungsstätten und Wiedereingliederungshilfe
- Gewünscht wird eine regelmäßige Plattform zum gemeinsamen Austausch für alle an der Umsetzung Interessierten- gerne durch IVP
- Geplant ist Kick-off Veranstaltung um als gemeinsamer Netzverbund zu starten

## 5. Quint-Essenz



Die Besondere Versorgung (ambulant psychiatrisch aufsuchende Hilfe) hat sich in den letzten 4 Jahren in Nordhessen etabliert. Viel Aufklärungsarbeit, Begleitung der Netzwerkpartner und Herzblut waren hierfür vonnöten. Mit dem Beschluss der KSV-Psych-Richtlinie geht der Auf- und Ausbau dieses Netzwerkes jetzt auch ohne selektivvertragliche Bedingungen in die nächste – bundeseinheitliche-Runde. Gerne wollen wir dies als Chance begreifen und mit Ihnen gemeinsam den nächsten Schritt gehen. Sei es bei Fragen rund um die KV-Anträge, die konkrete Umsetzung oder bei einer Kick-Off-Veranstaltung für alle an der Umsetzung interessierten Teilnehmern.

IVP steht Ihnen mit jahrelanger Erfahrung als kompetenter Ansprechpartner im Aufbau von Versorgungsnetzwerken zur Verfügung. Starten Sie mit uns gemeinsam in den ersten hessischen Netzverbund zur Umsetzung der Richtlinie. Wir freuen uns von Ihnen zu hören.

### Nord- und Mittelhessen



Fabienne Schuhmacher

✉ [fschuhmacher@ivpnetworks.de](mailto:fschuhmacher@ivpnetworks.de)

☎ +49 40 60 77 22 295 📱 +49 170 50 69 119

### Südhessen



Eva Graf-Dawo

✉ [egrad-dawo@ivpnetworks.de](mailto:egrad-dawo@ivpnetworks.de)

☎ +49 40 59 36 138 27 📱 +49 160 91 143 176