

KV Nordrhein startet Projekt zur koordinierten Versorgung psychisch Kranker

Im Rheinland starten 2017 gleich drei vom Innovationsfonds geförderte Projekte unter Beteiligung der KV Nordrhein. Ein unter Federführung der KV stehendes Projekt zur neuropsychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung (NPPV) fördert der Innovationsfonds in den kommenden vier Jahren mit 12,9 Millionen Euro. Das Projekt soll die Versorgung von Menschen mit psychischen und neurologischen Erkrankungen verbessern.

von Simone Grimmeisen

In Kooperation mit der AOK Rheinland/Hamburg und dem BKK-Landesverband Nordwest wird mit dem Projekt eine gestufte und koordinierte Versorgung von Menschen mit psychischen und neurologischen Erkrankungen in der Region Nordrhein erprobt. Ein wesentliches Merkmal ist die enge und berufsgruppenübergreifende Vernetzung der am Projekt beteiligten Ärzte und Psychotherapeuten. Zu den weiteren Elementen gehören ein Eingangsassessment, eine intensiviertere Akutversorgung sowie die Regelversorgung

ergänzende Leistungen und IT-Unterstützung. Dazu werden für alle beteiligten Haus- und Fachärzte sowie Psychotherapeuten Mittel bereitgestellt.

Koordinierte Behandlung

„Es geht uns in erster Linie um die Verbesserung der Versorgungsqualität für die Patienten. Dies erfordert unter anderem eine bessere Allokation der schon heute zu knappen Ressourcen unserer Ärzte und Psychotherapeuten“, sagt der Neurologe und Psychiater Dr. Frank Bergmann aus Aachen, der den Antrag beim Innovationsfonds mit initiiert hat. Für den neuen Vorstandsvorsitzenden der KV Nordrhein bestätigt das Projekt einmal mehr, dass „das KV-System sehr wohl in der Lage ist, innovative Versorgungsmodelle zu entwickeln. Das gilt umso mehr als sich das nordrheinische Projekt in einer harten bundesweiten Konkurrenz durchgesetzt und den Zuschlag erhalten hat“.

Das neue Versorgungsmodell richtet sich an Patienten mit schweren beziehungsweise komplexen Verlaufsformen bestimmter psychischer oder neurologischer Erkrankungen. Im Fokus stehen Indikationen wie affektive Störungen, Psy-

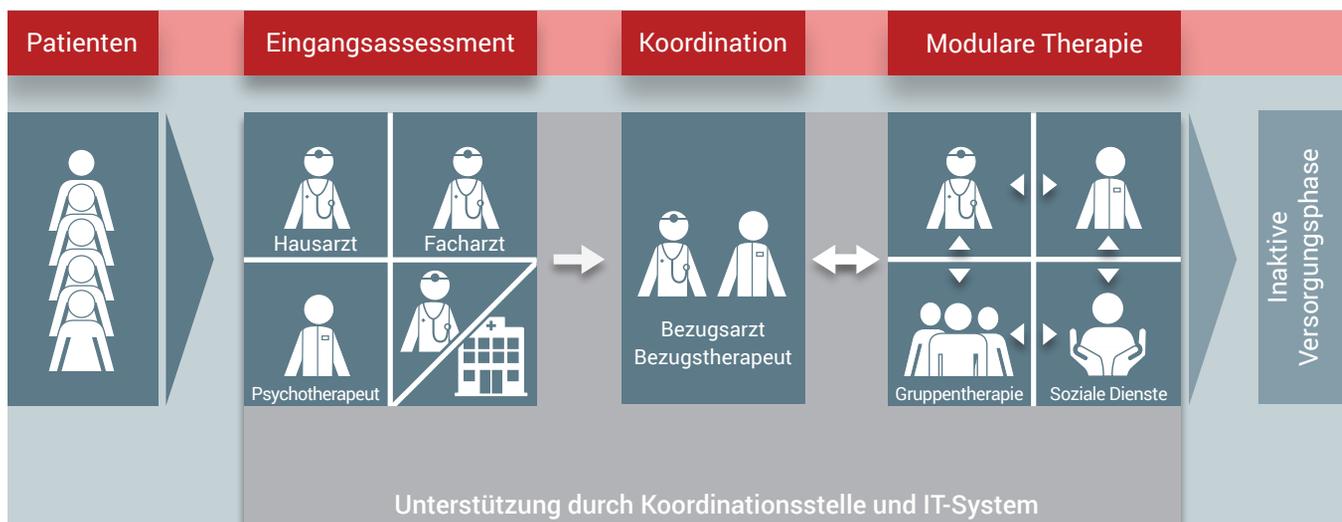
chosen, aber auch Multiple Sklerose und Apoplex. Wenn das Ergebnis der verpflichtenden Eingangsuntersuchung einen Einschluss der Patienten in das Modell möglich macht, plant und koordiniert ein Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeut die weitere Behandlung.

Dies ergänzt komplementär die Lotsenfunktion im hausärztlichen Bereich. In dem neuen Modell ist es die Aufgabe des Bezugsarztes beziehungsweise Bezugstherapeuten, die fachärztliche/psychotherapeutische Versorgung möglichst passgenau an der spezifischen Morbidität des Patienten auszurichten und zu koordinieren. Dabei sollen Patienten nur so lange in der fachärztlichen Versorgungsebene verbleiben, wie Krankheitsverlauf und Therapie dies erfordern. Die Versorgung selbst erfolgt nach dem „Stepped-Care-Ansatz“: Abhängig vom aktuellen Gesundheitszustand des Patienten und gesteuert durch den jeweiligen Bezugsarzt/Psychotherapeuten kommen Therapiemodule zur Anwendung, die sich aus den aktuellen Leitlinien der jeweiligen Indikation ergeben. Bei Bedarf kann die Therapie auch mit sozialen Unterstützungsmodulen ergänzt werden (vgl. *Abbildung*).

Ambulante Komplexbehandlung

Mit dem Ziel einer möglichst frühzeitigen Versorgung der Patienten soll auch eine niedrigschwellige Gruppenbehandlung angeboten werden. Geplant sind neben indikationsbezogenen Psychoedukationsgruppen auch themenspezifische Gruppen-

So soll die neuropsychiatrische und psychotherapeutische Versorgung ablaufen



behandlungen, zum Beispiel bei Problemen am Arbeitsplatz. Bei akuten Erkrankungen ist zudem eine intensiviertere ambulante Komplexbehandlung vorgesehen, nicht zuletzt um Krankenhausaufenthalte und lange Arbeitsunfähigkeitszeiten zu vermeiden. Ferner ist vorgesehen, die aufsuchende Behandlung und die regelhafte Versorgung von Patienten mit entsprechenden Krankheitsbildern in Pflegeheimen zu stärken und mit Betriebsärzten zu kooperieren.

Das neue Versorgungsmodell soll auf lokaler Ebene umgesetzt werden. Zur Unterstützung der vor Ort beteiligten Ärzte und Psychotherapeuten richtet die KV Nordrhein gemeinsam mit einem Partner eine zentrale sowie regionale Koordinationsstellen ein. Diese informieren Ärzte und Psychotherapeuten über das Projekt und unterstützen bei der Koordination der einzelnen Module im Rahmen des Behandlungsprozesses. Eine sichere und zugleich praktikable IT-Lösung stellt die Steuerung der Behandlung und den reibungslosen Informationsaustausch zwischen allen am Projekt beteiligten Leistungserbringern sicher. Fachgruppenübergreifende Fallkonferenzen und Qualitätszirkel bilden ein weiteres Element der Kooperation.

Die Kommunikation verbessern

„Das Projekt bietet eine einzigartige Chance, um die berufsgruppenübergreifende Kommunikation und Vernetzung dauerhaft zu verbessern“, betont Barbara Lubisch, Bundesvorsitzende und stellvertretende Landesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung in Nordrhein: „Davon profitieren nicht nur die Patienten, sondern auch die Ärzte und Psychotherapeuten.“

Der offizielle Start für das Projekt „Neuropsychiatrische und psychotherapeutische Versorgung“ (NPPV) erfolgt am 1. April. Wie für alle Projekte, die mit Mitteln aus dem Innovationsfonds gefördert werden, ist eine wissenschaftliche Evaluation obligatorisch. So will der Gesetzgeber gewährleisten, dass die Ergebnisse der Modellprojekte und ihre Effekte auf die Versorgung vor einer Übernahme in die Regelversorgung auf der Basis gesicherter Daten und Erkenntnisse beurteilt werden können. **RA**

Simone Grimmeisen ist Referentin im Referat Gesundheitspolitik der KV Nordrhein.

„Wir wollen Qualität und Effizienz der Behandlung erhöhen“

Dr. Frank Bergmann ist als Neurologe und Psychiater in Aachen niedergelassen. Seit 2017 ist er Vorstandsvorsitzender der KV Nordrhein. Wir sprechen mit ihm über das Modellprojekt.



Foto: KV Nordrhein

RA Herr Dr. Bergmann, wie ist es zum NPPV-Projekt gekommen?

Bergmann: Auf der Bundesebene gab es unter Federführung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung eine intensive Vorbereitung der beteiligten ärztlichen und psychologischen Gruppen mit dem Ziel einer vertraglichen Vereinbarung im Bundesmantelvertrag. Zeitnah gab es Überlegungen zu einer kooperativen Versorgungsstruktur in Nordrhein mit meinem Amtsvorgänger Dr.

Peter Potthoff sowie Dipl.-Psych. Ulrich Meier, der damals Mitglied der Vertreterversammlung war. Gemeinsam mit der Bundesebene reifte der Entschluss zu einem Antrag beim Innovationsfonds.

RA Worum genau geht es?

Bergmann: Es geht um eine verbesserte, vernetzte Versorgung von Menschen mit psychischen und neurologischen Erkrankungen – und eine engere und strukturiertere Zusammenarbeit der daran beteiligten Ärzte und Psychotherapeuten, deren knappe Ressourcen besser genutzt werden sollen. Wir wollen durch kürzere Wartezeiten, intensiviertere Erstkontakte und eine gestufte, koordinierte Versorgung der Patienten die Qualität der Behandlung erhöhen und chronische Erkrankungen vermeiden.

RA Wie sehen die nächsten Projektschritte aus?

Bergmann: Wir machen das Projekt bekannt und erstellen die dafür nötigen Strukturen. Dazu werben wir natürlich um Ärzte und Psychotherapeuten, die sich daran beteiligen wollen. Wer Interesse oder Fragen dazu hat, kann sich an Dr. Karlheinz Großgarten (M. san.) wenden, den Leiter des Geschäftsbereichs 5 der KV Nordrhein. Er hat für die KV Nordrhein die Projektleitung übernommen.

Drei Zusagen vom Innovationsfonds für KV Nordrhein

Neben dem NPPV-Projekt werden zwei weitere Projekte der KVNO vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert. Das auf drei Jahre angelegte Projekt „**Resistenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen**“ (**RESIST**), das von der KBV, dem vdek und elf KVen umgesetzt wird, soll einen verantwortungsvollen Umgang mit Antibiotika fördern. Im Zentrum steht die Arzt-Patienten-Kommunikation bei der Arzneimitteltherapie. Projektleiter ist Dr. Holger Neye, Leiter der Ordnungsberatung der KVNO. Das Projekt „**Accountable Care in Deutschland – Verbesserung der Patientenver-**

sorgung durch Vernetzung von Leistungserbringern und informierten Dialog“ (**ACD**) thematisiert vermeidbare Krankenhausaufenthalte. Unter der Konsortialführung von Prof. Leonie Sundmacher und unter Beteiligung von Professor Dr. Stefan Wilm von der Henrich-Heine-Universität Düsseldorf werden auf der Ebene von „virtuellen“ Arztnetzen Faktoren für das Auftreten vermeidbarer Krankenhausaufenthalte identifiziert. In Hamburg, Nordrhein, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe sollen Strategien zur Reduzierung vermeidbarer Krankenhausaufenthalte erprobt werden. Projektleiterin ist Simone Grimmeisen vom Referat Gesundheitspolitik der KV Nordrhein. **GRI**