

Bericht aus dem Arbeitskreis Psychiatrische Institutsambulanzen (AK PIA) – gemeinsame
Arbeitsgruppe der BDK und der ACKPA

Organisationsstruktur und inhaltlicher Auftrag sind seit dem Vorjahr unverändert:

1. Der AK PIA besteht aus 1-2 Ambulanzleiter*innen je Bundesland, die als Ländersprecher unter der Leitung der Unterzeichnenden zusammenarbeiten.
2. Die Jahrestagung wird vom AK PIA organisiert und ist die zentrale Kommunikationsplattform für alle PIA-Leitungen (Fachkliniken, Abteilungen, Universitätskliniken). Sie findet Ende Januar oder Anfang Februar in Bielefeld statt und wird regelmäßig von ca. 200 Teilnehmern besucht.

Inhalte dieser Jahrestagung:

- Informationen zu psychiatriepolitischen Neuerungen, in der Regel präsentiert durch die DKG
- Informationen und Austausch zu den sich stetig ändernden Organisations- und Rahmenbedingungen der PIA-Arbeit
- Vorträge zu inhaltlichen Themenschwerpunkten
- Vertiefung der Schwerpunktthemen durch parallele Arbeitsgruppen

Nächster Termin: Freitag, 31.1.20 in Bielefeld

3. Jeweils am Vortag dieser Jahrestagung tagt der Arbeitskreis der Ländersprecher zur Diskussion aktueller ambulanzipolitischen und -inhaltlichen Schwerpunkte. Hier werden ggf. unterjährige weitere Arbeitstreffen zu fachlichen und ambulanzipolitischen Themen geplant. Der AK-PIA ist inzwischen feste Instanz einer kontinuierlichen Fortentwicklung und Gestaltung der ambulanten psychiatrischen Krankenhausbehandlung geworden.

4. Über die Ländersprecher werden im Jahresverlauf kontinuierlich alle PIA-relevanten Informationen an die PIAs distribuiert, die Ländersprecher stehen auch für alle regionalen PIA-spezifischen Fragen zur Verfügung und organisieren PIA-Treffen auf Landesebene. Übergeordnete Anfragen werden durch die AK-Leitung bearbeitet: bdk.pia@evkb.de.

Fokussierte Themen aus dem letzten Berichtsjahr:

1. PIA-Prüfauftrag und neues Dokumentationssystem

Seit dem 1.1.2019 gilt die bundesweite verbindliche Dokumentation der Leistungen aller Berufsgruppen in allen PIAs - angelehnt an das Bayerische Dokumentations- und Vergütungsmodell der Vergütung. Sie ist verpflichtend nach PsychVVG, §295 SGB V zur Erfüllung des Prüfauftrags. Die Leistungsdaten werden auch den Sozialleistungsträgern übermittelt.

Die Leistungsvergütung ist von dieser Dokumentation (aktuell noch) völlig unberührt und erfolgt weiter länderspezifisch per Einzelleistungsvergütung, Gesamtpauschalen oder Mischmodellen.

PIAs beschäftigen sich intensiv mit der Umsetzung der Dokumentation, die gerade in Ländern mit Pauschalvergütungen einen erheblichen Zusatz-Aufwand bedeuten. Unklar ist noch, was das InEK aus

den Daten ableiten wird und ob/wie die Sozialleistungsträger die neue Datentransparenz nutzen werden.

2. Stationsäquivalente Behandlung (StäB) und intensiv-ambulante PIA-Behandlung

Die Umsetzung von StäB erfolgt bisher zögerlich, da Vergütungsverhandlungen mit Kostenträgern eher schwierig sind. Die Frage des Bettenabbaus im Gegenzug zur Einrichtung von StäB-Einheiten ist vielerorts noch unklar. Dort, wo StäB bereits funktioniert, wird am Ende der StäB-Behandlung deutlich, dass ein dringender Bedarf nach einer aufsuchenden und intensiv-ambulanten Behandlung besteht, der aktuell – personell und finanziell - über die PIAs nicht gedeckt werden kann. Ambulante Behandlungen mit Flexibilität und Bedarfsorientierung müssen aber in der ambulanten Fortsetzung nach Ende der Phase der starr vorgegebenen StäB-Therapie verfügbar sein (dies gilt im Grunde auch nach stationären Behandlungen oder zu deren Vermeidung). Um dies vorzubereiten, beschäftigt sich der AK PIA mit der Entwicklung eines Modells einer ambulanten Intensivbehandlung (s. Punkt 3)

3. Ambulante Intensivbehandlung – eine reguläre zukünftige Behandlungsoption?

Die BDK-PIA-AG stellte auf dem DGPPN-Symposium 2018 das Modell einer ambulanten Intensivbehandlung als neue PIA-Behandlungsperspektive vor und nahm damit auch die Ergebnisse des Sachverständigenrats-Gutachtens vom Sommer 2018 auf, in dem eine dringend zu schließende Lücke zwischen stationärem und regulär-ambulatem Behandlungsfeld festgestellt und die Notwendigkeit einer intensiv-ambulanten Behandlungsoption beschrieben worden war. Damit sollen flexible, passgenaue intensive Behandlungsangebote in Abgrenzung zur PIA-Regelbehandlung einerseits und zu StäB oder (tages-)klinischer Behandlung andererseits verfügbar gemacht werden. Diese Behandlungsform soll je nach Bedarf und Störungsbild sowohl innerhalb der PIA als auch aufsuchend und immer bedarfsorientiert abgestuft ermöglicht, an die Lebensrealität der Patienten angepasst und aus dem ambulanten Setting heraus gedacht werden. Das Konzept wurde in einer Kommission des AK-PIA weiter differenziert, ist nahezu vollständig und soll nun zur Diskussion in den Fachgesellschaften vorgelegt werden.

4. Datenschutz

Seit Mai 2018 gilt die neue EU-Datenschutz-Grundverordnung. PIAs müssen wie alle ambulanten Praxen in diesem Kontext Aufklärungsmaterialien, zu unterzeichnende Behandlungsverträge und Aushänge für ihre Patienten erarbeiten. Die DKG hat in diesem Kontext Unterstützung durch entsprechende Materialien angeboten.

5. Genesungsbegleitung

Der Einsatz und die Rolle von Genesungsbegleiter*innen in PIAs soll perspektivisch fokussiert werden. Bisher sind sie eher in stationären Settings und häufig als geringfügig Beschäftigte eingesetzt. Evidenzen sprechen dafür, dass gerade die längerfristige Unterstützung im ambulanten Rahmen Rezidiv-prophylaktisch wirksam sein kann. Damit wären PIAs als struktureller Rahmen geeignet.

gez. Dr. Steffi Koch-Stoecker und Prof. Dr. Martin Driessen
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Ev. Klinikum Bethel