

Ambulante Komplexversorgung

Für Erwachsene mit psychischen Erkrankungen gibt es **seit 1. Oktober 2022** ein neues Versorgungsprogramm: die **ambulante Komplexversorgung**. Menschen, die beispielsweise unter einer schweren Depression, einer Schizophrenie oder einer bipolaren Störung leiden, benötigen oftmals eine intensive und aufeinander abgestimmte multiprofessionelle Versorgung.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat deshalb in einer neuen Richtlinie die Details für eine **berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Erwachsene mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf** geregelt (KSVPsych-RL).

Ein schnellerer Zugang zu einer qualifizierten Versorgung und eine größere Kontinuität in der ambulanten Begleitung sind wesentliche **Ziele des Programms**. Zudem soll Betroffenen der Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung erleichtert werden. Krankenhausaufenthalte oder Versorgungsbrüche sollen möglichst vermieden werden. Die oft chronisch kranken Patienten mit wiederkehrenden psychischen Krisen sollen so dabei unterstützt werden, möglichst stabil und selbstständig zu leben.

Kernelemente des Programms

Netzverbund und Kooperationspartner:

Um eine zeitnahe und aufeinander abgestimmte Versorgung bieten zu können, schließen sich Ärzte verschiedener Fachrichtungen wie Psychiatrie, Neurologie und Psychosomatik sowie Psychotherapeuten zu regionalen Netzverbänden zusammen.

Diese kooperieren mit Krankenhäusern, der ambulanten psychiatrischen Pflege sowie anderen Gesundheitsberufen wie der Sozio- und Ergotherapie. Bei Bedarf ziehen sie weitere Fachleute oder Dienste hinzu.

Bezugsarzt und Bezugspsychotherapeut:

Innerhalb des Netzverbundes gibt es für die Patientin oder den Patienten einen festen Ansprechpartner. Dieser erstellt unter anderem den Behandlungsplan und koordiniert alle Therapieschritte.

Behandlungsplan und Fallbesprechungen:

Es wird für jeden Patienten ein Behandlungsplan erstellt, in dem die Ziele und Maßnahmen aufgeführt sind. In regelmäßigen Fallkonferenzen wird die Therapie besprochen und gegebenenfalls angepasst.

Schneller Zugang:

Betroffene, die sich an einen Netzverbund wenden, sollen möglichst innerhalb von 7 Werktagen einen Termin erhalten.

Das gleiche gilt für die sich anschließende differentialdiagnostische Abklärung.

Koordination:

Terminvereinbarung, Hausbesuche und Organisation des Informationsaustausches im Behandlungsteam sind Aufgaben der Koordination.

Die Leistungen, die nicht vom Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeuten selbst übernommen werden, werden von einer qualifizierten Fachkraft, zum Beispiel einer Medizinischen Fachangestellten, einem Sozialarbeiter oder einer Pflegefachkraft ausgeführt.

Netzverbund bilden

Ein Netzverbund besteht aus **mindestens zehn** Ärzten sowie Psychotherapeuten aus einer Region, die sich vertraglich zusammenschließen. Sie müssen für die Versorgung von gesetzlich Versicherten zugelassen sein.

Das Kernteam im Netzverbund besteht aus:

- ✓ Mind. 4 Fachärzten/-innen für:
 - Psychiatrie und Psychotherapie und/oder
 - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und/oder
 - Nervenheilkunde oder Neurologie und Psychiatrie
- ✓ Mind. 4 ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten/-innen
- ✓ Fachärzten/-innen für Neurologie

Die Mitglieder des Netzverbundes schließen einen **Netzverbundvertrag** ab.

Dieser regelt insbesondere die Aufgaben und Organisation des Netzverbundes, z. B.: Wie erfolgt die Patientendokumentation oder wann finden Fallkonferenzen statt?

Organisation und Aufgaben des Netzverbundes

Die Mitglieder des Netzverbundes sorgen dafür, dass die Patienten zeitnah behandelt und in Krisen jederzeit betreut werden können. Letzteres kann auch in Kooperation mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst oder anderen geeigneten Kooperationspartnern wie ambulanten psychiatrischen Pflegediensten oder Krankenhäusern gewährleistet werden.

Die Mitglieder verständigen sich zudem auf einheitliche Standards, z. B. in der Patientenkommunikation. Auch die Behandlungsdokumentation und das Erstellen der Befunde erfolgt einheitlich.

Berufs- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit

Um bestehende Versorgungsangebote besser miteinander vernetzen zu können, schließt jeder Netzwerk Kooperationsverträge ab.

Kooperationsvertrag mit Krankenhäusern

Damit die Übergänge zur stationären Behandlung reibungsloser gestaltet werden können, muss mindestens ein kooperierendes Krankenhaus in der Region des Netzverbundes für die regionale psychiatrische Pflichtversorgung zuständig sein. Krankenhauskooperationen können mit weiteren Häusern abgeschlossen werden, die über geeignete Einrichtungen verfügen, z. B.:

- psychiatrische Stationen an allgemeinen Krankenhäusern
- Tageskliniken
- teilstationäre Krankenhausbehandlung an psychiatrischen Kliniken

Kooperationsvertrag mit anderen Gesundheitsberufen

Der Netzwerk kooperiert zudem mit mindestens einem der folgenden Gesundheitsberufe aus seiner Region und schließt mit diesem ebenfalls einen Kooperationsvertrag ab:

- Ergotherapie
- Soziotherapie
- psychiatrische häusliche Krankenpflege



Genehmigung für Netzwerk

Netzwerke benötigen eine Genehmigung der KVT, bevor sie mit der Komplexversorgung starten können.

Dazu reichen sie den **Netzwerkvertrag und die Kooperationsverträge** zusammen mit einem Antragsformular bei der KVT ein.

Bezugsarzt | Bezugspsychotherapeut

Der Bezugsarzt bzw. -psychotherapeut übernimmt als zentrale Ansprechperson die Leitung der Behandlung und trägt die Verantwortung für den Gesamtbehandlungsplan des Patienten.

Innerhalb eines Netzverbundes können sowohl Vertragsärzte als auch Psychologische Vertragspsychotherapeuten als Bezugsarzt bzw. -psychotherapeut tätig sein, sofern sie über einen **vollen Versorgungsauftrag** verfügen. Wer die Leitung der Behandlung für welchen Patienten übernimmt, wird innerhalb des Netzverbundes entschieden.

Der Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeut ist verantwortlich für:

- die Erstellung, Überprüfung und Fortschreibung des Gesamtbehandlungsplans,
- die unverzügliche Einleitung einer ambulanten, teil- oder vollstationären Behandlung,
- die Einleitung einer somatischen Abklärung und falls nötig einer Behandlung.

Patientengruppe

Vorgesehen ist das Versorgungsangebot insbesondere für schwer psychisch erkrankte Erwachsene mit einem komplexen psychiatrischen, psychosomatischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf. Dabei müssen die Patienten das **18. Lebensjahr** vollendet haben. Außerdem muss eine **Erkrankung F10 bis F99 nach Kapitel V der ICD-10-GM** vorliegen.

Komplexer Behandlungsbedarf: Dieser liegt vor, wenn zur Heilung, Linderung oder Verhütung der Verschlimmerung der Erkrankung pro Quartal der Einsatz von mind. zwei Maßnahmen der Behandlung durch Leistungserbringer unterschiedlicher Disziplinen nötig ist.

Schwere der Erkrankung: Eine psychische Krankheit wird dann als schwer eingestuft, wenn der GAF-Wert höchstens ≤ 50 beträgt. GAF steht für „Global Assessment of Functioning“. Mit der Skala kann das allgemeine Funktionsniveau bei psychiatrischen Erkrankungen erfasst werden.

Koordination der Versorgung

Zu den Koordinationsaufgaben gehört vor allem, die Patienten zu motivieren, die einzelnen Behandlungsmaßnahmen wahrzunehmen. Die Person vereinbart bspw. Behandlungstermine, besucht die Betroffenen im häuslichen Umfeld und leitet gegebenenfalls weitere Leistungen und Hilfen in die Wege. Auch damit soll erreicht werden, dass Betroffene die Therapie nicht abbrechen. Der Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeut delegiert Aufgaben, die er nicht selbst übernehmen muss, an eine qualifizierte Fachkraft.

Folgende **Berufsgruppen** können die Koordinationsfunktion ausüben: Soziotherapeuten, Ergotherapeuten, psychiatrische häusliche Krankenpfleger, Medizinische Fachangestellte, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Pflegefachkräfte, Psychologen

Abrechnung und Vergütung

Für zusätzliche Aufgaben in der Komplexversorgung wurden zum 1. Oktober 2022 neue Gebührenordnungspositionen (GOP) in den EBM-Abschnitt 37.5 aufgenommen. Nur Ärzte und Psychotherapeuten, die in einem Netzwerk tätig sind, können diese Leistungen abrechnen. Eine Voraussetzung ist, dass der Netzwerk durch die KV Thüringen genehmigt wurde.

GOP (EBM)	Leistungsinhalt	Hinweise	Bewertung (Punkte Euro)
37500	Eingangssprechstunde ➤ Anamnese und die Prüfung der Voraussetzungen zur Teilnahme an der Komplexbehandlung	je vollendete 15 Minuten, max. 4x im Krankheitsfall	236 28,16
37510	Differentialdiagnostische Abklärung ➤ ausschließlich von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nervenheilkunde sowie Neurologie und Psychiatrie berechenbar	je vollendete 15 Minuten, max. 4x im Krankheitsfall	231 27,57
37520	Erstellen eines Gesamtbehandlungsplans ➤ ausschließlich vom Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeut berechenbar	1x im Krankheitsfall	448 53,46
37525	Zusatzpauschale für Leistungen des Bezugsarztes/-psychotherapeuten ➤ z. B. Aktualisierung des Behandlungsplans	1x im Behandlungsfall	450 53,70
37530	Koordination der Versorgung durch eine nichtärztliche Person ➤ z. B durch eine Medizinische Fachangestellte oder eine Person, die bspw. in psychiatrischer häuslicher Krankenpflege ausgebildet ist ➤ Abrechnung durch Bezugsarzt/-psychotherapeut	1x im Behandlungsfall	577 65,77
37535	Aufsuchen eines Patienten im häuslichen Umfeld durch eine nichtärztliche Person ➤ z. B durch eine Medizinische Fachangestellte oder eine Person, die bspw. in psychiatrischer häuslicher Krankenpflege ausgebildet ist ➤ Abrechnung durch Bezugsarzt/-psychotherapeut	je Sitzung, max. 3x im Behandlungsfall	166 19,81
37550	Fallbesprechung ➤ kann auch telefonisch oder per Video stattfinden (bei Videokonferenzen können die Teilnehmer zusätzlich einen Technikzuschlag abrechnen (GOP 01450))	je vollendete 10 Minuten, max. 4x im Behandlungsfall	128 15,28
37551	Zuschlag zur Fallbesprechung (GOP 37550) ➤ bei Teilnahme eines oder mehrerer nichtärztlicher/nichtpsychotherapeutischer Teilnehmer nach § 3 Abs. 3 und 5 KSVPsych-RL	je vollendete 10 Minuten, max. 4x im Behandlungsfall	128 15,28
37570	Zusatzpauschale für zusätzliche Organisations- und Managementaufgaben sowie technische Aufwände im Rahmen eines Netzwerkes ➤ ausschließlich vom Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeut berechenbar	1x im Behandlungsfall	200 23,87