



ZUGANG ZU DIAGNOSTIK UND BEHANDLUNG ZWISCHEN SGB V – SGB II - SGB XI

Vortrag Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 13.9.2018

Alicia Navarro Ureña | PIBB
Fachärztin für Psychiatrie u. Psychotherapie
Geschäftsführerin PIBB

Thomas Vogelsang | Pinel Netzwerk
Krankenpfleger
Fachlicher Leiter Pinel Netzwerk

GLIEDERUNG

1. Vorstellung

2. Ausgangspunkt

3. Projektentwurf

1. VORSTELLUNG

VORSTELLUNG

DAS KV ZERTIFIZIERTE BERLINER FACHÄRZTENETZ

<p>VPsG e.V. gemeinnützig</p> <p>Gründung 2003</p>		<p>PIBB – Psychiatrie Initiative Berlin Brandenburg</p> <p>Gründung 2008</p>
<p>Ziel: Förderung und Verbesserung der medizinischen, psychiatrischen, psychotherapeutischen Versorgung von Menschen, die schwerwiegend psychisch erkrankt sind</p>		<p>Ziel: Umsetzung der integrierten Versorgung Die PIBB ist Vertragspartner der Kostenträger gem. § 140 a ff. SGB V</p>
<p>Vorstand VPsG</p> <p>9 Mitglieder</p>	<p>Mitglieder</p> <p>260 Mitglieder (natürliche & juristische Personen)</p> <p>120 Ärzte 35 psychosoziale Trägervereine 20 Psychotherapeuten 15 Kliniker Sozio- und Ergotherapeuten Psychiatrische Fachpfleger Transitionspsychiatrisches Projekt</p>	<p>PIBB GmbH 18 Gesellschafter</p>
		<p>PIBB-Kooperationspartner</p> <p>60 Psychiater / Nervenärzte / MVZ 7 Psychotherapeuten 50 Hausärzte 13 psychiatrische Pflegedienste 22 psychosoziale Trägervereine 8 psychiatrische Kliniken Gesundheitszentrum für Flüchtlinge (GZF)</p>

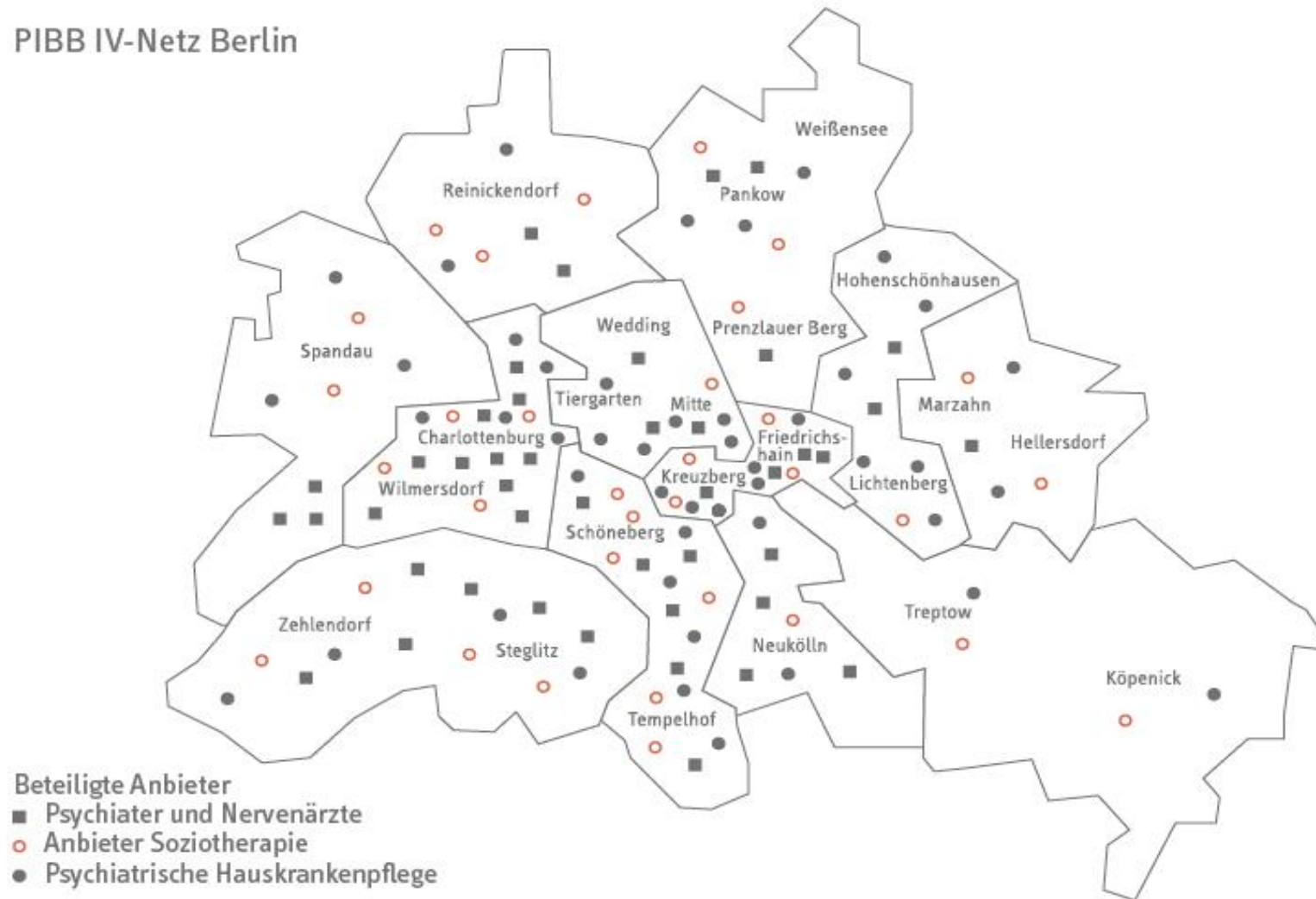
VORSTELLUNG

PIBB-ORGANISATION

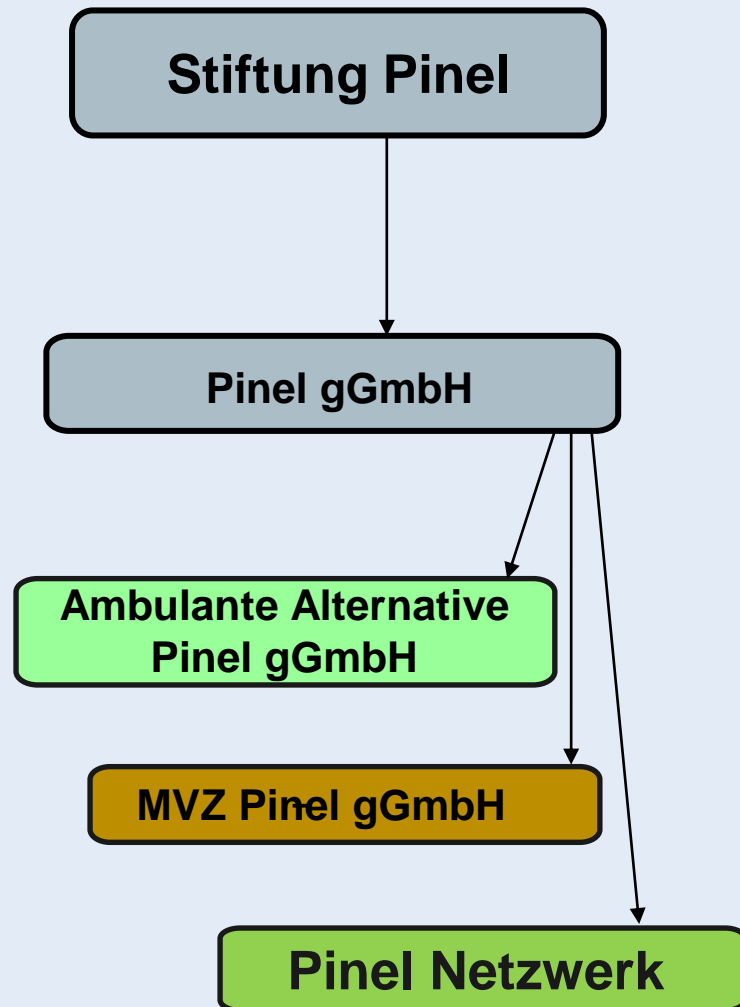
- Ideelle Basisorganisation für alle Akteure in der IV ist der multiprofessionelle, Sektor übergreifende **Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit e.V.** (VPsG)
- **PIBB GmbH** - Psychiatrie Initiative Berlin Brandenburg ist die Managementgesellschaft mit VPsG-Mitgliedern als Gesellschafter aus allen Berufsgruppen /Sektoren
- Alle IV-Akteure schließen Kooperationsvereinbarungen ab
- Geschäftsstelle, Sekretariat, Netzmanagement
- IV-externes Qualitätsmanagement mit Benchmarking: Charité
- Mitverantwortlichkeit für die Wirtschaftlichkeit der Versorgung

VORSTELLUNG LEISTUNGSERBRINGERNETZ PIBB IN BERLIN

PIBB IV-Netz Berlin



VORSTELLUNG PINEL-VERBUND



Pinel - Gesellschaft; Initiative für psychisch Kranke

- 1968: Vereinsgründung als politische Initiative
- 2010: Stiftungsgründung

Pinel gGmbH (1999)

Wohnbetreuung, BTSsen, Arbeitsprojekte (M= 1.000)

Amb. Alternative Pinel gGmbH (2001)


Pflegeangebote für psychisch kranke Menschen (N=150)

MVZ Pinel gGmbH (2006)

- Standorte in Schöneberg und Pankow
- 5 Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie
- 2 Fachärztinnen für Allgemeinmedizin
- 6 Psychologische Psychotherapeuten (N= 3.500)

Netzwerk integrierte Gesundheitsversorgung Pinel (2007)

- 7 Multiprofessionelle Teams; Krisenpension;
- IV-Verträge zu Krisenbegleitung (N = 1.300)
- IV-Vertrag zum Bereich AU (N = 1.500, im Modul: 250)



Ambulante Begleitung, Krisenversorgung und Gesundheitsmanagement

Erfahren Sie mehr über unsere Angebote »

Unterstützung in psychischen Krisen

Ambulante Krisenbegleitung »

Hilfe & Begleitung bei Arbeitsunfähigkeit

Gesundheit & Arbeitsfähigkeit »

Versorgungsprogramme mit Krankenkassen

Verträge im Überblick »

Netzwerk integrierte Gesundheitsversorgung Pinel (2007)

- Zentrale Koordinierungsstelle
- 3 multiprofessionelle Teams + Krisenpension zur ambulanten Krisenbegleitung, + 3 Koop.Teams
- systemische Sichtweise, offener Dialog
- 3 multiprofessionelle Teams für den Bereich Arbeitsunfähigkeit
- Integrierte Versorgungsverträge nach § 140a (iV) mit TK, KKH, BEK u.a.

LEISTUNGSIHALTE IN VERTRÄGEN ZUR INTEGRIERTEN VERSORGUNG IM BEREICH PSYCHISCH BEDINGTE ARBEITSUNFÄHIGKEIT

Seit 2012 IV-Verträge zunächst mit KKH, später Barmer GEK

Assessment:

Clearing
Behandlungsplanung
Vermittlung in andere Angebote

Fallmanagement

individuelle Fallbegleitung
in der Lebens- und Arbeitswelt

Psychotherapie

als Kurzzeit-Angebot

Themenzentrierte Gruppenangebote:

- Burnout
- Entspannung
- Empowerment
- Psychotherapie
- Kompetenztraining

2. NOTWENDIGKEIT DER DIAGNOSTIK & DER PSYCHISCHEN VERSORGUNG

NOTWENDIGKEIT DER DIAGNOSTIK & DER PSYCHISCHEN VERSORGUNG

Wie stellen wir fest, ob jemand psychisch erkrankt ist? Wer macht das ?

- Hausarzt
- Facharzt, Psychotherapeut
- Niedrigschwellige Zugangswege
 - Beratungsstellen
 - Krisendienst
 - Familie und Freunde, die sich Sorgen machen
- Job Center
- SPD
- MDK

NOTWENDIGKEIT DER DIAGNOSTIK & DER PSYCHISCHEN VERSORGUNG

- Aktuellen wissenschaftlichen Untersuchungen zufolge weisen ca. 35% der Leistungsberechtigten in der Grundsicherung für Arbeitssuchende gesundheitliche Einschränkungen auf (davon etwa zwei Drittel mit psychischen Problemen bzw. psychiatrischen Diagnosen).
- Statistisches Bundesamt 2016: Bei 20-25 jährigen ist der zweithäufigster Anlass für stationäre Behandlung psychische Erkrankungen
- Ein beruflicher Wiedereinstieg für gesundheitlich beeinträchtigte Erwerbslose ist erheblich erschwert. Gleichzeitig ist anhaltende Arbeitslosigkeit selbst ein erheblicher gesundheitlicher Risikofaktor. Beides kann sich gegenseitig verstärken, auch durch sich durch die Erwerbslosigkeit ergebenden psychosozialen Belastungen (Selbstwertgefühl, Angst, Depression, Sucht).

DIAGNOSE PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN BEI STUDIERENDEN UND NICHT STUDIERENDEN JUNGEN ERWACHSENEN (BARMER REPORT 2018)

Tabelle 3.5: Diagnosen psychischer Störungen bei studierenden und nichtstudierenden jungen Erwachsenen

E*	ICD10	Diagnosebezeichnung	Betroffene mit Diagnose ambulant oder stationär je 100.000 im Jahr 2015			Betroffene mit KH-Hauptdiagnose je 100.000 im Jahr 2015		
			Stud.	andere	Faktor**	Stud.	andere	Faktor**
2	F0	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	107	375	3,5	2	10	5,7
3	F06	Anderer psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	37	168	4,5	1	4	3,6
3	F07	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	43	135	3,1	1	4	7,2
2	F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	1.623	5.515	3,4	193	540	2,8
3	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	411	951	2,3	146	296	2,0
3	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	178	796	4,5	15	106	7,0
3	F15	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein	42	291	6,9	5	51	10,6
3	F17	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	991	3.861	3,9	0	0	-
3	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	127	715	5,6	19	93	5,0
2	F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	210	602	2,9	50	119	2,4
3	F20	Schizophrenie	82	309	3,8	23	83	3,6
3	F23	Akute vorübergehende psychotische Störungen	65	114	1,8	21	23	1,1
3	F29	Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose	40	152	3,8	2	1	0,4
2	F3	Affektive Störungen	4.995	8.372	1,7	176	437	2,5
3	F31	Bipolare affektive Störung	77	145	1,9	11	13	1,3

E*	ICD10	Diagnosebezeichnung	Betroffene mit Diagnose ambulant oder stationär je 100.000 im Jahr 2015			Betroffene mit KH-Hauptdiagnose je 100.000 im Jahr 2015		
			Stud.	andere	Faktor**	Stud.	andere	Faktor**
3	F32	Depressive Episode	4.132	7.097	1,7	102	251	2,5
3	F33	Rezidivierende depressive Störung	1.241	2.037	1,6	66	183	2,8
3	F34	Anhaltende affektive Störungen	587	761	1,3	1	2	1,3
2	F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	11.576	17.870	1,5	107	310	2,9
3	F40	Phobische Störungen	1.263	1.483	1,2	12	21	1,7
3	F41	Anderer Angststörungen	2.788	3.938	1,4	15	45	3,1
3	F42	Zwangsstörung	444	444	1,0	11	13	1,2
3	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	3.909	7.416	1,9	48	165	3,5
3	F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	127	203	1,6	7	23	3,5
3	F45	Somatoforme Störungen	5.087	7.925	1,6	16	47	2,9
3	F48	Anderer neurotische Störungen	1.391	2.594	1,9	1	1	2,2
2	F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	2.042	2.467	1,2	43	48	1,1
3	F50	Essstörungen	887	983	1,1	38	42	1,1
3	F51	Nichtorganische Schlafstörungen	329	523	1,6	5	4	0,9
3	F52	Sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit	655	651	1,0	0	0	-
3	F54	Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	188	283	1,5	0	0	-
2	F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	1.241	2.686	2,2	43	184	4,3
3	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	662	1.701	2,6	32	151	4,7

DIAGNOSE PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN BEI STUDIERENDEN UND NICHT STUDIERENDEN JUNGEN ERWACHSENEN (BARMER REPORT 2018)

E*	ICD10	Diagnosebezeichnung	Betroffene mit Diagnose ambulant oder stationär je 100.000 im Jahr 2015			Betroffene mit KH-Hauptdiagnose je 100.000 im Jahr 2015		
			Stud.	andere	Faktor**	Stud.	andere	Faktor**
3	F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	77	195	2,5	7	19	2,6
3	F63	Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle	64	227	3,5	1	6	11,1
3	F66	Psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung	262	241	0,9	0	0	-
3	F68	Andere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	92	192	2,1	0	0	-
3	F69	Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung	68	265	3,9	0	0	-
2	F7	Intelligenzstörung	11	923	82,9	0	17	-
3	F70	Leichte Intelligenzminderung	4	318	81,9	0	11	-
3	F71	Mittelgradige Intelligenzminderung	1	180	292,6	0	4	-
3	F72	Schwere Intelligenzminderung	1	110	108,7	0	1	-
3	F79	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung	2	559	236,5	0	2	-
2	F8	Entwicklungsstörungen	420	1.786	4,3	0	6	-
3	F80	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	161	499	3,1	0	0	-
3	F81	Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	91	532	5,9	0	0	-
3	F82	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	51	235	4,6	0	0	-
3	F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	16	207	13,0	0	0	-
3	F84	Tief greifende Entwicklungsstörungen	75	401	5,4	0	6	-
3	F89	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	40	307	7,7	0	0	-
2	F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	1.103	3.054	2,8	2	21	8,9

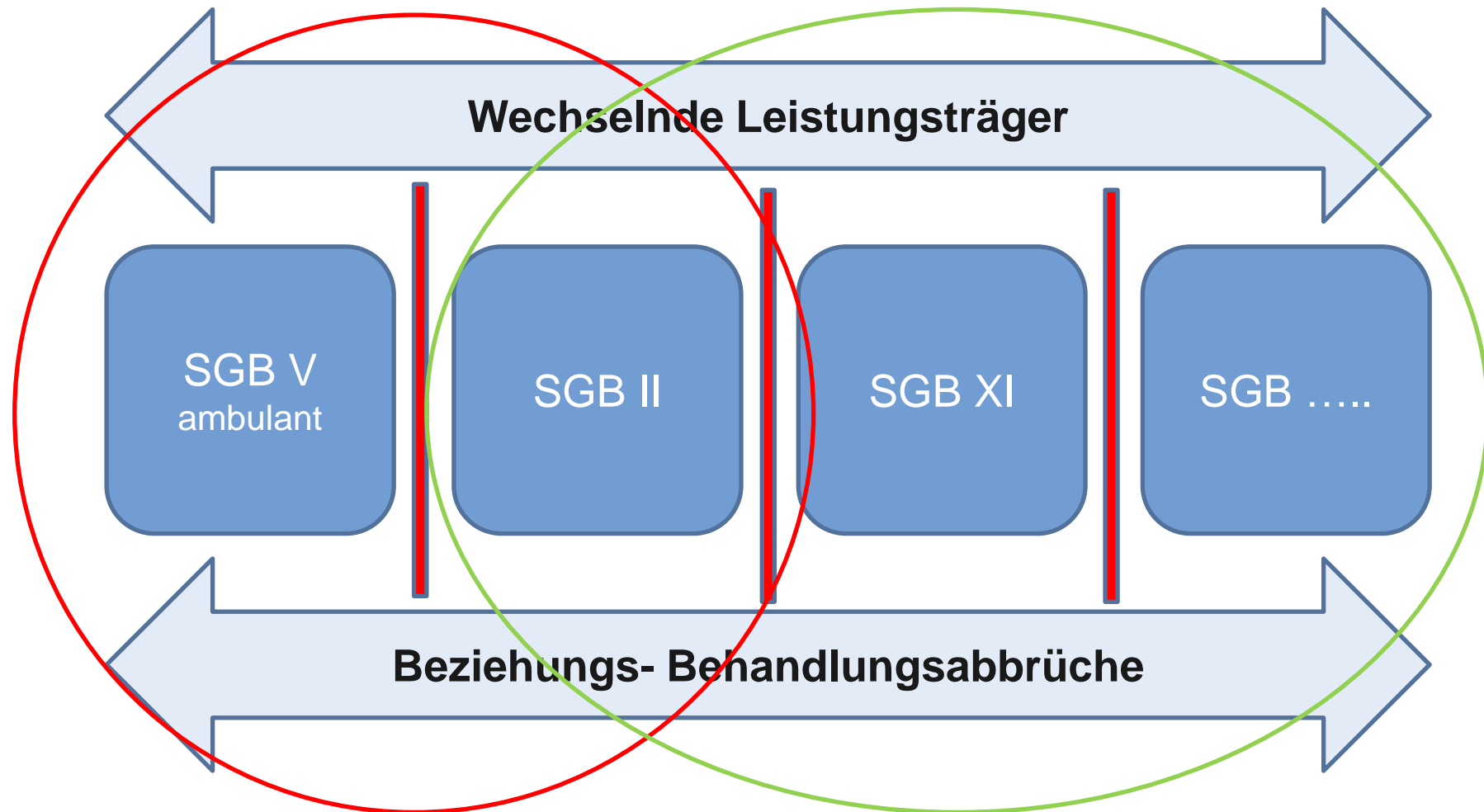
E*	ICD10	Diagnosebezeichnung	Betroffene mit Diagnose ambulant oder stationär je 100.000 im Jahr 2015			Betroffene mit KH-Hauptdiagnose je 100.000 im Jahr 2015		
			Stud.	andere	Faktor**	Stud.	andere	Faktor**
3	F90	Hyperkinetische Störungen	634	1.917	3,0	1	7	11,9
3	F91	Störungen des Sozialverhaltens	58	301	5,1	0	2	-
3	F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	37	171	4,6	0	6	-
3	F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	101	246	2,4	0	2	-
3	F95	Ticstörungen	86	152	1,8	1	1	2,4
3	F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	295	685	2,3	1	2	2,1
3	F99	Psychische Störung ohne nähere Angabe	203	421	2,1	0	0	-
1	F	Psychische und Verhaltensstörungen	17.015	28.180	1,7	579	1.524	2,6

NOTWENDIGKEIT DER DIAGNOSTIK & DER PSYCHISCHEN VERSORGUNG

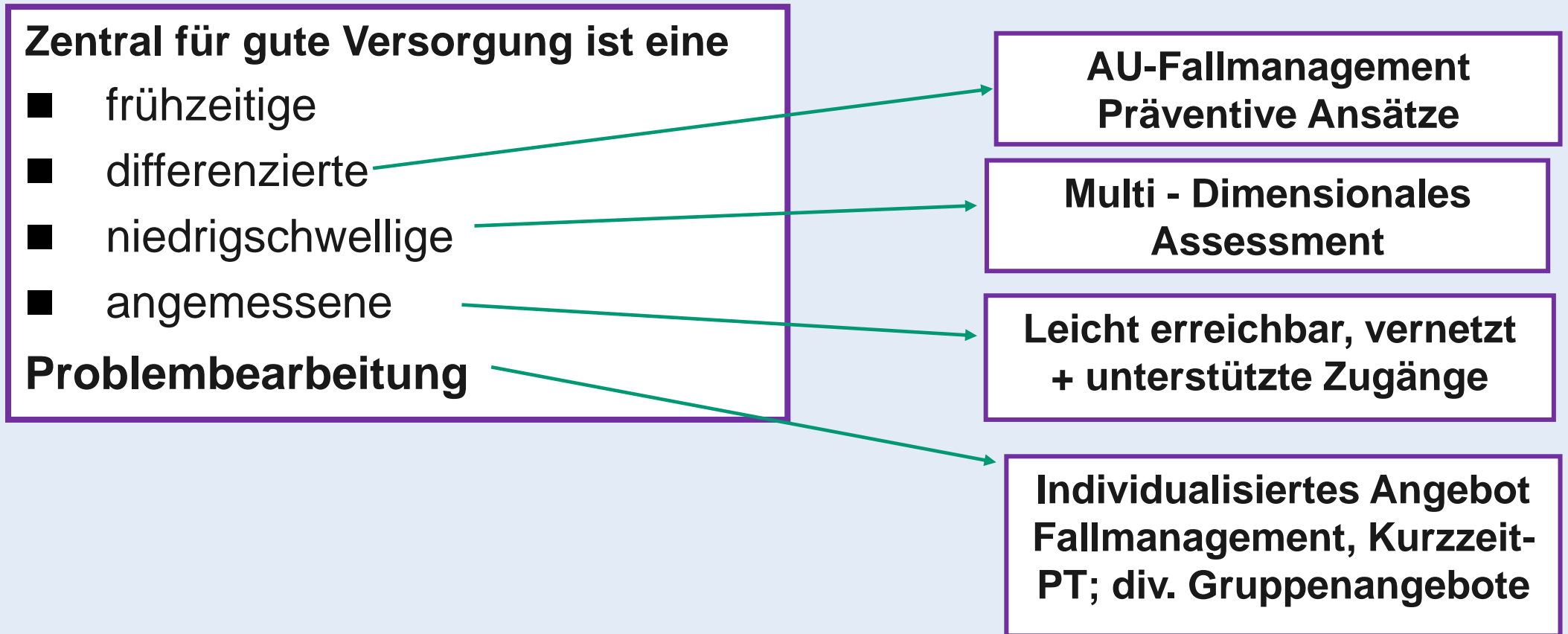
**Was braucht ein psychisch Erkrankter in seinem Lebensumfeld?
Wer sollte mit ihm/ihr die Behandlung organisieren und coachen?**

- Individuelle Behandlung und Begleitung im Lebensumfeld
- Soziale Aktivierung / Schutz vor Fixierung der Symptome
- Einbezug des Lebensumfeldes
- Optional Milieu-Wechsel (KH; Reha; ...)
- Aufsuchende Behandlungsmodule
- Verlässlichkeit, Kontinuität, Respekt, Halt etc.

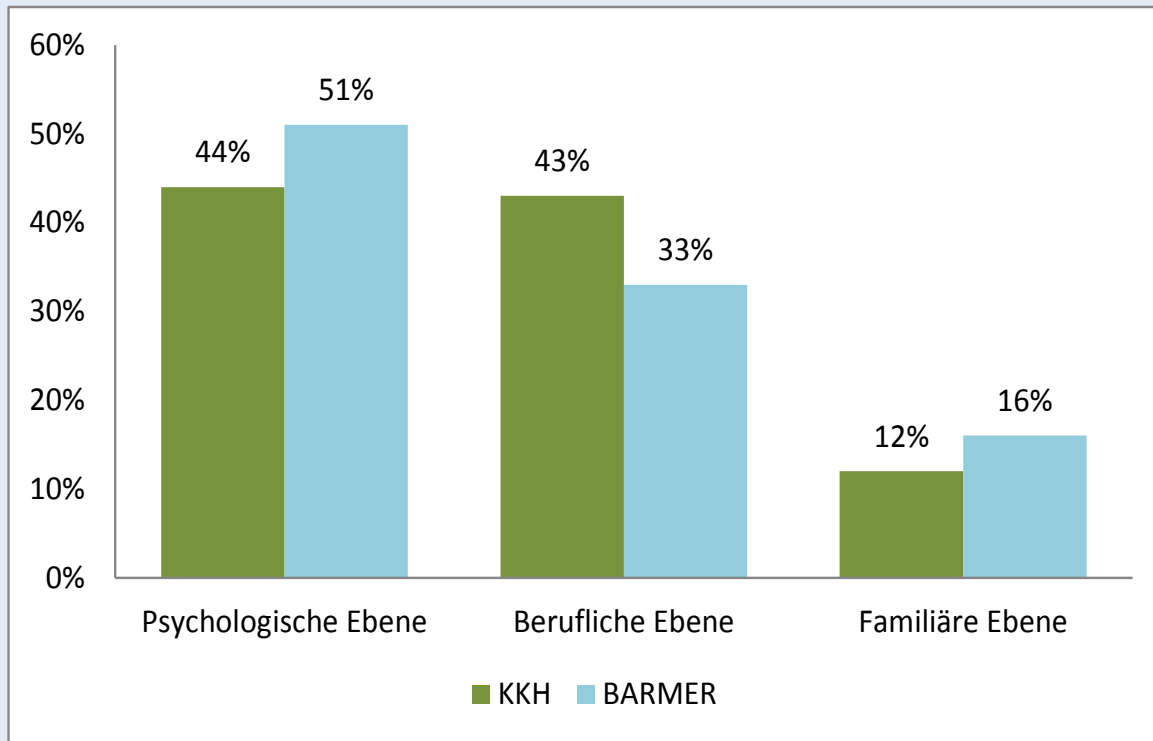
NOTWENDIGKEIT DER DIAGNOSTIK & DER PSYCHISCHEN VERSORGUNG



PSYCHISCHE GESUNDHEIT AM ARBEITSPLATZ – DER ANSATZ VON NIG PINEL ALS BEISPIEL



INDIVIDUELLES FALLMANAGEMENT: INHALTE DER BERATUNGEN



Psychologische Ebene

- Erlernen Selbstfürsorge, Abgrenzungsfähigkeit, Stressprävention, Umgang mit Kränkungen, Ressourcenaktivierung, Trauerarbeit usw.

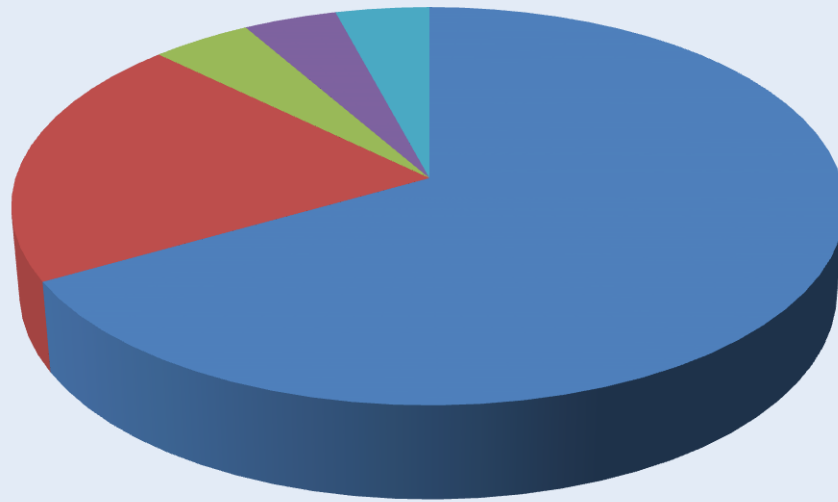
Berufliche Ebene

- Vorbereitung/Begleitung zu AG-Gesprächen, SWE, Entwicklung beruflicher Perspektiven usw.

Familiäre, systemische Ebene

- Klärung familiärer Problematik, Angehörigengespräche

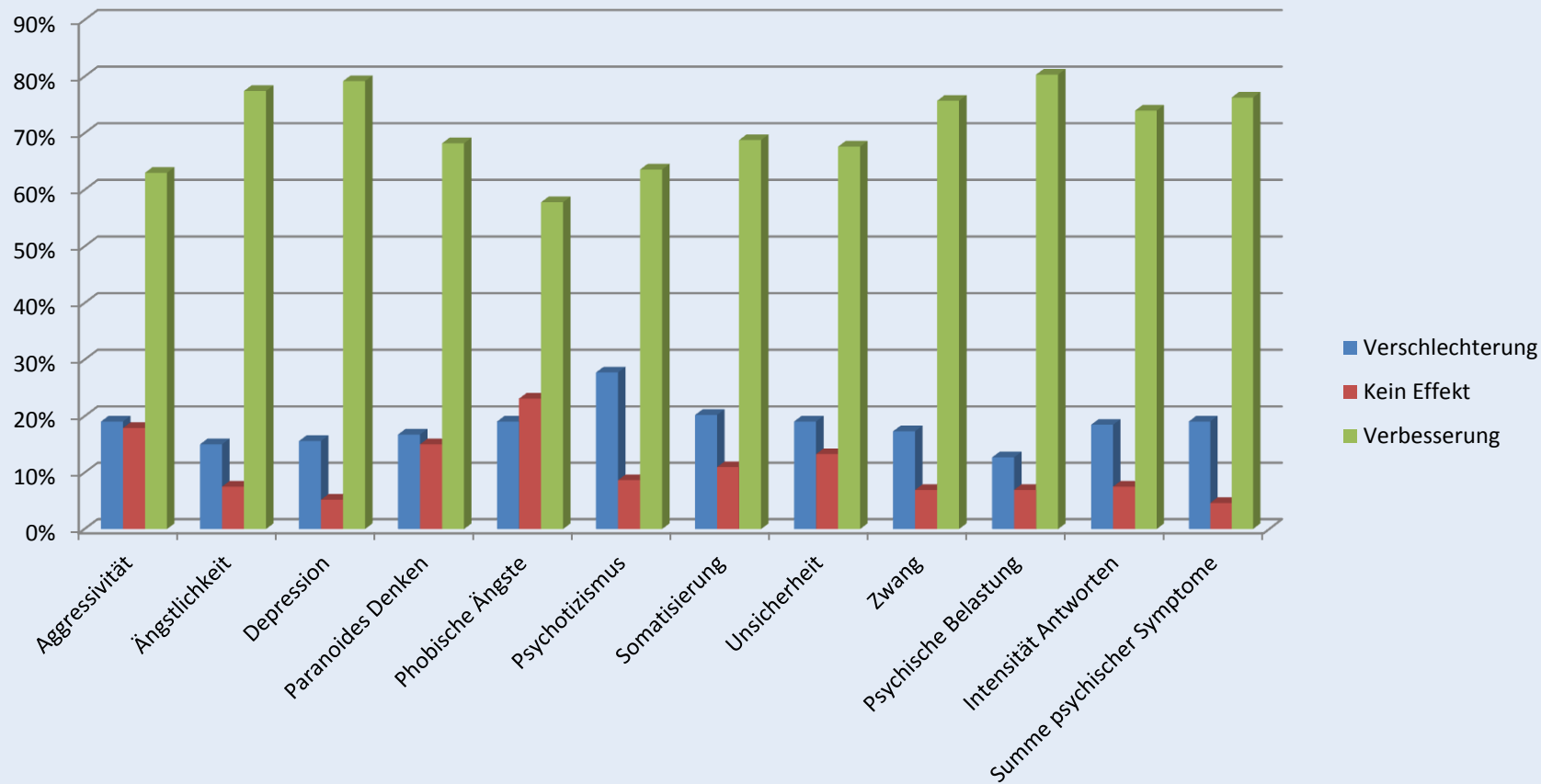
ERFOLGE NACH BEHANDLUNGSENDE



- Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit
- Weiterhin arbeitsunfähig
- Rentenverfahren eingeleitet
- Unklare Prognose AU
- SWE eingeleitet

- 64 % sind wieder arbeitsfähig
- +18% stufenweise Wiedereingliederung geplant

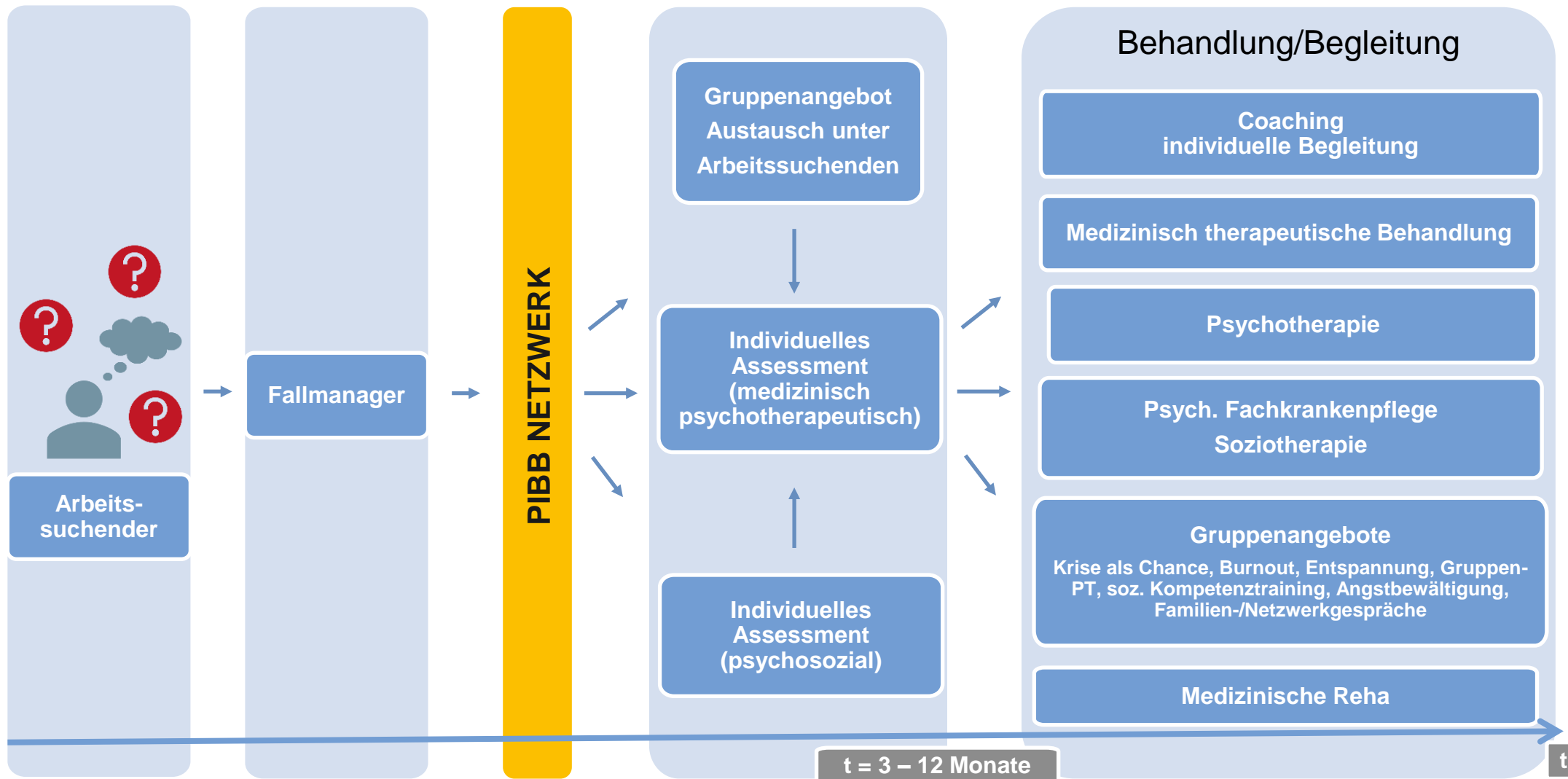
ERFOLGE NACH BEHANDLUNGSENDE



- BDI-Messung: bei 91% Verbesserung der depressiven Symptomatik, Verbesserung messbar in allen Schweregraden

3. PROJEKTENTWURF

ABLAUF-SCHEMA



DER BEREICH ASSESSMENT

- Einwilligung der/s Versicherten schriftlich erforderlich (Datenschutzvereinbarung)
- Gemeinsame EDV-Plattform erforderlich zur Steuerung der Versicherten
- Fallmanager haben unmittelbar Zugriff auf Termine online in FA –Praxis oder Pinel-Netzwerk wohnortnah
- Steuerung erfolgt in Absprache mit Fallmanager
- Job Center erhält Rückmeldung wenn Patient die Schnittstellen wechselt
- Versicherter

DER BEREICH ASSESSMENT

- **Gruppenangebot „Austausch unter Arbeitssuchenden“**
 - niedrigschwellig Zugang
 - gegenseitigen Kennenlernen
 - Vertrauen in die weiteren Hilfsangebote
 - Ermittlung von Problemen und Bedarfen sowie Ressourcen und Potentiale
 - Zusammenhang von Erwerbslosigkeit, Gesundheit und psychosozialen Faktoren
 - Individueller Bedarf jedes Teilnehmers (indirektes Assessment).
- Individuelles psychosoziales Assessment
- Medizinisch-psychotherapeutisches Assessment durch einen Psychiater / Nervenarzt von PIBB mit umfassender medizinischer Diagnostik angeboten.

DER BEREICH ASSESSMENT

- Ziele:
 - die Festlegung des weiteren Behandlungs- und Therapieplanes, inkl. der notwendigen Therapien und Therapeuten/Behandler/Begleiter.
 - Handlungsplan mit erkannten Bedarfen und passgenauer Interventionen, Behandlungselemente und Teilziele
 - Stärkung der Ressourcen, Beseitigung bzw. Abmilderung von Belastungs- und Risikofaktoren sowie einer ggf. vorhandenen Krankheitssymptomatik
 - die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit.
- Die Module sind vernetzt:
 - Die verschiedenen Assessmentwege können aufeinander verweisen
 - jederzeit ein Wechsel zwischen den Modulen möglich.
 - optimale individualisierte Diagnostik und Beratung zu bieten.
- Bei Abschluss der Assessmentphase:
 - erhält das Job Center eine kurze schriftliche Rückmeldung mit einem Vorschlag zum weiteren Vorgehen.

■ Individuelle Begleitung / Coaching

- **Ad-Hoc-Maßnahmen**, die eine akute Situation entlasten wie Besuch beim Allgemein- oder Facharzt, bei Ämtern oder in Beratungsstellen für Suchtfragen, Schuldner, Alleinerziehende, Familien, Gesundheit, Reha und Betreuungsangebote, ggf. in Begleitung.
- **eine längerfristige Fallbegleitung** mit gemeinsame Gespräche mit dem Fallmanager; Coaching in den Bereichen Gesundheit und Soziales, maßgeschneidertes Jobcoaching, möglichst dann auch am Arbeitsplatz. Hierzu gehört auch die Suche nach und Vermittlung an weitere bedarfsangemessene regionale Angebote, die entweder bisher nicht bekannt waren oder wo der Zugang unerreichbar schien.

■ **Fachärztliche Behandlung:**

- Diagnostik , Exploration, Psychopathologischer Befund, Anamnese, Risikofaktoren
- Sozialmedizinische Diagnose nach der ICD 10 der WHO
- Psychopharmakotherapie
- Aufklärung durch Psychoedukation
- Entlastung durch Anerkennung der Symptome erstellen: Gesamtbehandlungskonzept
- Einleitung Psychotherapie zentriert auf Beschäftigung (VT /Akutsprechstunde/ KZTH)

DER BEREICH BEHANDLUNG / BEGLEITUNG

- Psychiatrische Fachkrankenpflege zur Aktivierung, Verbesserung des Antriebs, Aufhellung der Stimmung, Krisenmanagement, 24h erreichbar
- Soziotherapie, Hilfe und Unterstützung bei sozialen Problemen, Schulden, Wohnen, Arbeit und Beschäftigung, Post/Behördliche Angelegenheiten
- Ergotherapie als verordnete Regelleistung zur Aktivierung kreativer Ressourcen und oder Handicaps, soziales Kompetenztraining in Gruppenbehandlung, Aufsuchend möglich

Niedrigschwellige Gruppenangebote

- Entspannung
- Krise als Chance
- Burnout
- Gruppen-PT
- motivierende Gesprächsführung (besonders bei Suchtfragestellungen)
- Soziales Kompetenztraining
- Angstbewältigung
- Familien- bzw. Netzwerkgespräche
- Bewegung und Sport

DER BEREICH BEHANDLUNG / BEGLEITUNG

- Weiterleitung in Rehabilitationsbehandlung in der Regelversorgung
- Schnittstelle SGB V – SGB II (Grundsicherung)
- SGB VI (Rentenversicherung)
- SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe Behinderter Menschen)
- SGB XI (Pflegeversicherung)
- Einleitung Teilhabe am Arbeitsleben
- Medizinische Rehabilitation
- Pflegegrade



INTEGRIERTE VERSORGUNG

Was ist Integrierte Versorgung
Entwicklung der IV der PIBB
Das Konzept
Das Leitbild
Qualitätsmanagement und
Evaluation

IV-VERTRÄGE

Die Verträge im Überblick
IV-Vertrag Typ A
IV-Vertrag Typ B
IV-Vertrag Typ C

TEILNEHMER

Leistungserbringer
Kartenansicht
Teilnehmer werden

Sie sind hier: Home > PIBB > Geschützt: Arztsuche

Terminbuchung: Loggen Sie sich ein

für Terminbuchungen loggen Sie sich hier mit dem Ihnen vorliegendem Passwort ein.

Passwort:

<https://www.pi-bb.de/>

Was bleibt zu tun?

- Ausbau der IT-Basis (PIBB) in andere SGB Bereiche
- Definition der Zielgruppen (Job Center)
- Gemeinsame Fortbildungen/Tagungen

IHRE ANSPRECHPARTNER



Alicia Navarro Ureña

Medizinische Geschäftsführerin
Fachärztin für
Psychiatrie u. Psychotherapie



Dr. Michael Krebs

Medizinischer Geschäftsführer
Facharzt für
Psychiatrie u. Psychotherapie



Dr. Carsten Jäger

Betriebswirtschaftlicher
Geschäftsführer
Betriebswirt

PIBB GmbH

**Psychiatrie Initiative Berlin
Brandenburg**

Tegeler Weg 4
10589 Berlin
Tel: +49 30 - 22 19 31 08
iv@pi-bb.de | www.pi-bb.de



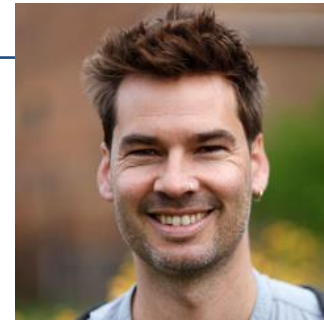
Dr. Thomas Floeth

Geschäftsführer
Soziologe



Thomas Vogelsang

Fachlicher Leiter
Krankenpfleger



Klaus Münzner

Teamleiter Region Berlin Süd
Fachkrankpfleger für
Psychiatrie

Netzwerk Pinel gGmbH

**Netzwerk Integrierte
Gesundheitsversorgung
Pinel gGmbH**

Joachimsthaler Str. 19
10719 Berlin
Tel: +49 30 – 8872768 0
netzwerk@pinel.de | www.pinel-netzwerk.de

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

