

# „Unsere Zukunft gestalten – Hilfen für psychisch erkrankte ältere Menschen“

## Möglichkeiten der Institutsambulanz

Fachtagung der Aktion Psychisch Kranke 4.-6. November 2024

Dr. Volker Dahling

# Relationships & Activities

- Vorträge
  - Lilly Eli GmbH
- Gremien
  - Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie (DGGPP), Deutsches Netzwerk Gedächtnisambulanzen (DNG), AK Gerontopsychiatrie Land Brandenburg, AK Gerontopsychiatrie der Bundesdirektorenkonferenz, Demenznetz Märkisch-Oderland, Fachgruppe Seelische Gesundheit Deutsches Netzwerk für Versorgungsforschung, Vorstand des Zentrums für Altersforschung der Medizinischen Hochschule Brandenburg
- Studien
  - mit Bezug zum Thema frühe Diagnostik und im Bereich EEG Biomarker; Teilnahme am Deutschen Demenzregister (Sponsoring aktuell: Eisai)
- Grants
  - Innovationsfonds, Land Brandenburg



# Vorbemerkungen

- Einschränkungen in der Datenaktualität
  - Publikationen mit Beteiligung des AK PIA: Jüngste Publikation aus 2016  
<https://bdk-deutschland.de/index.php/arbeitskreise/ak-psych-institutsambulanz/27-publikationen-ak-pia-2> am 19.08.2024
  - PubMed Suche „Psychiatrische Institutsambulanz“ in den letzten acht Jahren: 10 Treffer
  - PIA-Dokumentationsvereinbarung vom 02.02.2018 und Änderungsvereinbarung vom 30.11.2020  
Telefonat InEK am 19.08.2024: Bisher keine Ergebnisse veröffentlicht  
<https://www.g-drg.de/pepp-entgeltsystem-2024/pia-dokumentation> am 19.08.2024



# Was ist eine Institutsambulanz?

- Die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) ist eine seit viereinhalb Jahrzehnten etablierte Versorgungsform, die sich aus der Kenntnisnahme einer unzureichenden Versorgung schwer psychisch kranker Menschen entwickelt hat. **[Dahling 2009, Neubert 2014]**
- Der gesetzliche Versorgungsauftrag wird im § 118 SGB V ausgeführt:
  - **„Die Behandlung ist auf diejenigen Versicherten auszurichten, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die Behandlung durch diese Krankenhäuser angewiesen sind.“**
- Dieser Versorgungsauftrag ist in der PIA-Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung weiter spezifiziert. Demnach geht es auch darum, durch Behandlungskontinuität und Optimierung der Behandlungsabläufe Krankenhausbehandlung zu vermeiden oder zu verkürzen und soziale Integration zu unterstützen. **[Dahling 2009, GKV-Seite am 19.08.2024]**

# Wen kann eine PIA behandeln?

Die Behandlung in der PIA ist indiziert, wenn

- entweder die Kriterien A und B oder A und C erfüllt sind,
- oder wenn eine der restlichen Diagnosen des Kapitel V der ICD-10 GM vorliegt und Kriterium B und C erfüllt sind.
  
- Kriterium A: Diagnosen-Positivliste, darunter u.a.
  - Spezifizierte Demenzen (generell keine Diagnosen „n.n.b.“ oder „andere“)
  - Abhängigkeitserkrankungen
  - Schizophrene und Wahnerkrankungen
  - Bipolare affektive Störungen
  - Depression (mindestens schwergradig !)
  - Angst- und Zwangserkrankungen, posttraumatische Belastungsstörung
  
- Kriterium B:
  - B1 oder mindestens 4 Kriterien aus B2 bis B12
    - B1 Es liegt ein Notfall vor oder es besteht ein akutes Krankheitsbild, das sonst zu einer akuten stationären Aufnahme führen würde

# Wen kann eine PIA behandeln?

- Fortsetzung Kriterium B:
  - B2 Verkürzung eines aktuellen stationären Aufenthalts
  - B3 mehrere F-Diagnose
  - B4 GAF-Wert unter 50 (Global Assessment of Functioning Scale)
  - B5 fehlende ausreichende Wirksamkeit bisheriger ambulanter Therapieversuche
  - B6 wiederholte stationäre und/ oder teilstationäre Behandlungen
  - B7 schwerer Krankheitsverlauf vor, dokumentiert z.B. durch einen CGI-Wert über 4 oder eine Verschlechterung in der CGI Veränderungskala von -3 oder darunter
  - B8 erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung
  - B9 mangelnde Krankheitseinsicht und Zusammenarbeit oder wiederholte Behandlungsabbrüche
  - B10 psychische Störung hat einen erheblich negativen Einfluss auf den Verlauf und die Therapie einer komorbiden, schweren somatischen Erkrankung
  - B11 Patient war bisher nicht in der Lage, aus eigenem Antrieb eine notwendige, kontinuierliche ambulante fachspezifische Behandlung in Anspruch zu nehmen
  - B12 Bei einer geplanten Entlassung aus stationärer Behandlung ist zu erwarten, dass der Patient die medizinisch notwendige, kontinuierliche Behandlung anderenorts nicht wahrnehmen wird
- Kriterium C (C1 oder C2):
  - C1 Die Krankheit besteht seit mindestens 6 Monaten
  - C2 Es ist ein Rezidiv innerhalb von 2 Jahren aufgetreten

# Leistungsinhalte der PIA

- Facharztstandard
- Behandlungskontinuität, auch in therapeutischen Beziehungen
- Multiprofessionelles Behandlungsteam
- Gesamtes Spektrum psychiatrisch-psychotherapeutisch Diagnostik und Therapie
- Sozialtherapeutische Therapien
- Nachgehende Therapien
- Psycho“edukation“
- Richtlinien-Psychotherapie
- Notdienst 24/7

[https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulant\\_stationaere\\_versorgung/psychiatrische\\_institutsambulanzen/psychiatrische\\_institutsambulanzen.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulant_stationaere_versorgung/psychiatrische_institutsambulanzen/psychiatrische_institutsambulanzen.jsp)

am 09.08.2024



# PIA, PSIA, GIA...?

- Seit 1976 erste rechtliche Grundlagen geschaffen worden waren, hat der Gesetzgeber den Handlungsrahmen der PIAs sukzessive verbreitert: Nachdem die Ermächtigung zur Einrichtung von Institutsambulanzen zunächst auf Fachkrankenhäusern beschränkt war, wurde diese 2001 auf psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern und zuletzt 2013 auf die Psychosomatik erweitert. **[Dahling 2009, Spengler 2012, Neubert 2014]**
- Seit 2015 ist darüber hinaus eine Vereinbarung für Geriatrischen Institutsambulanzen (GIA) in Kraft (Gesetzliche Grundlage § 118a SGB V).

[https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulant\\_stationaere\\_versorgung/geriatrische\\_institutsambulanzen/geriatrische\\_institutsambulanzen\\_118a.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulant_stationaere_versorgung/geriatrische_institutsambulanzen/geriatrische_institutsambulanzen_118a.jsp)

am 19.08.2024



# GIA-Vereinbarung

- Sie bezieht sich auf eine Patientengruppe, die „aufgrund ihrer geriatritypischen Multimorbidität einen dringend ambulanten Versorgungsbedarf haben,
- die aber aufgrund der Art, Schwere und Komplexität ihrer Krankheitsverläufe mit den verfügbaren Qualifikationen und Versorgungsstrukturen derzeit nicht adäquat ambulant versorgt werden können,
- bei denen im Regelfall ein komplexer Behandlungsplan zu erstellen ist
- und die die folgenden Kriterien erfüllen:
  - 1. ein höheres Lebensalter (ab vollendetem 70. Lebensjahr) und
  - 2. geriatritypische Morbidität

Letztgenannte liegt bei Patienten vor, bei denen mindestens zwei nachfolgende geriatrische Syndrome dokumentiert sind oder mindestens ein nachfolgendes geriatrisches Syndrom dokumentiert ist und eine Pflegestufe gemäß § 15 SGB XI vorliegt:

- Multifaktoriell bedingte Mobilitätsstörung einschließlich Fallneigung und Altersschwindel
- Komplexe Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler oder verhaltensbezogener Art
- Frailty-Syndrom (Kombinationen von unbeabsichtigtem Gewichtsverlust, körperlicher und/oder geistiger Erschöpfung, muskulärer Schwäche, verringerter Ganggeschwindigkeit und verminderter körperlicher Aktivität)
- Dysphagie
- Inkontinenz(en)
- Therapierefraktäres chronisches Schmerzsyndrom"

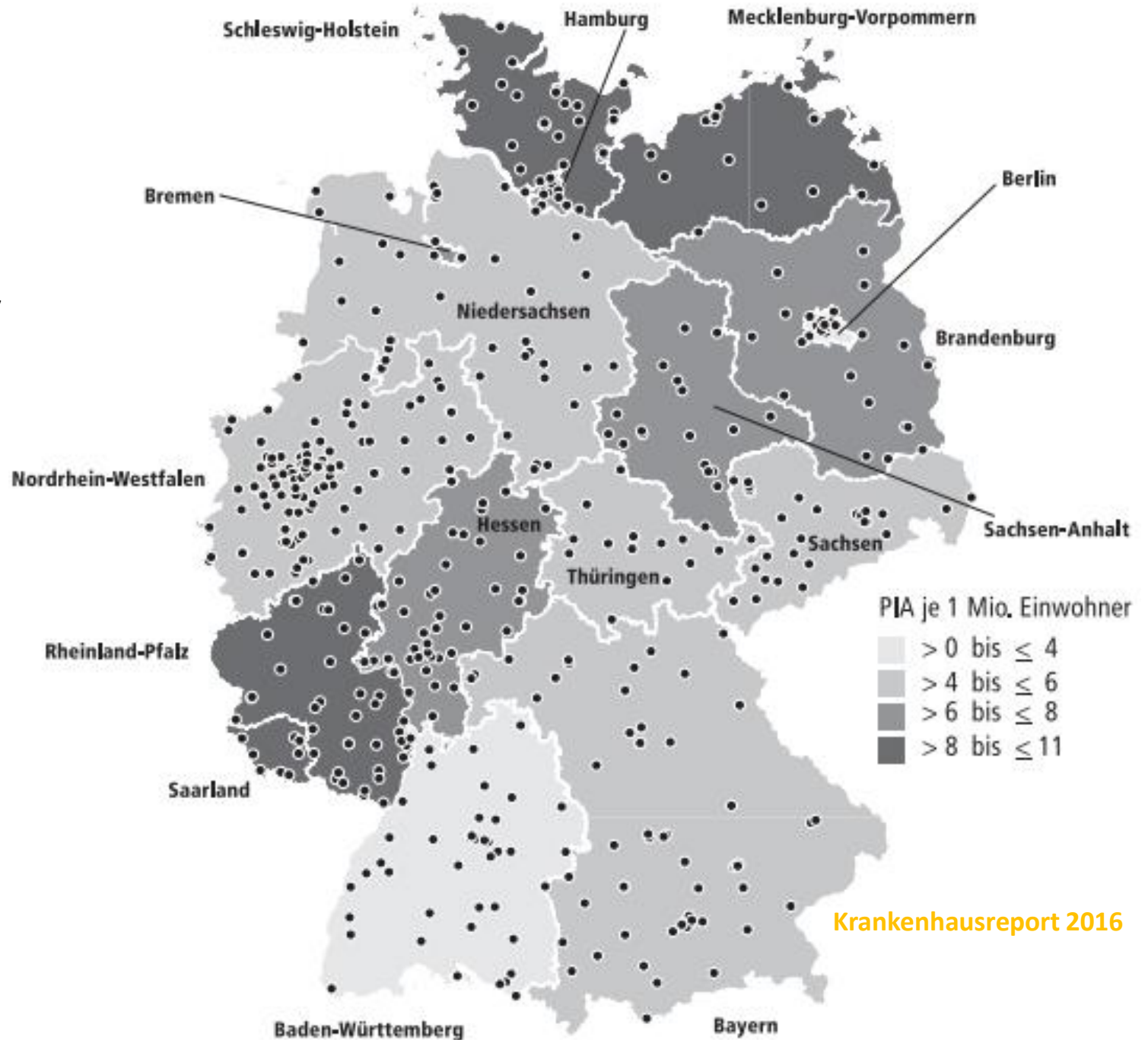
[https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulant\\_stationaere\\_versorgung/geriatrische\\_institutsambulanzen/geriatrische\\_institutsambulanzen\\_118a.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulant_stationaere_versorgung/geriatrische_institutsambulanzen/geriatrische_institutsambulanzen_118a.jsp) am 19.08.2024

- ca. 500 PIAs
- nahezu flächendeckende Versorgung
- über zwei Millionen Quartalsfällen pro Jahr

Koch-Stoecker 2016



- Die PIA ist ein Erfolgsmodell !





# Stärken der PIA aus klinischer Sicht

- Teil der Krankenhausbehandlung
  - Nutzung sämtlicher Strukturen und Ressourcen des Krankenhauses
  - Behandlung und Therapiesteuerung über alle Sektoren (ambulant, tagesklinisch, stationär) aus einer Hand
  - z.B. Nachbetreuung über 3 Monate nach stationärer Behandlung
  - Möglichkeiten für maximale Behandlerkontinuität (z.B. Trackversorgung)
- Multiprofessionelles Behandlungsteam und multimodale Therapien (Einzel- und Gruppentherapie, Spezialisierungen)
  - Individuelle abgestimmte Behandlungspläne und Möglichkeit eines schnellen interprofessionellen Austausches
- Freie Hand bzgl. des Einsatzes von Leistungen, inkl. Leistungsdichte und -frequenz
  - Flexible und bedarfsgerechte Behandlung (<> StäB)

## Team Alterspsychiatrie

Gerontopsychiater,  
Allgemeinmediziner und  
Psychiater,  
Nervenarzt,  
Neuropsychologe,  
Psychotherapeut,  
Pflege und Sozialgerontologie,  
Ergo, Physio-, Musiktherapie



# Kann PIA Alterspsychiatrie?

- Gerontopsychiatrische Spezialisierung
  - Alterspsychiatrische Sprechstunde
  - Gedächtnissprechstunde
  - Sozialberatung
  - Psychotherapeutisches Gespräche
  - Angehörigenarbeit
  - Angebot spezieller Gruppen
    - Kunst des Älterwerdens
    - Bewegungsbad
    - Aktivierung
    - Kognitives Training
    - Kreativangebote
    - Vermittlung in weitere Spezialisierungen, z.B. PSIA, Intensivbetreuung Suchtkranker
- Aufsuchende Versorgung in Heimen
  - Einrichtungsberatung
  - Schulungen
  - Pflegeberatung
    - durch gerontopsychiatrische Fachpflege
  - Gruppenangebote im Pflegeheim
  - Vermeidung von Einweisungen
    - durch Diagnostik, Arzneimittelsicherheit, Therapie (Infusionen bei Exsikkose, Initiierung Antibiotikatherapie)





# Einrichtungsbetreuung

- Wohnstätte für Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen
- Kostenübernahme durch das Sozialamt erforderlich (Eingliederungshilfe)
- Einbettzimmer, Wohngruppen
- nah am Zentrum einer Kleinstadt
- 32 Menschen werden betreut, die wegen ihrer psychischen Erkrankung nicht mehr alleine leben können und bei denen eine ambulante Betreuung nicht ausreicht
- ein Großteil der Bewohner bleibt auf Dauer. Ziel ist es dann ein lebenswertes Zuhause zu schaffen, Geborgenheit zu geben, lebenspraktische Fähigkeiten zu fördern, fachliche Betreuung sicherzustellen



## Leistungen der PIA

- **Regelmäßige fachärztliche Visiten**
- **Depressionsgruppe (Psychologe)**
- **Fallbesprechungen und Supervision (Facharzt + Psychologe)**
- **Einrichtungsberatung**

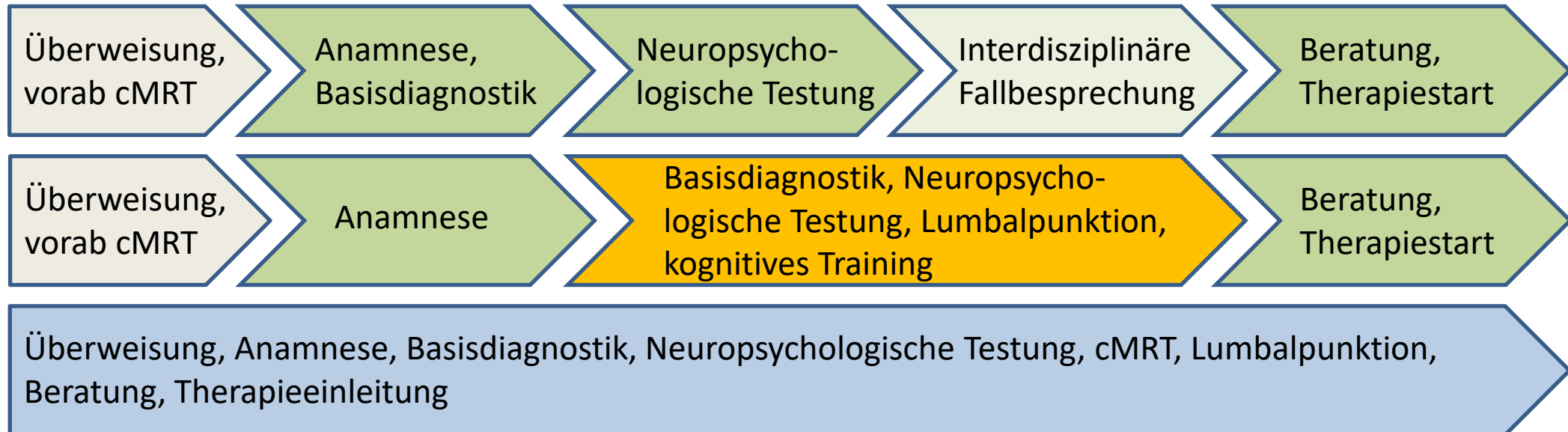
# Gedächtnissprechstunde: Ziele

- Objektivierung und Einordnung von kognitiven Beschwerden
  - Abgrenzung normaler und unvermeidbarer Veränderungen im Alter
  - Quantifizierung kognitiver Beschwerden und
  - Erkennen nicht-kognitiver Beschwerden
- Ätiologische Abklärung / Differentialdiagnostik
  - Erkennen behandelbarer Ursachen
  - Erkennen modifizierbarer Risikofaktoren
- Einleitung von medikamentöser und nicht-medikamentösen Therapien sowie präventiven Maßnahmen
- Sozialberatung und Unterstützungsangebote: z.B. Vollmacht, Patientenverfügung, Pflegegrad, GdB, externe Hilfen, Vermittlung von Tagesstätten, Selbsthilfe und Angeboten für Angehörige
- Empfehlungen an den Hausarzt und Fachärzte (z.B. Pharmakotherapie)
- Beratung zur Fahrtauglichkeit
- Begleitung von Betroffenen und Angehörigen



# Gedächtnissprechstunde am Standort Rüdersdorf

- Settingübergreifend
  - Schwerpunkt **ambulant**
  - 3-tägige **tagesklinische** Diagnostik
  - auch **stationäre** Patienten



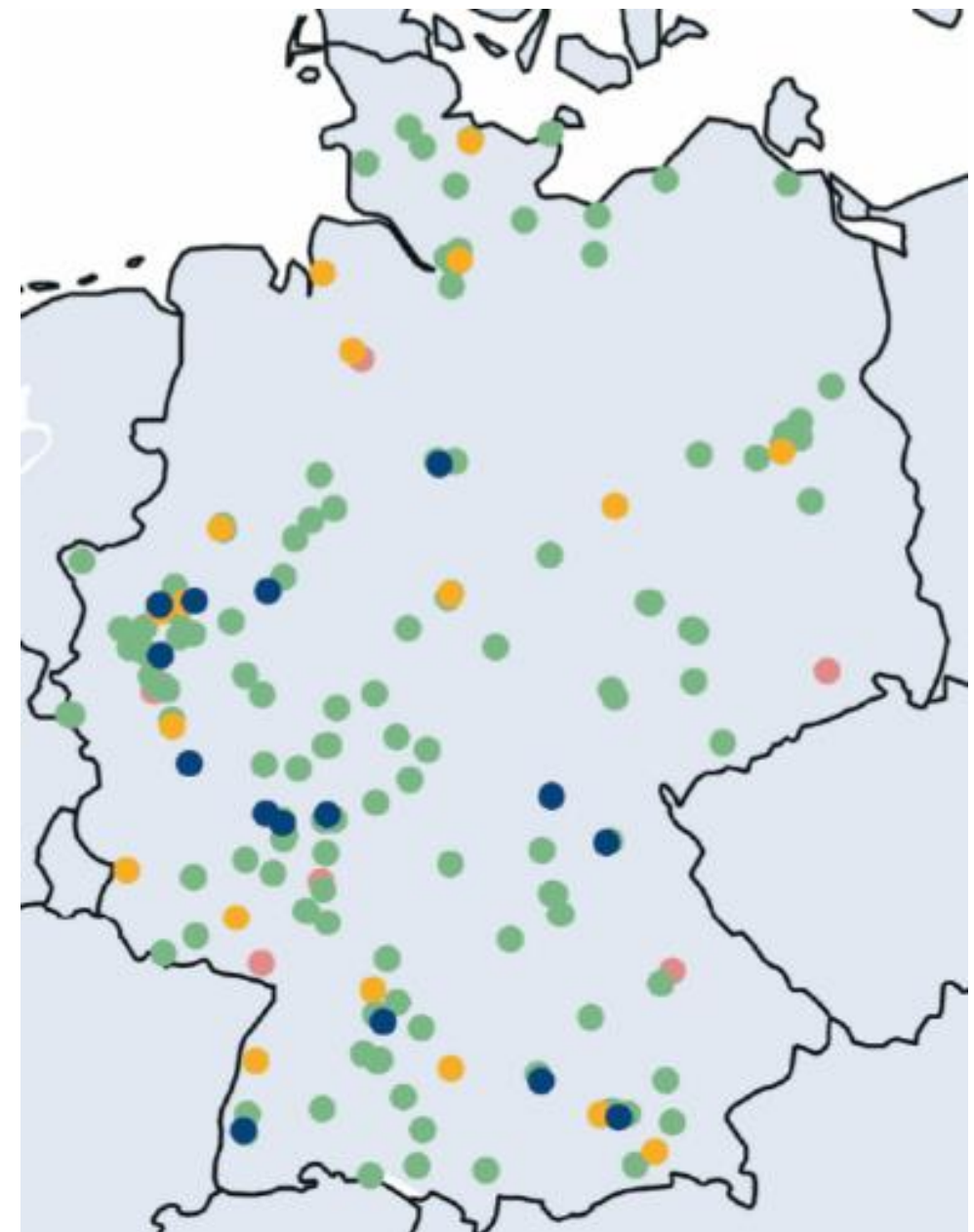
## Blick in die Zukunft:

### Antikörpertherapien bei Demenzerkrankungen

- Notwendigkeit von Biomarker-Diagnostik
- Behandlungstrecken (Infusionsbehandlungsplätze)
- Neuroradiologische Kompetenz und Kapazität
- Intensivmedizinisches und neurologisches Backup

Gedächtnissprechstunden (PIAs) bringen gute Voraussetzungen mit sich, da Sie auf die komplette Krankenhausstruktur zugreifen können !

A study of the geographic accessibility of outpatient memory clinics in Germany. Masanneck et al. 2023, Dtsch Arztebl Int



### Leitung

- neurologisch/psychiatrisch
- psychiatrisch
- neurologisch
- geriatrisch/internistisch





# Zusammenfassung

- Die Psychiatrische Institutsambulanz ist ein Erfolgsmodell, auch in der Alterspsychiatrie !
- Sie bietet zahlreiche Möglichkeiten zur Verbesserung alterspsychiatrischer Versorgung, übernimmt bereits jetzt spezifische Aufgaben und ist als Baustein der Versorgung psychisch erkrankter älterer Menschen nicht mehr wegzudenken.
- flächendeckende Versorgung von schwer psychisch erkrankten (älteren) Menschen
- die über PIAs angebotenen Gedächtnissprechstunden übernehmen einen wesentlichen Teil der Demenzdiagnostik in Deutschland
- Behandlung und Therapiesteuerung über alle Sektoren (ambulant, tagesklinisch, stationär) aus einer Hand
- Verfügbarkeit multiprofessioneller Behandlungsteams und multimodaler, auf die Bedarfe älterer psychisch kranker Menschen abgestimmte Therapien
- Sicherstellung einer flexiblen und bedarfsgerechten ressourcenschonenden Behandlung
- Eine ausreichende gerontopsychiatrische Kompetenz ist für die Sicherung des Erreichten, die demografischen Herausforderungen und die Weiterentwicklung der Angebote (z.B. Antikörpertherapie bei Demenzen) eine unabdingbare Voraussetzung !