



NPPV

Neurologisch-psychiatrische
und psychotherapeutische
Versorgung

Strukturierte Versorgung im NPPV-Projekt

Dr. Norbert Hartkamp

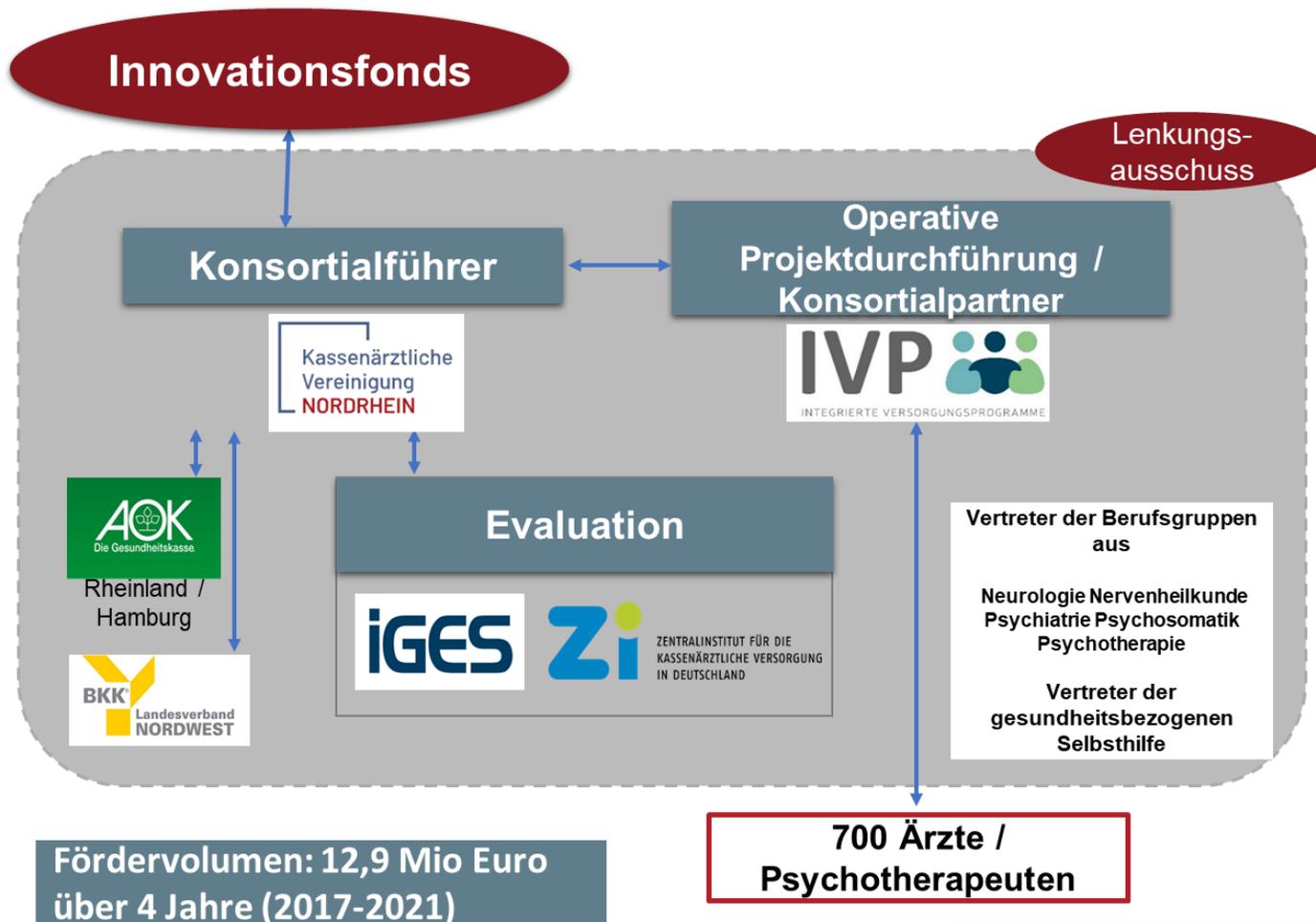
Niedergelassener Facharzt für Psycho-
somatische Medizin und Psychotherapie

Dr. Karlheinz Großgarten

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein



Das Innovationsfondsprojekt Neurologisch-psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung



14.148 Patient:innen mit schweren psychischen und neurologischen Erkrankungen:

- Depressionen
- Psychosen
- Traumafolgestörungen
- Demenz
- Multiple Sklerose
- Morbus Parkinson
- Schlaganfall



Verbesserung der Versorgung durch Koordination, IT-Unterstützung und Vernetzung



Ziele NPPV

Schneller Zugang zur ambulanten Versorgung bei neu entstandenem akutem Versorgungsbedarf

Vernetzung, koordinierte Zusammenarbeit

Verringerung Therapieabbrüche und Krankenhausaufenthalte

Reduktion Krankheitsprogredienz (z.B. Schübe, **Chronifizierung**)

Lebensqualität verbessern

Kosten senken

Langfristige und nachhaltige Verbesserung der Versorgung

Maßnahmen

Frühzeitige Feststellung Versorgungsbedarf/Eingangsassessment

Hohe Versorgungsdichte in akuten Krankheitsphasen

Bedarfsgerechte und abgestimmte Versorgung u.a. durch Anbindung an festen **Bezugsarzt/-therapeut**

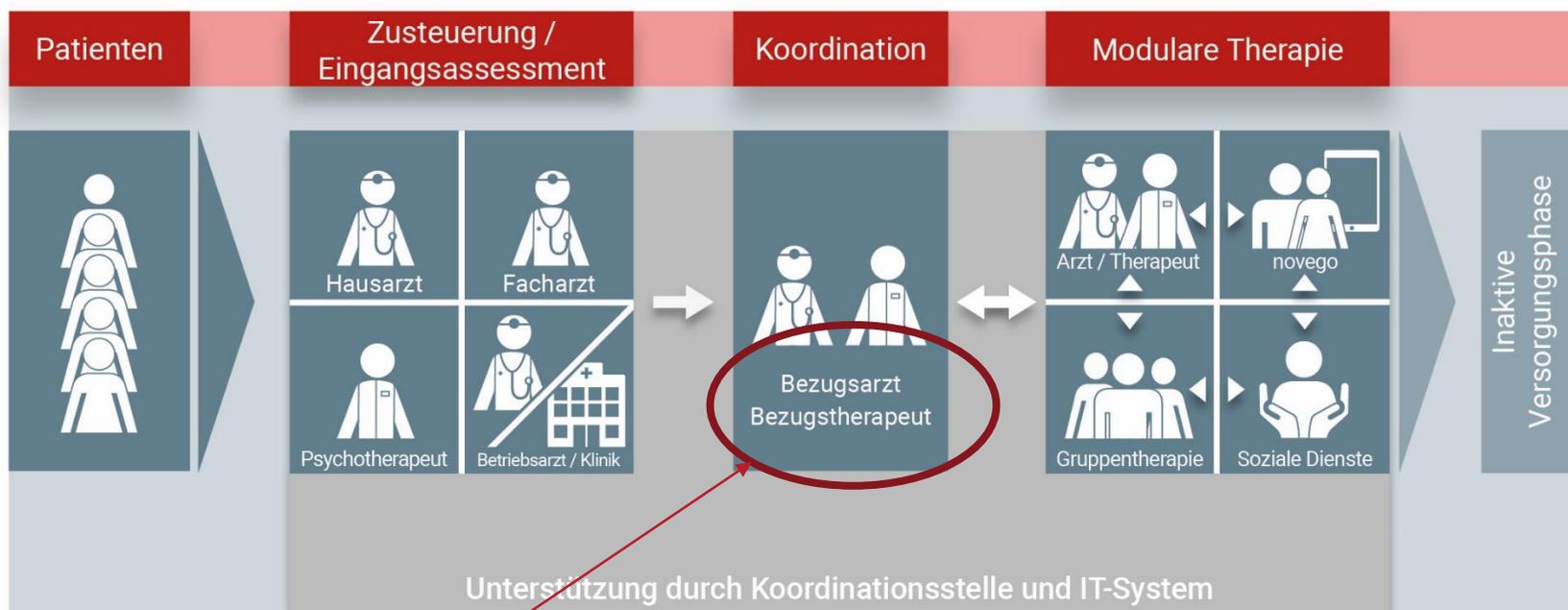
Einfache Umsetzung durch **IT-gestützte** Prozesse und persönliche Ansprechpartner für Support und Vernetzung

Verbreiterung Angebotspalette, z.B. Gruppenangebote, Online-Selbsthilfe

Berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit, neue Angebote, definierte und strukturierte Prozesse

Ein Bezugsarzt / -psychotherapeut übernimmt die Koordination der abgestuften Behandlung in Zusammenarbeit mit weiteren Leistungserbringern

NPPV - Der Versorgungsprozess



Erhöhte Versorgungsdichte
Krisensprechstunde
Sicherstellung Ressourcen

Ziel:
Sicherstellung einer abgestimmten ambulanten
Akutbehandlung mit intensivierter
Zuwendungsdichte

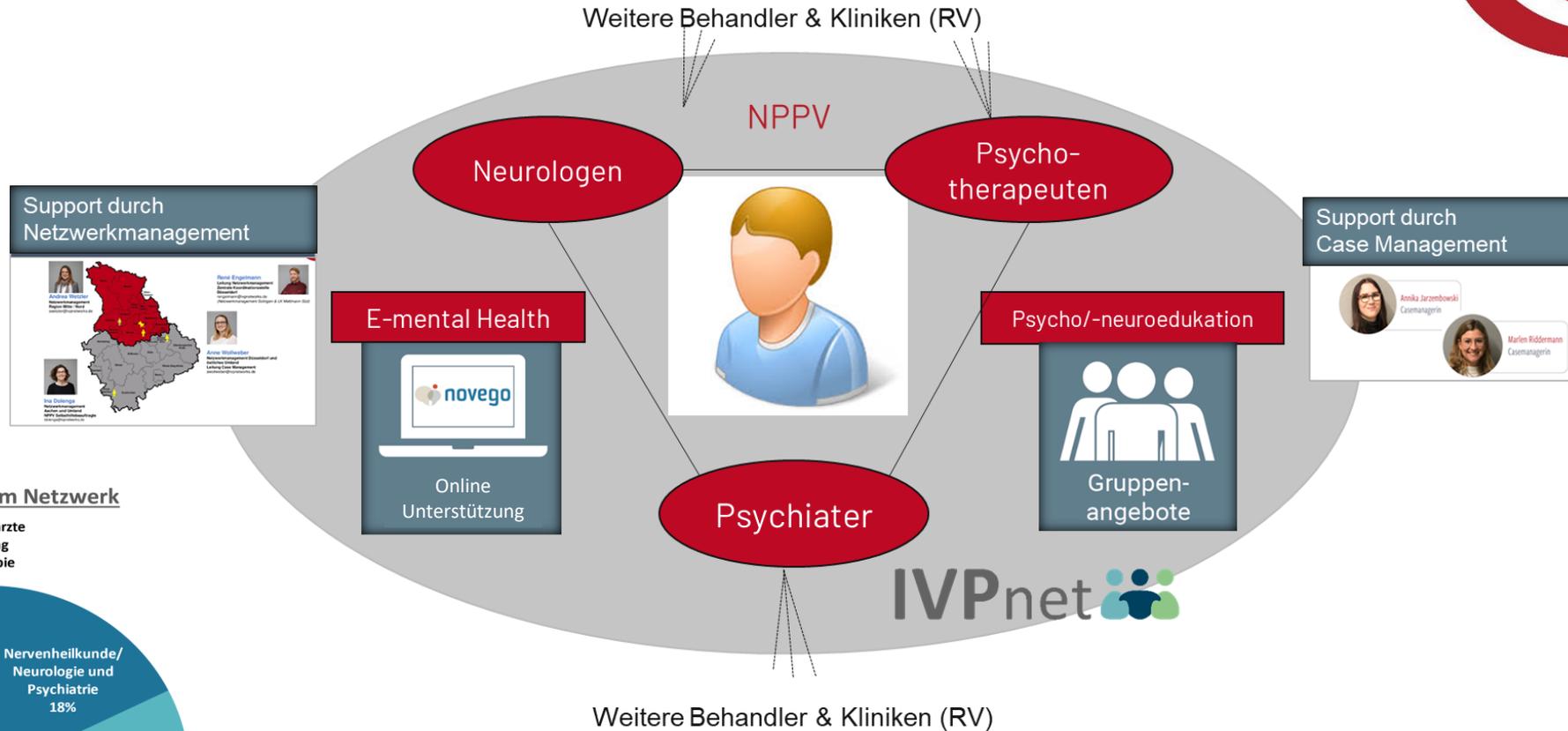
Verbindlichkeit & Transparenz durch IT-gestützte und behandlungspfadbasierte Prozesse



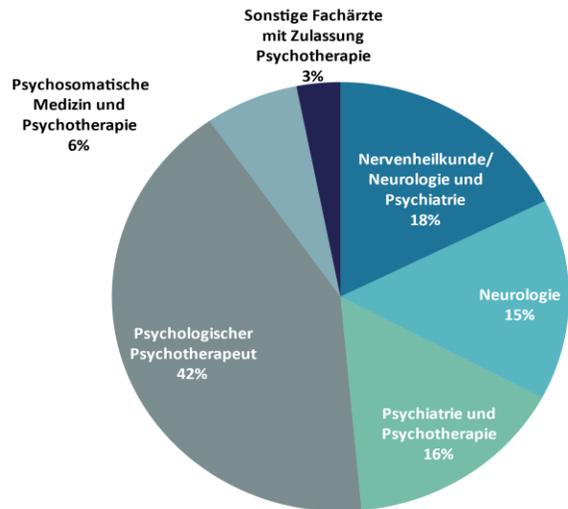
The screenshot displays the IVPnet web interface. At the top, there is a navigation bar with the IVPnet logo and contact information: "IVPnet Hotline: 040 / 60 77 222 - 77, Fax.: 040 / 22 63 067 99". Below this, a sidebar on the left contains a user profile for "MATTHIAS BERGER" and a menu with categories: PATIENTEN, GRUPPEN, DOKUMENTE, ORGANISATION, and MITARBEITER. The main content area is titled "Patient einschreiben" and is divided into two overlapping panels. The left panel, titled "Formulardaten: 'Medizinische Daten'", lists various clinical data points such as "Medizinische Daten (G35) - MS (M)", "Primär progredienter Verlauf:", "Sekundär progredienter Verlauf:", "Schubförmiger Verlauf:", "Anzahl der Schübe (in den letzten 1", "1 oder mehr T2-Läsionen in mindes", "Regionen:*", "Klinische Krankheitsprogression:*", "MR morphologische Krankheitspro", "Neurokognitive Symptome:*", and "Depressivität:*". The right panel, titled "Formulardaten: 'Funktionsniveau & Teilhabes", shows "Funktionsniveau & Teilhabestatus", "Mini-ICF-APP:", "Beeinträchtigung:", and a list of five items: "1. Anpassung an Regeln und Routinen:*", "2. Planung und Strukturierung von Aufgab", "3. Flexibilität und Umstellungsfähigkeit:*", "4. Kompetenz- und Wissensanwendung:*", and "5. Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit:". A dark blue text box is overlaid on the right side of the interface, containing the text: "Stammdaten, Diagnosen, Versorgungssituation, Medizinische Daten, Funktionsniveau, Teilhabestatus, Behandlungsplan". Below the registration panels, there is a section titled "Weitere NPPV-Leistungen veranlassen:" with two rows of options: "Gruppenangebot organisieren:*" and "Online Selbsthilfe:*", each with radio buttons for "Ja" and "Nein". Below these are fields for "E-Mail:" and "Novego-Code:", with a note "Wird automatisch erzeugt...".

Der einschreibende Arzt/Therapeut wird bei der Einschreibung durch den Prozess geführt und nimmt konkret zu möglichen zusätzlichen Leistungen Stellung

Hoher Grad an Vernetzung als zentrales Element

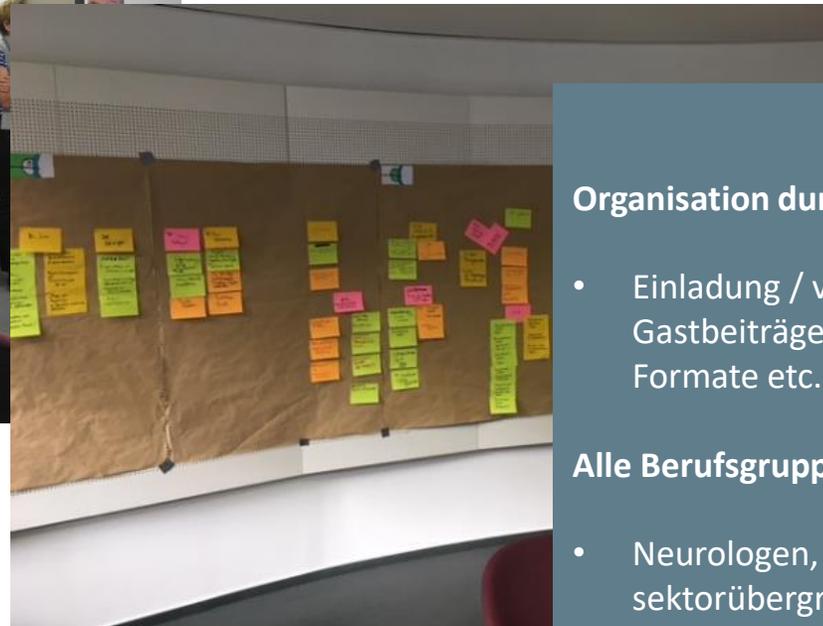


Fachgruppen im Netzwerk



Über 400 Fachärzte und rund 300 Psychotherapeuten beteiligten sich an über 420 Praxisstandorten in Nordrhein

Auf Netzwerktreffen wurden die regionalen Versorgungsangebote berufsgruppenübergreifend erarbeitet und diskutiert



Physisch und Virtuell

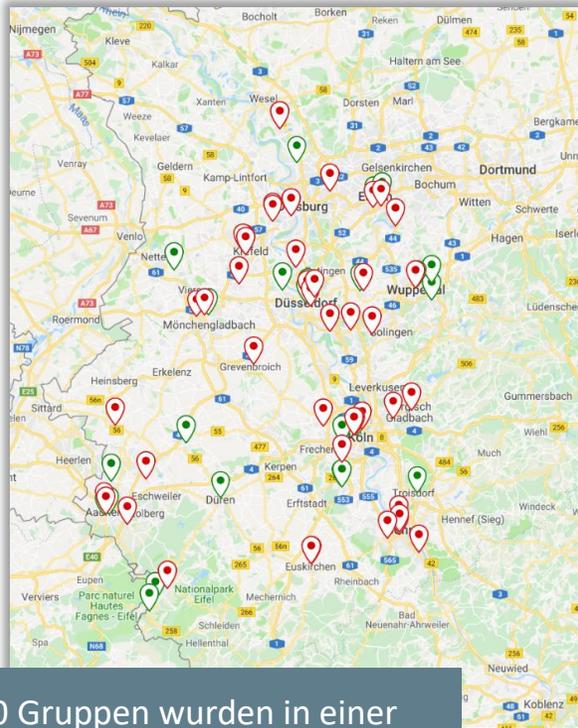
Organisation durch Netzwerkmanagement:

- Einladung / verbindliches Nachfassen / Organisation Räume, Gastbeiträge (z.B. Selbsthilfe, Pflege), Veranstaltung virtueller Formate etc.

Alle Berufsgruppen nehmen teil

- Neurologen, Psychiater, Psychotherapeuten – auch sektorübergreifend
- Größenordnung von 10 bis 70 Teilnehmer (je nach Region)
- Zyklus nach individueller Absprache (2-4 Veranstaltungen pro Jahr pro Region)

Niederschwellige, praxisübergreifende Gruppenangebote wurden sehr erfolgreich etabliert



220 Gruppen wurden in einer digitalen Gruppenbörse dokumentiert und für Ärzte / Therapeuten verfügbar gemacht

Über 1.500 Patienten nahmen an den Gruppenangeboten

- Niederschwelliger Zugang
- Verschiedene Inhalte (z.B. Psychoedukation, Stressbewältigung, Angehörigenberatung)
- Diagnosebezogen oder diagnoseübergreifend
- Herausforderung: Umsetzung für schwer kranke Zielgruppe!



Vernetzung machte den Unterschied!



Dr. med. Norbert Hartkamp, M.Sc.
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Psychoanalytiker – Gruppentherapeut

Psychosomatische Mediziner*innen: meist ausschließlich **ärztlich-psychotherapeutisch** tätig

Die **4 Kompetenzbereiche** des/r **PSM Mediziner*in:**

- somatisch-medizinisch,
- psychotherapeutisch,
- sozialmedizinisch und
- pharmakotherapeutisch

kommen in dieser Konstellation meist **nur in einem Ausschnitt** zur Wirkung

NPPV bot die **Möglichkeit**, in Verbindung mit Kolleg*innen mit Patient*innen zu arbeiten, die von **Richtlinien-Psychotherapie** nicht erreicht werden.



Mein NPPV-Angebot...



Niederschwellige Gruppe, 14-tägig, für Patient*innen u.a. mit **Depressions-Diagnose**

- in jeder Sitzung: „Blitzlicht“ und Möglichkeit zum Themen-offenen Austausch
- Psychoedukation: Depression
- Fragerunde: Antidepressiva und andere Psychopharmaka
- Psychoedukation: psychische Traumatisierung
- Verhaltensmodifikation: Übungen zum „Stopp!“-Sagen-Können, zu kommunikativer Abgrenzung
- Psychoedukation: zyklisch-maladaptive Interaktionsmuster und die Entstehung chronischer psych. Störungen
- Psychoedukation: Grundmotive in zwischenmenschlichen Beziehungen
- Achtsamkeitsübungen, Imaginationsübungen („Traumreise“) zur Förderung innerer Ressourcen
- progressive Muskelrelaxation

Patient*innen in meiner ersten Gruppe ...

- Frau S.: Depressive Verstimmung **nach Apoplex**, den sie bei einem Aufenthalt bei der Tochter im Ausland erlitten hatte, wirkt noch etwas (hirnorganisch?) in ihrer **Steuerungsfähigkeit vermindert**
- Herr S.: **seit 33 J. schmerzkrank**, Hüftkopfnekrose, 4 x Diskus-OP, seit 51. LJ (6 Jahre) **Frührentner**, war früher Zeitungsaussträger, **enttäuscht** „von allen“, alleine gelassen, **verbittert, ohne Vertrauen** zu Ärzten
- Herr L.: „**nur Pech gehabt im Leben**“, gelernter Elektro-Meister, im 50. LJ starb sein Vater „vor meinen Augen“, wurde aus der Arbeitsstelle **gekündigt**, erlitt danach **Myokardinfarkt**, schwere **Antriebsstörung**
- Herr P.: Kündigung in der Arbeitsunfähigkeit, Chef hielt Lohn zurück, langer **Arbeitsgerichtsprozess**, Pat. geriet in die **Privatinsolvenz**, depressiv, **soziophobisch**: ca. 1 Jahr Whg. kaum verlassen
- Herr E.: Industriemechaniker, lange in Kanada gelebt. Im Kontakt zu seinem Patenkind kamen **eigene Missbrauchserlebnisse** zu Bewusstsein, impulsiv, aggressiv, bedrohlich wirkendes Auftreten
- Frau G.: Vorarbeiterin in der pharmazeutischen Industrie, **PTBS**, depressiv im Zshg. mit **eigenen Missbrauchserfahrungen**
- Herr P.: Russland-deutscher pensionierter Agrar-Ingenieur mit **chronischem Ehekonflikt**, Sinnlosigkeitserleben

Wie erlebten Patient*innen das Angebot?

Frau G.:

„Ich war seit ca. 2010 in therapeutischer Behandlung, bis die Therapeutin in Rente ging.“

„Nachdem ich 1 Jahr ohne Therapeutin verbracht hatte, ging es mir sehr schlecht, so dass meine Hausärztin mir eine Nr. gab, damit ich schnellstens vermittelt wurde.“

„Diese Ärztin hat mir Antidepressiva verordnet und dafür gesorgt, dass ich in die NPPV aufgenommen wurde.“

„Dies war für mich persönlich ein Glücksgefühl, obwohl ich der ganzen Sache nicht recht vertraute.“

„Aber es war erstmal jemand da, der mir helfen/unterstützen wollte.“

„Da ich ein Mensch bin, der immer funktionieren muss und nach außen auch eine Maske trage, war es für mich erstmal sehr schwer.“

„Durch die Einzel-/Gruppen-/Soziotherapien fühlte ich mich aber aufgefangen.“

„Dazu kommt mein Kind, ansonsten wäre ich nicht mehr.“

Wie erlebten Patient*innen das Angebot?



Herr P.:

„Ich habe ich in den Jahr 2016 und 2017 völlig von der Außenwelt zurückgezogen und hatte auch keinerlei Soziale Kontakte, die ich bis heute nicht habe.“

„Ab etwa 2016 hatte ich immer mehr das Gefühl mit der Welt nicht mehr zurecht zukommen. So dass ich nur noch selten zum Einkaufen die Wohnung verließ.“

„Auch in meiner Wohnung fühlte ich mich nicht mehr geborgen und tat alles dafür, dass mich meine Nachbarn nicht bemerkten.“

„Es kamen mit der Zeit immer mehr Probleme in mein Leben, irgendwann ist man versucht sich einen Ausweg zu suchen, einen endgültigen Ausweg.“

„[Durch einen neuen Psychiater] bekam ich das Angebot vom NPPV. Ich war im Sommer 2018 Teilnehmer an dem Projekt NPPV.“

„So ging ich dann 6 Monaten zu einer Gruppensitzung. Was mir gerade am Anfang alles andere als leicht fiel.“

„Durch die Sitzungen kam ich meinem Problem näher, auch bekam meine Krankheit zum ersten mal den Platz, auch die Worte um es beim Namen zu nennen.“

„So war das mit dem NPPV eine großer Schritt für mich, der mir geholfen hatte.“

Wie erlebten Patient*innen das Angebot?

Herr P. (continued) :

„Nur muss ich sagen, nach den 6 Monaten kam ein Loch.“

„Ich hatte mich mit dem NPPV in Verbindung gesetzt, weil ich eine fortführende Behandlung gesucht habe. Nur kam von Seiten des NPPV nichts mehr, auch keinerlei Rückmeldungen.“

„Gerade wenn man soziale Kontakte vermeidet, ist es umso schwerer sich selber Hilfe zu suchen und diese Hilfe zu finden.“

„So fühlte ich mich wieder verlassen und mein neues Vertrauen, was ich in den 6 Monaten aufgebaut hatte, ging leider schnell verloren.“

Wie erlebten Patient*innen das Angebot?

Herr P. (continued) :

„Mein Fazit zum NPPV:

Ich bin dem NPPV dankbar für die Möglichkeit eine Therapie machen zu dürfen. Sehe aber auch die Nachteile, man wird nach der Therapie einfach fallengelassen und man steht im Regen.

Ohne guten Arzt, den ich gefunden habe, wär die ganze Therapie für die "Katz" gewesen.

Für jemanden mit einer Psychischen Krankheit ist es schlimm, plötzlich keinen Ansprechpartner mehr zu haben, nur weil es Vorschriften und Regeln gibt, die so einen Fall nicht berücksichtigen.

Das sollte man bei solchen Projekte wie NPPV bedenken. Psychische Krankheiten lösen sich nach 6 Monaten nicht einfach auf, sie bedürfen eine weitere Behandlung. Man sollte eine Nachbetreuung sicher stellen, und diese Betreuung nicht nur aus 3 Umfragen bestehen zulassen.“

Mein persönliches Fazit:



„Ich möchte gern Dinge zum Besseren gestalten.“

Dr. med. Norbert Hartkamp, MSc.

Ich bin Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. In meiner Praxis in Solingen-Ohligs behandle ich mit psychotherapeutischen Mitteln Patienten, die an seelischen und psychosomatischen Erkrankungen leiden. Meiner grundsätzlichen Orientierung nach bin ich Psychoanalytiker.

In meiner Arbeit ist die Vorstellung wichtig, dass Menschen so fühlen, handeln und denken wie sie es tun, aufgrund von unbewussten Fantasien, aufgrund von elementaren körperlichen Bedürfnissen und Antrieben oder auch aus Angewohnheiten heraus, die so selbstverständlich geworden sind, dass man sich gar keine Gedanken mehr darüber macht, dass, und wie es auch anders gehen könnte.

[MEHR LESEN](#)

Studium

- ab WS 1976 Studium der Medizin in Düsseldorf
- ab WS 1976 Studium der Medizin in Düsseldorf
- 1977-1978 begleitendes Studium der Psychologie in Düsseldorf
- 04.11.1982 Abschluss der Ärztlichen Prüfung
- 16.11.1982 Erstellung der Approbation als Arzt
- 04.06.1986 Promotion zum Dr. med. mit der Dissertation: „Übergangsbipole bei Alkoholkonsum“ (Prof. A. Neigl-Evini)
- bis April 2022 Studium (Abschluss M. Sc.) „Psychologische Medizin / Komplementärmedizin“ an der London Metropolitan University

Beruflicher Werdegang

- 2022 HarvardX Verified Certificate PH559x: Causal Diagrams: Draw Your Assumptions Before Your Conclusions
- 2016 Mitgründer und Geschäftsführer der klino GmbH (www.klino.de)
- seit 11.2016 stellvertretender Bundesvorsitzender der Berufsverbände der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (BPM)
- seit 10.2016 Mitglied des Beratenden Fachausschusses „Psychotherapie“ der Kassenzentralen Vereinigung Nordrhein
- seit 10.2016 Mitglied des Beratenden Fachausschusses „Psychotherapie“ der Kassenzentralen Vereinigung Nordrhein
- seit 10.2016 Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenzentralen Vereinigung Nordrhein der 15. Wahlperiode
- seit 03.2015 Mitglied des Bundesvorstands der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (www.dgpm.de)
- seit 02.2014 Mitglied des Ausschusses Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Ärztekammer Nordrhein
- seit 06.2014 Mitglied des Ad-hoc Ausschusses „Arzt-Patienten-Kommunikation“ der Ärztekammer Nordrhein
- seit 06.2014 Mitglied der Kammerversammlung der Nordrheinischen Ärzteschaft
- 2013 bis 2016 stellvertretendes Mitglied im Beratenden Fachausschuss „Psychotherapie“ der Kassenzentralen Vereinigung Nordrhein

- Gewinn v.a. für Patientinnen und Patienten
- Honorierung war zu gering
- Unterstützung durch IVP bekommt ★★★★★
- NPPV hat meine Tätigkeit bereichert
- Die Arbeit mit schwer kranken Pat. ist **herausfordernd**, benötigt **Engagement** und Bereitschaft, sich aus der **vertrauten Form der Richtlinien-PT heraus zu begeben**.

