

PSY-KOMO

Handbuch für zertifizierte Psychiaterinnen und Psychiater

Dieses Handbuch unterstützt zertifizierte Psychiaterinnen und Psychiater bei der Umsetzung des PSY-KOMO Projektes.

Das PSY-KOMO-Handbuch wurde im Rahmen der öffentlich geförderten Studie „Verbesserung der Behandlungsqualität bei schwer psychisch kranken Menschen zur Reduktion somatischer Komorbidität und Verhinderung erhöhter Mortalität (PSY-KOMO)“ entwickelt. Das PSY-KOMO Projekt wird gefördert aus Mitteln des

**Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses
(Förderkennzeichen: 01NVF19019).**

Das gesamte PSY-KOMO-Material ist urheberrechtlich geschützt sowie frei von wirtschaftlichen und politischen Interessen.

Sie haben Fragen zum Projekt, zum Ablauf, zur Organisation o.ä.?
Schreiben Sie uns eine E-Mail an

PSY-KOMO@med.uni-duesseldorf.de.

Es ist eilig? Rufen Sie uns an unter +49 211/81 08 183

Bei Rückfragen zum Handbuch wenden Sie sich bitte an:

Institut für Allgemeinmedizin (ifam)

Centre for Health and Society (chs)

Medizinische Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf

Univ.-Prof. Dr. med. Stefan Wilm: Stefan.Wilm@med.uni-duesseldorf.de

Olaf Reddemann: Olaf.Reddemann@med.uni-duesseldorf.de

Verena Leve: Verena.Leve@med.uni-duesseldorf.de

Konsortialführung

Prof. Dr. Dr. Andrea Icks

Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie (IVG)

Prof. Dr. Dr. Frank Schneider

Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Düsseldorf

Prof. Dr. Stefan Wilm

Institut für Allgemeinmedizin (ifam)

Universitätsklinikum Düsseldorf

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Moorenstraße 5

40225 Düsseldorf

Konsortialpartner

Alexius/Josef Krankenhaus Neuss, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG Göppingen, Institut für Allgemeinmedizin, Institut für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie LVR-Klinikum Düsseldorf, Koordinierungszentrum für Klinische Studien (KKSD) Universitätsklinikum Düsseldorf, Universitätsklinikum Frankfurt am Main, Universitätsmedizin Greifswald, Psychologische Hochschule Berlin gGmbH, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland

Weitere beteiligte Institutionen

AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

IGES Institut GmbH Berlin

Kontakt

PSY-KOMO@med.uni-duesseldorf.de

Universitätsklinikum Düsseldorf, Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf, +49 211/81 08 183

Inhalt PSY-KOMO Handbuch

1. Herzlich willkommen im PSY-KOMO Projekt
2. Versorgungssituation vom Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen
3. PSY-KOMO – die neue Versorgungsform
 - 3.1. Screening von Menschen mit SMI auf Risiken oder Anhaltspunkte für somatische Erkrankung
 - 3.2. Modul Gesundheitsbegleiterinnen / Gesundheitsbegleiter
 - 3.3. Modul Telefonkonsil
 - 3.4. Modul Präventionsportal
4. Abläufe im PSY-KOMO-Projekt
 - 4.1. Welche Daten werden im PSY-KOMO Projekt verarbeitet?
 - 4.2. Aufklärung und Einschluss von Patientinnen und Patienten mit SMI
 - 4.3. Das Einschluss-Gespräch – Vorgehen und Datenerhebung
 - 4.4. Weiterleitung der von Ihnen erhobenen Daten
 - 4.5. PSY-KOMO Angebote für Menschen mit SMI
5. Organisatorisches
 - 5.1. Abrechnung des zusätzlichen Aufwandes für die Beteiligung am PSY-KOMO Projekt
6. Literatur
7. Anlagen

1. Herzlich Willkommen im PSY-KOMO Projekt

1. Herzlich willkommen im PSY-KOMO Projekt

Sehr geehrte PSY-KOMO-Psychiaterinnen und Psychiater,

wir bedanken uns für Ihr Engagement im PSY-KOMO Projekt! Sie erhalten die aktuelle Version unseres gemeinsamen Handbuchs zum PSY-KOMO Projekt. Das Handbuch ist modular aufgebaut, so dass Sie nach Abschluss der Zertifizierung die für Sie relevanten Inhalte auch im Praxisalltag schnell finden und nutzen können. Weitere Materialien werden Ihnen von der PSY-KOMO-Projektgruppe im weiteren Verlauf zur Verfügung gestellt. Sie können diese dann in Ihr PSY-KOMO-Handbuch aufnehmen.

Das Handbuch soll Ihnen als Stütze im Alltag bei der Begleitung von Patientinnen und Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen im Rahmen des PSY-KOMO Projektes dienen. Bitte benutzen Sie ausschließlich dieses Handbuch und die Materialien, die Sie von uns ergänzend erhalten.

Hinweis: Geben Sie bitte dieses Manual und alle anderen Studienunterlagen nicht an Dritte weiter. Behandeln Sie diese Unterlagen vertraulich und nutzen Sie diese Unterlagen ausschließlich im Rahmen unseres PSY-KOMO Projektes.

Bei Fragen vorab wenden Sie sich gerne jederzeit an unser PSY-KOMO-Studienteam.

Viel Erfolg wünscht Ihr

PSY-KOMO-Team

2. Versorgungssituation von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen

2. Versorgungssituation vom Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (severe mental illness, SMI) haben ein besonders hohes Risiko für komorbide somatische Erkrankungen und eine erheblich höhere Mortalität im Vergleich zu Menschen ohne psychische Erkrankungen – gleichzeitig ist deren somatische Gesundheitsversorgung regelmäßig defizitär (1). Die Sterblichkeit von Menschen mit SMI ist gegenüber der Allgemeinbevölkerung deutlich erhöht, wobei natürliche Todesursachen (67 % der Todesfälle) einen größeren Beitrag zur Übersterblichkeit leisten als unnatürliche (insbes. Suizid; 18 % der Todesfälle) (2–4).

Schneider et al. ermittelten in einer Studie mit bundesweiten kassenärztlichen Daten (N=59,6 Mio. Erwachsene in der GKV) die somatische Komorbidität und die Mortalität bei SMI-Betroffenen erstmals für Deutschland (5, 20). In Abhängigkeit von den untersuchten SMI-Diagnosen wurden die häufigsten somatischen Komorbiditäten identifiziert, u.a. Adipositas, Diabetes mellitus, Herzerkrankungen (KHK, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen), zerebrovaskuläre Erkrankungen, pAVK, Asthma/COPD, Pneumonie, HIV und Hepatitis. Es ergeben sich Lebenszeitreduktionen (in Abhängigkeit von psychischer Diagnose, Alter und Geschlecht) zwischen 6 und 12 Jahren. Komorbidität und Mortalität werden bei psychisch Kranken durch sozioökonomische Probleme (z.B. Arbeitslosigkeit, Armut, soziale Isolation) und assoziierte Lebensstilfaktoren (Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum, ungesunde Ernährung, körperliche Inaktivität, ungeschützte Sexualkontakte, psychische Traumatisierungen) erhöht.

Problematisch ist, dass bei schwer psychisch Kranken besondere Barrieren bestehen, somatische Diagnostik, Prävention und Therapie anzunehmen. Dazu gehören krankheitsbedingte Behinderungen, die eine adäquate Inanspruchnahme beeinträchtigen, wie z.B. eine verminderte Fähigkeit, sich selbst die notwendigen medizinischen Maßnahmen zu organisieren, und eine schlechtere Adhärenz (2). Auch erhalten sie aufgrund ihrer psychischen Erkrankung nicht durchgängig alle medizinischen Hilfen, die nicht-psychisch Kranken angeboten werden; Inklusions- und Gleichheitsgrundsätze sind für diese Patientengruppe im medizinischen Sektor aus den verschiedensten Gründen häufig nicht gewährleistet (1,6).

Schwierige diagnostische und therapeutische Konstellationen, die sich im Zusammenspiel von psychiatrischer und somatischer Morbidität häufig ergeben, kommen hinzu (z.B. als diagnostic overshadowing) (7). Auch durch die psychopharmakologische Medikation entwickeln sich somatische Komorbiditäten (bes. Stoffwechselerkrankungen und Übergewicht), auch wenn diese Medikamente trotzdem insgesamt die Mortalität erheblich reduzieren (8,9).

Polypharmazie bedingt bei somatischen Komorbiditäten und SMI ein besonders hohes Risiko für unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) und -wechselwirkungen, die einen individuell zugeschnittenen Behandlungsbedarf mit sich bringen (10). Forschungsergebnisse zeigen, dass durch verhaltensbezogene und pharmakologische Interventionen positive Effekte auf den Gesundheitszustand von Menschen mit SMI erzielt werden (11–14).

3. PSY-KOMO – die neue Versorgungsform

3. PSY-KOMO – die neue Versorgungsform

Ziel unseres gemeinsamen Projektes PSY-KOMO ist, die somatische Behandlungsqualität für Menschen mit SMI in Deutschland durch eine neue Versorgungsform zu verbessern, indem der Zugang zur ärztlichen Regelversorgung und zu Präventionsangeboten erleichtert wird.

Mögliche (weitere) somatische Erkrankungen sollen so früher entdeckt und besser versorgt oder ihnen vorgebeugt werden. Hierbei sind wir auf Ihre Mitarbeit und Expertise angewiesen, da Sie in unmittelbarem Versorgungskontakt mit den Betroffenen stehen.

Im PSY-KOMO Projekt werden Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen bei Bedarf durch Gesundheitsbegleiter und Gesundheitsbegleiterinnen unterstützt. Diese Gesundheitsbegleiter und Gesundheitsbegleiterinnen helfen Ihren SMI-Patientinnen und -Patienten dabei, passende Versorgungsangebote zu finden.

Im Projekt PSY-KOMO arbeiten wir gemeinsam mit Ihnen daran, Ärztinnen, Ärzte und andere Anbieter von Gesundheitsdiensten in Ihrer Region miteinander zu vernetzen. So wollen wir den Austausch im Netzwerk stärken, den Zugang zu Präventionsangeboten für Menschen mit SMI erleichtern und die leitliniengerechte Versorgung somatischer Erkrankungen von Menschen mit SMI verbessern.

Im Folgenden werden die einzelnen Module, die Sie im PSY-KOMO Training kennenlernen, kurz dargestellt:

3. PSY-KOMO – die neue Versorgungsform

3.1 Screening von Menschen mit SMI auf Risiken oder Anhaltspunkte für somatische Erkrankungen

3.1. Screening von Menschen mit SMI auf Risiken oder Anhaltspunkte für somatische Erkrankung

Nach Einschluss führen Sie bei allen Patientinnen und Patienten einmalig eine strukturierte, standardisierte Anamnese sowie allgemeine körperliche Untersuchungen in Ihrer PIA/Praxis durch. Sie sprechen mit den Patientinnen und Patienten über verordnete oder selbst erworbene (OTC) eingenommene, somatisch und psychotrop wirksame Medikamente und ggf. aufgetretene unerwünschte Wirkungen (UAW), über deren Lebensstil, über Prävention und Vorsorgeuntersuchungen.

Mittels Ihrer beruflichen Expertise und den im Training erprobten Vorgehensweisen nehmen Sie eine erste Risikoabschätzung vor und schätzen den Bedarf an allgemeinmedizinischer oder anderer spezialistischer Diagnostik und ggf. Mitbehandlung ein. Je nach individuellem Bedarf Ihrer Patientinnen und Patienten können Sie im Anschluss an das erste Screening in Ihrer PIA/Praxis auch den Hausarzt/die Hausärztin oder andere spezialisierte Fachärztinnen und Fachärzte für weiterführende Diagnostik hinzuziehen. Bei Verdacht auf das Vorliegen einer oder mehrerer somatischer Erkrankungen überweisen Sie die Patientin / den Patienten in eine hausärztliche oder fachärztliche Praxis; dazu geben Sie ihnen den Überweisungsschein und einen Informationsflyer mit.

Bei Bedarf erhalten Patientinnen und Patienten bei der Inanspruchnahme weiterer Untersuchungen und Versorgungsangebote Unterstützung durch die PSY-KOMO-Gesundheitsbegleiterinnen und Gesundheitsbegleiter, auf die Sie sie hinweisen.

3. PSY-KOMO – die neue Versorgungsform

3.2 Modul Gesundheitsbegleiterinnen / Gesundheitsbegleiter

3.2. Modul Gesundheitsbegleiterinnen / Gesundheitsbegleiter

Um die adäquate Inanspruchnahme von Präventions- und Versorgungsangeboten zu unterstützen und Motivation und Adhärenz der Patientinnen und Patienten zu fördern, wird ein Case- und Netzwerkmanagement aufgebaut.

PSY-KOMO-Gesundheitsbegleiterinnen und Gesundheitsbegleiter sind Personen aus Gesundheitsfachberufen, insbesondere Pflegepersonal und/oder medizinische Fachangestellte. Sie werden für das Projekt geschult und zertifiziert. Sie sollen PSY-KOMO-Patientinnen und Patienten bei Bedarf jeweils über einen Zeitraum von 6 Monaten durch das Gesundheitssystem begleiten. Das Ziel ist, Barrieren bei der Inanspruchnahme von Präventions- und Versorgungsleistungen durch individuell angepasste Maßnahmen zu reduzieren.

Die Gesundheitsbegleiterinnen und Gesundheitsbegleiter sind an den PSY-KOMO Partner in Ihrer Region angebunden.

3. PSY-KOMO – die neue Versorgungsform

3.3 Modul Telefonkonsil

3.3. Modul Telefonkonsil

Um die Versorgungsqualität von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und komorbiden somatischen Erkrankungen zu verbessern, ist ein besonderes Augenmerk auf eine ggf. vorliegende schwierige pharmakotherapeutische Konstellation zu legen, die sich im Zusammenspiel von psychiatrischer und somatischer Medikation nicht selten ergeben kann. Die in der Regel erforderliche Polypharmazie bedingt bei somatischen Komorbiditäten und SMI ein besonders hohes Risiko für unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) und - Wechselwirkungen, die einen individuell zugeschnittenen Behandlungsbedarf mit sich bringen.

Zur Minimierung des Risikos für das Auftreten von UAW werden die Behandelnden durch ein spezifisches telemedizinisches Konsilangebot in der individuellen Auswahl und Verordnung der psychotropen und somatischen Medikation (inkl. Polypharmazie), zu UAWs und Wechselwirkungen beraten, gerade im Hinblick auf die Interaktion somatischer und psychotroper Substanzen.

Das Team aus psychiatrischen Kolleginnen und Kollegen vom LVR-Klinikum Düsseldorf berät Sie gerne hinsichtlich

- möglicher Arzneimittelinteraktionen
- der unerwünschten Arzneimittelereignisse (UAE) sowohl der psychiatrischen als auch der internistischen Medikation
- pharmakodynamischer und pharmakokinetischer Wechselwirkungen
- des metabolischen Risikoprofils der psychiatrischen Medikation
- der relativen Kontraindikationen bei Multimorbidität und Polymedikation
- Fragen der Adhärenzverbesserung bei den Patientinnen und Patienten.

Die telemedizinische Expertenkonsultation erfolgt durch erfahrene, klinisch tätige, psychiatrische Kollegen und Kolleginnen zur Auswahl und Verordnung der individuell geeigneten Pharmakotherapie im Hinblick auf die Multimorbidität der Patienten. Unter Anwendung spezieller Medikamentendatenbanken/ Interaktionstools (u.a. Psiac) erfolgt die Beratung in einer fachlichen Diskussion auf Augen- und Erfahrungshöhe zu einer leitliniengerechten Medikation unter Berücksichtigung der Polypharmazie durch psychiatrische und somatische Medikation

Hinweis

Sie erreichen die Hotline Montag bis Freitag in der Zeit von 9:00 bis 12:00 und 13:00-16:30 Uhr.

3. PSY-KOMO – die neue Versorgungsform

3.4 Präventionsportal

3.4. Modul Präventionsportal

Auch bei unauffälligen somatischen Befunden existiert wegen der bestehenden schweren psychischen Erkrankung und ggf. wegen des Lebensstils ein erhöhtes Risiko, an einer somatischen Erkrankung zu erkranken. Daher werden alle Patientinnen und Patienten bei Interesse in lokal vorhandene Präventions- und Schulungsmaßnahmen und in die Angebote der Regelversorgung vermittelt, wie z.B. Bewegungstraining, Raucherentwöhnung, Ernährungsberatung oder Schutzimpfungen. Online-Module z.B. zu Ernährung und Bewegung werden wegen ihres allgemeinen Informationscharakters allen Patienten angeboten.

Das PSY-KOMO Präventionsportal bündelt eine Übersicht der bestehenden Angebote.

Hinweis

Sie finden das Präventionsportal unter

www.PSY-KOMO-tut-mir-gut.de

4. Abläufe im PSY-KOMO-Projekt

4. Abläufe im PSY-KOMO-Projekt

4.1 Welche Daten werden im PSY-KOMO-Projekt verarbeitet?

4.1. Welche Daten werden im PSY-KOMO Projekt verarbeitet?

Um die Wirksamkeit der neuen Versorgungsform zu evaluieren, werden folgende Hypothesen geprüft:

H1: Durch die Intervention werden bestehende somatische Erkrankungen entdeckt und diagnostisch abgeklärt, die zuvor nicht diagnostiziert waren und die ohne die Intervention zumindest kurzfristig weiter unentdeckt geblieben wären (Verbesserung der Krankheitsdetektion).

H2: Die Intervention führt dazu, dass sowohl bereits bekannte als auch im Beobachtungszeitraum erstmals diagnostizierte somatische Erkrankungen zu einem höheren Anteil entsprechend der Leitlinien behandelt werden (Verbesserung der leitlinienorientierten Behandlung).

H3: Die Intervention führt dazu, dass Maßnahmen der Prävention und Früherkennung von Krankheiten in höherem Maße durchgeführt bzw. in Anspruch genommen werden (Verbesserung von Prävention und Früherkennung).

Alle drei Hypothesen werden durch Vergleiche der PSY-KOMO Patientinnen und Patienten mit SMI mit einer externen Kontrollgruppe von Patientinnen und Patienten, die ebenfalls an den gleichen schweren psychischen Erkrankungen leiden, überprüft.

Genutzt werden Prozessdaten der vertragsärztlichen Versorgung (ambulante ärztliche Leistungen, Diagnosen und Arzneimittelverordnungen), die von den kassenärztlichen Vereinigungen zur Verfügung gestellt werden. Hierzu wurden bei den jeweiligen Aufsichtsbehörden Anträge zur Übermittlung / Nutzung von Sozialdaten gemäß § 75 SGB X gestellt.

Ergänzend werden Primärdaten im Rahmen der ersten ärztlichen Untersuchung in Ihrer PIA/Praxis erhoben.

Im Projektverlauf werden zudem mittels leitfadengestützter Interviews und Fokusgruppen Patientinnen und Patienten und übrige Projektbeteiligte zu ihren Erfahrungen, ihrem Erleben und zur Bewertung der Module der neuen Versorgungsform befragt.

4. Abläufe im PSY-KOMO-Projekt

4.2 Aufklärung und Einschluss von Patientinnen und Patienten mit SMI

4.2. Aufklärung und Einschluss von Patientinnen und Patienten mit SMI

Welche Patientinnen und Patienten können im PSY-KOMO Projekt eingeschlossen werden?

- Einwilligungsfähige Erwachsene (≥ 18 Jahre)
- Gesetzlich krankenversicherte Erwachsene mit einer schweren psychischen Erkrankung: ICD 10-Codes: F20.x, F21.x, F22.x, F25.x, F30.x, F31.x, F32.2, F32.3, F33.2, F33.3, F60.3x

Planen Sie ausreichend Zeit für das Aufklärungsgespräch ein. Vereinbaren Sie ggf. einen neuen Termin mit der Patientin / dem Patienten. Gehen Sie in Ruhe gemeinsam die Projekt-Informationen und die Einwilligungserklärung zum Datenschutz durch.

Hinweis

Personen mit aktuell mittelgradigen Depressionen (F32.1), die in der Vergangenheit eine schwere Depression hatten, können ebenfalls eingeschlossen werden, wenn sie in dem Zeitraum der letzten 24 Monate vor dem Einschlussstermin jemals den ICD-Code für schwere depressive Episode (F32.2, F32.3) erhalten haben.

Ist die Einwilligungserklärung von der Patientin/dem Patienten unterzeichnet, können Sie wie im Training erprobt mit dem Erstgespräch beginnen. Nutzen Sie hierfür den PSY-KOMO Erhebungsbogen.

Cave: Liegt eine Betreuung für die Aufgabenkreise Gesundheitsfürsorge oder allgemeine Betreuung vor?

Betreuer*innen für diese Aufgabenkreise müssen die Einverständniserklärung ebenfalls unterzeichnen. Nutzen Sie bitte das Informationsblatt (s. Starterpaket).

4. Abläufe im PSY-KOMO-Projekt

4.3 Das Einschluss-Gespräch – Vorgehen und Datenerhebung

4.3. Das Einschluss-Gespräch – Vorgehen und Datenerhebung

Den Umgang mit dem PSY-KOMO Erhebungsbogen erproben Sie im Training.

Dokumentieren Sie alle weiteren für Sie relevanten Informationen wie gewohnt in der Akte der Patientin/ des Patienten.

Der Erhebungsbogen enthält eine vorgedruckte Pseudo-ID. Bitte tragen Sie auf der ersten Seite des Erhebungsbogens die Versichertennummer (eGKV-Nummer) der Patientin/des Patienten ein.

Außerdem erhalten Sie vom Studienteam eine Pseudonymisierungsliste. Diese verbleibt bei Ihnen, bitte halten Sie sie gut verschlossen

Da Probanden jederzeit die Möglichkeit haben müssen, über die eigenen Daten zu verfügen und Auskunft erhalten zu können sowie bei Widerruf des Einverständnisses eine Löschung erfolgen können muss, können die Daten lediglich pseudonymisiert gehalten werden. Die Pseudonymisierungsliste (mit Namen und eGK-Nr.) liegt nur dem/der jeweils behandelnden zertifizierten Psychiaterin/Psychiater vor. Bei Wünschen zur Löschung des Datensatzes erfolgt über Ihre PIA/Praxis eine Meldung der Pseudo-ID an den Standort und/oder das KKSD. Hier werden dann die weiteren Schritte zur Löschung des Datensatzes auf Wunsch der Patientinnen und Patienten eingeleitet.

Hinweis

Tragen Sie den Namen der eingeschlossenen Person und die eGK-Nummer bitte in der Pseudonymisierungsliste ein.

4. Abläufe im PSY-KOMO-Projekt

4.4 Weiterleitung der von Ihnen erhobenen Daten

4.4. Weiterleitung der von Ihnen erhobenen Daten

Bei der Übermittlung der Daten gehen Sie bitte wie folgt vor:

- Trennen Sie die 1. Seite des Erhebungsbogens ab und senden Sie diese bitte **per Post** an das Koordinierungszentrum für Klinische Studien Düsseldorf.
- Senden Sie die 2. Seite bitte **per Fax** an das Koordinierungszentrum für Klinische Studien Düsseldorf.

Die beiden Seiten des Erhebungsbogens müssen **in jedem Fall** auf getrenntem Weg an das KKSD gesendet werden, um den Schutz der Patientendaten sicherzustellen.

Cave: Bitte bewahren Sie die bei Ihnen verbleibenden Studienunterlagen gut verschlossen auf. Achten Sie darauf, dass die Kopien der Einwilligungserklärungen, die Erhebungsbögen und die Pseudonymisierungsliste getrennt voneinander aufbewahrt werden.

4. Abläufe im PSY-KOMO-Projekt

4.5 PSY-KOMO Angebote für Menschen mit SMI

4.5. PSY-KOMO Angebote für Menschen mit SMI

Sie erhalten im Anschluss an die Zertifizierung mit dem Starterpaket die aktuellen Informationen und Materialien zu den folgenden PSY-KOMO Modulen zur Weitergabe an Ihre Patientinnen und Patienten:

- Informationsflyer für die Patientinnen und Patienten
- Kontaktdaten der Gesundheitsbegleiterinnen und Gesundheitsbegleiter
- Mappe mit Hinweis auf das Präventionsportal (1. Innenseite)
- ggf. Informationen zu lokalen/ regionalen Präventionsangeboten am Standort

5. Organisatorisches

5. Organisatorisches

5.1 Abrechnung des zusätzlichen Aufwandes für die Beteiligung am PSY-KOMO Projekt

5. Organisatorisches

5.1. Abrechnung des zusätzlichen Aufwandes für die Beteiligung am PSY-KOMO Projekt

Sie erhalten für Ihren zusätzlichen Aufwand für die Beteiligung am Projekt eine Aufwandsentschädigung.

- Teilnahme am PSY-KOMO Training: einmalig 250,- €
- Für jede eingeschriebene Person mit SMI aus Ihrer PIA/Praxis: je 125,- €
- Überleitung der Patientin/des Patienten an eine Hausarzt-/(Facharzt)praxis: je 50,- €
- Inanspruchnahme des Medikamenten-Telefonkonsils: je 25,- €

Bei Einschluss von 25 SMI-Patient*innen erhalten Sie eine Aufwandsentschädigung von ca. 4.500,- €.

Wir erstellen quartalsweise eine Abrechnung und senden Ihnen diese zur Prüfung vorab zu.

Für niedergelassene Psychiaterinnen und Psychiater: Für das PSY-KOMO Projekt erhalten von uns eine Vereinbarung mit der Bitte um rechtsverbindliche Unterschrift.

Nach Ihrer Zertifizierung durch die gemeinsame Fortbildung und Abschluss der Vereinbarung mit Ihrer PIA/Praxis erhalten Sie das PSY-KOMO Starterpaket. Dieses enthält in ausreichender Stückzahl:

- Informationsflyer für interessierte Patientinnen und Patienten
- Informationen zur Aufklärung von Patientinnen und Patienten und Einwilligungserklärungen
- Informationen für Betreuerinnen und Betreuer
- PSY-KOMO-Erhebungsbogen
- Kontaktdaten der Gesundheitsbegleiterinnen und Gesundheitsbegleiter in Ihrer Region
- Mappe mit Hinweis zum Präventionsportal
- Informationsflyer für die Weitergabe an die hausärztliche oder spezialisierte fachärztliche Praxis
- Pseudonymisierungsliste (1x)

Sie haben Fragen zum Projekt, zum Ablauf, zur Organisation o.ä.? Schreiben Sie uns eine E-Mail an PSY-KOMO@med.uni-duesseldorf.de.

Es ist eilig? Rufen Sie uns an unter +49 211/81 08 183

6. Literatur

6. Literatur

1. Hewer W, Schneider F. Somatische Morbidität bei psychisch Kranken. Nervenarzt 2016.
2. De Hert M et al. Physical illness in patients with severe mental disorders. World Psychiatry 2011.
3. Lederbogen F et al. Kardiale und metabolische Risikofaktoren bei schweren psychischen Erkrankungen: Aufgaben eines Präventionsmanagers. Nervenarzt 2015.
4. Walker ER et al. Mortality in mental disorders and global disease burden implications: A systematic review and meta-analysis. JAMA Psychiatry 2015.
5. Schneider F et al. Mortality and medical comorbidity in the severely mentally ill – a German registry study. Dtsch Arztebl Int 2019.
6. Dornquast C et al. To what extent are psychiatrists aware of the comorbid somatic illnesses of their patients with serious mental illnesses? BMC Health Services Research 2017.
7. Jones S et al. "Diagnostic overshadowing": Worse physical health care for people with mental illness. Acta Psychiatr Scand 2008.
8. Tiihonen J et al. 11-year follow-up of mortality in patients with schizophrenia: a population-based cohort study (FIN11 study). Lancet 2009.
9. Torniainen M et al. Antipsychotic Treatment and Mortality in Schizophrenia. Schizophr Bull 2015.
10. Vernaleken I et al. Allgemeine Psychopharmakotherapie. In: Schneider F (Hrsg). Facharztwissen Psychiatrie und Psychotherapie. Berlin: Springer 2017.
11. Gierisch JM et al. Pharmacologic and behavioral interventions to improve cardiovascular risk factors in adults with serious mental illness. J Clin Psychiatry 2014.
12. McGinty EE et al. Interventions to address medical conditions and health-risk behaviors among persons with serious mental illness: a comprehensive review. Schizophr Bull 2016.
13. Osborn D et al. Clinical and cost-effectiveness of an intervention for reducing cholesterol and cardiovascular risk for people with severe mental illness in primary care. Lancet Psychiatry 2018.
14. Taylor et al. The effectiveness of pharmacological and non-pharmacological interventions for improving glycaemic control in adults with severe mental illness. PLoS ONE 2017.
15. Chwastiak L et al. Treating complexity: collaborative care for multiple chronic conditions. Int Rev Psychiatry 2014.
16. Lambert M et al. Comorbidity of chronic somatic diseases in patients with psychotic disorders and their influence on 4-year outcomes of integrated care treatment. Schiz Res 2017

17. Liu NH et al. Excess mortality in persons with severe mental disorders: a multilevel intervention framework and priorities for clinical practice, policy and research agendas. World Psychiatry 2017.
18. Reilly S et al. Collaborative care approaches for people with severe mental illness. Cochrane Database Syst Rev 2013
19. Small N et al. Understanding experiences of and preferences for service user and carer involvement in physical health care discussions within mental health care planning. BMC Psychiatry 2017.
20. Jacobi F et al. Krankheitslast der Borderline-Persönlichkeitsstörung. Krankheitskosten, somatische Komorbidität und Mortalität. Nervenarzt 2021.

7. Anlagen