

Aktuelle Situation: Integrierte Versorgung, Krankenkassen, Landespsychiatrieplanung, Landesfachbeirat

BVDN-Tagung 05. März 2016

Bad Harzburg

Agenda

- Bericht aus dem Landesfachbeirat Psychiatrie
 - Aktueller Stand der psychiatriepolitischen Diskussion, Landespsychiatrieplanung
- Bericht aus den Krankenkassengesprächen
 - Derzeitige Strategien der Krankenkassen
 - Zukünftige Entwicklungen
- Stand Integrierte Versorgung

desintegrierende Krankheitsfolgen zu verhindern. Dazu müssen verschiedene Wege beschritten werden:

- Vermeidung von Wartezeiten beim Zugang zu psychiatrisch fachärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen durch geeignete Maßnahmen
- Entwicklung von Maßnahmen (bspw. curriculare Anpassungen) zur Qualifizierung von Hausärztinnen und Hausärzten bzw. Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten, um Sensibilität für sich entwickelnde psychische Erkrankungen zu gewährleisten. Dazu sollte eine Evaluation erfolgen. Aufgrund der Verbindung zur ärztlichen Ausbildung wird eine Verortung der Evaluation an medizinischen Hochschulen empfohlen.
- Förderung von Maßnahmen am Arbeitsplatz im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements.
- Überall dort, wo psychisch kranke Personen betreut werden, die Kinder haben und mit ihnen zusammenleben, sollen diese in ihrer Elternfunktion wahrgenommen, angesprochen und unterstützt werden, inkl. der je notwendigen Kooperation mit anderen Diensten. Zudem sollen die Facheinrichtungen und Dienste für Erwachsene für die Problemstellungen der Kinder ihrer psychisch kranken Klientel sensibilisiert werden. Im Bedarfsfall erfolgen fallbezogen (sekundär-)präventiv orientierte Kontakte mit der Jugendhilfe, z. B. für kinderschutzbezogene oder familienzentrierte/therapeutische Maßnahmen.

b) Ambulante und stationäre Versorgung

- Die stationäre Versorgung ist in den letzten Jahren ausgebaut worden. Wo dies Fortsetzung finden soll, insbesondere bzgl. psychosomatischer (Plan-)Betten, ist die Notwendigkeit zuvor eingehend im Rahmen der Krankenhausbedarfsplanung zu prüfen. Die planerische Verankerung psychosomatischer Betten sollte an fachliche Kriterien gebunden sein: Nachweis der Fachlichkeit psychosomatischer Versorgung, strukturelle und qualifikatorische Voraussetzungen, Einbindung psychosomatischer Betten in die somatische und/oder psychiatrische Versorgung, d. h. keine stand-alone-Lösungen.
- Die Dezentralisierung sollte fortgesetzt werden, um die Erreichbarkeit (weiter) zu verbessern. Weitere tagesklinische Angebote im Rahmen der Krankenhausplanung oder psychiatrische Institutsambulanzen sollten jedoch nur dort zugelassen werden, wo lokal explizit nachgewiesener Bedarf besteht.
- Auf der kommunalen Ebene und durch die KVN sollten vorsorgende Aktivitäten eingeleitet bzw. fortgesetzt werden, um absehbare ambulante psychiatrisch-fachärztliche und psychotherapeutische Versorgungslücken anzugehen, z. B. durch neue Organisationsformen (MVZ-ähnliche Lösungen etc.) oder als ein Aktivitätspaket im Rahmen des Konzepts „Gesundheitsregionen Niedersachsen“ sowie durch entsprechende Anpassungen der kassenärztlichen Bedarfsplanung.
- Mit Ambulanter Psychiatrischer Pflege (APP) und Niedrigschwelligen Betreuungsangeboten (NBA) verfügt Niedersachsen über zwei wichtige und im Bundesdurchschnitt betrachtet gut ausgebaute Angebotsbausteine zur Umsetzung einer ambulanten, sozialraum- und teilhabeorientierten Versorgung, durch die zudem Angehörige entlastet werden. Bei der APP sollten jedoch zügig regionale Lücken geschlossen

LPP: Prioritäre Projekte I



- Integrative Planung und optimierte, bereichsübergreifende Steuerung
 - Ziel: Bessere Vernetzung und Kooperation
 - Ausbau des zuständigen Referats im Sozialministeriums
 - Stärkung kommunaler Steuerungsstrukturen (SPDi, SPV), Personalausbau

LPP: Prioritäre Projekte II



- Gemeindepsychiatrische Zentren mit multiprofessionellen, ambulant-aufsuchenden Teams mit Krisenhilfe
 - Modellversuche in verschiedenen Regionen mit unterschiedlichen Konstellation
 - Teilnehmer mindestens SPD, Praxen, PIA, APP
 - Kooperationen mit Kliniken und Eingliederungshilfe

2| *Gemeindepsychiatrische Zentren mit multiprofessionellen, ambulant-aufsuchenden Teams mit Krisenhilfe*

Die sozialpsychiatrischen, multiprofessionellen ambulanten Behandlungsangebote sollen – unter Anpassung an die je örtlichen Gegebenheiten – als Gemeindepsychiatrische Zentren aufgebaut werden. Dazu gibt es mehrere Vorschläge, die jeweils verschiedene Kern-Institutionen in den Mittelpunkt stellen (SpDi bzw. seine entsprechende Weiterentwicklung, Institutsambulanz und Tagesklinik, von der Klinik ausgehende Konstruktionen). Es ist derzeit offen, welche Strategie die besten Erfolge zeitigt. Deshalb wird empfohlen, einen Modellversuch auszuschreiben, in dem verschiedene Modelle erprobt werden. Die begleitende Evaluation sollte dann aufzeigen, welche Struktur, welcher Zuschnitt (Versorgungsregion) unter welchen Rahmenbedingungen zum Transfer empfohlen werden kann. Kriterien für Modellvorhaben sind, dass die Kernakteure der ambulanten Versorgung (SpDi, Praxen, Institutsambulanz und PIA sowie APP) beteiligt werden, Kooperationen mit einer Klinik sowie mit weiteren Akteuren (bspw. ergänzend-therapeutische und niedrigschwellige Unterstützungssysteme) bestehen, GPZ und regionale Hilfeplanung verknüpft und Teilhabeorientierung umgesetzt wird. In Deutschland gibt es andernorts bereits Erfahrungen mit unterschiedlichen Formen von GPZ, die – auch hinsichtlich ihrer Finanzierung – berücksichtigt werden sollten.

LPP: Prioritäre Projekte III

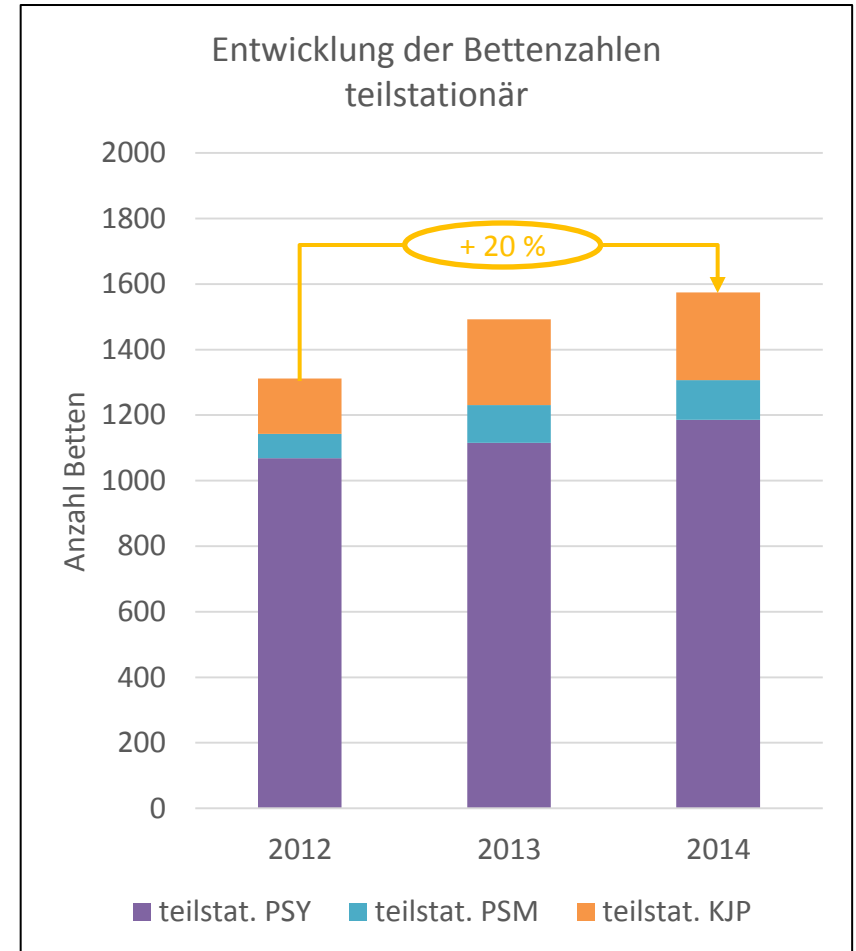
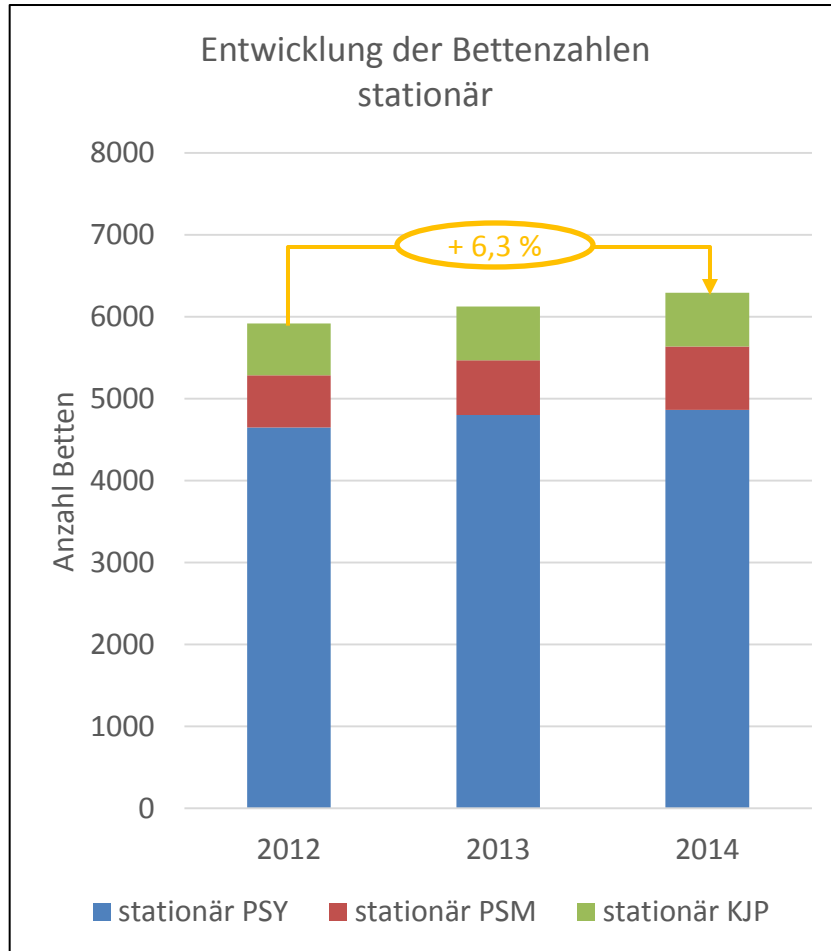


- Zwangsmaßnahmen mindern (Register soll erstellt werden)
- Versorgung von Kindern und Jugendlichen verbessern (Ausbau, Schnittstellen verbessern)
- Früherkennung und Frühintervention (Wartezeitenreduktion, Qualifizierung von HÄ, BEM)
- Versorgung Älterer (Datenerhebung, Konzeptentwicklung)
- Maßregelvollzug (Projektgruppe)

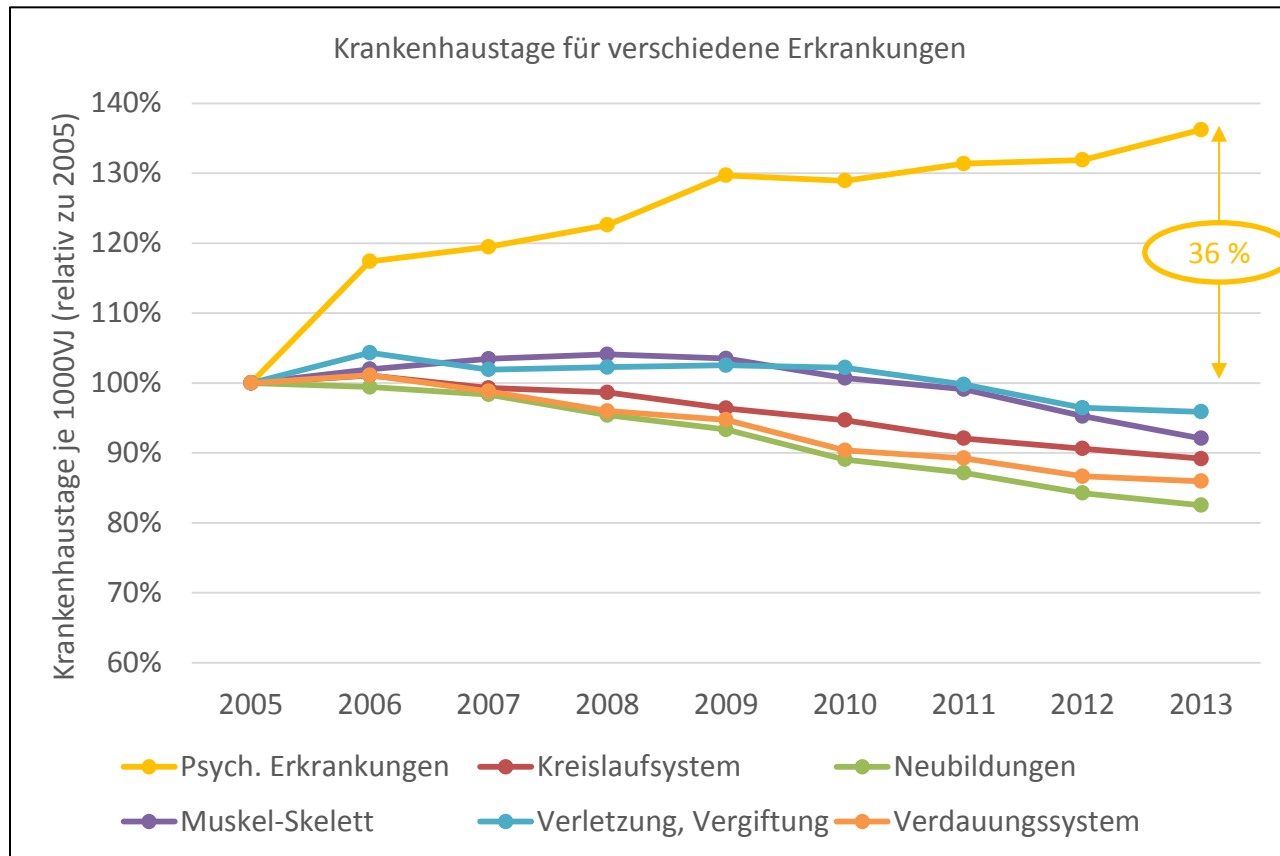
Krankenkassen

- Psychiatrie/Psychotherapie im Fokus der Krankenkassen
 - Steigende stat. Kosten (besonders psychosomatisch)
 - Steigende PIA-Kosten
 - Steigende Krankengeldkosten
 - Steigende Psychotherapiekosten
- Aber: Es besteht nicht der Eindruck, dass sich die Versorgung trotz steigender Ausgaben verbessert hätte.

In Niedersachsen sind die teilstationären Bettenzahlen stärker gestiegen als die stationären Bettenzahlen

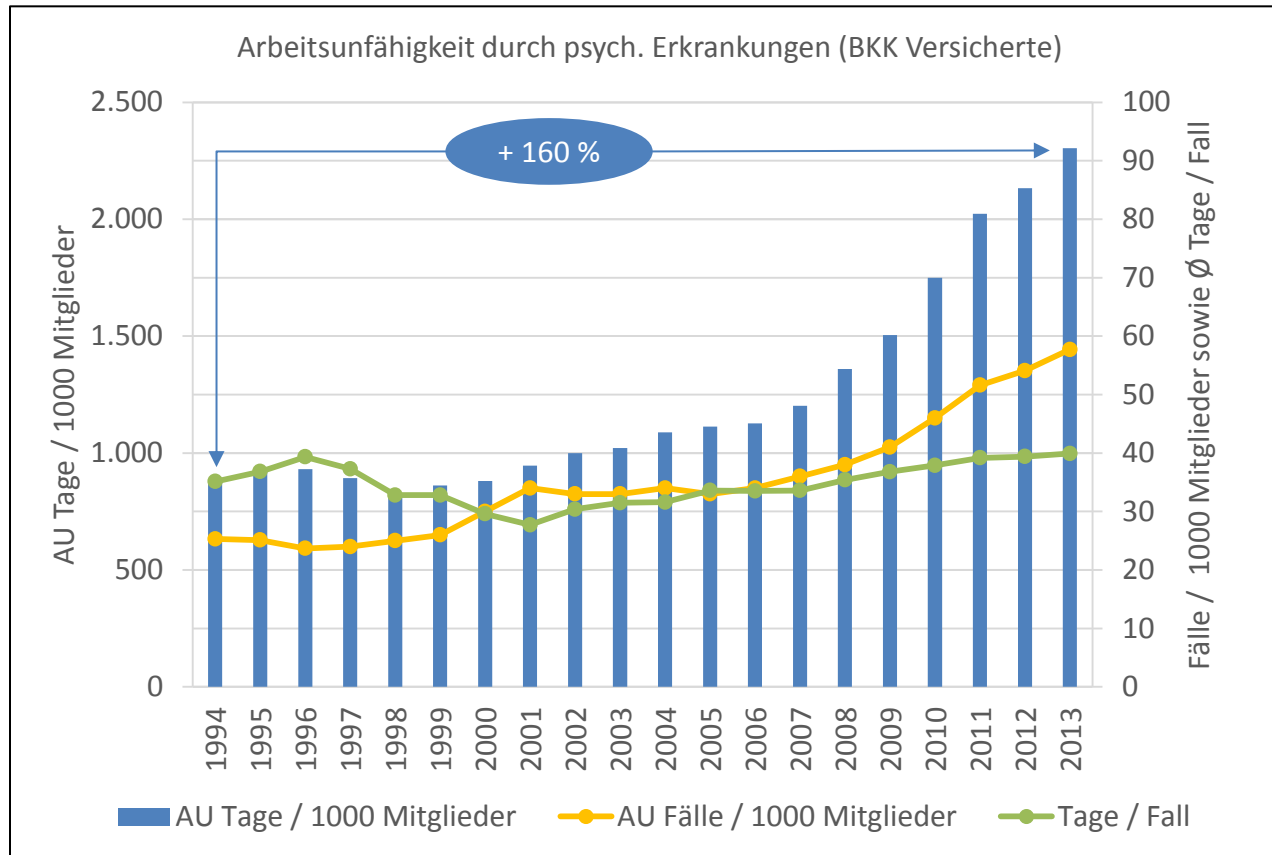


Zunahme der Krankenhaustage für die Behandlung psychischer Erkrankungen um 36% seit 2005



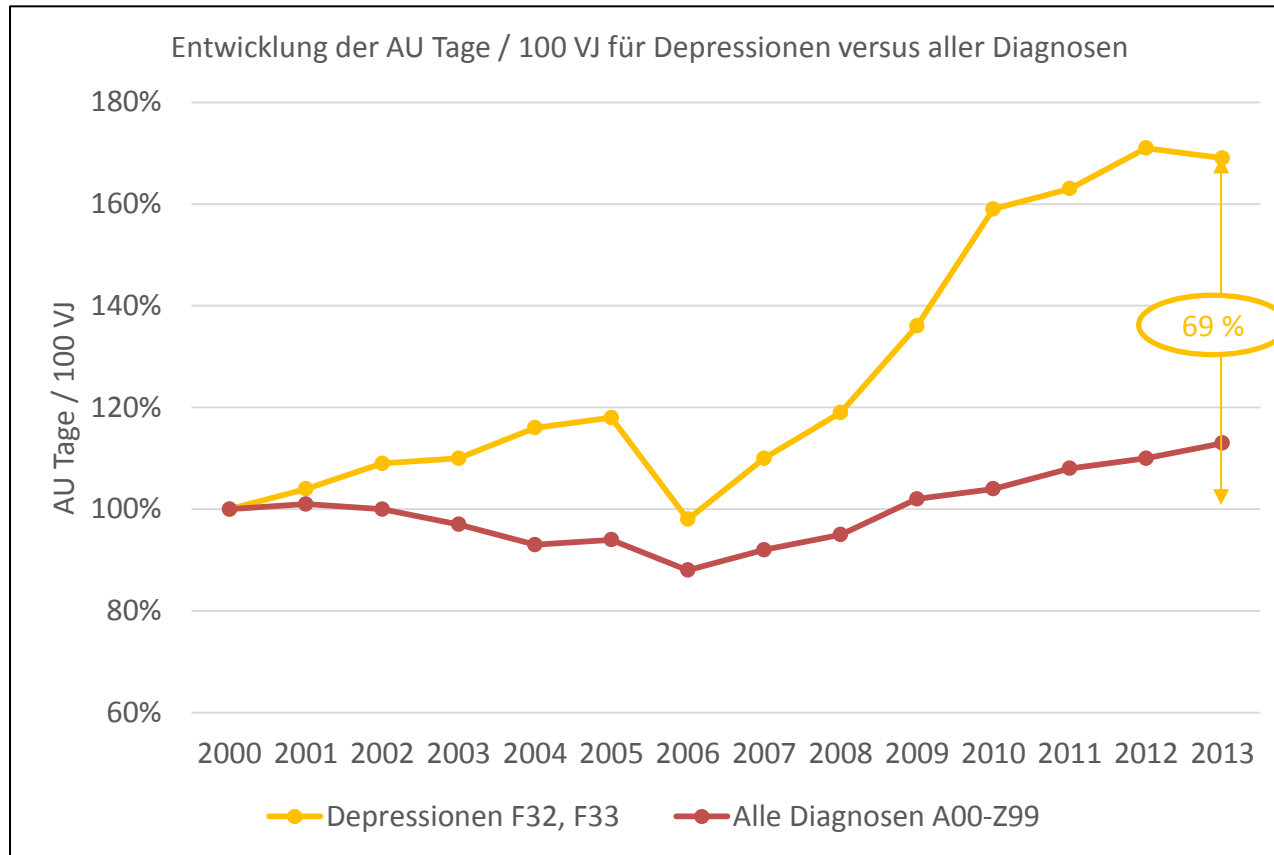
Zunahme nur bei psychischen Erkrankungen –
Abnahme in allen anderen ICD-Kapiteln

Arbeitsunfähigkeit durch psychische Erkrankungen hat zugenommen (BKKen)



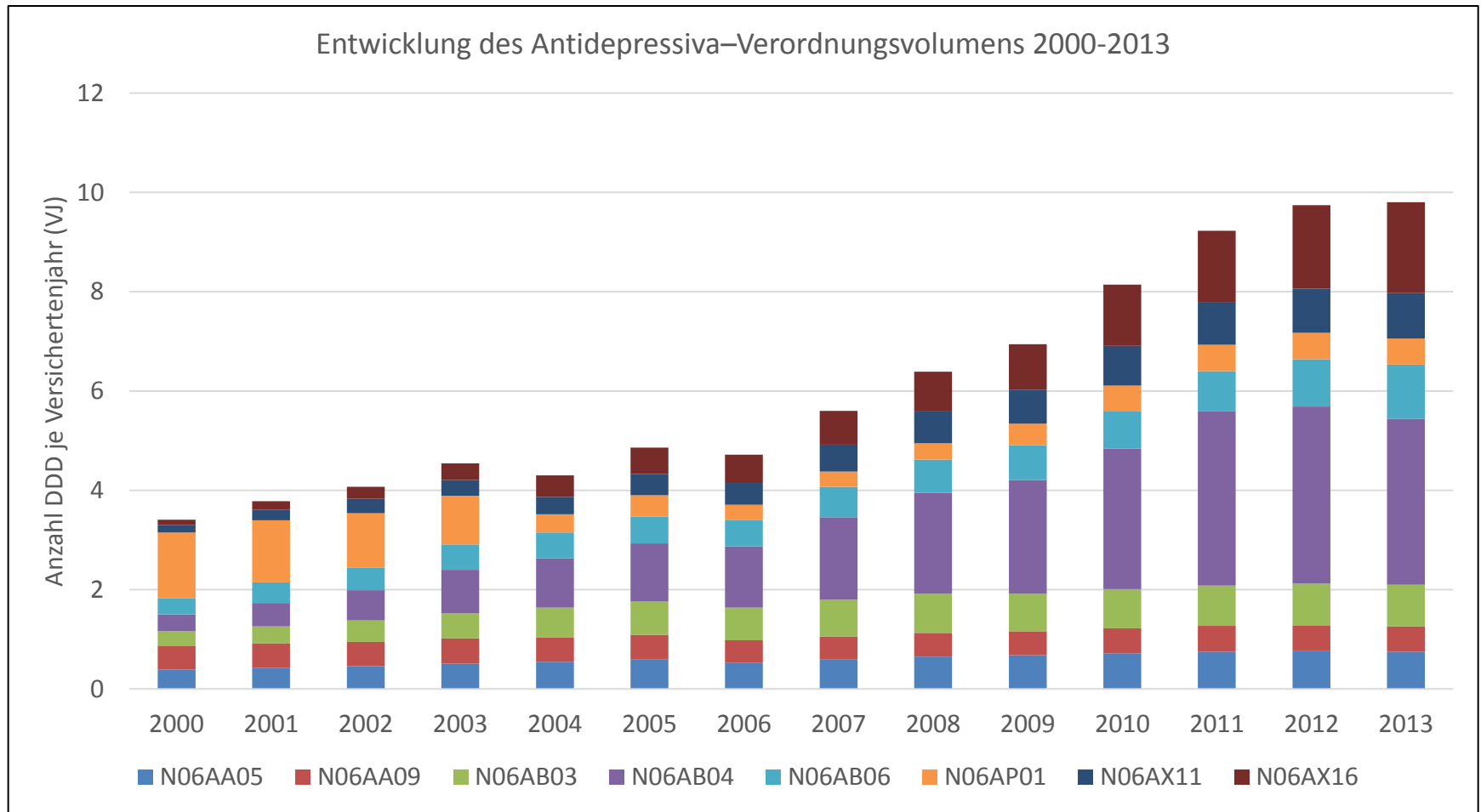
Anstieg der AU-Tage durch steigende Fallzahlen und längere Dauer

Zunahme der Fehlzeiten von 2000 bis 2013 um 69% wegen Depressionen – alle Diagnosen nur 13%



**Anstieg der AU-Tage aus Depressionen viel größer
als für Summe aller Diagnosen**

Erheblicher Anstieg der Antidepressiva-Verordnungen



Krankenkassen – bes. Fokus **BVDN** Niedersachsen

- Versorgung der Schwerkranken (ambulant vor stationär, Reduktion stat. Kosten)
- Psychotherapie (Reduktion Krankengeld-Kosten, insbes. bei Depressionen)
- Nur noch größere flächendeckende Verträge, Finanzierung zumeist durch add-on
- Krankenhausfinanzierung, PlA, Tageskliniken

Integrierte Versorgung



- Derzeit stetige Weiterentwicklung von IV-Verträgen (regional und inhaltlich)
- Zwei große Themen:
 - Krankenhaus ersetzende Behandlung (Krankenhauskosten)
 - Psychotherapeutische Versorgung (AU- und PT-Kosten)

Verträge zur IV IVPNetworks

Entwicklung Verträge IVPNetworks

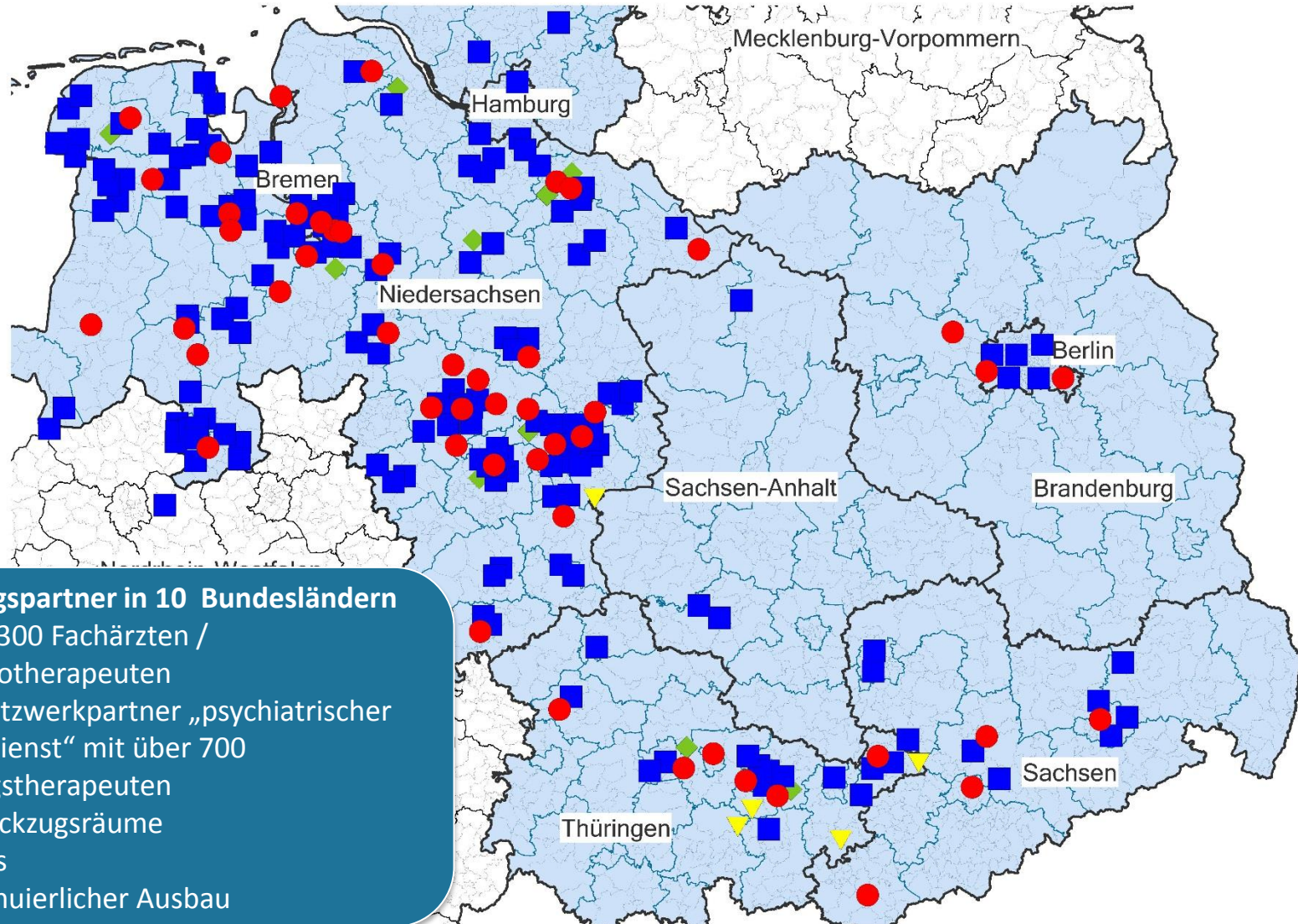


(1) VAG Mitte gültig in Niedersachsen, Bremen, Thüringen, Sachsen, Berlin, Brandenburg, Sachsen-Anhalt; Deutsche BKK, Mobil BKK auch in weiteren Ländern, (2) MMFD = Multimodale Fallsteuerung Depression, v.a. Telefoncoaching

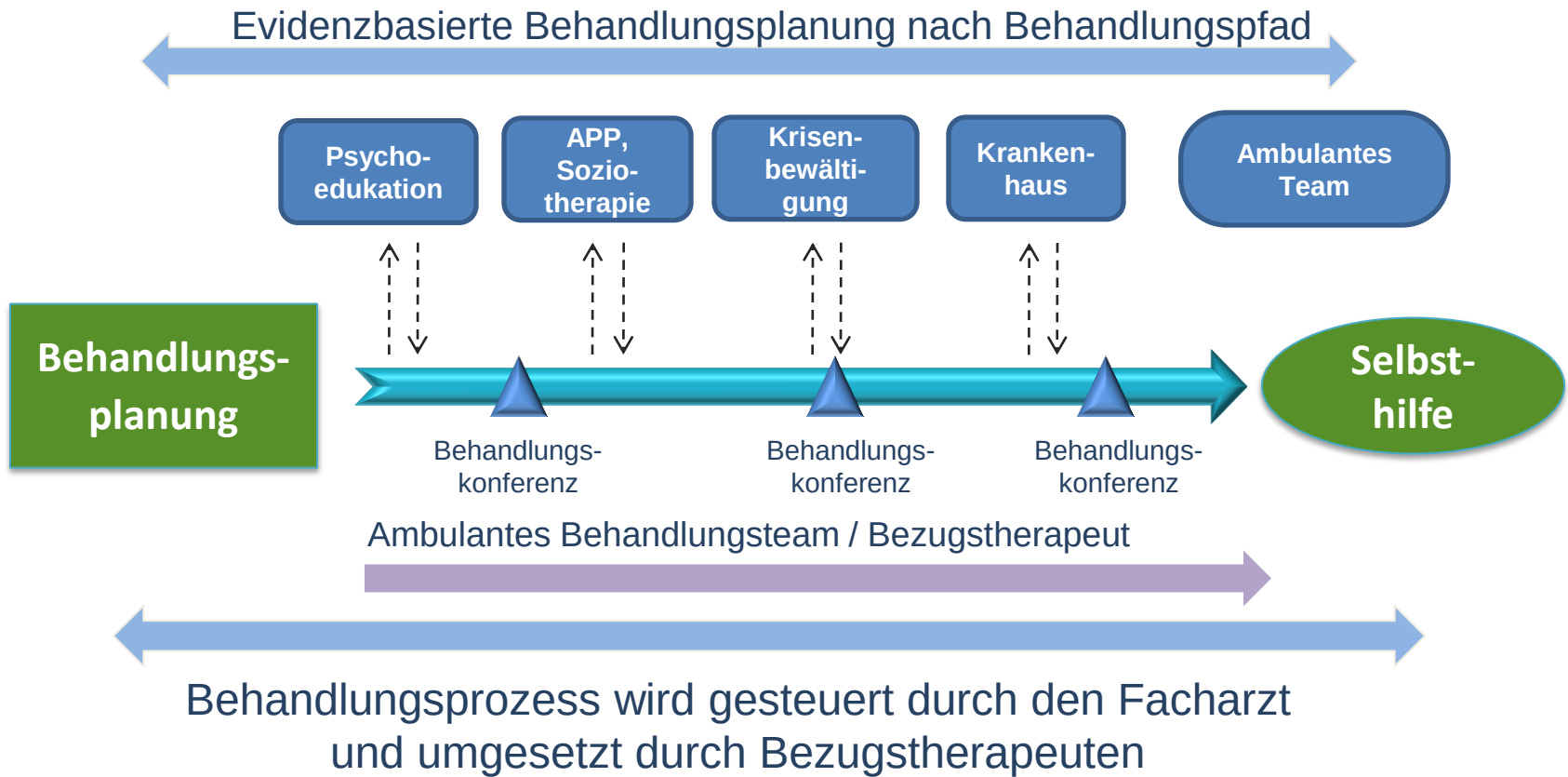
(3) Für Versorgungsprogramm Schizophrenie

(4) gültig bundesweit ohne HB

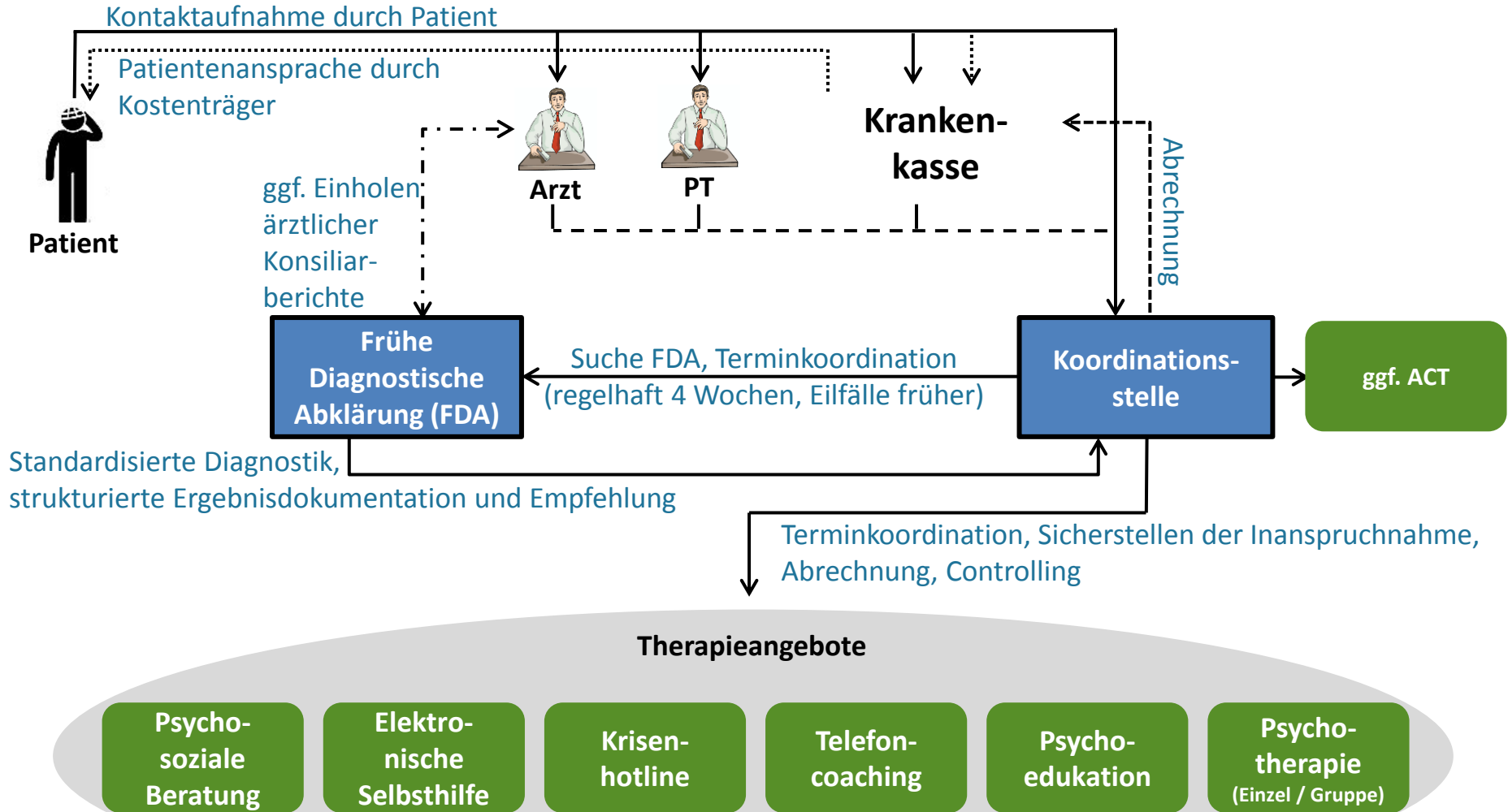
Netzwerk aus Ärzten und Therapeuten in aktuell 10 Bundesländern



Die ambulante Komplexbehandlung für schwere psychische Erkrankungen ist strikt patientenorientiert



KOMPASS: Konzept zur Versorgung leichter und mittelschwerer psychischer Erkrankungen



Herzlichen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!