



Neue Versorgungskonzepte in der Psychiatrie: Beispiel Netzwerk psychische Gesundheit

Nils Greve

GpG NRW - Gesellschaft für psychische Gesundheit
in Nordrhein-Westfalen gemeinnützige GmbH

Berlin, 16.10.2013

Ambulante Komplexbehandlung

- Ein weißes Feld der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung
- Teil-/stationäre Behandlung als teurer Lückenbüßer
- Hindernisse:
 - Aufspaltung der Hilfen in diverse SGB
 - „Sektoren“ mit getrennten finanziellen Ressourcen und Leistungserbringer-Strukturen
 - Sektorbezogene Verteilung der Konzepte und der erforderlichen Kompetenzen
- GPV-Konzept bisher kaum zum Tragen gekommen

Pilotprojekte

- Aufsuchende Behandlung durch Krankenhäuser (Home Treatment i.e.S.) z. B. in F, KR, GÜ, HH, IZ, RZ
- „Sozialpsychiatrische Schwerpunktpraxis“ z. B. in Hürth
- Medizinische Versorgungszentren
- Einzelne SGB-V-Angebote bei gemeindepsychiatrischen Trägern, z. B. APP, Soziotherapie, Ergotherapie, Reha, Krisenwohnungen (HB, B, SG)
- Tagesklinische Angebote durch gemeindepsychiatrische Träger z. B. in Schwerte, Solingen
- ... u. a. mehr

Integrierte Versorgung: neue Möglichkeiten

- §§ 140 a – d SGB V:
 - Verträge mit einzelnen Krankenkassen
 - Einschreibverfahren
 - Erbringung von Leistungen durch ausgewählte Vertragspartner
 - Ziel: Überwindung von Grenzen zwischen Fachgebieten oder Versorgungssektoren
- Hauptpartner der Kassen: Krankenhäuser oder KV-Ärzte + PT oder Gemeindepsychiatrie
- Heterogene Landschaft der psychiatrischen IV, insbesondere bezüglich struktureller Innovationen

IV-Verträge vom NWpG-Typ

- Blaupause und derzeit größter IV-Vertrag in der Psychiatrie: „Netzwerk psychische Gesundheit“ (NWpG), TK, KKH, AOK Rheinland/Hamburg u. a., ca. 8600 eingeschriebene Versicherte in 13 Bundesländern
- Ähnlich: „Seelische Gesundheit leben“ (SeGel), GWQ Service Plus AG (Betriebskrankenkassen)
- Weitere, regionale Verträge mit einzelnen Kassen
- Ziel:
 - Ertüchtigung der ambulanten Behandlung, Aufbau ambulanter – ggf. aufsuchender – Komplexbehandlung durch Schaffung zusätzlicher Angebote
 - Reduzierung stationärer und teilstationärer Krankenhaustage, soweit diese lediglich durch unzureichende ambulante Strukturen bedingt sind

Vertragspartner

- Vorwiegend regionale Managementgesellschaften
- Deren Partner:
 - Gemeindepsychiatrische Leistungserbringer (SGB V, XII u.a.)
 - Vertragsärzte, -psychotherapeuten
 - Krankenhäuser bzw. Fachabteilungen einschl. PIA
 - ggf. weitere Leistungserbringer, z. B. MVZ

Aufgabenverteilung

- Leistungen der Managementgesellschaft
 - Netzmanagement
 - Versorgungskoordination
 - Dokumentation und Abrechnung
 - Qualitätssicherung
- Leistungen vor Ort
 - Regionale Koordinierung
 - Fallmanagement (Bezugsperson)
 - Alle Behandlungsleistungen

Allgemeine Charakteristika der Verträge

- Add-on-Leistungen, ergänzend zur Regelbehandlung (Vertragsärzte und –PT, Krankenhäuser)
- Vergütung i. d. R. durch prospektive Jahres-Kopfpauschalen
- Bonus- und Malus-Zahlungen bezüglich (teil-) stationärer Krankenhaustage
- Breites Diagnosespektrum der Allgemeinen Psychiatrie, anamnestisch KH-Tage, KG oder Medikamente

Indikationen

- Diagnosen der Allgemeinen Psychiatrie (ICD: F1x.5, F2, F3, F4x, F50, F6x, F9x)
- plus Psychopharmaka-Verordnungen, Krankenhaus und/oder Krankengeld in den letzten 4 bzw. 16 Quartalen
- Ausschlusskriterien: z. B. Demenz, Obdachlosigkeit, schwere körperliche Erkrankungen, Forensik, Pflegestufe
- Sucht: Einzelfallprüfung

Leistungen im Einzelnen

- Assessment, Behandlungsplanung
- Koordinierende Bezugsperson/„Fallmanagement“ (bei Bedarf Assertive Community Treatment)
- Erreichbarkeit rund um die Uhr
- Soziotherapie
- Häusliche psychiatrische Krankenpflege
- Psychoedukation, (Kurzzeit-)Psychotherapie
- Aufsuchende Hilfen (Home Treatment)
- Krisenbetten („Rückzugsräume“, „Krisenwohnung“, ...)

Gemeindeorientierte Behandlung

- „Die Behandlung kommt zu Ihnen!“
- Dreistufiger Krisendienst rund um die Uhr
- Hausbesuche zu Beginn und bei Bedarf
- Dadurch selbstverständliche Einbeziehung der Angehörigen
- Systemische Schulung aller Mitarbeiter
- Enge Zusammenarbeit mit behandelnden Ärzten und Psychotherapeuten
- Vernetzung mit weiteren Angeboten aus allen SGB in der Region, z. B. Hilfen zum Wohnen, zur Arbeit usw.
- Lotsen- und Beratungsfunktion für alle individuell erforderlichen Hilfen

Kompetenzen der Gemeindepsychiatrie

- Kleinräumige („gemeindenah“) regionale Zuständigkeit, „Pflichtversorgung“
- Ganzheitliche „personenzentrierte“ Hilfen aus mehreren SGB
- Lebensweltorientierung
- Netzwerkstrukturen
- Koordinierende Bezugspersonen (Fallmanager) über alle Hilfearten
- Aufsuchende Hilfen (Home Treatment)
- Dialog: z. B. Psychoseseminare, Beschwerdestellen, Peer-to-Peer-Beratung (EX-IN)

Zusammenarbeit aller Akteure

Ziel: Zusammenführung von Kompetenzen

- ... der niedergelassenen Ärzte: Basisbehandlung vor Ort, z. T. Spezialangebote
- ... der niedergelassenen Psychotherapeuten: breite psychotherapeutische Versorgung
- ... der Kliniken und Fachabteilungen: Schwerpunkt auf multimodalen störungsspezifischen Therapien in therapeutischen Milieus
- ... der Gemeindepsychiatrie: Schwerpunkt auf personenzentrierten ganzheitlichen Hilfen im alltäglichen Lebensumfeld

BAG Integrierte Versorgung

- Fachausschuss des Dachverbands Gemeindepsychiatrie
- > 30 Anbieter bzw. Gesellschafter regionaler Managementgesellschaften aus S-H, HH, Ostfriesland, B/BB, HB, GÖ, DD, Rhein-Main, S, Bayern (M/A/N), NRW, ...
- Sprecherkreis, Praktikertreffen, Fortbildungen
- Weiterentwicklung der Verträge, Sicherung der Qualitätsstandards, wissenschaftliche Evaluation

- Gründung Januar 2011
- Zweck: Managementgesellschaft, Abschluss und Umsetzung von Verträgen der Integrierten Versorgung in NRW
- Derzeit 18 Gesellschafter, überwiegend regionale gemeindepsychiatrische Vereine
- Vertragspartner für z. Z. 10 Krankenkassen
- Verträge mit allen Arten von Leistungserbringern
 - Hauptverträge mit Anbietern gemeindepsychiatrischer Komplexleistungen, z. T. gemeinsam mit Fachkliniken
 - Einzelleistungs-Verträge mit Ärzten, Kliniken, PPT, ...
- Etwa 1000 eingeschriebene Versicherte in 15 Regionen

Evaluation

- Zwei BMG-geförderte Projekte
- „Vernetzte Versorgung 13 + 1“:
 - AQUA-Institut, Göttingen, und Universitätsklinikum Heidelberg in Kooperation mit TK und WINEG
 - Projektziel: Empfehlungen zu Strukturen und Prozessen effektiver Netzwerke
 - Laufzeit 2013 – 2016
- „IVPOWER“:
 - Universitäten Ulm und Dresden in Kooperation mit Dachverband Gemeindepsychiatrie
 - Wirksamkeit und Effizienz unter besonderer Berücksichtigung von Empowerment und Lebensqualität
 - Laufzeit 2013 - 2015

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

- nils.greve@gpg-nrw.de
- www.gpg-nrw.de
- www.psychiatrie.de/dachverband/integrierteversorgung

