A decorative graphic on the left side of the slide consists of a grid of squares in various shades of blue and purple, arranged in a pattern that suggests a staircase or a grid.

Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen – ein weiterer Vorschlag

Prof. Dr. Rainer Richter

**Versorgung psychisch kranker Menschen – Multiprofessionell, vernetzt, lebensweltorientiert!
Berlin, 16. Oktober 2013**

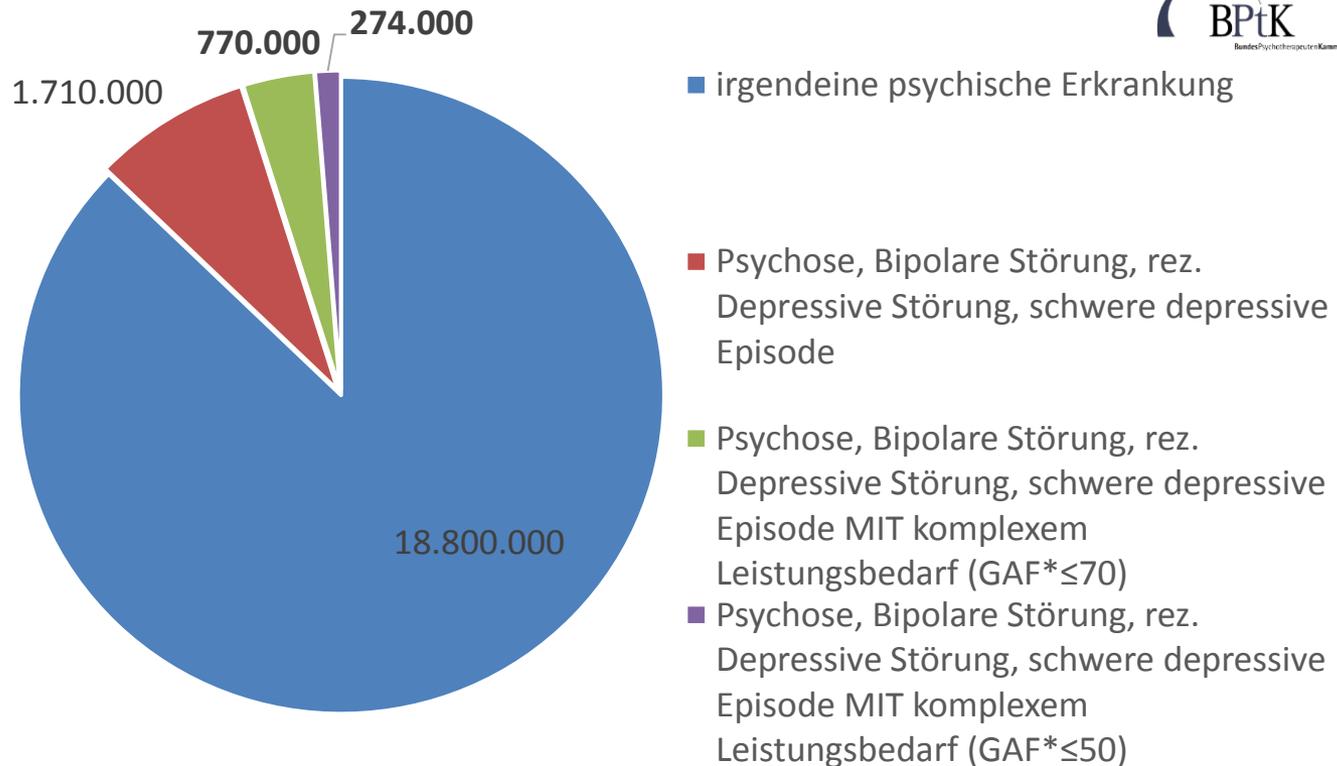
Angebot zum Diskurs

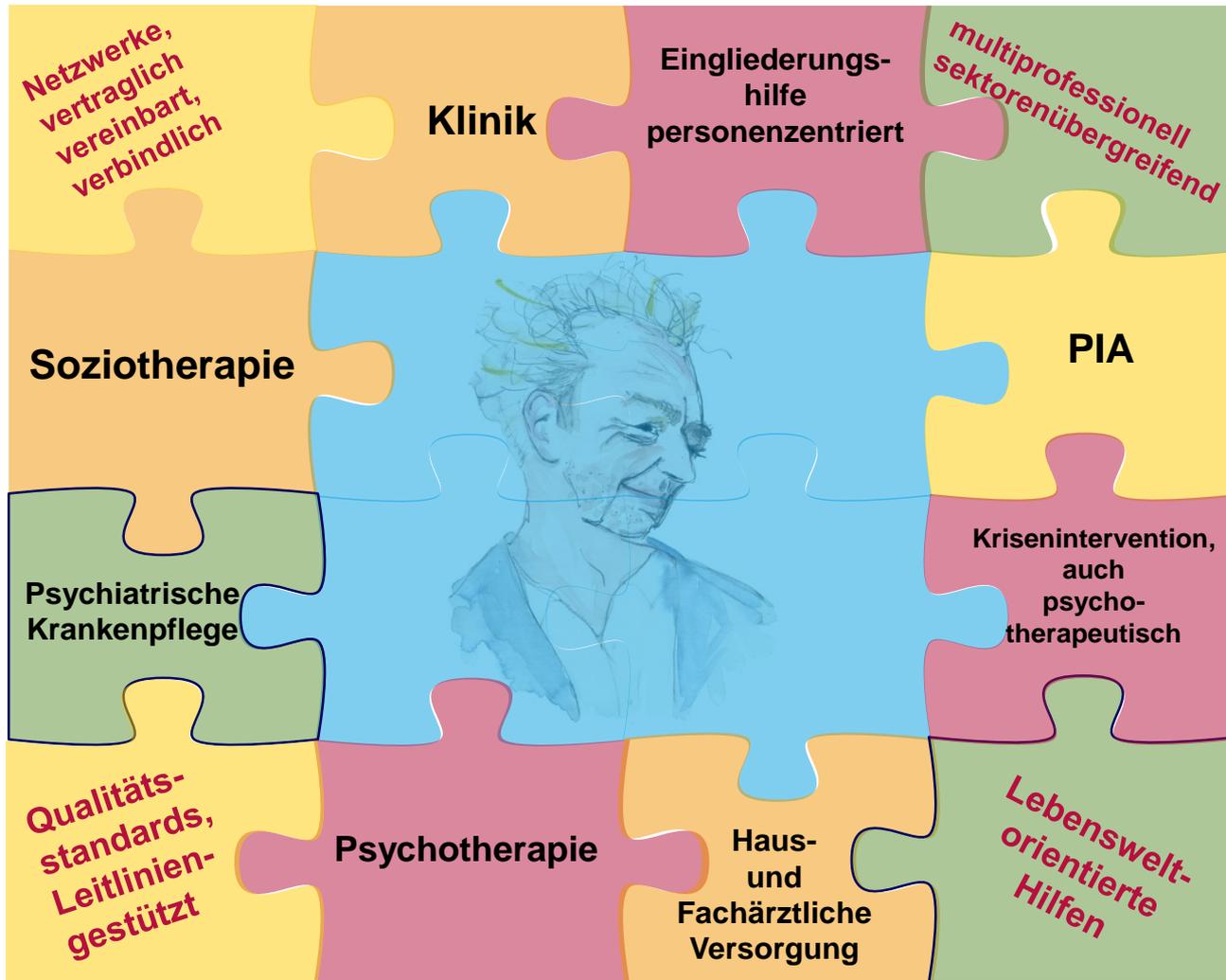
Kein fertiges Konzept!

- Eckpunkte zur Diskussion
- mit allen Beteiligten
- ähnlich Nationaler Krebsplan, NAMSE

Um wen geht es?

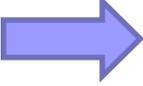
Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (12-Monats-Prävalenz)





EIN Lösungsvorschlag!

Gesetzlicher Auftrag zum Aufbau von Versorgungsnetzen für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen

 § 116c SGB V „Versorgung von Patienten mit komplexem Leistungsbedarf“

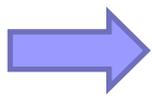
Anforderungen an die Versorgung:

- vernetzt und multiprofessionell (wie z.B. in IV-Verträgen)
- ambulant orientiert (wie z.B. in Regionalbudgets)
- spezifisch und multiprofessionell (wie z.B. in PIAs)

Warum ein gesetzlicher Auftrag?

- Eckpunkte für Versorgung können politisch diskutiert und vereinbart werden
- Mit allen Beteiligten (trialogisch!)
- G-BA wird mit Konkretisierung der vereinbarten Eckpunkte beauftragt

Eckpunkte für spezialisierte Versorgungsnetze

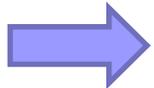


Patientengruppe eindeutig und überprüfbar definieren

- **Patienten z. B. mit einer der folgenden Diagnosen:**
 - F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
 - F30 Bipolare Störung
 - F32.2, F32.3, F33.2, F33.3 schwere depressive Episode mit/ohne psychotische Symptome

- **UND einem bestimmten Schweregrad**
 - Schweregradbeurteilung: z. B. mind. schwere Beeinträchtigung (Score 3) in mind. 7 (von 12) Fähigkeitsbereichen des Mini-ICF Ratings für Aktivitäts- und Partizipationsstörungen

Eckpunkte für spezialisierte Versorgungsnetze



Mindeststandards durch den G-BA vergeben

- Evidenzbasierung durch Vorgaben zur personellen und organisatorischen Ausgestaltung der Netze ermöglichen.
- Mit Vorgaben zur Qualitätstransparenz (Public-Reporting) die Qualität der Versorgung zumindest im Bereich Struktur- und Prozessqualität darlegungsfähig machen.
- Mit Vorgaben zu verbindlichen und überprüfbaren Kooperationen Prozessqualität über das SGB V hinaus verlässlich und sichtbar (lebensweltbezogenen Hilfen) machen.

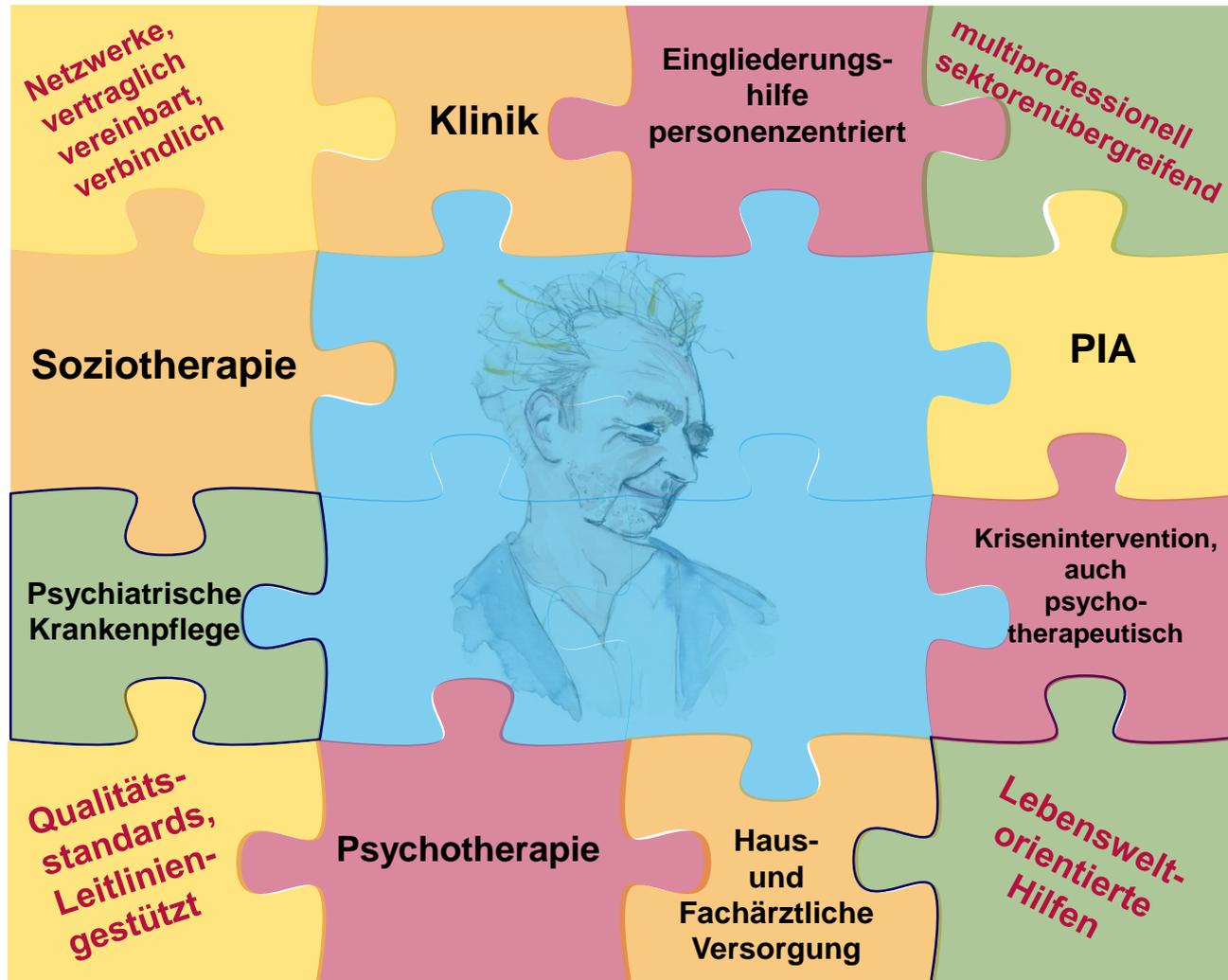
Beispiel für Mindeststandard

- multiprofessionelle Behandlungsteams (Fachärzte, Psychologische Psychotherapeuten, psychiatrische Krankenpfleger, Soziotherapeuten/Sozialarbeiter)
- alle Mitarbeiter verfügen über eine psychotherapeutische Grundqualifikation
- multiprofessionelle Behandlungsplanung
- wöchentliche Fallkonferenzen unter Einbeziehung komplementärer Leistungserbringer
- Leistungsumfang: Diagnostik, Psychopharmakotherapie, Psychotherapie, psychiatrische Krankenpflege, Soziotherapie
- 24-h-Verfügbarkeit bei Krisen, Home Treatment
- Trialogisch

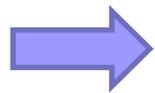
Eckpunkte für spezialisierte Versorgungsnetze

Netze als berechnigte Leistungserbringer

- Multiprofessionellen Ansatz verbindlich realisieren
- Kooperation als Qualitätsmerkmal sichern
- Beteiligung von Angehörigen und Peers sichern

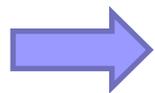


Eckpunkte für spezialisierte Versorgungsnetze



Recht zur Teilnahme an der Versorgung bei Erfüllung der vom G-BA vorgegebenen Mindeststandards

oder

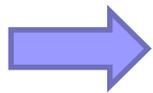


Einstieg in sektorenübergreifende Bedarfsplanung

Eckpunkte für spezialisierte Versorgungsnetze

Verträge zur Vergütung auf Bundes-, Landes- oder Netzebene

- Vereinbarung auf Bundesebene analog § 116b SGB V
- Vereinbarung auf Landesebene
- Netzspezifische Verträge



schiedsamtstfähig und auf Kassenseite einheitlich und gemeinsam

Eckpunkte für spezialisierte Versorgungsnetze

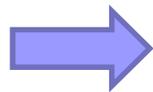
Kooperation mit Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik

- Sicherung personeller Kontinuität durch Belegärzte und Belegpsychotherapeuten
- Einführung von Zusatzentgelten bzw. Vergütungspauschalen z. B. für Home Treatment durch das Krankenhaus

Eckpunkte für spezialisierte Versorgungsnetze

Entwicklung aus bestehenden Versorgungsstrukturen

- Kein Verdrängungswettbewerb
- Keine neuen Parallelstrukturen
- Regional-spezifische Nutzung des bestehenden Versorgungsangebots mit der Option, die ambulanten Versorgungsangebote auszubauen



Leitlinienorientiertes, flächendeckendes, ambulantes Versorgungsangebot für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!