

**Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit e.V.
- Psychiatrie Initiative Berlin Brandenburg
PI BB GmbH und Co. KG**

**Möglichkeiten und Grenzen der sektorübergreifenden
Behandlung aus Sicht eines ambulant zentrierten
Versorgungsnetzes**

**4 Jahre diagnosenübergreifende Integrierte Versorgung
und ambulante Komplexbehandlung**

Workshop Klinikum Ernst von Bergmann – Potsdam
Steuerungs- und Anreizsysteme für eine moderne
psychiatrische Versorgung
23.11.2010

Dr. Norbert Mönter

Warum IV ?

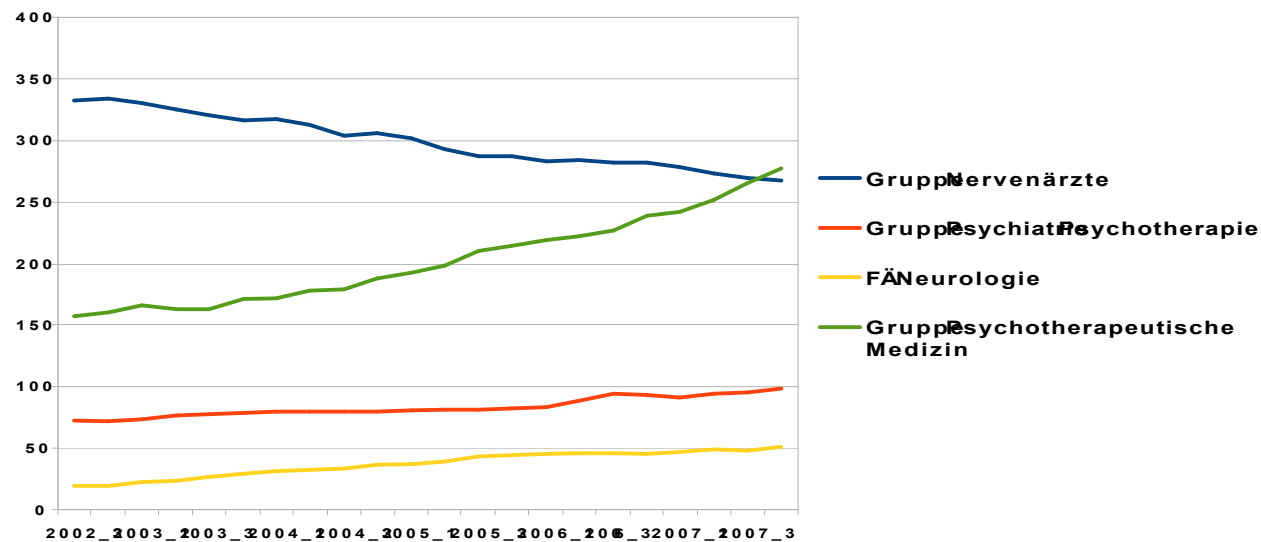
- Trotz weltweit höchster Zahl an „Psychobetten“
- Trotz umfangreichster krankenkassen-finanzierter Psychotherapie
- Trotz im SGB V vorhandener geeigneter Behandlungsmodule (Soziotherapie, HPK etc)
- Trotz weitgehend flächendeckend vorhandener (noch !) ambulanter Fachärzte
- resultiert qualitativ mangelhafte und ökonomisch ineffektive Versorgung psychisch schwer Kranker

Fehlsteuerung und falsche Anreizsetzung : die ambulante psychiatrische Versorgung in Berlin - Stand 2006

- 418 niedergelassene Nervenärzte und Psychiater; davon viele vorrangig neurologisch oder (u.a. aus betriebswirtschaftlichen Gründen) psychotherapeutisch tätig;
- 1414 psychologische Psychotherapeuten
- 607 niedergel. ärztl. Psychotherapeuten u. FÄ f. psychotherapeutische Medizin
- 18 Institutsambulanzen mit gesamt 29000 Fällen/J
- **Fehlanzeige in der Regelversorgung:**
Soziotherapie und häusliche psychiatrische Krankenpflege

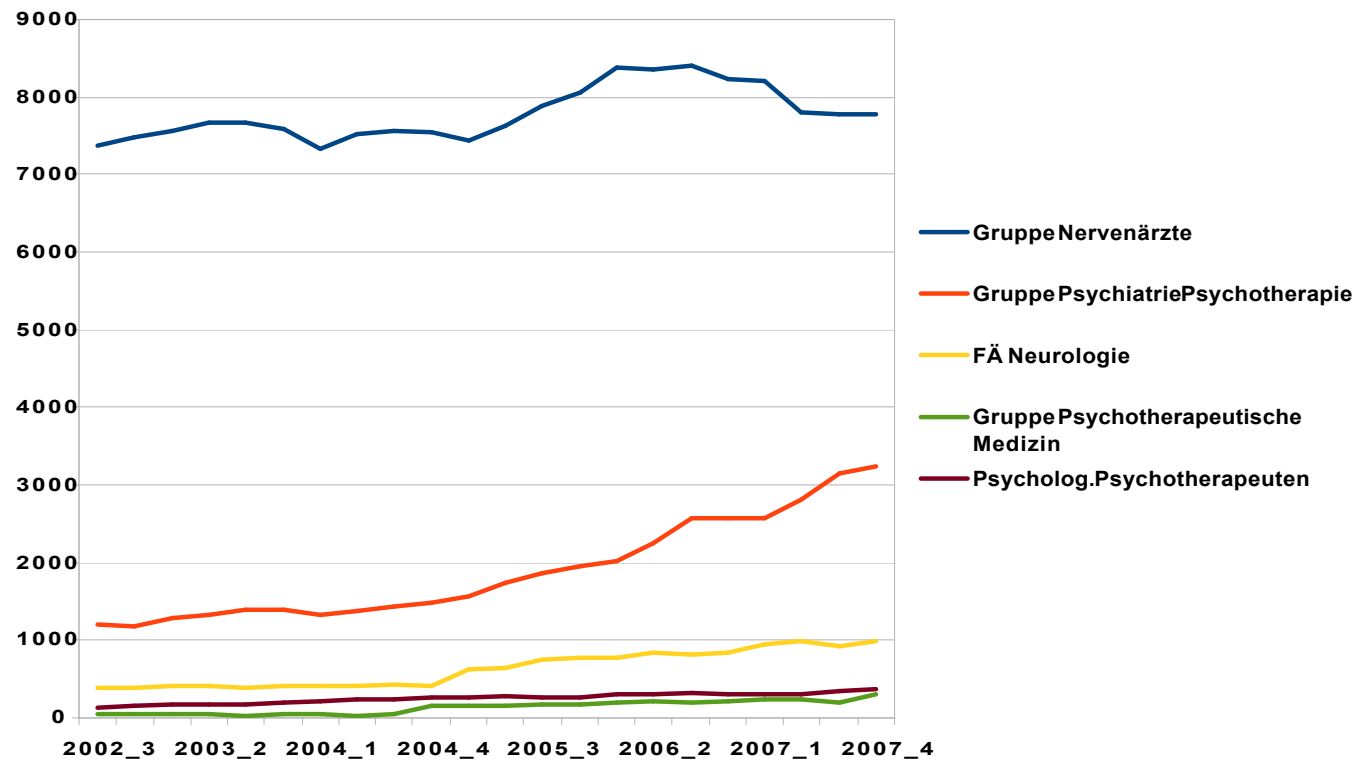
Arztzahlentwicklung in Gruppen KV Berlin (ohne psycholog. Psychotherapeuten ~ 1700)

Arztzahlentwicklung Gruppen



F20* Behandlungen in niedergelassenen Praxen

Behandlungsfälle CD 10: F20



Inadäquate Anreizsysteme - Beispiele

- KV-System
- Hoher Psychotherapie-Anreiz (ohne Versorgungsverpflichtung) bindet personelle und finanzielle Ressourcen in psychiatrisch nicht relevanten Indikationsbereichen
- Förderung medizintechnischer Leistungen fördert deren Ausweitung bei oft fraglichem Versorgungsnutzen
- Klinikbezahlung nach belegten Betten
- Leistungsausweitung und mangelnde Verwendungskontrolle im „Sozialunternehmertum“ (Treberhilfe)
- IV-Einschreibung bei Ersterkrankten erst nach stationärer Behandlung oder rein nach vorausgehenden Kosten
- Verlagerung der Finanzierung in andere Verantwortungsbereiche (Klinik - Praxis; SGBV – SGBXII o.a., Professionelle Hilfe – Angehörige))

Adäquate Anreizsysteme in der Versorgung schwer psychisch Kranker

- Förderung ambulanter Behandlungsstrukturen
- Förderung vernetzter Arbeit mit sektorenübergreifender Behandlungsplanung
- Förderung der Funktion, nicht der Institution
- Förderung sektoraler ggf. regionaler Verantwortung
- Förderung von effektivem Management, Leistungs- und Kostentransparenz resp. – kontrolle

- Ressourcen-Förderung statt Regressionsförderung auf Seiten des Patienten !!! (psychodynamisch , Kostenbewußtsein)

Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit e.V.

- Gründung im Dezember 2003, Ausdehnung Brandenburg 2008
- Sektorübergreifend, multiprofessionell
- Ca. 200 Mitglieder, ca. 110 niedergelassene Psychiater, ca. 15 leitende Kliniker, ca. 20 Psychologen sowie Sozialarbeiter, Ergotherapeuten, Soziotherapeuten
- Ca 30 psychosoziale Trägervereine, Pflegestationen
- Essentiell: Kooperation mit Betroffenen- und Angehörigen-Verbänden, Aktivitäten zur Aufklärung und Entstigmatisierung
- 2008 Gründung der PI BB GmbH & Co. KG

Aktivitäten und Themen 2004 - 2009

Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit e.V.

- **Initiierung/ Durchführung von Projekten zur integrierten Versorgung (Start - Tagung Frühjahr 2004)**
- **Veranstaltungen/ Tagungen u.a. zu**
 - **adäquater Psychotherapie**
 - **Realisierung von Soziotherapie in Berlin**
 - **zu rationaler Pharmakotherapie (Problem der Polypharmazie, Problem der Wirtschaftlichkeit)**
 - **Prävention, zu Cannabis-Sucht und Psychose**
 - **Psychoedukation (u.a. Projekt mit Durchführung in 13 Praxen)**
 - **"Psychiatrie und Religion"**
- **Dialogische Abende**

Anreizsysteme für LE

- Befriedigende Arbeit
- Anerkennung und Gestaltungsfreude
- Finanziell

Basis integrierter sektorübergreifender Versorgung

- Kommunikation
- Vertrauen
- Vernetzung – Integration
- Nutzung der Informationstechnologie
(auch ein Anreiz!)

IV-Verträge

- 12/2006 mit DAK /HMK für Berlin, ab 7/2008 zusätzlich für Brandenburg
- 1/2008 VAG Ost BKK für Charlottenburg, ab 1/2009 VAG BKK für Berlin
- **NEU : VAG Mitte BKK Mitte ab 1.10.10 für Berlin und Brandenburg**
- **Ab 1.1.11 Modifikation DAK für Berlin und Brandenburg**
- AOK –Verhandlung 14.12.10

IV- Leistungserbringer

- Ca 60 niedergelassene Psychiater – flächendeckend in Berlin
- Weitere 30 - 50 Praxen noch im Wartestand
- 30 Pflegedienste/ psychosoziale Träger für Soziotherapie und häusliche psychiatrische Pflege (HPK) plus 10 aus Brandenburg

Leistungserbringer (Februar 2010) in der IV der PIBB Psychiatriische Initiative Berlin Brandenburg

PIBB IV-Netz Berlin



Brandenburger VPsG Mitglieder- 15 Psychiater

- Dr. M. Böckmann –Großbeeren
- Dr. G.Damaschke –Lübben
- Dipl. med.Th.Fischer – Fürstenwalde
- U. Hanisch – Straußberg
- Dr. J. Hein – Prenzlau
- Dr. F.Hohl-Radke – ChA Brandenburg
- Dr. Jockers-Scherübl – ChÄ Hennigsdorf
- Dr. Ch.Kieser –ChA Potsdam
- P. Placzek-Kawan - Falkensee
- Dipl. med. A. Poser – Prenzlau
- Dr. H. Reißberg – Templin
- Dipl. med. A. Rosenthal – Schwedt
- H. Wallmann – Bad Freienwalde
- Dipl. med R. Wedl – Dahlewitz -Hoppegarten
- Dipl. med.C. Wölfer - Cottbus

Brandenburger Pflegedienste im VPsG 2010

- **Diakonie Sozialstation**, 15370 Petershagen
- **Gehrmann**, Karin Krankenschwester Hauskrankenpflege 03051 Cottbus
- **Gruppens Sozialzentrum**, Ullrich Gruppe Pflege- und Sozialdienst Cottbus
- **LebensMut e.V.**, Verein f. soziale Rehabilitation 15517 Fürstenwalde
- **Matthes**, Sylvia Hauskrankenpflege 16306 Passow
- **Müller**, Gabriele Pflegedienst Häusliche Krankenpflege 16816 Neuruppin –
- **Pflegedienst Regenbogen**, Weisbrodt & Miersch 03238 Finsterwalde
- **PGS Mariano Paul**, Pflege-, Gesundheits- u. Sozialdienst 17291 Prenzlau
- **Schulz**, Ute Krankenschwester Häusliche Krankenpflege 15370 Vogelsdorf
- **Tschakert**, Jana, PDL Hauskrankenpflege Pflege-Brücke 15562 Rüdersdorf -

Konzeption integrierter Versorgung

- **Ambulante Komplexbehandlung** einschließlich Hometreatment: Soziotherapie, Ambulante psychiatrische Pflege u.a. (Ergotherapie, Psychotherapie) Leitstelle
Nervenarztpraxis, MVZ
- **Bezugstherapeutensystem** mit institutions- und schnittstellenübergreifende professionelle Bezugsperson (Krankenpflegeperson, Sozialarbeiter) - Lotsenfunktion
- **Sozialpsychiatrischer Behandlungsverbund**
alle regionalen Leistungsanbieter: niedergel. Nervenärzte
Krankenpflege, Soziotherapie, Hausärzte (!), intersiierte
Psychotherapeuten, SpDi, Krisendienst, Kliniken (!)

Leitstelle NA/Psychiater - Praxis

- Durchgehend fachärztliche Kompetenz
- Nicht institutionelle, wenig bürokratische, über Jahrzehnte konstante Anlaufstelle
- Flache Doku, Datenschutz (z.B. nicht stigmatisierende Option der Früherkennung)
- Sozial- und arztrechtliche Verordnungsverantwortung
- Sehr persönliche Beziehungssituation, shared decision als (psycho-)therapeutische Gradwanderung auf hohem Niveau
- Hohe Motivation, z.B. wenig krankheitsbedingte Ausfälle

Indikation/Aufnahmekriterien für IV

1. Diagnosen

- Psychotische Erkrankungen
- Depressive Affektstörungen
- Manische Affektstörungen
- Psychosomatische Erkrankungen
- Suchterkrankungen
- Demenzerkrankungen
- Angst- und Zwangserkrankungen

2. Schwere der Erkrankung: IV als Klinikbehandlung ersetzende oder vermeidende Maßnahme (Rating: GAF unter 50, CGI ab 5 = deutlich krank

sowie zuvor diagnosenspezifisch PANSS, MADRS etc)

Vereinbarte Kooperationen in der IV

- Psychiatrische Kliniken
- Hausärzte
- SpDi
- Krisendienste
- Psychotherapeuten

IV- Strukturen

- Regionale IV- Anwenderkonferenzen
mindest. 1 x pro Quartal
(niedergel. Psychiater, Soziotherapeuten,
psychiatrische Fachpfleger)
- Regionale fachpsychiatrische Arbeitskreise
(niedergel. Psychiater, Kliniken, Hausärzte,
SpDi, Krisendienste) 1 x pro Quartal
- Zentrale IV-Anwendertreffen, Tagungen ,
Qualitätsmanagement, Evaluation (Charité)

Patienten- Teilnehmerzahlen

- Pro Quartal (II/09): ca 300 (80 % DAK)
- Insgesamt ca 700 Patienten

Charité- Evaluation Zwischenbericht - Teilnehmerzahlen Berlin

- Große Streubreite pro Praxis: viele in Startposition ,max. 45 Pat. pro Praxis
- Durchschnitt in Berlin: 10
- **Kritische Masse bzgl. teilnehmender Praxen und teilnehmender KK noch nicht erreicht !**

Charité- Evaluation Zwischenbericht I Patientenperspektive

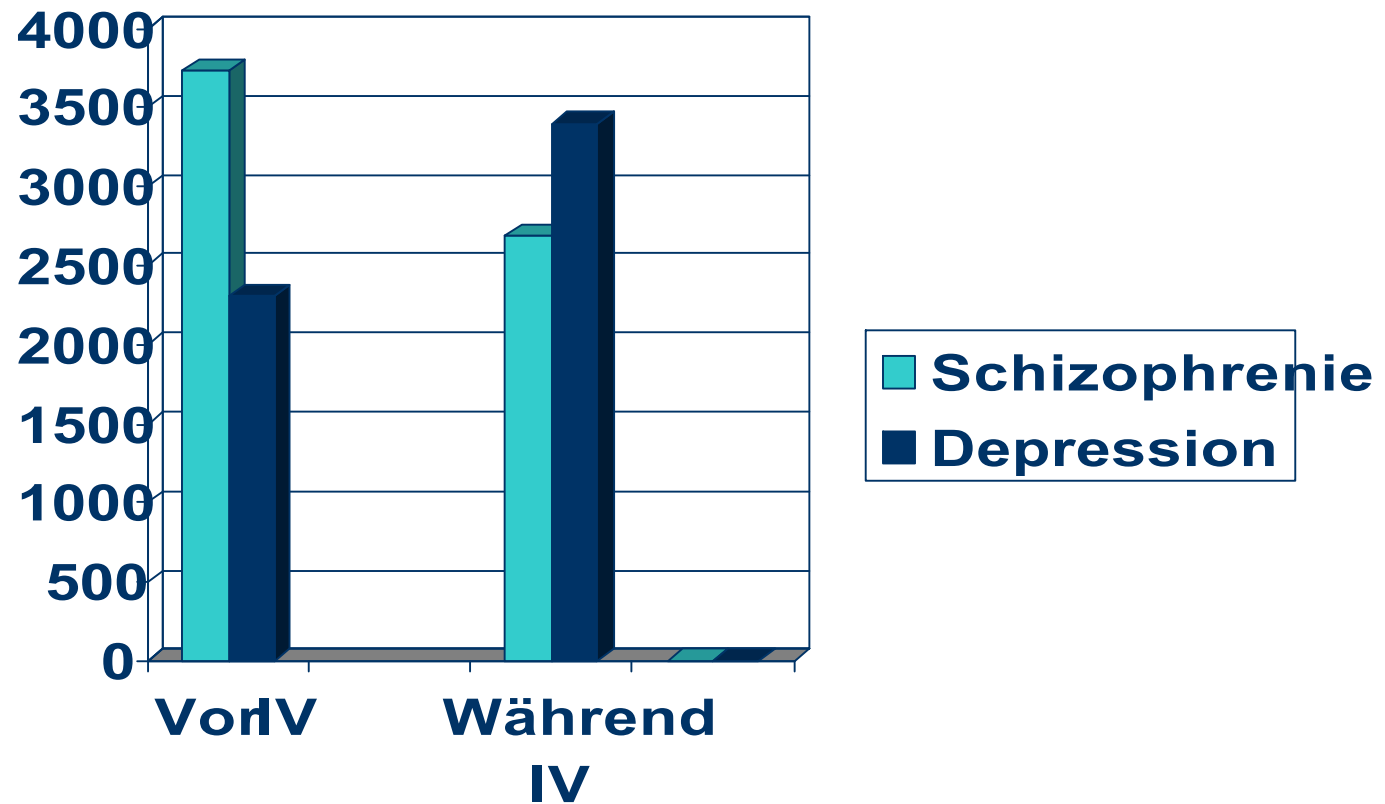
- Hohe Einschreibebereitschaft
- Wenig drop outs
- Klinischer Verlauf:
 - Aufzeigbare Verbesserung der Lebensqualität (WHO QOL BREF)
 - Aufzeigbare Verbesserung des klinischen Status (CGI, GAF, PANSS)
- Positive Gesamtbewertung der Patienten und Angehörigen

Charité- Evaluation Zwischenbericht II

Kostenentwicklung:

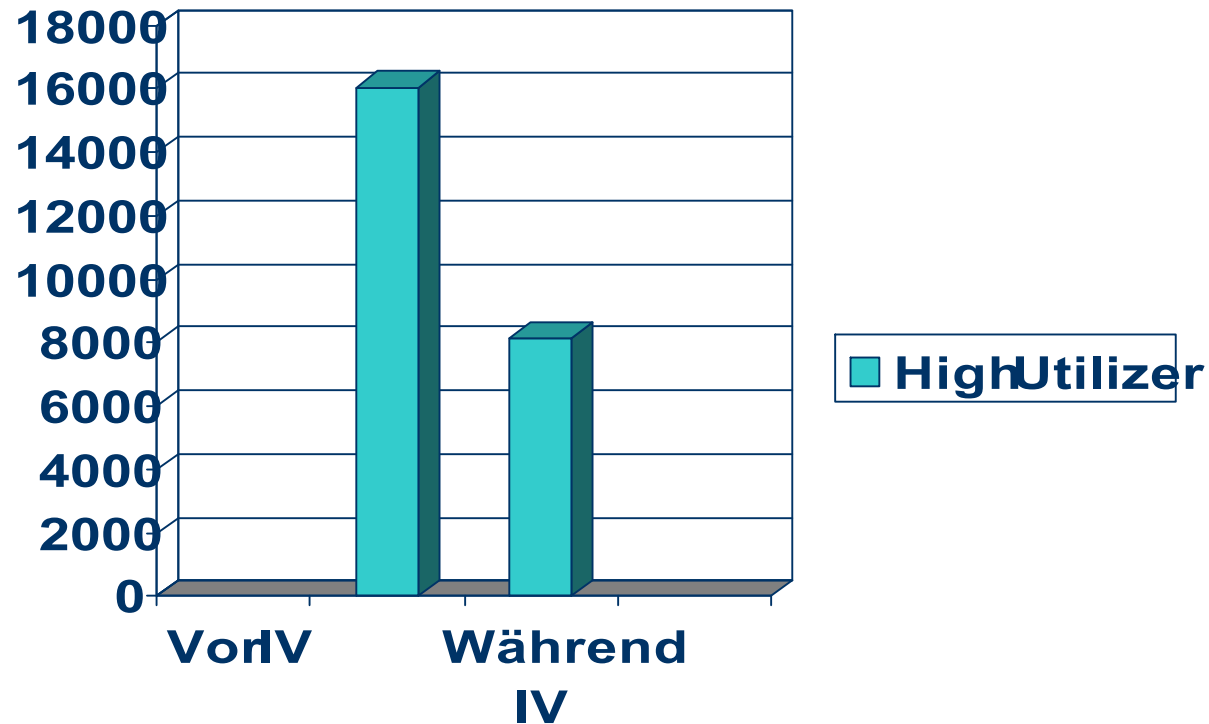
- Regionale Unterschiede
Berlin – Brandenburg
- Niedersachsen kostenintensiver als Berlin
 - höheres Prä-IV-Ausgaben-Niveau aufgrund hoher stationärer Kosten
 - höherer Kostenanstieg in der Gesamtgruppe während IV aufgrund hoher Kosten für die ambulante Pflege
- Diagnosebezogene Unterschiede

Charité- Evaluation Zwischenbericht – Berlin : Kostenentwicklung III



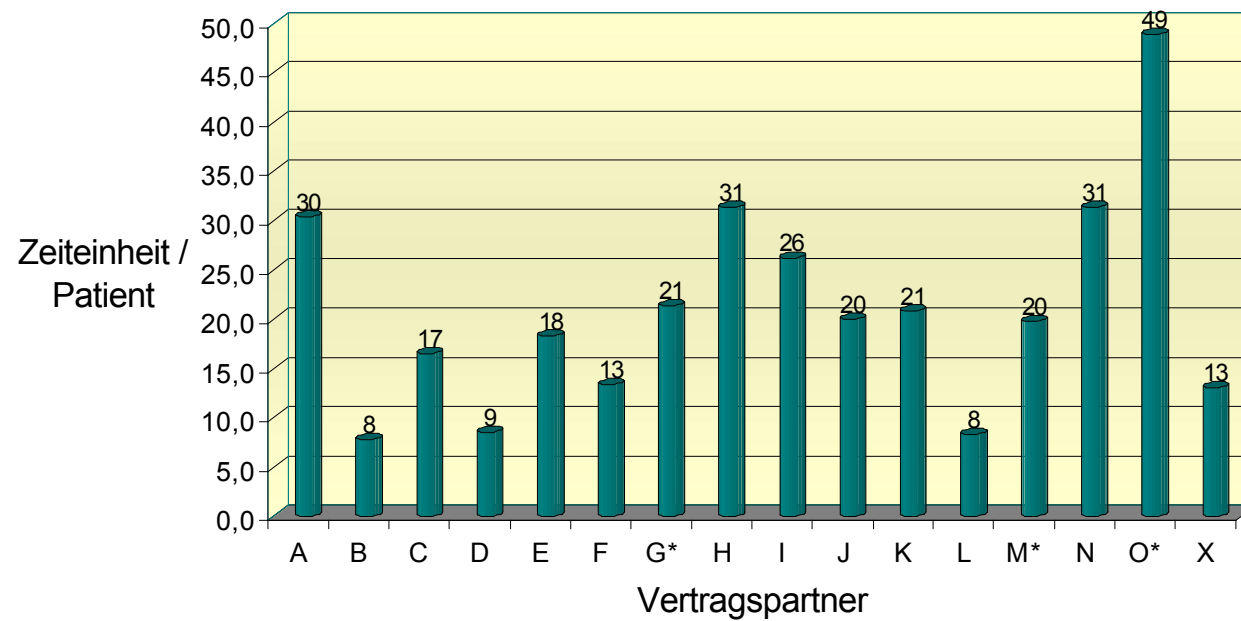
Charité- Evaluation Zwischenbericht – Kostenentwicklung IV

alle Diagnosegruppen, alle Regionen



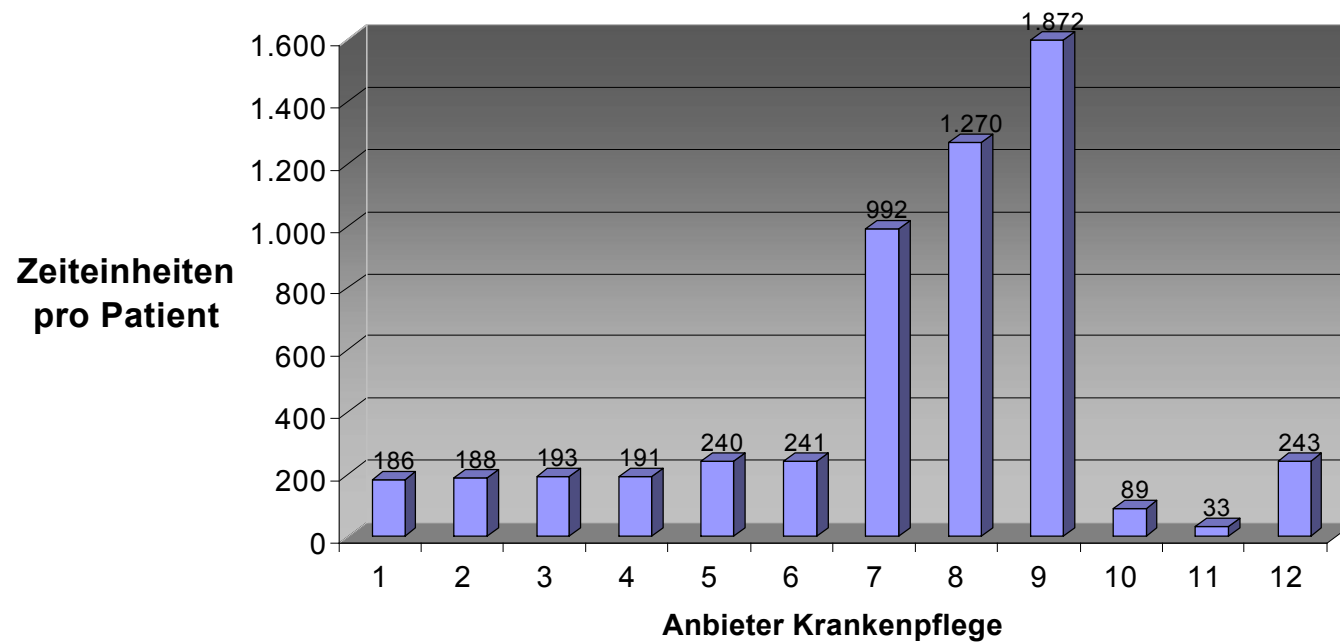
IV-Qualitätsmanagement Benchmarking -Soziotherapie

IV-Leistungen Soziotherapie 2009



IV-Qualitätsmanagement Benchmarking HPK

IV-Leistungen Krankenpflege 2009



Hindernisse/Probleme

- **Patientenbezogen:**
 - Noch ungenaue Einteilung
 - zu kurze Einschreibung der „richtigen“ Patienten
 - fehlender systematischer Einsatz von Psychoedukation
- **Strukturell:**
 - Fehlen einer Kritischen Masse
 - mangelnder Einbezug der Kliniken (bislang Good will –Verträge)
 - unzureichende Differenzierung nach regionalen Unterschieden und diagnosespezifischen Erfordernissen
- **Dokumentation und Bürokratie zu aufwendig für überlastete Praxen (und KK)**
- **Startprobleme mit Abrechnung und Kostenkontrolle**
- **Konkurrierende Leistungserbringer und neue vertikale Sektorisierung mit teuren ambulanten Parallelstrukturen**

Fazit und Perspektiven

- **Versorgungsverbesserung für psychisch schwer Kranke gegenüber Regelversorgung**
- **Kosteneinsparung bei spezifischen Zielgruppen**
- **IV ist kein Allheilmittel**
- **Stärkerer Klinikeinbezug**
- **Weiterer Ausbau der ambulanten Versorgungsnetze in Berlin und Brandenburg**
- **Weiterentwicklung der Option „ambulant vor stationär“ und der konkreten Vertragsmodalitäten**
- **Gewinnung/ Einbezug weiterer Krankenkassen**

vpsg Verein für Psychiatrie und
seelische Gesundheit e.V.

PIBB

Psychiatrie Initiative Berlin Brandenburg

www.psychiatrie-in-berlin.de

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit !

Dr. Norbert Mönter