



Neue Versorgungsformen –

Interdisziplinäre Kooperationsmöglichkeiten zwischen ambulanter und stationärer Versorgung



Vorstellung des Vertrags des Netz für seelische Gesundheit Mainz e.V.

mit der Techniker Krankenkasse



Dr. med Siegfried Stephan

FA für Psychiatrie und Psychotherapie

FA für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie

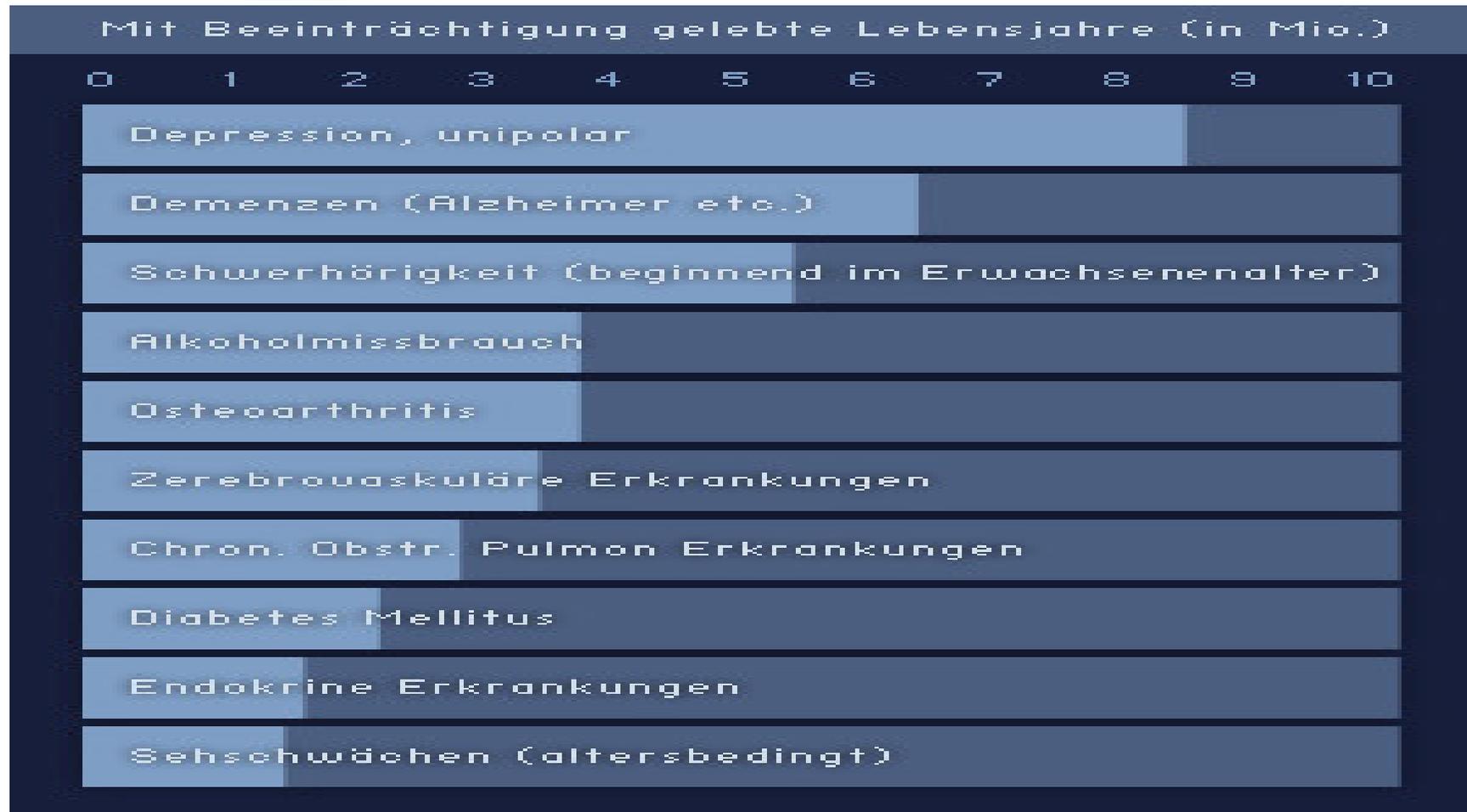
Psychoanalyse – spez. Schmerztherapie

**Vorsitzender des Netz für seelische
Gesundheit Mainz e.V.**



Eine weltweite WHO-Studie aus dem Jahr 2001 ergab bei den 10 häufigsten Ursachen für mit Beeinträchtigung gelebte Lebensjahre in den Industrieländern folgendes Ergebnis:

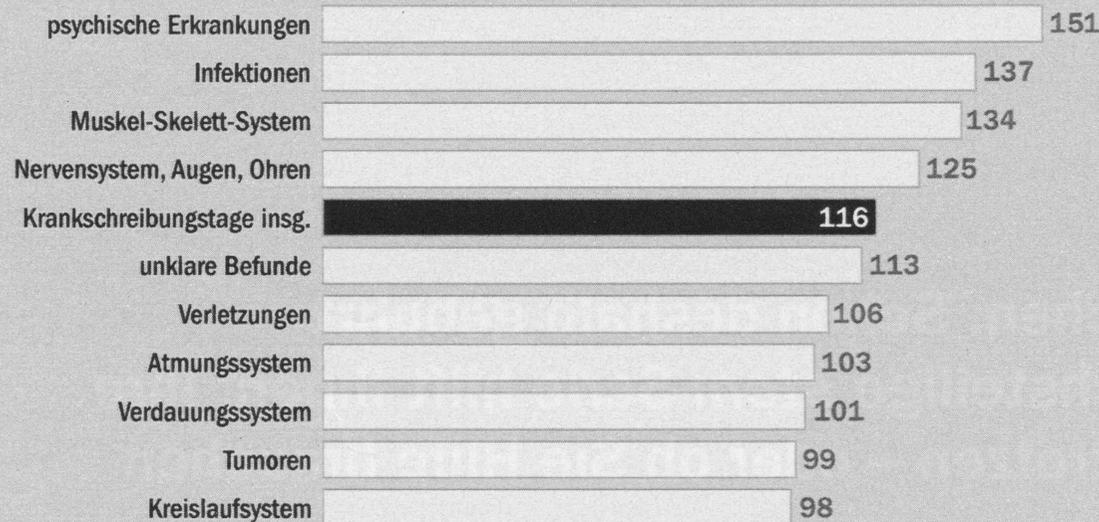
Depression stand mit 8,39 Mio. Lebensjahren als Nummer 1 in der Rangliste.



KRANKHEITEN

Boom der Psycho-Leiden

Die Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK) hat erhoben, wie oft und warum ihre Mitglieder von 1997 bis 2001 krankgeschrieben waren. In der Grafik steht der Wert 100 für die Krankschreibungstage im Jahr 1997, die Balken zeigen die Krankschreibungen 2001 im Verhältnis zu 1997. So wird etwa sichtbar, dass die Ausfälle durch Störungen des Verdauungssystems 2001 nur ganz geringfügig über denen von 1997 lagen. Die Ausfälle durch psychische Erkrankungen hingegen haben um 51 Prozent zugenommen - mehr als alle anderen



✕infografik Quelle: DAK-Gesundheitsreport 2002

KOSTEN:

- Bereits jetzt werden 6-12% des Bruttonettoproduktes in entwickelten Ländern für Gesundheitsfürsorge ausgegeben; allein 4% davon entfallen auf die Kosten infolge von psychischen Störungen.
- Der überwiegende Anteil davon ist die direkte Konsequenz von inadäquat behandelten depressiven Störungen.



VERSORGUNGSSITUATION:

Nur etwa 1/3 aller Patienten mit Depressionen suchen ärztliche Hilfe auf. Bei diesen wird nur in 50% der Fälle eine Depression überhaupt erkannt und selbst von diesen wiederum nur ein kleiner Bruchteil adäquat behandelt.



Erst bei Patienten mit schweren, therapieresistenten und chronifizierten Depressionen erfolgt dann die Überweisung zum Facharzt.

Ähnliches gilt auch für die Mehrzahl der anderen psychischen Erkrankungen.

Ziel muss es also sein,.....

dass psychisch Erkrankte

- möglichst **schnell diagnostiziert** werden und
- eine **adäquate Behandlung** erfahren,
- um eine **Chronifizierung** zu **verhindern**.



Dazu ist eine enge **Zusammenarbeit** zwischen den

- **Hausärzten,**
- **Fachärzten,**
- **Psychotherapeuten** und
- **teil-/stationären** sowie
- **komplementären**

Behandlungsmöglichkeiten notwendig.



Das Netz für seelische Gesundheit Mainz (Entstehung)

Im Jahr 2000 trafen sich mehrere niedergelassene Psychiater, Psychotherapeuten und Vertreter des DPWV mit der Zielsetzung, die ambulante Versorgung psychisch Kranker im Raum Mainz zu verbessern und gründeten nach mehr als 1-jähriger Vorbereitungszeit ein Netzwerk als e.V. (12 Gründungsmitglieder)

Welche Zwecke verfolgt das Netz?

- Verbesserung der interdisziplinären
- Zusammenarbeit mit **Integration** von medizinischen Fachgruppen (z. B. KG, Ergotherapie)
- Kooperation mit Krankenhäusern und anderen Leistungserbringern
- Kooperation mit Sozialleistungsträgern
- Fortbildung der Mitglieder



Aktuelle Mitgliederzahl 46 (09/2009)

- 9 Psychologische Psychotherapeuten
- 1 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (KJP)
- 3 Kinder- und Jugendpsychiater/Psychotherapie
- 3 Fachärztinnen für Allgemeinmedizin/Psychotherapie
- 11 Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie und/
oder Psychotherapeutische Medizin
- 7 Neurologen und Psychiater/Psychotherapie
- 2 Hausärztlicher Internisten/Rheumatologe
- 1 Facharzt für Allgemeinmedizin



- 1 Facharzt für Orthopädie
- 1 Hautärztin / Psychotherapie
- 1 Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin/
Psychotherapie
- Gemeinnützige Gesellschaft für paritätische Sozialarbeit
(GPS)
- Sozialtherapeutische Beratungsstelle
- Gesellschaft für psychosoziale Einrichtungen (GPE)
- Vorsitzende des Landesverbandes der Angehörigen
psychisch Kranker in RLP e.V.
- Geschäftsführerin der LPK als Einzelmitglied
- Geschäftsführer der Parität. Wohlfahrtsverb. Hamburg



Patientenzahl/Quartal

- Bei den niedergelassenen
Netzmitgliedern ca. 6.500
- In der PIA und der Tagesklinik
ca. 470



Die Netzmitglieder haben für sich als Möglichkeit einer verbesserten effizienten Behandlung ihrer Patienten die sektor-übergreifende Versorgung erkannt und Modelle entwickelt, diese umzusetzen. Die gesetzlichen Möglichkeiten ergaben sich aus der **Integrierten Versorgung** nach §§ 140a ff SGB V.



- Patienten, die ausschließlich ambulant nicht mehr adäquat behandelt werden können, mussten bisher in die Klinik oder in eine Tagesklinik eingewiesen werden.
- Folgen:
Behandlerwechsel, Verunsicherung der Patienten, Informationsdefizite bzw. –verluste auf allen Ebenen



Unser aktuelles IV-Projekt:

Im Frühjahr 2006 wurde ein Vertrag mit der Techniker Krankenkasse über eine Integrierte Versorgung zur Behandlung von Patienten geschlossen.

Vertragspartner:

- a. TK Rheinland-Pfalz
- b. DPWV (Institutsambulanz und TK) als Mitglied des NSG
- c. niedergelassene Psychiater und Psychotherapeuten als Mitglieder des NSG



Unser aktuelles Projekt:

Die Patienten können nun in der PIA oder der Tagesklinik mitbehandelt werden, ohne dass die psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung durch den niedergelassenen Arzt/Psychotherapeuten unterbrochen wird.

Dies ermöglicht eine Kooperation, wie sie das Kassenarztrecht zur Zeit nicht erlaubt.

Kriterien zur Behandlung:

- Schwer psychisch Kranke, die Behandlung durch multiprofessionelles Team einer PIA/Tagesklinik benötigen
- Primärdiagnose aus F 20 – F 48.9
- TK-Mitglieder
- Einschreibung in das IV-Projekt

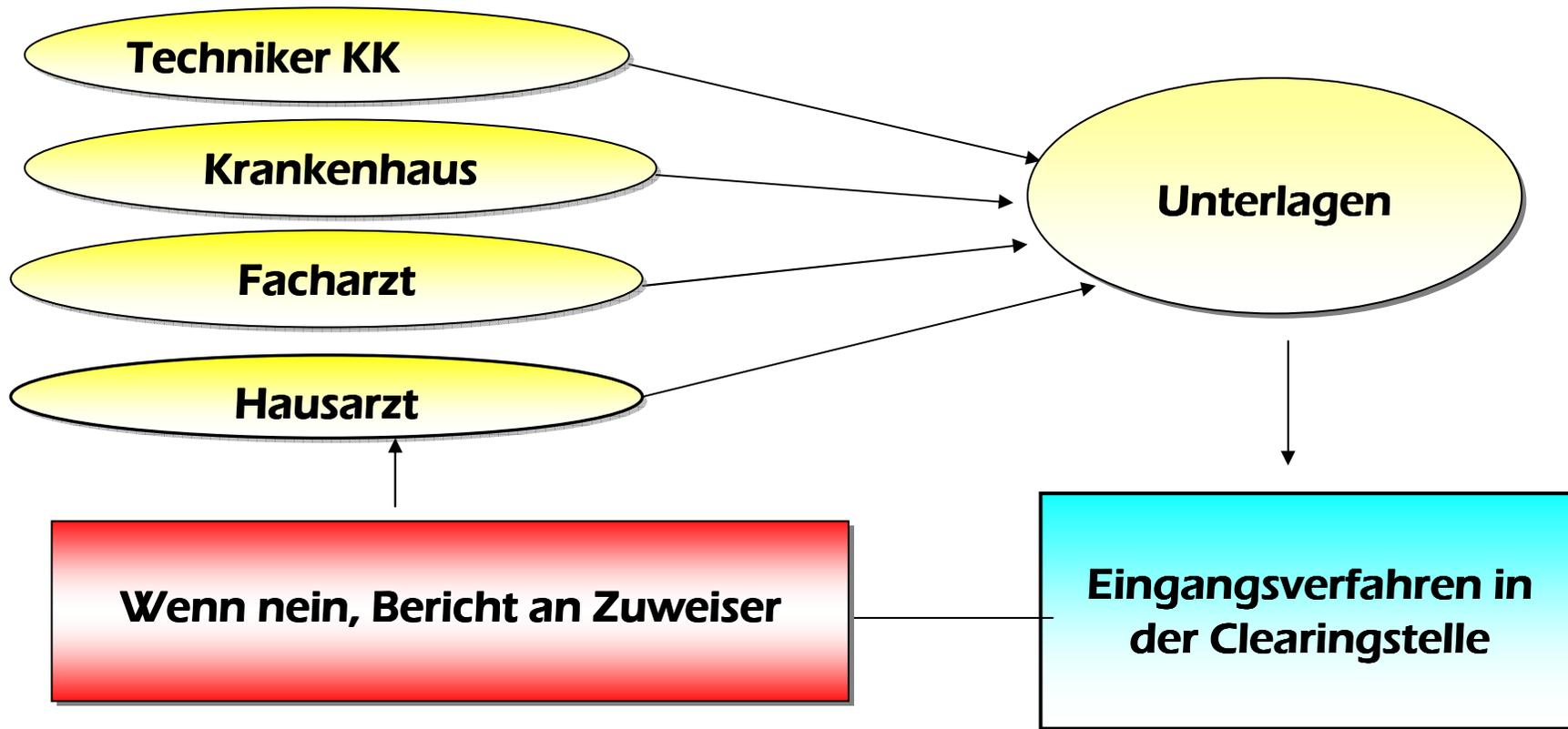
Umsetzung

- Regelmäßige Treffen der Beteiligten zu gemeinsamen Visiten und Fallkonferenzen, dabei verbindliche Absprachen!
- Gemeinsame Dokumentation
- Überprüfung der weiteren Notwendigkeit einer PIA/tagesklinischen Behandlung



- Information über die Teilnahme an die TK
- Einbeziehung des MDK Rheinland-Pfalz
- Auswertung und wissenschaftliche
- Begleitung angedacht bzw. begonnen
- Messung der Veränderungen der Parameter (AU-Tage, stationäre Aufenthalte)

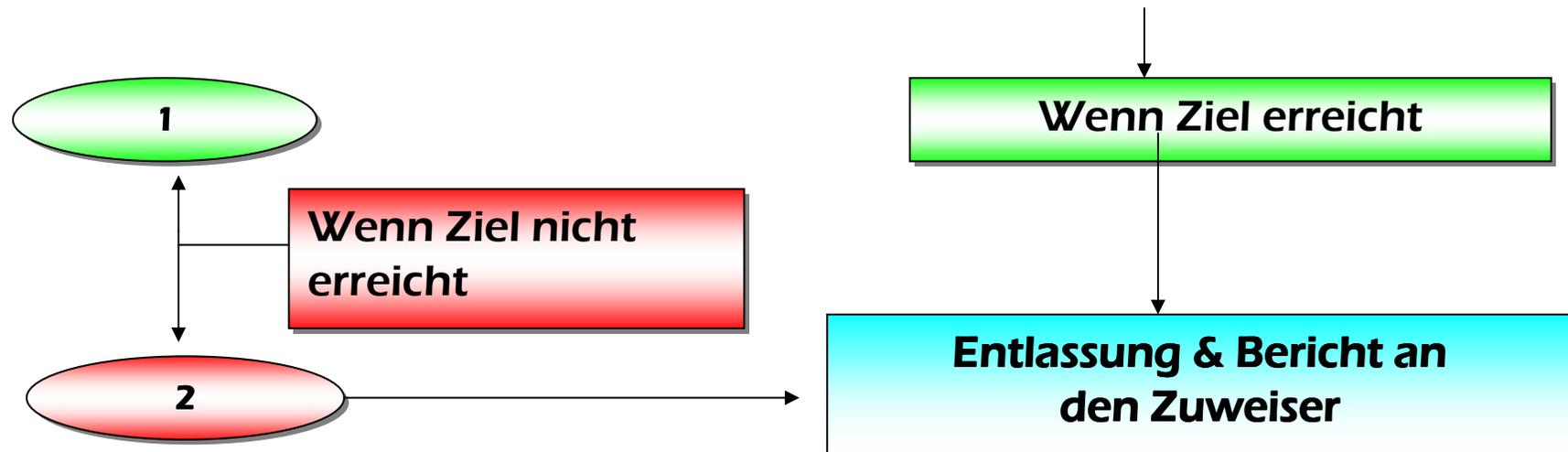
- Ablaufdiagramm „ambulante Krankenhausversorgung“



- **Behandlung 2**



Prüfung des Verlaufs und der Zielerreichung durch den federführenden Behandler



Projektbeschreibung

- Ein Patient ist nur dann für die Einschreibung in dieses Projekt geeignet, wenn auf Grund seiner Erkrankung die Erbringung mehrerer Leistungskomplexe nebeneinander erforderlich ist.
- Im Team soll die auf den individuellen Bedarf an Komplexleistungen abgestellte multiprofessionelle Betreuung im Rahmen ambulanter Behandlung zur Verfügung gestellt werden.

Leistungskomplexe:

- a) ärztliche Behandlung
- b) psychotherapeutische Behandlung
- c) psychiatrische Pflege
- d) Ergotherapie
- e) Arbeitstherapie
- f) Soziotherapie
- g) Milieuthherapie (von tagesklinischer Betreuung bis zur Betreuung im häuslichen Umfeld)
- h) Gemeinsame Visite aller Behandler und anschließende Fallbesprechung

Versorgung im NsG

- Die Behandlung umfasst ausschließlich die mit der Aufnahmediagnose in Zusammenhang stehenden Leistungen einschließlich der Pharmakotherapie, die sonst auch regulär zu dem mit der Aufnahmediagnose korrelierenden Leistungsumfang gehören.
- Die psychotherapeutische Behandlung umfasst sowohl die ambulante Richtlinien-Psychotherapie als auch die im Rahmen der stationären Behandlung etablierten psychotherapeutischen Verfahren!

Qualifikation der Behandler

- **Für niedergelassene Leistungserbringer werden u. a. festgehalten:**
Zulassung oder Ermächtigung,
Mitgliedschaft im NsG,
QM-Ausbildung (NsG hat eigenes QM durchlaufen)
Regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen im und außerhalb des Netzes.
- Für niedergelassene ärztliche, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zusätzlich die erforderliche Fachkunde

Qualifikation der Behandler

- Für die Tagesklinik und die PIA zusätzlich die allgemein für Kliniken bzw. die Psychiatrischen Institutsambulanzen geltenden Voraussetzungen.

Leistungskomplexe

Die Integrierte Behandlung erfolgt auf der Grundlage eines Komplexprogramms, das für alle Beteiligten transparent und überprüfbar ist.

Hilfebedarfsgruppen

- Einteilung in Hilfebedarfsgruppen über die Definition und Zuordnung von wöchentlichem Zeitbedarf
- Bedarfsgruppen 1 bis 7 (ca. 2,0 bis 15 Stunden pro Woche)

Vergütung

- Aus der Zuordnung zu den Hilfebedarfsgruppen und der prozentualen Verteilung der Behandlungseinheiten durch die einzelnen Berufsgruppen ergibt sich eine **Pauschalisierte Vergütungsregelung**.
- Die Vergütung wird an eine Stelle gezahlt.
- Die **interne Verteilung der Vergütung** erfolgt zwischen den an dem Projekt Beteiligten.

Was das Projekt für uns Behandler sonst noch bringt ...

- ist eine gute Koordination der Behandlung, eine Möglichkeit, unsere Patienten in Krisensituationen weiter zu behandeln und damit
- eine punktuell größere Zufriedenheit mit unserer Arbeit trotz der schwierigen Situation des Gesundheitssystems.

Was bewirkt das Projekt bei den Patienten? - erste Ergebnisse...(2007)

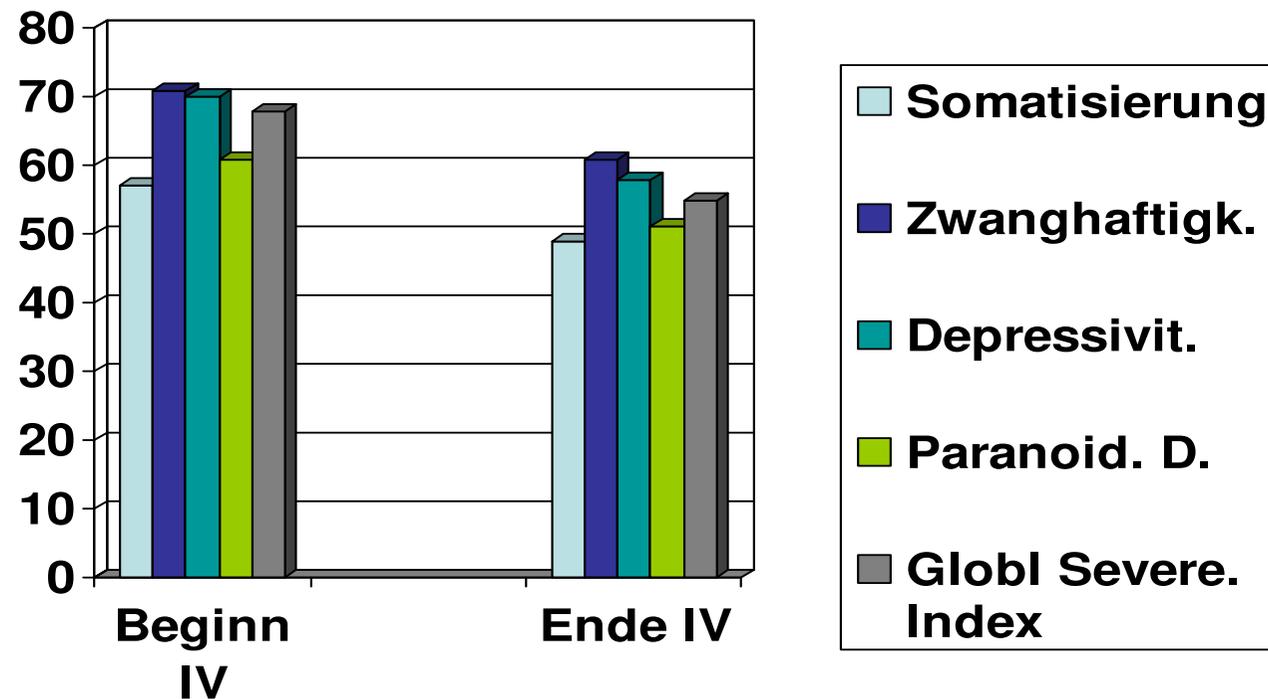
22 Pat.: 7 Männer, 15 Frauen
Alter: 18 – 81 J. MW 45,7 J.
Behandlungsdauer: 4 - 52 Wo. MW 20,6 Wo.
Diagnosen: 19 von 22: Depression
Zufriedenheit: alle würden sich nochmals im
Projekt behandeln lassen

Es werden bei allen Patienten Testungen durchgeführt, zu Beginn, während und nach der IV-Behandlung.

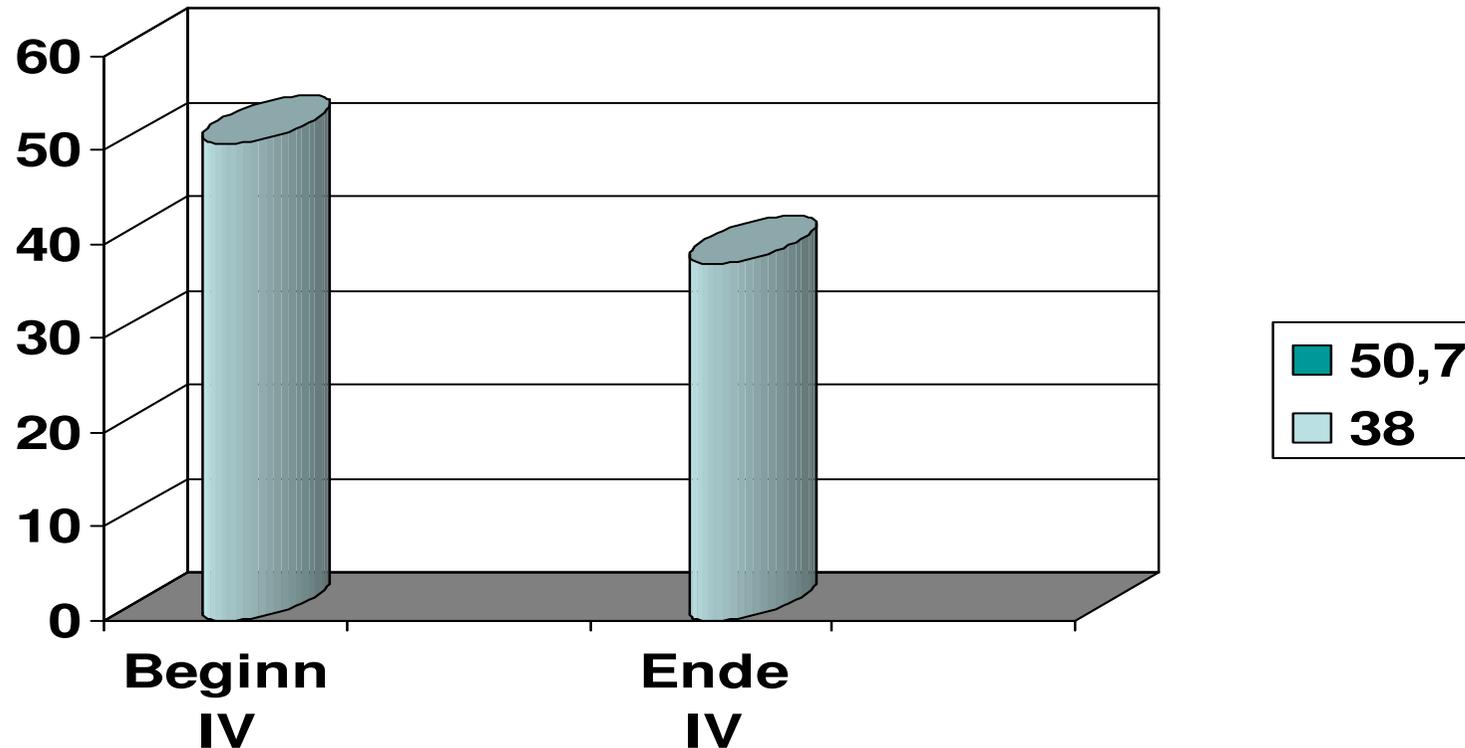
- SCL 90 (u. a. Somatisierung, Depressivität, Ängstlichkeit, paranoides Denken, Global Severity Index)

- SDS (Depressionsskala)
- GAF (Global Assessment of Function- misst Funktionsniveau)
- VEV (Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens)
-

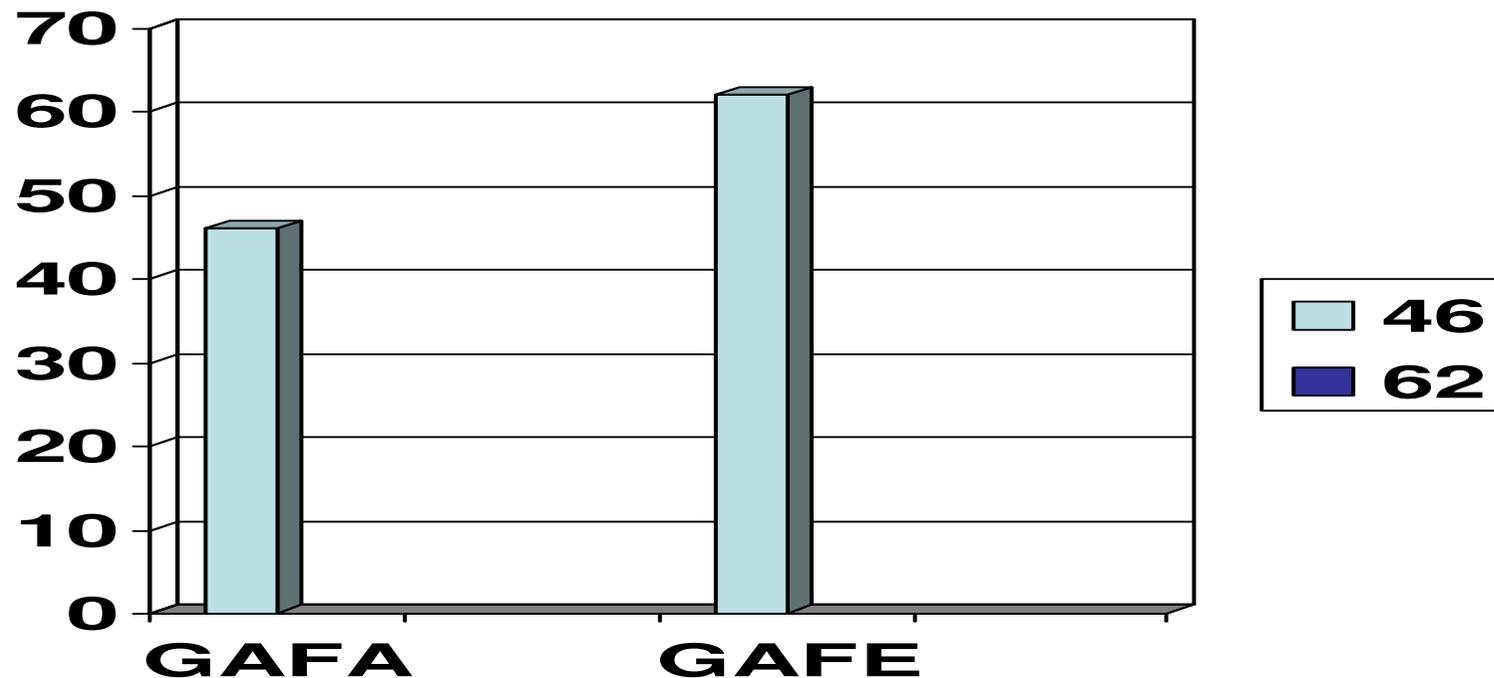
Was bewirkt das Projekt bei den Patienten? (SCL-90)



Was bewirkt das Projekt bei den Patienten? (SDS-Depressionsskala)



Was bewirkt das Projekt bei den Patienten? (GAF)



Was bewirkt das Projekt bei den Patienten?

positive Veränderungen:

177 – 280 Punkte (MW 223,2)

(ab 187 $p = 0,05$, ab 193 $p=0.01$, ab 200 $p=0,001$)

Dies alles ist nur ein Anfang, aber ein guter!

**„Wo kämen wir hin,
wenn alle sagten,
wo kämen wir hin,
und niemand ginge,
um mal zu schauen,
wohin man käme,
wenn man ginge.“**

(Kurt Marti)

Wie geht es weiter ?

- **Zur Zeit Gründung einer Genossenschaft**
- **Verhandlungen mit der TK über ein neues IV-Projekt**
- **Verhandlungen mit dem VdeK über Möglichkeiten eines erweiterten IV-Projektes mit der Uniklinik Mainz (Psychiatrie, Psychosomatik) sowie dem psycholog. Institut der Universität Mainz**



www.nsg-mainz.de

[**info@nsg-mainz.de**](mailto:info@nsg-mainz.de)



Danke für Ihr Interesse!