

Stellungnahme der BAPP zur integrierten Versorgung:

1. Bedarf integrierter Behandlungsmodelle in der psychiatrischen Versorgung
2. Rolle und Qualität der APP in der integrierten Versorgung
3. Qualitätsmerkmale an die integrierte Versorgung aus Sicht der BAPP

Bedarf integrierter Behandlungsmodelle in der psychiatrischen Versorgung

Nach dem GMG und § 140 a – e SGB V werden zurzeit an vielen Orten in Deutschland integrierte Versorgungsmodelle geschaffen, die eine optimierte Behandlung und eine sektor übergreifende Vernetzung der Behandlungspfade im Gesundheitswesen erbringen sollen

Auch in der psychiatrischen Versorgung benötigen wir eine Reform der Versorgungsstrukturen. Zurzeit entfallen auf den stationären Bereich lt. Melchinger 58,2 % der psychiatrischen Behandlungskosten. Daneben wird im ambulanten Sektor ein großer Anteil der Kosten für die Psychotherapie verwendet, die nach bisherigen Regelungen allerdings nur selten das Klientel der schwer psychisch erkrankten Menschen erreicht.

Die Versorgung durch niedergelassene Fachärzte weist vor allem in ländlichen Gemeinden große Lücken auf.

Ambulante Psychiatrische Pflege wird bisher bundesweit in den meisten Regionen nicht umgesetzt. Auch einige andere ambulante Leistungen stehen psychisch Kranken nicht ausreichend zur Verfügung, hier sind besonders die Ergotherapie und die Soziotherapie zu nennen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die ambulante Versorgung schwer psychisch erkrankter Menschen unzureichend ist.

Innerhalb der Sektoren als auch sektor übergreifend mangelt es an Koordination und Kooperation der verschiedenen Leistungsanbieter.

Die integrierte Versorgung kann ein wirksames Instrument zur Behebung der genannten Missstände sein.

Rolle der ambulanten psychiatrischen Pflege:

Im Rahmen der integrierten Versorgung nimmt die APP eine zentrale Funktion ein, weil sie durch ihr aufsuchendes, niederschwelliges Angebot hilfebedürftige versorgt, die von den bisherigen psychiatrischen Versorgungsstrukturen nicht erreicht werden.

Da sie aufsuchend tätig ist, wird sie außerdem oft zum Verbindungsglied zwischen Beratungsstellen, Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen, Ärzten, Therapeuten, Tageskliniken, betreutem Wohnen und anderen psychiatrischen Hilfen.

Im Vergleich zur somatischen Pflege, in der es die Regel ist einzelne Pflegeverrichtungen vorzunehmen, bedeutet die psychiatrische Pflege eine sehr umfangreiche (Re-) Aktivierung Krankheits- bedingt eingeschränkter und / oder schwer zugänglicher Ressourcen.

Dazu gehören

- die Sorge des Menschen für sich selbst,
- die Möglichkeit soziale Beziehungen aufzunehmen und zu gestalten
- die Motivation psychiatrische Hilfen anzunehmen,
- der Abbau möglicher Ablehnung gegenüber den bestehenden Behandlungsmöglichkeiten,
- Beeinträchtigungen, die die Annahme von Hilfen verhindern, zu reduzieren,
- praktische Unterstützung in existentiellen Alltagstätigkeiten

auf die die ambulante psychiatrische Pflege einwirkt.

Qualität der APP in der integrierten Versorgung:

Es darf keinen Unterschied in den Qualitätsanforderungen zwischen einer APP geben, in einem integrierten Versorgungssystem und einer APP die nicht an einer integrierten Versorgung beteiligt ist.

Die strukturellen und personellen Anforderungen hat die BAPP bereits formuliert (www.bapp.info).

Qualitätsmerkmale in der integrierten Versorgung

- Im Rahmen der integrierten Versorgung sollte ein Anreiz zur kontinuierlichen Behandlung durch ein Absehen von Verordnung- und Rezeptgebühren, möglichst auch von Zuzahlungen, gegeben werden.

-Allgemeines:

Die neu zu entwickelnden Strukturen der integrierten Versorgung müssen in erster Linie die Qualität der Behandlung für die betroffenen psychisch erkrankten Menschen verbessern.

Wichtigste Grundsätze müssen daher die Freiwilligkeit der Teilnahme und ein hohes Maß an Transparenz und Mitbestimmung für die Betroffenen sein.

- Der psychisch erkrankte Mensch sollte im Rahmen des Projektes einen festen Bezugsfacharzt bzw. eine andere Bezugsfachkraft erhalten, die alle Behandlungsschritte mit ihm plant und ggf. begleitet, so dass ein hohes Maß an Beziehungskontinuität und Sicherheit für den Betroffenen entsteht.
- Die notwendigen Hilfen finden möglichst weit gehend im häuslichen Umfeld und unter Einbezug der individuellen Situation statt.
- In Krisensituationen findet kein Wechsel der Behandlungs-/Betreuungspersonen statt.

Strukturelle Qualitätsmerkmale:

- Im Rahmen der integrierten Versorgung werden starre Grenzen zwischen stationär und ambulanten Maßnahmen aufgehoben, so sind Synergieeffekte denkbar (z.B.: Bezugsfacharzt kann auch während der Krankenhausbehandlung mitwirken; ein ambulanter Patient kann z.B. Ergotherapie im Krankenhaus mitnutzen)
- Verschiedene Fachgruppen der psychiatrischen Versorgung müssen im Projekt vertreten sein und kooperieren. Sämtliche Leistungsangebote sollten durch psychiatrisch qualifiziertes und erfahrenes Personal geleistet werden.
- Notwendige Hilfe sollte schnell, flexibel, unabhängig und ohne überzogenen bürokratischen Aufwand einsetzbar sein.
- Die beteiligten Anbieter entwickeln im Rahmen des Projektes ein Dokumentations- und Informationswesen, das unter Einbezug des Datenschutzes der Betroffenen einen möglichst reibungslosen Ablauf, eine gute Information und die Vermeidung von Mehrfachbehandlungen und Überschneidungen gewährleistet.
- Die Vertragspartner der integrierten Versorgung streben an, dass die entwickelten Leistungen Versicherten aller Krankenkassen zu gute kommen.