

## **Stellungnahme zur aktuellen Diskussion um den integrierten Versorgungsvertrag der AOK für die ambulante psychiatrische Behandlung in Niedersachsen.**

Die BAPP (Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege e.V.) möchte als einzige bundesweit tätige Interessengemeinschaft der ambulanten psychiatrischen Pflegekräfte zur aktuellen Situation Stellung nehmen.

Auslöser für den derzeitigen medialen Aufruhr ist die Tatsache, dass in Niedersachsen ein integrierter Versorgungsvertrag für die Schizophreniebehandlung zwischen der AOK und der I3G GmbH geschlossen worden ist. Bei der I3G GmbH handelt es sich um eine 100%ige Tochter des Pharmakonzerns Janssen, was letztendlich der Kernpunkt der zahlreichen Kritiken ist. Eine weitere, häufig genutzte Aussage in der Kritik an diesem Vertrag ist es, diesen als „medizinisch reduktionistisches Modell“ zu bezeichnen, weil offenbar der Schwerpunkt der Versorgungssteuerung zwischen Psychiater und psychiatrischem Pflegedienst erfolgt.

Hierzu möchten wir uns wie folgt äußern:

1. Der Zugang zu diesem integrierten Versorgungsvertrag ist für jeden fachpsychiatrischen Pflegedienst an eine bestehende Regelzulassung geknüpft, ohne die auch keine Teilnahme am IV-Vertrag möglich ist. Niedersächsische Regelverträge zur ambulanten psychiatrischen Pflege beinhalten für Pflegedienste die Verpflichtung zur kooperativen Mitwirkung im sozialpsychiatrischen Verbund. Welcher psychosoziale Leistungsanbieter kann in seinem Leistungsvertrag einen analogen Passus finden, der zur kooperativen Zusammenarbeit mit ambulanten psychiatrischen Behandlern verpflichtet? Wie kann eine Implementierung von (zur Vernetzung verpflichteter!) psychiatrischer Pflege als „reduktionistisch“ bezeichnet werden? Offenbar fehlt es den Kritikern hier an der Kenntnis des tatsächlichen Tätigkeitsspektrums ambulanter psychiatrischer Pflege.
2. In aktuellen Veröffentlichungen<sup>1</sup> verweisen Fachverbände wie die DGSP oder der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. auf bereits bestehende, sehr gut strukturierte IV-Verträge. Schlagworte wie „Need adapted treatment“ und „multiprofessionelle Vernetzung entsprechend den S3-Leitlinien Psychosoziale Therapien“ werden eingesetzt um zu beschreiben, was der AOK-Vertrag in Niedersachsen angeblich nicht umsetzen würde. Gleichzeitig wird darauf verwiesen, dass sich eine kleine Anzahl an IV-Projekten, in denen sich regionale Netzwerke mit niedergelassenen Ärzten, Psychotherapeuten, Sozio- und Ergotherapeuten bilden oder bereits gebildet haben.

Die BAPP wirkt in der Konsensusgruppe der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien“ mit und vermisst in der vorgenannten Aufzählung explizit die ambulante psychiatrische Pflege. Ambulante psychiatrische Pflege ist ebenfalls Bestandteil in der S3-Leitlinie und muss somit bei der behaupteten Richtlinienentsprechung auch aufgeführt werden!

3. Auf der Homepage der DGPPN ist zu lesen, dass sich das psychiatrische Versorgungssystem in Deutschland auf einem sehr hohen Niveau befände. Diese Aussage können wir so nicht vollständig teilen!

Unbestritten ist die voll- und teilstationäre psychiatrische Versorgung für Erwachsene gut strukturiert und von hoher Qualität gekennzeichnet. Gleiches gilt für solche ambulanten Behandlungsmöglichkeiten, die eine selbsttätige Inanspruchnahme durch den Patienten voraussetzen. Ebenso gibt es zahlreiche gute Versorgungsangebote und sehr ausgereifte Strukturen in der psychosozialen Versorgung. Diese sind jedoch allesamt nicht den Behandlungsleistungen des SGB V zuzuordnen.

Eine umfangreiche ambulante psychiatrische Behandlung, die einen aufsuchenden Charakter aufweist, ist in Deutschland im Vergleich zu den anderen Behandlungsangeboten nur selten zu finden. Von einer bundesweit flächendeckenden Versorgung mit ambulanter psychiatrischer Pflege ist die Versorgungsrealität derzeit noch sehr weit entfernt. Trotz eines bestehenden Anspruchs der Versicherten auf diese Leistung (deren Grundlagen erstmals in den Richtlinien HKP durch den G-BA bereits zum 01.07.2005 definiert wurden!) hat es keine bundesweite Umsetzung gegeben. Die Krankenkassen bleiben ihren Versicherten bis heute eine Erklärung schuldig, warum ihnen diese Versorgungsmöglichkeit vorenthalten wird!

So positiv wirksam oder umfassend organisiert bestehende IV-Verträge an ausgewählten Standorten auch sein mögen, Insellösungen beheben in keiner Weise die bundesweite Unterversorgung mit ambulanter psychiatrischer Pflege.

#### **Reine Insellösungen helfen nicht weiter! Der Missstand besteht unverändert fort!**

Integrierte Versorgungsverträge können helfen diesen Missstand zu beheben. In Stadtstaaten wie Bremen und Berlin konnte hierüber sogar ein flächendeckendes Angebot erreicht werden, das die ambulante psychiatrische Fachkrankenpflege mit einschließt.

Und nun versucht die AOK Niedersachsen ausdrücklich ein flächendeckendes Modell im Flächenland Niedersachsen zu etablieren. Die BAPP begrüßt diesen Entschluss und die daraus erwachsende, schrittweise Beseitigung des Versorgungsdefizits mit ambulanter psychiatrischer Pflege. Wir haben die Hoffnung, dass durch das Gelingen von IV-Projekten mit flächendeckender Versorgung auch grundsätzlich ein bundesweites Versorgungsangebot mit ambulanter psychiatrischer Pflege etabliert werden kann.

4. Aus bereits bestehenden IV-Projekten ist bekannt, dass die Kompetenzen und Handlungsmöglichkeiten der einzelnen Leistungserbringer nicht durch die starren Regularien der Regelversorgung begrenzt werden. Hieraus ergeben sich qualitative Besserungen in der Versorgung, wie z.B. die unkomplizierte Form der Leistungsauslösung oder auch die geringe Zeitdauer bis zur Leistungsaufnahme. Diese und weitere Optionen der Freisetzung von Kompetenzen der APP müssen bundesweit flächendeckend ermöglicht werden.



Als Bewertungsmaßstab für ein Gelingen kann allerdings nur eine unabhängige, wissenschaftliche Evaluation gelten. Hier müssen AOK und I3G noch beweisen, dass die Evaluation unabhängig erfolgt, und dass sich anhand des Evaluationsergebnisses die Wirksamkeit tatsächlich abbilden lässt.

Weitere Punkte dieses Projektes sind darüber hinaus ebenfalls noch kritisch zu beobachten:

So muss sich das „lernende System“ darin beweisen, erforderliche und wirksame Module auch tatsächlich in die Versorgung einzuschließen. Nach Kenntnis der BAPP sind bisher neben der ärztlichen und fachpflegerischen Behandlung bereits Soziotherapie und Rückzugsraumbehandlung (Krisenbett) Bestandteile der Leistungsverträge. Damit ist (noch) kein vollständiger Einbezug aller SGB V Leistungen erreicht.

5. Die Beteiligung eines Pharmakonzerns an einem integrierten Versorgungsvertrag kann und sollte kritisch hinterfragt werden. Dennoch wollen wir derartige Modelle nicht grundsätzlich ablehnen: ihr Potential für die flächendeckende ambulante psychiatrische Versorgung sollte genutzt und gefördert werden. Nach Auffassung der BAPP darf sich die Diskussion nicht ausschließlich auf den Pharmakonzern fokussieren, sondern vielmehr auf die Frage, wie man grundsätzlich in der integrierten Versorgung mit gewinnorientierten Managementgesellschaften umgehen sollte.

Ein Positiveffekt solcher Versorgungssysteme ist die Steigerung der Versorgungsqualität bei gleichzeitiger Kostenreduktion. Es sollte jedoch geklärt werden, ob es angebracht ist, dass Krankenkassen ihre Aufgaben und Verantwortlichkeiten an Managementgesellschaften, die naturgemäß eigene Gewinnabsichten verfolgen, übertragen dürfen. Ebenso sollte geklärt werden, ob solche Gewinne nicht wieder dem Versorgungssystem zufließen müssten.

**Um eine gezielte fachliche Betrachtung und eine breite öffentliche Diskussion zu ermöglichen, richtet die BAPP von 27.01. bis 28.01.2011 eine Fachtagung zum Schwerpunkt „Integrierte Versorgung“ aus (siehe <http://tagung.bapp.info>).**

**Hier sollen die verschiedenen Standpunkte dargestellt werden, um zu einer konstruktiven und differenzierten Betrachtungsweise des Versorgungsvertrages zu kommen.**

<sup>1</sup> = z.B. „Eppendorfer“ 10/2010

IV = Integrierte Versorgung  
G-BA = Gemeinsamer Bundesausschuss  
HKP = Häusliche Krankenpflege  
APP = Ambulante Psychiatrische Pflege  
DGSP = Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie

© Dezember 2010