

Dokumentation der Podiumsdiskussion der Zukunftswerkstatt APP, IV

vom 13.08.18

Podiumsdiskussionsteilnehmer:

Brigitte Harnau (CFD), Kai Dase (Pflegedienst Casper und Dase), Ingo Tschinke (BAPP Nord Sprecher), Dr. Matthias Walle (IVPN), Walter Langer (Pflegedienst Frei soziale Dienste Friesland)

Statements zum Thema „Integrierte Versorgung in der Psychiatrie – Ein Erfolgsmodell?!“

Frau Harnau: Integrierte Versorgung ist klasse! Die Homogenisierung der Verträge wäre ein Wunsch. Welche Inhalte aus der Regelversorgung (RV) und Integrierten Versorgung (IV) kann man zusammenlegen?

Herr Langer: Das Versorgungskonzept ist komplex! Die IV hat die Versorgung vorangebracht, die Regelversorgung ist aber das wichtigste Element. Es sollten Komponenten der IV in die RV einfließen.

Hr. Tschinke: Die Regelversorgung ist eine „sichere Bank“ und hat Kontinuität, die IV ist nicht verlässlich. APP und PatientInnen benötigen Verlässlichkeit!

Zusammenfassung durch Frau Radisch: Die IV sollte als „Tor“ zur Entwicklung genutzt werden → IV-Elemente hinsichtlich ihrer Effektivität prüfen und diese in die Regelversorgung übertragen!

Wie definieren die TeilnehmerInnen der Podiumsdiskussion und das Plenum Erfolg bzgl. der IV?

- Die PatientInnen können beide Systeme nacheinander nutzen
- Die IV fungiert im übertragenen Sinne als „MDK“ der Psychiatrie und erhöht die Qualität der APP
- Das Wissen verschiedener Dienste wurde über die IV gebündelt, daraus resultierte eine fruchtbare Dynamik
- Die Laufzeiten der IV werden den PatientInnen eher gerecht als die der RV
- Die Kooperation mit den behandelnden ÄrztInnen hat sich deutlich verbessert
- APP kann die Möglichkeiten der Behandlung über die IV deutlich ausdehnen

Kritische Anmerkungen zur Diskussion

- Qualität sollte von den PatientInnen definiert werden. Wo bleibt der/die PatientIn in diesem Konstrukt?
- Die Heterogenität der Verträge macht es schwierig. Die Betroffenen sollten ihren Bedarf definieren dürfen
- Die IV in die RV zu überführen ist den Kostenträgern nicht geglückt

- Es gab einen Appell in Richtung Land, regulierend in das Versorgungssystem (z.B. Abbau von Betten) einzugreifen und sich mit an den Verhandlungstisch zu setzen

Zusammenfassung:

Beide Systeme (RV, IV) bieten ihre Chancen und Möglichkeiten. Es gilt, die bisher gesammelten Erkenntnisse der IV-Modelle auszuwerten und aus unterschiedlichen Positionen her zu betrachten. Anhand dieser Erkenntnisse sollte gemeinsam mit Kostenträgern, dem Land, den APP-Diensten und der Managementgesellschaft geschaut werden, wie die Versorgung von psychisch erkrankten Menschen verbessert werden kann.

Was braucht es zur Versorgung schwerkranker PatientInnen in der APP?

- Mitgliedschaft in der „richtigen“ Gesundheitskasse
- Qualitätsmanagement, kontinuierliche Qualifizierung der MitarbeiterInnen
- In der akuten Situation muss ein schneller, unkomplizierter Zugang zum Versorgungssystem ermöglicht werden, dazu ist ein auskömmliches Zeitkontingent notwendig
- Variabilität bzgl. der Zeiten und der Versorgungsdauer
- Berücksichtigung der Familiensysteme
- Anpassungsmöglichkeiten/Flexibilität hinsichtlich der Vertragsmodalitäten
- Die multiprofessionelle Zusammenarbeit ist noch entwicklungsfähig
- Mehr Einflussnahme durch die Pflegekräfte ermöglichen (z. B. als Lotse oder als „rechte Hand des Arztes“ im Sinne der Übertragung von ärztlichen Aufgaben)
- Gruppenangebote (z. B. Psychoedukation sind innerhalb der IV möglich und außerdem sehr wichtig)
- Zugang durch APP in andere Behandlungssettings ermöglichen (z. B. Erstgespräch im Krankenhaus vor Entlassung) → institutionsübergreifendes Arbeiten
- Netzwerkarbeit: andere Akteure kennen und mit Ihnen kooperieren
- 10 – 30 Stunden pro Jahr reichen für Schwerkranke nicht aus → Nachjustierung der IV für Krisen nötig?
- Leichterem und schnellerem Zugang zu ergänzenden Strukturen (z. B. Psychotherapie)
- Kommunikation mit den Kostenträgern hinsichtlich Versorgungsbedarfen, die nicht in die vertragliche Struktur passen
- Angebot von Betreuungsleistungen über das SGB XI prüfen und ggf. anbieten, um langfristig, punktuell begleiten zu können

Zusammenfassung:

Die Versorgung von Schwerkranken zeigt noch immer die unterschiedlichsten Hürden auf. Wichtig erscheinen die Aspekte Kontinuität, Zeit, Flexibilität und Variabilität sowie ineinandergreifende Versorgungsstrukturen. Die Versorgung der Schwersterkrankten sollte unter dem Blickwinkel vom Gemeindepsychiatrischen Zentren, Stationsäquivalenten Leitungen/Hometreatment und weiteren gesundheitspolitischen Veränderungen angeschaut und dementsprechend Handlungsempfehlungen erarbeitet werden.