



# Gute Psychiatrie braucht gute Konzepte und gute Finanzierung

PEPP, IV, Budgets: Welche Modelle stärken eine sektorübergreifende,  
patientenorientierte Psychiatrie?  
Psychiatrie 2.0 - Die Bremer Psychiatrie bewegt sich - Senator für Gesundheit, Expertengespräch 3, 15. Oktober 2014



Dr.med. Thomas M. Ruprecht - TK Versorgungsmanagement & Entwicklung

**Gute Konzepte!**



**Techniker  
Krankenkasse**  
Gesund in die Zukunft.

# 1975 - 2015: 40 Jahre Enquete-Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland

## 1 Notwendigkeit und Ziele der Reform (s. B. 1)

Die Mängel in der Versorgung sind schwerwiegend. Sie erfordern eine Neuordnung. Durch diese muß erreicht werden:

- daß psychische Krankheiten und Behinderungen früh genug erkannt und beeinflußt werden, um schwerwiegende Beeinträchtigungen nach Möglichkeit ~~abwenden zu können;~~
- daß bei Behandlungsbedürftigkeit durch ambulante und komplementäre Angebote die Notwendigkeit eines Krankenhausaufenthalts verringert wird;
- daß die Ausgliederung der Kranken und Behinderten aus ihren Lebensbereichen vermieden wird;

**Empfehlung in  
40 Jahren nicht  
umgesetzt**

# WHO-Statistik stationäre Versorgung

## ISHMT 0500 – Psychiatrische Diagnosen - Datentabelle (n=18)

Country	Year	In-patients per 1000 populations	Average length of stay, days	Age-standardized admission rate per 1000 population
Austria	2008	14,87	21,03	13,80
Belgium	2007	4,09	10,44	3,62
Czech Republic	2008	6,67	42,11	6,40
Denmark	2009	1,96	5,39	1,78
Finland	2008	15,14	41,43	13,69
France	2008	3,96	6,01	3,49
Germany	2008	15,36	24,20	14,53
Iceland		8,79	13,75	8,18
Ireland		0		
Italy		3,87	14,95	3,55
Luxembourg		11,16	15,41	10,50
Netherlands		1,17	19,32	1,07
Norway		1,99	4,19	1,78
Poland		6,77	33,70	6,40
Portugal	2008	2,09	16,89	1,96
Spain	2005	1,72	15,01	1,57
Switzerland	2008	10,85	34,29	10,06
United Kingdom	2008	2,71	47,45	2,45

Deutschland  
an der Spitze:  
14,3 stationäre  
Einweisungen  
pro 1000 EW



# Um- und Re- statt De-Institutionalisierung

## Fachkrankenhäuser und Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie (2013/\*2005):

› Psychiatrie und Psychotherapie (Erwachsene)	n= 405	54.433 Betten/Plätze
› Suchtbehandlung		2.690* Betten/Plätze
› Gerontopsychiatrie		2.421* Betten/Plätze
› Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie	n= 142	5.941 Betten/Plätze
› Psychotherapeutische Medizin / Psychosomatik	n= 220	9.679 Betten/Plätze
› Forensische Psychiatrie	N= 71	8.670 Betten/Plätze
› Forensische KJP	N= 6	62 Betten/Plätze
<u>Zwischensumme</u>	<u>N= 844</u>	<u>83.896 Betten/Plätze</u>

› Vorsorge-/Reha-Kliniken für Psychiatrie/Psychotherapie	N= 394	31.797 Betten/Plätze
<b>Insgesamt 2013</b>	<b>N= 1238</b>	<b>115.693 Betten/Plätze</b>

[Krankenhäuser + Vorsorge/Reha mit Neurologie] n= 582 40.924 Betten/Plätze!]

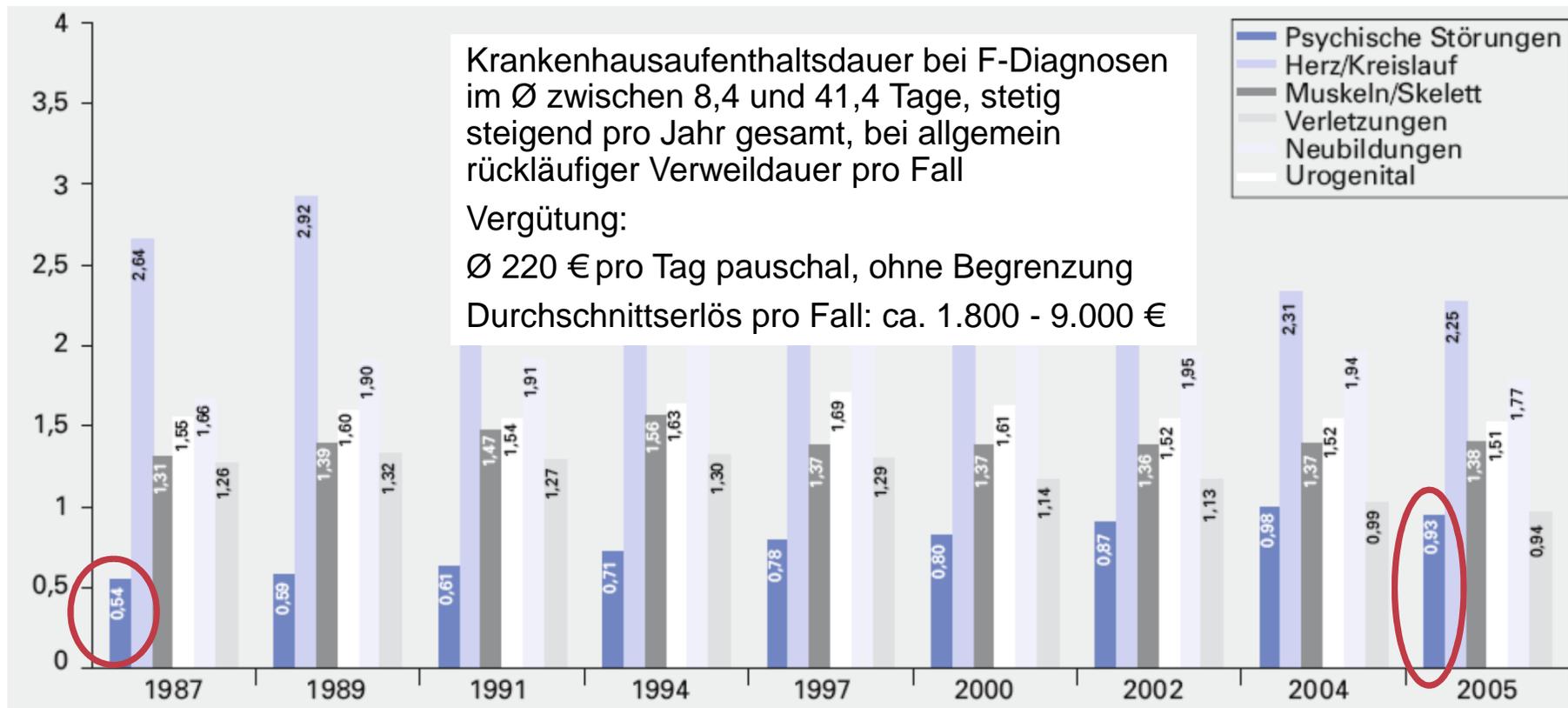
**Zum Vergleich 1972** (Psychiatrie-Enquete, BDs 7/4200, 87) **N=241 111.450 Betten/Plätze**

**Veränderung 1972 zu 2013** (ohne Neurologie): **n= +513% + 3,8% Betten/Plätze**

RKI 2010,  
Wienberg 2008,  
Destatis 2013



# Trend zur stationären Versorgung seit 1987 (GKV)



Fälle je 100 Versicherte (1987 0,54 Fälle/ 2005 0,93 Fälle )



"Es spricht nichts dafür, dass heute weniger Menschen mit psychischen Störungen in institutionellen Bezügen versorgt werden als zu Zeiten der Enquete."

(Wienberg 2008)

"... Auf der anderen Seite gibt es alte und neue Tendenzen zur Ausgrenzung der »Schwierigen« in gemeindeferne Institutionen am Rande oder außerhalb der psychiatrischen Versorgung, die nicht in der Lage sind, den besonderen Unterstützungsbedarf, der sich aus der psychischen Störung ergibt, angemessen abzudecken."

(Wienberg 2008)



## Inverse Care Law

"Tendenziell variiert die Verfügbarkeit guter medizinischer Versorgung umgekehrt zum Bedarf in der betroffenen Population. ..."

"The availability of good medical care tends to vary inversely with the need for it in the population served. This ... operates more completely where medical care is most exposed to market forces, and less so where such exposure is reduced."

(Julian Tudor Hart 1971)

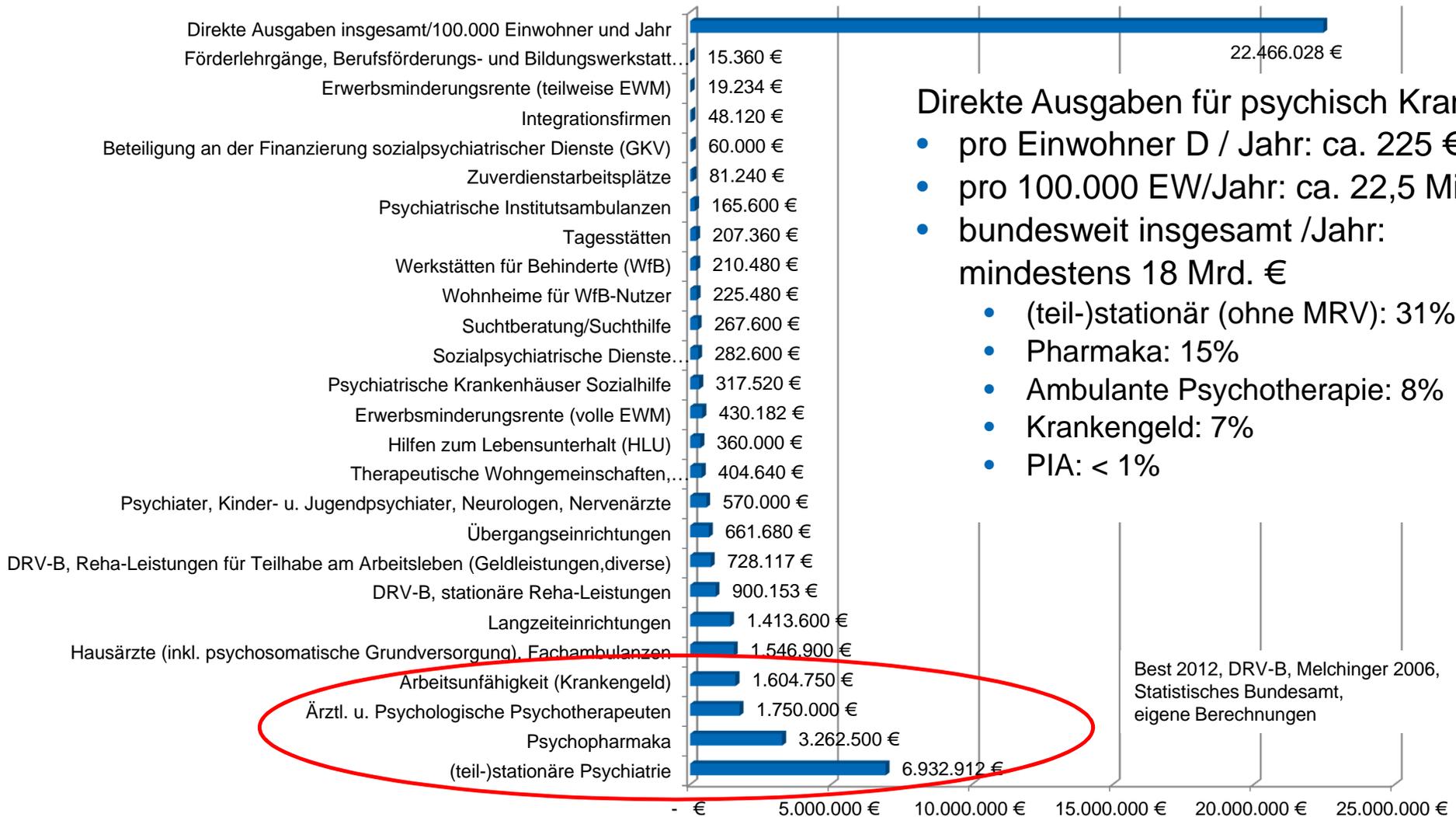


Gute Finanzierung = (noch) mehr Geld?



Techniker  
Krankenkasse

Gesund in die Zukunft.



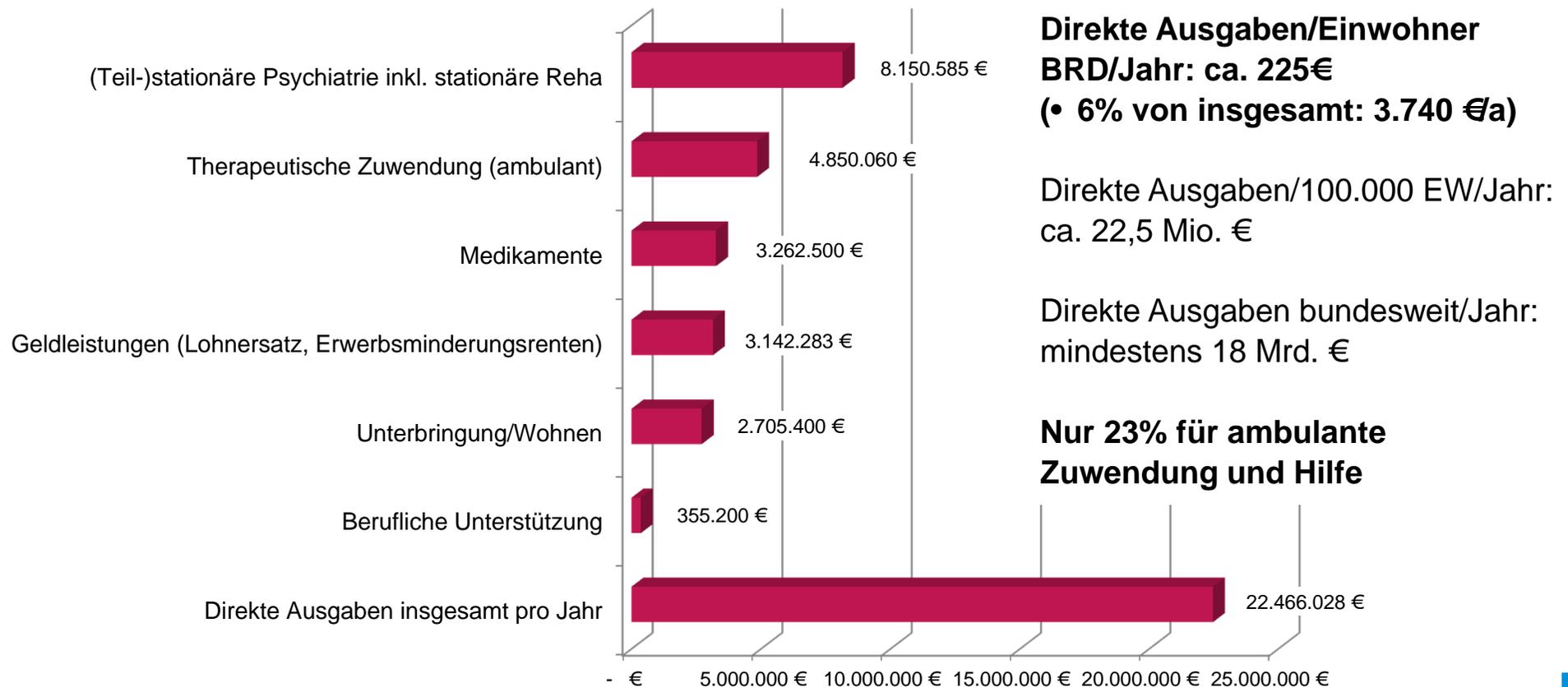
### Direkte Ausgaben für psychisch Kranke

- pro Einwohner D / Jahr: ca. 225 €
- pro 100.000 EW/Jahr: ca. 22,5 Mio. €
- bundesweit insgesamt /Jahr: mindestens 18 Mrd. €
  - (teil-)stationär (ohne MRV): 31%
  - Pharmaka: 15%
  - Ambulante Psychotherapie: 8%
  - Krankengeld: 7%
  - PIA: < 1%

Best 2012, DRV-B, Melchinger 2006, Statistisches Bundesamt, eigene Berechnungen



# Direkte Ausgaben für psychisch Kranke (pro 100.000 Einwohner)



# Direkte Kosten - Anteile Sozialversicherungssektoren

Anteil Krankenkassen (GKV, SGB V): **71%**

› je 100.000 Einwohner: ca. 16 Mio €

Beitragszahler (KV)

Anteil Länder und Kommunen (SGB XII, IX, X, II): **20%**

› je 100.000 Einwohner: ca. 4,5 Mio €, davon

- › 60% Unterbringung (Heim, betreutes Wohnen etc.)
- › 17% Beratungsdienste
- › 15% Geldleistungen
- › 9% Teilhabe am Arbeitsleben

Steuerzahler (ESt)

Anteil Rentenversicherung (DRV-Bund, SGB VI): **9%**

› je 100.000 Einwohner: ca. 2 Mio. €

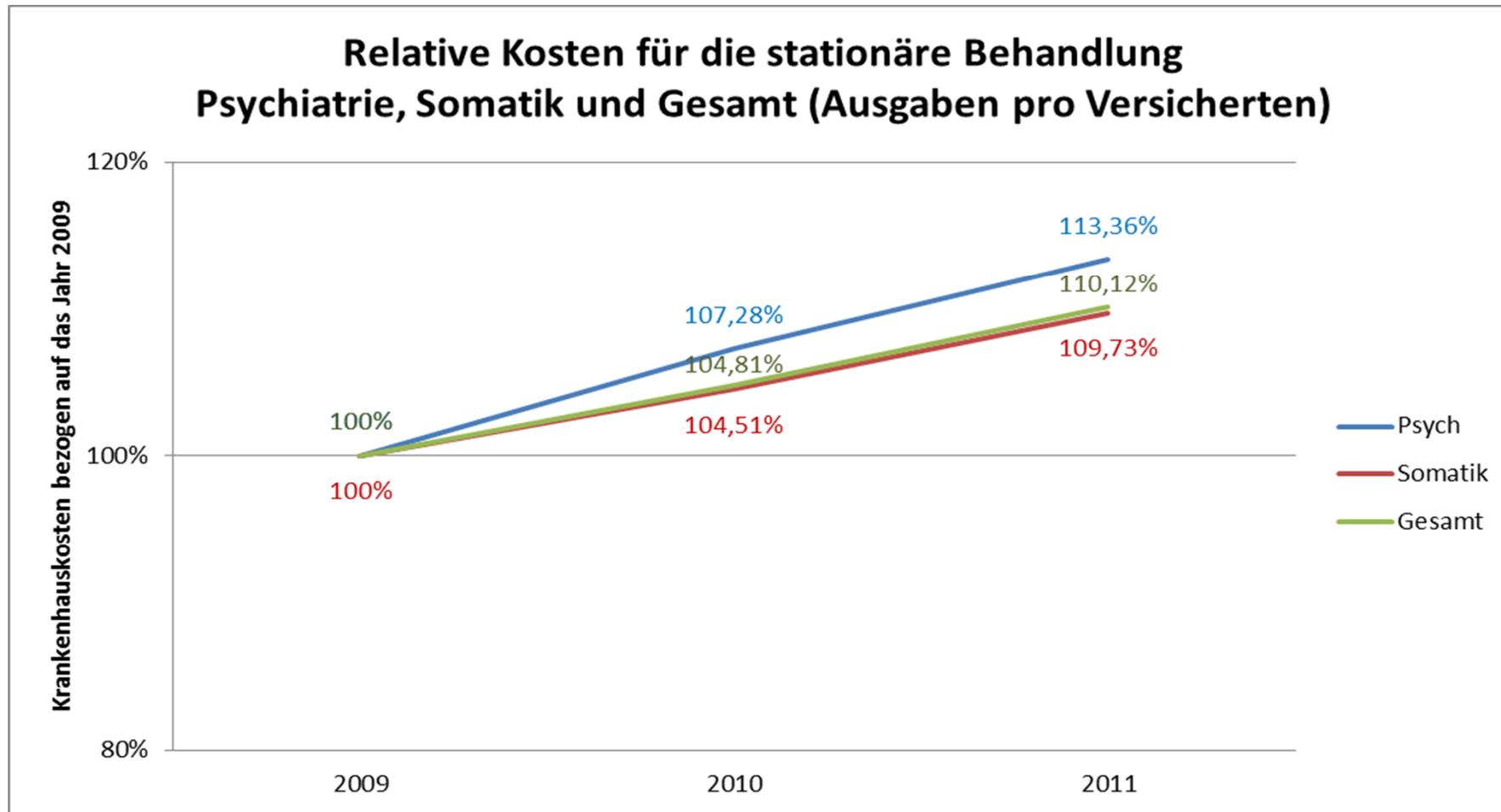
Beitragszahler (RV)

› PKV: ?? Mio.

Melchinger 2006, eigene Berechnungen



# Ausgabenentwicklung stationäre Behandlung (TK)



# Leistungserbringer, Rechtskreise

- › Hausärzte (inkl. psychosomatische Grundversorgung)
- › Neurologen/Nervenärzte
- › Psychiater
- › Ärztliche Psychotherapeuten
- › Psychologische Psychotherapeuten
- › Psychiatrische Institutsambulanzen
- › Tageskliniken
- › Ambulante Pflegedienste
- › Soziotherapie
- › **Krankenhäuser** (Abteilungspsychiatrie)
- › **Psychiatrische Krankenhäuser**
- › **Psychosomatische Kliniken**
- › **Pharmaindustrie/Apotheken**
- › Rehabilitation (stationäre Leistungen, Geldleistungen Teilhabe)
- › Deutsche Rentenversicherung-Bund (Erwerbsminderungsrenten)

SGB V

SGB V, VI

SGB VI

- › Förderlehrgänge
- › Berufsförderungs- und Bildungswerkstatt
- › Berufliche Trainingszentren
- › Arbeitstrainingsplätze
- › Zuverdienstarbeitsplätze
- › Integrationsfirmen
- › Werkstätten für Behinderte (WfB)
- › Sozialpsychiatrische Dienste
- › Gerontopsychiatrische Dienste
- › Integrationsdienst inkl. begleitender Dienst
- › Tagesstätten
- › Betreutes Wohnen:
  - › Intensiv betreutes Einzelwohnen
  - › Therapeutische Wohngemeinschaften
  - › Wohnheime für WfB-Nutzer
  - › Übergangseinrichtungen
  - › Langzeiteinrichtungen

SGB XII,  
IX, X, II



# AG Psychiatrie der AOLG: Bericht für die GMK 2012

"Die **Fragmentierung** des **Finanzierungssystems** und die daraus resultierende **Zerstückelung** des therapeutischen und rehabilitativen **Leistungsgeschehens** durch **konkurrierende Anbieter** von Teilleistungen, die primär wirtschaftliche **Eigeninteressen** verfolgen, sind fachlich und ökonomisch **kontraproduktiv**." (S. 7)

"D.h. (ehemals) psychisch kranke Menschen leben rund um die Uhr in einer professionell gestalteten Lebenswelt und damit immer noch nicht oder erneut nicht in der anzustrebenden sozialen Normalität." (S.8)

"Unter therapeutischen Gesichtspunkten ist außerdem zu reflektieren, ob eine zeitlich isolierte spezialisierte Behandlungsepisode ohne eine längerfristige integrierte Behandlungsplanung überhaupt ausreichend und wünschenswert ist." (S. 9)



# Forderung: Bedarfsgesteuerte statt angebotsabhängige Versorgung

Bisher:

Finanzierung nach Rechtskreisen → Sektoren → Institutionen → angebotsabhängige  
Funktion

Künftig:

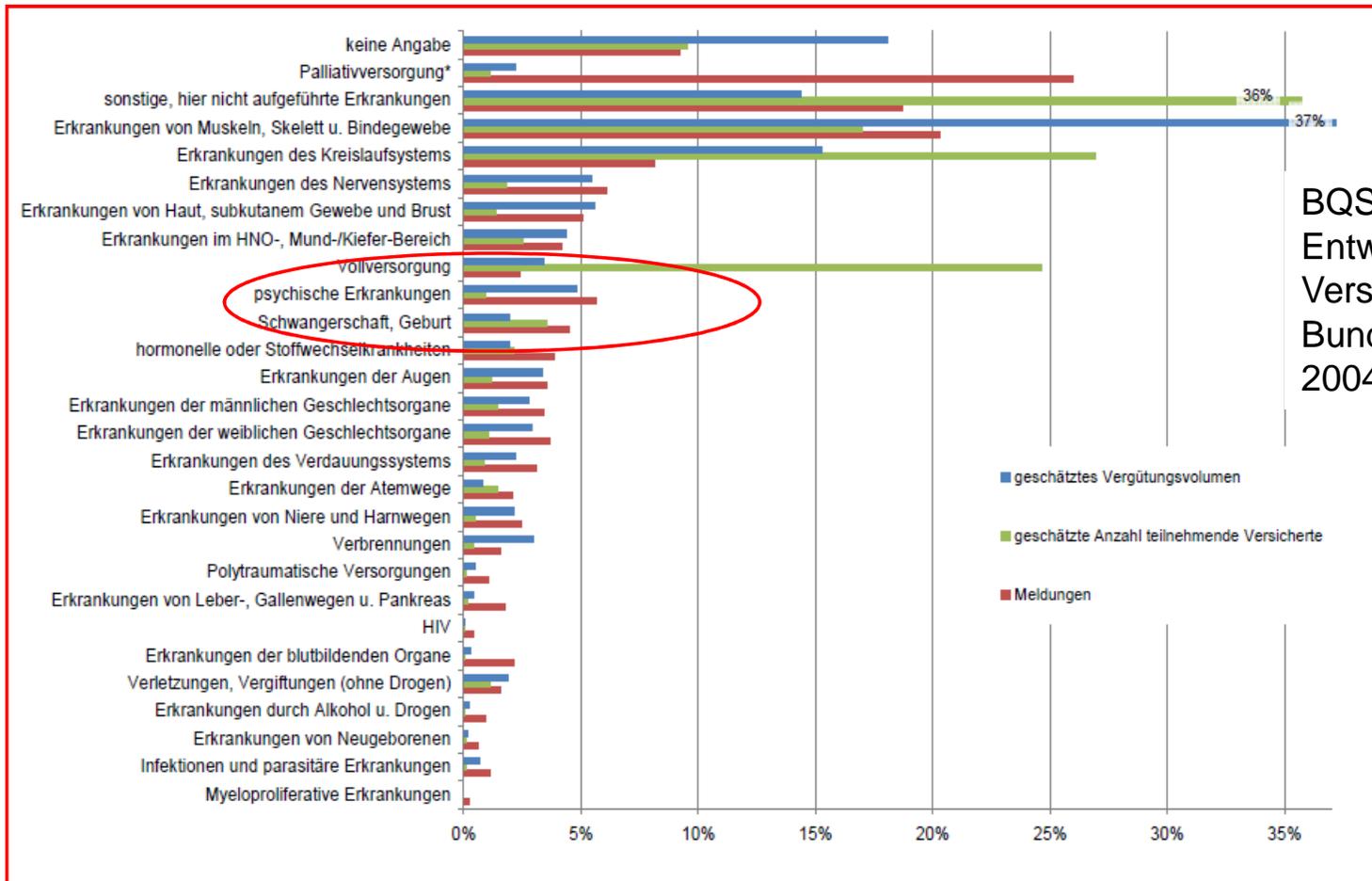
Bedarfsabhängige Funktion ← Institutionen ← [Sektor] ← Finanzierung

Gute Konzepte ohne mehr Geld?



Techniker  
Krankenkasse  
Gesund in die Zukunft.

# Lösung Integrierte Versorgung (§ 140 SGB V)??



BQS (2009):  
 Entwicklung der integrierten  
 Versorgung in der  
 Bundesrepublik Deutschland  
 2004-2008. Düsseldorf



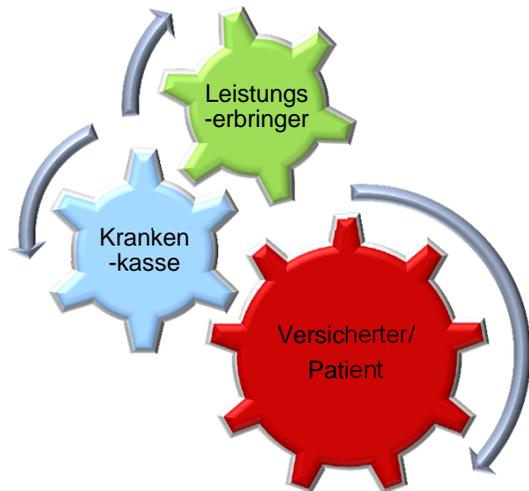
# Das "NetzWerk psychische Gesundheit"

IV-Vertrag nach § 140 a-d SGB V



# Versorgungsinhalte des NWpG

## Hauptleistungen des Netzwerks



### 1 **Ergänzung zur haus- u. fachärztlichen Regelversorgung**

- Erreichbarkeit rund um die Uhr
- Persönlicher Ansprechpartner ("Bezugsbegleiter", MentorInnen)
- Dialog: Einbeziehung der Familie und Angehörigen

### 2 **Zugang zu GKV-Leistungen unbürokratisch und flexibel**

- Soziotherapie
- Ambulante psychiatrische Fachkrankenpflege
- Optional: ambulante Psychotherapie (Kurzzeit)

### 3 **Leistungen über die GKV-Regelversorgung hinaus**

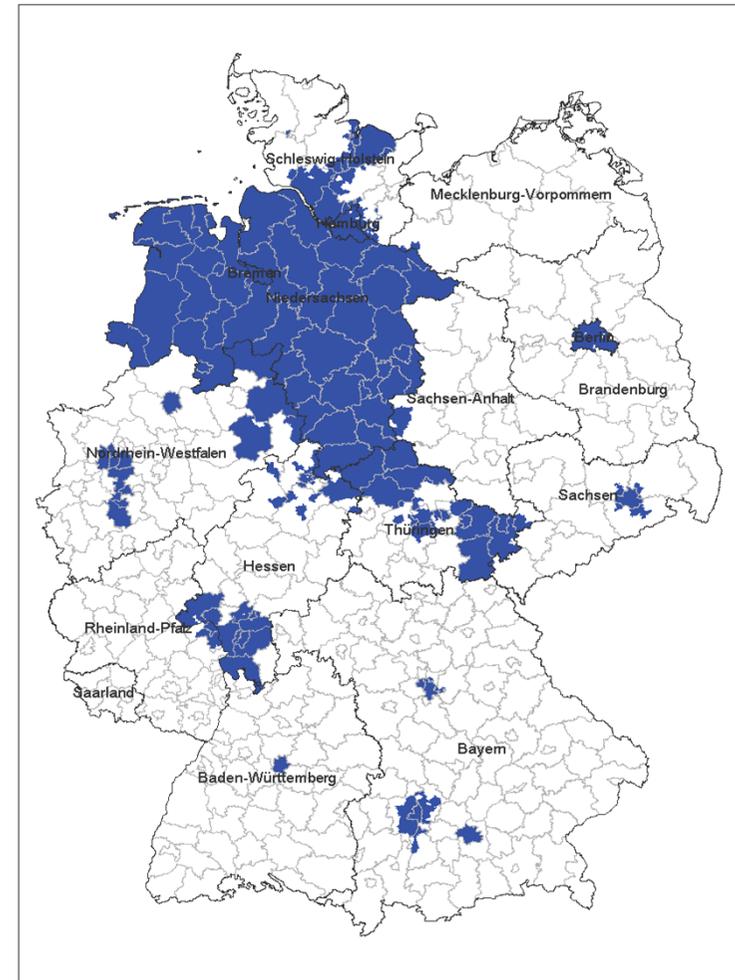
- Zuhause-Behandlung ("Need-adapted treatment")
- Stabilisierung vor Ort, sonst Rückzugsraum/Krisenpension
- Psychoedukation, auch für Angehörige

### 4 **Synergie zu komplementären Angeboten (z.B. SGB XI, XII)**

- Ambulante Rehabilitation
- berufliche Wiedereingliederung
- Betreutes Wohnen

# NWpG: Regionen, Teilnehmende, weitere Kassen

- › **13 Verträge in 12 Bundesländern**
- › **ca. 9.000 Teilnehmende (TK)**  
Potential TK-gesamt: ca. 100.000 Versicherte
- › **z.Z. bundesweit größtes selektivvertragliches Angebot zur ambulanten Versorgung chronisch psychisch Kranker**
- › **Beigetretene Krankenkassen:**
  - › KKH-Allianz (in Bayern zum 1.10.2010, bundesweit zum 1.7.2011)
  - › DAK Sachsen und Schleswig-Holstein (2011)
  - › AOK Rheinland-Hamburg (Hamburg) zum 1.6.2012
  - › Barmer-GEK (Pilotregionen in NRW seit 2013)
- › **Gleichlautende Parallelverträge:**
  - › GWQ (16 BKKn) (2011)
  - › AOK Bremen (2012)
  - › Knappschaft Hessen, Niedersachsen, Schleswig-Holstein (2011)



# TK-Versichertenbefragung NWpG 2013

(Stichprobe ohne Regionalbezug, N=313, nicht repräsentativ)

1. 72% vergeben die Schulnote 1 oder 2
2. 44% fühlen sich besser informiert
3. 62% können mit ihrer Krankheit besser umgehen
4. 58% verändern belastende Dinge in ihrem Umfeld
5. Bei jedem Zweiten (51%) hat sich der Gesundheitszustand verbessert
6. In 47% der Fälle hat das NetzWerk in der Krise geholfen
7. Fast ein Viertel (22%) nimmt weniger Psychopharmaka
8. Fast ein Drittel (32%) hat das NetzWerk anstatt des Krankenhauses genutzt
9. Nur 14% sagen, dass es nichts gebracht hat



# Das Modellvorhaben Bremerhaven

gemäß § 64b SGB V



## Modellvorhaben nach § 64b in Bremerhaven

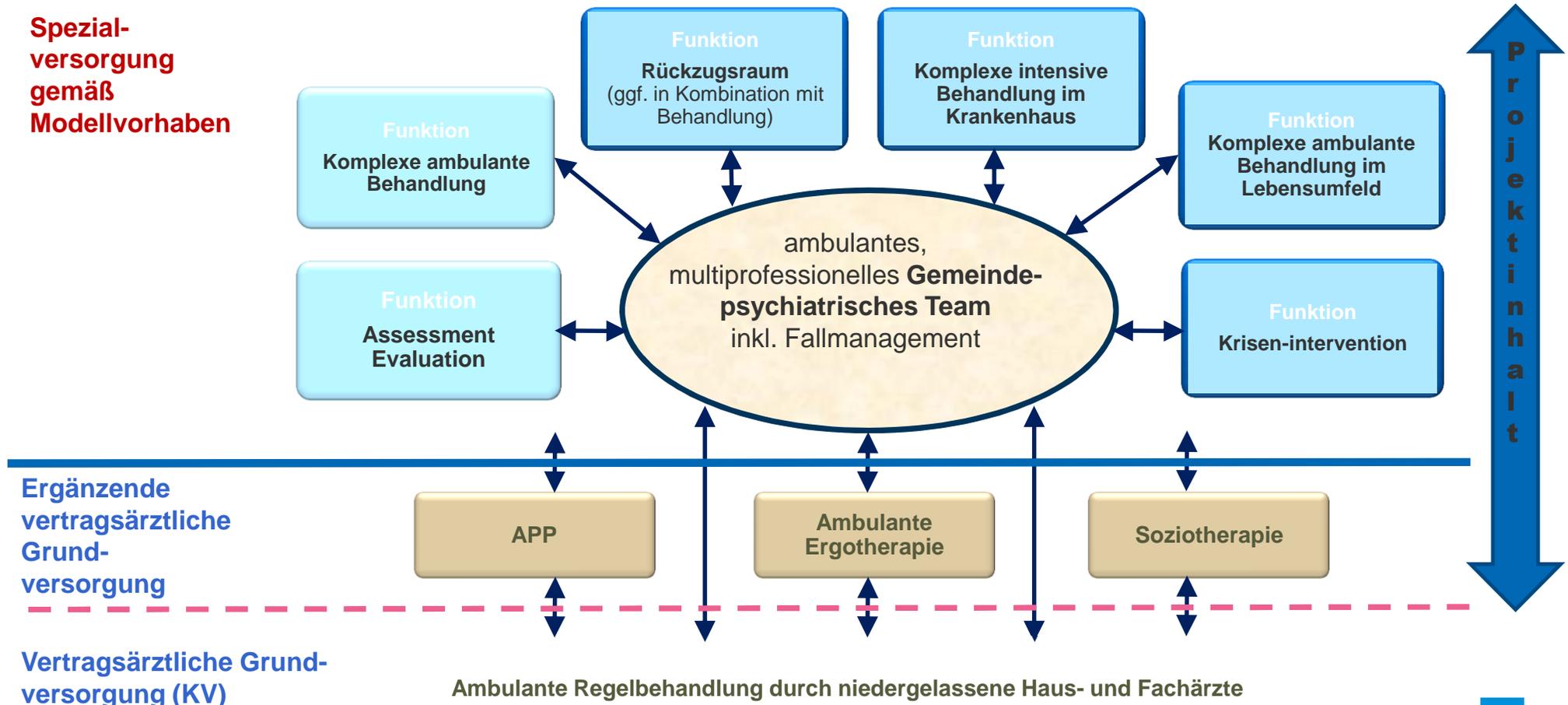
- › Senator für Gesundheit des Landes Bremen
- › Krankenkassen Bremen/Bremerhaven (Federführung: AOK, TK)
- › Alle relevanten Leistungserbringer in Bremerhaven
  
- › Institut für Sozialpsychiatrie an der Universität Greifswald (ISP)

Auftrag für 2014/2015:

"Erarbeitung eines konsentierten Umsetzungskonzeptes zur Implementierung eines personensorientierten, umfassenden, sektorübergreifenden, nicht an Partikularinteressen gebundenen Steuerungssystems für psychiatrische Leistungen nach dem SGB V, SGB XII und SGB IX in der Versorgungsregion Stadt Bremerhaven"

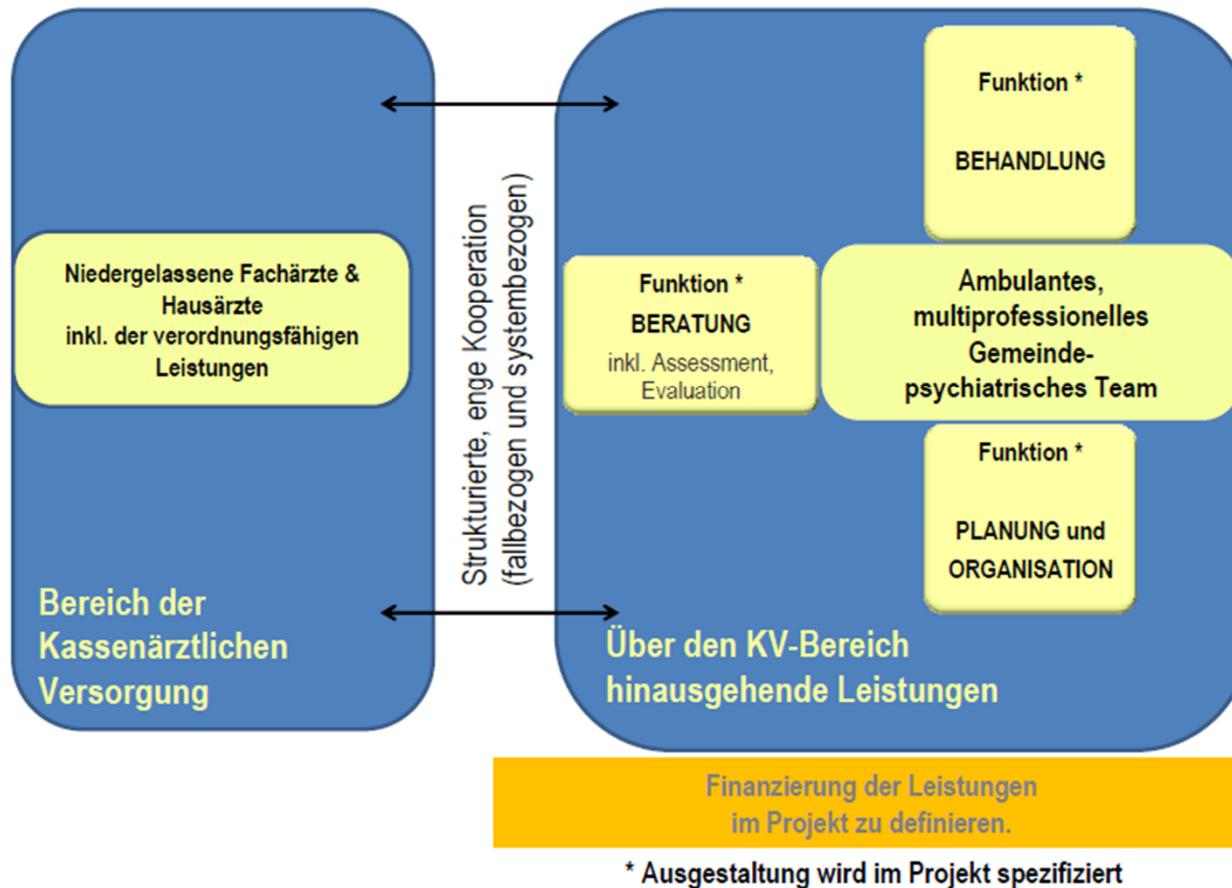
# Kernfunktionen der Versorgung im Modellvorhaben

Spezial-  
versorgung  
gemäß  
Modellvorhaben



# Kernfunktionen des gemeindepsychiatrischen Teams

5 Kernfunktionen des Gemeindepsychiatrischen Teams /Einbettung in der psych. Versorgung



# Internet-Medizin

Psychotherapie online?

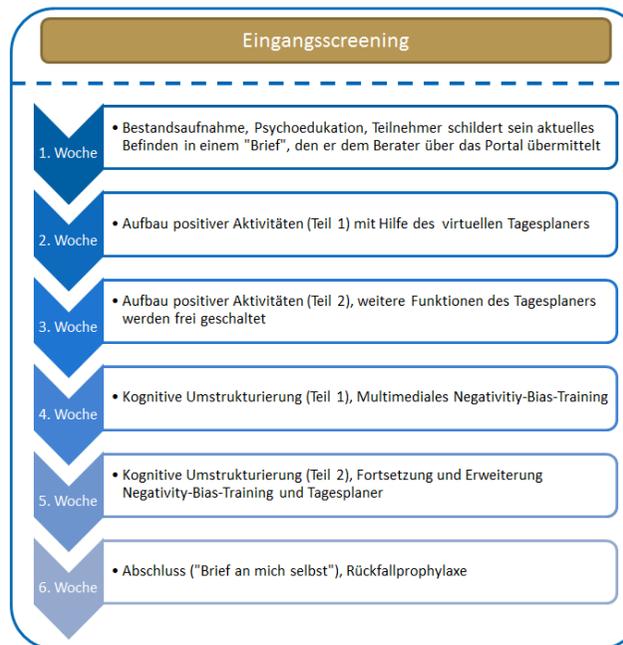
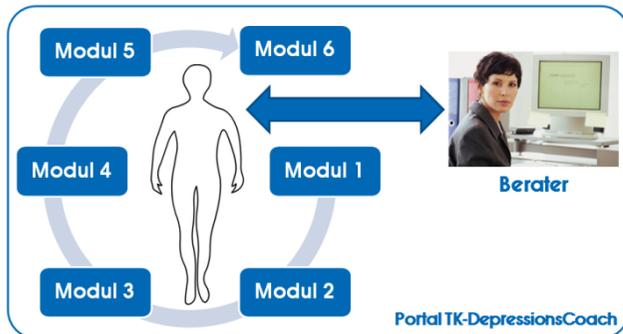


# TK-DepressionsCoach

Online basierte Unterstützung bei leichtgradiger Depression

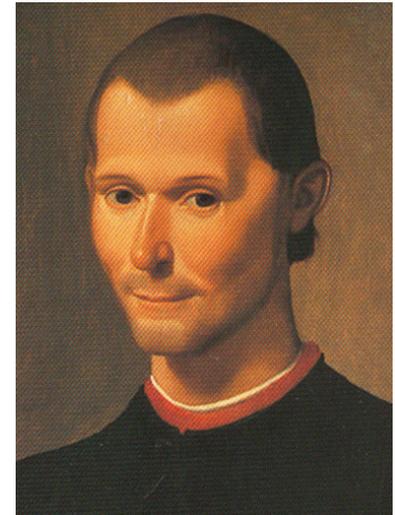
[www.tk.de](http://www.tk.de)

Die TK hat zum 01.04.2014 in Kooperation mit der Freien Universität Berlin - Prof. Dr. Knaevelsrud - ein Beratungsprogramm für TK-Versicherte mit leichten und mittelschweren depressiven Erkrankungen, den TK-DepressionsCoach gestartet. Das Programm wird im Rahmen eines Piloten mit 500 TK-Versicherten erprobt und von der FU wissenschaftlich begleitet.




Wer Neues schaffen will,  
hat alle zu Feinden,  
die aus dem Alten Nutzen ziehen.

Niccolò Machiavelli (1469-1527)



Kontakt:

Dr.med. Thomas M. Ruprecht  
Techniker Krankenkasse  
Bramfelder Str. 140  
D22305 Hamburg  
Tel. +49 40 6909-2812  
dr.thomas.ruprecht@tk.de

**Danke für die Aufmerksamkeit!**



# Literatur

- Becker T, Arnold K, Gühne U, Riedel-Heller SG (2013): Neue DGPPN-S3-Leitlinie. Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. *Neurologie & Psychiatrie* 2012; 14 (12): 38-46
- Best D (2012): Mythen und Fakten zur Psychotherapie. *Psychotherapie Aktuell* 2012/1
- Bühning P (2013): Ambulante Versorgung psychisch Kranker: „Frustrierte Psychiater machen Richtlinien-Psychotherapie“. *Dtsch Arztebl* 2013; 110(26): A-1300 / B-1139
- Cosgrove L, Krinsky S, Vijayaraghavan M, Schneider L (2006) Financial Ties between DSM-IV Panel Members and the Pharmaceutical Industry *Psychother Psychosom* 2006;75:154–160.
- Cosgrove L, Krinsky SA (2012): Comparison of DSM V and DSM 5 Panel Members' Financial Associations with Industry: A Pernicious Problem Persists. *PLoS Med* 2012;9.
- Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada-Villa J, Gasquet I, Kovess V, Lepine JP et al. (2004): Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA*, 291 (21), 2581-2590.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV-B): Statistik der Deutschen Rentenversicherung – Rentenversicherung in Zahlen (.
- Deutscher Bundestag (2013): Für eine humane Arbeitswelt - Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz stärken (Antrag Peter Weiß et al., Drucksache 17/13088 vom 16.04.2013)
- Dörner K, Plog U, Teller C, Wendt F (1978/2012): *Irren ist menschlich: Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie*. Bonn (21. Auflage)
- Forum Gesundheitspolitik (<http://forum-gesundheitspolitik.de>, <http://forum-gesundheitspolitik.de/artikel/artikel.pl?artikel=2127>)
- Frances A, Schaden B (2013): *Normal. Gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen*. Dumont, Köln.
- Fritze J (2011): Psychopharmaka-Verordnungen: Ergebnisse und Kommentare zum Arzneiverordnungsreport 2011. *Psychopharmakotherapie* 18:245-56.
- Gensichen J, Huchzermeier C, Aldenhoff JB, Gerlach FM, Hinze-Selch D (2005). Signalsituationen für den Beginn einer strukturierten Depressionsdiagnostik in der Allgemeinarztpraxis – Eine praxiskritische Einschätzung internationaler Leitlinien. *Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung*, 99 (1), 57-63.
- Harfst T, Marstedt G (2009): Psychische Gesundheit in Deutschland: Erkrankungen bleiben oft unentdeckt. *Gesundheitsmonitor (Bertelsmann Stiftung)* 2009/1, 1-7.
- Jacobi F, Höfler M, Meister W, Wittchen HU (2002). Prävalenz, Erkennens- und Verschreibungsverhalten bei depressiven Syndromen. Eine bundesdeutsche Hausarztstudie. *Nervenarzt*, 73 (7), 651-658.
- Jacobi F, Wittchen HU, Hölting C, Höfler M, Pfister H, Müller N et al. (2004): Prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). *Psychological Medicine* 34(5), 597-611.
- Kratzer N (2012): Arbeitsbedingte psychische Erkrankungen: Burn-out – Fehldiagnose oder Epidemie? *Dtsch Arztebl* 2012; 109(45): A 2246–8
- Kurth BM (2012): Erste Ergebnisse aus der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS). In: *Bundesgesundheitsbl* 2012 · 55:980–990.
- Limberg W (2013): *Mediziner-Burnout: Ärzte sollten nicht ihren Beruf zum Sündenbock machen*.



# Literatur

- Linden M, Maier W, Achberger M, Herr R, Helmchen H, Benkert O (1996). Psychische Erkrankungen und ihre Behandlung in Allgemeinarztpraxen in Deutschland. *Nervenarzt*, 67, 205 - 215.
- McDaid D et al. (2005): Policy Briefs Mental Health I-III. Europäisches Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik.
- Melchinger H, Rössler W, Machleidt W (2006): Ausgaben in der psychiatrischen Versorgung. Ist die Verteilung der Ressourcen am Bedarf orientiert? *Nervenarzt* 77:73-80
- Rau R (2012): Erhöht schlecht gestaltete Arbeit das Risiko für Depression oder nehmen Depressive ihre Arbeit "nur" anders wahr?
- Richter D, Berger K, Reker T (2008): Nehmen psychische Störungen zu? Eine systematische Literaturübersicht. *Psychiatrische Praxis*, 35: 321-330.
- Robert Koch Institut (2010): Depressive Erkrankungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Heft 51). Berlin
- Strotzka H (1984): Psychotherapie und Tiefenpsychologie – Ein Kurzlehrbuch, 2. Auflage Springer-Verlag Wien, New York.
- Symposium Psychische Erkrankungen und Arbeit, DGPPN-Kongress 2012, Berlin, 21.11.2012
- Techniker Krankenkasse (2013): Thesen der TK zur ambulanten Psychotherapie ([www.tk.de](http://www.tk.de), Webcode 515658)
- Tolzin CJ, Sühlfleisch-Thurau U (2013): G 2-Gutachten "Priorisierungsempfehlungen von Indikationen gemäß Psychotherapie-Richtlinie zu einzelnen Richtlinienverfahren" (Auftraggeber MDS). Rostock/Oberursel.
- Üstün TB, Satorius N (1995): Mental illness in General Health Care across the world. An international study. New York: John Wiley & Sons.
- Wagner B et al. (2013): Internet-based versus face-to-face cognitive-behavioral intervention for depression: A randomized controlled non-inferiority trial. *Journal of Affective Disorders* 2013. ePub 23. Juli 2013. Doi:10.1016/j.jad.2013.06.032
- Wienberg G (2008) Gemeindepsychiatrie heute. Erreichtes, aktuelle Herausforderungen und Perspektiven. *Sozialpsychiatrische Informationen* 1:2-13.
- Wittchen HU, Jacobi F (2001): Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland. Eine klinisch epidemiologische Abschätzung anhand des Bundes-Gesundheitssurveys 1998. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 44, 993-1000.
- Wittchen HU, Jacobi F et al. (2011): The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology* 21:2011, 655-679 (ECNP and European Brain Council (EBC) Project 2005 and 2011)
- Wittchen HU, Jacobi F, Mack S, Gerschler A, Scholl L, Gaebel W, Zielasek W, Maier W, Wagner M, Hapke U, Siegert J, Höfer M (2012): Was sind die häufigsten psychischen Störungen in Deutschland? Erste Ergebnisse der "Zusatzuntersuchung psychische Gesundheit" (DEGS-MHS). *Bundesgesundheitsblatt*, 55: 988-990.
- Wittmann W, Lutz W, Steffanowski A et al. (2011): Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie. Abschlussbericht. Modellvorhaben der Techniker Krankenkasse nach § 63 Abs. 1 SGB V ([tk.de](http://tk.de) Webcode 341996)