

System Familie in der sozial-/ psychiatrischen Versorgung

Ausgangssituation im Land

Ansprüche des Familiensystems

- Wo sind hier in MV die zentralen Schnittflächen?
 - Wo ergeben sich wichtige institutionsübergreifende Kooperationsbedarfe?
- In der Beantwortung dieser Fragen spiegeln sich die Probleme des Gesamtsystems wider!

Handlungsdruck

- Die Berichte der Krankenkassen zeigen, dass sich die Zahl der psychischen Erkrankungen in den letzten **10 Jahren** deutschlandweit mehr als **verdoppelt** hat.
- Das spiegelt sich auch in unserem **Land** wider. Der TK-Gesundheitsreport 2010 registriert einen **Anstieg** der Fehlzeiten wegen psychischer Erkrankungen innerhalb nur **eines Jahres** um über **18 Prozent**.

➔ Leistungssysteme optimieren

SM: Krankenhaus

Zahl der tagesklinischen Plätze seit 2005
mehr als verdoppelt: Steigerung um circa

- 150 % von 200 Plätzen auf 492 in 2011 in
der Allgemeinpsychiatrie und

- 110 % von 70 auf 146 im Jahr 2011 in der
Kinder- und Jugendpsychiatrie

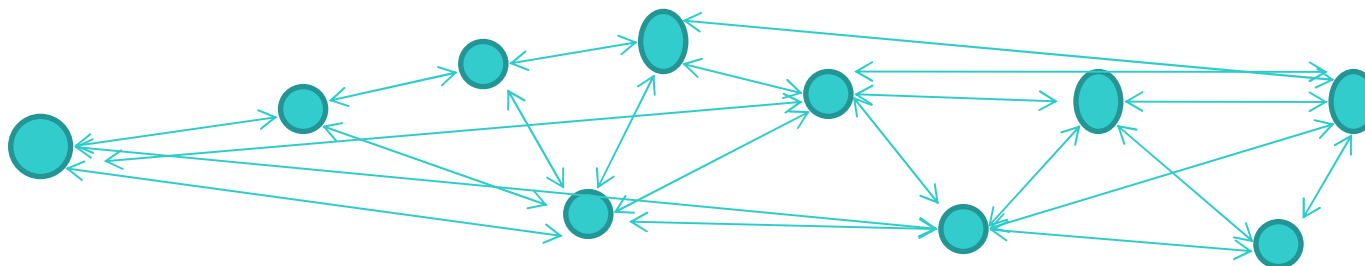
Differenzierte – optimierte Einzelmaßnahmen



- Weitere Verbesserung der Effizienz nur durch
 - Steigerung der Wirksamkeit oder durch
 - Reduzierung der Kosten der Behandlung möglich

→ Das bedeutet:

Betrachtung aller Parameter und ihrer Wechselwirkung



Systembetrachtung erforderlich

- Höhe der Ausgaben für die psychiatrische Versorgung korreliert nicht mit der Versorgungsqualität (Andrews et al 2001, 2003). Eine Verbesserung der Versorgungsqualität ist in erster Linie durch eine Optimierung der Ressourcenverteilung zu erreichen.



- Geriatrieplan

- Psychiatrieplan

- Leitfaden zur Kooperation

Themenspektrum des Plans

- Psychiatrie,
 - Kinder- und Jugendpsychiatrie,
 - Psychotherapie / Psychosomatik,
 - Suchthilfe
- Schwerpunkte
- Schnittstellen
 - Gerontopsychiatrie



Rahmenbedingungen zum heutigen Thema

Erstkontakt gestalten

- **Barrierefreiheit:** Zugang zu Informationen, Beratung und konkreten Hilfen - z. B. SM unterstützt den Landesverband Sozialpsychiatrie in der Aktualisierung der im Internet dargestellten Informationen.
- **Informiertheit** - z. B. Veröffentlichung einer Broschüre zur Demenz (ist gerade erfolgt).
- **Ansprechbarkeit** - z. B. für depressive alte Menschen. Hier müssen die Hausärzte und die Ärzte im Krankenhaus weitergebildet werden, da sich die alten Menschen in der Regel zunächst mit Beschwerden, die somatische Erkrankungen betreffen, an das Gesundheitssystem wenden.

Das Hilfesystem neu ausrichten

- **Verfügbarkeit** – Probleme im ambulanten Bereich
 - Entlastung (z. B. „psychiatrische AGNES“)
 - Vernetzung (Modellprojekte)
 - Steuerung (Fehlzuweisungen reduzieren)
 - Masterplan zur Gewinnung von Ärzten
 - Versorgungsstrukturgesetz
 - PIA an Tageskliniken
 - Spezifische Problemgruppen (Krisendienst, Systemsprenger – Expertenkommission)

Das Hilfesystem neu ausrichten

- **Erreichbarkeit**, z. B. durch die Umsetzung der Soziotherapie und der ambulanten psychiatrischen Krankenpflege
- **Passgenauigkeit**, - Menschen müssen zwar die Hilfen erhalten, derer sie bedürfen, aber nicht mehr als nötig, z. B. Hilfeplankonferenz

Koordination und Steuerung optimieren

- Basisstrukturmodell
- Hilfeplankonferenz
- Gemeindepsychiatrischer Verbund, Gemeindepsychiatrischer Leistungserbringerverbund
- Integrierte Versorgung als Patientenbudget
- Netzwerke in der Gerontopsychiatrie („Länger leben in MV“)

Vielen Dank für die aktive Mitwirkung
an der Entwicklung des Planes!

**ICH WÜNSCHE UNS EINE
ANREGENDE TAGUNG!**