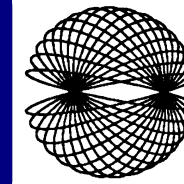


Deutsches Pflege Forum

„Kommunikation zwischen Ärzten und Pflegenden
– Wunsch und Vergütung“

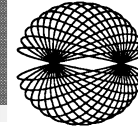


BVDN

Solidarisch für zukunftsichere
Versorgung in Neurologie und Psychiatrie

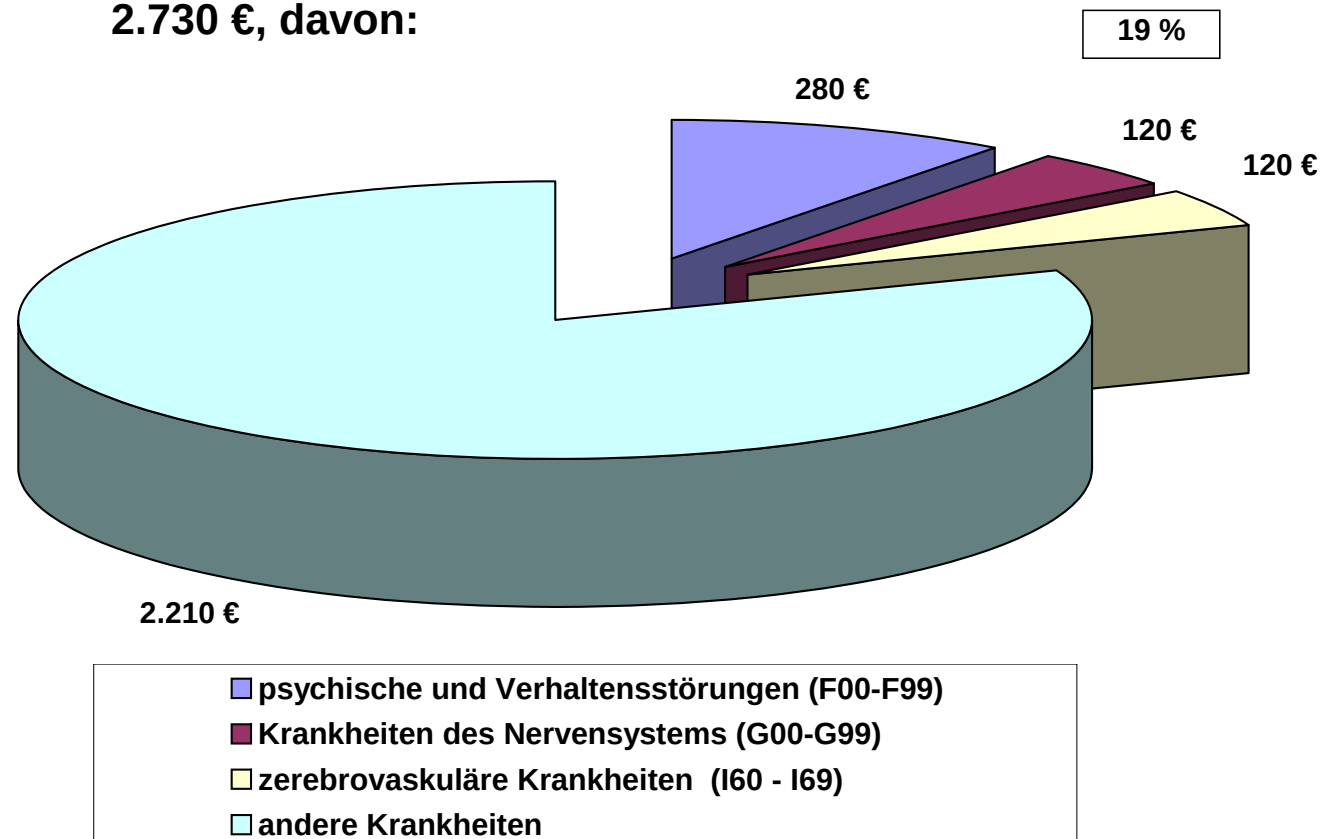
BVDN, BDN, BVDP





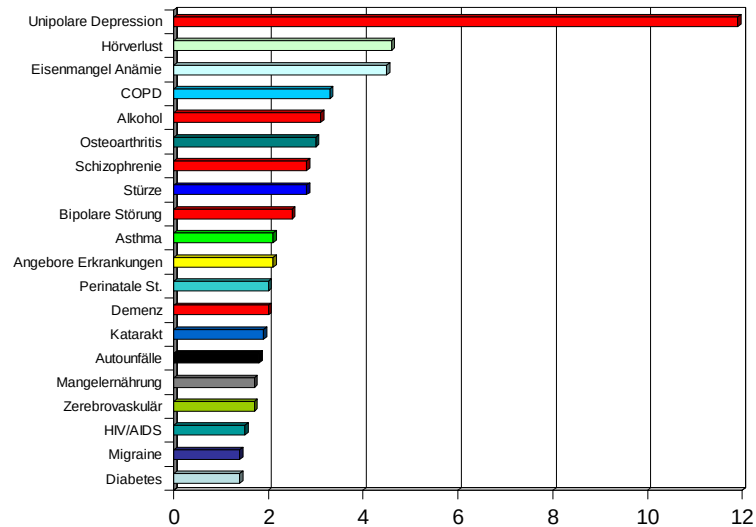
Krankheitskosten je Einwohner Deutschland, 2004

2.730 €, davon:

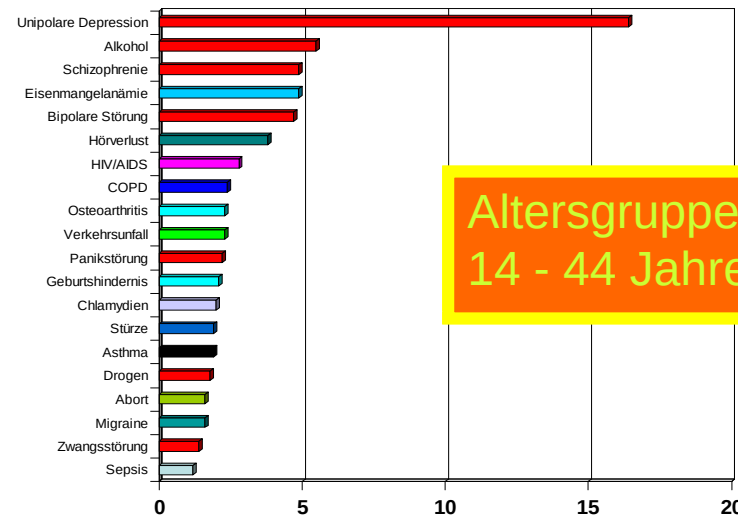


Quelle: StaBu

Gesundheitspolitische Bedeutung psychischer Erkrankungen

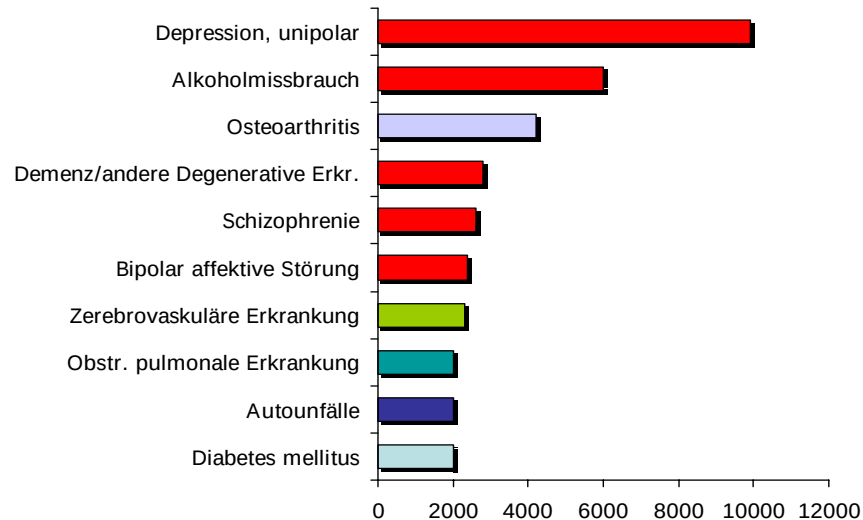


World Health Report 2001

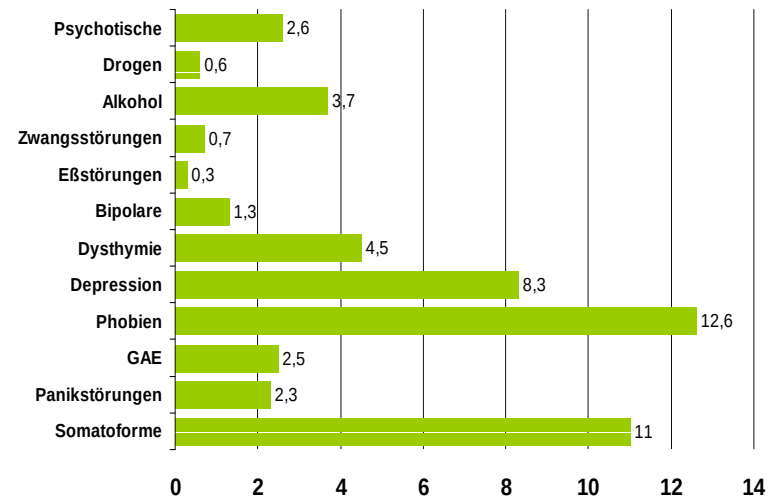


Altersgruppe
14 - 44 Jahre

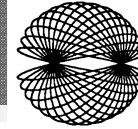
World Health Report 2001



„Global Burden of Disease“ im Jahr 2020
Frank Bergmann



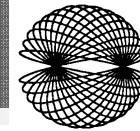
Bundes-Gesundheitssurvey 2001



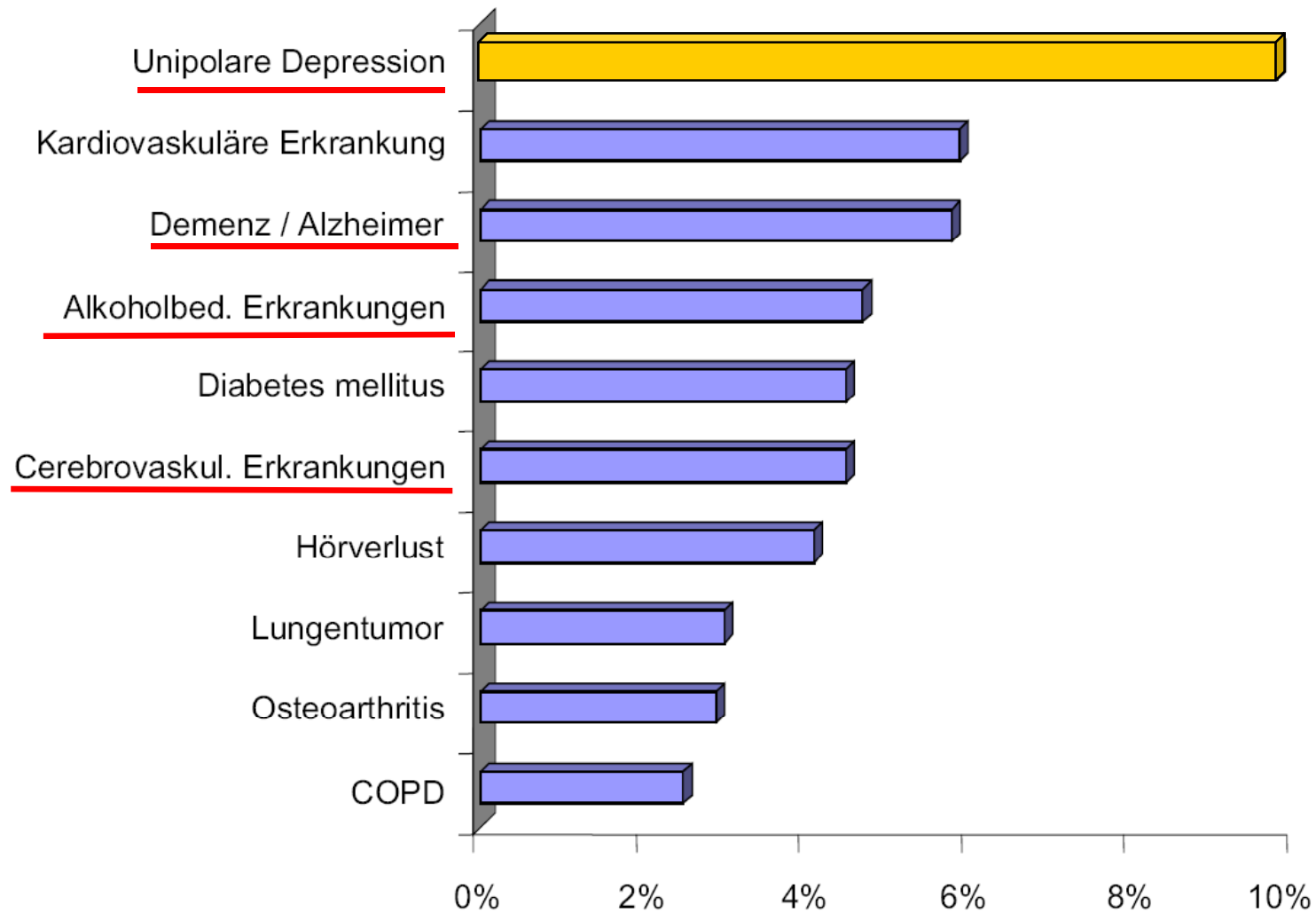
Neuro-psychiatrische Krankheiten - Kosten

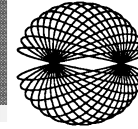
- 👉 35% der Kosten sämtlicher Krankheiten in Europa gehen auf Hirnerkrankungen * zurück (Quelle: WHO)
- 👉 Dies entspricht 386 Billionen Euro (2005)
- 👉 Hirnerkrankungen sind der Hauptgrund für Behinderungen

*psychiatrische, neurologische und neurochirurgische Krankheiten



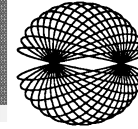
Industrielländer: Burden of Disease 2030





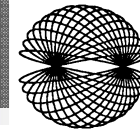
Demenz

- etwa 8% aller über 60Jährigen sind betroffen
- exponentieller Anstieg von Prävalenz und Inzidenz mit dem Alter
- anteilig 70% Alzheimer-Demenz
- mehr als 60% aller Bewohner von Pflegeheimen, in mehr als 50% Haupteinweisungsgrund
- 60% werden ambulant von Partnern / Familie versorgt
- weniger als 5% davon bezeichnen die Pflege als leicht

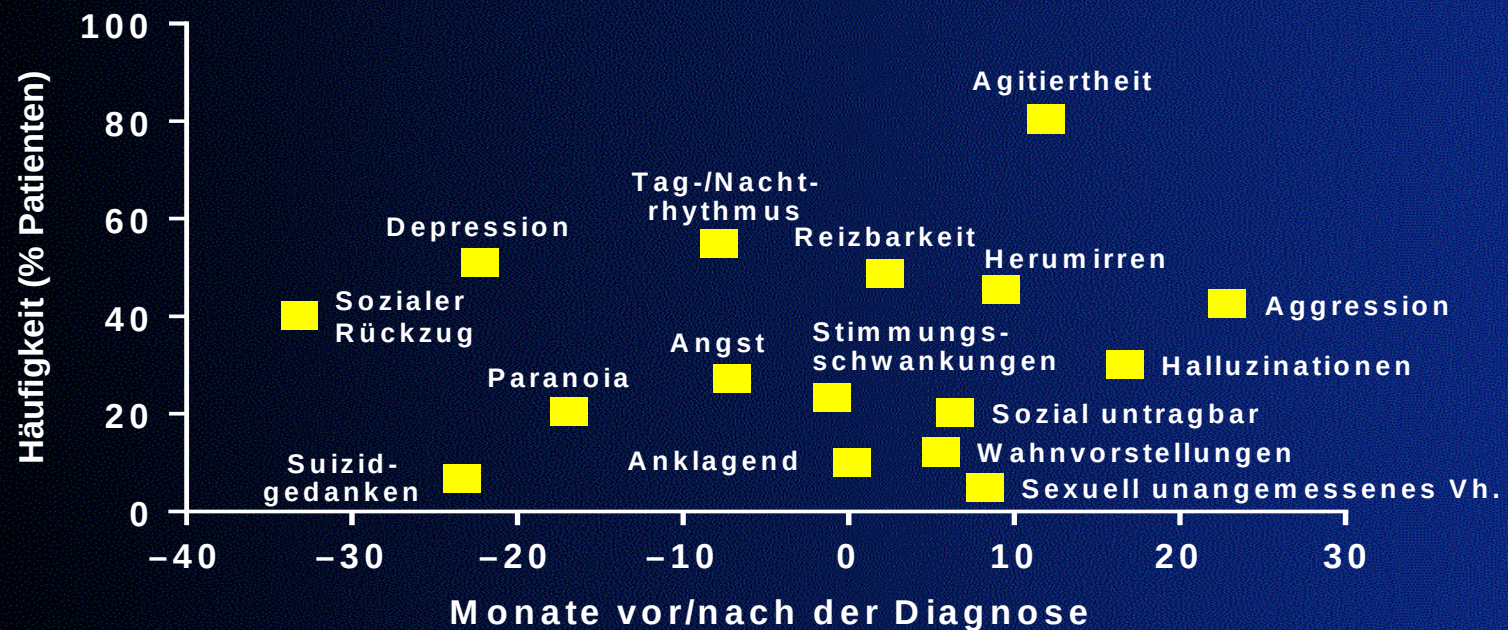


Komplikationen in fortgeschrittenen Krankheitsstadien:

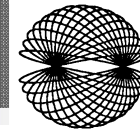
- Depressionen
- Wahnhafta Verkennungen
- Unruhe
- Aggressive Verhaltensweisen



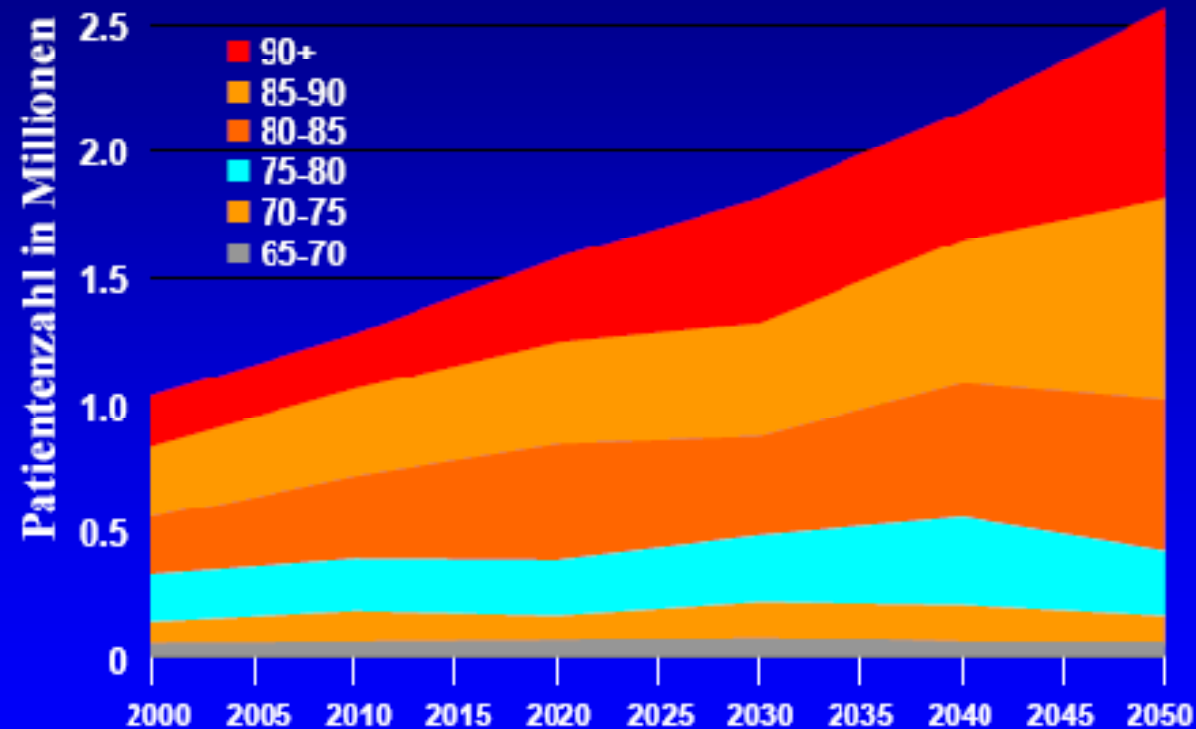
Spitzenhäufigkeiten von Verhaltensstörungen im progredienten Verlauf der AD



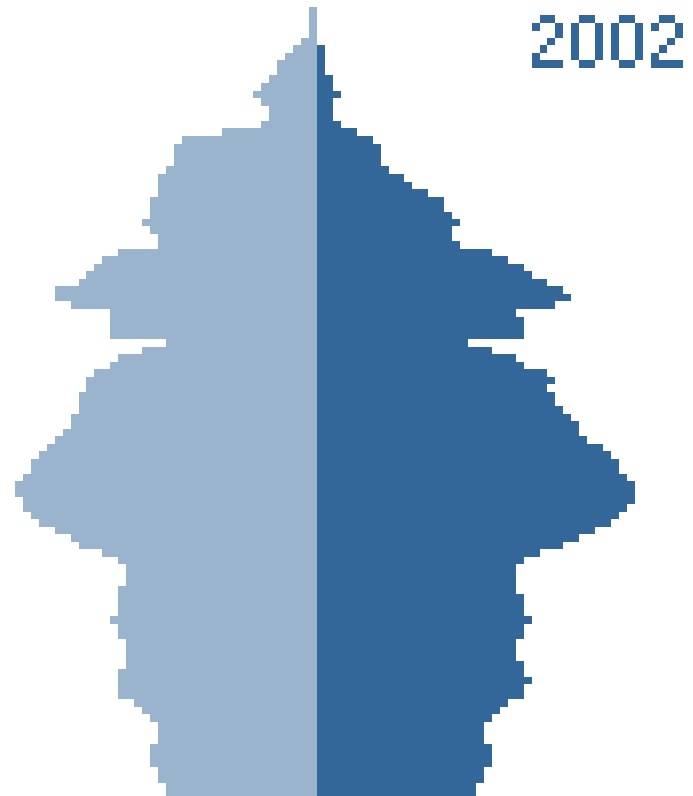
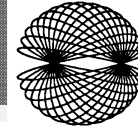
Jost & Grossberg, 1996

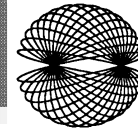


Verdoppelung der Zahl der Demenzen in den kommenden 3 Jahrzehnten



nach: Bickel 2002, Hallauer 2003





Sektorisierung der ambulanten psychiatrisch/psychotherapeutischen Versorgung

Nervenärzte

SPD
Kompl. Angebote

Psychiater

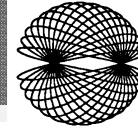
Psychologen

Neurologen

Pflege

Hausärzte

Pia



Stationär
Heime / Krankenhaus

konsiliarisch

**tagesklinische
Versorgung**

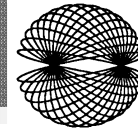
....

**Gedächtnis-
sprechstunden
Memory Clinics**

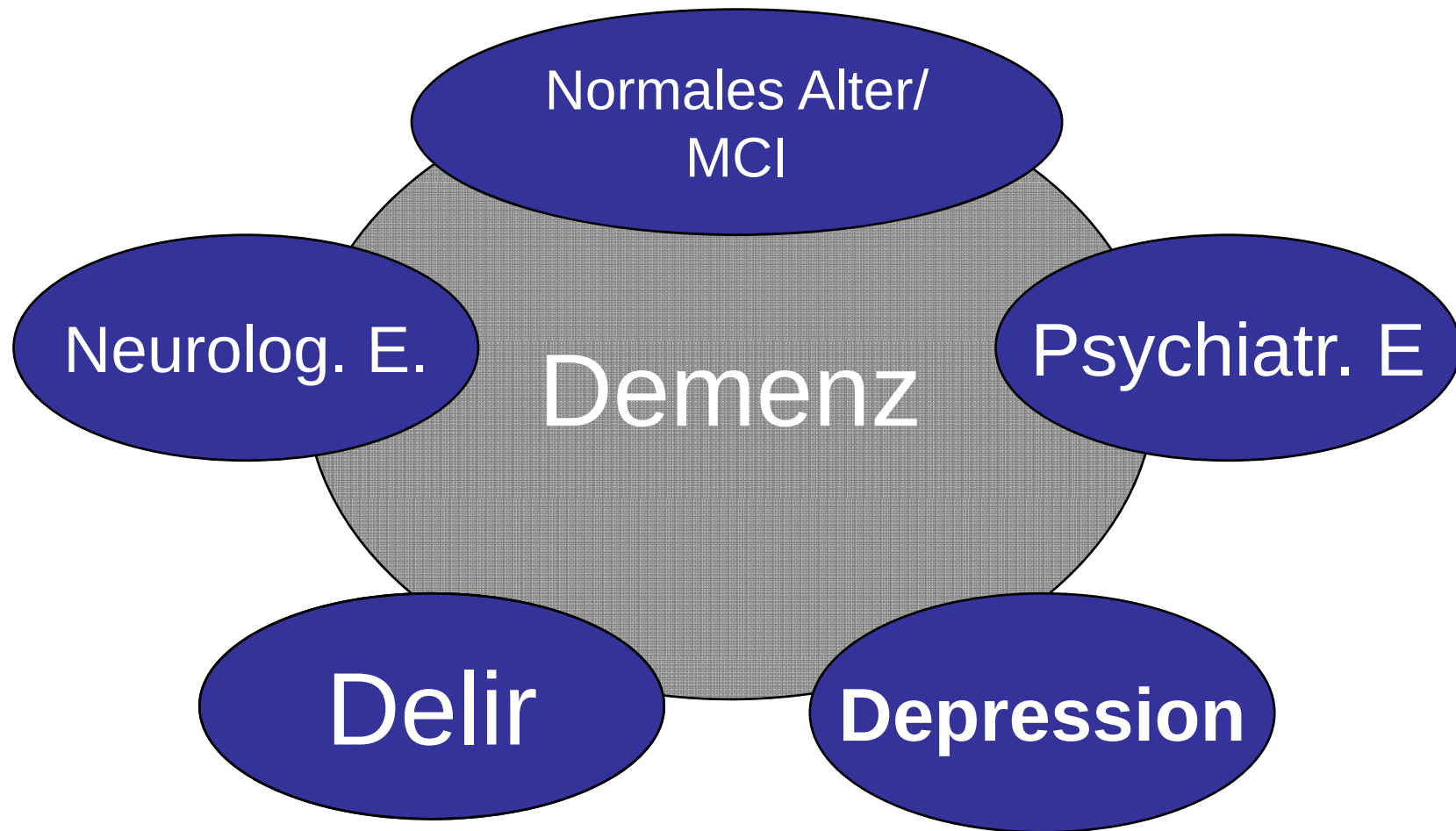
**Gerontopsychiatrische
Zentren**

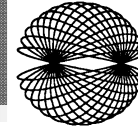
**Niedergelassene
Fachärzte**

Hausärzte



Demenz: einfache Diagnose ?

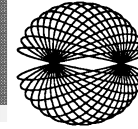




Zahlen und Fakten:

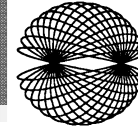
Demographische Entwicklung:

- Niedriges Geburtenniveau (ca. 730.000 Neugeborene pro Jahr)
- Gleichzeitig gestiegene Lebenserwartung (Frauen 86,4 Jahre, Männer 81,4 Jahre) (DIW 2001)
- 12% der Bevölkerung sind in 2050 80 Jahre und älter (Anfang dieses Jahrzehnts 4%!)



Zahlen und Fakten:

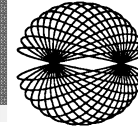
- Vorausgesagter Rückgang der Bevölkerung in den alten Bundesländern bis 2020: 1,4%, in den neuen Bundesländern etwa 10%
- Anstieg der Krankenhausfälle von 2005 bis 2030: Anstieg von 17 auf 18-19 Mio.
- Prognostizierter Anstieg der Pflegebedürftigen von 2005 bis 2030: Anstieg von 2,1 Mio. auf 3,4 Mio.
- Z.B. Mecklenburg Vorpommern: schon bis 2020 Anstieg der Pflegebedürftigen um 50%
- Geschätzter Bedarf an Arbeitsplätzen in der Pflege bis 2050: 500.000 Kräfte



Zahlen und Fakten:

Medizinische Konsequenzen:

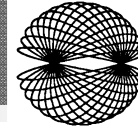
- Ambulante allgemeinmedizinische Versorgung: die über 60-jährigen Patienten (18% der Gesamtbevölkerung) benötigen die Hälfte (49%) aller Arztkontakte
- Mehr als 20% der Patienten in allgemeinmedizinischen Praxen leiden an chronischen Erkrankung und kommen in jedem Quartal in die Praxis
- Chronisch kranke Dauerpatienten benötigen im Durchschnitt 48,2 ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit 19 Arztkontakten pro Jahr



Zahlen und Fakten:

Alterssurvey 2002:

- 24% der über 70-jährigen leiden unter 5 und mehr Erkrankungen, nur 7% haben keine Erkrankungen
- Vergleich: 40- bis 50-jährige 12% (5 und mehr), 32% (keine)



Zahlen und Fakten:

Pflegeterminator 2007:

(Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung, Köln)

- 92 der befragten Krankenhäuser: kontinuierlicher Anstieg des Arbeitsvolumens für das Pflegepersonal
- In 2006 kompensierten bundesweit die Pflegekräfte in den KH einen Mehraufwand von ca. 5000 Vollzeitstellen
- Aussage von 85%: Mobilisation der Patienten kann in der notwendigen Frequenz durchgeführt werden
- Regelmäßige Grundpflege und Lagerung nur von 1/3 der befragten KH zu erbringen
- Nur 25% der KH können eine engmaschige Kontrolle der Patienten immer erbringen

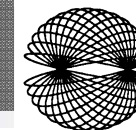
Zahlen und Fakten:

Situation in den Altenheimen:

- 546.000 Beschäftigte im Jahr 2005 bei 677.000 Pflegebedürftigen.
- Zuwachs der Beschäftigten von 2003 auf 2005 4,4%,
Anstieg der Pflegebedürftigen 5,7%

Situation in der ambulanten Pflege:

- Zunahme der Pflegebedürftigen von 2003 auf 2005 **4,8%**
- Anstieg der Beschäftigten in diesem Zeitraum **2,2%**



NRW droht Notstand in der Altenpflege

Bis 2020 sind 77 000 zusätzliche Plätze nötig. Klage über „Pflege im Minutentakt“.

VON WILFRIED GOEBELS

Düsseldorf. In Nordrhein-Westfalen droht in den kommenden Jahren ein dramatischer Personal-mangel in der Altenpflege. Bis 2020 muss ein zusätzlicher Bedarf von 50 000 Pflegekräften im stationären und 27 000 Pflegern in ambulanten Einrichtungen gedeckt werden. Das hat das Essener Wirtschaftsinstitut RWI 2009 ausgerechnet.

In einer Landtagsanhörung zum „Pflegenotstand“ kritisierte die Dienstleistungsgewerkschaft Verdi niedrige Löhne, hohe Arbeitsbelastungen, fehlendes Personal und

mangelnde Ausbildungsplätze. Stundenlöhne für Pflegekräfte von zehn bis elf Euro seien nicht ungewöhnlich – 52 Prozent der Altenpfleger bezeichnen ihre Arbeitsbedingung als schlecht.

Der Sozialverband Deutschlands (SoVD) klagt über die „Pflege im Minutentakt“. Seit 1995 ist die Zahl der Ausbildungsplätze in der Altenpflege in NRW von 13 000 auf 10 000 gesunken. Der Sozialverband fordert eine Umlage der stationären und am-

bulanten Pflegedienste zur Finanzierung der Ausbildung. Anders seien Wettbewerbsnachteile ge-

„Der Fachkräftemangel droht nicht. Er ist schon jetzt Realität.“

ANDREAS MEIWES,
CARITASDIREKTOR IM BISTUM
ESSEN

genüber Trägern, die nicht ausbilden, nicht zu beheben.

Die Freie Wohlfahrtspflege be-

fürwortet integrierte Konzepte der Ausbildung von Alten- und Krankenpflegern. 90 Prozent der Ausbildung stimmen überein – danach müssen sich die Pflegekräfte spezialisieren.

Die Altenpflege steckt in einem Dilemma: Einerseits steigt die Zahl der Pflegebedürftigen nach Berechnungen des Pflgerates bundesweit von heute 2,1 Millionen auf mindestens drei Millionen in den nächsten 20 Jahren an. Gleichzeitig sinkt die Zahl der Schulabgänger um jährlich 50 000 bis 100 000. „Der Beruf muss attraktiver werden“, fordert Verdi deshalb.

Aachener Zeitung, 20.8.09

Zahlen und Fakten:

Pressemitteilung Verdi und Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
05. Juni 2008:

- „Uns reicht's“ – Unterschriftenaktion für mehr Personal in der Pflege erfolgreich abgeschlossen
- Übergabe von 185.000 Unterschriften an Ulla Schmidt
- „(..)Mehr als 185.000 Pflegekräfte sind dem Aufruf der Vereinigten Dienstleistungsgewerkschaft (Verdi) und dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) e.V. gefolgt und haben mit ihrer Unterschrift gegen Stellenabbau, unzumutbare Arbeitsbedingungen in der Pflege und sich verschlechternde Patientenversorgung protestiert (..)“

Zahlen und Fakten:

Pressemeldung Caritas 04.03.2008:

Caritas: Altenpflege Niedersachsen vor dem Kollaps.

Die Caritas hat vor einem Kollaps in der Altenpflege Niedersachsen gewarnt.

„In keinem anderen Bundesland stehen die Heime unter einem solchen Diktat des Feilschens und Tauziehens um jeden Cent“, sagte der Hildesheimer katholische Bischof Norbert Trelle am Dienstag in Hannover. Die Pflegkräfte seien häufig überlastet, die menschliche Zuwendung für die Bewohner bleibe vielfach auf der Strecke. Die katholische Caritas ist einer der größten Träger der Altenhilfe in Niedersachsen (..).“

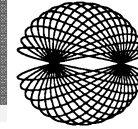
Zahlen und Fakten:

Aus einem Internetbeitrag einer Altenpflegerin:

„(..) Stellen sie sich vor: Ihr Arbeitstag beginnt damit, dass sie zuhause mit dem Gefühl von absoluter Unlust starten. Sie wissen genau, was heute auf dem Programm steht und kennen all die kleinen Dinge, die von gestern erledigt, unausgesprochen, einfach belastend übrig geblieben sind. Vor einigen Tagen ist auch noch eine langjährige liebenwerte Bewohnerin gestorben. Das Abschiednehmen ist vielen schwer gefallen. Sie sagen sich: gestern bin ich mit einem Kollegen aneinander geraten, weil wir unterschiedlicher Meinung bezüglich eines Bewohners waren. Wir wurden sogar laut während unserer Meinungsverschiedenheit.

Am Arbeitsplatz angekommen sagt man ihnen, ein Kollege ist krank geworden und es stehen heute zusätzliche Aufgaben auf dem Plan.

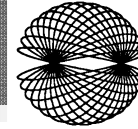
So ähnlich erleben es viele Pflegekräfte jeden Tag (..)“.



Zahlen und Fakten:

Kirchenrätin Kahl-Passot in ihrer
Vortragsankündigung für den 11.03.2008,
(Deutsches Pflegeforum):

„(..) Die Rationierung medizinischer Leistung, die Fallpauschalen, Behandlungspfade, die Unterscheidung zwischen Kassenpatient und Privatpatient sowie die erheblichen Stelleneinsparungen bei den Pflegekräften sind hier als weitere Stichworte zu nennen, die uns zu der Frage herausfordern, ob wir uns ethisches Handeln in der Pflege überhaupt noch leisten können und wieviel Ethik die Pflege unbedingt braucht (..)“.

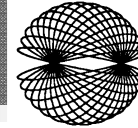


Konsequenz:

Die Anforderungen an die neurologische,
nervenärztliche und psychiatrische
Versorgung

- Und parallel dazu an die pflegerische
Versorgung!-

werden in den nächsten Jahren
kontinuierlich steigen



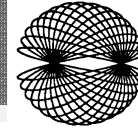
Zahlen und Fakten:

In der **ambulanten psychiatrischen Pflege** werden ausschließlich sozialpsychiatrische Leistungen nach gesonderten Leistungskatalogen erbracht.

Es werden im wesentlichen keine somatischen Pflegeleistungen als Verordnungsleistungen erbracht.

Psychiatrische Pflege leistet hier einen wesentlichen Anteil an Beziehungsgestaltung, Milieupflege und basisorientierten Hilfestellung, die Menschen in behandlungsbedürftigen Krisensituationen im Schwerpunkt benötigen

(..). Selbstverständlich gehört die Kenntnis über psychiatrische Krankheiten sowie medikamentöse Behandlungen zum Grundlagenwissen gut ausgebildeter psychiatrischer Pflegekräfte. Die Vergabe von notwendiger Medikation, die Beobachtung von Wirkungen und Nebenwirkungen sichert einen kontinuierlichen Behandlungsverlauf und vermittelt Arzt, Patient und Angehörigen notwendige Informationen zum aktuellen Behandlungsverlauf.

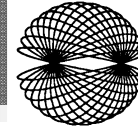


Zahlen und Fakten:

Pädagogische Tätigkeiten oder psychotherapeutische Interventionen dagegen sind nicht zentrale Aufgabe von psychiatrischen Pflegekräften, dennoch ist es dringend notwendig, diese Interventionen zu wissen, um mit ihnen handeln zu können und in ihre tägliche Arbeit einfließen zu lassen.

Die Kenntnis von vielfältigen therapeutischen und medikamentösen Verfahren, verbunden mit der Bereitschaft niederschwellige Hilfe anzubieten und umzusetzen, um letztlich dem Betroffenen die bestmögliche pflegerische Versorgung vor Ort zu garantieren und die individuellen Befindlichkeiten fachlich versiert beantworten zu können, hebt die besondere Qualifikation von Pflegekräften hervor.

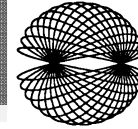
Referat anlässlich der WAP-Weiterbildung „Ambulante psychiatrische Pflege“, Abschlusstagung September 2004, Bremen, W. Faulbaum-Decke



Zahlen und Fakten:

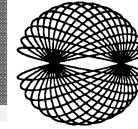
DAS UNTERSCHÄTZTE RISIKO

- Schon ein normaler Pflegefall sprengt die Kosten.
- Durchschnittliche Pflegedauer: 52,6 Monate
- Gesamtkosten für ambulante Pflege: 176736 Euro (Pflegestufe III)
- Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung: 75323 Euro
- Verbleibende Kosten für Patient, Angehörige oder Sozialhilfe 101413 Euro
- WAS ZAHLT DIE PFLEGEVERSICHERUNG??
- Die Leistungen der Pflegeversicherung sind seit mehr als zehn Jahren nicht mehr an die steigenden Kosten angepasst worden.
- _____
- Quelle: Deutscher Ring



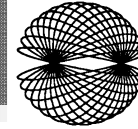
Rainer Kortus, Winnenden, CA Gerontopsychiatrie, BVDN 2005

- Dem eigentlichen Anspruch der Patienten, aber auch der Angehörigen, kann keiner nachkommen: Persönliche Zuwendung, Aufklärung und Begleitung der pflegenden Angehörigen, geduldige Entängstigung und Begleitung des Kranken erfordern einen hohen personellen Aufwand, der oft aufopferungsvoll und lange von den Angehörigen geleistet wird, aber schlussendlich an seine Grenzen kommt. Dann fällt der Kranke einem Versorgungssystem anheim, das zur Akutbehandlung weder in der Klinik noch zur langfristigen Weiterversorgung im Heim insbesondere personell entsprechend ausgerüstet ist.....



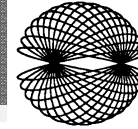
Rainer Kortus, Winnenden, CA Gerontopsychiatrie, BVDN 2005

- (..)In der Langzeitversorgung/institutionellen Pflege Demenzkranker sieht es nicht besser aus: noch in diesem Frühjahr war im Dritten Programm des Südwestrundfunks eine Berichterstattung zu sehen, in der Pflegepersonen darüber klagten, dass sie von der Leitung eines angesehenen Heimkonzerns angehalten wurden, gefälschte Pflegedokumentationen zu erstellen, so dass der Medizinische Dienst den Eindruck bekäme, es seien genügend Mitarbeiter vorhanden. – Kollegen des Medizinischen Dienstes bezeugten in der gleichen Sendung, dass viele der über eine PEG-Sonde ernährten Bewohner durch unzureichende Verordnung von Sondennahrung im Laufe der Wochen und Monate im Heim schlichtweg verhungerten!



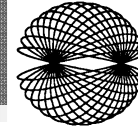
Rainer Kortus, Winnenden, CA Gerontopsychiatrie, BVDN 2005

- (..)In der Langzeitversorgung/institutionellen Pflege Demenzkranker sieht es nicht besser aus: noch in diesem Frühjahr war im Dritten Programm des Südwestrundfunks eine Berichterstattung zu sehen, in der Pflegepersonen darüber klagten, dass sie von der Leitung eines angesehenen Heimkonzerns angehalten wurden, gefälschte Pflegedokumentationen zu erstellen, so dass der Medizinische Dienst den Eindruck bekäme, es seien genügend Mitarbeiter vorhanden. – Kollegen des Medizinischen Dienstes bezeugten in der gleichen Sendung, dass viele der über eine PEG-Sonde ernährten Bewohner durch unzureichende Verordnung von Sondennahrung im Laufe der Wochen und Monate im Heim schlichtweg verhungerten!



Rainer Kortus, Winnenden, CA Gerontopsychiatrie, BVDN 2005

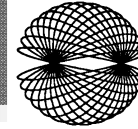
- Die furchtbaren Zahlen von hochgerechnet jährlich über 10.000 Bewohnern und Patienten, die an den Folgen völlig unnötiger Dekubiti in der Bundesrepublik versterben, kennen Sie alle (Zahlen aus Hamburg und München). – Die Zahl von ca. 300.000 freiheitsentziehenden Maßnahmen täglich in deutschen Pflegeheimen, wie von Professor Klie (Freiburg) errechnet, sind Ihnen vielleicht nicht bekannt, kursieren aber bei allen einschlägig Informierten einschließlich der Aufsichtsbehörden, der Sozialministerien und politisch Verantwortlichen. 300.000 Fixierungen, Sedierungen, Bewegungsbehinderungen mit Stuhlbrettern, etc. täglich in deutschen Heimen



Überlegungen in Österreich:

Maßnahmen Gesundheits-/Sozialpolitik 1

- Gesundheitspolitische Schwerpunktsetzung - Aufgabe der Bundesgesundheitsagentur
 - weg von der Armutsverwaltung in der mobilen Pflege!
 - Entwicklung von leistungsfähigen Organisationsformen für die ambulante Krankenversorgung (Ärzte, Pflege, MTDs etc.)
 - Integrierte Versorgung

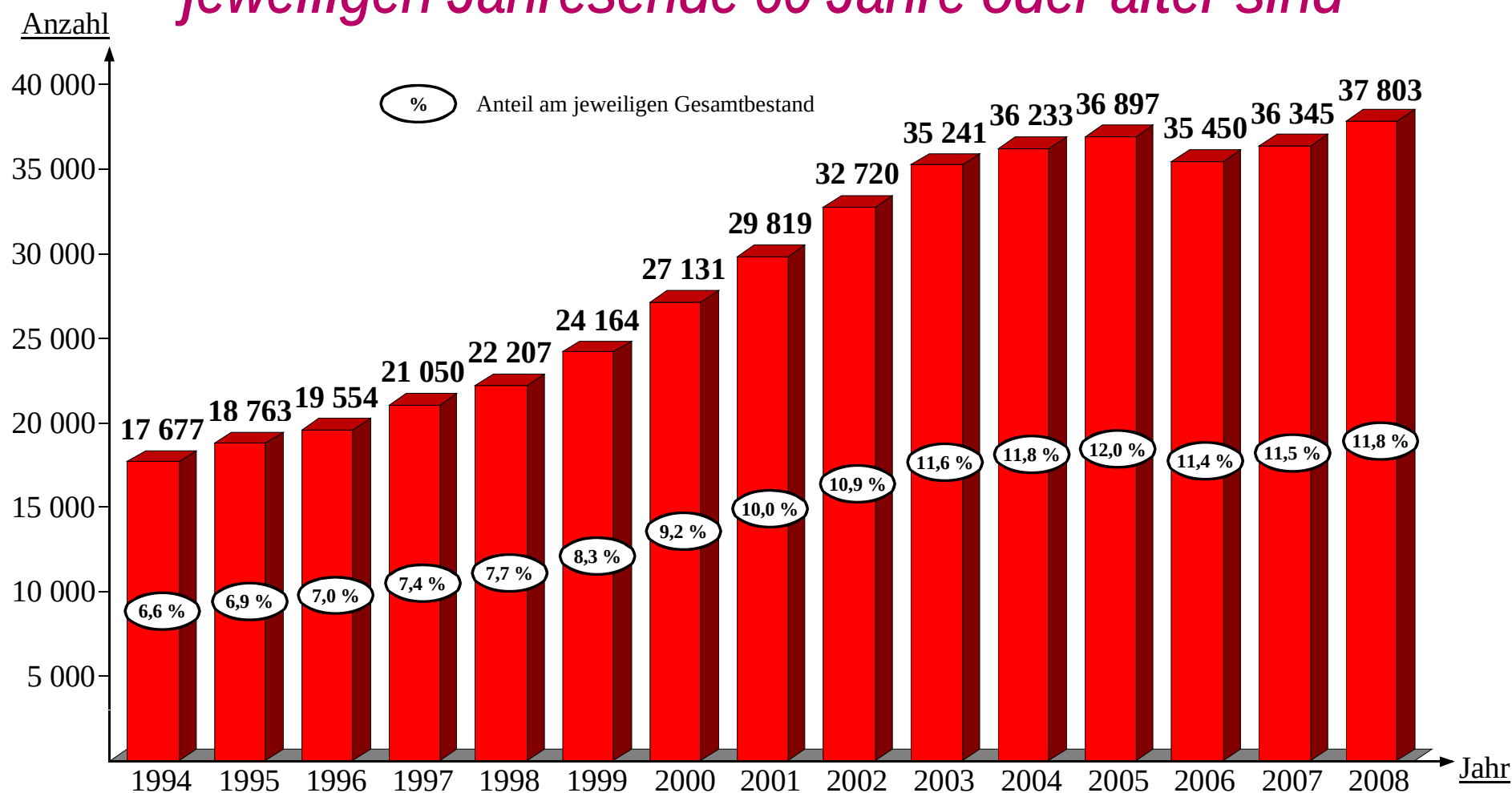


3. Delegation ja - Substitution nein

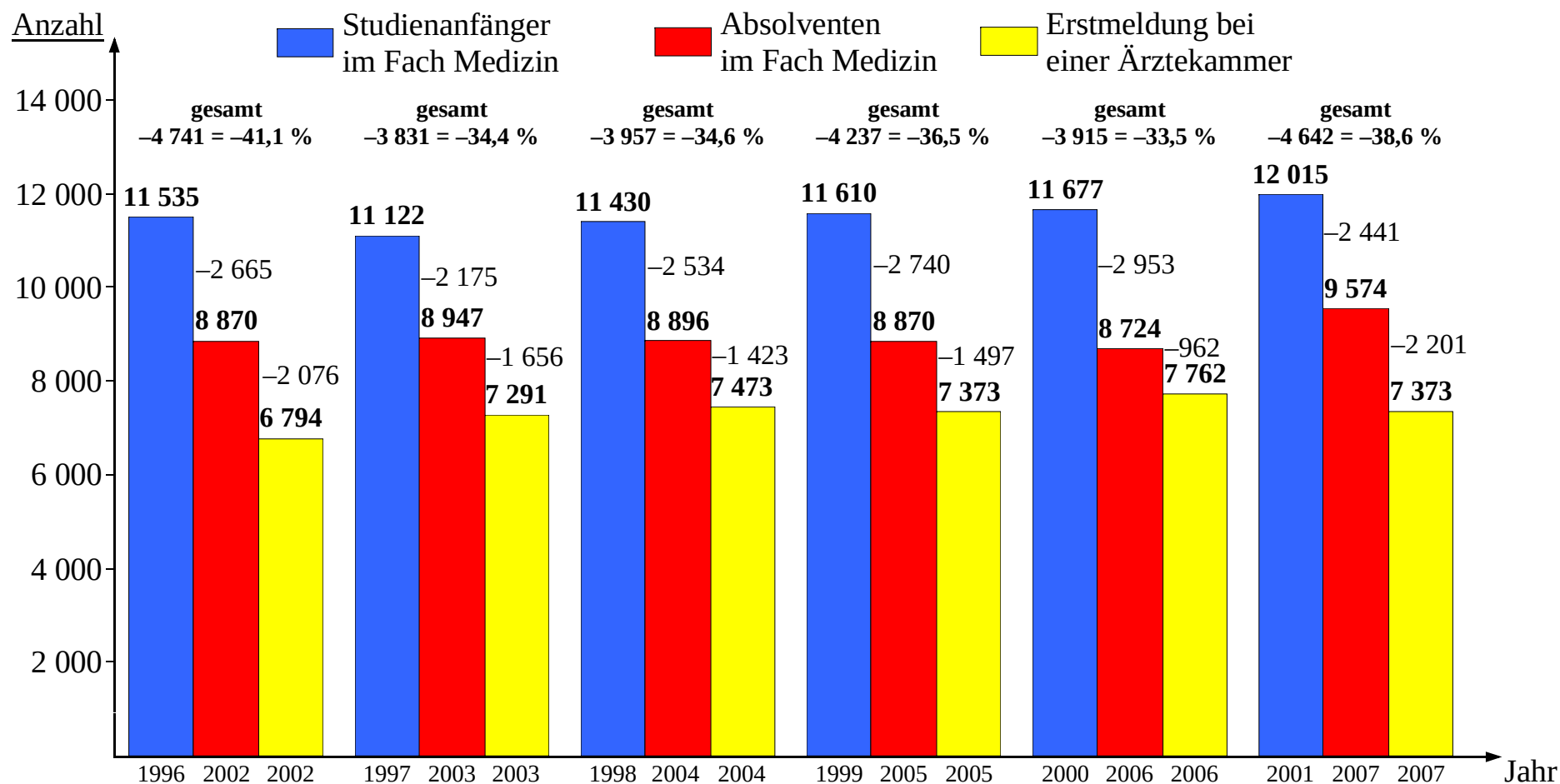
Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache III - 04) fasst der 111. Deutsche Ärztetag einstimmig folgende Entschließung:

- Der zukünftige medizinische Versorgungsbedarf sowie die geänderten wirtschaftlichen Rahmenbedingungen erfordern eine Weiterentwicklung der bisherigen Aufgabenverteilung zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Gesundheitsberufen. Neue Aufgabenverteilungen in der medizinischen Versorgung müssen an folgenden Kriterien bemessen werden:
- Versorgungsqualität und Patientensicherheit
- Rechtssicherheit und Einheitlichkeit der Heilkundenausübung
- Effizienz und Wirtschaftlichkeit.
- **Konzepte und Modellvorhaben, die auf eine Lockerung des Arztvorbehalts und Unterschreitung des Facharztstandards in Diagnostik und Therapie hinauslaufen, lehnt die Deutsche Ärzteschaft ab.** Die Ärzteschaft hat eigene Konzepte zur Förderung arztunterstützender und arztentlastender Maßnahmen im Rahmen der Delegation entwickelt, die im Interesse des Patienten am Grundsatz der therapeutischen Gesamtverantwortung des Arztes festhalten und auf Basis einer klaren Rollenverteilung ein synergetisches Zusammenwirken der verschiedenen Qualifikationen und Kompetenzen der verschiedenen Gesundheitsberufe ermöglichen, anstatt konkurrierende Parallelstrukturen zu schaffen.

Bestand an berufstätigen Ärzten, die zum jeweiligen Jahresende 60 Jahre oder älter sind



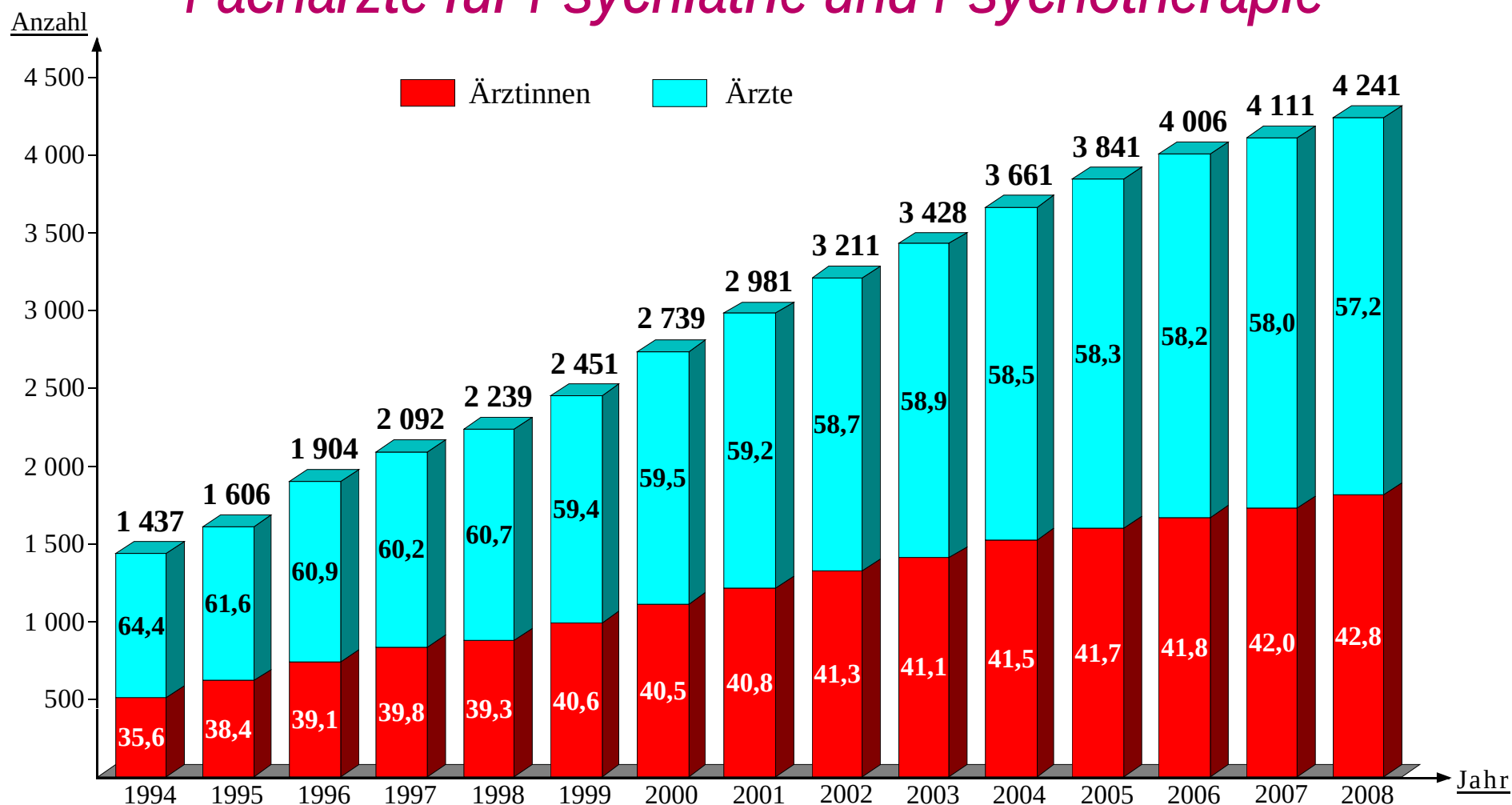
Der Verlust an Medizinstudenten im Verlauf des Studiums



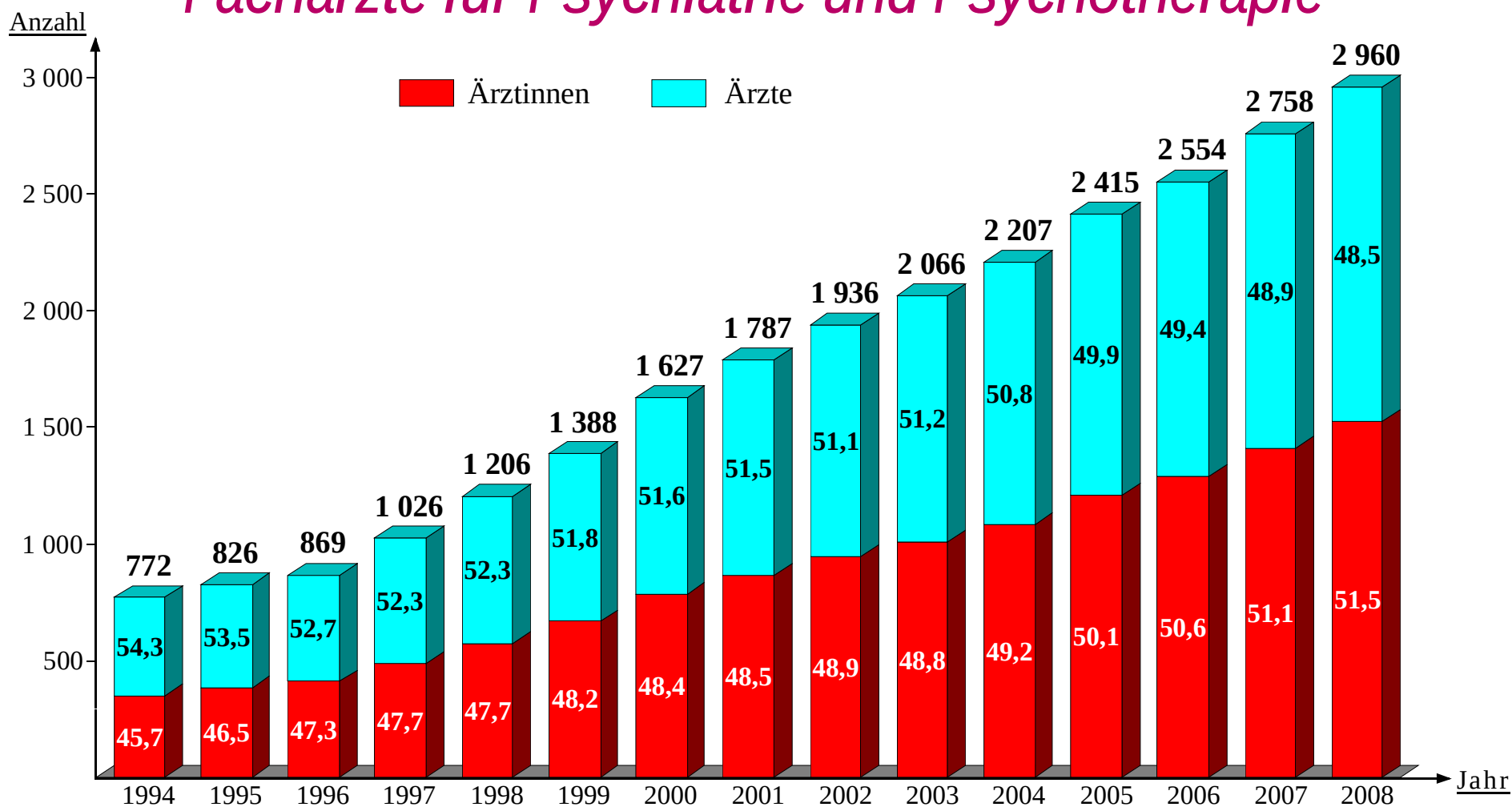
Abwanderung von Ärzten ins Ausland

<i>Jahr</i>	<i>Anzahl</i>
2001	1 437
2002	1 691
2003	1 992
2004	2 731
2005	2 249
2006	2 575
2007	2 439
2008	3 065

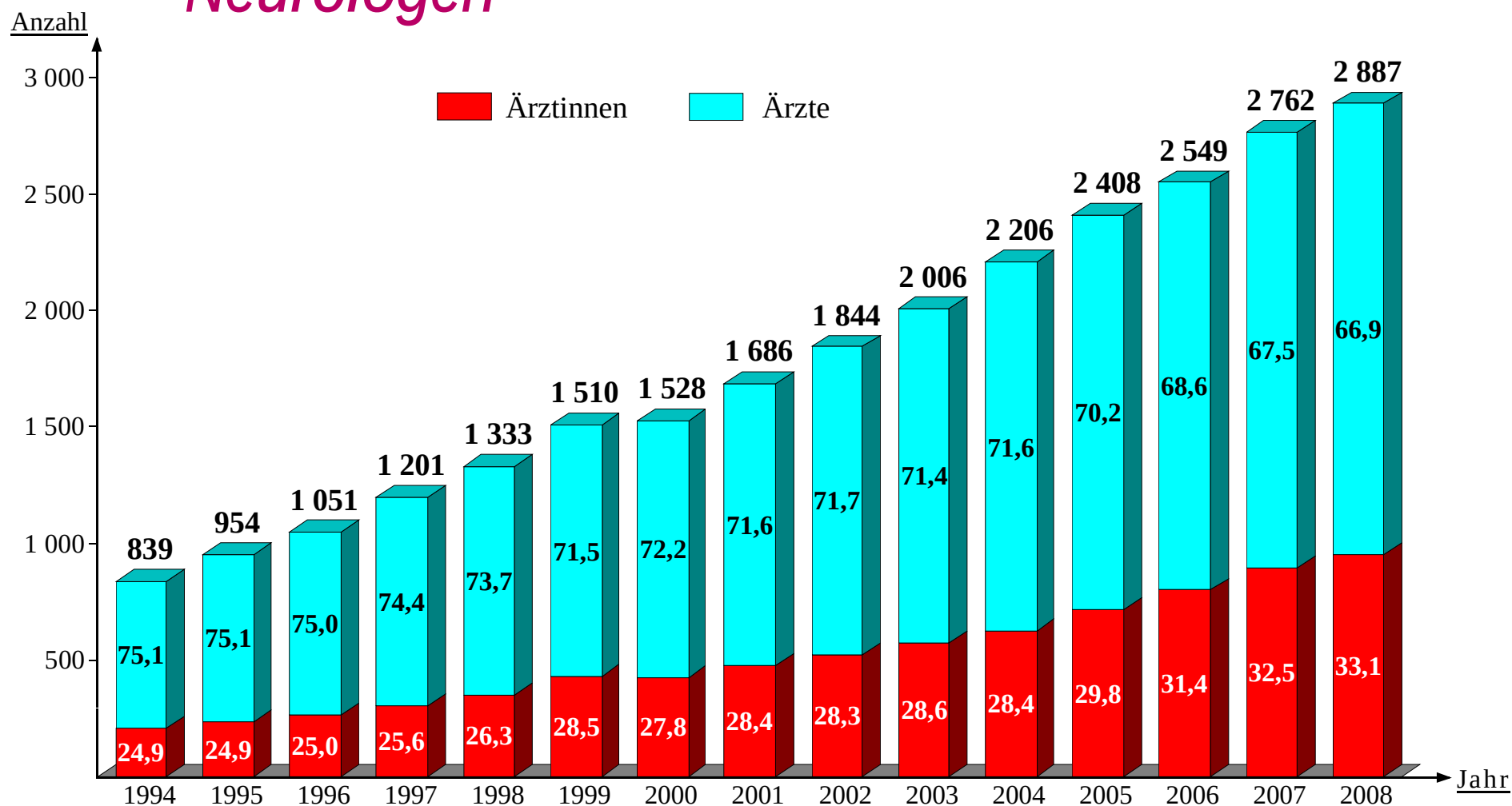
Entwicklung der Zahl der stationär tätigen Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie



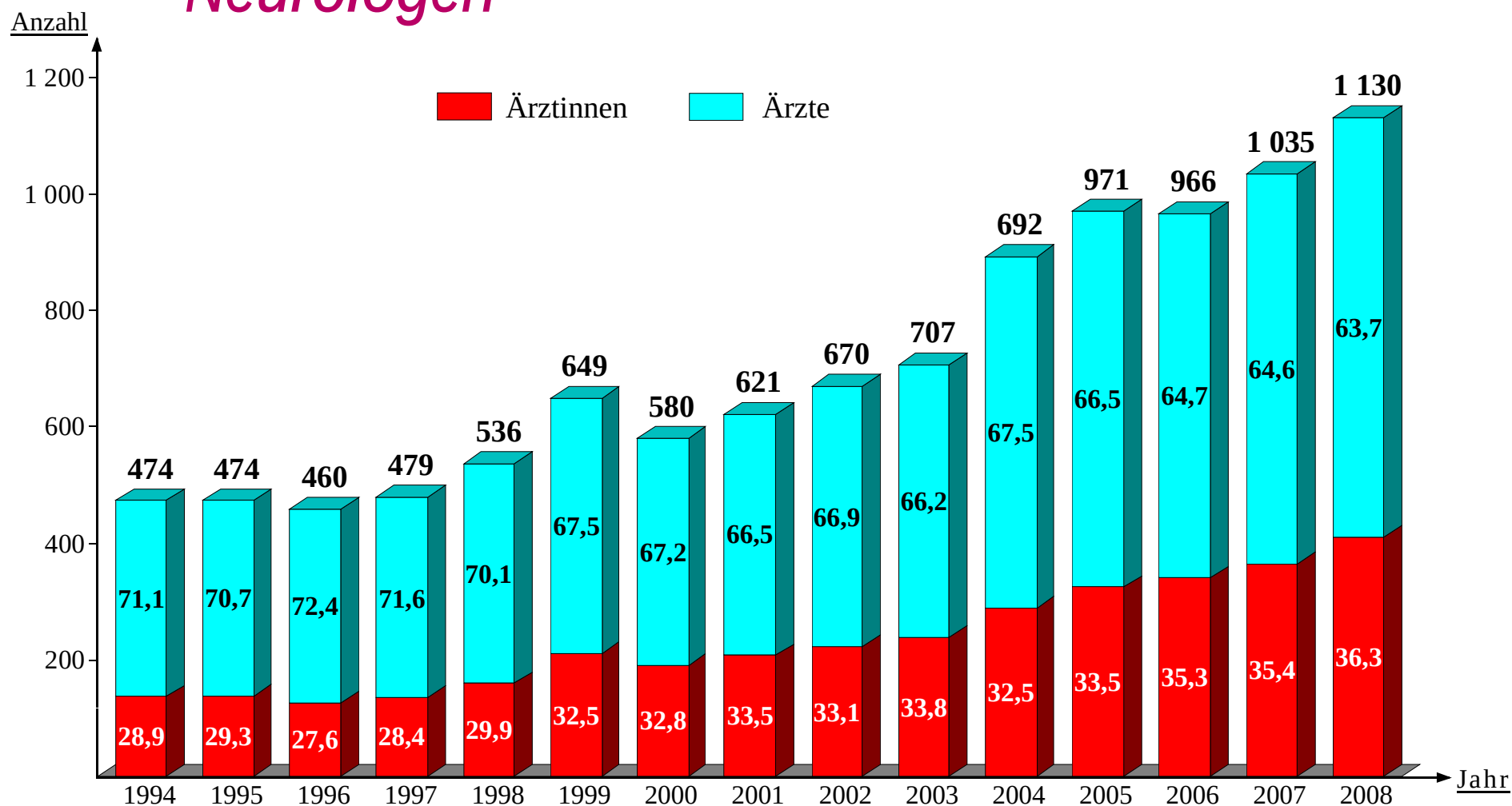
Entwicklung der Zahl der ambulant tätigen Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie



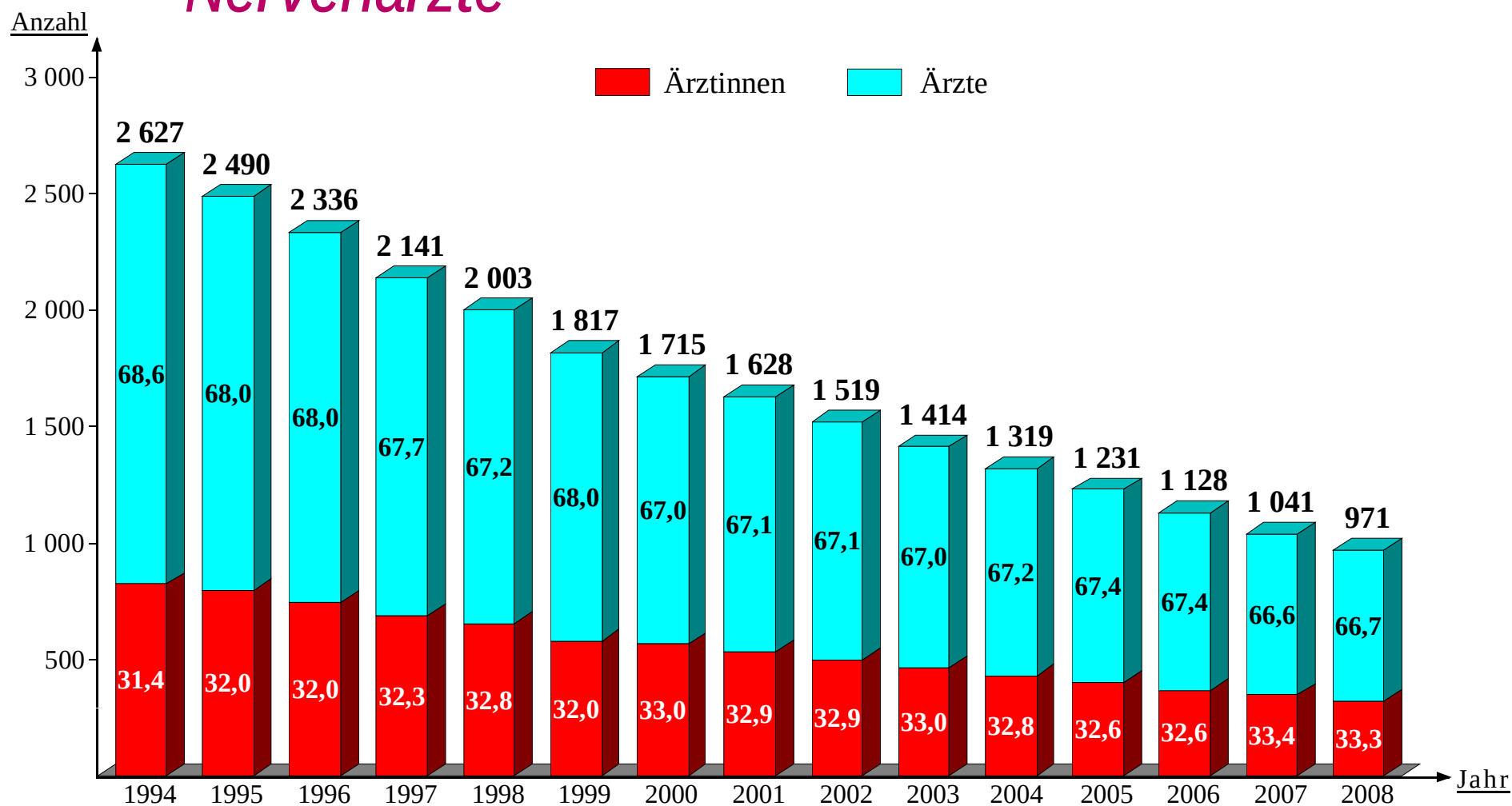
Entwicklung der Zahl der stationär tätigen Neurologen



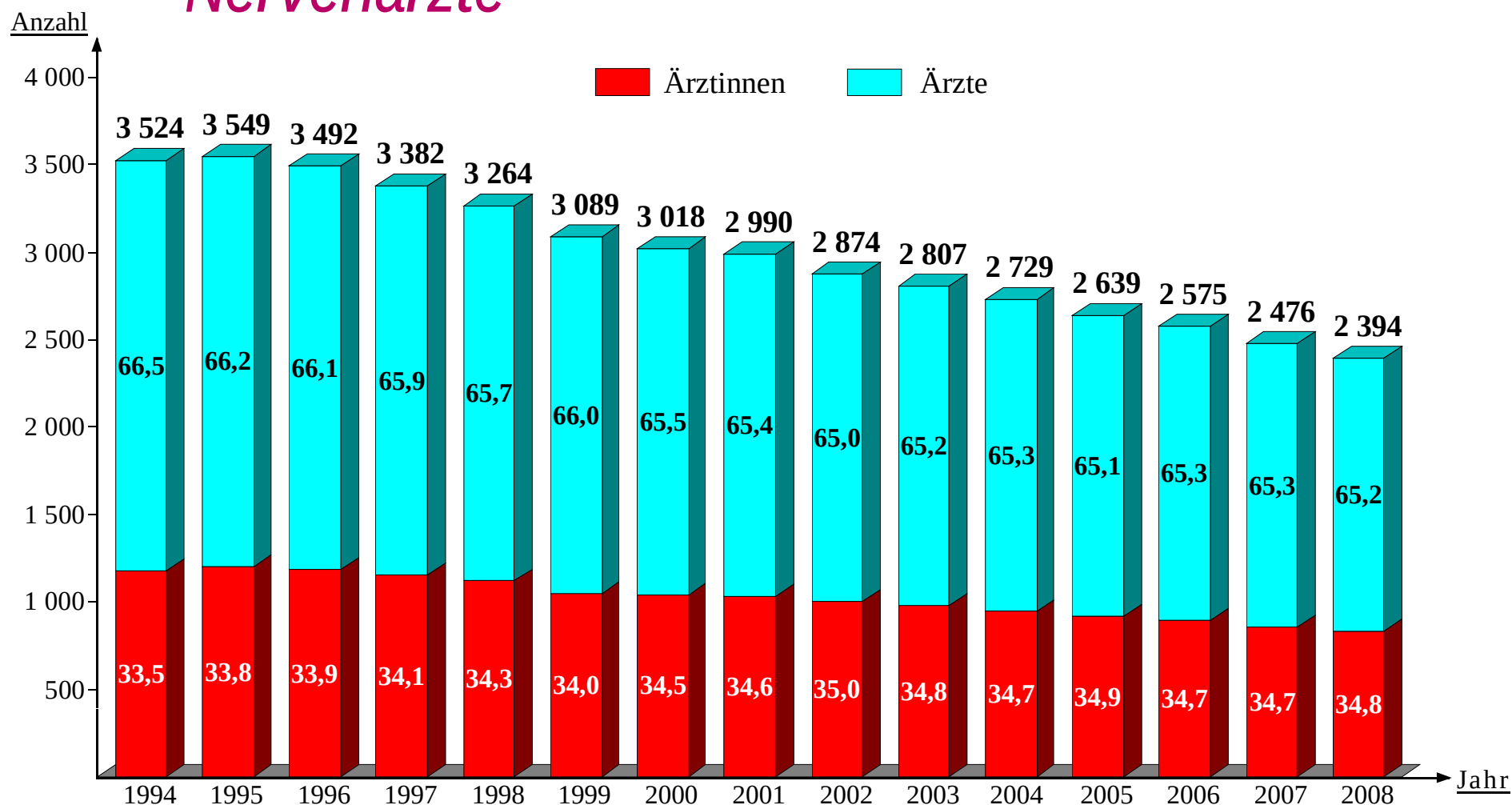
Entwicklung der Zahl der ambulant tätigen Neurologen

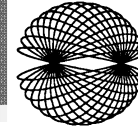


Entwicklung der Zahl der stationär tätigen Nervenärzte



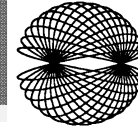
Entwicklung der Zahl der ambulant tätigen Nervenärzte





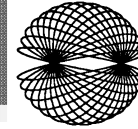
Aufgaben psychiatrischer Pflege:

- professionelle, tragfähige Beziehung aufbauen
- Förderung gesunder Anteile
- wahrnehmen und beobachten von Krankheitszustand und -entwicklung
- Verabreichung von Medikamenten
- Wirkung und Nebenwirkungen der Medikamente erkennen
- eigenverantwortlichen Umgang mit Medikamenten und die Compliance fördern
- Gespräche über Alltagsfragen, Lebensprobleme, Probleme im Stationsablauf
- Anleitung/Unterstützung: Hygiene, Einhaltung von Absprachen
- Kontaktaufnahme zu Angehörigen, vermitteln
- Planung / Durchführung von Freizeitaktivitäten u. Aktivierungsgruppen
- Förderung der sozialen Kontakte
- stützende Tagesstruktur schaffen
- Krisensituationen erkennen und frühzeitig intervenieren
- einen bewussten, aktiven Umgang mit der Krankheit / Beeinträchtigung durch Information und Beratung fördern
- feststellen, beobachten und dokumentieren des Hilfebedarfs und dessen Entwicklung (Pflegeprozess)



Kommunikation:

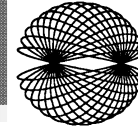
- Medikation
 - Warum, wieviel, Wirkung, Nebenwirkungen
- Diagnose
 - Konsequenzen, Prognose, Perspektive
- Diff.-Diagnose
 - Verhaltensbeobachtung- und Analyse
- Akute Situationen
 - Richtige Einordnung, Suicidalität, akute Med.-Unverträglichkeit, unnötige stat. Einweisungen
- Compliance?
- Kontaktverhalten
- Alltagsbewältigung
- Entlastung der Pflege durch professionelles Informationsmanagement



Kommunikation:

- Regelmäßig
- Bedarfsabhängig
- Strukturiert
- Dokumentiert
- Transparent

- Vergütet?



Kommunikation/Vergütung:

21231

Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung eines Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung **in beschützenden Einrichtungen oder Pflege- und Altenheimen**

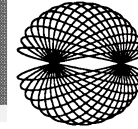
Obligater Leistungsinhalt

- Kontinuierliche Mitbetreuung eines in beschützenden Einrichtungen oder Pflege- und Altenheimen mit Pflegepersonal versorgten Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Bezugsperson(en),

Vergütung in Pauschale (Aktuell rd. 20-25 EURO/QUARTAL) versenkt.

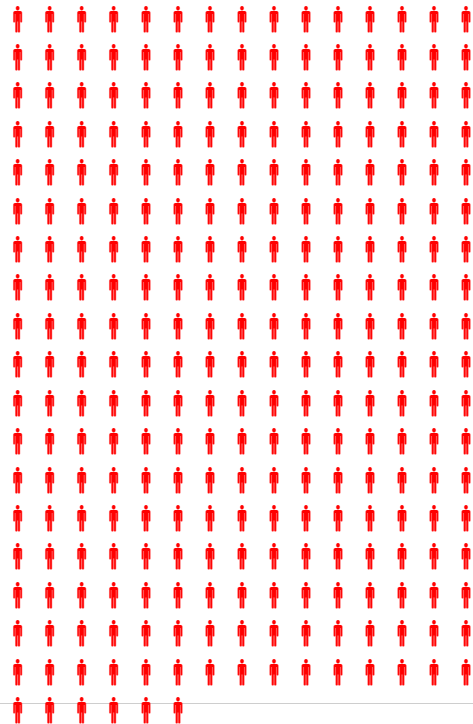


Kommunikation/Vergütung:

Kommunikation mit dem die Pflege-
Leistungen verordnenden Arzt ist in der
Vergütung der Pflegeleistungen
„enthalten“.

Keine gesonderte Vergütung.

Nervenärzte (nur psychiatrische Fälle) und Psychiater



Ki.- und Jugendpsychiater



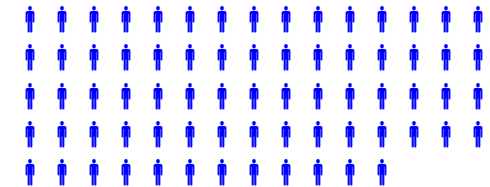
72 % aller Fälle

Ärztliche Psychotherapeuten



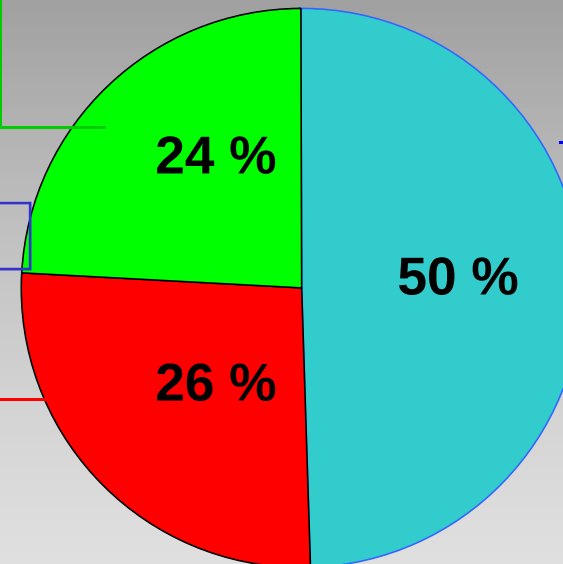
9 % aller Fälle

Psychologische Psychotherapeuten



19 % aller Fälle

♂ = 1.000 Fälle



**Gesamt
~ 68 Mio. €**

**Ausgaben in der kassenärztlichen Versorgung nach
'psychiatrischen' Fällen und Leistungserbringern**

Melchinger, 2007

KV Bayern II/ 2002 (nach Carl, 2003)

Versorgung :

- Die ambulante Versorgung psychisch Kranker wird zur Zeit von **5.000 Nervenärzten/Psychiatern** geleistet. Sie versorgen derzeit ca. **2 Millionen Patienten/Quartal**.
- Demgegenüber stehen **15.000 Psychotherapeuten**, die ca. **500.000 Patienten/Quartal versorgen**,
d. h. pro Nervenarzt 400 Patienten/Quartal,
pro Psychotherapeut 35 Patienten/Quartal.
- In Psychiatrischen Institutsambulanzen werden ca. 150.000 – 200.000 Fälle/Quartal versorgt
- **Gesamt-Budget Neurologie/Psychiatrie = Psychotherapie!**
- D.h.: Für ca. 2 Millionen neurologisch/psychiatrisch erkrankter Patienten steht nicht mehr Geld zur Verfügung als für ca. 500.000 Psychotherapie-Patienten.

Vertragsärzte

Psychiatrische Klinik, (PIA)

Neurologische Klinik

..Reha

Option:
Teil-Gem.-Praxis bzw.
gemeinsam
genutzte Strukturen

IV §140

Verträge § 73

Kollektivvertrag

§§116 / 118

Reha

Spez. Vers. Verträge

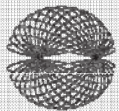
Pflege

Heilmittel, Apotheke

ZNS =

**Zentren für
Neurologie &
Seelische Gesundheit**

=



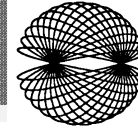
**Genossenschaft
d. Verbände**

Frank Bergmann

Ziele, Kooperationspartner..

Satzung, Orga-struktur

Funktionen: Leistungsregister, Qualifikationen,
Zweitmeinungsregister,
Marketing, Verträge, Einkauf....



**Danke
für Ihre Aufmerksamkeit !**

