

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort	13
1 Einleitung: Steuerung psychiatrischer Versorgung im Spannungsfeld von Fürsorge, öffentlicher Ordnung/Sicherheit und Gesundheitsversorgung	15
<i>Anke Bramesfeld, Christof Beyer, Hans-Joachim Salize und Manfred Koller</i>	
1.1 Öffentliche Fürsorge	16
1.2 Öffentliche Ordnung und Sicherheit	19
1.3 Gesundheitssystem	22
1.4 Paradigmen und Ziele der Steuerung	24
<hr/>	
Hintergrund	29
2 Die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Deutschland	31
<i>Uta Gühne und Steffi G. Riedel-Heller</i>	
2.1 Bedeutung psychischer Störungen	31
2.2 Epidemiologische Perspektive: Vielfalt der Bedarfe psychisch kranker Menschen	32
2.2.1 Prävalenzen psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter	33
2.2.2 Prävalenzen psychischer Erkrankungen im Erwachsenenalter	35
2.2.3 Prävalenzen psychischer Erkrankungen im höheren Lebensalter	36
2.2.4 Prävalenzen psychischer Erkrankungen in Risikogruppen und Gruppen mit besonderen Bedarfen	39
2.3 Das Hilfesystem für Menschen mit psychischen Erkrankungen	46
2.3.1 Einleitung	46
2.3.2 Niedrigschwellige Leistungen im Rahmen von Beratung und Begleitung	47
2.3.3 Leistungen ambulanter und (teil-)stationärer Behandlungen	48
2.3.4 Leistungen der ambulanten und stationären medizinischen Rehabilitation	48
2.3.5 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	49
2.3.6 Leistungen der ambulanten und stationären Pflege	50
2.3.7 Leistungen zur sozialen Teilhabe	50
2.3.8 Leistungen zur Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und Familien	53
2.3.9 Spezielle Leistungen der Suchthilfe	54

3	Entwicklungslinien und gegenwärtiger Stand von Public Mental Health in Deutschland	61
	<i>Mariam Ujeyl und Wulf Rössler</i>	
3.1	Entwicklung und Strukturen von Public Health	61
3.1.1	Was ist Public (Mental) Health?	61
3.1.2	Aspekte der historischen Entwicklung von Public Health in Deutschland	62
3.1.3	Von der Mortalität über die Morbidität zu DALYs	64
3.1.4	Bedeutung von Mental Health als Teil von Public Health	65
3.1.5	Aufgaben und Strukturen zur Umsetzung von Public Health	66
3.1.6	Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)	68
3.1.7	Selbstverwaltung	69
3.2	Besondere Herausforderungen auf dem Gebiet der Public Mental Health	69
3.2.1	Relevanz psychischer Störungen für Public Health	69
3.2.2	Spezielle Herausforderungen von Public Mental Health	70
3.2.3	Präventionsmaßnahmen	70
3.2.4	Maßnahmen der Versorgung und Rehabilitation	71
<hr/>		
	Akteure der psychiatrischen Versorgung und ihre Steuerungsmöglichkeiten	77
4	Der Bund und seine Rolle in der Steuerung der Versorgung psychisch kranker Menschen	79
	<i>Anke Bramesfeld</i>	
4.1	Akteure	79
4.1.1	Bundestag und Bundesrat	79
4.1.2	Ministerien und Behörden	80
4.1.3	Organe der Selbstverwaltung	80
4.1.4	Organisationen, Verbände und Interessenvertretungen	81
4.2	Instrumente der Steuerung	81
4.2.1	Direkte Steuerung	82
4.2.2	Indirekte Steuerung	87
4.3	Steuerungsmöglichkeiten, Grenzen, Ansatzpunkte	93
4.3.1	Was sind die Steuerungsmöglichkeiten auf Bundesebene für die psychiatrische Versorgung	93
4.3.2	Wo sind die Grenzen?	93
4.3.3	Welche Folgen haben diese Grenzen für die Versorgung?	94
4.3.4	Wo wären Ansatzpunkte, diese Grenzen zu überwinden?	96
5	Die Länder und ihre Rolle in der Steuerung der allgemeinspsychiatrischen Versorgung psychisch kranker Menschen – Beispiel Nordrhein-Westfalen	101
	<i>Jörg Holke</i>	
5.1	Steuerung und Gestaltung im Rahmen der Gesetzgebung im Föderalismus	101

5.1.1	Verantwortung und Steuerung im Rahmen der Ländergesetzgebung – am Beispiel NRW	103
5.1.2	Steuerung durch Mitwirkung bei der Bundesgesetzgebung	109
5.2	Steuerung durch Aufsicht und Planung auf Landesebene	110
5.2.1	Steuerungsverantwortung im Rahmen der Aufsichtspflicht	111
5.2.2	Landespsychiatrieplanung	112
5.2.3	Zusammenarbeit auf Länderebene	116
5.3	Steuerungsmöglichkeiten, Grenzen, Ansatzpunkte	117
5.3.1	Was sind die Steuerungsmöglichkeiten der Länder in der Allgemeinpsychiatrie?	117
5.3.2	Wo sind die Grenzen?	117
5.3.3	Wo finden sich Ansatzpunkte, diese Grenzen zu überwinden?	117
6	Die Länder und ihre Rolle in der Steuerung der Maßregelversorgung psychisch kranker Menschen	121
	<i>Uwe Dönisch-Seidel und Manfred Koller</i>	
6.1	Aufgabe des psychiatrischen Maßregelvollzuges	121
6.1.1	Kann man es im Maßregelvollzug überhaupt richtig machen? Öffentliche Aufmerksamkeit und Skandalisierungstendenzen	121
6.1.2	Gesetzeslage – Bundesgesetzgebung/Ländergesetze	122
6.1.3	Inanspruchnahme des Maßregelvollzugs	125
6.2	Akteure und Strukturen	126
6.2.1	Stellung des Maßregelvollzugs in der psychiatrischen Versorgung	126
6.2.2	Kostenträgerschaft	127
6.2.3	Behandlungsoptionen im Maßregelvollzug	128
6.2.4	Bauliche Ausstattung und Sicherung	129
6.2.5	Personelle Ressourcen	130
6.3	Was soll im Maßregelvollzug gesteuert werden?	130
6.4	Was sind die Steuerungsmöglichkeiten der Länder?	131
6.4.1	Direkte Steuerung	131
6.4.2	Indirekte Steuerung	133
6.5	Grenzen der Steuerungsmöglichkeiten und daraus resultierende Folgen	135
6.5.1	Anzahl der Untergebrachten im Maßregelvollzug	135
6.5.2	Dauer der Unterbringung im Maßregelvollzug	136
6.5.3	Bauliche und personelle Ausstattung	137
6.5.4	Forensische Institutsambulanzen, Nachsorge und professionelles Entlassmanagement	138
6.5.5	Konkurrenzverhältnis Sicherheitsanspruch versus therapeutische Sichtweise	138
6.5.6	Rolle von Wissenschaft und Universitäten	139
6.6	Steuerungsmöglichkeiten, Grenzen, Ansatzpunkte	139

6.6.1	Was sind die Steuerungsmöglichkeiten der Länder in der Maßregelversorgung?	139
6.6.2	Wo sind die Grenzen?	140
6.6.3	Welche Folgen haben diese Grenzen für die Versorgung?	140
6.6.4	Wo wären Ansatzpunkte, diese Grenzen zu überwinden?	141
7	Die Kommunen und ihre Rolle in der Steuerung der Versorgung psychisch kranker Menschen	143
	<i>Wolfram Beins</i>	
7.1	Funktionsbereiche der sozialpsychiatrischen Versorgung	144
7.2	Akteure	147
7.3	Steuerung im Sozialpsychiatrischen Verbund	152
7.4	Steuerung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst	153
7.4.1	Kernaufgabe: niederschwellige Beratung und Betreuung	154
7.4.2	Kernaufgabe: Krisenintervention und notfalls Unterbringung	154
7.4.3	Kernaufgabe: Planung und Koordination von Einzelfallhilfen	154
7.4.4	Kernaufgabe: Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund	155
7.5	Steuerung im Gesamt- und Teilhabeplanverfahren des SGB IX	155
7.6	Steuerungsmöglichkeiten, Grenzen, Ansatzpunkte	158
7.6.1	Was sind die Steuerungsmöglichkeiten auf der kommunalen Ebene für die psychiatrische Versorgung?	158
7.6.2	Wo sind die Grenzen?	159
7.6.3	Welche Folgen haben diese Grenzen für die Versorgung?	160
7.6.4	Wo wären Ansatzpunkte, diese Grenzen zu überwinden?	161
8	Die gesetzlichen Krankenkassen und ihre Rolle in der Steuerung der Versorgung psychisch kranker Menschen	165
	<i>Christiane Roick und Jürgen Malzahn</i>	
8.1	Akteure und Instrumente der Regulierung	165
8.1.1	Gesetzliche Grundlagen der GKV-Versorgung	165
8.1.2	Vertragsärztliche und psychotherapeutische Versorgung: Steuerung auf Bundes- und Landesebene	166
8.1.3	Krankenhausversorgung: Steuerung auf Bundes- und Landesebene	168
8.1.4	Selektivverträge und Modellvorhaben	171
8.2	Grenzen der bestehenden Steuerungsmöglichkeiten und sektorale Lösungsansätze	172
8.2.1	Unzureichende Umsetzung des Prinzips „ambulant vor stationär“	172
8.2.2	Anstieg stationärer Belegungstage	172
8.2.3	Versorgungsauftrag der Psychiatrischen Institutsambulanzen	173
8.2.4	Wartezeiten in der ambulanten Versorgung	174
8.2.5	Unzureichende Vernetzung der Versorgungsangebote und -sektoren	176

8.3	Sektorübergreifende Ansätze zur Überwindung der Grenzen bestehender Steuerungsmöglichkeiten	177
8.3.1	Regionales Psychiatriebudget	177
8.3.2	Hanauer OVP-Modell	179
8.3.3	Qualitätssicherung in sektorübergreifenden Versorgungsmodellen . . .	179
8.3.4	Evaluation sektorübergreifender Modellprojekte nach § 64b SGB V . .	180
8.4	Steuerungsmöglichkeiten, Grenzen, Ansatzpunkte	180
8.4.1	Was sind die Steuerungsmöglichkeiten auf der Ebene der gesetzlichen Krankenversicherung?	180
8.4.2	Wo sind die Grenzen der bestehenden Steuerungsmöglichkeiten und welche Folgen haben diese Grenzen für die Versorgung?	181
8.4.3	Wo wären Ansatzpunkte, diese Grenzen zu überwinden?	182
9	Die kassenärztliche Vereinigung und ihre Rolle in der Steuerung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung psychisch kranker Menschen	189
	<i>Norbert Mayer-Amberg</i>	
9.1	Zulassung	190
9.1.1	Zulassungsinstanzen	191
9.2	Bedarfsplanung	192
9.2.1	Versorgungsgrade	194
9.2.2	Über- und Unterversorgung	195
9.2.3	Lokaler und qualifikationsbezogener Sonderbedarf	196
9.3	Honorarverteilung	197
9.3.1	Vergütung und Verteilungsgerechtigkeit	198
9.3.2	Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM), Regelleistungsvolumen und qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen	198
9.4	Steuerungsmöglichkeiten, Grenzen, Ansatzpunkte	201
9.4.1	Was sind die Steuerungsmöglichkeiten auf KV-Ebene?	201
9.4.2	Wo sind die Grenzen und was sind ihre Folgen für die Versorgung? . . .	202
9.4.3	Wo wären Ansatzpunkte, diese Grenzen zu überwinden?	203
10	Die Allgemeinmedizin und ihre Rolle in der Steuerung der Versorgung psychisch kranker Menschen	207
	<i>Jochen Gensichen und Caroline Jung-Sievers</i>	
10.1	Psychische Erkrankungen in der Allgemeinmedizin	207
10.2	Neue Patientengruppen mit psychischen Erkrankungen in der Allgemeinmedizin	207
10.2.1	Patienten mit Mehrfacherkrankungen	208
10.2.2	Patienten mit Suizidgefährdung	209
10.2.3	Patienten mit Traumaerfahrung	209
10.2.4	Patienten aus Gesundheitsberufen	209

10.3	Steuern im allgemeinmedizinischen Handeln für psychische Erkrankte	210
10.3.1	Screening und Diagnostik	210
10.3.2	Indikation und Therapie	210
10.3.3	Monitoring/Evaluation der Ergebnisse	212
10.4	Steuern im koordinierten Handeln für psychische Erkrankte	212
10.4.1	Chronic-Care-Modell	212
10.4.2	Stepped-Care-Modell	214
10.4.3	Disease-Management-Programme	215
10.5	Allgemeinmedizinisches Handeln für psychisch Erkrankte verbessern	216
10.6	Steuerungsmöglichkeiten, Grenzen, Ansatzpunkte	218
10.6.1	Was sind die Steuerungsmöglichkeiten?	218
10.6.2	Wo sind die Grenzen?	218
10.6.3	Welche Folgen haben diese Grenzen für die Versorgung?	219
10.6.4	Wo wären Ansatzpunkte, diese Grenzen zu überwinden?	219
11	Die Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie und ihre Rolle in der Steuerung der Versorgung psychisch kranker Menschen	227
	<i>Iris Hauth</i>	
11.1	Krankenhäuser und ihre Leistungen	227
11.2	Steuerungsmöglichkeiten, Grenzen, Ansatzpunkte	228
11.2.1	Was sind die Steuerungsmöglichkeiten der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie?	228
11.2.2	Wo sind die Grenzen der Steuerungsmöglichkeiten?	230
11.2.3	Welche Folgen haben diese Grenzen für die Versorgung?	230
11.2.4	Wo wären Ansatzpunkte, diese Grenzen zu überwinden?	231
12	Die Selbsthilfe und ihre Rolle in der Steuerung der Versorgung psychisch kranker Menschen	233
	<i>Frank Schulz-Nieswandt</i>	
12.1	Das Feld der Selbsthilfe und ihre regulierende Förderung im Sozialversicherungsrecht	237
12.2	Selbsthilfe im Rahmen der Patientenbeteiligung gemäß § 140f SGB V auf der Bundesebene	239
12.3	Selbsthilfe wirkt und wird durch Förderung bewirkt	240
12.4	Strategien und Instrumente der Regulierung durch öffentlich-rechtliche Finanzierung	241
12.5	Strategie der Regulation des Feldes Selbsthilfe als Teil der Hilfe-Mix-Philosophie	243
12.6	Die Rechtfertigungsregime der öffentlichen Förderung: interne und externe Stakeholder-Nutzen	245

12.7 Beispiele strategischer Instrumentalfunktion der Selbsthilfe in der Versorgungssicherstellung	246
12.8 Steuerungsmöglichkeiten, Grenzen, Ansatzpunkte	249
12.8.1 Was sind die Steuerungsmöglichkeiten?	249
12.8.2 Wo sind die Grenzen?	250
12.8.3 Welche Folgen haben diese Grenzen für die Versorgung?	250
12.8.4 Wo wären Ansatzpunkte, diese Grenzen zu überwinden?	251
<hr/> Zusammenfassung und Fazit	261
13 Zusammenfassung und Fazit	263
<i>Anke Bramesfeld, Manfred Koller und Hans-Joachim Salize</i>	
13.1 Zur gegenwärtigen Versorgungssituation	264
13.2 Steuerung der ambulanten Versorgung	266
13.3 Steuerung der Versorgung auf Ebene der Kommunen	270
13.4 Fazit vom Fazit: Was müsste geschehen?	271
<hr/> Anhang	277
Autorenverzeichnis	279
Sachwortverzeichnis	281