

Niederschrift  
über die 2. Sitzung des Gesundheitsausschusses  
am 16.01.2015 in Köln, Landeshaus  
- öffentlicher Teil -

**Anwesend vom Gremium:**

**CDU**

Dr. Ammermann, Gert (für Schavier)  
Dickmann, Bernd  
Herbrecht, Wilhelm  
Loepp, Helga  
Meies, Fritz  
Mucha, Constanze  
Nabbefeld, Michael  
Naumann, Jochen  
Dr. Schlieben, Nils Helge

**SPD**

Arndt, Denis  
Berten, Monika  
Ciesla-Baier, Dietmar  
Heinisch, Iris  
Kiehlmann, Peter  
Schmidt-Zadel, Regina  
Schulz, Margret (Vorsitzende)

**Bündnis 90/DIE GRÜNEN**

Barion, Katrin  
Beck, Corinna  
Tuschen, Johannes-Jürgen (für Kresse)

**FDP**

Grün, Rainer  
Dr. Strack-Zimmermann, Marie-Agnes

**Die Linke.**

Glagla M. A., Daniela (für Hamm)

**Freie Wähler/Piraten**

Alsdorf, Georg

## **Verwaltung:**

Wenzel-Jankowski, LVR-Dezernentin "Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen"

Heister, LVR-Fachbereichsleiter "Personelle und organisatorische Steuerung"

Lüder, LVR-Fachbereichsleiter "Maßregelvollzug"

Stephan-Gellrich, LVR-Fachbereich "Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement"

Briesemeister, LVR-Fachbereich "Planung, Qualitäts- und Innovationsmanagement"

Schaefer, LVR-Fachbereich "Wirtschaftliche Steuerung" (bis TOP 12)

Schuhmacher, LVR-Fachbereich "Wirtschaftliche Steuerung" (bis TOP 12)

Hofenbitzer, LVR-Fachbereich "Finanzmanagement" (bis TOP 5)

Knöbelspies, LVR-Fachbereich "Kommunikation"

Steinhoff, LVR-Stabsstelle "Gleichstellung und Gender Mainstreaming"

Prof. Dr. Gaebel, Ärztlicher Direktor des LVR-Klinikums Düsseldorf (bis TOP 12)

Groeters, LVR-Fachbereich "Personelle und organisatorische Steuerung" (Protokoll)

## Tagesordnung

### Öffentliche Sitzung

### Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 1. Sitzung vom 05.12.2014
3. Vortrag zum Institut für Versorgungsforschung
4. Haushalt 2015/2016  
hier: Zuständigkeiten des Gesundheitsausschusses **14/207**
5. Wirtschaftsplanentwürfe 2015 des LVR-Klinikverbundes **14/62**
6. Geschlechtsspezifische Medikation **14/210**
7. PEPP-Entgeltsystem;  
Aktuelle Entwicklung und PEPP-Katalog 2015 **14/237**
8. Aktionsplan der Landesregierung NW zur Stärkung des selbstbestimmten Lebens, zur Qualitätssicherung der rechtlichen Betreuung sowie zur Vermeidung unnötiger Betreuungen **14/233**
9. Angebote des LVR als Beitrag zur Unterstützung der Kommunen bei der Unterbringung und Betreuung von Flüchtlingen **14/203/1**
10. Anträge und Anfragen der Fraktionen
11. Mitteilungen der Verwaltung
12. Verschiedenes

### Nichtöffentliche Sitzung

13. Niederschrift über die 1. Sitzung vom 05.12.2014
14. Bestellung zum Stellvertreter der Kaufmännischen  
Direktion im Klinikvorstand des LVR-Klinikums Essen -  
Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen - **14/211**
15. Einzelfortschreibung der Zielplanung Düren - Tagesklinik  
Gerontopsychiatrie mit Institutsambulanz **14/215**
16. Maßregelvollzug
- 16.1. Aktueller Bericht
- 16.2. Belegungssituation im Maßregelvollzug
17. Anträge und Anfragen der Fraktionen
18. Mitteilungen der Verwaltung
19. Verschiedenes

Beginn der Sitzung:	09:30 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	10:30 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	11:00 Uhr
Ende der Sitzung:	11:00 Uhr

Vor Eintritt in die Tagesordnung begrüßt die Vorsitzende die Mitglieder des Gesundheitsausschusses und die Verwaltung zu der heutigen Sitzung.

## **Öffentliche Sitzung**

### **Punkt 1**

#### **Anerkennung der Tagesordnung**

Der Tagesordnung für die Sitzung des Gesundheitsausschusses am 16.01.2015 wird zugestimmt.

### **Punkt 2**

#### **Niederschrift über die 1. Sitzung vom 05.12.2014**

Gegen den öffentlichen Teil der Niederschrift werden keine Einwendungen erhoben.

### **Punkt 3**

#### **Vortrag zum Institut für Versorgungsforschung**

Herr Prof. Dr. Gaebel führt aus, der Gründung eines LVR-Instituts für Versorgungsforschung sei in der Sitzung des Landschaftsausschusses am 07.04.2014 gemäß Vorlage Nr. 13/3437 zugestimmt worden. Gegenstand der Versorgungsforschung in Deutschland sei die gesundheitliche und - bei enger Definition - die medizinische Versorgung der Bevölkerung, ihre Planung, Organisation, Regulierung, Evaluation und Optimierung.

Der Power-Point-Vortrag von Herrn Prof. Dr. Gaebel wird der Niederschrift als **Anlage 1** beigelegt.

Herr Nabbefeld und Frau Schmidt-Zadel heben die Bedeutung des LVR-Instituts für Versorgungsforschung für den LVR-Klinikverbund hervor. Wichtig sei eine Ausstattung des Instituts mit qualifiziertem Personal. Es sei insbesondere notwendig, sich mit der Situation der chronisch psychisch Kranken und der Zusammenarbeit in der Gemeindepsychiatrie zu befassen.

Herr Prof. Dr. Gaebel bestätigt, dass die Versorgung von psychisch chronisch Kranken ein wichtiges Thema des wissenschaftlichen Instituts des LVR-Klinikverbundes sei. Bei der Versorgungsforschung müssten aber Prioritäten gesetzt werden. Er sagt zu, jährlich über die Weiterentwicklungen des Instituts für Versorgungsforschung zu berichten.

Der Power-Point-Vortrag von Herrn Prof. Dr. Gaebel wird zur Kenntnis genommen.

**Punkt 4**  
**Haushalt 2015/2016**  
**hier: Zuständigkeiten des Gesundheitsausschusses**  
**Vorlage 14/207**

Die Beratung und Beschlussfassung wird auf die nächste Sitzung des Gesundheitsausschusses vertagt.

**Punkt 5**  
**Wirtschaftsplanentwürfe 2015 des LVR-Klinikverbundes**  
**Vorlage 14/62**

Die Beratung und Beschlussfassung wird auf die nächste Sitzung des Gesundheitsausschusses vertagt.

**Punkt 6**  
**Geschlechtsspezifische Medikation**  
**Vorlage 14/210**

Frau Barion, Herr Nabbefeld, Frau Schmidt-Zadel und Frau Dr. Strack-Zimmermann heben hervor, es sei notwendig, sich mit der geschlechtsspezifischen Medikation weiter zu befassen. Die Fachtagung "Der kleine Unterschied - Grund genug für eine geschlechtersensible Behandlung in der Psychiatrie", die der LVR-Klinikverbund am 26.05.2014 veranstaltet habe, habe eindrucksvoll die bedeutsamen Unterschiede zwischen Männern und Frauen hinsichtlich ihrer Erkrankungshäufigkeit, ihrer jeweiligen Krankheitskonzepte und individuellen Krankheitsverarbeitung, ihres Inanspruchnahmeverhaltens und ihres Ansprechens auf Medikamente aufgezeigt. Folgende Punkte seien noch hervorzuheben:

- Die Frage, wie das Allgemeinwissen von Medizinerinnen und Medizinern, dass biologische und soziale Aspekte, die mit Frau- und Mann-Sein in Verbindung stehen, bedeutende Einflüsse auf Gesundheit und Krankheit haben, solle in die Forschung einbezogen werden. Die Kooperationsabsprache mit dem Institut für medizinische Soziologie an der Universität Düsseldorf sei sehr zu begrüßen.
- Es sei notwendig, sich für eine zukunftsweisende Behandlung der Patientinnen und Patienten in den LVR-Kliniken sowohl mit der geschlechtsspezifischen Medikation als auch mit der Wirkung von Medikamenten, zum Beispiel bei älteren Patientinnen und Patienten, zu befassen. Hierbei seien auch die Forschungsergebnisse auf Bundesebene mit einzubeziehen.

Frau Briesemeister und Herr Prof. Dr. Gaebel erläutern die Befragung des Instituts für medizinische Soziologie an der Universität Düsseldorf zum Wissenstand der ärztlichen Weiterbildungsassistentinnen und -assistenten hinsichtlich ihrer Geschlechterkompetenz. Die Ergebnisse sollen in die Gestaltung der Universitätscurricula einbezogen werden. Bei der Weiterentwicklung der geschlechtsspezifischen Medikation ist eine Kooperation zwischen dem Institut für medizinische Soziologie an der Universität Düsseldorf und dem LVR-Institut für Versorgungsforschung angestrebt.

Die Vorsitzende bittet die Verwaltung, jährlich über die Entwicklung der geschlechtsspezifischen Behandlung im Klinikverbund zu berichten.

Der Bericht über die geschlechtsspezifische pharmakologische Behandlung in den LVR-

Kliniken wird gemäß Vorlage 14/210 zur Kenntnis genommen.

**Punkt 7**  
**PEPP-Entgeltsystem;**  
**Aktuelle Entwicklung und PEPP-Katalog 2015**  
**Vorlage 14/237**

Herr Nabbefeld, Frau Schmidt-Zadel, Frau Beck, Frau Loepf und Frau Berten loben die sehr informative Vorlage. Es sei insbesondere auf folgende Punkte hinzuweisen:

- Die Optionsphase werde um weitere 2 Jahre verlängert und umfasse nunmehr auch die Jahre 2015 und 2016. In der Folge wurde auch die budgetneutrale Phase um 2 Jahre verschoben, so dass sie jetzt die Jahre 2017 und 2018 umschließe. Damit verbunden sei eine mangelnde Finanzierung von Mehrleistungen. Die degressive Vergütung, der Diagnosebezug und der enorme administrative Aufwand des Systems führe für die LVR-Kliniken zu Mehrbelastungen. Außerdem sei darauf hinzuweisen, dass die erreichte PsychPV-Quote ab dem 01.01.2019 unbeachtet bleibe. Hier werde die Gefahr einer Verschlechterung der Personalausstattung gesehen.
- Die Finanzierung von Leistungen für chronisch psychisch Kranke, Menschen mit geistiger Behinderung oder einer Demenz sowie gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen, die stark pflegebedürftig seien, werde als sehr problematisch angesehen, weil pflegerelevante Nebendiagnosen nicht abrechnungsfähig seien.

Es sei positiv hervorzuheben, dass die Verwaltung sich von Anfang an konsequent für eine Verbesserung der PEPP-Entgeltsystematik eingesetzt und hier schon einige Erfolge errungen habe. Wichtig sei, die Options- und die Konvergenzphase jetzt weiterhin dafür zu nutzen, auf Fehlentwicklungen des PEPP-Entgeltsystems hinzuweisen. Die Kommunen müssten dafür sensibilisiert werden, dass durch die verkürzten Verweildauern Kosten auf sie zukämen, weil ergänzende Versorgungsstrukturen geschaffen werden müssten. Möglicherweise sei eine Fachtagung zu der Thematik sinnvoll.

Frau Wenzel-Jankowski berichtet von der Tagung des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands e. V. am 15.01.2015 in Bad Emstal. Alle Fachverbände in der Psychiatrie seien sich einig, erneut Verbesserungen am PEPP-Entgeltsystem einzufordern. Es müssten sowohl Änderungen am Ordnungsrahmen, am Fallpauschalenkatalog als auch am Abrechnungssystem vorgenommen werden. Daneben müsse auch die Neuausrichtung der Prüfungen des Medizinischen Dienst der Krankenkassen problematisiert werden, die sich mehr an einem ganzheitlichen Ansatz orientieren sollten.

Auf Bitte von Herrn Nabbefeld sagt Frau Wenzel-Jankowski zu, in der nächsten Sitzung des Gesundheitsausschusses am 13.03.2015 ihren auf der Tagung des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands e. V. am 15.01.2015 gehaltenen Vortrag zu den Chancen und Risiken des PEPP-Systems aus Sicht eines großen Krankenhausträgers zu wiederholen. Für die 2. Jahreshälfte 2015 könne eine Fachtagung zum PEPP vorbereitet werden.

Der Sachstandsbericht zu den aktuellen Entwicklungen zum neuen Entgeltsystem für die Psychiatrie und Psychosomatik und zum PEPP-Entgeltkatalog 2015 wird gemäß Vorlage Nr. 14/237 zur Kenntnis genommen.

### **Punkt 8**

#### **Aktionsplan der Landesregierung NW zur Stärkung des selbstbestimmten Lebens, zur Qualitätssicherung der rechtlichen Betreuung sowie zur Vermeidung unnötiger Betreuungen Vorlage 14/233**

Auf Fragen von Frau Glagla, Herrn Nabbefeld und Frau Barion antwortet Herr Heister, die Kritikpunkte der Verwaltung am Aktionsplan der Landesregierung NW zur Stärkung des selbstbestimmten Lebens, zur Qualitätssicherung der rechtlichen Betreuung sowie zur Vermeidung unnötiger Betreuungen seien an das Land weitergegeben worden. Die Verantwortung für die Umsetzung liege beim Land. Die Regelung, dass von der Einholung eines Gutachtens abgesehen werden könne, soweit durch die Verwendung eines bestehenden ärztlichen Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen festgestellt werden könne, dass die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Bestellung eines Betreuers vorlägen, werde durch die Verwaltung als sehr kritisch gesehen.

Der Bericht über den Aktionsplan der Landesregierung NW zur Stärkung des selbstbestimmten Lebens, zur Qualitätssicherung der rechtlichen Betreuung sowie zur Vermeidung unnötiger Betreuungen wird gemäß der Vorlage 14/233 zur Kenntnis genommen.

### **Punkt 9**

#### **Angebote des LVR als Beitrag zur Unterstützung der Kommunen bei der Unterbringung und Betreuung von Flüchtlingen Vorlage 14/203/1**

Herr Nabbefeld, Frau Schmidt-Zadel und Frau Berten heben hervor, es sei sehr positiv zu unterstreichen, dass der Landschaftsverband Rheinland so schnell reagiert habe, um die Kommunen bei der Unterbringung und Betreuung von Flüchtlingen zu unterstützen. Das Thema "Flüchtlingshilfe" müsse als ständiger Tagesordnungspunkt in den zuständigen Fachausschüssen vorgesehen werden. Darüber hinaus sei es notwendig, dass den zum Teil stark traumatisierten Menschen auch eine fachgerechte psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung angeboten werde.

Frau Wenzel-Jankowski informiert, dass vorgesehen sei, in einer der nächsten Sitzungen des Landschaftsausschusses dezidiert über die Entwicklung der Behandlungszahlen von Flüchtlingen in den LVR-Kliniken und die Refinanzierung der Leistungen zu berichten.

Die Angebote des LVR zur Unterstützung der Kommunen im Rheinland bei der Unterbringung und Betreuung von Flüchtlingen werden gemäß Vorlage Nr. 14/203/1 zur Kenntnis genommen.

### **Punkt 10**

#### **Anträge und Anfragen der Fraktionen**

Keine Anmerkungen.

### **Punkt 11**

#### **Mitteilungen der Verwaltung**

Keine Anmerkungen.

**Punkt 12**  
**Verschiedenes**

Es wird auf das am 29./30.01.2015 in Köln stattfindende LVR-Symposium "Qualität in der Psychiatrie - Messung, Steuerung, Optimierung" hingewiesen.

Herr Nabbefeld weist darauf hin, dass alle Mitglieder des Gesundheitsausschusses herzlich eingeladen seien.

Aachen, 10.02.2015  
Die Vorsitzende

Schulz

Köln, 05.02.2015  
Die Direktorin des Landschaftsverbandes  
Rheinland  
In Vertretung

Wenzel-Jankowski



# Wolfgang Gaebel

**LVR-Institut für Versorgungsforschung**  
**Das wissenschaftliche Institut des LV-Klinikverbunds**

Gesundheitsausschuss LVR  
Köln, 16. Januar 2015

## Das LVR-Institut für Versorgungsforschung

- Hintergrund
- Aktueller Stand
- Ausblick

# Das LVR-Institut für Versorgungsforschung

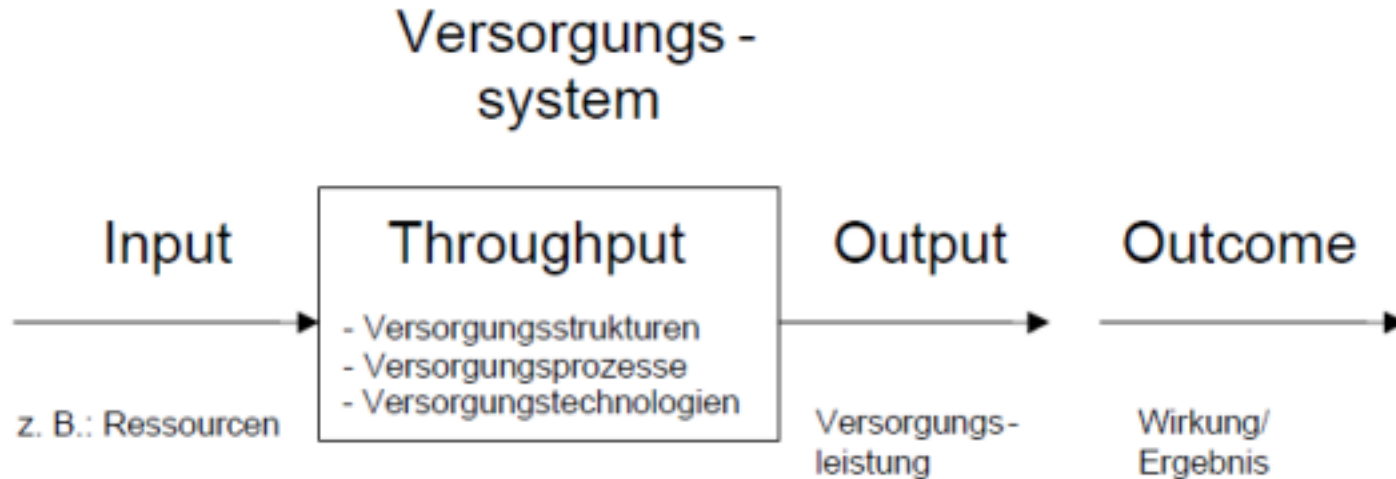
- Hintergrund
- Aktueller Stand
- Ausblick

# Versorgungsforschung in Deutschland

- Entwicklung in den letzten 10 Jahren zu einem eigenständigen **transdisziplinären Forschungsgebiet** zwischen und in enger Verbindung mit der **klinischen Forschung** und der **Public Health Forschung**
- Gegenstand ist die gesundheitliche und – bei enger Definition – die **medizinische Versorgung der Bevölkerung**, ihre **Planung, Organisation, Regulierung, Evaluation und Optimierung**
- Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Akteuren, Strukturen, Prozessen und Auswirkungen der Gesundheitsversorgung erfordert in der Regel **disziplinenübergreifende Forschungsansätze und -gruppen**

Raspe et al. (2010) Versorgungsforschung in Deutschland Stand – Perspektiven – Förderung  
[http://www.dfg.de/download/pdf/dfg\\_im\\_profil/reden\\_stellungnahmen/2010/stellungnahme\\_versorgungsforschung.pdf](http://www.dfg.de/download/pdf/dfg_im_profil/reden_stellungnahmen/2010/stellungnahme_versorgungsforschung.pdf)

## Gegenstand der Versorgungsforschung



### Die Versorgungsforschung untersucht demnach:

- Einflussfaktoren, die den Eintritt in das Gesundheitssystem bedingen („Input“)
- Organisatorische, diagnostische und therapeutische Strukturen und Prozesse („Throughput“)
- Unmittelbar erbrachte Versorgungsleistungen („Output“)
- Wirkungen und Ergebnisse in Bezug auf das eigentliche Gesundheitsziel („Outcome“)

[http://www.google.de/imgres?imgurl=http://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsversorgung/informationsplattform\\_versorgungsforschung/leitmodelle/pic/leitmodelle\\_index\\_01.gif&imgrefurl=http://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsversorgung/informationsplattform\\_versorgungsforschung/leitmodelle/&h=165&w=520&tbnid=cE\\_kfaRkCUQ4EM:&zoom=1&tbnh=90&tbnw=284&usg=\\_\\_90RPR7iI0-9n5PMkK-lq\\_TgCcgk=&docid=Z5DXj6qBjYeWGM&client=firefox-a&sa=X&ei=a70yVMBENIjjO8mAgcAN&ved=0CFEQ9QEwCA&dur=354](http://www.google.de/imgres?imgurl=http://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsversorgung/informationsplattform_versorgungsforschung/leitmodelle/pic/leitmodelle_index_01.gif&imgrefurl=http://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsversorgung/informationsplattform_versorgungsforschung/leitmodelle/&h=165&w=520&tbnid=cE_kfaRkCUQ4EM:&zoom=1&tbnh=90&tbnw=284&usg=__90RPR7iI0-9n5PMkK-lq_TgCcgk=&docid=Z5DXj6qBjYeWGM&client=firefox-a&sa=X&ei=a70yVMBENIjjO8mAgcAN&ved=0CFEQ9QEwCA&dur=354)

Pfaff H. Versorgungsforschung – Begriffsbestimmung, Gegenstand und Aufgaben. In: Pfaff H et al. (Hg.): Lehrbuch Versorgungsforschung. Stuttgart: Schattauer Verlag, 2011. S. 13-23

## Förderinitiative der Bundesärztekammer zur Versorgungsforschung



- Der 108. Deutsche Ärztetag 2005 beschloss die Realisierung des vom Arbeitskreis "Versorgungsforschung" vorgelegten Rahmenkonzepts zur Förderung der Versorgungsforschung durch die Bundesärztekammer.
- Vier Ausschreibungen 2005-2008 (30 Projekte)
- **Düsseldorf:** *Disziplinen- und Sektoren-übergreifende Versorgungs-Analyse mit dem Ziel einer Optimierung der Versorgungs-Situation von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen*

<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.6.3289>

ORIGINALARBEIT

# Inanspruchnahme des Versorgungssystems bei psychischen Erkrankungen

Sekundärdaten von drei gesetzlichen Krankenkassen und der Deutschen Rentenversicherung Bund

Wolfgang Gaebel, Sandra Kowitz, Jürgen Fritze, Jürgen Zillessen



## ZUSAMMENFASSUNG

**Hintergrund:** Eine disziplinen- und sektorenspezifische Analyse der Versorgungspraxis von Patienten mit psychischen Erkrankungen in Deutschland ermöglicht es, eine adäquate Grundversorgung zu planen.

**Methode:** Sekundärdaten einer Ersatzkassen und der Deutschen Rentenversicherung Bund für den Zeitraum 2005–2007 wurden ausgewertet, um Versicherte mit psychischen Störungen (ICD-10-GM Diagnosegruppen F0–F5) im Untersuchungszeitraum zu identifizieren.

**Ergebnisse:** 3,28 Mio. (33 %) von 9,92 Mio. Versicherten hatten im Zeitraum 2005–2007 Kontakte zum Versorgungssystem, wobei eine psychische Störung diagnostiziert wurde. 50,4 % (1 651 367) dieser Versicherten litt an mindestens zwei psychischen Störungen. Für nahezu alle Versicherten mit einer psychischen Index-Diagnose (98,8 %) wurde zusätzlich mindestens eine somatische Diagnose kodiert. 85,7 % der Behandlungsfälle wurden ambulant versorgt. Ambulant wie stationär überwogen Behandlungen durch Fachdisziplinen für somatische Medizin. So dominierten beispielsweise bei 77,5 % der Betroffenen mit schwerer Depression fünf Versorgungsjahre, bei denen ausschließlich niedergelassene Ärzte für Allgemeinmedizin oder andere Fachkräfte für somatische Medizin, teilweise kombiniert mit psychiatrisch-psychologischer Behandlung, in Anspruch genommen wurden.

**Schlussfolgerung:** Es bestand eine hohe Komorbidität psychischer und somatischer Erkrankungen. In Anbetracht des hohen ambulant-versorgungsbedürfnisses ist eine verstärkte sektoren- und disziplinübergreifende Kooperation sowie die Sicherstellung einer adäquaten psychiatrischen Grundversorgung im häuslichen Bereich erforderlich.

### ► Zitiervorteil

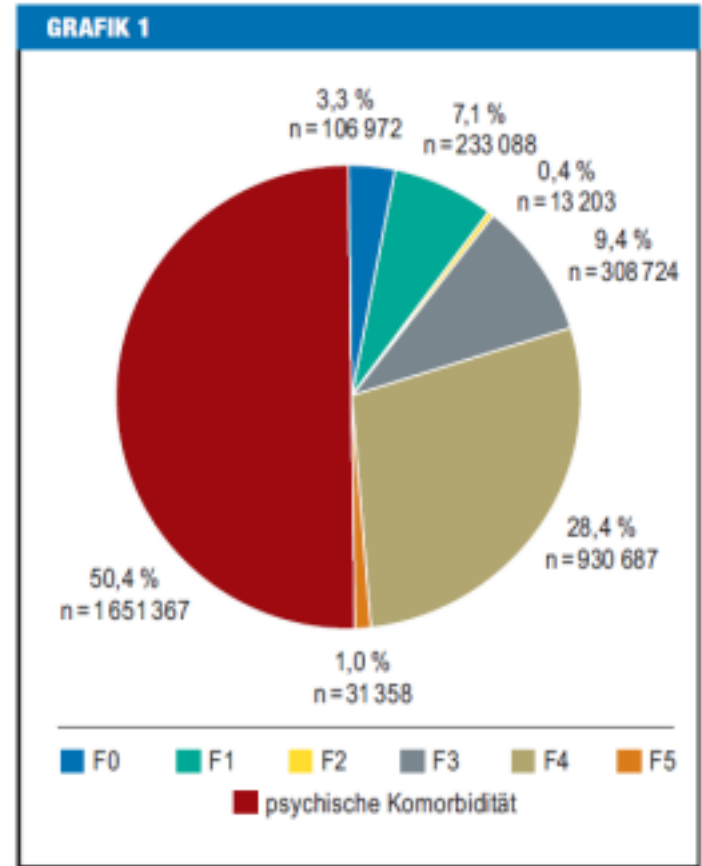
Gaebel W, Kowitz S, Fritze J, Zillessen J: Use of health care services by people with mental illness—secondary data from three statutory health insurers and the German statutory pension insurance scheme. *Dtsch Arztebl Int* 2012; 110(47): 798–808. DOI: 10.3238/arztebl.2013.0798

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Fakultät der Heinrich Heine Universität, Gill-Klinikum Düsseldorf Prof. Dr. med. Gaebel, Kowitz, M.A., PD Dr. med. Zillessen, Patients: Prof. Dr. med. Fritze

**U**m die aktuellen Herausforderungen in der Versorgung psychisch erkrankter Patienten zu meistern, bedarf es belastbarer Daten zur Versorgungsrealität. Zu den Problemen, die es zu berücksichtigen gilt, zählen: die steigende Inanspruchnahme medizinischer Versorgung, Arbeitsfähigkeit und Frühberentung aufgrund psychischer Störungen (1, 2), aber auch der Fachkräftemangel einhergehend mit langen Wartezeiten, dem notwendigen Ausbau sektoren- und disziplinübergreifender Versorgung und der Implementierung neuer Versorgungsstrukturen und neuer Vergütungssysteme. Das Versorgungssystem in Deutschland ist hochkomplex. Studien zur Versorgungsrealität umfassen häufig nur einzelne Bereiche wie die ambulante Versorgung (3). An repräsentativen Untersuchungen zur Privat- und Versorgung psychischer Störungen in Deutschland liegen im Wesentlichen zwei Arbeiten vor: der Bundesgesundheitsurvey 1998 (4) und eine europäische Studie (5).

In der vorliegenden Untersuchung wurden erstmalig Sekundärdaten von drei Ersatzkassen (DAK-Gesundheit, KKH-Kraftfahrersche Krankenkasse [ehemals KKH-Allianz], hkk-erste Gewerkschaft) und der Deutschen Rentenversicherung Bund über einen dreijährigen Beobachtungszeitraum (2005–2007) in einem Datensatz mit knapp 3,5 Mio. Versicherten mit psychischen Erkrankungen zusammengeführt. Dieser Datensatz zeichnet sich im Vergleich zum Bundesgesundheitsurvey (1998) durch die Nutzung von Kontinenzdaten, die Stichprobengröße und ein längsschnittliches Design aus. Dadurch bietet er die Möglichkeit, die Inanspruchnahme des Versorgungssystems – unter Berücksichtigung von Rehabilitations- und Entlassensituationen – objektiv und repräsentativ anzuverfolgen.

Der vorliegende Artikel stellt die Prävalenzen der Inanspruchnahme von ambulanten, stationären und rehabilitativen Versorgungsleistungen bei psychischen Erkrankungen (ICD-10, F0–F5) im Beobachtungszeitraum 2005–2007 dar. Exemplarisch wird für schwere depressive Erkrankungen analysiert, welche Fachdisziplinen und Versorgungssektoren im Verlauf der Versorgung in Anspruch genommen wurden. ►



**Diagnosenverteilung 2005–2007:** Anteil Versicherter differenziert nach Diagnosegruppen. Alle Versicherten mit Diagnose einer psychischen Störung (F0–F5) im Untersuchungszeitraum 2005–2007 (N = 3 275 399).

## Förderung der Versorgungsforschung in Deutschland (BMBF)

- Zwei Ausschreibungen „**Versorgungsstudien**“ (2010 und 2012), Fördervolumen 36 Mio. EUR, 67 Projekte wurden gefördert
- Förderschwerpunkt „**Versorgungsnahe Forschung – Patientenorientierung und Chronische Krankheiten**“ seit 2006
  - Finanzierung durch BMBF, Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV), Verbände der gesetzlichen Krankenkassen auf Bundesebene und dem Verband der privaten Krankenversicherungen e.V.
  - Erste Förderphase 2007-2011 (41 Projekte gefördert, 385 Anträge), Fördervolumen 10,9 Mio. EUR
  - Zweite Förderphase 2011-2014 (40 Projekte gefördert, 266 Anträge), Fördervolumen 10 Mio. EUR (**Düsseldorf: Gruppenintervention zur Stärkung von Stigma-Bewältigungskompetenz und Empowerment bei Menschen mit psychischen Erkrankungen (STEM)**)



## Neue Initiativen zur Förderung der Versorgungsforschung



### Kurzfristige Ziele (1-5 Jahre)

- Profilierung der Versorgungsforschung durch Stärkung, Ausbau und Vernetzung der wissenschaftlichen Kapazitäten
- neue, gesicherte Erkenntnisse für die Entscheidungen von Einzelnen, Organisationen und Gremien über die gesundheitliche Versorgung
- Weiterentwicklung der Methodenkompetenz für die Bearbeitung der komplexen Fragestellungen der Versorgungsforschung

### Langfristige Ziele (6-10 Jahre)

- Sichtbarkeit und Anerkennung der deutschen Versorgungsforschung in der wissenschaftlichen Landschaft als „vierte Säule“ der Gesundheitsforschung – national und international
- neue Modelle für eine optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung
- selbstverständliche Nutzung der Versorgungsforschung als Grundlage für gesundheitspolitische Entscheidungen

## Fördermaßnahmen

- **Strukturaufbau:** Kooperationsnetze und Nachwuchsgruppen
- 2. Ausschreibungsreihe „Studien in der Versorgungsforschung“
- 3. Transferorientierte Versorgungsforschung
- 4. Zentren der gesundheitsökonomischen Forschung
- 5. Strukturförderung im Bereich Altersforschung
- 6. Aufbau forschungsbezogener Register

## Kabinettsbeschluss vom 17.12.2014: Versorgungsstärkungsgesetz

Zur Förderung von Innovationen in der Versorgung und von Versorgungsforschung wird ein Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss mit einem Volumen von 300 Mio. Euro jährlich - zunächst in den Jahren 2016 bis 2019 - eingerichtet.

# Das LVR-Institut für Versorgungsforschung

- Hintergrund
- **Aktueller Stand**
- Ausblick

## Das LVR-Institut für Versorgungsforschung – Beschluss und Operative Umsetzung

- **Beschluss des Landschaftsausschusses vom 7. April 2014:**  
„Der Gründung eines LVR-Institutes für  
Versorgungsforschung (LVR-IVF) wird gemäß Vorlage Nr.  
13/3437 zugestimmt.“
- Offizieller Start am 1. Juli 2014
- Das LVR-IVF wird vom **LVR-Klinikverbund** getragen
- Organisatorische Anbindung an das **LVR-Klinikum Düsseldorf**
- Initiierung **eigener Forschungsprojekte** und **Drittmittelakquise**
- Anlaufphase zunächst **2 Jahre**

*Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. W. Gaebel*

*Stv. Direktorin: Frau Prof. Dr. med. E. Gouzoulis-Mayfrank*

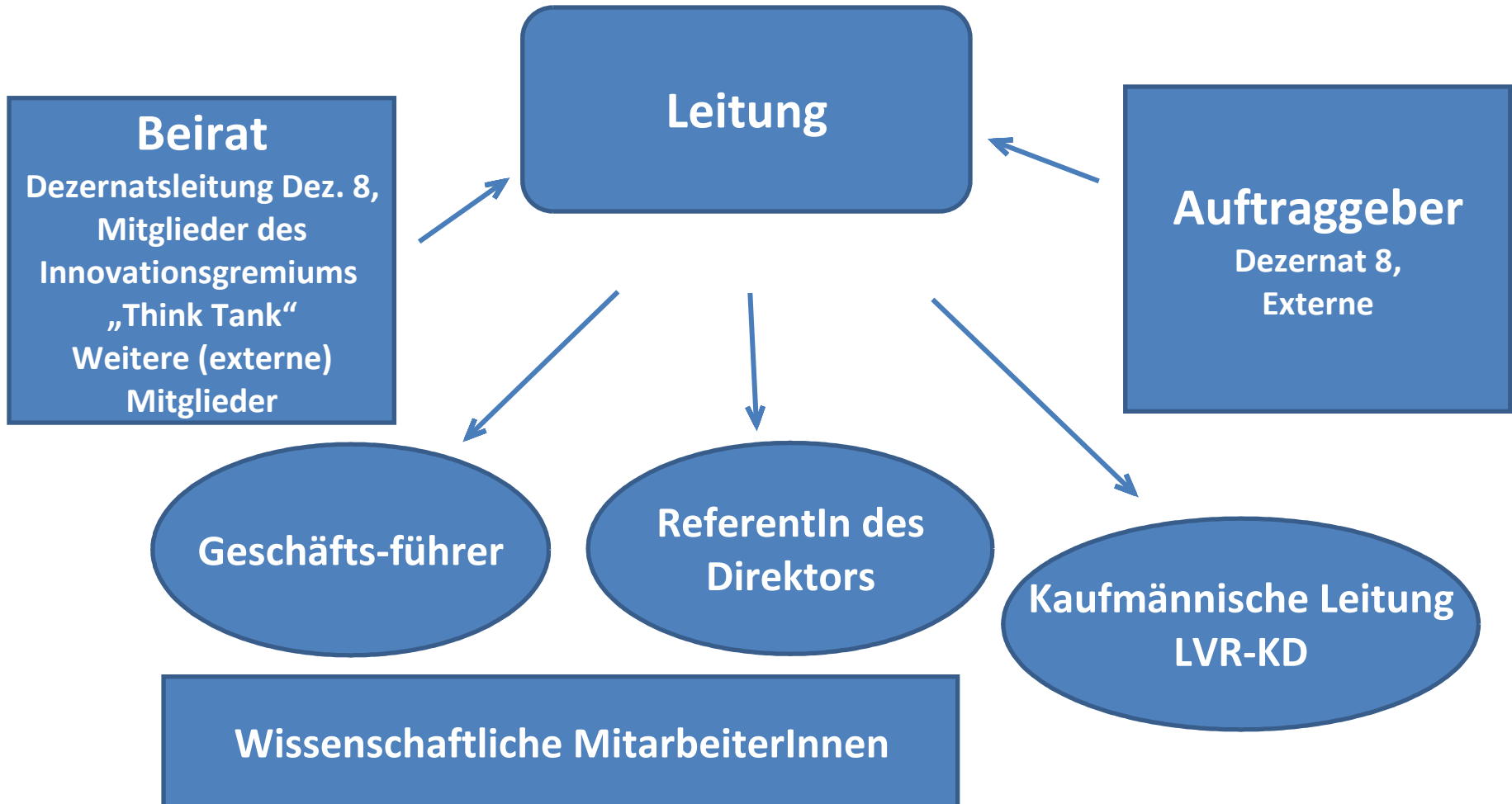
## Das LVR-Institut für Versorgungsforschung – (I) Versorgungsforschung

- **Versorgungsforschung:** eigene Projekte und Auftragsforschung
- **Regionales Netzwerk Versorgungsforschung:** LVR-Kliniken, andere Kliniken, niedergelassene Ärzte, Universitätsinstitute, etc.
- **Forschungsdatenplattform:** Künftige Datenbasis der Versorgungsforschung im LVR-Klinikverbund
- **Kompetenzzentrum:** Überregionale Positionierung des LVR-Instituts für Versorgungsforschung
- **Wissenstransfer:** Beratung der Verbundzentrale und der Netzwerkteilnehmer in Fragen der Qualitätssicherung und Versorgungsforschung im Bereich psychischer Störungen, Gestaltung wissenschaftlicher Symposien und Tagungen

## Das LVR-Institut für Versorgungsforschung – (II) Implementierung und Evaluation

- **Translationale Medizin:** Implementierung aktueller Forschungsergebnisse in den klinischen Alltag
- **Verbesserung der Behandlungs- und Versorgungsqualität** durch Entwicklung, Implementierung und Evaluation neuer Versorgungsmodelle
- Analysen von **Über-, Unter- und Fehlversorgung**
- Entwicklung und Implementierung von **Qualitätssicherungsmaßnahmen** sowie der hierfür notwendigen **Qualitätsindikatoren**
- Entwicklung eines „**Versorgungskonzepts der Zukunft**“

## Das LVR-Institut für Versorgungsforschung – Struktur



## Das LVR-Institut für Versorgungsforschung – Derzeitige Vorhaben

- Implementierung von aufsuchenden Hilfen (**Home Treatment**) im Klinikverbund
- **Bedarfsorientierte Behandlung** psychischer Erkrankungen
- Vergleichende Evaluation der Anwendung von **Zwangsmaßnahmen** im LVR-Klinikverbund
- Verordnungspraxis einer **antidepressiven Kombinationstherapie** unter Gender-Aspekten bei stationärer Depressionsbehandlung
- Wissenschaftliche Begleitung der Organisationsentwicklung der Betriebsbereiche für **Soziale Rehabilitation**
- Etablierung einer **einheitlichen Datenplattform** mit Versorgungsdaten im LVR-Klinikverbund

## Das LVR-Institut für Versorgungsforschung

- Entstehungsgründe
- Aktueller Stand
- **Ausblick**



## Das LVR-Institut für Versorgungsforschung – Ausblick 2020

- LVR-Institut für Versorgungsforschung als regional, national und international etabliertes und vernetztes **Kompetenzzentrum** für alle Fragen der Versorgungsforschung im Bereich psychischer Störungen
- Damit einhergehend langfristige Etablierung des LVR-Instituts durch Einwerbung von **Drittmitteln und Aufträgen** Externer
- Implementierung eines innovativen **Versorgungskonzepts** flankiert durch ein im LVR-Klinikverbund evaluiertes **Qualitätssicherungskonzept** basierend auf einer einheitlichen **Datenplattform**, die auch für Zwecke der Versorgungsforschung zur Verfügung steht

LVR-Symposium 2015

Programm

# **QUALITÄT IN DER PSYCHIATRIE – MESSUNG, STEUERUNG, OPTIMIERUNG**

29. – 30. Januar in Köln

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**