Zukunftsorientierte Psychiatrieentwicklung im Kanton Thurgau

Drei Modellprojekte an der Nahtstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung

Ausgangslage

Bis in die 1980er Jahre war die Psychiatrie stark stationär orientiert. Seither veränderte sich die psychiatrische Versorgung weltweit in Richtung einer zunehmenden Ambulantisierung. Heutzutage findet nur noch eine kurze Zeit der Behandlung im stationären Rahmen statt. Ausserhalb der Klinik stehen vielfältige Behandlungs-, Betreuungs- und Hilfsangebote für Menschen mit psychischen Problemen zur Verfügung. Innerhalb dieser Angebotsvielfalt fehlt es jedoch oftmals an koordinierten Übergängen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung und (insbesondere) an einer planvoll aufeinander abgestimmten Vernetzung der verschiedenen ambulanten Versorgungsbausteine. Die Psychiatrischen Dienste Thurgau wurden deshalb mittels Regierungsratsbeschluss beauftragt, ab Mitte 2011 drei Modellprojekte an den Nahtstellen zwischen ambulanter und stationärer Erwachsenenpsychiatrie zu implementieren, um die vorhandenen Angebote im Kanton Thurgau optimal zu nutzen und gleichzeitig trotz steigender Fallzahlen vollstationäre Behandlungskapazitäten zu reduzieren.

Beschreibung der drei Modellprojekte

Modellprojekt 1: Abklärungs- und Aufnahmezentrum (AAZ)

Das AAZ fungiert als Triagestelle vor einer möglichen stationären Behandlung mit der Aufgabe, eine passgenaue und bedarfsgerechte Behandlung einzuleiten und Fehlallokationen möglichst zu vermeiden. Das AAZ wurde so konzipiert, dass es möglichst niederschwellig für die gesamte Thurgauer Bevölkerung zugänglich ist („Portalfunktion“).

Spezifische Merkmale des AAZ sind:

- eine einzige zentrale Telefonnummer für das gesamte Einzugsgebiet
- Öffnungszeiten werktags von 8 bis 20 Uhr (andere Zeiten: Dienstarzt)
- niedrigschwellige Anlaufstelle sowohl für Betroffene als auch für Angehörige
- Lage am Rande des Klinikgeländes mit eigenem Zufahrtsweg
- ergebnisoffene Abklärung und gemeinsames Besprechen von Wahlmöglichkeiten, wobei ambulante Behandlungsoptionen zuerst erwogen werden
- weitgehende Unabhängigkeit von der Klinik bei gleichzeitiger Zuweisungsbefugnis auf alle Stationen der Klinik
- Abklärungstermin innert 48 Stunden, in dringenden Fällen tagesgleich

Modellprojekt 2: Intensive Case Management (ICM)

Das ICM setzt unmittelbar nach einer stationären Entlassung an und ermöglicht eine langfristige, zeitlich potenziell unbegrenzte ambulant-aufsuchende Behandlung im häuslichen Umfeld zur (Re-) Stabilisierung von solchen Patientinnen und Patienten, die in den letzten 2 Jahren mehr als 180 Behandlungstage oder mehr als 4 Aufnahmen aufwiesen. Eine zentrale Aufgabe des ICM ist dabei die Vernetzung und Koordination der verschiedenen Akteure und Leistungserbringer im Umfeld dieser Patientinnen und Patienten.

Modellprojekt 3: Poststationäre Übergangsbehandlung (PSÜB)

Auch die PSÜB setzt unmittelbar nach einer stationären Entlassung an und ist ausgerichtet auf eine maximal 3-monatige ambulant-aufsuchende Behandlung zur (Re-) Stabilisierung von Patientinnen und Patienten in ihrem häuslichen Umfeld. Durch die zeitliche Begrenzung bleibt die PSÜB ihrerseits aufnahmefähig und ermöglicht den Stationen eine frühzeitigere Entlassung. Die PSÜB hilft den Patientinnen und Patienten sowie dem Helfernetz schnellstmöglich wieder so selbständig wie möglich zu werden mit dem Ziel, stationäre Wiedereintritte möglichst dauerhaft zu vermeiden.

Ergebnisse

Tabelle 1: Entwicklung der Pflegetage, Betten, Eintritte und Verweildauer in der PKM für Thurgauer KVG-Versicherte von 2010 bis 2012

	2010	**2011**	**2012**	**2010 - 2012**
Pflegetage TG KVG	69164	67793	62591	- 6573
Betten TG KVG	189.5	185.7	171.0	-18.5
Austritte TG KVG	1531	1654	1688	+157
Verweildauer TG KVG	45.1	41.0	37.1	-8.0

Tabelle 1 zeigt die deutliche Reduktion der Pflegetage und belegten Betten für Thurgauer KVG-Versicherte. Diese Reduktion basiert jedoch nicht auf einem Rückgang der Aufnahmen (resp. Austritte), was aufgrund der gewünschten niederschwelligen Portalfunktion des AAZ auch nicht zu erwarten war, sondern auf der kürzeren Verweildauer bzw. früheren Entlassung, die mit Hilfe von ICM und PSÜB realisiert werden konnte.

Tabelle 2: Entwicklung der Pflegetage bei 16 Patientinnen und Patienten des ICM im Spiegelvergleich ein Jahr vor versus ein Jahr nach Beginn der ICM-Behandlung

	Jahr vor Beginn ICM-Behandlung	**Jahr nach Beginn ICM-Behandlung**	**Delta**
Pflegetage gesamt	2941	791	-2150
Durchschnittliche Pflegetage pro Patient	184	49	-135

Tabelle 2 zeigt die deutliche Reduktion der vollstationären Pflegetage, die mit der aufsuchenden ICM-Behandlung bei den Patientinnen und Patienten mit hohem Inanspruchnahmeverhalten erreicht werden konnte.

Von den 73 im Jahr 2011 behandelten PSÜB-Patientinnen und -Patienten hatten 39 (54%) im Jahr 2012 keine einzige stationäre Aufnahme in der PKM. Die Gesamtzahl ihrer vollstationären Pflegetage ging von 5119 im Jahr 2011 auf 2195 im Jahr 2012 zurück.

Schlussfolgerung und Ausblick

Seit seiner Inbetriebnahme am 1.7.2011 hat sich das AAZ zu einer zentralen Anlaufstelle für psychiatrische Abklärungen und Weichenstellungen im Kanton Thurgau entwickelt. Insbesondere die Hausärzte schätzen die Möglichkeit, ihre Patientinnen und Patienten zeitnah im AAZ abklären zu lassen, ohne dass damit zwangsläufig eine stationäre Aufnahme in die PKM verbunden wäre. Die erfolgreiche Niederschwelligkeit zeigt sich u.a. darin, dass das AAZ auch für Angehörige zu einer unverbindlichen Anlaufstelle wurde, um z.B. Nöte mit einem erkrankten Familienangehörigen zu besprechen, der selbst (noch) nicht in der Lage ist, Hilfe aufzusuchen. Die beiden aufsuchend arbeitenden Dienste ICM und PSÜB tragen ganz wesentlich dazu bei, dass Entlassungen früher möglich sind als bisher und dass die Patientinnen und Patienten nach ihrem Krankenhausaufenthalt in ihrem häuslichen Umfeld stabilisiert werden.

Die drei Modellprojekte sind zentrale Elemente der mit dem Kanton Thurgau im Rahmen der Spitalplanung 2012 vereinbarten zukunftsorientierten Psychiatrieentwicklung. Mit einer ambulanten Finanzierung über TARMED könnten diese 3 Projekte nicht kostendeckend betrieben werden. Fortlaufende ICM- und PSÜB-Leistungen während der stationären Aufenthalte der Patientinnen und Patienten, hohe mobile Telefonkosten, Transportkosten, Spesen etc. sind nicht verrechenbar und können nur mit kantonaler Unterstützung finanziert werden. Weitere unentbehrliche aber unverrechenbare Qualitätsmerkmale sind z.B. Fallkonferenzen, Supervision, Intervision, Teambesprechungen, Fort- und Weiterbildung,

Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit, Evaluation und Qualitätssicherung. Sowohl für den Kanton als auch für die Krankenkassen machen sich diese ambulanten Mehrkosten jedoch bezahlt, da im Gegenzug die stationären Kosten für die Thurgauer KVG-Versicherten deutlich abgenommen haben.

Die bisherigen Erfahrungen sprechen dafür, dass durch eine planvolle Umsteuerung der zur Verfügung stehenden Ressourcen die psychiatrische Versorgung insgesamt quantitativ und qualitativ verbessert werden kann. Die vorgestellten Modellprojekte tragen dazu in zweierlei Hinsicht bei: Sie stellen erstens ein eigenes, bislang fehlendes Angebot in der Region zur Verfügung und helfen zweitens bei der bedarfsgerechten Inanspruchnahme der in der Versorgungsregion bereits vorhandenen Angebote.