

Erfahrungen mit einem Regionalen Budget für die Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Kreis Steinburg

Arno Deister

Prof. Dr. med.
Klinikum Itzehoe

Chefarzt des Zentrums für Psychosoziale Medizin
Medizinische Fakultät der Christian-Albrechts-Universität Kiel
Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde



Paradigmen-Wechsel

▶▶ Wechsel von dem traditionellen Anbieter- und sektororientierten Versorgungssystem in ein zukunftsweisendes populationsorientiertes und sektorübergreifendes Versorgungssystem

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen; 2009

■ Anforderungen an ein zukunftsfähiges Versorgungssystem

für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

- Möglichkeit zu individueller und flexibler Behandlung
- Stärkung des sozialen Bezugs
- Teilhabe am sozialen und Arbeitsleben
- Förderung der ambulanten gegenüber der stationären Behandlung
- Sicherstellung langfristiger rehabilitativer Konzepte
- Vernetzung der bestehenden Angebote in der Region
- Sicherstellung ausreichender personeller Ressourcen

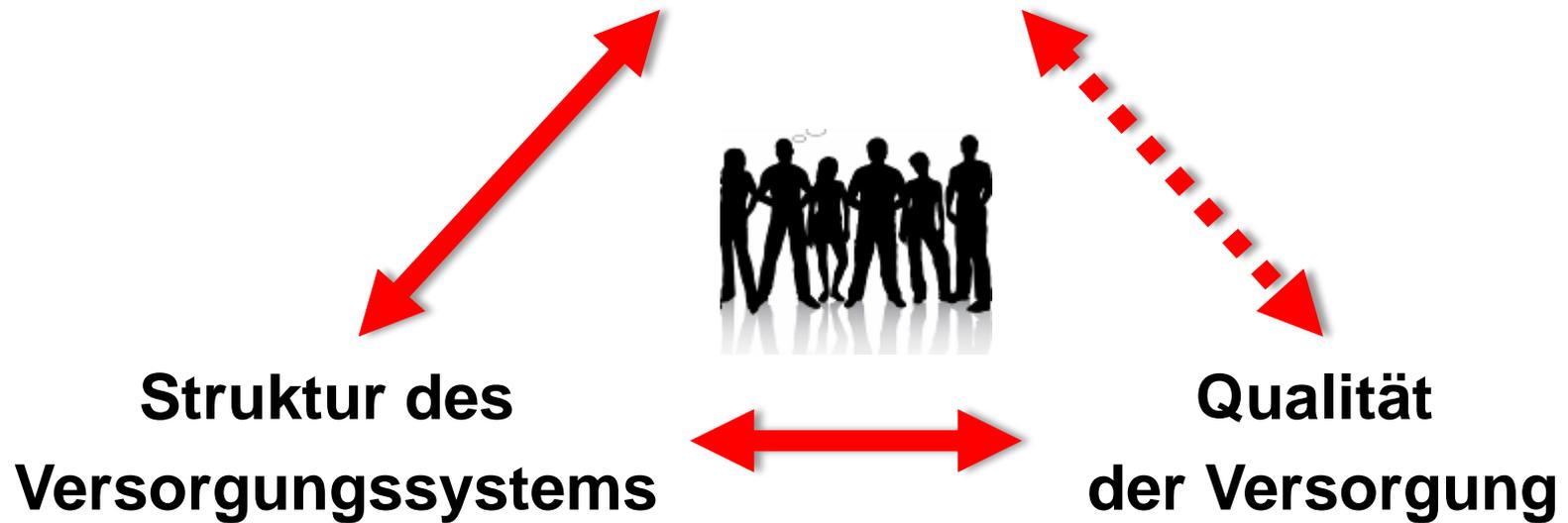
Wo stehen wir ?

... in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung



- Die bestehenden Sektorengrenzen zwischen verschiedenen Behandlungssettings und die dadurch fehlende Behandlungs- und Beziehungskonstanz **behindern** eine integrative Behandlung in der Psychiatrie und Psychotherapie gravierend.
- Für stärker ambulant geprägte Behandlungsverläufe werden Kliniken in der Regel finanziell **bestraft**
- Das PEPP-System **verschärft** dieses Problem massiv
- Die Zukunft psychiatrischer und psychotherapeutischer Kliniken muss sich **vom Bett lösen**

Struktur des Finanzierungssystems





Modellprojekte in Deutschland Sektoren- und Setting-übergreifend

13.10.201

§ 64b SGB V

Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen

Gegenstand von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 1 oder 2 kann auch die **Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Menschen** sein, die auf eine Verbesserung der Patientenversorgung oder der **sektorenübergreifenden Leistungserbringung** ausgerichtet ist, einschließlich der komplexen psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld. **In jedem Land soll unter besonderer Berücksichtigung der Kinder- und Jugendpsychiatrie mindestens ein Modellvorhaben nach Satz 1 durchgeführt werden**; dabei kann ein Modellvorhaben auf mehrere Länder erstreckt werden. Eine bestehende Verpflichtung der Leistungserbringer zur Versorgung bleibt unberührt. § 63 Absatz 3 ist für Modellvorhaben nach Satz 1 mit der Maßgabe anzuwenden, dass von den Vorgaben der §§ 295, 300, 301 und 302 sowie des § 17d Absatz 9 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes nicht abgewichen werden darf. § 63 Absatz 5 Satz 1 gilt nicht. Die Meldung nach Absatz 3 Satz 2 hat vor der Vereinbarung zu erfolgen.



SGB V

Öffentliches
Gesundheits-
wesen

Krankenversicherungsrecht
Vertragsärztliche, Krankenhaus-,
Heil- und Hilfsmittel-,
Arzneimittel- und sonstige
Versorgung

Möglichkeiten der Pauschalierung

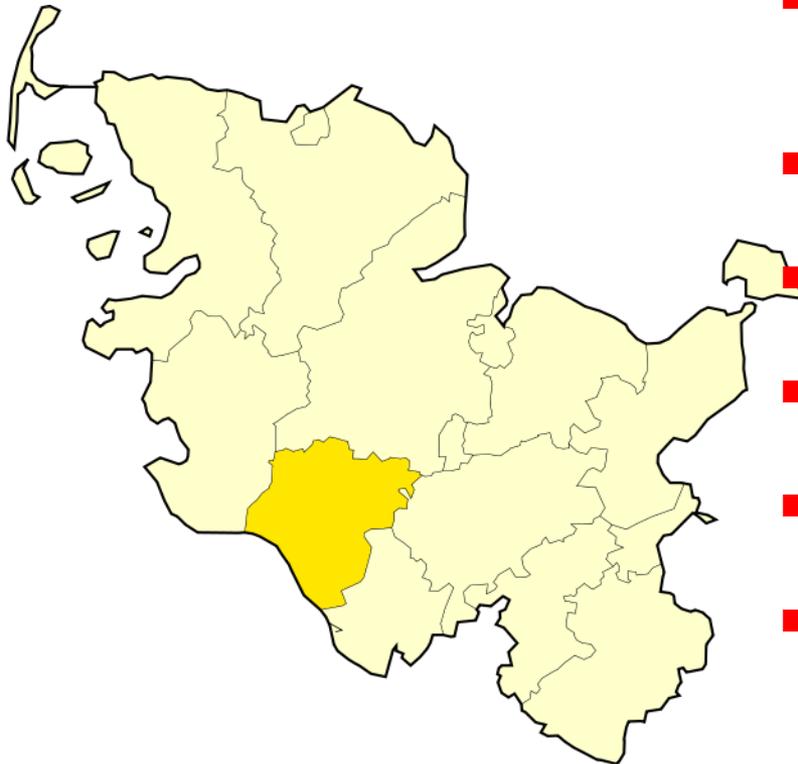


- Pauschalierung von (stationären) **Fallkosten**
 - DRGs
- Pauschalen mit Bezug auf die **Diagnose**
 - Integrierte Versorgung
 - Ambulante Netzwerke
- Pauschalen mit Bezug auf den **(Behandlungs)Tag**
 - KHRG / OPS
- Pauschalen mit Bezug auf die **Person**
 - Persönliches Budget
- Pauschalen mit Bezug auf die **Region** bzw. auf die **Population**
 - **Regionales Budget**

Das Ziel des Modellprojektes.

- Wie verändert sich ein regionales System der Pflichtversorgung, wenn die Finanzierung nicht mehr an das Behandlungssetting (z.B. stationäre Behandlung) gebunden ist, sondern eine regionale Pauschalierung erfolgt?





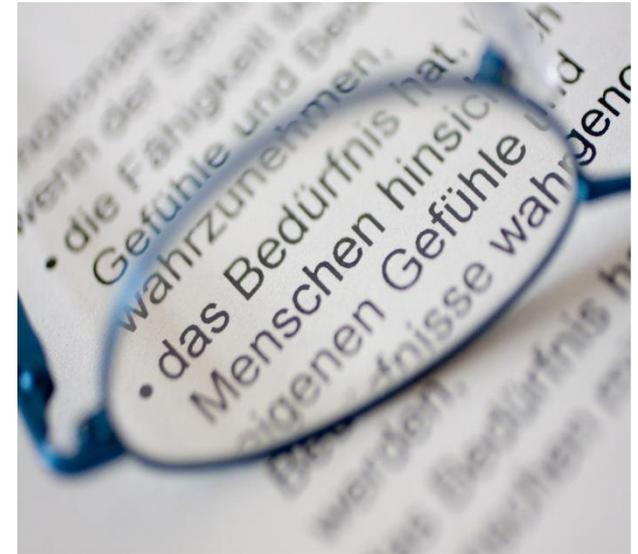
- Im Kreis Steinburg (Schleswig-Holstein) gibt es ein Regionales Psychiatrie-Budget seit 2003
- Erfahrung bisher aus mehr als 20.000 Behandlungsepisoden in 10 ½ Jahren
- Regionale Pflichtversorgung seit 1976 durch das Klinikum Itzehoe
- Gut ausgebautes komplementäres Versorgungsangebot
- (Zu) wenig niedergelassene Psychiater und Psychotherapeuten
- **Regionale Budgets außerdem in Rendsburg-Eckernförde, Dithmarschen, Nordhausen, Herzogtum-Lauenburg und Nordfriesland**

Emotionale Nähe ist erfahrbar
wenn der Sender:
• die Fähigkeit besitzt, eigene
Gefühle und Bedürfnisse
wahrzunehmen,
Bedürfnis hat, von anderen
wahrzunehmen und
Getriebe und
e wahrgero

Modellprojekte Die Fünf Prinzipien

Die fünf Prinzipien.

- **Wir wollen keine anderen Patienten behandeln. Wir wollen unsere Patienten anders behandeln.**
 - Setting-übergreifend
 - Flexibel
 - Individuell
 - Gemeindenah



Die fünf Prinzipien.

- **Eines für alle.**
 - Ein Gesamtbudget aller Kassen für die Behandlung aller Patienten mit allen psychischen Erkrankungen in der Region



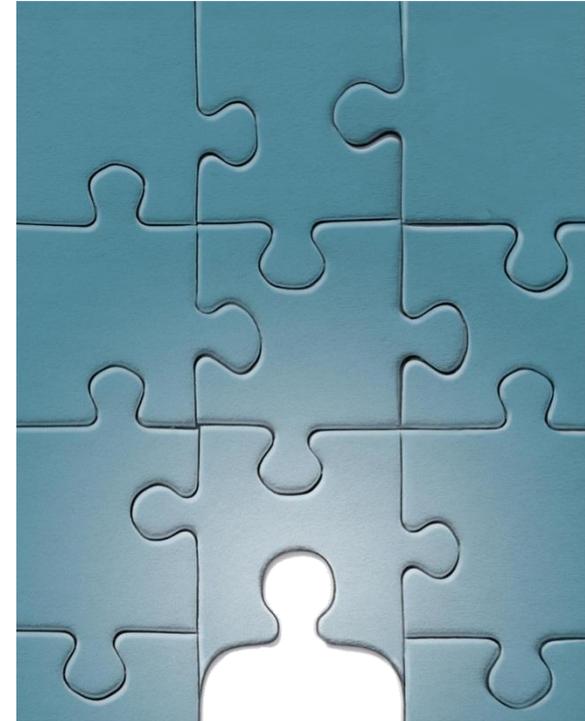
Die fünf Prinzipien.

- **Unabhängig von der Behandlungsart.**
 - Stationär
 - Stationsersetzend
 - Tagesklinisch
 - „Ambulant“ in der Klinik
 - Home-Treatment
- Nach Entscheidung vor Ort
- Ohne Schnittstellenprobleme
- Behandlungs- und Beziehungskonstanz



Die fünf Prinzipien.

- **Nur der Mensch zählt.**
 - Behandlung einer vereinbarten Zahl von Menschen pro Jahr zur Realisierung des Gesamtbudgets
 - Vereinbarung eines Korridors von 94-106% der Ausgangszahl vor dem Modellprojekt
 - Kein Bezug mehr auf Tage oder Fälle



Die fünf Prinzipien.

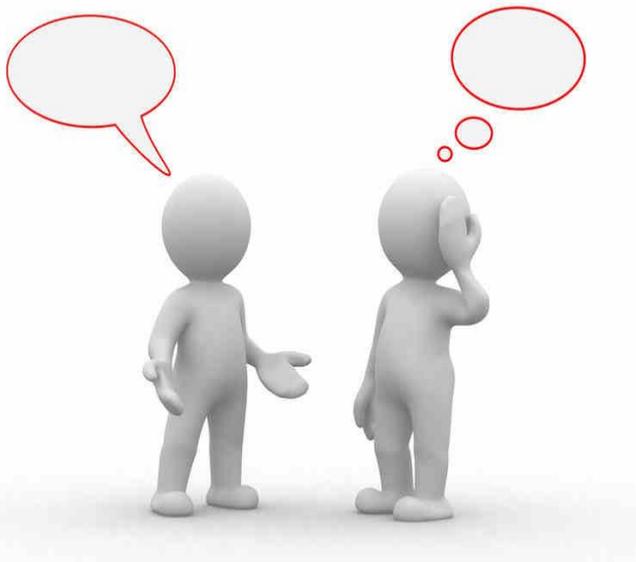
- **Garantiertes Budget für garantierte Behandlung.**
 - Planungssicherheit durch Festschreibung des Budgets für mehrere Jahre
 - Budgetentwicklung durch gesetzliche Veränderungsrate
 - Keine zusätzlichen Erlöse bei Wiederaufnahme
 - Kein Ausgleich von Effizienzgewinnen





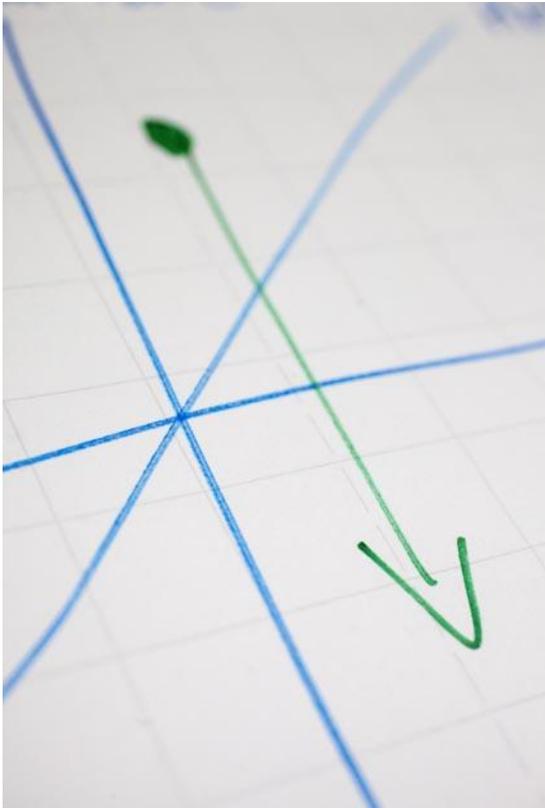
KLINIKUM
ITZEHOE

Modellprojekte Die Steuerungseffekte



- Eine zu lange Behandlung von Patienten ist ökonomisch für das Krankenhaus nicht sinnvoll
- Eine zu kurze Behandlung führt zu steigenden Kosten bei erneuter Erkrankung des Patienten und der Notwendigkeit der Wiederaufnahme (keine erneute Bezahlung)
- Präventive Maßnahmen werden ökonomisch sinnvoll
- Die Behandlung wird stärker integrativ

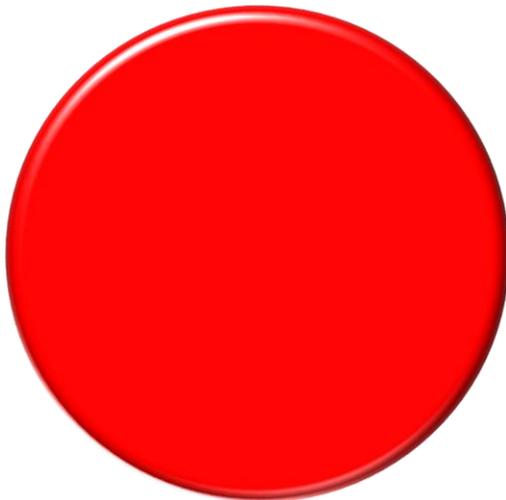
Vom Fall zum Menschen



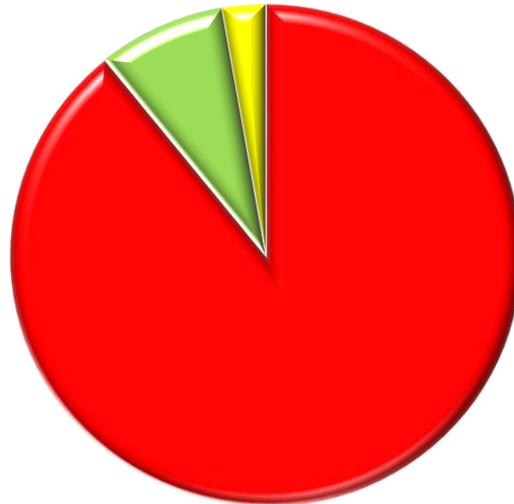
- Die Behandlung wird viel **ambulanter**
- Die **Beziehungskonstanz** verbessert sich
- Alle Mitarbeiter arbeiten in **jedem Setting**
- Psychotherapie ist weniger an den Methoden und mehr an den **Bedürfnissen** der Menschen orientiert
- Tagesklinische Behandlung erfolgt zunehmend **integrativ**

Strukturelle Veränderungen

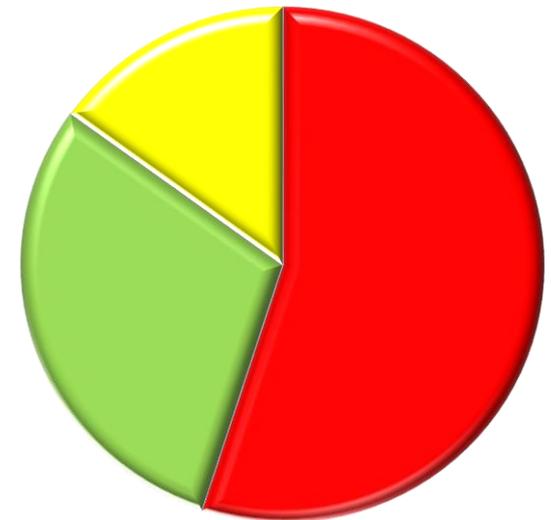
1996



2003



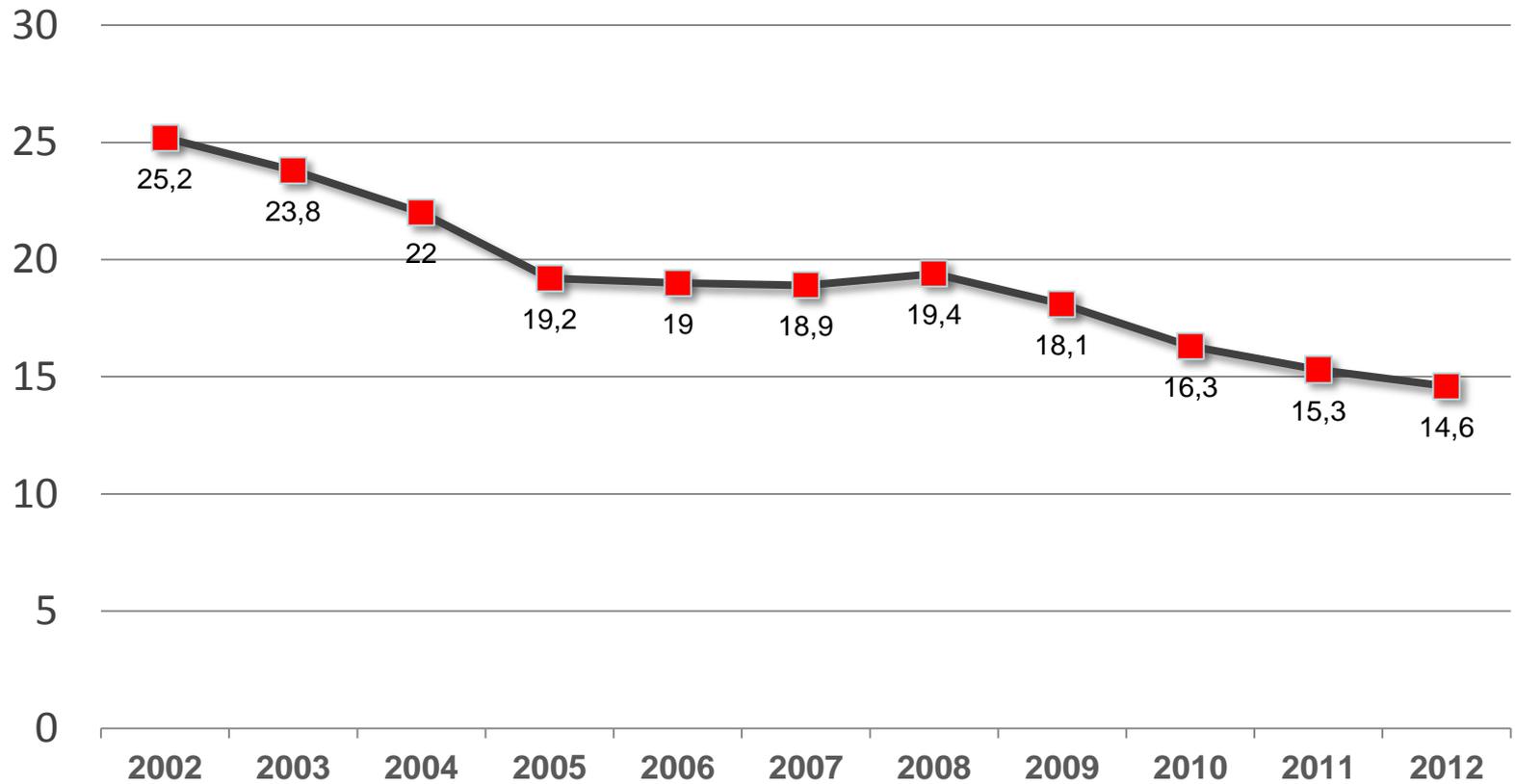
2012



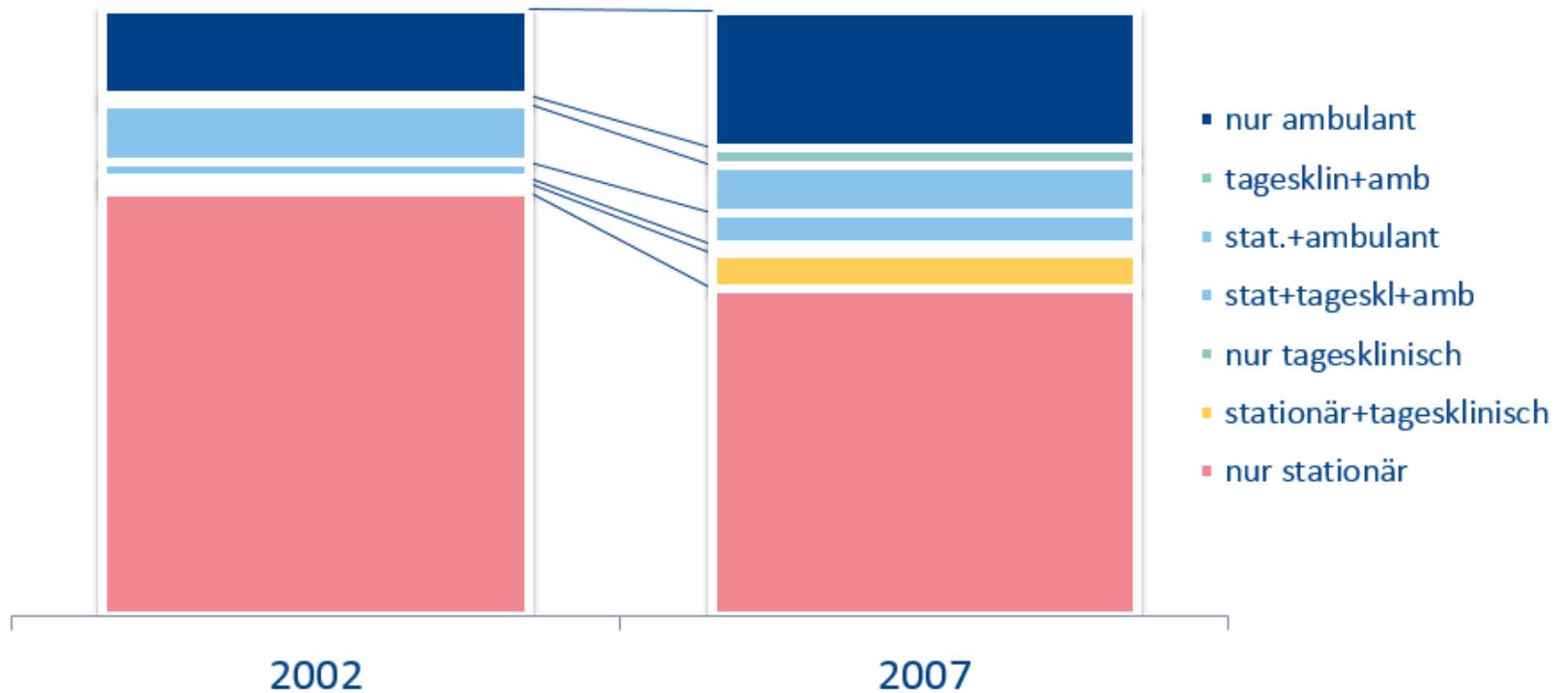
■ stationär ■ tagesklinisch ■ ambulant

Durchschnittliche Dauer in stationärer Behandlung pro Jahr

Kumulierte Verweildauer in Tagen (alle Patienten)



Art der Behandlung innerhalb eines Jahres



Welchen Einfluss hat das Regionale Budget auf das Behandlungsangebot?



■ Fünf Beispiele

- Einführung von Home-Treatment
- Tages- und nachtklinische Versorgung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen
- „Need adapted treatment“ für Menschen mit psychotischen Erkrankungen
- Individualisierung der Behandlung von Menschen mit Persönlichkeitsstörungen
- Engere Zusammenarbeit im Gemeindepsychiatrischen Verbund

Wie hat sich das Versorgungssystem verändert?



- Das System passt sich flexibel an die Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Erkrankungen an
- Ambulante Angebote ersetzen stationäre Behandlung
- Neue Versorgungsformen werden möglich
- Die Begleitforschung hat gezeigt, dass die Behandlungsqualität gesichert ist
- Die soziale Integration wird verbessert
- Die Kosten steigen nicht an.

Wir wollen keine anderen
Patienten behandeln.
Wir wollen unsere Patienten
anders behandeln.

Denk-Umkehr



- Nicht mehr Patienten bringen zusätzliche Mittel in das System, sondern effiziente Behandlung setzt Mittel frei, mit denen Gesundheit in der Region gefördert werden kann



KLINIKUM
ITZEHOE

Danke

für Ihr Interesse