



Herzlich willkommen im Klinikum Itzehoe

Zentrum für Psychosoziale Medizin

Psychiatrie – Psychotherapie –
Psychosomatische Medizin -
Kinder- und Jugendpsychiatrie

» Prof. Dr. med. **Arno Deister**

- » Chefarzt des Zentrums für Psychosoziale Medizin des Klinikums Itzehoe
- » Arzt für
 - » Neurologie und Psychiatrie
 - » Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
 - » Psychiatrie und Psychotherapie - Schwerpunkt Forensische Psychiatrie
- » Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)
- » Mitglied im Geschäftsführenden Ausschuss des Arbeitskreises der Chefärzte psychiatrischer und psychotherapeutischer Kliniken an Allgemeinkrankenhäusern (ackpa)
- » Geb. 1997 in Karlsruhe
- » Studium der Medizin in Aachen und Köln 1976-1982
- » Promotion 1983
- » Universitäre Tätigkeit in Köln und Bonn 1982 – 1996
- » Habilitation 1994
- » Wissenschaftliche Schwerpunkte: Psychotische Erkrankungen, Sozialpsychiatrie, Gesundheitsökonomie
- » Seit 1996 Chefarzt des Zentrums für Psychosoziale Medizin des Klinikums Itzehoe
- » 2000-2003 und 2006-2012 Ärztlicher Direktor des Klinikums Itzehoe
- » Bis 2012 Stv. Vorstandsvorsitzender des 6K-Krankenhausverbundes

» Das Klinikum Itzehoe.

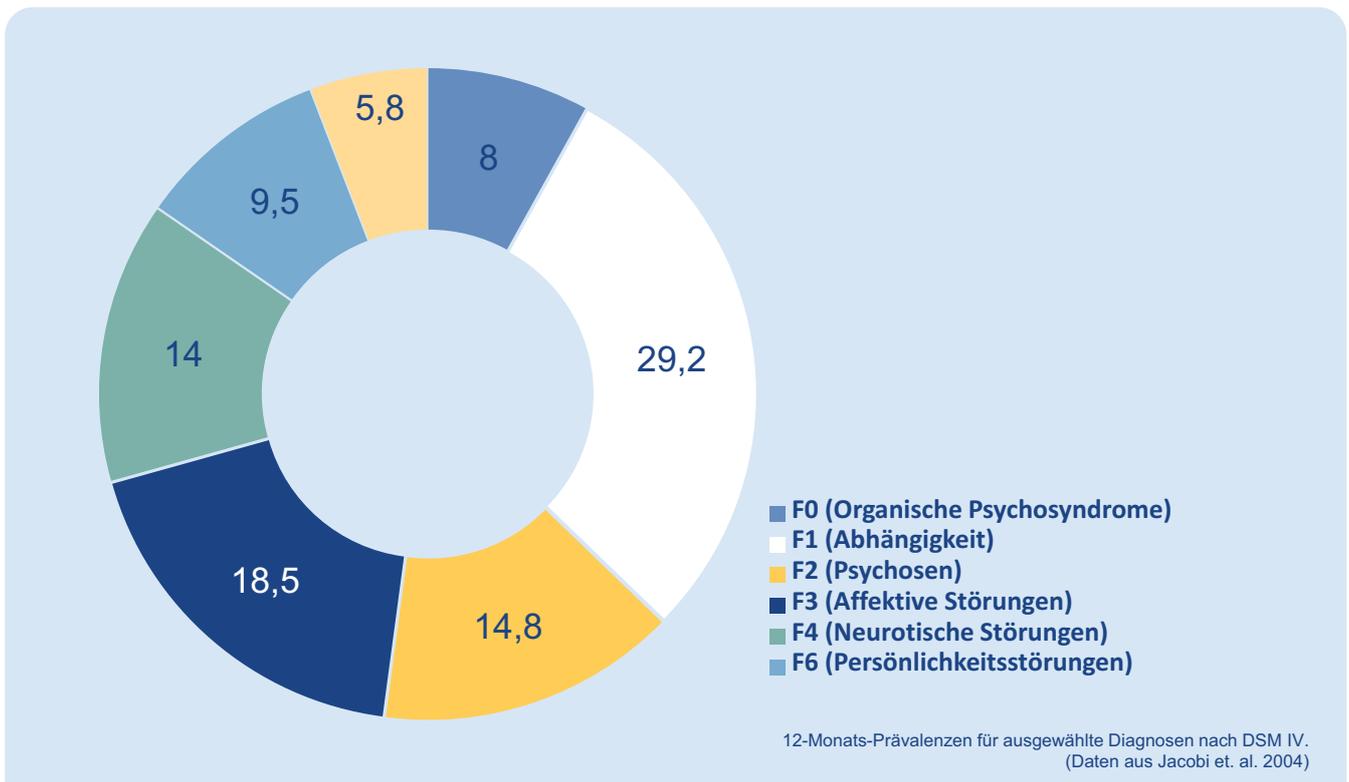
- » Kommunales Schwerpunktkrankenhaus mit 700 Betten und tagesklinischen Plätzen
- » Zweckverband des Kreises Steinburg und der Stadt Itzehoe mit Seniorenzentrum Olendeel
- » 10 Fachkliniken an zwei Standorten, 1 Belegabteilung, 3 Medizinische Versorgungszentren, Ambulanter Pflegedienst
- » Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Kiel, Lübeck und Hamburg
- » Mit etwa 1.800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern größter Arbeitgeber und größter Ausbildungsbetrieb im Kreis Steinburg
- » Gründungs-Mitglied im 6K-Verbund (Bad Bramstedt, Heide und Brunsbüttel, Itzehoe, Kiel, Neumünster, Rendsburg-Eckernförde)



» Das Zentrum für Psychosoziale Medizin.

- » Therapiebereiche in Itzehoe und in Glückstadt
- » 69 stationäre Behandlungsplätze (Betten)
- » (bis zu) 60 Plätze in der tagesklinischen Versorgung
- » 4 stationäre Bereiche, 3 Tageskliniken, integrative tagesklinische Versorgung
- » Ambulante Versorgung einschl. Home-Treatment
- » Konsiliardienst für das Klinikum Itzehoe
- » Psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung des Psychiatrischen Centrum Glückstadt (230 Bewohner)
- » Mitglied im Gemeindepsychiatrischen Verbund Kreis Steinburg





Die Ambivalenz der aktuellen Gesundheitspolitik

» Die Situation des Gesundheitswesens in Deutschland ist weiterhin gekennzeichnet durch einen steigenden Ressourcenbedarf und Ressourcenverbrauch

Regionale Verantwortung als Basis für ein zukunftsfähiges Entgeltsystem; 2011

- **Leistungsausweitungen und Kostensteigerung**
 - Medizinischer Fortschritt
 - Veränderte Erwartungen
 - Demografische Entwicklung
 - **Anreizorientierte Überkapazitäten**
- **Fehl- und Unterversorgung**
 - Chronisch kranke Menschen
 - Multimorbide Menschen
 - Ältere Menschen
 - Menschen mit Migrationshintergrund
 - **Bedarfsorientierte Defizite**



- Die bestehenden Sektorengrenzen zwischen verschiedenen Behandlungssettings **behindern** eine integrative Behandlung in der Psychiatrie und Psychotherapie zeitweise gravierend.
- Die integrierte Versorgung nach § 140a SGB V hat zu einer Quersubventionierung **aus der Psychiatrie** geführt.
- Für stärker ambulant geprägte Behandlungsverläufe werden Kliniken in der Regel finanziell **bestraft**
- Das PEPP **verstärkt** dieses Problem
- Die Zukunft psychiatrischer Kliniken muss sich **vom Bett lösen**

Paradigmen-Wechsel

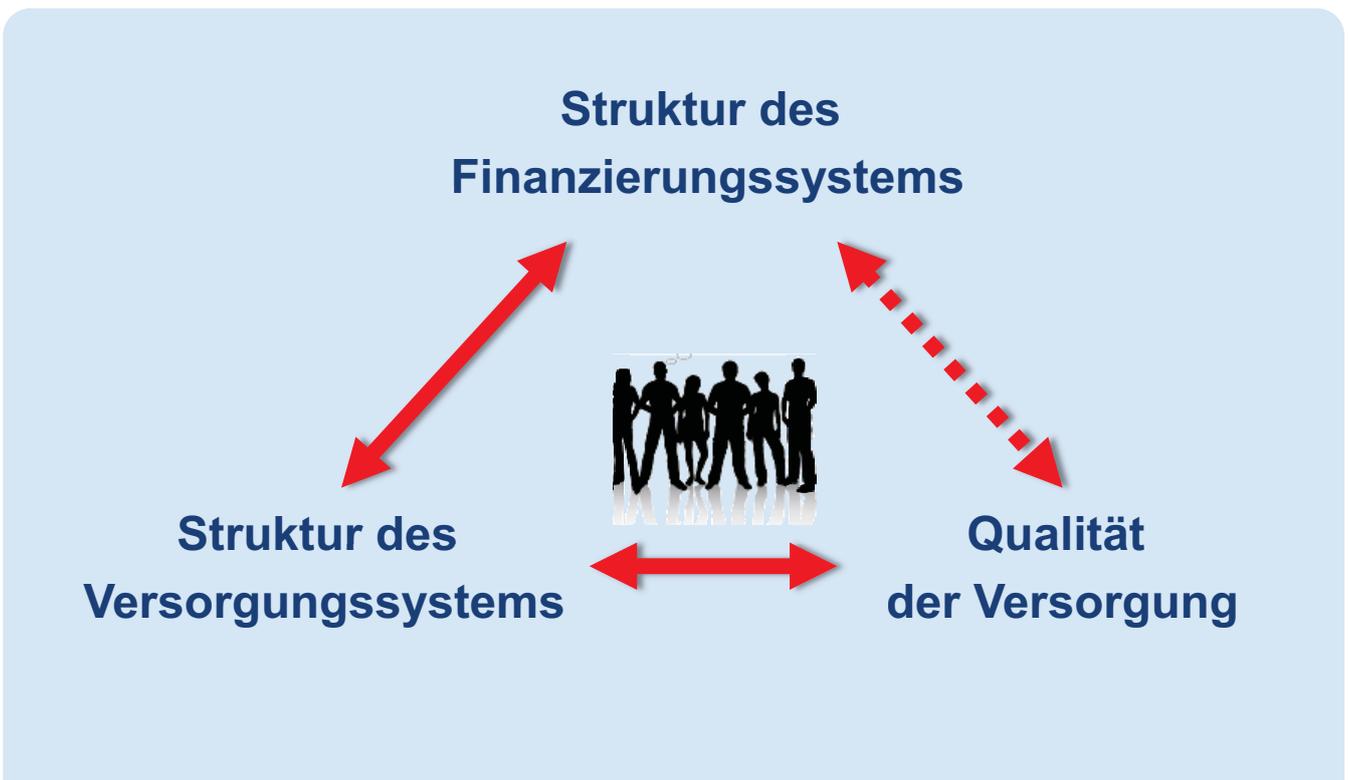
» Wechsel von dem traditionellen Anbieter- und sektororientierten Versorgungssystem in ein zukunftsweisendes populationsorientiertes und sektorübergreifendes Versorgungssystem

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen; 2009

Anforderungen an ein zukunftsfähiges System

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

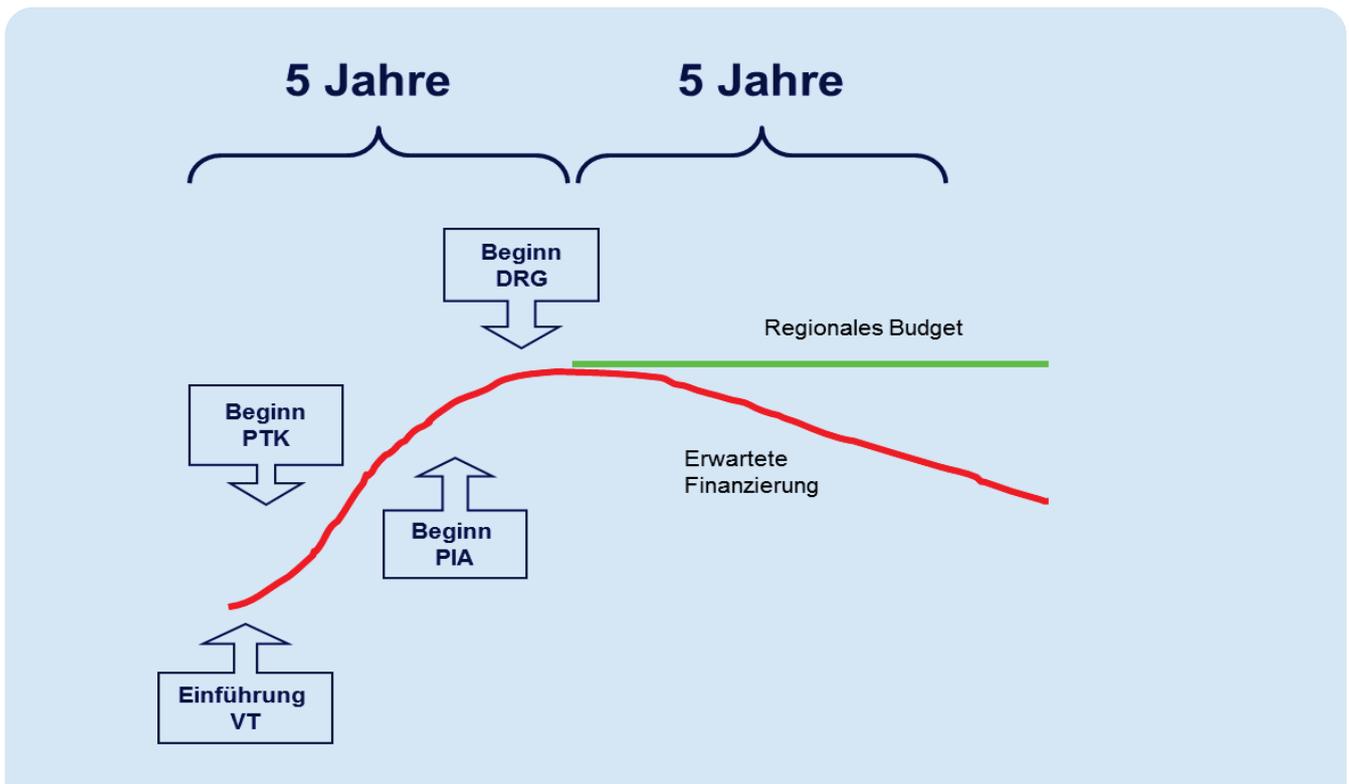


- Im Kreis Steinburg (Schleswig-Holstein) gibt es ein Regionales Psychiatrie-Budget seit 2003
- Erfahrung bisher aus fast 20.000 Behandlungsepisoden in 9 Jahren
- Regionale Pflichtversorgung seit 1976 durch das Klinikum Itzehoe
- Gut ausgebautes komplementäres Versorgungsangebot
- (Zu) wenig niedergelassene Psychiater und Psychotherapeuten
- Regionale Budgets außerdem in Rendsburg-Eckernförde, Dithmarschen, Nordhausen, Herzogtum-Lauenburg und Nordfriesland



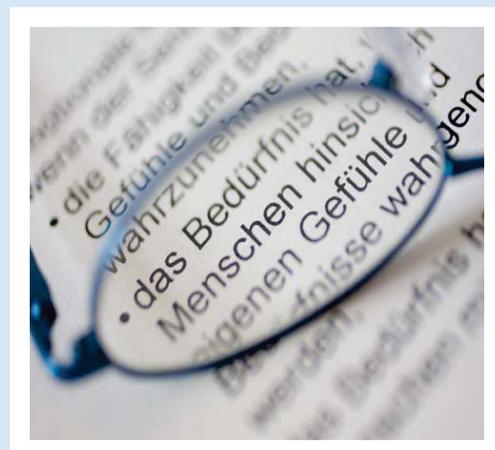
- » Gründung der Klinik 1976 als Klinik für Neurologie und Psychiatrie
- » Trennung der Klinik 1996; Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- » Tagesklinik Itzehoe 1997
- » Einrichtung der Institutsambulanz 1999
- » Kooperation mit dem Krankenhaus Glückstadt / Psychiatrisches Centrum Glückstadt
- » 2002 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin





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

- » Setting-übergreifend
- » Flexibel
- » Individuell
- » Gemeindenah



» **Eines für alle.**

- » Ein Gesamtbudget aller Kassen für die Behandlung aller Patienten mit allen psychischen Erkrankungen in der Region



» **Unabhängig von der Behandlungsart.**

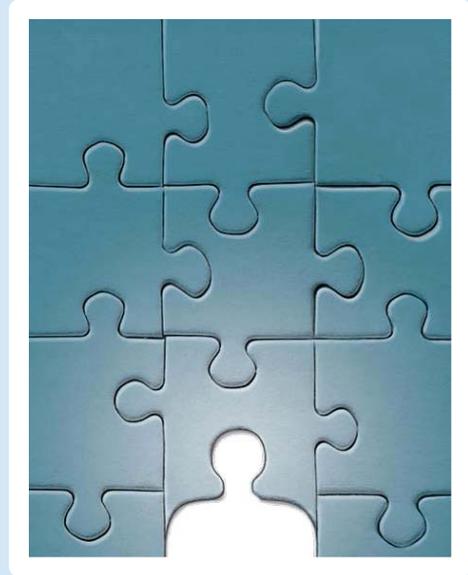
- » Stationär
- » Tagesklinisch
- » Ambulant in der Klinik
- » Ambulant zu Hause
- » Nach Entscheidung vor Ort
- » Ohne Schnittstellenprobleme
- » Behandlungs- und Beziehungskonstanz



» Die fünf Prinzipien.

» Nur der Mensch zählt.

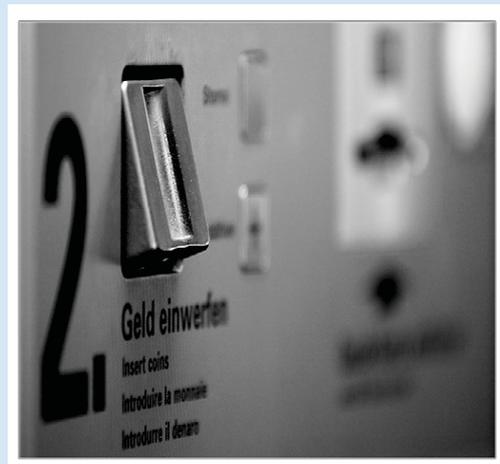
- » Behandlung einer vereinbarten Zahl von Menschen pro Jahr zur Realisierung des Gesamtbudgets
- » Vereinbarung eines Korridors von 94-106% der Ausgangszahl vor dem Modellprojekt
- » Kein Bezug mehr auf Tage oder Fälle



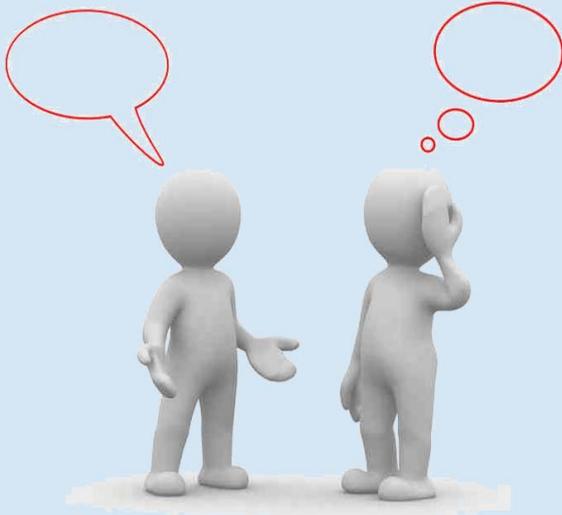
» Die fünf Prinzipien.

» 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

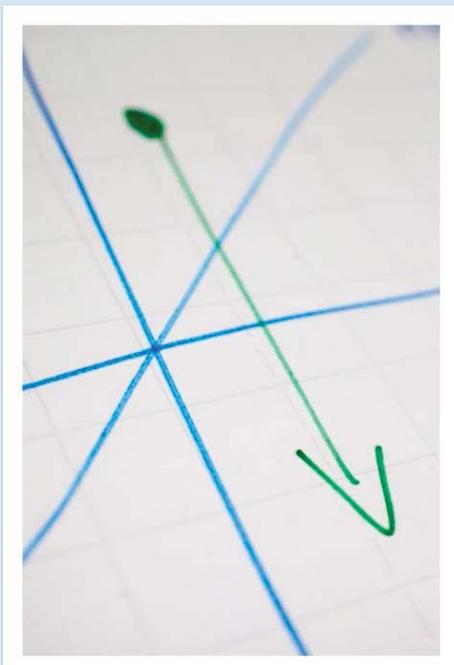


» Der Steuerungseffekt.



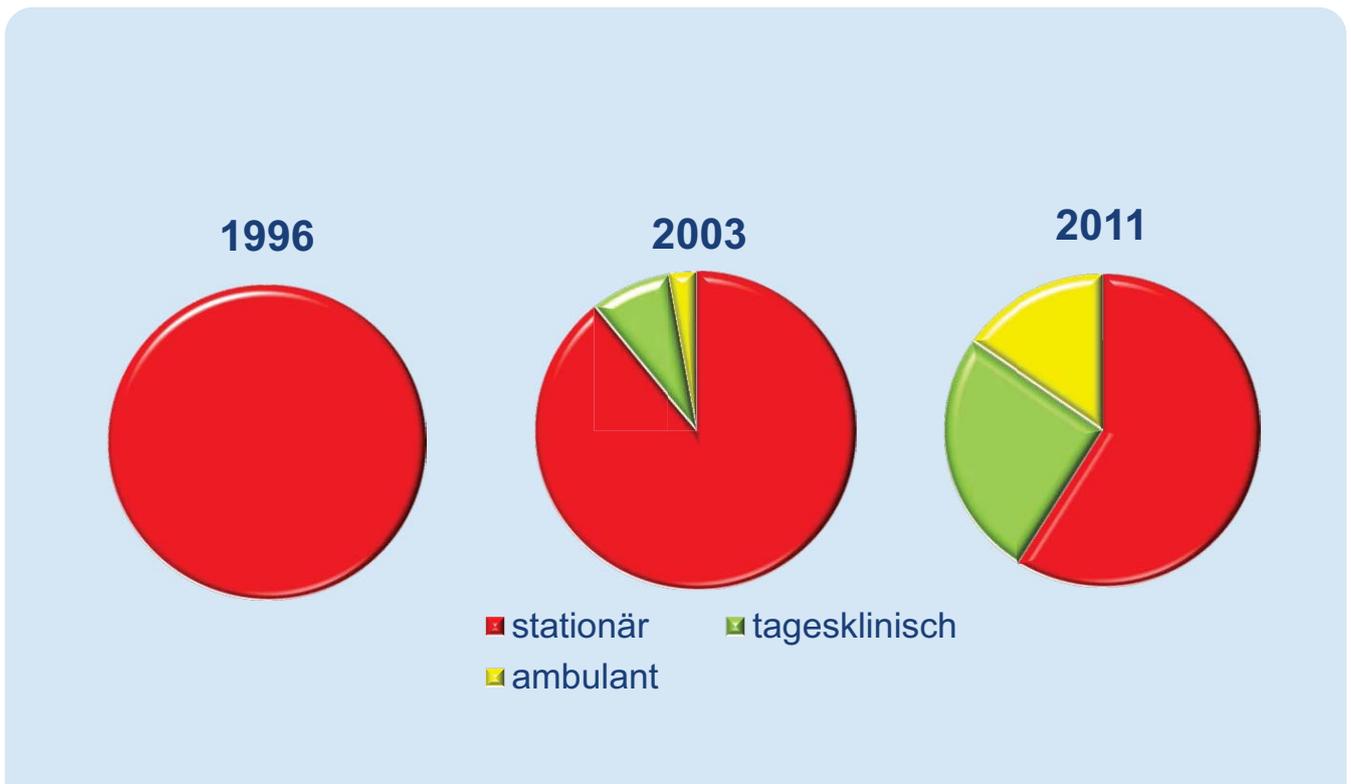
- » Eine zu lange Behandlung von Patienten ist ökonomisch für das Krankenhaus nicht sinnvoll
- » Eine zu kurze Behandlung führt zu steigenden Kosten bei erneuter Erkrankung des Patienten und der Notwendigkeit der Wiederaufnahme (keine erneute Bezahlung)
- » Präventive Maßnahmen werden ökonomisch sinnvoll

» Die Effekte.

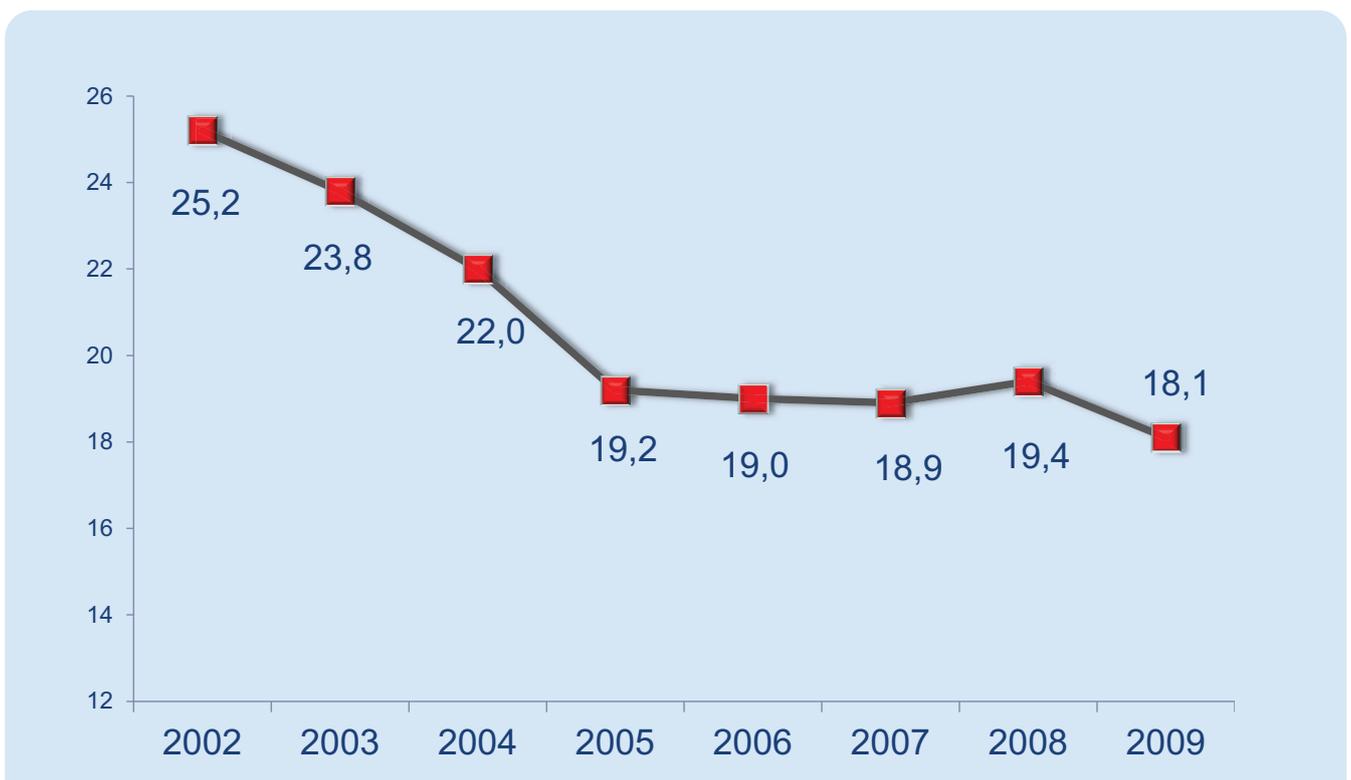


- » Die Behandlung wird viel **ambulanter**
- » Die **Beziehungskonstanz** verbessert sich
- » Alle Mitarbeiter arbeiten in **jedem Setting**
- » Psychotherapie ist weniger an den Methoden und mehr an den **Bedürfnissen** der Menschen orientiert
- » Tagesklinische Behandlung erfolgt zunehmend **integrativ**

» Die strukturellen Veränderungen.



» Durchschnittliche Dauer in stationärer Behandlung pro Jahr (Tage/Mensch)

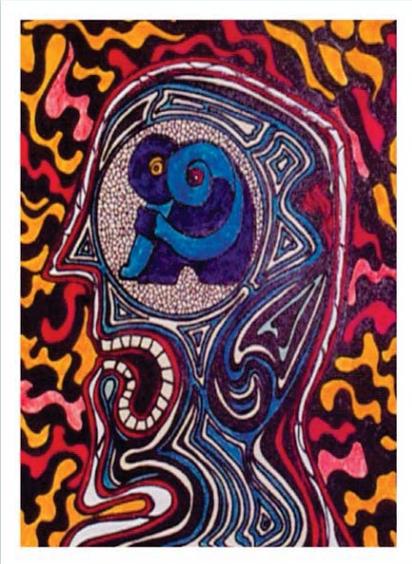


Vier Beispiele

- » 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



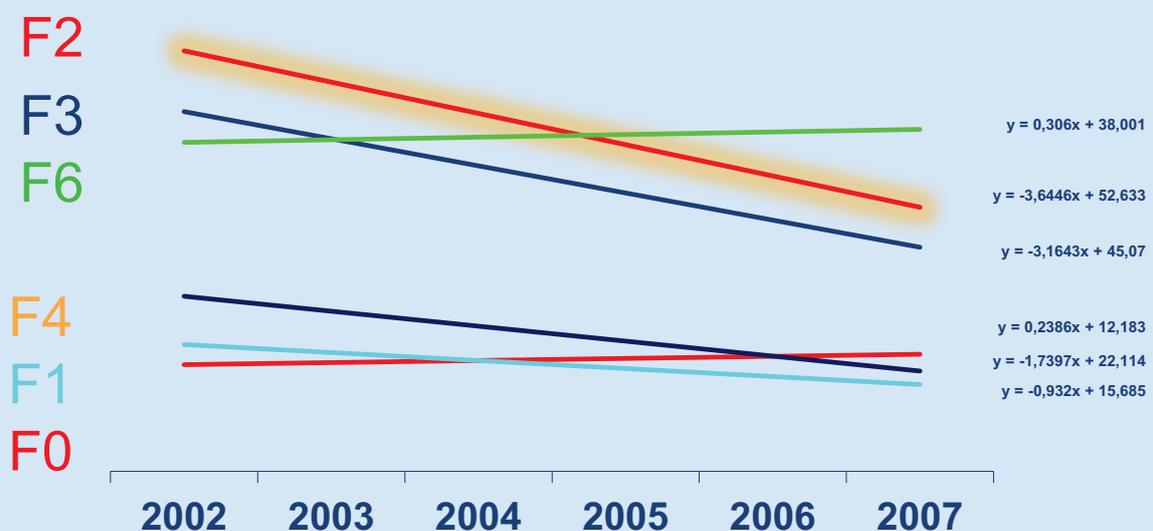
- » Tagesklinische Behandlung als Regelbehandlung nach stationärer Entgiftung
- » Möglichkeit der (begleitenden) nachtklinischen Behandlung
- » Enge Zusammenarbeit mit Anbieter für ambulante Sucht-Rehabilitation
- » „Investition in Prävention“
- » Intervalle zwischen den Aufnahmen signifikant verlängert

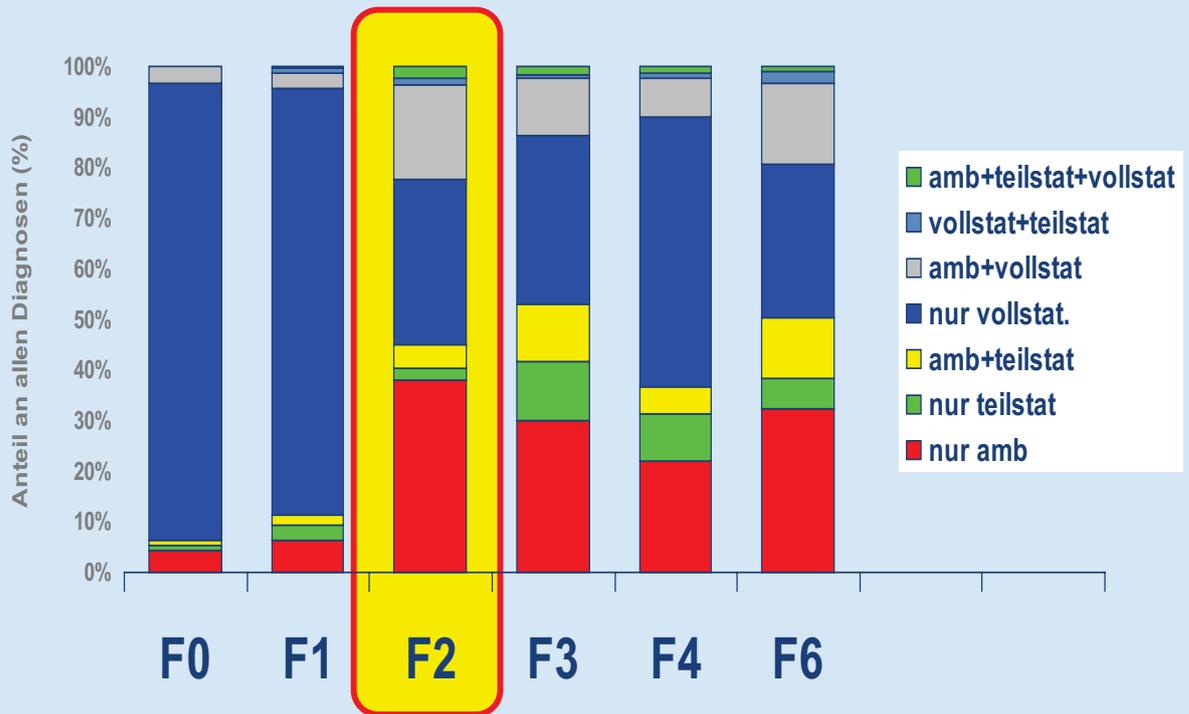


- » Ausbau der multiprofessionellen Teamarbeit
- » Ausbildung von Mitarbeitern aller Berufsgruppen in systemisch orientierter Therapie
- » Einführung der Prinzipien der Behandlungskonferenz und Netzwerkgespräche
- » Setting-übergreifende Therapiekonzepte
- » Beginn mit Home-Treatment (insbesondere bei Ersterkrankung)

» **Durchschnittliche Dauer in stationärer
Behandlung pro Jahr**

Kumulierte Verweildauer: Trend 2002-2007 (alle Patienten)





- » Umwandlung eines stationären Angebotes in ein tagesklinisches Angebot
- » Insbesondere für Patienten mit Borderline-Störungen
- » Ausgerichtet an den individuellen Bedürfnissen der Patienten mit verhaltenstherapeutischen und tiefenpsychologischen Therapieanteilen
- » Zusätzlich nachtklinisches Angebot



- » Durch MVZ verbesserte Beziehungskontinuität zu den behandelnden Ärzten
- » Gespräche mit niedergelassenen Ärzten über Kooperation mit dem Regionalen Budget
- » Enge Zusammenarbeit mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Kreises Steinburg
- » Vertrag mit abitato/Brücke SH

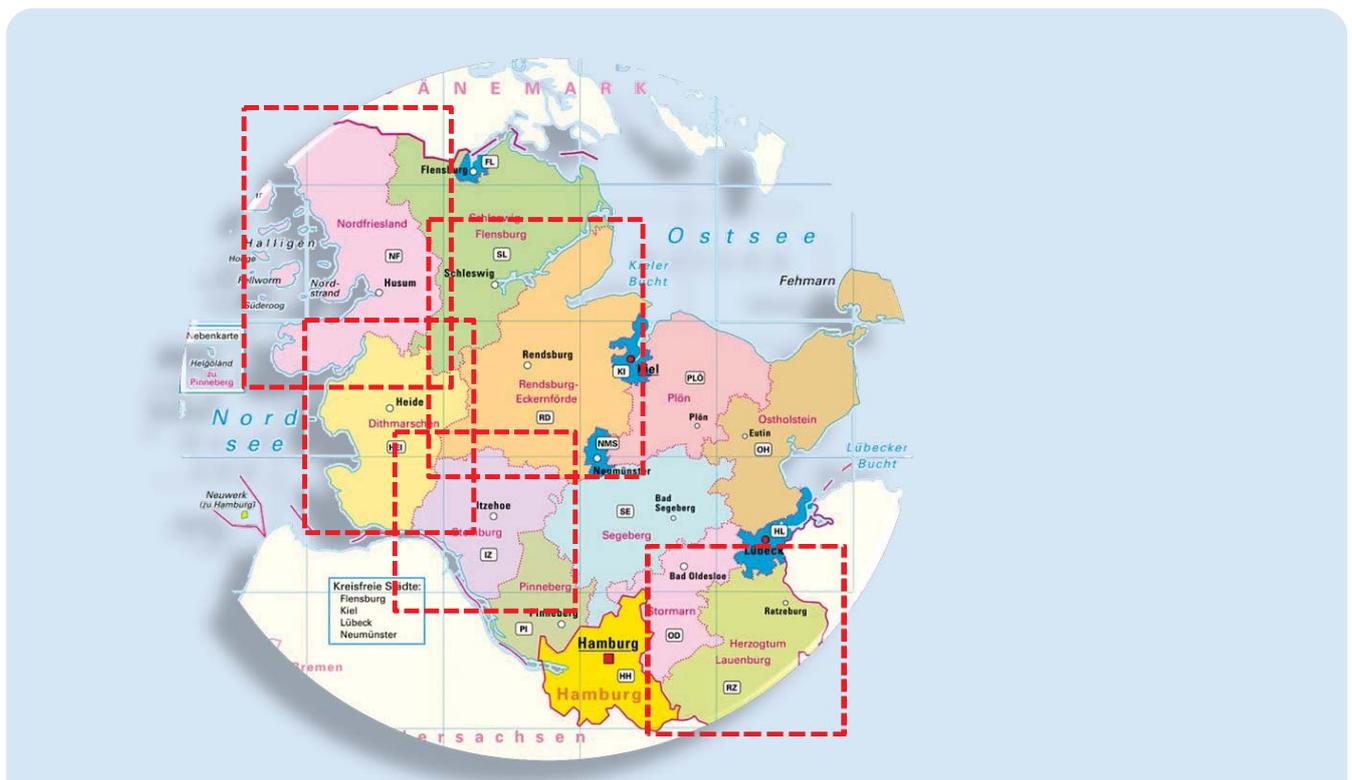
» Vernetztes Denken und Behandeln

- » Systemischer Ansatz des Denkens und Handelns
- » Behandlung im Netzwerk
- » Möglichkeit von Home-Treatment
- » Einbezug des Bereichs der niedergelassenen Ärzte
- » Einbezug von psychiatrischen Einrichtungen der Betreuung, des Wohnens und des Arbeitens
- » Vernetzung mit Einrichtungen nach SGB XII
- » ...





Wohin geht die Reise?



1) 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.



» **Die aktuelle Diskussion**

- » Ablehnung PEPP durch psychiatrische Verbände
 - » Falsche Steuerungswirkung
 - » Keine reale Abbildung der Leistungssituation
 - » Keine Berücksichtigung der ambulanten Behandlung
- » Forderung der Krankenkassen nach Anwendung von PEPP
- » Scheitern der Verhandlungen über Datenlieferungen für Modellprojekte
- » Arbeitsgruppe zwischen Fachverbänden und Bundesverbänden AOK / vdek über Rahmenbedingungen für Modellprojekte



- » Die psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung weiterentwickeln:
 - » Sektorenübergreifende Versorgung
 - » Ganzheitliche Behandlungskonzepte
 - » Regionaler Bezug
- » Umfassende Leistungen erbringen:
 - » Vorhandensein der Pflicht- und Regelversorgung
 - » Weitere Behandlungsformen können hinzukommen
 - » die teilnehmenden Leistungserbringer sind in der Weiterbehandlung von frei
 - » Keine Notwendigkeit zur Einschreibung
- » Ambulant statt stationär:
 - » Entwicklung neuer Stationsergänzender bzw. Stationsersetzender Leistungsformen
- » Budget- und Ausgabenneutralität sicherstellen
 - » Sowohl bei den Leistungserbringern als auch bei den Krankenkassen
- » Leistungsgerechte Entgelte vereinbaren
 - » Entgelte als Abschlag auf ein Budget
- » Die Qualität der Versorgung sichern



Evaluation von (Ergebnis-)Qualität



Ebene des regionalen Versorgungssystems

- Hoher Anteil ambulanter Versorgung an der Gesamtversorgung durch das Krankenhaus
- Messung der Behandlungskontinuität ; niedrige stationäre Wiederaufnahmerate; Unterstützung im sozialen Bezugsraum



Ebene der Organisation

- Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Milieu der Einrichtung
- Erfasst u.a. als Fähigkeit zum vernetzten Denken und spezifischer Informationsgewinnung



Individuelle Ebene

- Reduktion von Krankheitssymptomen und Fähigkeit zur Teilhabe am sozialen Leben
- Erfasst als Verbesserung von Gesundheitsstatus, Lebensqualität und Zufriedenheit beim Patienten und seinen Angehörigen



„Denk-Umkehr“

Nicht mehr Patienten bringen mehr Mittel ins Budget, sondern **effiziente Behandlung** setzt Mittel **frei**, mit denen wiederum **Gesundheit** in der Region geschaffen werden kann



KLINIKUM
ITZEHOE

Danke für Ihr Interesse