

# **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

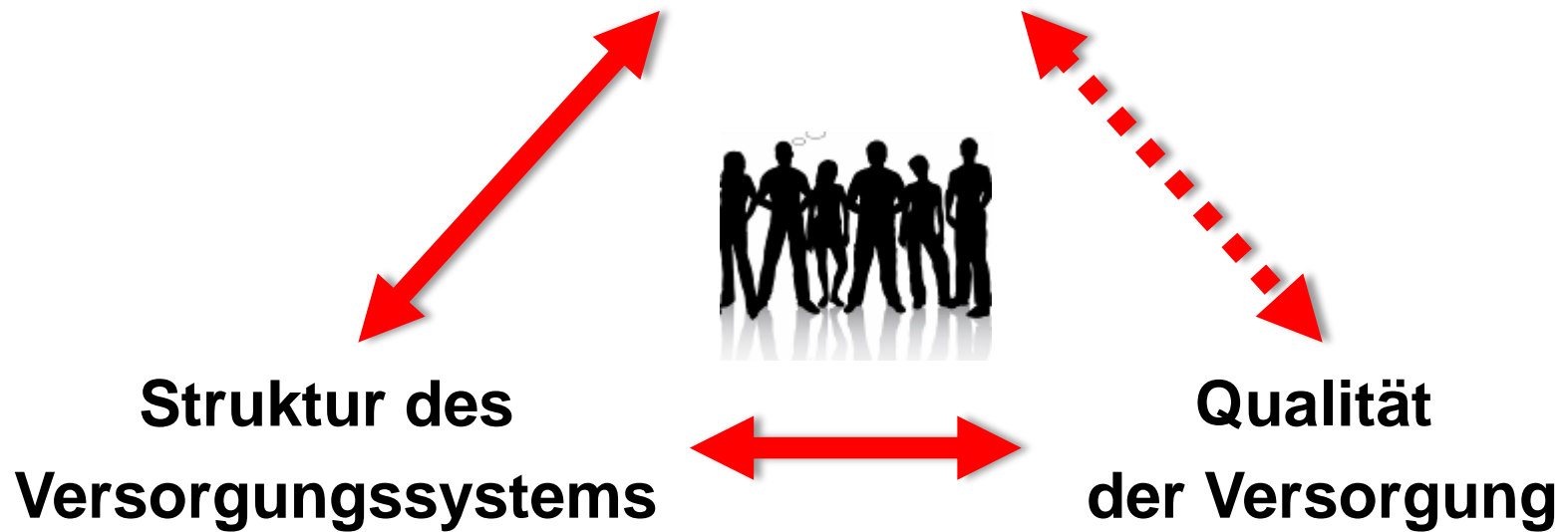
## Wo stehen wir ?

... 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**

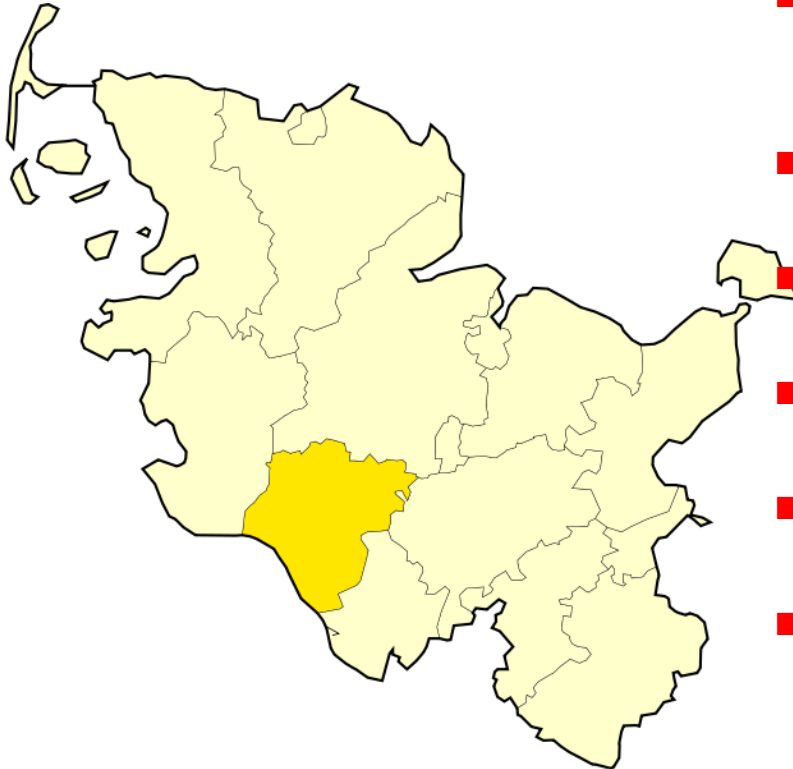
## Das Ziel des Modellprojektes.

- 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?





## Die Modellregion



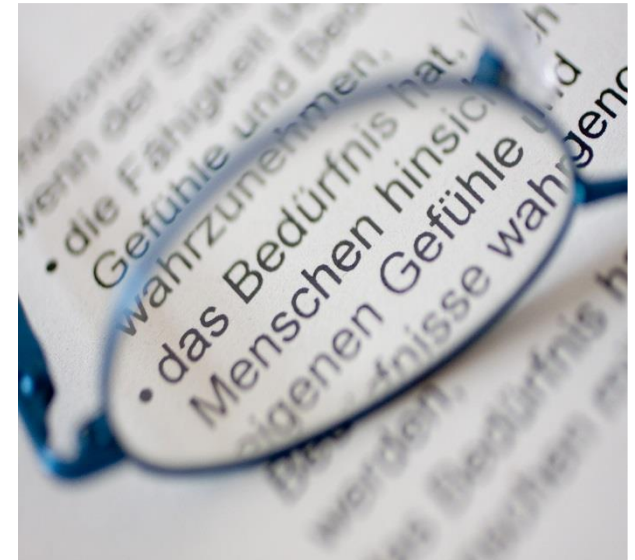
- Im Kreis Steinburg (Schleswig-Holstein) gibt es ein Regionales Psychiatrie-Budget seit 2003
- Erfahrung bisher aus mehr als 20.000 Behandlungsepisoden in 10 ½ Jahren
- Regionale Pflichtversorgung seit 1976 durch das Klinikum Itzehoe
- Gut ausgebautes komplementäres Versorgungsangebot
- (Zu) wenig niedergelassene 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  
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



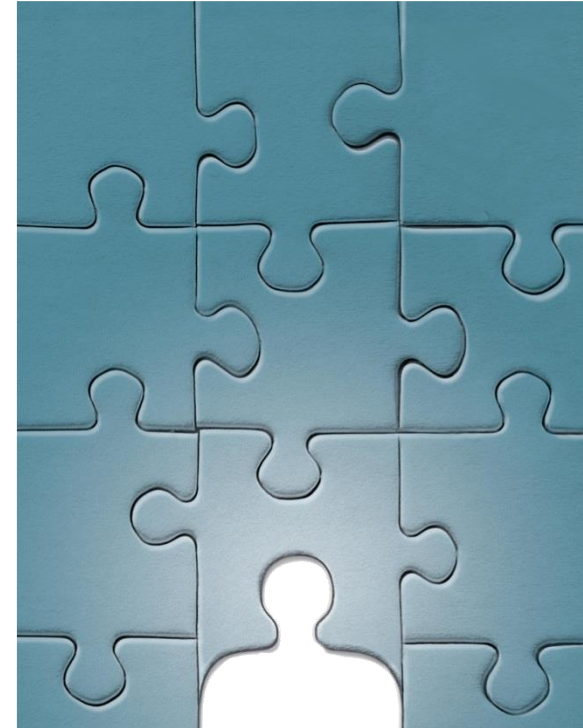
## Die fünf Prinzipien.

- **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

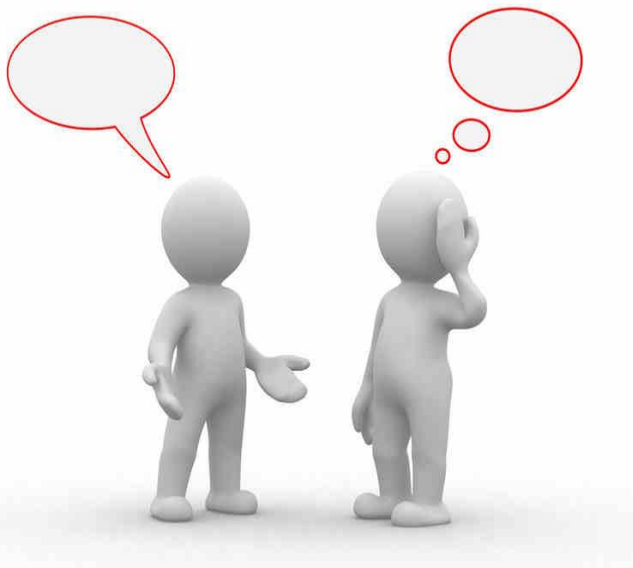




KLINIKUM  
ITZEHOE

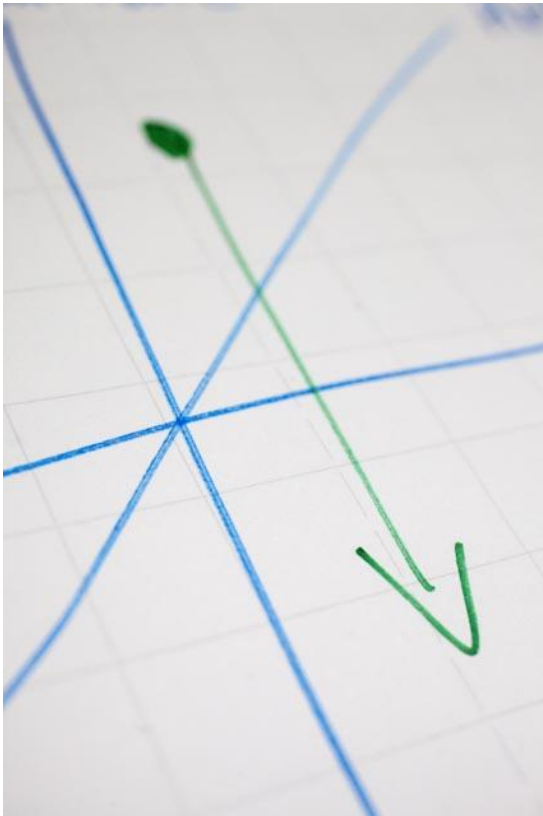
# Modellprojekte Die Steuerungseffekte





- 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

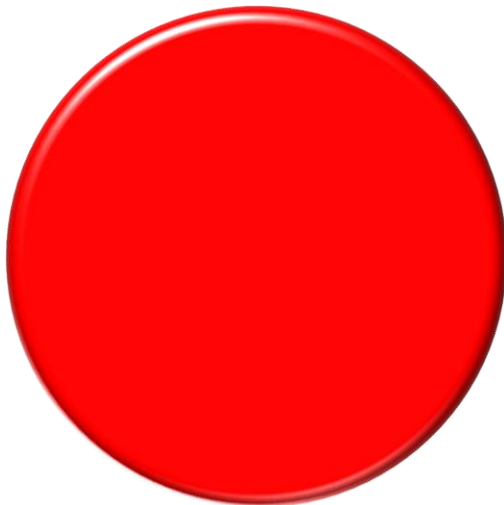
## Vom Fall zum Menschen



- 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

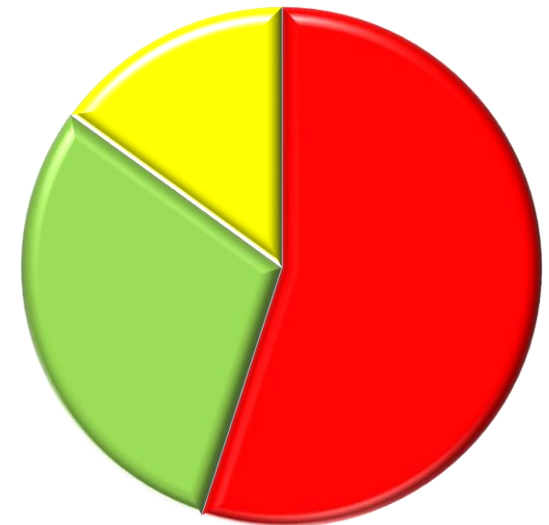
1996



2003



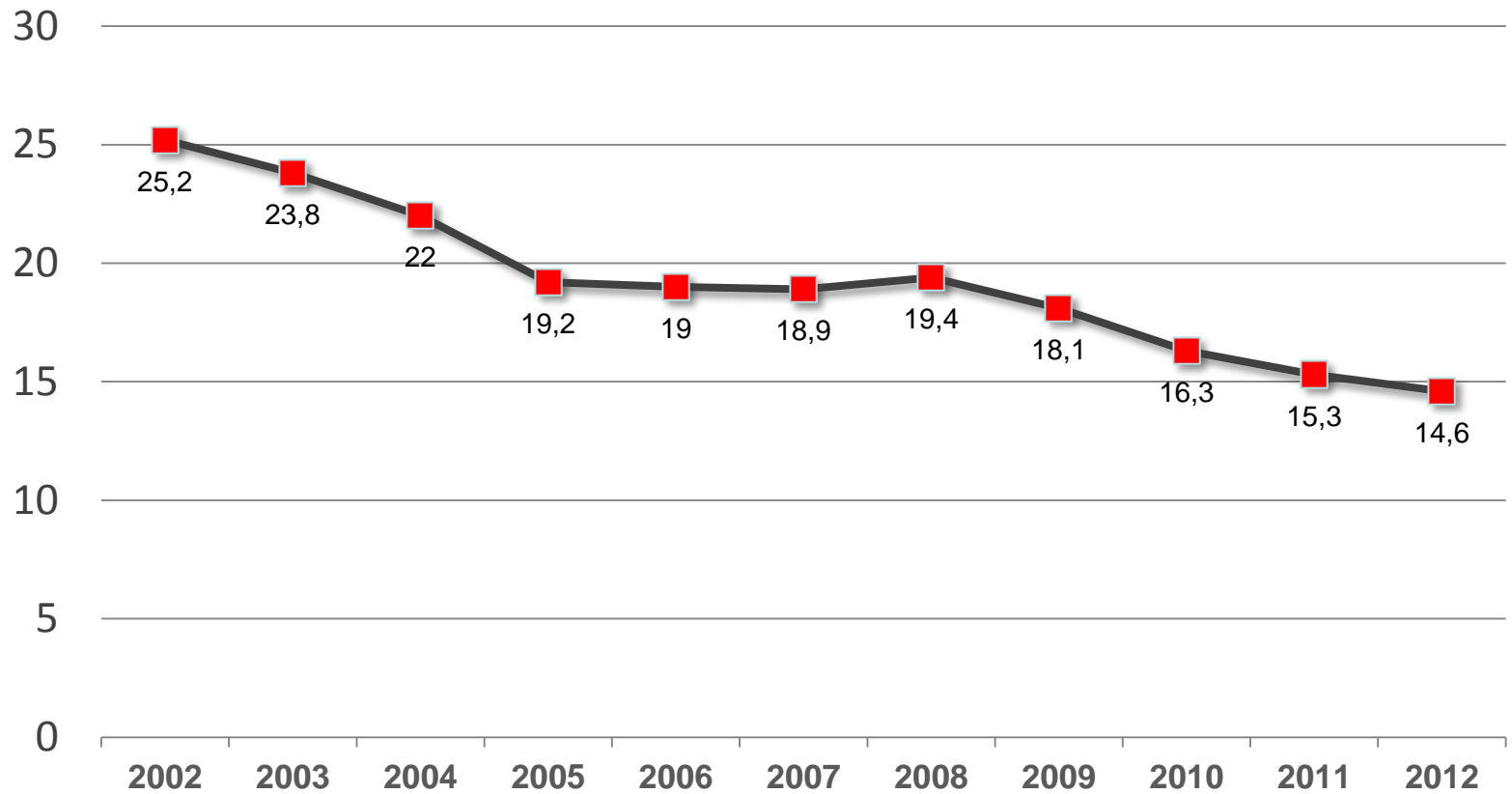
2012



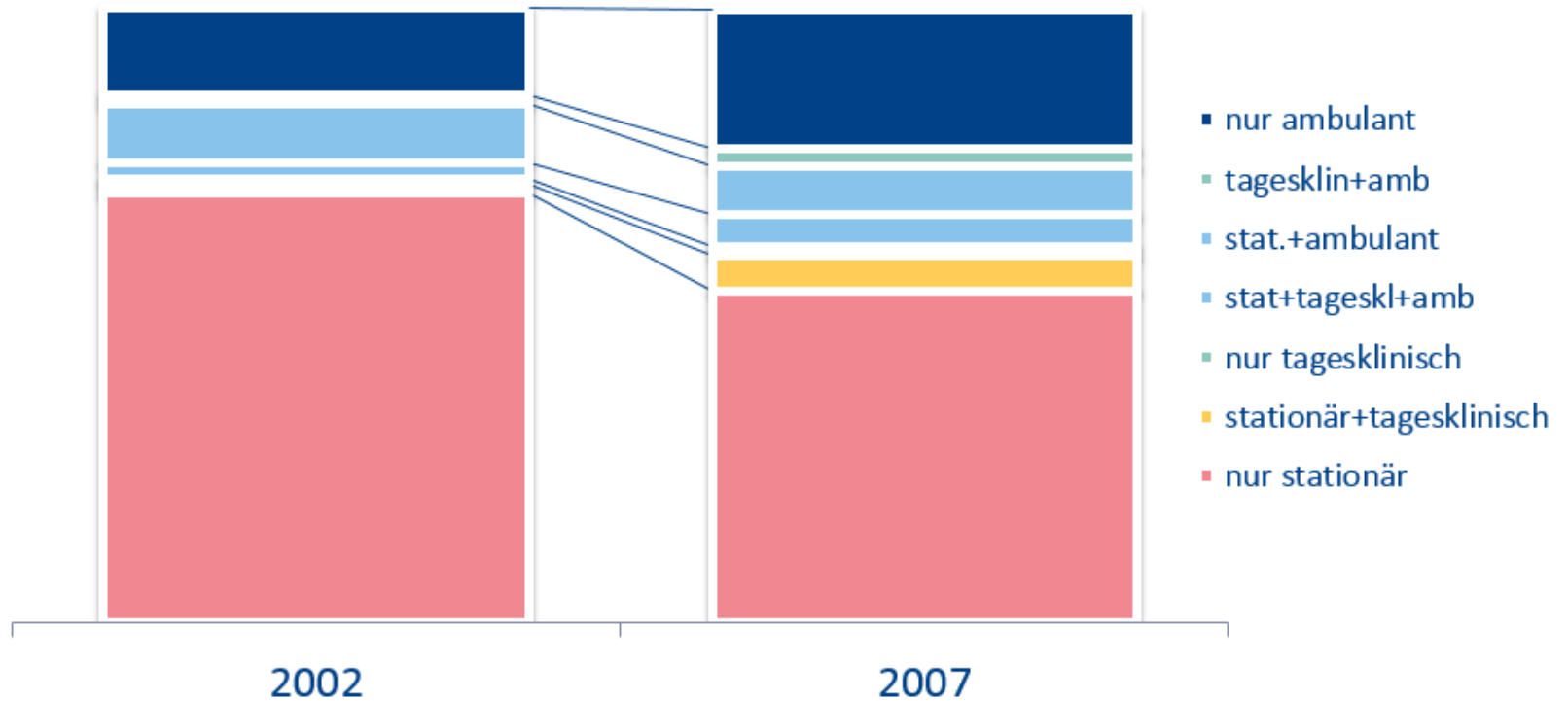
■ stationär ■ tagesklinisch ■ ambulant

## Durchschnittliche Dauer in stationärer Behandlung pro Jahr

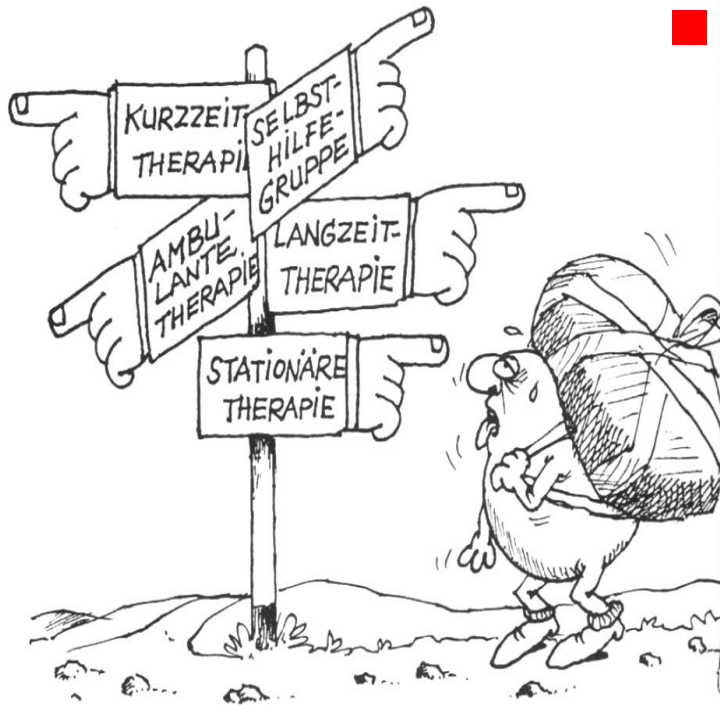
Kumulierte Verweildauer in Tagen (alle Patienten)



# 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