

Perspektiven der psychiatrischen Kranken (haus) behandlung

Jahrestagung APK 25./26. Sept. 2023

Berlin

Dieter Grupp – Peter Brieger

- Abgegrenzte Versorgungsregion
 - Pflichtversorgung
 - Keine stationären Doppelstrukturen
- Sektorübergreifende Leistungserbringung
 - Institutsambulanzen, Tageskliniken, StäB
- Teil eines regionalen Versorgungsnetzes
 - KH ist unverzichtbarer Teil des Gemeindepsychiatrischen Verbundes
 - Sozialregelkreisübergreifende Versorgung
- Krankenhausindividuelle Budgets
 - Vorhalteleistungen (Mindererlösausgleich)
 - Personaluntergrenzen

Psychiatrie als Modell für die Gesundheitsversorgung?

- Trotz Vernetzung und sektorübergreifendem Ansatz im internationalen Vergleich hoher stationärer Versorgungsanteil
 - Hemmnis sektorierte Finanzierung
 - » Keine übergreifende Finanzierung
 - » Unterfinanzierung des ambulanten Bereiches
 - Hemmnis fehlender Krisendienst mit aufsuchender Option
 - Hemmnis Fallbetrachtung statt Personenzentrierung
 - » Jeder Wechsel des Settings verursacht einen neuen Fall
 - » Keine intermittierende Behandlung möglich
 - Hemmnis keine sektor- und sozialregelkreisübergreifende Ressourcensteuerung
 - Hemmnis Personalbemessung und Fachkräftemangel
 - » Logik des belegten Bettes
 - » verhindert flexiblen Personaleinsatz (amb-stat/ Berufsgruppen)

.....von der Institution zum regionalen Versorgungsnetz

Region als Planungsperspektive und operative Versorgungseinheit

- Integrierte, abgestimmte Versorgungsplanung für die Region
 - KH-Leistungen, Teilhabe, Pflege, KV.....
- Vernetzung aller Hilfsangebote im GPV
 - Versorgungsnetz für alle psychisch Kranken, in allen Stadien der Erkrankung.
 - Regionale Versorgungsverpflichtung aller Leistungserbringer
 - Auftrag: Ambulant- zentrierte, sektorübergreifende Behandlung und Versorgung rechtskreisübergreifend sicher stellen
- Krankenhaus ist (wird) integraler Bestandteil der Gesamtversorgung
 - 24/ 7 Stationär-Tagesklinik –StäB-PIA
 - Krisenbehandlung, Psych-KG, MRV, Spezielle Therapieverfahren....
 - Sicherstellung des (fach)-ärztlichen Parts in multiprofessionellen GPV Teams

- Transformation des psychiatrischen Krankenhauses:
 - Erfahrungen aus den § 64 b Modellen nutzen
 - Globalbudget für alle Krankenhausleistungen (Stationär, StäB, Teilstationär, PIA) regelhaft ermöglichen
 - Transformation von stationären Kapazitäten in ambulante, auch intensiv ambulante aufsuchende Angebote ist möglich und verbessert die Versorgung
 - Flexibler Einsatz von Mitarbeitenden und Ressourcen
 - Begrenzung der Dokumentations- und Nachweispflicht
- Anpassung der Krankenhausplanung
 - Planung von regionalen Versorgungskapazitäten (Leistungsgruppen?) statt Bett

Perspektive

..... Personenzentrierung statt Fallbetrachtung



- Abkehr von der „Behandlungsfall“-logik ist Voraussetzung für die Überwindung von Sektorengrenzen
 - » (Krankenhaus) –Leistungen nicht von Aufnahme bis Entlassung, sondern für langfristige Periode
 - » Sektorübergreifende Behandlung, Prävention, Begleitung, längerfristige Behandlung, Case Management durch Krankenhaus kann nicht in „Fallepisoden“ erfolgen
- Bedarfsgerechte ambulante, tagesklinische und stationäre (KH) –Behandlungselemente
 - » auch intermittierend Di+ Do Tagesklinik, Mo,Mi,Fr arbeitsfähig.....
 - » auch aufsuchend StäB, PIA Hausbesuch, Krisenteam.....
 - » auch settingübergreifend: tageweise TK + Ambulanz + Gruppe auf Station.
- Einheitliche Abrechnung aller Leistungen z.B. pro Quartal pro Patient
 - » Innerhalb des (gedeckelten) Budgets keine Beantragung, keine Begründung bei Settingwechsel, keine personenbezogene Mengenbegrenzung...
 - » Bedarfsgerechte Versorgung mit den vorhandenen Ressourcen (innerhalb des Budgets)

Perspektive 2030

.....von der stationären Pflichtversorgung zum regionalen Sicherstellungsau



- Sektor- und rechtskreisübergreifende Steuerungsmodelle
 - Planung
 - Personenbezogene Ressourcensteuerung
- Sektor- und rechtskreisübergreifende Personaleinsatzmodelle
 - Fachkräfte gemeinsam für Dienste einsetzen (z.B. Krisendienst)
- Sektor- und rechtskreisübergreifende Finanzierungsmodelle
 - SGB V Globalbudget über Krankenhausleistungen hinaus
 - SGB übergreifende regionale Budgets

Erste Schritte.....

- Flächendeckender Aufbau eines (auch aufsuchenden) Krisendienstes
 - Gemeinsame Finanzierung SGB V/ SGB IX/Kommunale Daseinsfürsorge
- Globalbudget Krankenhaus
 - Alle SGB V Leistungen des KH werden zu einem Budget zusammengefasst
 - Transformation stationärer Ressourcen in ambulante Angebote
 - Bedarfsgerechte –auch intermittierende – Leistungen
- Versorgungsverpflichtung GPV
 - Die Leistungserbringer in einer Region sichern die Versorgung aller – auch schwieriger- Betroffenen in einer Region
- Integrierte, abgestimmte regionale Versorgungsplanung
 - Planung von Versorgungskapazitäten auf Landesebene unter Berücksichtigung der regionalen Versorgungssituation (Teilhabe/Pflege/Reha-Sektor/ KV....)
- Weiterentwicklung der (hemmenden Aspekte der) PPP-RL
 - Flexibilisierung Setting/ Berufsgruppen