



dgkjp

Deutsche Gesellschaft für  
Kinder- und Jugendpsychiatrie,  
Psychosomatik und  
Psychotherapie e.V.



Südwestfalen-Lippe

# Weiterentwicklung der Krankenhausbehandlung

APK Bonn, 21.9.2020

Renate Schepker  
ZfP Südwestfalen-Lippe



dgkjp

Deutsche Gesellschaft für  
Kinder- und Jugendpsychiatrie,  
Psychosomatik und  
Psychotherapie e.V.

# Erklärung zum Interessenkonflikt

## In den letzten 5 Jahren

- Keine industriefinanzierte Forschung (aber: Landesmittel, KVJS, DRV, Bundesmittel BMAS)
- Kein Pharmasponsoring von Veranstaltungen
- Vortragshonorare von Universitäten, Ministerien, Vereinen, Kliniken, Instituten
- keine Boards, keine Aktien der pharmazeutischen Industrie
  
- **Vorstandsmitglied DGKJP und BAG KJPP**
- **Mitglied der APK**
- **Mitglied der Geschäftsleitung des ZfP Südwürttemberg**

Mal kurz gefragt...  
**Krankenhausbehandlung**



# Ich will ne Station wo...



Südwürttemberg

es gemütlich ist und, wo meine Privatsphäre respektiert wird, wo ich **tags und nachts mich sicher föhl auch vor meinem eigenen Mist**, wo **Betreuer auf mich zukommen** wenn ich mich nicht traue hinzugehen und ich dann auch mit dem reden kann den ich besonders mag. **Wo ich immer Kumpel finde**, wo **erst zugehört wird** und nicht die Erwachsenen alles besser wissen, wo ich **selbst bestimmen kann** wieviel und wann und welche Therapie ich hab. Wo es **neue Sachen** gibt und ich mich dann auch **mehr trauen** kann. **Wo gelacht wird**. Wo die sich auch um meine Eltern kümmern. Wo die **wissen wie es bei uns zuhause aussieht** selbst wenn Mama vorher aufräumt. Wo mein Körper nicht nur zum Duschen und für Deo da ist und man sich **auch um meine Pickel kümmert**. Wo ich **meine Doku lesen** kann und die mir wenigstens erklären was sie über mich denken. Wo meine **Therapeutin Zeit für mich hat** wenn ich's brauche. Wo die Lehrer **die Lehrer an meiner Schule netter** machen, so wie die Therapeuten meine Eltern. Wo ich nach der Entlassung anrufen kann und die **auch zu uns nach Hause kommen** so lange wirs brauchen. Wo ich **mal hingeh**e **so zwischendurch** und trotzdem nen Bananenshake kriege **auch für Umme**.

# Krankenhaus als Ort

- ... wo bekannte, kontinuierliche Personen sich positiv kümmern (nicht nur regulierend) und langfristig
- Zufluchtsort für seelische Not, intermittierend, deeskalierend bei Krisen, verzahnt mit anderen Hilfen
- ein sicheres, verstehendes und anheimelndes Milieu
- Verständnis auch für Eltern, aber (meist) getrennt
  
- Ort für neue Erfahrungen und neue Freundschaften
- Ausreichend Zeit bis zur Entlassung
- Kontinuität nach Entlassung und für Übergänge
- Begleitung in Schule oder Ausbildung

# Geschafft bisher:

- (weitgehend) flächendeckende Versorgung und Pflichtversorgung, auch durch Tken und PIAs
- (weitgehend) gut ausgebildetes Personal (Psych-PV: Hilfskräfte nur zur Not) für mehr Behandlungs- und Rechtssicherheit
- Vorrang Psychotherapie und Fachtherapie; Systemische Wende

## Nicht geschafft:

- Gleiche Bedingungen in allen Häusern (Basisentgeltwert: +/- 30 %; Psych-PV-Auslastungsquote: + 10 /- 35 %; Ausstattung?)
- gleiche Zugänglichkeit (BMZ: immer noch Schwankungen Faktor 3; inverse care law in großen Gebieten mit zu wenig PIA)
- Vergleichbare Entfernungen (Achtung: neue Tendenz Großkliniken!)
- Aufsuchende /sektorübergreifende Behandlung / Vernetzung überall
- Schule / SBBZ Kranke überall; Übergänge in Ausbildung/Arbeit
- Kinderschutz und in Ruhe gemeinsam abgestimmte Prozesse

# Hindernisse und Stolperer

## WO SIND

- Konsentierete Qualitäts-Marker von Behandlungen (über die Leitlinien hinaus), externe Kontrollen / Begehungen
- gleich große Einzugsgebiete, „letzte Wiese“ KJP ist „saftig genug“
- Schulen und Jugendhilfe, Job Center mit Kooperationsfähigkeit
- flächendeckende Modellvorhaben mit kontrahierter identischer Finanzierung (nur 8!) - Innovationsstau in der KJPP
- Krisen als Normalfall betrachtet (nicht als störend)
- regional vergleichbare ambulante Versorgung mit Vernetzungswille
- geförderte Versorgungsforschung /Therapieforschung (mit großen Zahlen aus vielen Einrichtungen)
- Wahrhaft integrierte Modelle gemeinsam mit anderen Leistungserbringern, ohne rechtliche Hürden bzw. Vorbehalte

# Wie könnte es aussehen?

- Krankenhäuser werden pro Kopf unter 18 im Einzugsgebiet finanziert (aus 2 Modellen in der KiJu mit Regionalbudget werden viele)
- Unter PPP-RL: Aufhebung der Landesbettenplanung (weg vom „Bett als Währung“ – hin zum Patientenbezug)
- Betten für die Akutbehandlung, Tageskliniken, StaeB und abgestuftes Home treatment für alle Patienten in Behandlungskontinuität werden nach Bedarf gestellt
- Je mehr Pflichtversorgung (keine Wahl für Patienten) desto mehr externe Audits (FEM, Pat.Rechte, Med.Qualität, Kinderschutz...MD als Quali-feedback)



# Wie könnte es aussehen?



Südwestfalen-Lippe

„Jugendpsychiatrische Verbünde“ zur Hilfeplanung mit kurzen Wegen unter Einbezug aller Akteure (niedergel. KJPP/ KJPth, Jugendhilfe, Einglied.hilfe, Schulwesen, AAen) arbeiten hochfrequent Hand in Hand mit dem Krankenhaus und „benutzen“ das Krankenhaus von sich aus in jew. Zuständigkeit und Verantwortung

Das Krankenhaus ist 24 h / 7Tage da für Krisen, Notfälle (Traumaambulanz u.a.) ohne Wartezeit

Je nach Bedarf der Patient\*innen kann flexibel und intervallmäßig, aufsuchend, Gruppe... behandelt werden incl Schule

Das Krankenhaus führt Stepped-Care-Modelle weiter (bis zu überregional spezialisiert: Sucht, IM, Forensik, ...)

Und wir geben nicht auf. THX!

