

Die Zukunft der Psychiatrie

Potsdam, 31.07.2024



Wir wollen keine anderen Patienten
behandeln –
wir wollen unsere Patienten anders
behandeln

Grundsatz des Regionalen Budgets

1

ANDERS DENKEN

Wodurch ist die psychiatrische Versorgung **heute** gekennzeichnet?

Zunehmende Fallzahlen

Abnehmende Verweildauer
und zunehmende Bettenzahl

Ökonomie als Basis
therapeutischer
Entscheidungen

Fehlanreize,
insbesondere für die
stationäre Versorgung

Wodurch ist die psychiatrische Versorgung **heute** gekennzeichnet?

Deutliche Unterfinanzierung,
insbesondere ambulant

Personalmangel, besonders
Ärzte und Pflege

Keine ausreichende
Unterstützung zur Vermeidung
von Zwang

Unklare Zukunftsperspektive

Was geschieht aktuell?

Diskussion über die Frage, was wir unter Qualität verstehen

Richtlinie des GBA zur Personalbemessung

Modellprojekte nach §64b SGB V - seit mehr als 20 Jahren

Intensive Diskussionen über Vermeidung von Zwang

Beginnende Diskussionen über SGB-übergreifende Maßnahmen

Beispiele

Zukunftsfähige psychiatrische Versorgung?

Ambulantisierung

Flexibilisierung

Funktionalisierung

Gerechtigkeit

Integration

Patientenwohl

Regionalisierung

Sektorenunabhängigkeit

Verantwortung

Vermeidung von
Zwang

Vernetzung

...

Die Zukunft soll man nicht voraussehen –
sondern möglich machen

Antoine de Saint-Exupéry



2023

Menschen mit psychischen Erkrankungen haben ein **Recht** darauf, in ihren **besonderen Bedürfnissen** und ihrem individuell unterschiedlichen Hilfebedarf wahrgenommen zu werden und sollten **befähigt** und in die Lage versetzt werden, ihre Interessen selbst durchzusetzen, sich zu organisieren sowie ihre Lebensverhältnisse individuell bestimmen zu können.

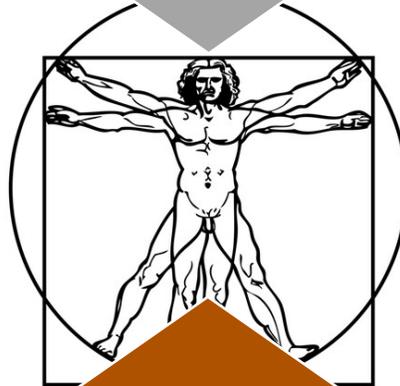
DGPPN: S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien
bei schweren psychischen Erkrankungen. Springer 2018



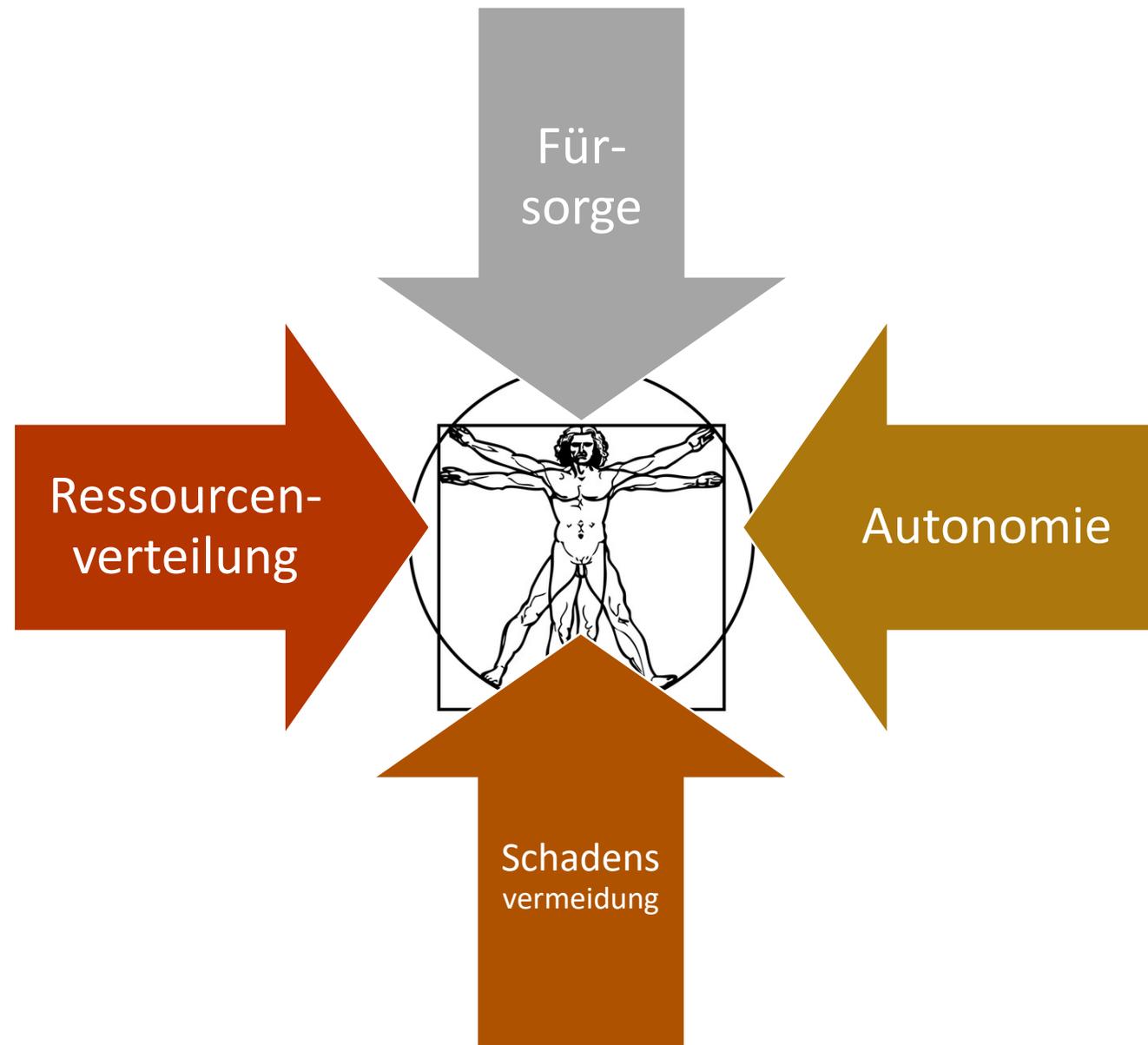
Auch in Zeiten knapp bemessener Mittel
aber muss sich eine Gesellschaft der Frage stellen, wieviel sie
einsetzen will, um das Schicksal derer zu erleichtern,
die als psychisch Kranke oder Behinderte
auf Hilfe angewiesen sind.

Psychiatrie-Enquête, 1975

Für-
sorge



Schadens
vermeidung



Das Patientenwohl als ethischer Maßstab

Deutscher Ethikrat



„Insbesondere für Patientengruppen mit besonderen Bedarfen treten zudem die Aspekte eines gleichen Zugangs zu Behandlungsleistungen oder der gerechten Verteilung von Ressourcen hinter Kriterien der Effizienz und Effektivität zurück“.

Deutscher Ethikrat
Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus. 2016

2

ANDERS STEUERN

Drei Kinder streiten darüber, wem eine Flöte gehören soll.

Das erste Kind hat Musikunterricht gehabt
und kann als einzige Flöte spielen.

Das zweite ist arm und besitzt keinerlei anderes Spielzeug.
Das dritte Kind hat die Flöte mit viel Ausdauer selbst angefertigt.

Amartya Sen / John Rawls



Bedarfs-
gerechtigkeit

Verteilungs-
gerechtigkeit

Ressourcen-
gerechtigkeit

Soziale
Gerechtigkeit

Der Kobra-Effekt

Der Gouverneur von Britisch-Indien wollte die Kobra-Plage lösen.
Er bot jedem Menschen, der ihm eine getötete Kobra brachte, Geld.

Nach einer Weile begannen die Menschen jedoch, Kobras zu züchten, um sie anschließend töten zu können und eine Prämie vom Gouverneur zu erhalten.

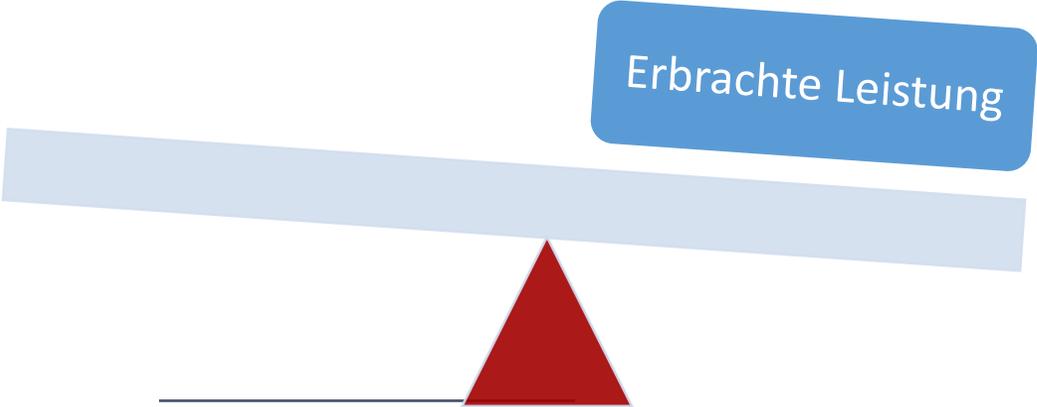
Als der Gouverneur dahinter kam, hob er die Prämie auf.

Die Menschen, die bislang Kobras gezüchtet hatten, konnten nun keinen Nutzen mehr aus den Kobras ziehen und so ließen sie sie frei.

Das Gebiet in Indien war nun von noch mehr Schlangen geplagt als zuvor.

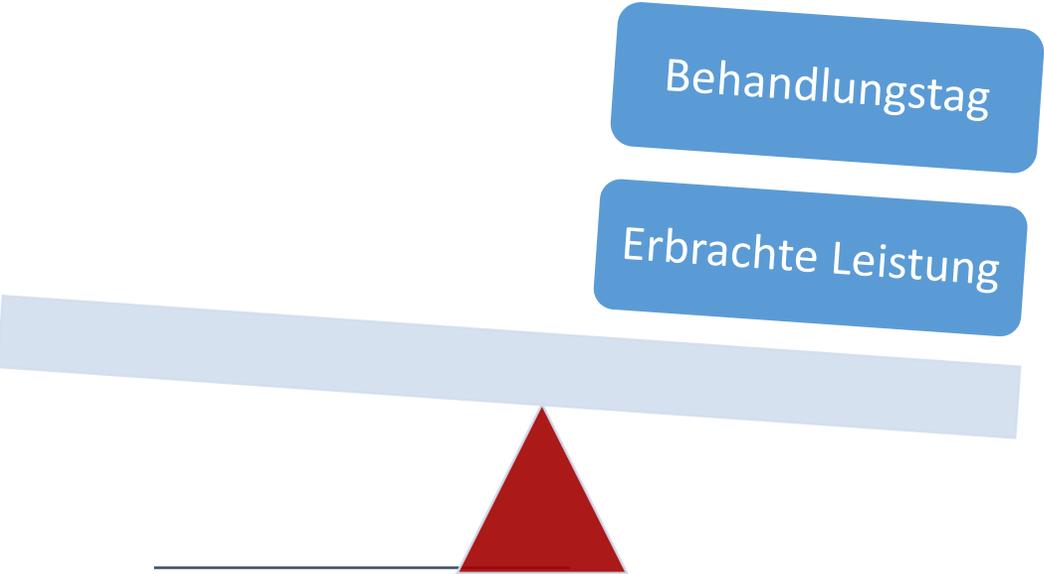
Anreize

Fehlanreize



Anreize

Fehlanreize



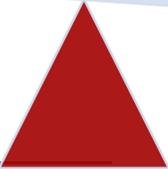
Anreize

Fehlanreize

Belegtes Bett

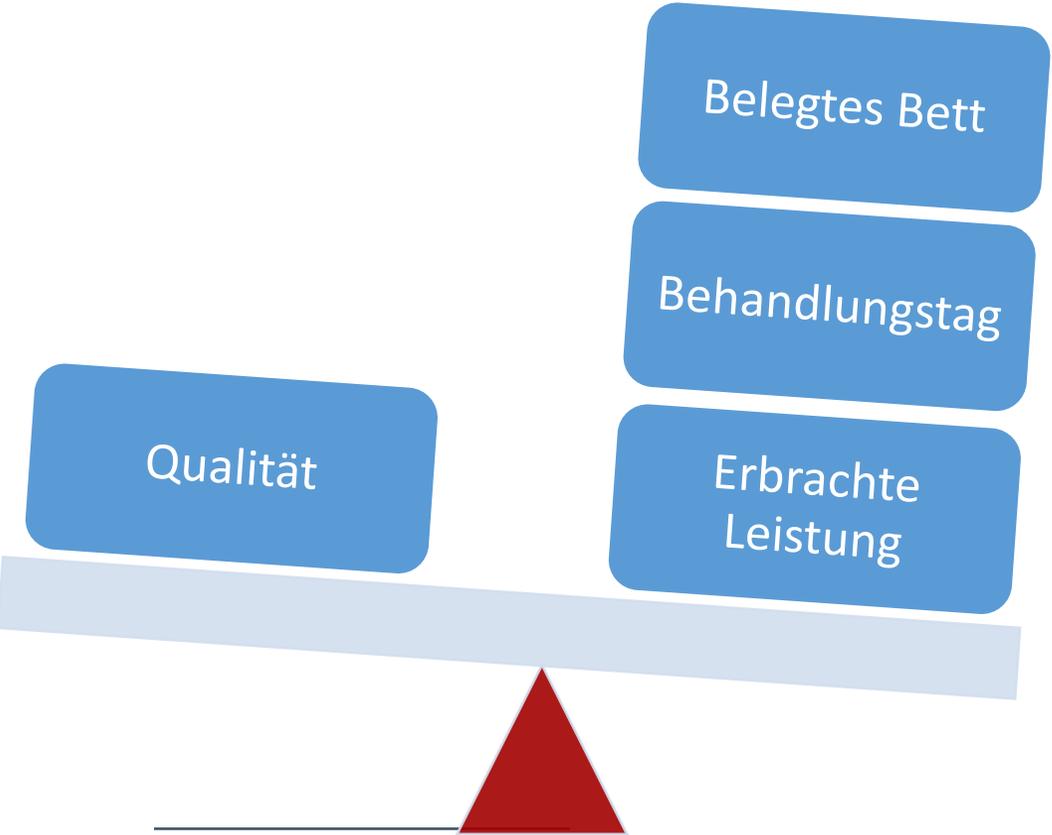
Behandlungstag

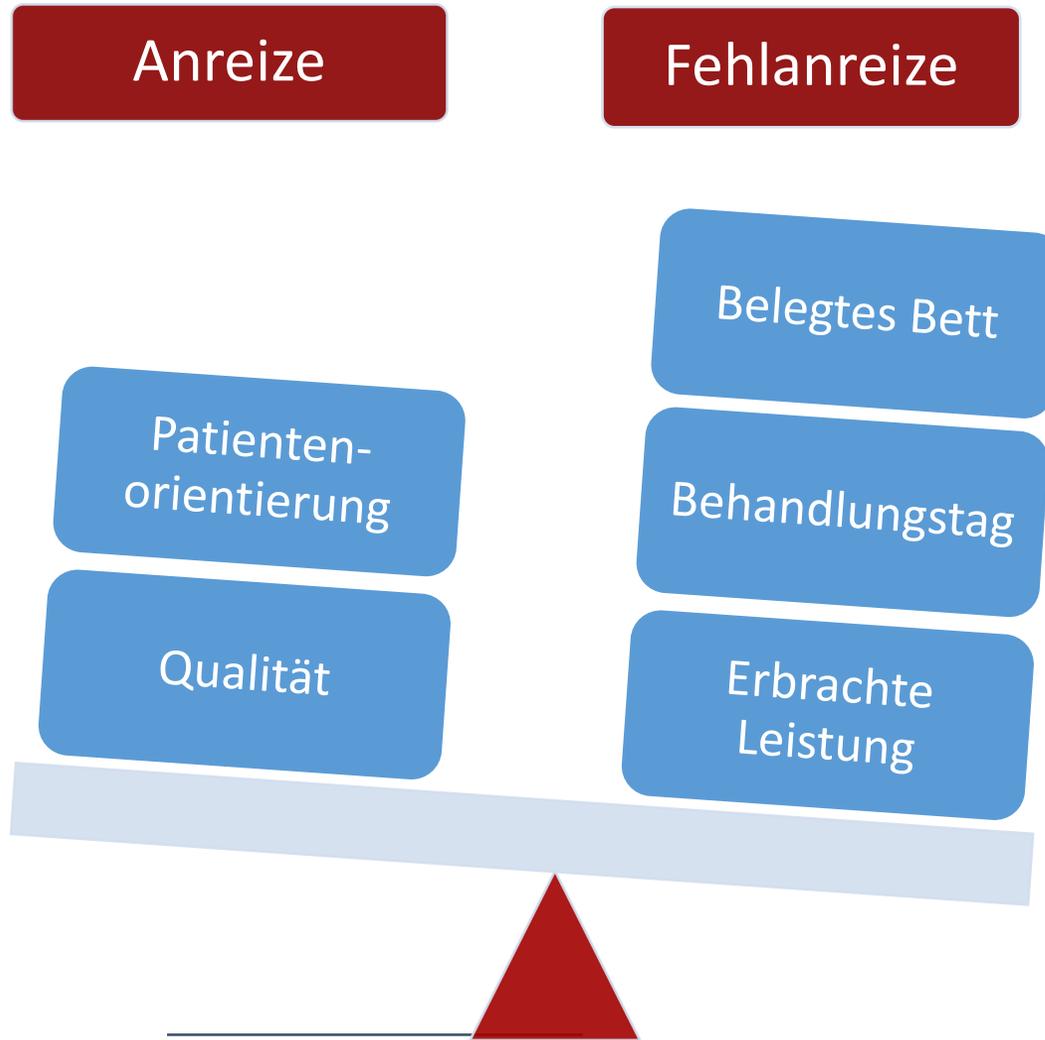
Erbrachte
Leistung



Anreize

Fehlanreize



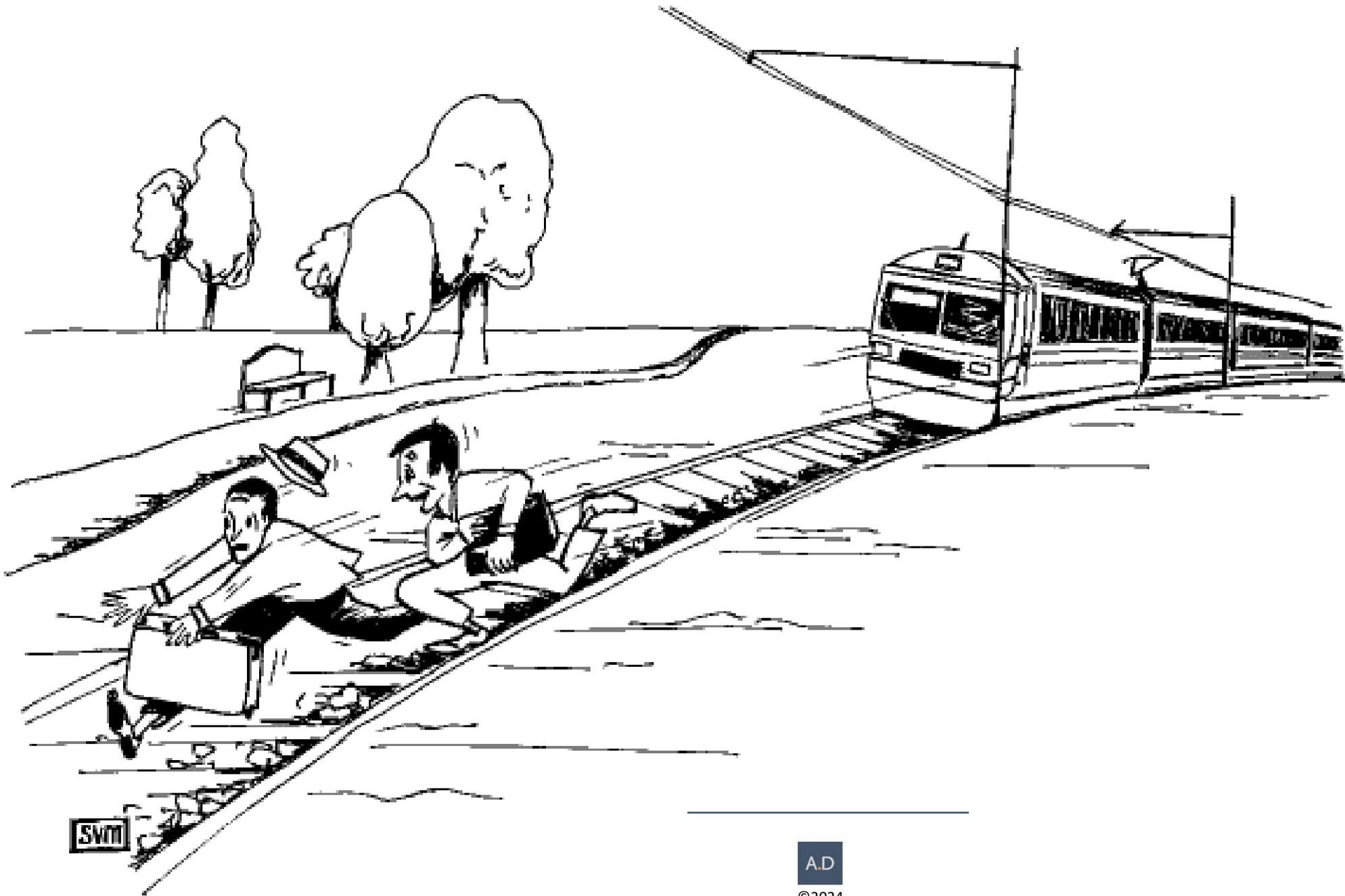




Wir brauchen einen
Paradigmen-Wechsel

3

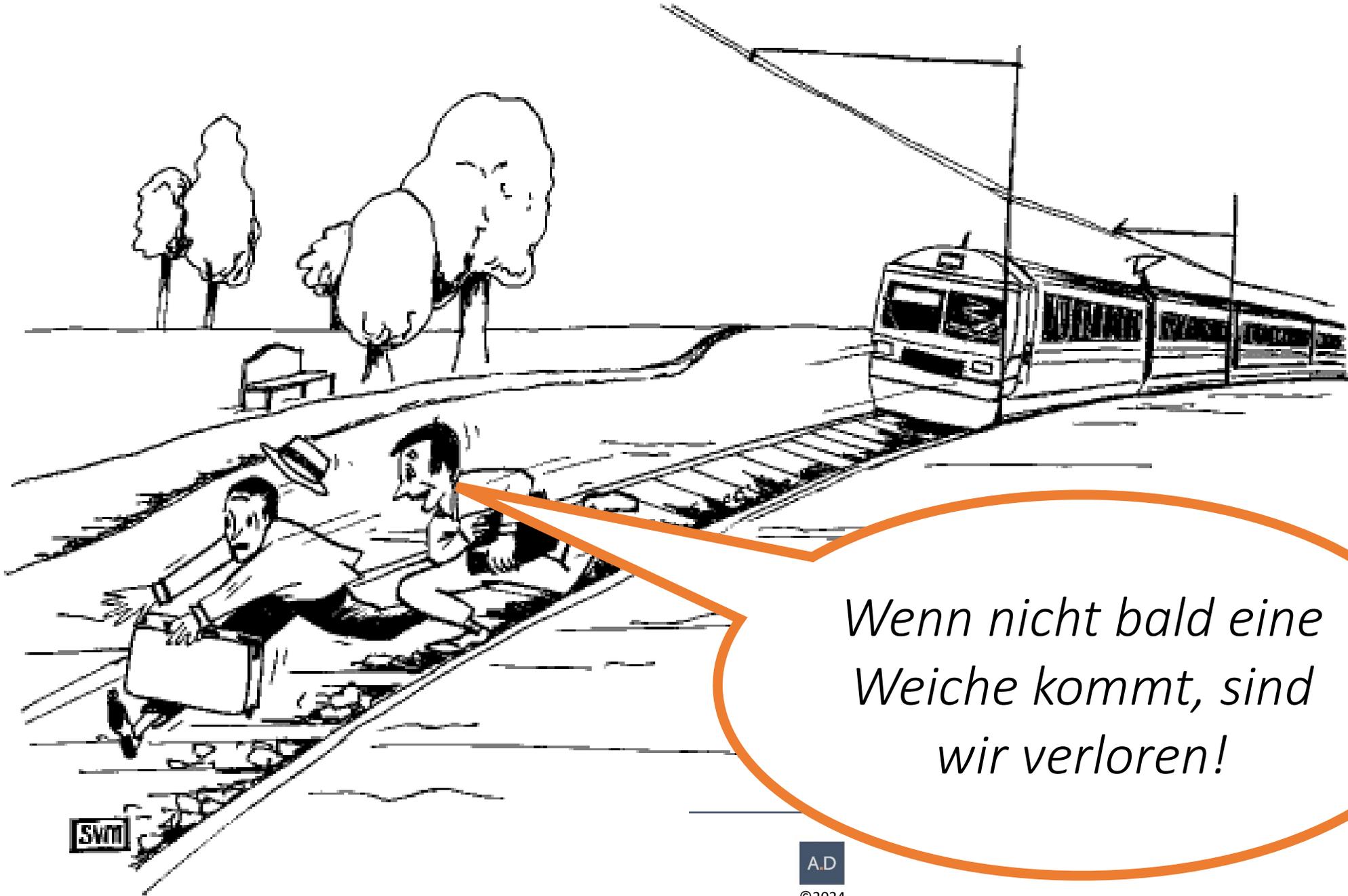
ANDERS FINANZIEREN



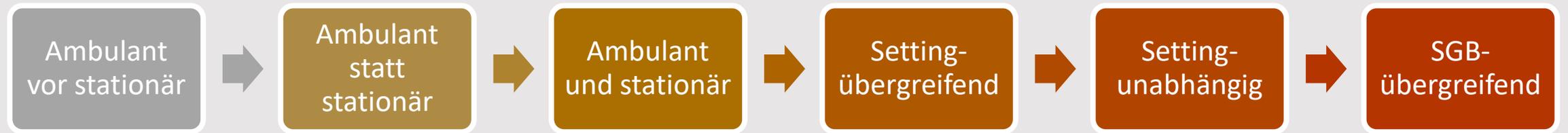
SWM

A.D

©2024



*Wenn nicht bald eine
Weiche kommt, sind
wir verloren!*



Paradigmenwechsel

Vom Anbieter-orientierten System
zu einem **populations-orientierten System**

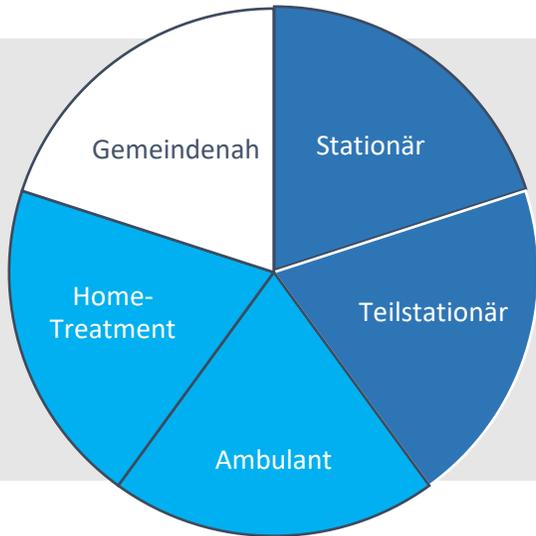


Von der Finanzierung von Einzelleistungen
zu einer **an den Aufgaben orientierten Versorgung**

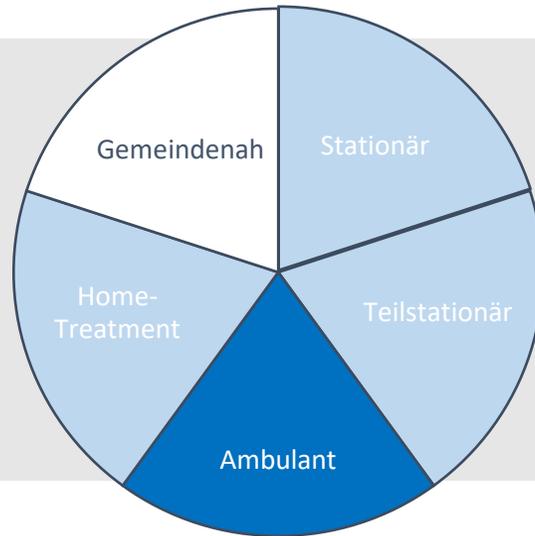


Von der Orientierung an Partialinteressen
zur **Übernahme von Verantwortung**

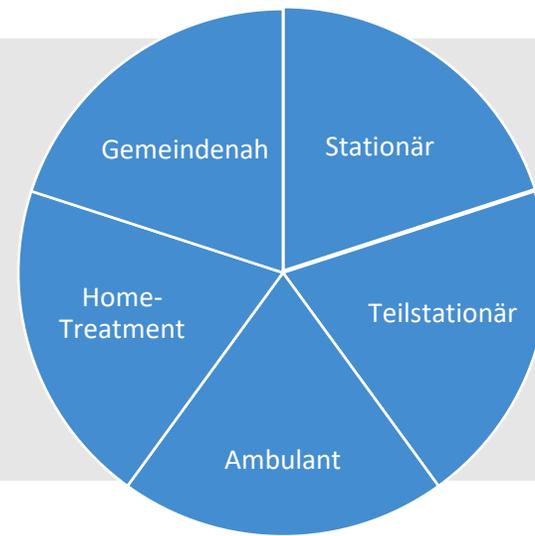
Schiffe sind im Hafen sicher -
Aber dafür sind sie nicht gebaut



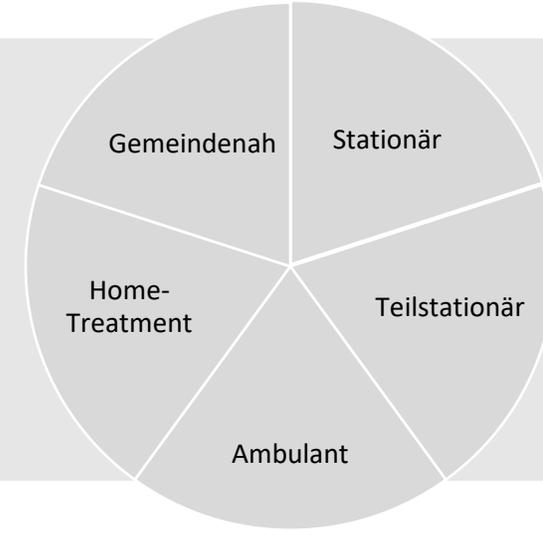
§64b SGB V



KVPsych



RECOVER
Gestufte Versorgung



§140a ff SGB V
Nur einzelne Diagnosen
und Kassen

§64b Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen

(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. § 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.

(2) Die Modellvorhaben nach Absatz 1 sind im **Regelfall auf längstens 15 Jahre** zu befristen. Unter Vorlage des Berichts nach § 65 können die Krankenkassen und die Vertragsparteien bei den zuständigen Aufsichtsbehörden eine Verlängerung beantragen.



Das Regionale Budget

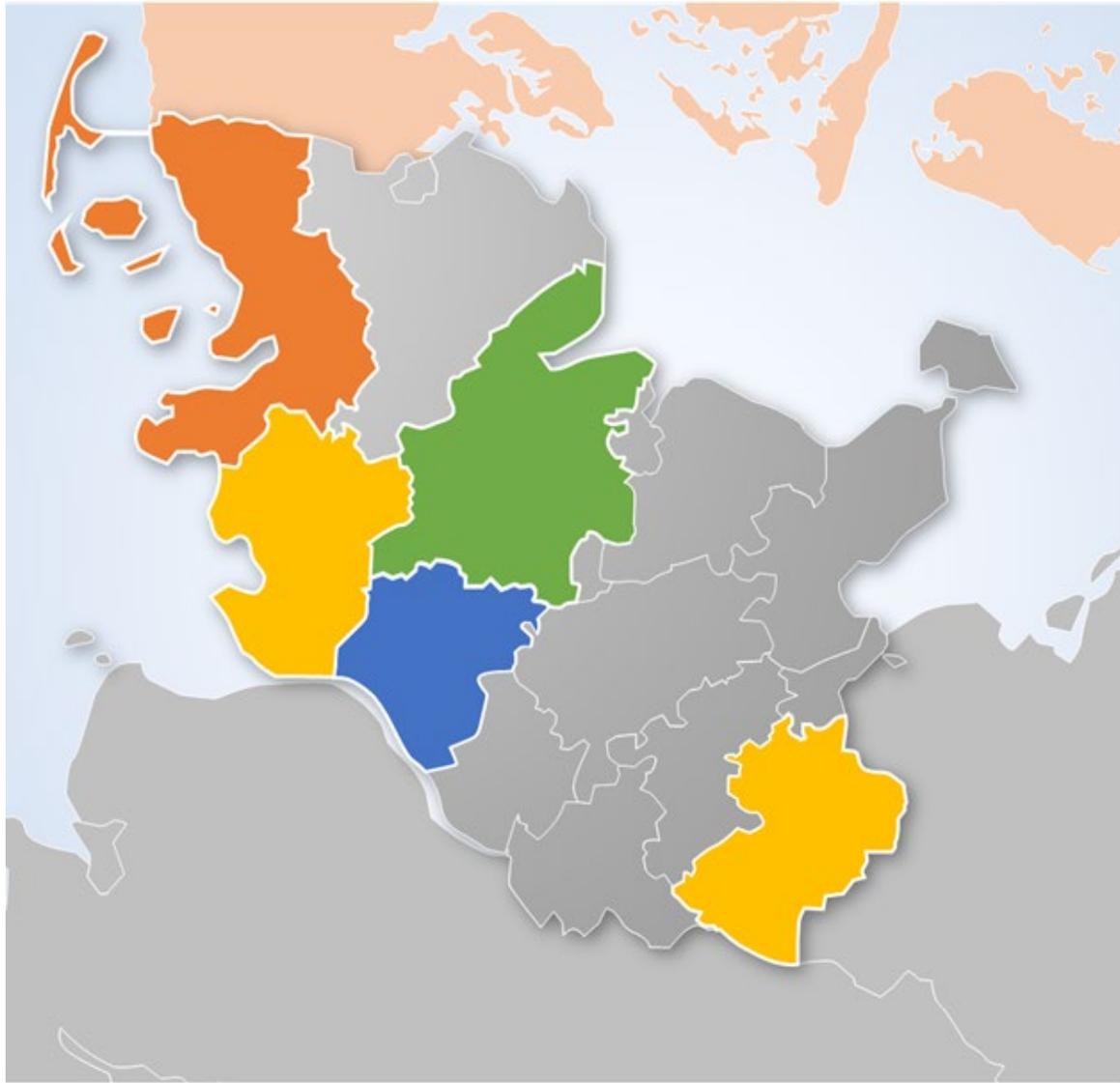
Die Idee

Wir **schulden** unseren
Patientinnen und
Patienten die
bestmögliche Versorgung

Wir **übernehmen** die
Verantwortung für
Menschen mit psychischen
Erkrankungen in der
Region

Bezahlt wird die Erfüllung
der Aufgabe, nicht die
Einzelleistung

Wir können frei
entscheiden, was wir tun,
um diese Aufgabe zu
erfüllen





Das Regionale Budget

Die Methodik

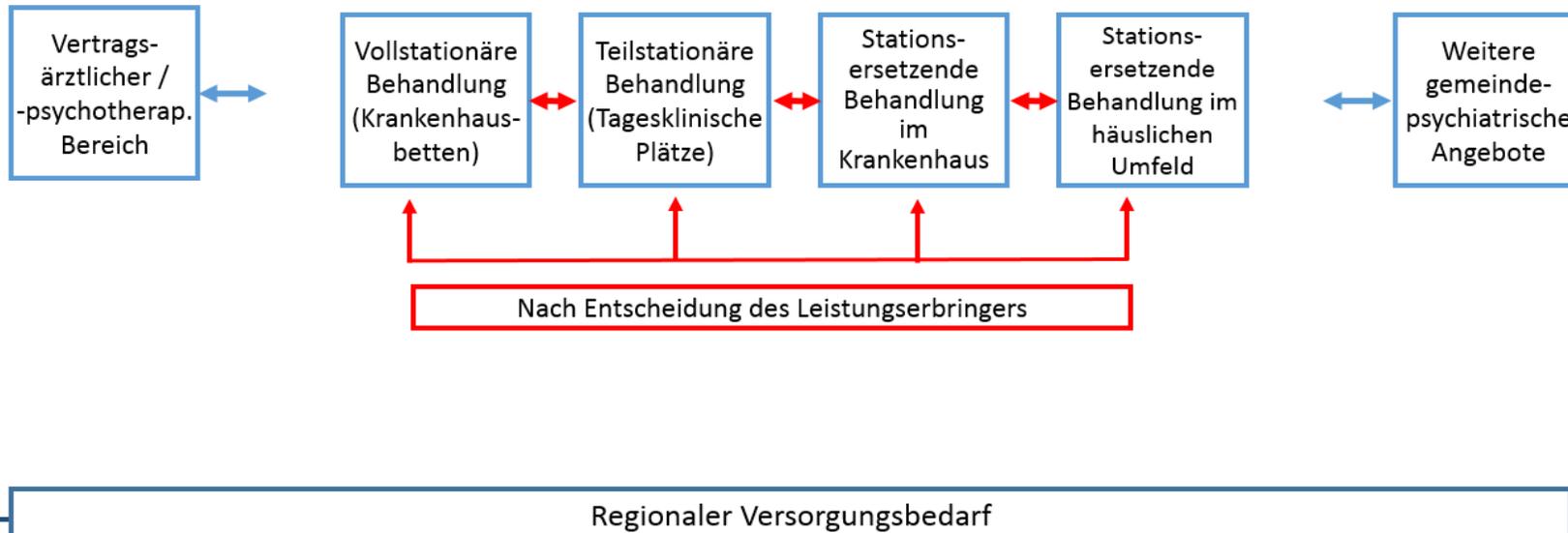
Vertragliche **Vereinbarung**
mit allen Krankenkassen
bzw. Verbänden in der
Region

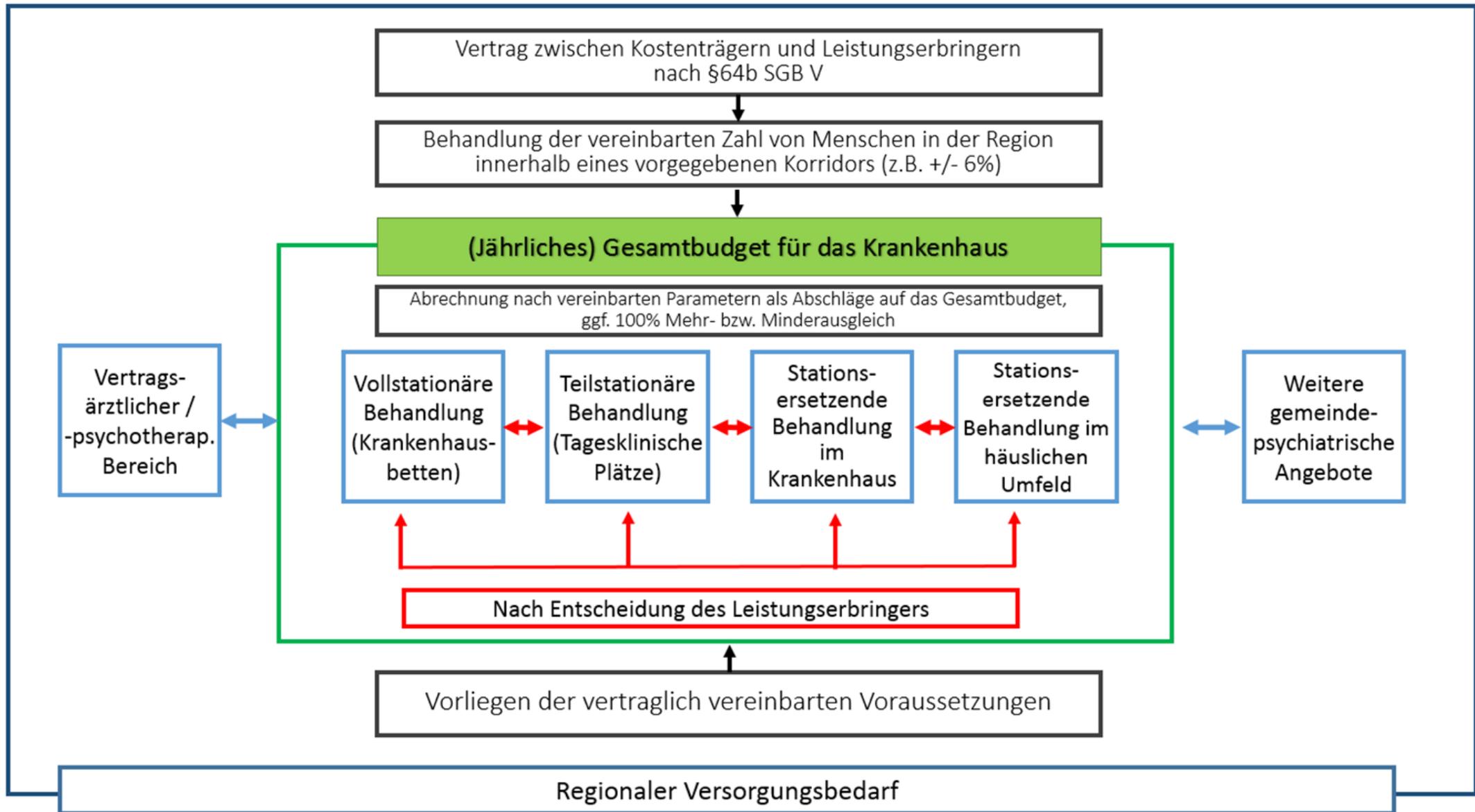
Zusammenführung der
(klinischen) Teilbudgets zu
einem globalen Budget

Vereinbarung einer
Patientenzahl (Kopfzahl)
pro Jahr und eines
Korridors

Vollständiger **Ausgleich**
von Mehr- und
Mindererlösen

Das Organisations-Prinzip (1)





Steuerung und Anreize

Flexibler und alleine an den Bedürfnissen der Menschen orientierter Wechsel

- ... zwischen unterschiedlichen Behandlungsformen ohne bürokratische Hürden und den damit verbundenen Misstrauensaufwand

Vermeidung einer zu langen Behandlungsdauer im stationären Bereich

- ... weil das System keinen Anreiz beinhaltet, durch mehr Fälle oder Behandlungstage zusätzliche Finanzmittel in das System zu bringen

Vermeidung einer inadäquat kurzen Behandlungsdauer

- ... weil die dann evtl. kurzfristig erneut notwendige Behandlung zwar geleistet werden muss, aber nicht zusätzlich bezahlt wird

Präventive und rehabilitative Maßnahmen

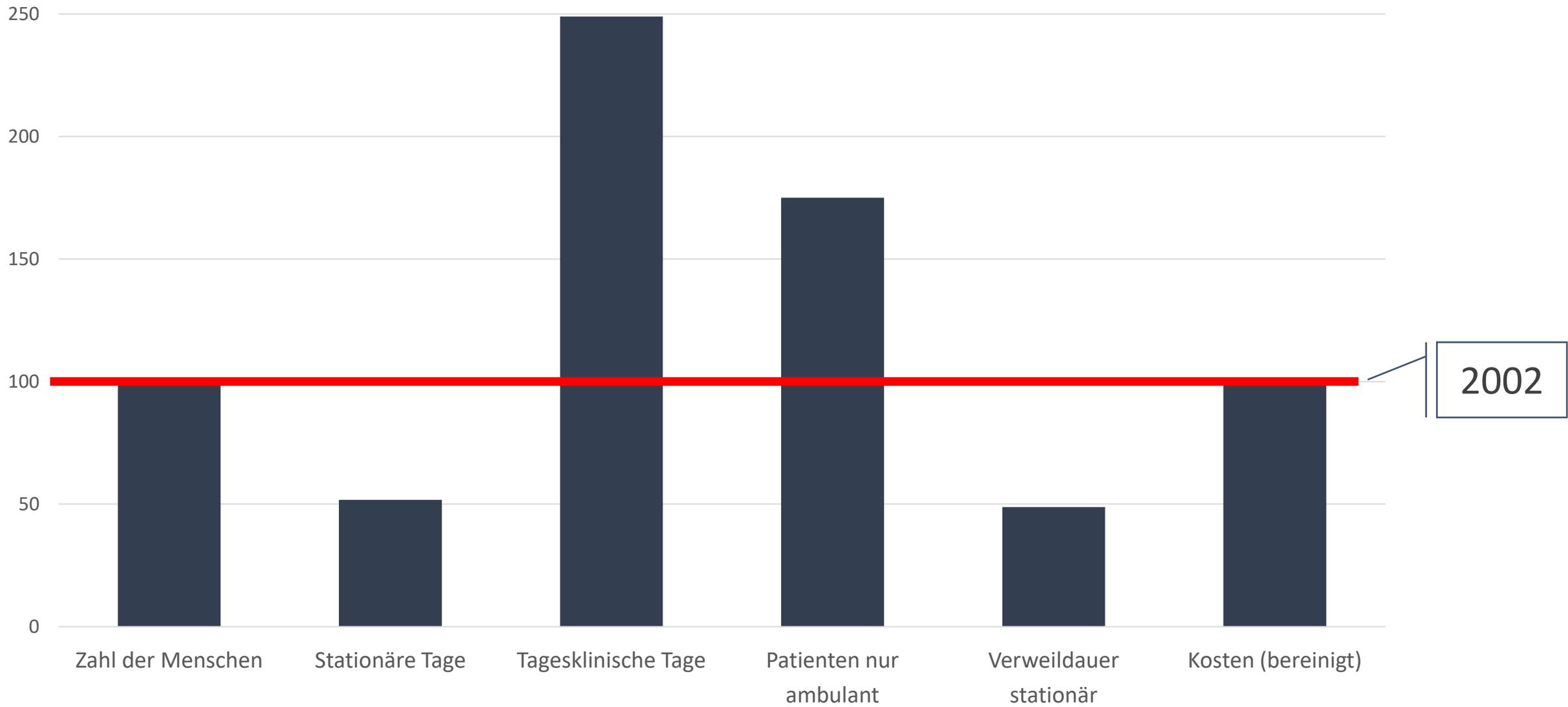
- ... werden dadurch ökonomisch interessant



Das Regionale Budget

Ergebnisse

Nicht die Finanzierung ist das Wesentliche.
Das Wesentliche ist die Veränderung im Denken.



■ 2019



©2024



Zahl der behandelten Menschen

- 0,8 %

(Durchschnitt 2003 - 2018)





Stationäre Verweildauer

- 48,5 %

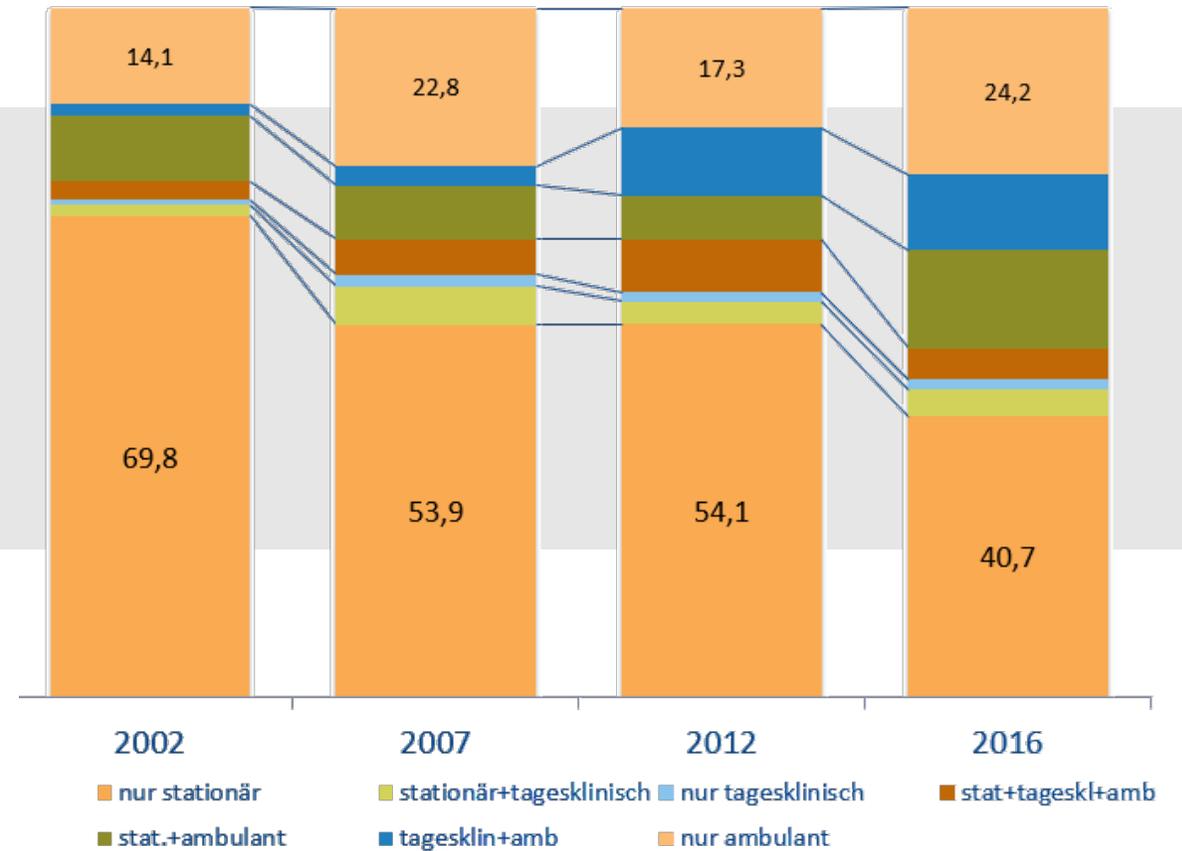
(2003 – 2018;
kumuliert pro Jahr)



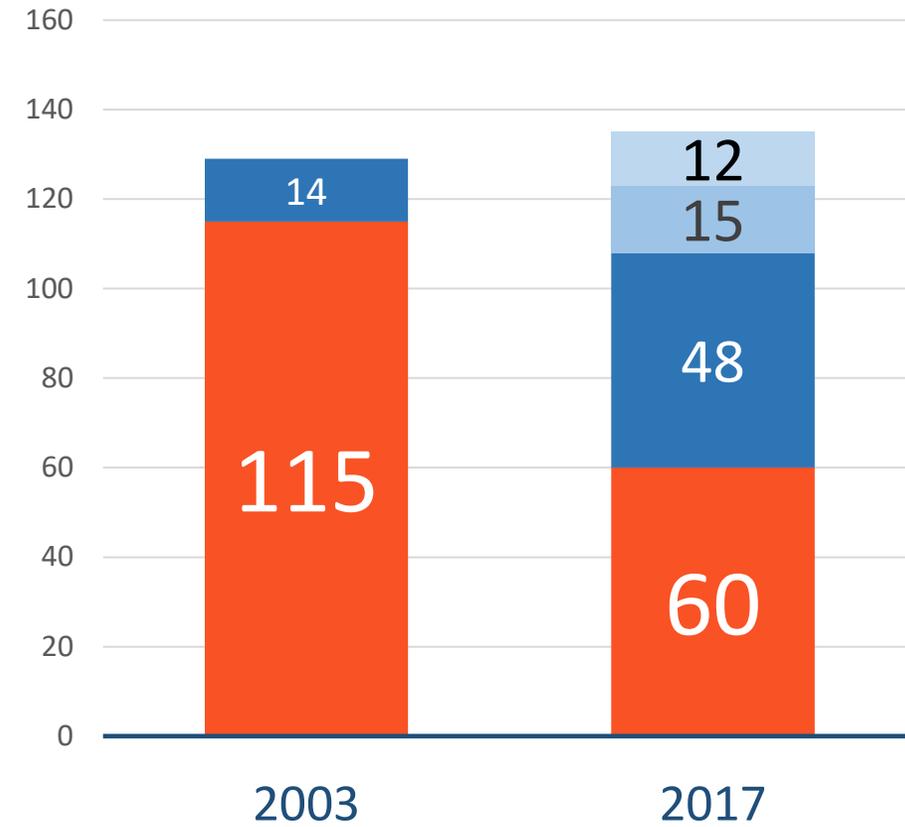


Nur stationär behandelte
Menschen pro Jahr
- 41,6 %

Nur ambulant
behandelte Menschen
pro Jahr
+ 71,6



Veränderung im Setting



Nicht mehr Patienten bringen mehr Geld in das System,
sondern eine an den Bedürfnissen der Patienten
orientierte Versorgung schafft freie Ressourcen für die
Gesundheitsförderung in der Region

4

VERANTWORTUNG ÜBERNEHMEN

Regionale Verantwortung

Patienten-
orientierung

Verbindung von
Qualität und
verfügbaren
Ressourcen

Qualitätskriterien als
Maßstab für die
Bemessung von
Ressourcen

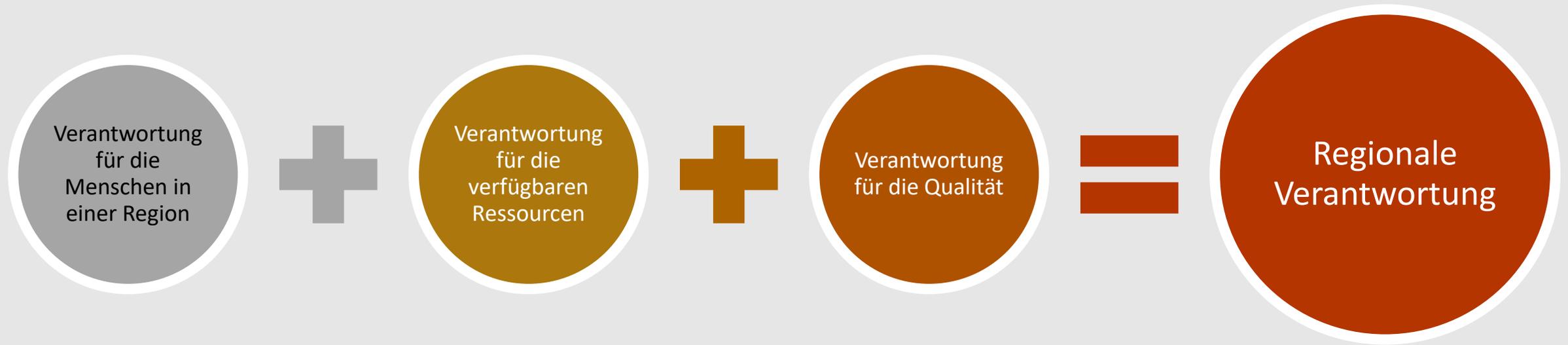
Gesundheitsförderung
als Basis
therapeutischen
Handelns

Überwindung
sektoraler Begrenzung

Steuerung durch
gezielte Anreize

Integrative und
kooperative regionale
Finanzierung

Regionale Verantwortung



Wo kämen wir hin,
wenn jeder nur sagte,
wo kämen wir hin -
und keiner ginge, um zu sehen,
wohin wir kämen,
wenn wir gingen.

Kurt Marti



Zur Sache: Psychiatrie

Arno Deister

Zukunft. Psychiatrie

Herausforderungen, Konzepte,
Perspektiven

Psychiatrie
Verlag 

Danke

A.D

©2024