

50. Jahrestagung der Fachgruppe Psychiatrie im VKD:  
**Die psychiatrische Versorgung in Deutschland -  
 aktuelle Entwicklungen**  
 27. bis 28. Oktober 2016 - LVR-Klinik Langenfeld

**Aktuelle Entwicklungen für das Personal –  
 Der wichtigste Faktor im psychiatrischen Krankenhaus**

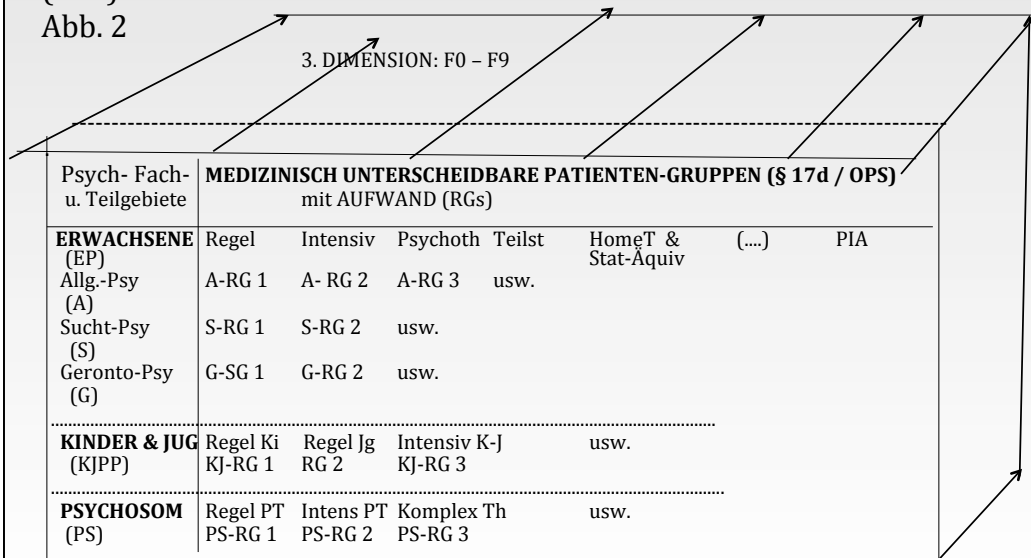
Heinrich Kunze, Kassel  
 Prof. Dr. med. habil., Dipl.-Soz.  
 Aktion Psychisch Kranke e. V. Bonn  
[www.apk-ev.de](http://www.apk-ev.de)

© Kohlhammer, Kunze

AKTION PSYCHISCH KRANKE e.V.

**Systematik der Leistungskomplexe & Aufwände als Relativgewichte  
 (RGs)**

Abb. 2



AKTION PSYCHISCH KRANKE e.V.

### 3. Zwei Beispiele, nächste 2 Abb.

#### **Flexibilisierte, individuell passgenaue Behandlung:**

Die Zeilen A, B & C stehen für das mögliche Spektrum von individualisierten personenorientierten Behandlungsprozessen.

*Die Behandlungsprozesse kann man auch in der andern Richtung lesen: mit PIA oder ½ Tag pro Woche beginnen, und die „institutionelle Dosis“ erhöhen, wenn notwendig.*

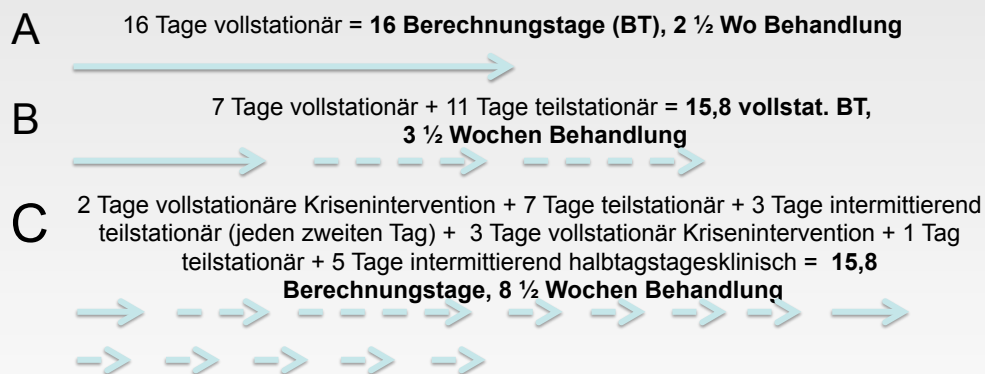
Es geht nicht darum, was immer, überall und für Alle das einzig richtig sein soll, sondern um die Ausweitung der Möglichkeiten zur individuell passgenauen Behandlung.

Aber die bisherigen sektoralen Budgets:

stationär, teilstationär & ambulant

und ihre separate Verfügbarkeit behindern die Flexibilisierung zur individuell passgenauen Behandlung von Personen

### 4. Flexibilisierung von Behandlungsverläufen Beispiel: Borderline-Persönlichkeitsstörung



**Welche Behandlung wird dem individuellen Krankheitsverlauf am ehesten gerecht?  
Wie gelingt der beste Transfer von klinischen Behandlungserfolgen in den Alltag?**  
(Grupp & Hansen, ZfP Südwürttemberg)

**5. Flexibilisierung z. B. Akutbehandlung Alkoholiker:  
Modellrechnung A, B & C, BR = Bewertungsrelationen – Sektoren übergreifend**

	Wo 1	Wo 2	Woche 3	Wo 4	Wo 5	W 6	W 7	W 8
<b>A</b>	16 Tage stationär		1 1					
<b>BR 16</b>	7	+ 7+	1 1					
<b>B</b>	7 Tage stat.	5 TK x .8	5 TK x .8	2 TK				
<b>BR 16,6</b>	7	+ 4	+ 4 +	1.6				
<b>C</b>	Stat. 3 Teilst. 2	5 Teilst. 2 2 1	Mo Mi Fr Rückfall So	TK1/2 So				
<b>BR 15,8</b>								
<b>C: BR/W</b>	4,6	+ 4,0	+ 3,4	+ 2,2	+ 0,4	+ 0,4	+ 0,4	+ 0,4
<b>PIA Steuerung der Krankenhausbehandlung aus der ambulanten Perspektive Beratung, Abklärung &amp; amb. Behandl. – Indik. für stat. Behandl. – Intens. Case-Management - Nachsorge</b>								

**6. Ziel für moderne Krankenhausbehandlung:  
Individuell passgenau**

Voraussetzung ist **die flexibilisierte & integrierte Krankenhausbehandlung** (Prozessqualität):

- ✓ **Dosis:** die institutionelle Dosis mit gleitenden Übergängen statt der zu großen Stufen stationär, teilstationär, ambulant
  - ✓ **Ort** der Krankenhausbehandlung:  
*in der Klinik und durch die Klinik im Lebensfeld (Home Treatment),  
auch als individualisierter Mix*
  - ✓ **Zeitmuster:** auch *intermittierende* Behandlungsprozesse (Intervalltherapie)
  - ✓ **Kontinuität** oder Wechsel: Veränderungen der therapeutisch wichtigen Beziehungen nur aus therapeutischen Gründen, nicht fremdbestimmt durch Veränderungen der Behandlungsform oder der Finanzierung.
- ✓ **Aufwand: soviel wie nötig, aber so wenig wie möglich**  
✓ **möglichst wenig Einschränkung von Eigenverantwortung**

APK-Projekt (2013): [http://www.apk-ev.de/Datenbank/projekte/0076\\_Abschlussprojektbericht%20WPK.pdf](http://www.apk-ev.de/Datenbank/projekte/0076_Abschlussprojektbericht%20WPK.pdf)

## 7. Psych-PV : Struktur- und Prozess-Qualität: Regionale Verantwortung für Personen statt sektorale Fälle

### Struktur-Qualität:

- Wohnortnähe, Erreichbarkeit
- **regionale Versorgungspflicht**
- dafür das notwendige therapeutische Personal
- *statt* elektive Behandlungen
  
- therapeutisches Milieu:  
offen – geschützt,  
Räume flexibel nutzbar mit  
Kontinuität,
- *statt* separate Stationen für  
„therapeutische Kette“

### Prozess-Qualität

- Behandlung, wenn dringend **jederzeit**, flexibel abgestuft
  
- **Kontinuität** wichtiger Beziehungen durch  
Verantwortung für Personen  
sektorenübergreifend – *statt*  
„Fälle“
  
- Integrierte KH-Behandlung  
individuell **flexibilisiert**:  
Dosis, Ort, Zeitmuster
  
- **Vernetzt** mit externen Diensten  
der Region

AKTION PSYCHISCH KRANKE e.V.

## 8. Matrix: Interne Personalbemessung bei integrierter Behandlung

Berufsgruppen → Leistungen	Ärzte	Pflege	Psych. u.a. →	VK Summen
X Betten				VK Summe Therapeuten
Y Plätze TK				VK Summe Therapeuten
Z PIA-Fälle (Quartal)				VK Summe Therapeuten
KLINIK	VK Summe Ärzte	VK Summe Pflege	VK Summe Psych... u.a.	VK Summe KLINIK

Abb. 9

„Leistungsbezug und Transparenz“: **Konvergenz**  
vom historischen zum zukünftigen Budget?

- Alternative zur Konvergenz auf Mittelwerte im PEPP-System?

Leitfrage für den Krankenhausvergleich

- Wie können Kliniken mit *vergleichbaren*
  - Versorgungsaufträgen
  - hausindividuellen sowie regionalen Besonderheiten*in der Budgetausstattung konvergieren?*

### **10. Zielkonflikte:**

für Therapeuten und andere Professionelle transparent?

- Humanitäre Grundsätze, Deklaration von Helsinki
- Lehrmeinungen, Leitlinien, Evidenz, Qualitätsmanagement
- Erwartungen von Patienten und Angehörigen
- Fachöffentlichkeit: regional, national, international
- Stigma oder Wertschätzung, in der Öffentlichkeit & Medien
- Daseinsvorsorge, Kommunal-, Landes-, Bundespolitik
- Praktische Verfügbarkeit von Angeboten in der Region
- Eigeninteressen von Berufsgruppen, Verbänden
- *Finanzierung und Ordnungsrahmen mit Anreizwirkung bei Leistungsträgern und Leistungserbringern*

Abb. 11: Komplementäre Interessen:  
Streit um das Budget oder alle Einzelfälle?

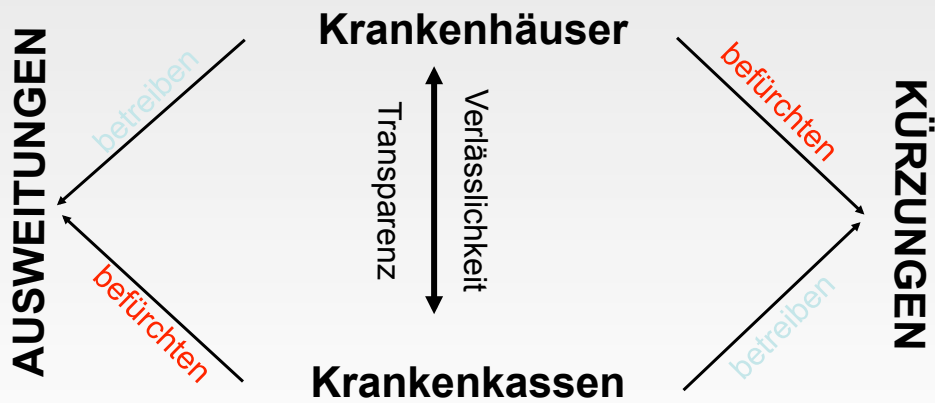


Abb 12.: Systemprüfung nach Psych-PV §4 (4) Psych-PV

z. B. MDK Hessen: **Leistungsbezug des Budgets**

- Anzahl der Patienten mit Jahresprofil der Behandlungsbereiche (statistische Vergleiche, Stichprobe prüfen)
  - Regionale Versorgungsverpflichtung: sichert für die psychisch erkrankten Personen den *Anspruch auf wohnortnahe* Krankenhausbehandlung, besonders für die schwer Erkrankten.
- Strukturqualität therapeutisches Personal nach Psych-PV realisiert
  - Prozessqualität: Umsetzung in Behandlungskonzepte nach PsychPV, vgl. Präambeln der Expertengruppen (Erwachsene & KJ), z. B. „therapeutische Kontinuität: Behandlungsziele auch ohne Stationswechsel erreichen“, Leitlinien- Orientierung

## DANKE für's zuhören

### *Literatur:*

- Kunze H (2015) Psychisch Krank in Deutschland – Plädoyer für ein zeitgemäßes Versorgungssystem: Kapitel 3 & 4. Kohlhammer-Verlag, Stuttgart
- Aktion Psychisch Kranke e.V. (Hrsg.) (2007) Evaluation der Psychiatrie-Personalverordnung. Abschlussbericht zur Psych-PV-Umfrage 2005. Psychiatrie-Verlag, Bonn
- Aktion Psychisch Kranke e.V., Deutsche Krankenhausgesellschaft, Spitzenverbände der Krankenkassen (Hrsg.) (1998) Bundesweite Erhebung zur Evaluation der Psychiatrie-Personalverordnung. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit Band 99, Nomos-Verlagsgesellschaft, Baden-Bade
- Kunze H, Burmann T, Grupp D, Schepker R, Weiß P, Wöhrmann S (9/2015) PEPP-System – Budget oder Festpreis, f&w Heft 9, S. 740 – 741
- Ernst R (2015) Quo vadis? 17 Jahre Strukturprüfungen ... in Hessen. 7. Qualitätssicherungskonferenz des G-BA [https://www.g-ba.de/downloads/17-98-3990/2\\_2015-10-01\\_Strukturpr%C3%BCfung-psychiatr-Einrichtungen-Hessen\\_Ernst.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-3990/2_2015-10-01_Strukturpr%C3%BCfung-psychiatr-Einrichtungen-Hessen_Ernst.pdf)
- Kunze H, Kaltenbach L, Kupfer K (Hrsg.) (2010) Psychiatrie-Personalverordnung – Textausgabe mit Materialien und Erläuterungen für die Praxis. 6. Auflage, Kohlhammer-Verlag: Stuttgart
- Tulloch S, Priebe S (2010) Population-based indices for the funding of mental health care: a review and implications. J. of public mental health, vol. 9 issue 2, p. 15-22