

BEB-Tagung 2015  
Verantwortung in der Region übernehmen –  
Soziale Psychiatrie in Zeiten von Umbrüchen

## **Psychiatrische Kliniken in der regionalen Pflichtversorgung – Selbstverpflichtung und Kooperation aus Verantwortung**

Prof. Dr. med. Martin Heinze (Immanuel Klinik Rüdersdorf,  
Medizinische Hochschule Brandenburg)

## Regionale Versorgung durch das Krankenhaus

Eigentlich eine Selbstverständlichkeit, da Prinzipien der Psychiatrie-Enquete/Rodewischer Thesen für die psychiatrische Versorgung als Ganzes gelten

- Transformation der Anstalten in regionale Versorger
- Gründung von Abteilungspsychiatrien
- Einbindung in ein Netzwerk gemeindepsychiatrischer Versorger
- Bettenabbau (ambulant vor stationär)

# Regionale Versorgung durch das Krankenhaus



## Kliniken sind ...

- Einerseits: Ein Anbieter innerhalb der Gemeindepsychiatrie
  - Zur Leistungserbringung ermächtigt für stationäre und teilstationäre Akutbehandlung und über § 118 SGB-V ( § 116,117,140a)
- Andererseits: oft der größte Anbieter einer Region mit ausgeprägten fachlichen Ressourcen > besondere Verantwortung

## Rolle der Kliniken

- Verwahrung > Behandlung > Behandlung einer Krankheitsepisode
- Entlassung: weiterer Patientenverlauf wird nicht mehr beachtet
- Institutionszentrierung
- Keine Lebensweltkenntnis
- Interne Strukturen: Stationen, PIAs
  
- Psychiatrisch unbefriedigend bei langen Krankheitsverläufen
- Auch für Mitarbeiter: Wunsch auch nach Behandlungskontinuität (steht im Widerspruch zum gesetzlichen Auftrag)

## Wirklich klar regional?

- Unvollständige Deinstitutionalisierung der Kliniken
- Universitätskliniken sehr spät eingebunden
- Debatte über regionale versus spezialisierte Versorgung
- Anreize für überregionale Spezialangebote

## Andererseits ... Rolle als größter Anbieter

Selbstwahrnehmung als „Zentrum“ der regionalen Psychiatrie

- Ressourcen unser Versorgungsgebiet
- < 10 Niedergelassene (incl. Poliklinik)
- Ca. 15 Psycholog. Psychotherapeuten
- 1,2 und 1,0 VK Arzt SpD
- 6 Sozialtherapeuten SPD
- -----
- Klinik: 24 VK Arzt, 9 VK Psychologen, 10 VK Sozialdienst

## Kommunale Situation MOL/ LOS

- 0,25 VK Psychiatrie Koordination
- Landesebene
- Probleme der Bildung eines gemeindepsychiatrischen Verbundes
- Kommunen / Klinik
- Verwaltungskultur versus Behandlungskultur
- Aber auch Mentalität der Klinikmitarbeiter
- Einbindung der Niedergelassenen
- IBRPs



# Qualitätsmerkmale einer zeitgemäßen klinischen Versorgung z.B

- Mitarbeit im gemeindepsychiatrischen Verbund
- Patientenvertretung
- Trialogischer Beirat
- Systemische Behandlungsansätze
- Offene Strukturen
- Qualifizierte Mitarbeiter
- Intergenerationalität
- Alternative Therapieformen 7/24
- Akuttagesklinik
- Genesungsbegleiter
- Modellprojekt nach § 64b / Finanzierung sektorübergreifender Leistungen
- (Krisendienst)

## Hindernisse

- Personalmangel
  - Bsp. Hausbesuche
- Flexibilisierung der Pfade versus Tradition
- Stigma
- PEPP
- Rechtliche Normen und gesellschaftliche Erwartungen
- (Verständnis von Freiheit: Autonomie und soziale Sicherheit)
- (factum brutum psychopathologicum)

## ... in Zeiten von Umbrüchen

- Frage für die AG: kann ein Plus an sozialpsychiatrischer Orientierung realisiert werden?
- Setzt sich „Rationalität“ durch?

# Netzwerk Steuerungs- und Anreizsysteme für eine moderne psychiatrische Versorgung



Grundsatzpapier 09.01.2011

„Regionale Verantwortung als Basis für ein zukunftsfähiges Entgeltsystem für die Psychiatrie und Psychotherapie“