



Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim

Modellprojekt Adoleszenzzentrum Mannheim ein Erfahrungsbericht



Zentralinstitut für
Seelische Gesundheit
Landesstiftung
des öffentlichen Rechts

Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim

Das ZI

www.zi-mannheim.de

Das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit

Gegründet 1975 als Modellinstitut
für Forschung und Therapie

enge Verzahnung zwischen

- Forschung,
- Lehre
- und Krankenversorgung

im Bereich der Psychiatrie



Das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit

- Landesstiftung des öffentlichen Rechts
- 326 stationäre und tagesklinische Betten/Plätze in Betrieb
- 4 Kliniken und 14 Forschungsabteilungen
- 12,8 Mio. € Landeszuschuss (MWK/Betriebsmittelzuschuss 2015)
- Ca. 13 Mio. € Drittmittel
- über 1.200 Mitarbeiter (inkl. Tochtergesellschaften)
- 21 Professuren an der Universität Heidelberg
- 11 Standorte in der Mannheimer Innenstadt
- Medizinische Großgeräte: 2 x 3 Tesla MRT, 1 x 9,4 Tesla MRT für Tiere

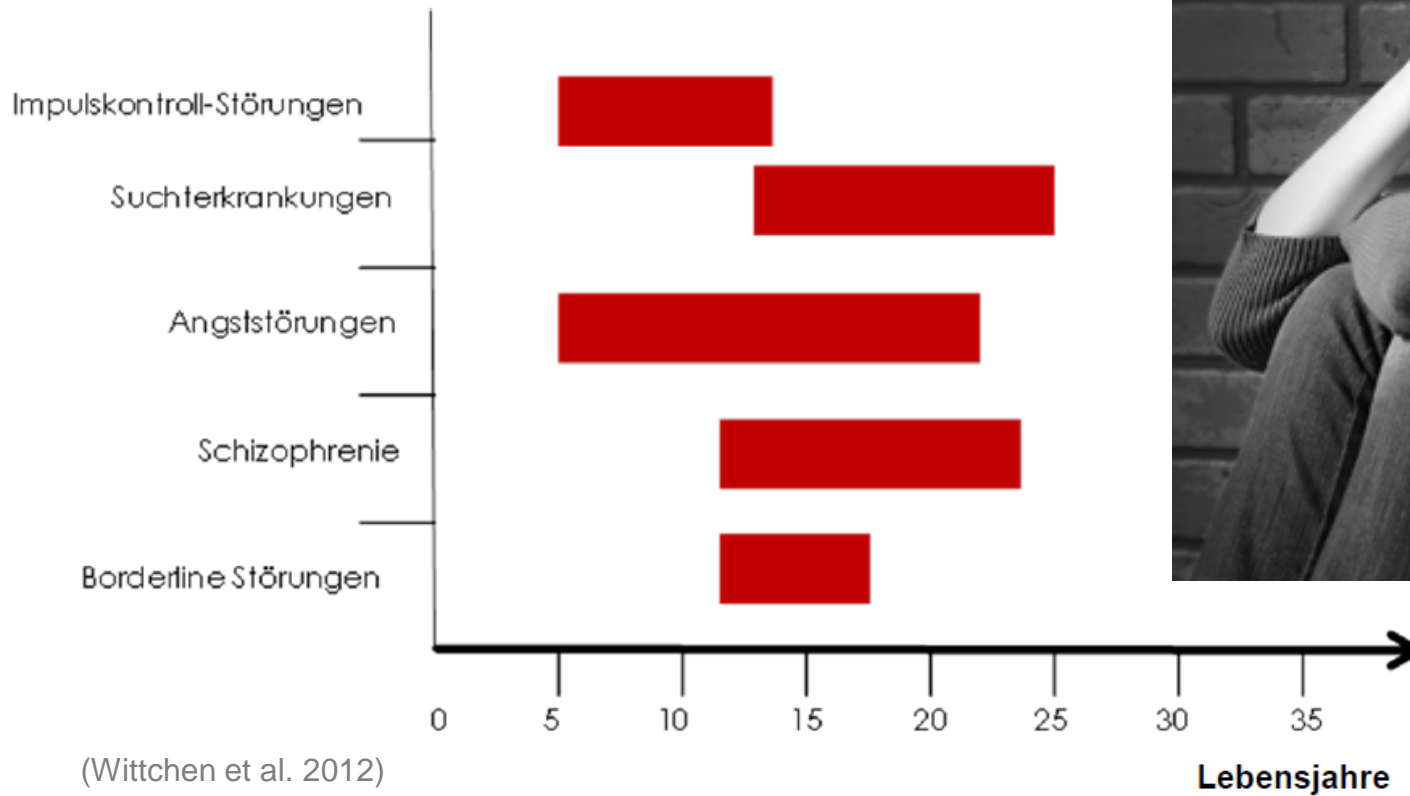




Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim

Ausgangssituation

Die meisten schweren psychischen Störungen beginnen in der Adoleszenz



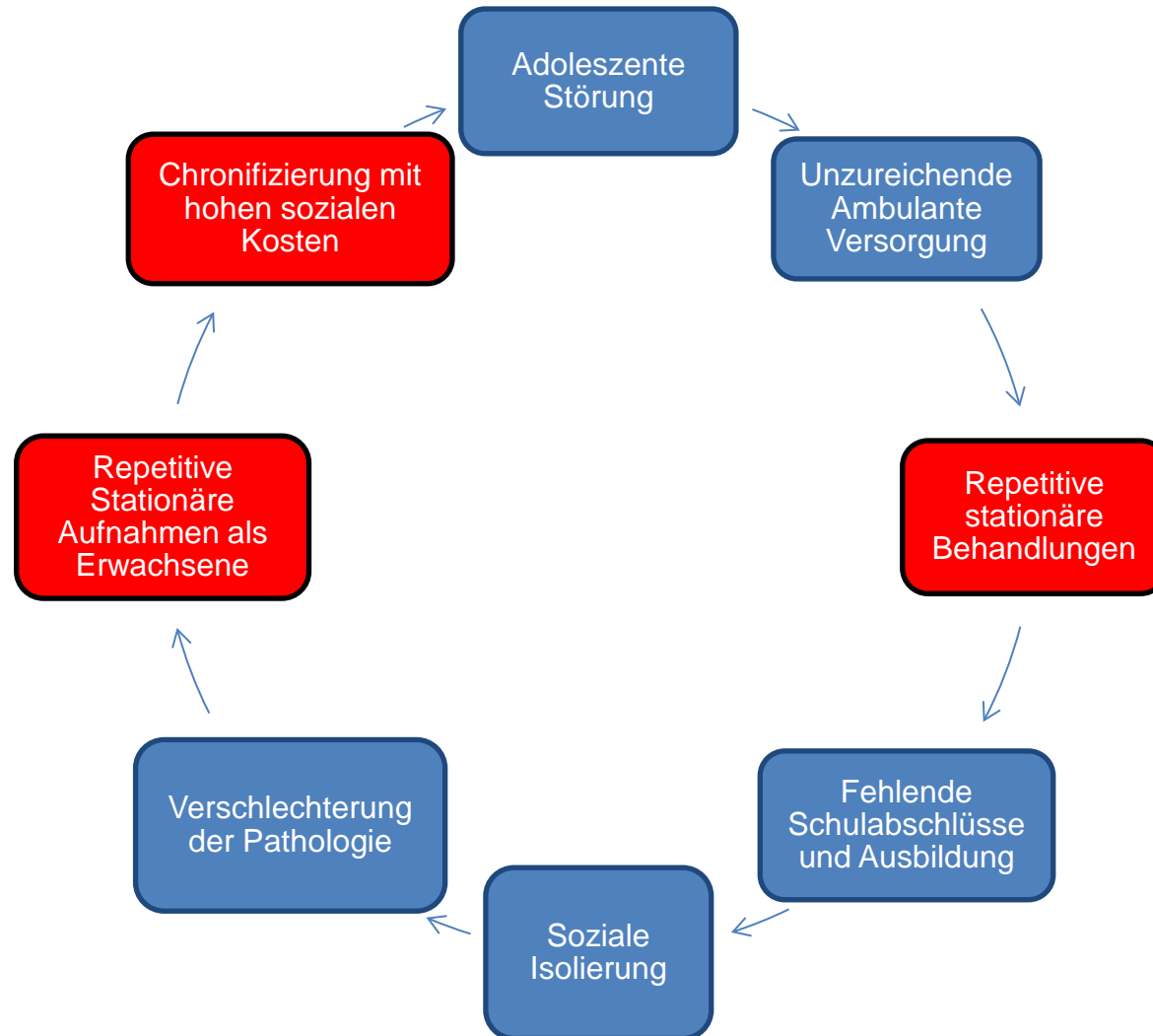
Die meisten schweren psychischen Störungen **könnten** in der Adoleszenz wirksam behandelt werden

- Frühe Diagnostik
- Evidenz-basierte Psychotherapie
- Einbeziehung der Familien
- Sozialpsychiatrische Hilfe
- Compliance-gesicherte Pharmakotherapie



**Aber unser
Versorgungssystem
lässt dies derzeit
leider nicht zu.**





Verbesserung der Versorgung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Störungen der Emotionsregulation

Innovative Aspekte

- Behandlung „aus einem Guss“, ein Team behandelt Patienten stationär, teilstationär und ambulant
- Aufhebung der Grenzen zwischen KJP und Erwachsenen-Psychiatrie

- Borderline-Persönlichkeitsstörungen [F 60.3]
- Posttraumatische Belastungsstörungen [F 43.1]
- Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen [F90.0]
- Störungen des Sozialverhaltens [F91]
- Essstörungen [F50]

- Alter: 16-24 Jahre
- Einzugsbereiche:
 - Grundsätzlich Patienten aus dem gesamten Bundesgebiet
 - Im Interesse einer optimierten regionalen Versorgung liegt der Focus auf Patienten aus der Region sowie aus Baden-Württemberg.

Adoleszentenstation

Stationäre
Krisenintervention

Vollstationäre
Intensiv-DBT

Teilstationäre
DBT

Prävention und Angehörigen- Beratung

Schulprojekte

Online-
Beratung

Experienced
Involvement

Spezialambulanz für schwere Störungen der Emotionsregulation

Case-
Management

Diagnostik

Skills-Training

Angehörigen-
Training

Home-based
Interventionen

Intensiv-
Ambulanz

Standard
Ambulanz

Niederfrequente
Ambulanz

Online- Therapie

Netzwerke

Niedergelassene
Psychiater und
Psychotherapeuten

Schulamt

Jugendamt

Betreutes Wohnen

Aus-und
Weiterbildung

Forschung (Versorgungsforschung)

Fortbildung, Training, Aufklärung

**PSM stationär:
10 Betten (aus Bestand)**

**PSM teilstationär:
11 Plätze (neu)**



**KJP stationär:
5 Betten (aus Bestand)**

**KJP teilstationär:
1 Platz (neu)**

- Bei schwerwiegendem krisengenerierendem Verhalten -> Etablierung von Fertigkeiten zur Verhaltenskontrolle
- Therapie-zerstörendes oder – gefährdendes Verhalten
- Probleme, die ambulante Therapie behindern
 - Essstörungen
 - dissoziative Störungen
 - schwerwiegende Selbstverletzungen
 - aggressive Durchbrüche

Fallgruppen:

- Normofrequent
- Hochfrequente Therapie zur ambulanten Krisenintervention
- Niederfrequent
- Tracking



Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim

Verhandlungsverlauf / Ökonomische Entwicklung

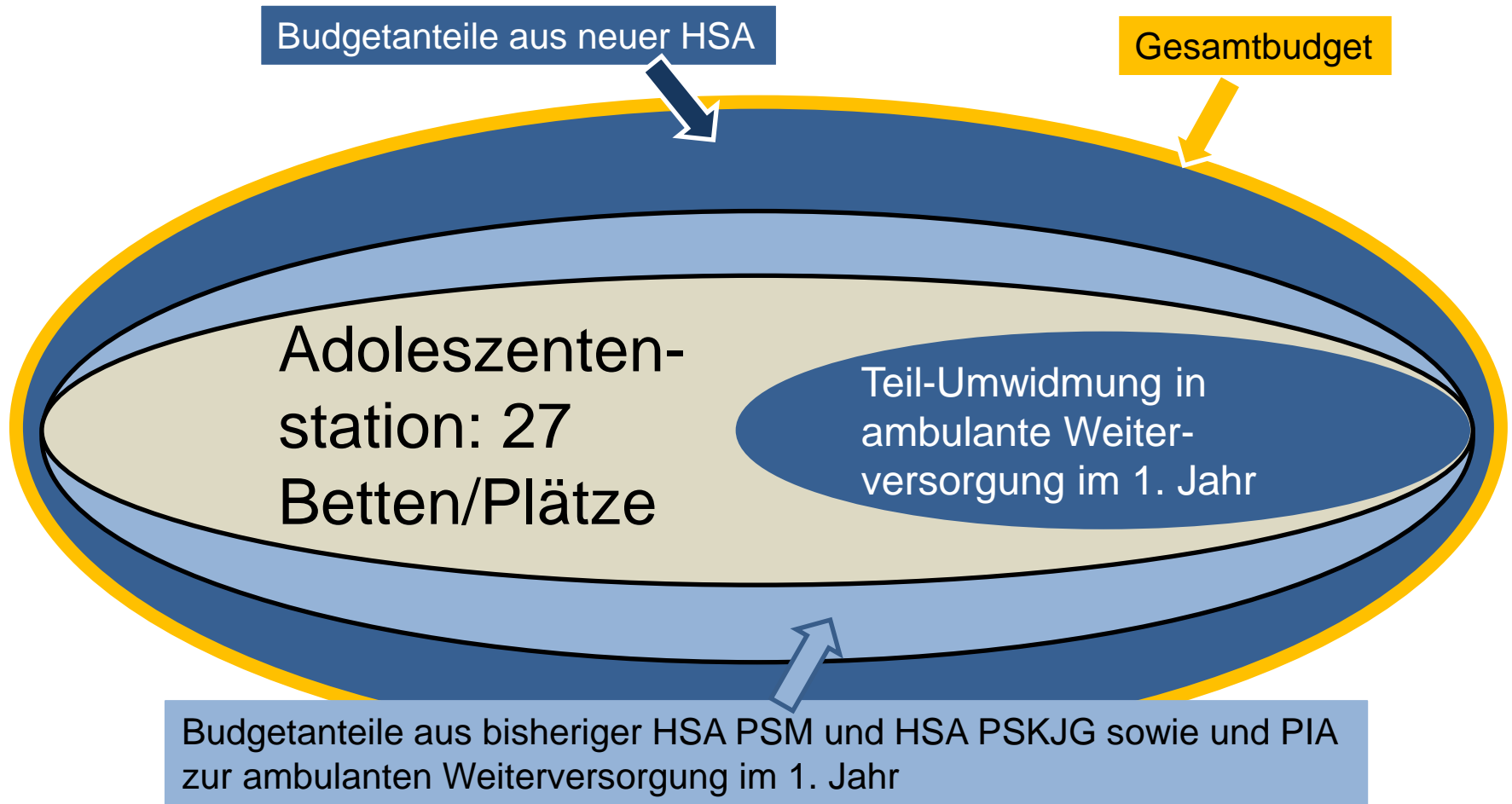
- Erste Vorstellung der Idee Modelprojekt am 05.05.2015
- Erster Verhandlungstermin am 24.11.2015
- Zweiter Verhandlungstermin am 08.12.2015
- Dritter Verhandlungstermin am 29.02.2016
- Ausstieg Vdek 27.04.2016
- Div. Termine Modellprojekte Sozialministerium Stuttgart
- Schreiben Vdek 21.06.2016 grundsätzliche Bereitschaft zur Wiederaufnahme von Gesprächen
- 12.10.2016 endgültige Absage Vdek

- Grundsätzliche Vorstellung Adoleszenten über die Sektorengrenzen hinaus zu behandeln (ausführliches medizinisches Konzept)
- Darstellung von Behandlungsmodulen im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich
- Durchführung von Umfeldanalysen hinsichtlich der potentiellen Patientenzahl
- Bottom Up Kalkulation über alle Dienstarte im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich auf Basis des medizinischen Konzeptes
- Bottom Up Kalkulation der Ambulanten Leistungen über den erwarteten Behandlungszeitraum von bis zu 8 Jahren



Fast 2 Jahre Beschäftigung mit dem Thema, umfangreiche Ausarbeitungen und Kalkulationen wurden durchgeführt, mehrfach haben Abstimmungstermine mit Kostenträgern stattgefunden

Budgetkomponenten des Adoleszenten-Zentrums (incl. „rein“ ambulanter Behandlung)



- Umsetzung des Adoleszenzentrums aus Sicht des rein stationären Budget's nicht kostenneutral
- Einspareffekte durch Behandlung über Sektorengrenzen hinweg werden nicht akzeptiert solange nicht auf Krankensebene operationalisiert („Sie können uns nicht benennen wie sich das konkret auf das einzelne Krankenhaus auswirkt“)
- Bereitschaft zur Umsetzung eines für den Patienten optimalen Modells durch Sektorengrenzen stark behindert.



Schwierigkeit, dass es sich nicht um ein Regionalbudget im klassischen Sinne handelt

- Adoleszenzzentrum stationär/Teilstationär wird im Rahmen der Budgetverhandlungen verhandelt (Sondertatbestand)
- Einladung zu Verhandlungen über eine Hochschulambulanz Adoleszenzzentrum an Kostenträger am 06. Juli 2016 versandt
Verhandlungsbeginn im November 2016 geplant



Umsetzung Adoleszenzzentrum erfolgt zunächst außerhalb Modellprojekt in reduzierter Form