

„Brücken schlagen für psychisch Kranke in Berlin“

**Pressegespräch der BARMER GEK
und der Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin**

Berlin, 15. November 2016

Teilnehmer:

Gabriela Leyh,
Landesgeschäftsführerin der BARMER GEK Berlin//Brandenburg

Alexander Gafe,
Geschäftsführer der Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin GmbH

Prof. Dr. med. Felix Bermpohl,
Chefarzt der Psychiatrischen Universitätsklinik der Alexianer St. Hedwig Krankenhauses

Prof. Dr. med. Vjera Holthoff-Detto,
Chefarztin der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im
Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe

PD Dr. med. Christiane Montag,
Leitende Oberärztin der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-
Krankenhaus; Modellprojekt Neue Psychiatrie

Pressemitteilung

Brücken schlagen für psychisch Kranke in Berlin

Berlin, 15. November 2016: Menschen mit psychischen Erkrankungen haben oft wesentlich bessere Heilungschancen, wenn sie nach einem stationären Aufenthalt zu Hause von den gleichen Ärzten, Therapeuten und Pflegekräften betreut werden, wie im Krankenhaus. Zu diesem vorläufigen Ergebnis kommen BARMER GEK und die Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin, die seit knapp zwei Jahren ein gemeinsames Modellvorgehen zur sektorenübergreifenden Versorgung durchführen.

Im Rahmen des Modellprojekts stellt die BARMER GEK seit 2014 ein jährliches Budget zur Verfügung, das die Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin mit ihren beiden Standorten, dem Alexianer St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin Mitte und dem Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe in Berlin Treptow-Köpenick, flexibel für die Patientenversorgung einsetzen. Den rund 1.000 teilnehmenden Patienten wird dadurch eine Behandlungs-kontinuität sowohl während als auch nach der stationären Behandlung ermöglicht. Hierfür arbeitet das Behandlungsteam stationsübergreifend und kümmert sich auch nach der Entlassung um die Patienten. Das Modellprojekt ermöglicht außerdem, die Therapie nach den individuellen Bedürfnissen des Patienten und der jeweiligen Situation zu Hause auszurichten. Die Wiedereingliederung in den Alltag, die für psychisch erkrankte Menschen oft mit großen Herausforderungen verbunden ist, wird so erleichtert.

„Mit dem Modellprojekt können wir Therapeuten endlich effektiv und nachhaltig arbeiten. Gerade die Behandlung von Menschen mit schwereren seelischen Erkrankungen erfordert einen längerfristigen Horizont und flexibles Reagieren auf die aktuelle gesundheitliche Situation des Patienten“, sagt PD Dr. med. Christiane Montag, Leitende Oberärztin der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus.

„Die Möglichkeiten einer intensiven Therapie psychischer Erkrankungen in flexibel abgestimmten therapeutischen Settings erweisen sich auch bei Patienten hohen Lebensalters als besonders vorteilhaft für individualisierte Konzepte“, so Prof. Dr. med. Vjera Holthoff-Detto, Chefärztin der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe.

„Der Schlüssel für eine Steigerung der Behandlungsqualität und für einen effektiven Einsatz finanzieller Mittel liegt in der sinnvollen Verknüpfung von stationären und ambulanten Leistungen. Erste Erfahrungen des Modellprojekts weisen darauf hin, dass wir die hohe Zahl der Re-Hospitalisierungen bei psychisch erkrankten Menschen so reduzieren können“, sagt Gabriela Leyh, Landesgeschäftsführerin der BARMER GEK Berlin/Brandenburg.

„Wir sind sehr froh darüber, zusammen mit der BARMER GEK einen Einstieg in die psychiatrische Patientenversorgung der Zukunft gefunden zu haben. Alle uns bislang vorliegenden Informationen zeigen, dass unsere Erwartungen sich bestätigen, die Patientinnen und Patienten wirklich von der Behandlung im Modellprojekt profitieren. Daher wünschen wir uns, dass eine solche Versorgung nach Ablauf der Modellphase auch tatsächlich in die Regelversorgung überführt wird“, betont Alexander Grawe, Regionalgeschäftsführer der Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin GmbH.

Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin GmbH

Die Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin GmbH, mit dem St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin Mitte und dem Krankenhaus Hedwigshöhe in Treptow-Köpenick, gehört zur Unternehmensgruppe der Alexianer GmbH. Die Alexianer sind ein Unternehmen der Gesundheits- und Sozialwirtschaft, in dem bundesweit rund 16.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt sind. Mit 800-jähriger Tradition betreiben die Alexianer Krankenhäuser, Einrichtungen der Senioren-, Eingliederungs- und Jugendhilfe, Gesundheitsförderungs- und Rehabilitationseinrichtungen, ambulante Versorgungs- und Pflegeeinrichtungen sowie Werkstätten für behinderte Menschen und Integrationsfirmen. Träger der Unternehmensgruppe ist die Stiftung der Alexianerbrüder. www.alexianer.de

BARMER GEK

Mit 8,4 Millionen Versicherten ist die BARMER GEK derzeit die zweitgrößte Krankenkasse, die bundesweit tätig ist. Sie versteht sich als Familienkasse, deren Angebot für Eltern, Kinder und Jugendliche weit über den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen hinausgeht. Gemäß ihrem Motto „Gesundheit weitergedacht“ entwickelt die BARMER GEK neue Versorgungskonzepte, schließt Kooperationen mit Leistungserbringern und setzt Modellprojekte zur Weiterentwicklung gesundheitlicher Versorgung um. www.barmer-gek.de

Pressekontakt

Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin GmbH:

Brigitte Jochum, Telefon 030 23 11 25 51, E-Mail: b.jochum@alexianer.de

BARMER GEK:

Markus Heckmann, Telefon 0800 332060 444006, E-Mail: markus.heckmann@barmer-gek.de

Faktenblatt

Fakten zum Modellvorhaben der Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin zusammen mit der BARMER GEK

Laufzeit: 01.01.2014 bis 31.12.2021

Patienteninformationen:

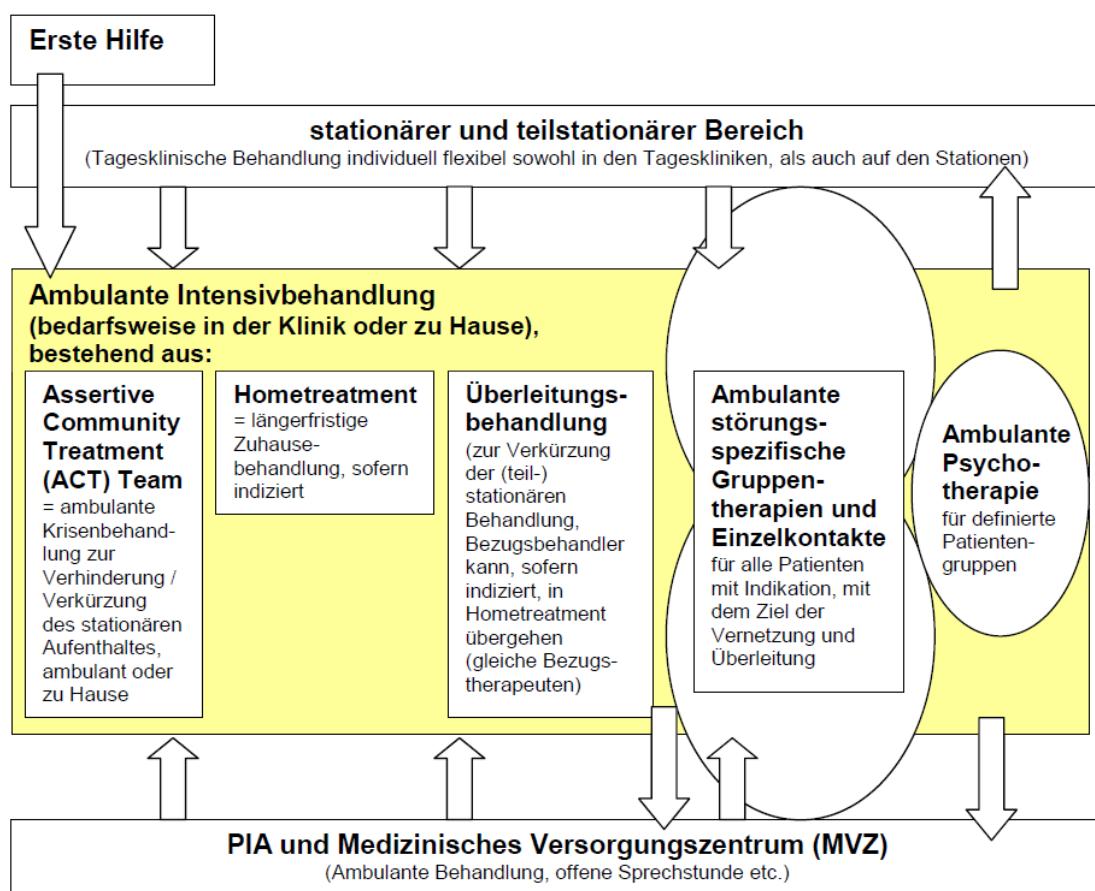
Rund 1.000 Patientinnen und Patienten der BARMER GEK werden aktuell jährlich versorgt. Die Versicherten müssen in den Versorgungsregionen der beiden Standorte leben. Da die Teilnahme im Modellvorhaben automatisch bei psychiatrischer Behandlung bei den Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin stattfindet, muss keine „Einschreibung“ durchgeführt werden. Die Patienten des Modellprojektes sind im Durchschnitt 45 Jahre alt. Ca. 60 Prozent sind weiblich, 40 Prozent männlich.

Versichertenanteil:

An beiden Standorten der Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin umfassen die Versicherten der BARMER GEK rund 15 Prozent aller Patientinnen und Patienten.

Umfang der Behandlung:

Das Modellvorhaben umfasst das gesamte Leistungsspektrum der psychiatrischen Abteilungen beider Standorte. Dies ist voll-, teil-, vor- und nachstationäre Behandlung, ambulante Behandlung einschließlich der Betreuung im häuslichen Umfeld (Home-treatment), psychiatrische häusliche Krankenpflege sowie Kombinationen daraus.



Übersicht der am häufigsten vertretenen Behandlungsbereiche der Patienten des Modellprojektes 2015:

Entlassene Patienten in 2015	in Prozent
Nur ambulant	61,77
Ambulant und stationär	14,93
Ambulant und teilstationär	3,91
Ambulant, vollstationär und teilstationär	3,36
Nur stationär	11,34
stationär und nachstationär	0,31
Nur teilstationär	2,27
vollstationär und teilstationär	1,72
Teilstationär und vorstationär	0,08
Nur vorstationär	0,31
Alle	100,00
davon in voll und teilstationärer Behandlung	37,92

Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer der Patienten des Modellprojektes:

Jahr	Verweildauer je Patient	Verweildauer je Fall	Differenz Krankenhaustage	Differenz in Prozent
2013	33,61	21,17		
2014	32,60	20,68	-1551	-9,19%

Wissenschaftliche Begleitung:

Das Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft der Charité – Universitätsmedizin Berlin führt die Evaluierung durch. Diese leitet Prof. Dr. Adelheit Kuhlmeier mit ihrem Team.

Fallbeispiele

Fallbeispiel 1: (anonymisiert)

Männlich, 45 Jahre alt, Hochschulabschluss, selbstständig, psychiatrische Ersterkrankung.

Diagnosen:

Besondere Form einer akuten Psychose (sogenannte polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie), die häufig nur einmalig auftritt.

Aufnahmesituation:

Der Patient wurde von der Hausärztin in der Interdisziplinären Notaufnahme unseres Krankenhauses mit den folgenden Angaben vorgestellt: akute Verwirrtheit, erhöhte Blutdruckwerte. Der Patient verweigerte jede Untersuchung und versuchte, aus der Klinik zu flüchten. Der psychiatrische Dienstarzt diagnostizierte eine akute Psychose, die charakterisiert war von Todesängsten bei erheblichen Verfolgungs- und Bedrohungsängsten, Halluzinationen und Realitätsverkennung.

Therapie und Verlauf:

Es erfolgte eine stationäre Aufnahme und eine akute Behandlung mit einem Medikament gegen die Psychose und angstlösende Medikamente gegen die ausgeprägte Angst. Die akute psychotische Symptomatik bildete sich innerhalb von 5 Wochen in unserem multimodalen Therapieprogramm zurück, bereits nach der ersten Woche konnten die angstlösenden Medikamente vollständig abgesetzt werden. Der Patient bemerkte jedoch erhebliche Störungen der Konzentration, Auffassung und Aufmerksamkeit sowie eine starke Verunsicherbarkeit, so dass er sich nichts mehr zutraute und lebensmüde Gedanken entwickelte, als er sich versuchte, seine Zukunft vorzustellen. Er litt unter starken Zukunftsängsten. Wir vereinbarten daher ein ambulantes Intensivsetting, da eine frühzeitige und stabilisierende Eingliederung in sein vertrautes familiäres Umfeld jetzt notwendig wurde, um seine Zukunft nicht nur zu besprechen, sondern ihn diese auch erleben zu lassen. Wegen der Zukunftsangst und Suizidgefährdung war eine Intensivtherapie erforderlich. Er stellte bei seiner Bezugsschwester vor und es erfolgte eine Behandlung bei seinem Psychotherapeuten und seiner Ärztin. Alle hatten ihn bereits während des stationären Aufenthalts behandelt. In den ersten 3 Wochen erfolgte die Behandlung täglich (7x/Woche, am Wochenende zu 70% durch die Bezugsschwester).

ter), dann 3x/Woche, dann 2x/Woche über insgesamt 10 Wochen. Weitere Schwerpunkte seiner Therapie umfassten Psychoedukation, kognitives Training, Ergotherapie und Bewegungstherapie.

Da für den Patienten die Sorge um seine Arbeit in seinem Unternehmen (Selbständigkeit) eine fortwährende Rolle spielte und seine Angst schürte, empfahlen wir die langsame und eng therapeutisch begleitete und zeitlich sehr beschränkte Bürotätigkeit im eigenen Unternehmen. Er begann mit 30 Minuten täglich und steigerte sich über 10 Wochen auf 6 Stunden täglich. Jede Woche wurde mit ihm geplant und nachbesprochen. Je aktiver er werden konnte, desto weniger zeigte sich noch Lebensmüdigkeit. Seine Familie konnte seine Genesung sehr eng beobachten und schöpfe wieder Zuversicht. Der Patient konnte während der ambulanten Weiterbehandlung in der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) wieder seine Berufstätigkeit aufnehmen und seine Erkrankung ist remittiert. Er nahm nach anfänglich starker Abneigung gegen jegliche psychiatrische Medikation seine Medikamente zuverlässig ein, weil er verstanden hat, dass es sich um eine Erkrankung handelt, die noch eines medikamentösen Rückfallschutzes bedarf.

Ohne Modellprojekt wäre der Patient zum Erhalt der Behandlungskonstanz mehrere Wochen länger im vollstationären Setting verblieben und in seinem Fall hätte er die Behandlung wahrscheinlich aus beruflichen Gründen vorzeitig gegen unseren Rat beendigt oder er wäre in große wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten, da er sich den Beruf nicht mehr zugetraut hätte.

Fazit:

Die schnelle Wiedereingliederung in das vertraute familiäre und berufliche Umfeld ist als Motor für Empowerment und Therapieadhärenz zu werten.

Der stationäre Aufenthalt konnte trotz Suizidalität und erheblicher psychotischer Restsymptomatik deutlich verkürzt werden.

Eine ambulante Intensivbehandlung unter Therapeutenkonstanz konnte eine erfolgreiche stationsersetzende Behandlung gewährleisten.

Fallbeispiel 2: (anonymisiert)

Weiblich, 31 Jahre alt, abgeschlossene Berufsausbildung und Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt vor der Ersterkrankung, ledig

Diagnosen:

Wiederkehrende depressive Erkrankung, jetzt schwere Episode

Psychiatrische Vorgeschichte:

Vor 2 Jahren dritte Manifestation einer schweren depressiven Episode innerhalb von 3 Jahren, jetzt erneute Episode.

Damals erstmalig 12 Wochen in der vollstationären Behandlung und 16 Wochen in der tagesklinischen Behandlung. Danach weiter in unserer Sprechstunde (PIA).

Aufnahmesituation:

Plötzliches Auftreten depressiver Symptome, starke Verunsicherung, erhöhte Reizbarkeit, Überlastungsgefühle mit Suizidalität und ausgeprägten Insuffizienz- und Schulderleben und intermittierendem Lebensüberdruss. Arbeitsunfähigkeit.

Therapie und Verlauf:

Es war eine engmaschige multiprofessionelle therapeutische Begleitung der Patientin erforderlich, um die stationsersetzende Leistung zu gewährleisten.

Über 10 Wochen wurde die Patientin ambulant als Intensivpatientin in der vertrauten Sprechstunde der Klinik behandelt

Es wurde mit ihr zu Beginn ein Krisen- und Behandlungsplan ausgearbeitet

Es erfolgte eine pharmakologische Optimierung und stetige Anpassung der Behandlung sowie eine Krankschreibung

Es erfolgten engmaschige ärztliche und psychotherapeutische Behandlungen

Um den Kontakt zur Arbeit nicht krankheitsbedingt länger zu unterbrechen als unbedingt erforderlich, besuchte die Patientin intensiv die ambulante Ergotherapie im Haus (zunächst 2x/Woche, dann 5x/Woche), um Tätigkeiten des Berufslebens weiter zu trainieren und ihr die Angst vor einem Wiedereintritt zu nehmen, während sich die depressive Symptomatik langsam besserte

Behandlungsdauer:

Über 10 Wochen wurde der Patient ambulant als Intensivpatient im Setting der PIA geführt.

Ohne Modellprojekt wäre die Patientin zur Gewährleistung einer therapeutischen Intensivbehandlung zunächst stationär und dann tagesklinisch behandelt worden. Eine solche Behandlungsintensität mit flexibler Anpassung wäre im Rahmen ambulant ohne das Modellprojekts nicht zu leisten gewesen.

Fazit:

Die Verhinderung des stationären Aufenthalts war durch die stationersetzende Intensivbehandlung innerhalb der PIA mit Therapeutenkonstanz möglich

Die Verhinderung des stationären Aufenthalts ermöglichte die schnelle Wiederaufnahme der Teilhabe am Arbeitsleben trotz noch vorhandener depressiver Symptomatik durch die enge therapeutische, multiprofessionelle Behandlung.

Fragen & Antworten

Seit wann gibt es dieses Modellvorhaben und wie lange läuft es?

Das Modellvorhaben der Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin mit der BARMER GEK besteht seit dem 01.01.2014. Es ist für acht Jahre geschlossen worden und endet am 31.12.2021.

Wer kann das Modellvorhaben in Anspruch nehmen?

Das Modellvorhaben der Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin versorgt Patientinnen und Patienten der BARMER GEK mit psychischen Erkrankungen, die grundsätzlich stationär behandlungsbedürftig sind. Wichtig ist dabei, dass die Versicherten in den Versorgungsbezirken der beiden Standorte der Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin leben.

Worum geht es bei diesem Modellvorhaben?

Das Modellvorhaben gibt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin die Möglichkeit, diese Patientinnen und Patienten nicht nur teil- und vollstationär, sondern flexibel innerhalb der Klinikräume sowie Zuhause zu versorgen. Dafür wird dem Krankenhaus ein jährliches Budget zur Verfügung gestellt, das flexibel für die Patientenversorgung eingesetzt werden kann.

Welche weiteren Vorteile gibt es?

Patientinnen und Patienten innerhalb des Modellvorhabens profitieren besonders von der Behandlungskontinuität. Der behandelnde Arzt sowie Mitarbeiter aus den Bereichen der Pflege kümmern sich stationsübergreifend um die Patienten. Sie begleiten diese bei Bedarf in die Häuslichkeit und sind bei Krisen erster Ansprechpartner. Diese "Bezugsbetreuer" geben den Patientinnen und Patienten Sicherheit und schaffen die Möglichkeit einer vertrauensvollen Zusammenarbeit, die nicht an der Kliniktür endet. Dieser Vorteil der Bezugsbetreuer bietet auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der beiden Psychiatrien die Möglichkeit, flexibler als zuvor zu arbeiten. Die Chance, außerhalb von Kostenrahmen und Vorgaben einzig nach medizinisch sinnvollen Gesichtspunkten zum Wohle des Patienten entscheiden und handeln zu können, sorgt bei allen Berufsgruppen innerhalb des Modellvorhabens für eine größere Zufriedenheit.

Wie kann es, nach aktuellem Stand, nach Ende des Modellvorhabens weitergehen?

Ziel des Modellvorhabens ist die Überführung der Versorgung in die Regelversorgung. Die Erkenntnisse sollen demnach für eine weitere Umsetzung genutzt werden und zukünftig möglichst allen Versicherten und Patienten zur Verfügung stehen. Dazu wird das Modellprojekt vom Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft der Charité – Universitätsmedizin Berlin evaluiert. Basierend auf diesen folgenden Ergebnissen und Hinweisen wird am Fortbestand der neuen Versorgungsformen gearbeitet.

Statements

Gabriela Leyh, Landesgeschäftsführerin der BARMER GEK, Berlin/Brandenburg:

„Die Überwindung der Sektorenengrenzen ist Bedingung für die dringend notwendige Modernisierung der medizinischen Versorgung in Deutschland. In der sinnvollen, von Brüchen freien und abgestimmten Verbindung von stationärer und ambulanter Behandlung liegt der Schlüssel für eine Steigerung der Behandlungsqualität für Patientinnen und Patienten – und für einen effizienten Einsatz der Finanzmittel für Gesundheitsleistungen im System, bspw. durch eine sektorenübergreifende Versorgungsplanung. Hiervon profitieren alle Patientinnen und Patienten sowie Ärzte und Pflegekräfte. Derartige Veränderungen erreichen wir jedoch nicht von heute auf morgen. Es ist ein langer Weg, auf dem wir mit dieser Kooperation erste Schritte gehen.“

In der Zusammenarbeit mit den Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin widmen wir uns einer Patientengruppe, die besonders von der Verknüpfung von ambulanter und stationärer Betreuung profitiert, Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen. Deren Behandlung stellt uns bisher vor allem vor zwei große Herausforderungen: gesellschaftliche Stigmatisierung der Betroffenen und eine Behandlungsform, die Patientinnen und Patienten aus ihrem Alltagsleben herausnimmt und die Rückkehr ins gewohnte Lebensumfeld im Anschluss zu selten im Blick hat und zudem Familienangehörige, insbesondere Kinder, belasten kann. Mit dem Modellprojekt erproben wir gemeinsam mit unserem Partner eine fortschrittliche Form der Behandlung psychischer Erkrankungen, die dem Übergang vom Krankenhaus ins gewohnte Lebensumfeld besondere Aufmerksamkeit widmet und dabei hilft, Ängste und Vorbehalte zu Gunsten von Vertrauen und Genesung im gewohnten Umfeld abzubauen.

Neben besseren Übergängen in den Lebensalltag erhoffen wir uns, durch die Weiterbetreuung in der Häuslichkeit die hohe Zahl der Re-Hospitalisierungen, der erneuten stationären Aufnahme nach einer überstandenen Erkrankung, senken zu können. Behalten die Betroffenen den Kontakt zu den Behandlern auch in ihren Alltag hinein, kann dies oftmals gelingen – ein enormer Gewinn an Lebensqualität für die Patientinnen und Patienten.

Die bisherigen Erfahrungen weisen auf den Erfolg dieses Ansatzes hin. Bestätigt sich das positive Ergebnis nach Abschluss des Modells, wollen wir diese Form der Behandlung zur Regel machen. Als Treiber von Innovationen im Gesundheitswesen entwickelt die BARMER GEK Ansätze, von der die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten in Deutschland insgesamt profitiert. Gemeinsam mit den Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin sind wir auf einem guten Weg, die Lebensqualität von Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen nachhaltig zu verbessern.“

Alexander Gafe, Regionalgeschäftsführer der Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin GmbH

„Wir sind sehr froh darüber, zusammen mit der BARMER GEK einen Einstieg in die psychiatrische Patientenversorgung der Zukunft gefunden zu haben. Unsere Ärzte, Pflegende und Therapeuten haben seit Jahren darauf gewartet, endlich ein umfassendes sektorenübergreifendes Behandlungskonzept umsetzen zu können.“

Alle uns bislang vorliegenden Informationen zeigen, dass unsere Erwartungen sich bestätigen, die Patientinnen und Patienten wirklich von der Behandlung im Modellprojekt profitieren. Daher wünschen wir uns, dass eine solche Versorgung nach Ablauf der Modellphase auch tatsächlich in die Regelversorgung überführt wird.“

Prof. Dr. med. Felix Bermpohl, Chefarzt der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus:

„Das Modellprojekt erlaubt uns eine individuellere und flexiblere Anpassung der Behandlung an die Bedürfnisse unserer Patienten, als es im herkömmlichen Versorgungssystem möglich ist.“

Das bedeutet unter anderem eine intensivere und teilweise auch aufsuchende ambulante Behandlung. Es bedeutet auch einen engeren Kontakt zwischen Behandler-Team und Patienten in den Phasen, in denen es den Patienten verhältnismäßig gut geht. Im Ergebnis beobachten wir sehr positive Verläufe, weil Verschlechterungen früher erkannt und behandelt werden können.

Unser klinischer Eindruck deckt sich mit den positiven Rückmeldungen, die wir von den Patienten erhalten, und unseren Zahlen, die seltener stationäre Aufnahmen und eine Abnahme stationärer Behandlungstage belegen.“

Prof. Dr. med. Vjera Holthoff-Detto, Chefärztin der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe

„Die Möglichkeiten einer intensiven Therapie psychischer Erkrankungen in flexibel abgestimmten therapeutischen Settings erweisen sich auch bei Patienten hohen Lebensalters als besonders vorteilhaft für individualisierte Konzepte.“

PD Dr. med. Christiane Montag, Leitende Oberärztin der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus, Modellprojekt Neue Psychiatrie

„Mit dem Modellprojekt können wir Therapeuten endlich effektiv und nachhaltig arbeiten. Gerade die Behandlung von Menschen mit schwereren seelischen Erkrankungen erfordert einen längerfristigen Horizont und flexibles Reagieren auf die aktuelle gesundheitliche Situation des Patienten – am besten durch ein Team, in dem mehrere Berufsgruppen, wie Ärzte, Psychologen, Krankenschwestern und -pfleger, Sozialarbeiter, Ergo-, Kreativ- und Sporttherapeuten zusammenarbeiten. Hierbei sind ein sensibler und verlässlicher Beziehungsaufbau zwischen Patient und Behandlern, der Einbezug von Angehörigen und Bezugspersonen und die Berücksichtigung des realen Lebensumfeldes des Betroffenen unerlässlich.“

Die Struktur des Modellprojektes gleicht entscheidende Schwächen des gegenwärtigen psychiatrischen Versorgungssystems in Deutschland aus. Zu diesen gehören insbesondere die Trennung zwischen stationärer und ambulanter Behandlung, zwischen den Sozialgesetzbüchern, zwischen Psychiatrie und Psychotherapie usw. In der Klinik erleben wir, dass konventionelle Behandlungsverläufe, d. h. konkret die Genesung mancher Patienten, an diesen multiplen Hürden, konzeptuellen Wechseln und Beziehungsabbrüchen scheitern können und Chronifizierung gefördert wird.

Das settingübergreifende Arbeiten im Modellprojekt macht diese Grenzen durchlässig. Die ambulante Behandlung kann dann so intensiv und gegebenenfalls aufsuchend gestaltet werden, dass auch schwere Krisen oft keinen stationären Aufenthalt mehr erfordern. Kontinuität und längerfristiger Beziehungsaufbau gestatten das schnelle Reagieren im Falle einer Verschlechterung, den gezielten Einsatz von weiterführenden Therapien und das wirksame Bearbeiten mittelfristiger Genesungsziele, wie z. B. den beruflichen Wiedereinstieg nach einer Erkrankung. Dabei ist wichtig, dass der Patient seine bestehenden Netzwerke, ambulanten Behandler und Ressourcen weiter nutzen kann.

Unsere Erfahrungen seit 2014 zeigen aber auch, dass eine Krankenhausbehandlung in manchen Fällen nicht verzichtbar ist, weil manche Patienten einen besonderen Schutz oder spezielle Therapieprogramme benötigen. Armut und ein krankmachendes Umfeld zu Hause können die Wirksamkeit aufsuchender Behandlung limitieren. Und wie bei jeder anderen „sprechenden“ Therapie bleibt die wichtigste Voraussetzung für unsere Wirksamkeit: Zeit. Zeit für den Kontakt mit dem Patienten und seinem Umfeld, Zeit für die Arbeit im Netzwerk, für Koordinationstätigkeiten und Kommunikation.“

Unternehmensporträt

Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin GmbH

Die Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin GmbH repräsentiert eine von gegenwärtig zehn Regionen des Alexianerverbundes. Unter dem Dach der Alexianer St. Hedwig Kliniken sind das Alexianer St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin-Mitte und das Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe in Berlin-Treptow vereinigt. Als akademische Lehrkrankenhäuser der Charité und mit ihrer Krankenpflegeschule tragen die St. Hedwig Kliniken zur Ausbildung zukünftiger Ärzte sowie Gesundheits- und Krankenpflegerinnen bei. Die lange Tradition als katholischer Träger verbindet die gemeinnützige Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin GmbH mit dem Anspruch, ein modernes Dienstleistungsunternehmen im Gesundheitswesen zu sein. Oberstes Ziel ist es, Patienten individuell zu unterstützen und ihre Lebensqualität zu erhalten und nach Möglichkeit zu steigern. Auf Basis der christlichen Ethik stehen dabei Akzeptanz, Respekt und menschliche Zuwendung im Vordergrund. In den St. Hedwig Kliniken Berlin wird der Qualitätsstandard kontinuierlich weiterentwickelt. Die daraus resultierenden Zertifizierungen sind Grundlage für eine hohe Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit.

Alexianer St. Hedwig-Krankenhaus

Das Alexianer St. Hedwig-Krankenhaus zählt zu den traditionsreichsten Krankenhäusern Berlins. Zentral in der historischen Mitte Berlins gelegen, ist das Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung – in Abhängigkeit von den einzelnen Kliniken bzw. Angeboten – Anlaufstelle sowohl für Patienten aus der unmittelbaren Umgebung in Berlin aber auch aus dem weiteren Einzugsgebiet. Die Notaufnahme des Krankenhauses ist an allen Wochentagen 24 Stunden dienstbereit. Das mit moderner Operations- und Medizintechnik ausgestattete Krankenhaus mit 427 Betten verfügt über 10 medizinische Kliniken, das Deutsche Beckenbodenzentrum, das Darmkrebszentrum, das Prostata-Zentrum, das Bauchzentrum-Mitte sowie übergreifend tätige Fachbereiche, in denen jährlich rund 14.000 Patienten vollstationär und 30.000 Patienten ambulant versorgt werden.

Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe

Das Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe ist ein modernes Akut-Krankenhaus mit 441 Betten in ausschließlich hellen und komfortablen 1- und 2-Bett Zimmern. Neben einer 24- Stunden Notaufnahme stehen für Operationen drei hochmoderne Operationssäle, ein postoperativer Aufwachbereich und eine unmittelbar an den Operationstrakt anschließende interdisziplinäre Intensivstation zur Verfügung. Aktuell verfügt das Haus in ruhiger Stadtrandlage über 9 Kliniken, das Alterstraumatologische Zentrum, das Darmkrebszentrum sowie übergreifend tätige Fachbereiche wie ein Zentrum für Familien gesundheit und ein Zentrum für Altersmedizin, in denen jährlich rund 12.000 Patienten vollstationär und 26.000 Patienten ambulant versorgt werden.

Weitere Informationen finden Sie auf der Website:

<http://www.alexianer-berlin-hedwigkliniken.de>