



Foto: Günter Havlena/pixelio.de

Betten von gestern

Mit Regionalbudgets können Kliniken, die eine Region exklusiv versorgen, die starren Grenzen des Finanzierungssystems überwinden. Dass die gute Idee bislang nur schleppend vorankommt, liegt weniger an fehlenden Argumenten als an der Schwierigkeit, Akteure vor Ort unter einen Hut zu bringen.

Von Frank Pollack

„Es ist schon irre, was unser Gesundheitssystem sich leistet“, findet Dr. Werner Schütze. 60 Betten zählt die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, die er im Nauener Krankenhaus, südlich von Berlin, seit 1998 federführend mit aufgebaut hat. Ein Drittel davon würde er lieber heute als morgen wieder abschaffen. „Denn viele Patienten, die wir bislang stationär behandeln, gehören nicht hierher“, versichert der Chefarzt. So manches, was in psychiatrischen Krankenhäusern gemeinhin als Besserung interpretiert wird, ist nach Schützes vier Jahrzehnte umfassender Berufserfahrung „eher Anpassung an die besonderen Umstände“.

Besonders bei Menschen mit psychotischen oder Suchterkrankungen erwiesen sich in der Klinik erreichte Fortschritte im Alltag oft als kurzlebig. „Zum einen, weil die Kunstwelt hier drinnen mit der Lebenswirklichkeit da draußen relativ wenig zu tun hat“, analysiert der Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie. „Zum anderen, weil Behandlungen aufgrund mentaler wie auch institutioneller Barrieren

häufig zu spät einsetzen, und – drittens – weil sie zu schematisch erfolgen.“

Mit seinem Team hat Schütze mehr als sechs Jahre darum gekämpft, dies im eigenen Haus grundlegend zu ändern. Die Eckpunkte des Konzepts, das er 2003 von einem Kongress in Skandinavien mitbrachte, fasst er so zusammen: „Wir möchten Menschen mit bestimmten Erkrankungen verstärkt in ihrem privaten Umfeld behandeln, ihre sozialen Netzwerke aktiv in die Therapie mit einbeziehen, Behandlungswege stärker an ihren persönlichen Wünschen und Möglichkeiten ausrichten. Wir möchten Zugangsbarrieren abbauen und in akuten Fällen binnen 24 Stunden helfen.“

Laptops statt Laken

Was sich in Finnland mit seinem weitestgehend staatlich finanzierten Gesundheitssystem seit den 1980er-Jahren zur Erfolgsgeschichte entwickelte, erschien unter deutschen Bedingungen jedoch als reine Utopie. „Betten abzuschaffen und dafür Autos

und Laptops zu kaufen, ein mobiles Krisenteam aufzubauen und eine 24-Stunden-Telefonberatung für psychisch Kranke zu organisieren – so etwas war und ist in deutschen Entgeltsystemen nun einmal nicht vorgesehen“, musste Schütze feststellen.

Bei der Recherche nach Alternativen stieß er auf ein Finanzierungskonzept, das am Zentrum für Psychosoziale Medizin des Klinikums Itzehoe seit 2003 Realität ist: ein regionales Budget. „Dahinter verbirgt sich ein für mehrere Jahre festgelegter Gesamtbetrag für die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung in einem definierten Gebiet, in unserem Falle für den Kreis Steinburg“, erläutert Prof. Dr. Arno Deister, Leiter des Itzehoer Zentrums und maßgeblicher Initiator des Regionalbudgets.

„Ob wir die Therapie eines Patienten vollstationär, teilstationär oder ambulant durchführen und wie oft wir die Behandlungsarten wechseln, können wir dabei ganz nach medizinischen Gesichtspunkten entscheiden“, ergänzt der 55-Jährige. Abrechnungstechnische Fragen seien dabei praktisch nicht relevant. Denn das Entgelt für die Klinik orientiere

GKV-Leistungen

Fundiertes Abrechnungswissen für alle Bereiche der ambulanten und stationären Instituts-/Krankenhausleistungen



PKV-Leistungen

Professionelle Chefarzt-Abrechnung inkl. Krankenhaus-Abgaben und Mitarbeiterbeteiligungen

sich an der Gesamtzahl der pro Jahr im Einzugsgebiet zu behandelnden Menschen. „Wenn Betten bezahlt werden, werden Betten produziert. Wenn Fälle bezahlt werden, werden Fälle produziert“, verweist Deister auf klassische Stereotype in der Gesundheitsökonomie, die die Itzehoer bei Gesprächen über eine neue Krankenhausplanung gemeinsam mit den beteiligten Krankenkassen kurz nach der Jahrtausendwende erfolgreich durchbrechen konnten.

Gesunder Patient, gesunde Klinik

Dass die Klinik dabei ein Gewährleistungsrisiko übernahm, sieht Deister als „richtiges Anreizsystem“. Denn Nachverhandlungen wurden nur für den Fall vereinbart, dass die Zahl der zu behandelnden Menschen (nicht Fälle!) pro Jahr um mehr als sechs Prozent zu- oder abnimmt. Erleiden Patienten hingegen Rückfälle oder werden aus anderen Gründen mehr Behandlungen nötig, erhält das Krankenhaus kein zusätzliches Geld. Anders gesagt: „Je besser es unseren Patienten geht, desto besser geht es uns“, bringt Deister die Herausforderung auf den Punkt.

Die neuen Chancen ließen er und sein Team nicht ungenutzt. Entgegen dem bundesweiten Trend reduzierte die psychiatrische Klinik die Zahl der Stationsbetten seit 2003 um etwa ein Fünftel. Im Gegenzug wurde die der tagesklinischen Plätze fast verneunfacht. „Etwa viereinhalb von zehn Euro Erlösen wir heute im teilstationären und ambulanten Bereich“, hebt der renommierte Psychiater und Neurologe hervor. Wobei nicht etwa in Revieren von niedergelassenen Kollegen gewildert werde. „Wir behandeln unsere Patienten nur bedeutend individueller und vielseitiger“, so Deister.

In einer fünfjährigen begleitenden Studie bescheinigte die Universität Leipzig, dass die vorgenommenen Strukturveränderungen zu keinen Einschränkungen in der Versorgung führten. Zudem verbuchen die Initiatoren als messbaren Erfolg, dass die Wiederaufnahme von Patienten nach abgeschlossener Therapie seltener und wenn, dann durchschnittlich später erfolge. Das zum Start zugrunde gelegte Budget, das auf dem tatsächlichen Verbrauch von 2002 beruhte, musste – abgesehen von tarifbedingten Anpassungen der Grundlohnsumme – bis heute nicht erhöht werden.

Diese Planungssicherheit trug wesentlich dazu bei, dass alle Krankenkassen bereits zwei Mal einer Verlängerung des Vertrages zustimmten, zuletzt 2011 für weitere fünf Jahre. Zudem wurden in weiteren vier Landkreisen Schleswig-Holsteins ähnliche Vereinbarungen getroffen. Ein sechstes Regionalbudget entstand 2009 im thüringischen Nordhausen.

Auch Schütze war vor etwa acht Jahren zuversichtlich, mithilfe des Regionalbudgets das skandinavische Konzept in Nauen verwirklichen zu können. Mit Unterstützung des Brandenburger Gesundheitsministeriums und der AOK gelang es, alle im Einzugsgebiet aktiven Krankenkassen zu Gesprächen an einen Tisch zu bringen.

„Angesichts dessen entschlossen wir uns, in Vorleistung zu gehen“, bekräftigt der Geschäftsführer der Havelland Klinik Nauen, Jörg Grigoleit. So begannen etwa 20 Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte ab 2006 mit Intensivtrainings zu netzwerkorientierten Methoden und knüpften Kontakte nach Skandinavien. Das teilstationäre Behandlungsangebot des Hauses wurde ausgebaut, die Tagesklinik und die Institutsambulanz um jeweils einen zusätzlichen Standort erweitert.

„Seit 2008 gibt es in unserem Haus keine Visiten mehr“, beschreibt Fachkrankenschwester Grit Krüger eine der vielen internen Veränderungen. Die typischen Rundgänge seien durch Behandlungskonferenzen ersetzt worden, „bei denen Mitarbeiter verschiedener Berufsgruppen sich mit dem Patienten und gegebenenfalls auch Angehörigen über das Krankheitsbild und mögliche Therapien austauschen“. Der Lehrgang, in dem die Pilotgruppe drei Jahre lang an vielen Wochenenden die Schulbank gedrückt hatte, weckte zudem die Lust, „die erlernten Methoden des Home-treatments endlich in die Praxis umzusetzen“, wie Ulrich Karwinkel, Psychologischer Psychotherapeut, bekennt. „Wir beschlossen im Team, ab 2009 neu aufgenommene Psychoseerkrankte nach dem skandinavischen Modell zu behandeln.“ Die damit verbundene Mehrarbeit, etwa durch Soforteinsätze oder abendliche Hausbesuche mit dem eigenen Auto, „nahmen wir gern in Kauf“, versichert Karwinkel, „zumal die weit fortgeschrittenen Verhandlungen einen baldigen Projektstart erwarten ließen“.

Neue Kasse, neue Partner

Doch daraus wurde nichts. „Durch Fusionen und organisatorische Veränderungen bei mehreren Krankenkassen saßen uns nun an wichtigen Stellen neue Gesprächspartner gegenüber, die mit unseren Plänen oder dem Begriff Regionalbudget wenig anfangen konnten“, blickt Schütze ungefähr vier Jahre zurück. Mit Unterstützung des Ministeriums und interessierter Kassen gelang es den Nauenern, den Gesprächsfaden wieder aufzunehmen. Währenddessen begann die zweite Mitarbeitergruppe der Klinik mit der dreijährigen Intensivausbildung. In Nauen wurde eine Kri-

senwohnung in Betrieb genommen, im nahen Falkensee ein Psychoseseminar für Betroffene, Angehörige und Helfer gestartet. „Selbst als wir Ende 2010 das Hometreatment wieder einstellen mussten, weil die seit zwei Jahren währende Doppelbelastung unsere Kräfte überstieg“, erinnert sich Oberärztin Dr. Christine Gabriel, „wäre uns ein Zurück wie Verrat an unseren Patienten vorgekommen.“

**PEPP kommt,
Projekt ist tot**

„Zwei Jahre später standen alle Zeichen auf Grün“, bestätigt Andreas Hauk vom Brandenburger Gesundheitsministerium. Das im Juli 2012 in Kraft getretene Psychiatrie-Entgeltgesetz habe mit dem „Modellprojekt-Paragrafen“ 64b (SGB V) einen neuen, praktika-

blen juristischen Rahmen für ein Regionalbudget geschaffen. „Und auch die Höhe des Etats war ausverhandelt“, berichtet der Referatsleiter Psychiatrische Versorgung.

Dennoch musste Ministerin Anita Tack am 28. September, nach fast fünfjährigen Vorbereitungen, das endgültige Aus für das Vorhaben verkünden. Zur Überraschung aller anderen Partner hatten Barmer GEK und die Techniker Krankenkasse sich der Einigung verweigert. Ausschlaggebender Grund war dabei offenbar die bevorstehende Einführung des neuen Pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP). „Eine Entwicklung von Stunden“, bestätigt Barmer-GEK-Landesgeschäftsführer Hermann Schmitt. „Nachdem Gesundheitsminister Daniel Bahr die Ersatzvornahme angekündigt hatte, kam für uns ein nach altem

Entgeltsystem innenfinanziertes Modell nicht mehr infrage.“ Nauen, so Schmitt, wäre „Munition gewesen für Denkmalschützer“.

Andreas Machalet, der für die „DAK-Gesundheit“ mit am Verhandlungstisch saß, bedauerte hingegen, dass das Regionalbudget in Nauen so kurz vor dem Ziel noch scheiterte. „Mit dem Modellvorhaben hätten alle Beteiligten die Chance gehabt, eine für Deutschland neue Qualität der Versorgung psychisch kranker Menschen zu probieren“, unterstreicht der Vertragsmanager, zumal die notwendigen Strukturen durch die Klinik zum großen Teil bereits geschaffen waren. „Die Absage wirft vermutlich die gesamte psychiatrische Versorgung um Jahre zurück“, ergänzt Hauk. Schütze, der im März in den Ruhestand geht, kann ihm nur beipflichten: „Irre, was wir uns leisten.“



Solidaris

Nutzen stiften – mit Freude für Menschen



Wirtschaftsprüfung

Steuerberatung

Rechtsberatung

Unternehmensberatung

Solidaris blickt auf eine über 80-jährige erfolgreiche Unternehmensgeschichte zurück und zählt damit zu den wenigen traditionsreichen Unternehmen in der Betreuung gemeinnütziger Träger und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens. Als führendes Prüfungs- und Beratungsunternehmen im Non-Profit-Bereich bieten wir unseren Mandanten in allen wirtschaftlichen und rechtlichen Belangen Kompetenz aus einer Hand. Geprägt vom christlichen Menschenbild, nehmen wir uns Ihre Anliegen zu Herzen, präzisieren Ihre Bedürfnisse und erarbeiten für Sie passgenaue Lösungen mit klarem Mehrwert. Sprechen Sie uns an!

02203 8997- 0

info@solidaris.de

www.solidaris.de