



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

