

Das regionale Psychriatriebudget: mehr Qualität weniger Verwaltung

Exportschlager aus Schleswig-Holstein

Eines der größten Probleme unseres Gesundheitssystems ist, dass alle Akteure an der Krankheit verdienen – nicht an der Gesundheit. Das regionale Psychriatriebudget ändert diese grundsätzliche Schiefelage.

Es ist kein Zufall, dass diese Idee aus Schleswig-Holstein kommt: Nicht nur, dass das nördlichste Bundesland für innovative Ideen in der Gesundheitsversorgung bekannt ist – siehe die Umsetzung des § 116b oder die Vorschläge zur Etablierung von Pflegestützpunkten. Auch liegt der Versorgungsindex - das Verhältnis von psychiatrischen Betten zur Einwohnerzahl - über dem Bundesdurchschnitt. Hatten die gesetzlichen Krankenkassen 1990 noch rund 80 Millionen Euro in die stationäre Psychiatrie investiert, waren es 2006 bereits 210 Millionen. Im gleichen Zeitraum verdreifachte sich die Anzahl der Fälle von 10.000 auf fast 32.000. Ursachen sind unter anderem die steigende Akzeptanz psychiatrischer Behandlung, die Ausweitung der wohnortnahen tagesklinischen Einrichtungen sowie die Mitversorgung von Patienten aus Hamburg.

Insgesamt stehen im Land 27 Einrichtungen zur Verfügung, davon 22 in der Erwachsenenpsychiatrie, fünf in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und 13 in der Psychosomatik. 2006 wurden in diesen Einrichtungen

- 32.444 erwachsene psychiatrische Patienten in 1.845 Planbetten
- 2.121 kinder- und jugendpsychiatrische Patienten in 229 Planbetten und
- 3.227 psychosomatische Patienten in 341 Planbetten behandelt.

Wie kann bei einer solchen Ausgangsposition der Anspruch einer qualitativ hochwertigen Versorgung und der gleichzeitigen Befolgung des Wirtschaftlichkeitsgebots gemäß Sozialgesetzbuch (SGB V) erfüllt werden? Die Akteure in Schleswig-Holstein – Kassen, Krankenhausträger und das Gesundheitsministerium - haben eine Lösung gesucht, die Behandlungsmöglichkeiten flexibilisiert, das Prinzip „ambulant vor stationär“ berücksichtigt, die Prävention stärkt, die Kosten begrenzt und den „Drehtür-Effekt“ reduziert.

Not macht erfinderisch

Gefunden wurde das innovative Finanzierungsmodell „Regionale Psychriatriebudget Kreis Steinburg“, das die Versorgung im gesamten Behandlungsspektrum der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik abdeckt. Eine definierte Region übernimmt die Versorgungsverpflichtung und erhält dafür ein festgelegtes Budget über einen begrenzten Zeitraum. In Steinburg stellt die gesetzliche Krankenversicherung rund sieben Millionen Euro jährlich für fünf Jahre bereit. Alle Kassen bezahlen für die komplette Behandlung eines Patienten und nicht für einzelne Leistungen. Die Kliniken vermeiden jetzt unnötige Kosten und können sich ganz auf den tatsächlichen Bedarf des Patienten konzentrieren.

Gleichzeitig sorgt die neue Vereinbarung für eine höhere Qualität in der medizinischen Versorgung, weil Patienten zielgerichteter behandelt und professionell durch die einzelnen Versorgungsbereiche geleitet werden können. Krankenhausärzte können ihre Patienten stationär, teilstationär und auch ambulant behandeln. Im Fokus ist dabei das frühzeitige Eingreifen bei ersten Symptomen und die Abstimmen medizinischer Leistungen. Damit werden Krankheitsverläufe gemildert und Rückfälle vermieden. Der Patient kann meist im gewohnten Umfeld bleiben und ist trotzdem bestens versorgt – das spart auch die erhöhten Kosten eines stationären Aufenthalts. Mit dem Gesamtbudget rückt der Mensch mit seinem Gesundheitsziel in den Vordergrund und nicht der Fall mit seinen diversen Abrechnungsoptionen.

Beeindruckendes Ergebnis

Im Kreis Steinburg wurde der klinische Verwaltungsaufwand durch Straffung der internen Organisationsstruktur erheblich verringert. Ohne zusätzliche Budgetmittel wurde eine weitere Tagesklinik erbaut und so die infrastrukturelle Versorgung ausgebaut (bei gleichzeitigem Abbau von 15 Planbetten). Für beide Behandlungspartner – Krankenkassen und Ärzte – ist das neue Finanzierungssystem vor allem durch die klare Budgetierung interessant, da sie ein hohes Maß an Planbarkeit erlaubt. Die aufwändigen Kontrollen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen entfallen, weil aus der Sicht der beteiligten Leistungserbringer und Kostenträger kein Anreiz zur Vergütung überflüssiger Leistung mehr besteht. Und die gesetzlichen Krankenkassen konnten aufgrund der flexibleren Versorgung eine halbe Million Euro einsparen. Nach dem Kreis Steinburg haben sich die Kreise Rendsburg-Eckernförde und Dithmarschen zur Etablierung eines Regionalbudgets entschlossen. Das Modell taugt zum Exportschlager „made in Schleswig-Holstein“.

Oliver Grieve, Referatsleiter für Grundsatz, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, VdAK/AEV
Schleswig-Holstein