

Psychiatrische Versorgung in Deutschland

Alte Strukturen aufbrechen

Seit Jahren setzt sich der Trend ungebremt fort: Immer mehr Menschen werden stationär psychiatrisch versorgt. Laut Statistischem Bundesamt ist die Zahl der Aufnahmen in der stationären psychiatrischen Versor-

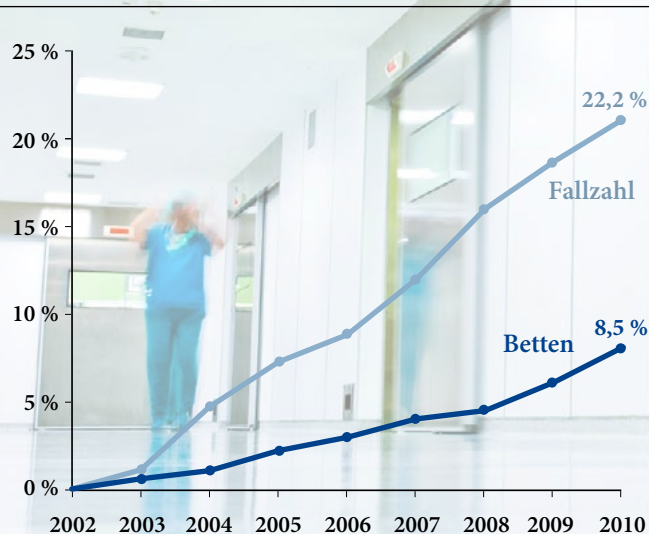
gung zwischen 2002 und 2010 um rund 22 Prozent auf 913.442 Fälle angewachsen. Gleichzeitig stieg die Zahl der Betten um knapp 8,5 Prozent auf 66.795 Betten an.

Gesundheitsexperten sehen diese Entwicklung mit Sorge. Nach ihrer Einschätzung kann sie nicht allein Folge wachsender klinischer Behandlungsbedarfe sein. Sie werde offensichtlich auch durch ökonomische Fehlansätze mit verursacht.

Vor diesem Hintergrund sprach sich die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) bereits 2011 für neue Vergütungsmodelle in der Psychiatrie aus, die Kliniken genügend Anreize bieten, alte Strukturen bei der Versorgung psychisch Kranker aufzubrechen.

Das im Juli 2012 verabschiedete Gesetz zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen verfehlt nach Ansicht der GMK aber dieses Ziel. Denn es setze weiterhin Anreize zur stationären Versorgung. Sektorenübergreifende Finanzierungsformen, die es ermöglichen, vollstationäre Leistungen durch innovative, an der Lebenssituation der Patienten ausgerichtete Behandlungsformen zu ersetzen, sehe es dagegen nicht vor. Das Gesetz räumt in einem neuen Paragraphen 64b SGB V den Krankenhäusern und Krankenkassen allerdings die Möglichkeit ein, solche Behandlungsformen in Modellvorhaben zu erproben.

Inanspruchnahme stationärer psychiatrischer Versorgung (Veränderung in %)



Datenquelle: Statistisches Bundesamt; Grafik: AOK-Bundesver-

INHALT

Hintergrund und Presse **Seite 2**

» Hanauer Modell macht Schule

Markt und Meinung **Seite 3**

- » Ländermittel sinken weiter
- » Agaplesion und proDIAKO wollen fusionieren
- » Pföhler verlässt die Rhön-Klinikum AG
- » Behandlung muss Patientenbedürfnissen folgen

Versorgung und Service **Seite 4**

- » Neue Uniklinik geht in Oldenburg an den Start
- » OECD: Deutschland bei Gesundheitsausgaben auf Platz drei
- » Flexibilität im Job kann Psyche belasten

Zahlen – Daten – Fakten **Seite 5**

- » Zahl der Ärzte stark gestiegen

„Es kann nicht sein, dass die Krankenhausplanung voll bei den Ländern verbleibt, die Gesamtrechnung aber an die gesetzliche Krankenversicherung geht.“

Daniel Bahr, Bundesgesundheitsminister am 14. November 2012
beim 35. Deutschen Krankenhaustag in Düsseldorf

Hanauer Modell – ein Zukunftskonzept für Psychiatrie

Weniger stationär, mehr ambulant

Unter Medizinern, Patienten und deren Angehörigen sowie Krankenkassen herrscht weitgehend Einigkeit: Mit individuellen, ambulanten Behandlungsangeboten lassen sich stationäre Aufenthalte in der Psychiatrie vermeiden. Genau dieses Ziel verfolgen das Klinikum

Hanau, die AOK Hessen und die Techniker Krankenkasse mit ihrem Konzept „Optimierte Versorgung in der Psychiatrie“. Auch die Psychiatrische Institutsambulanz des Klinikums und das Medizinische Versorgungszentrum Hanau beteiligen sich daran. Das Konzept ist als Vertrag zur integrierten Versorgung angelegt, bei dem Budgets verschiedener Sektoren zusammengelegt wurden. Dieses Finanzierungssystem ermöglicht es dem Klinikum, ambulante, teil- und vollstationäre Behandlungsangebote an dem individuellen Hilfebedarf der Patienten auszurichten.

Für das Modell baute die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie ihre Struktur um, indem sie eine stationäre Abteilung zugunsten ambulanter Behandlungsangebote schloss. Teams aus je 20 Mitarbeitern betreuen die eingeschriebenen Patienten, auch zu Hause. Jeder Patient hat eine feste Bezugsperson, die alle erforderlichen Leistungen koordiniert. Diese therapeutische Kontinuität gibt Patienten mehr Sicherheit und wirkt sich dadurch positiv auf den Krankheitsverlauf aus. Das zeigen auch die ersten Erfahrungen: Eine Patientin, die alle zwei Wochen eine Depotspritze bekommen sollte, weigerte sich wiederholt, den beauftragten ambulanten Pflegedienst in die Wohnung zu lassen. Nach einem Aufenthalt im Klinikum Hanau tolerierte sie die Besuche der Bezugsschwester des Klinikums, die ihr die Spritze gab. Seitdem ist die Patientin nicht mehr stationär aufgenommen worden.

Inzwischen haben auch andere Bundesländer Interesse an einem solchen Vertrag bekundet. Nach Meinung der hessischen Vertragspartner könnte das Hanauer Modell die Blaupause für ähnliche Versorgungskonzepte in ganz Deutschland werden.



Neue Perspektiven für Patienten und Personal

Das Hanauer Modell ist ein integriertes Behandlungsangebot, an dem Stationen, Tagesklinik, Institutsambulanz und Sozialpsychiatrischer Verein mitwirken. Im Mittelpunkt stehen neue stationersetzende ambulante Leistungen, die auch Behandlungen im häuslichen Umfeld einschließen. Davon profitieren nicht nur die Patienten. Auch für das Klinikpersonal ergeben sich neue Perspektiven. So können die Mitarbeiter der Klinik Patienten über den engen Rahmen einer stationären Notfallpsychiatrie hinaus begleiten und sie in ihrem alltäglichen sozialen Umfeld weiter unterstützen. Dadurch werden neue Behandlungsansätze erkennbar. Dagegen ist es für Mitarbeiter und Klinik weiterhin belastend, Behandlungsprozesse abhängig von der jeweiligen Krankenversicherung steuern zu müssen. Daher wäre eine Vereinheitlichung, auch unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit, dringend notwendig.

Priv.-Doz. Dr. Thomas Schillen leitet die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Hanau.

PRESSEECHO

Uni-Klinik baut das teuerste öffentliche Gebäude im Saarland

„In Homburg wird der Grundstein zum teuersten öffentlichen Gebäude des Saarlandes gelegt: den Neubau für die Innere Medizin im Uni-Klinikum Homburg. Kosten: 140 Millionen Euro, davon 40 Millionen für modernste Geräte. Ende 2014 soll der erste Abschnitt bezogen werden. Das Klinikum bezahlt den Löwenanteil selbst.“

Saarbrücker Zeitung, 31.08.2012

Warum das Klinikum Gewinn macht

„Am Klinikum Friedrichshafen scheinen die gesundheitspolitischen Turbulenzen seit Jahren spurlos vorbei zu gehen. Auch wenn das Jahresergebnis von plus einer halben Million Euro für 2011 deutlich bescheidener ausfiel als in den Vorjahren, schreibt das Haus seit 2007 konstant schwarze Zahlen, 2010 sogar 3,8 Millionen Euro.“

Südkurier, 18.08.2012

„Sanieren, investieren und modernisieren“

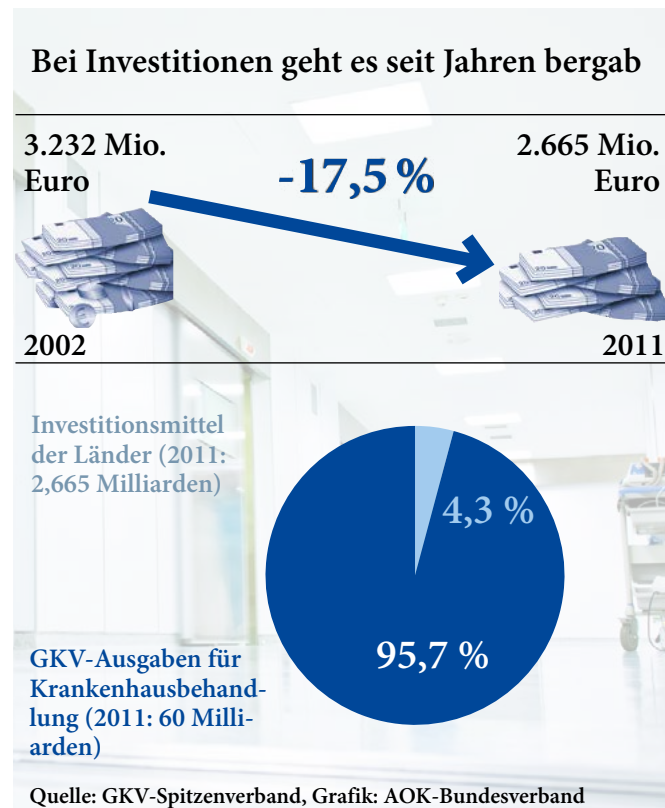
„Das Münchener Krankenhaus weist für das Geschäftsjahr 2011 ein Defizit in Höhe von über 50 Millionen Euro aus. Eine Kapitalspritze in Höhe von 200 Millionen Euro soll die Klinik zurück in die Spur bringen.“

Ärzte Zeitung, 30.07.2012

Investitionsfinanzierung

Land

Mit 2,67 Milliarden Euro haben die Investitionsmittel, die die Bundesländer den Krankenhäusern 2011 zur Verfügung gestellt haben, einen erneuten Tiefstand erreicht. Ihr Anteil an der Gesamtfinanzierung (Investitionen der Länder und Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Krankenhausbehandlung) sank damit auf 4,3 Prozent. Nach Angaben des GKV-Spitzenverbandes gingen die Investitionen der Länder von 2002 bis 2011 insgesamt um 17,5 Prozent zurück.



Markt der Medizinprodukte

Fresenius übernimmt Fenwal

Die Fresenius Kabi AG übernimmt das US-Unternehmen Fenwal Holdings Inc. Das Bundeskartellamt hat den Zusammenschluss genehmigt. Auch wenn die beiden Firmen zusammen über Marktanteile von über 33 Prozent verfügen sei aufgrund von Marktgegebenheiten nicht mit der Entstehung einer marktbeherrschenden Stellung zu rechnen, so die Behörde. Die Fresenius-Tochter und Fenwal stellen Produkte zur Blutentnahme, der Blutfiltration und der Blutverarbeitung her.

Klinikkooperation im Norden

Christlich trifft privat

Seit Anfang des Jahres gibt es im nördlichen Schleswig-Holstein einen bis jetzt einmaligen Kooperationsverbund. Zwei konfessionelle Kliniken in Flensburg – das Ev. Luth. Diakonissenkrankenhaus und das Malteser Krankenhaus St. Franziskus Hospital – sowie das private Helios Klinikum Schleswig arbeiten bei der Patientenversorgung Hand in Hand. Ziel der Kooperation ist es, Doppelstrukturen aufzulösen, die medizinische Qualität zu verbessern, wirtschaftlicher zu arbeiten und sich als attraktive Arbeitgeber im Land zu positionieren.

Verkauf des Klinikums Offenbach

Gegner scheitern vor Gericht

Gegner des Verkaufs des Klinikums Offenbach sind vor Gericht mit ihrem Eilantrag gescheitert. Ihre Forderung, das Klinikum in kommunaler Trägerschaft zu lassen, bis das Bürgerbegehren fertig ist, werde nicht korrekt begründet, teilte das Verwaltungsgericht Darmstadt mit. Außerdem sei das Bürgerbegehren voraussichtlich unzulässig. Die hoch verschuldete Stadt Offenbach will das Krankenhaus 2013 verkaufen.

DREI FRAGEN AN ...

... Prof. Dr. Arno Deister,
Ärztlicher Direktor des Klinikums
Itzehoe und Chefarzt des Zentrums
für Psychosoziale Medizin



Behandlung muss Bedürfnissen der Patienten folgen

Wozu brauchen wir Modellvorhaben in der Psychiatrie?

Menschen mit psychischen Erkrankungen benötigen besondere Behandlungsformen. Dazu gehört insbesondere die Möglichkeit, flexibel zwischen stationären und ambulanten Angeboten wechseln zu können, ohne dabei das therapeutische Team wechseln zu müssen. Solche Versorgungsformen sind mit dem neuen Psych-Entgeltgesetz nicht möglich. Dazu braucht es Modellprojekte.

Welche Vorteile bringen sie?

Patienten erhalten eine Behandlung, die sie in ihrem psychosozialen Kontext stärkt. Kassen und Krankenhäuser erhalten ein stabiles Finanzierungssystem, das eine sektorenübergreifende Behandlung ermöglicht.

Wie sieht für Sie die psychiatrische Versorgung der Zukunft aus?

Ich wünsche mir eine regional organisierte psychiatrische Voll-Versorgung, die sich primär an den Bedürfnissen der Patienten orientiert und der Gesundheitsförderung verpflichtet ist. Kliniken sollen dafür umfassende und wirtschaftlich verantwortbare Behandlungsmöglichkeiten erhalten, die sie flexibel einsetzen können.

Hochschulmedizin in Sachsen-ANhalt**Uniklinik soll GmbH werden**

Angesichts knapper Kassen erwägt das Land Sachsen-Anhalt, für den Betrieb der Unikliniken private Geldgeber ins Boot zu holen. Diskutiert wird etwa die Form einer GmbH, bei der das Land die Mehrheitsbeteiligung von mindestens 51 Prozent halten soll. Zudem soll die Kooperation der Unikliniken Magdeburg und Halle verstärkt werden. Nicht jeder Bereich müsse an jedem Standort vorgehalten werden, so Wissenschaftsministerin Birgitta Wolff. Ein entsprechendes Hochschulmedizinengesetz soll 2013 in den Landtag eingebracht werden.

Krankenhaus-Report 2013**Zahl der Behandlungsfälle steigt rasant**

Die Zahl der Operationen in Kliniken ist rasant gestiegen und inzwischen auf Rekordniveau. Deutschland ist bei vielen planbaren Eingriffen sogar Weltmeister. Am stärksten steigen lukrative Eingriffe an der Wirbelsäule und dem Herzen. Ob das Patientenwohl dabei Vorrang hat, ist für die Autoren des aktuellen Krankenhaus-Reports 2013 fraglich.

» www.wido.de

Endoprothesenregister Deutschland**Über 30 Kliniken sind dabei**

Der Probebetrieb des Endoprothesenregisters Deutschland (EPRD) hat mit über 30 Kliniken begonnen. Mehr als 200 Krankenhäuser haben nach EPRD-Angaben zudem schon ihre Bereitschaft zur Teilnahme bekundet. Ziel des EPRD ist es, Daten über künstliche Hüft- und Kniegelenke zu erfassen – angefangen vom Zeitpunkt des Einsetzens über die Art der Prothese bis hin zu seinem Auswechseln. Mit Hilfe dieser Daten soll eine verlässliche Basis geschaffen werden, die Aussagen zur Qualität der verwendeten Medizinprodukte und der medizinischen Behandlung ermöglicht. Ab Sommer 2013 soll das Register dann flächendeckend arbeiten.

» www.eprd.de

**TERMINE****16. Oktober 2012 in Berlin**

- VUD-Herbstforum: DRG plus – eine Zwischenbilanz

26. und 27. November 2012 in Berlin

- 17. Handelsblatt Jahrestagung Health

24. bis 27. November 2012 in Düsseldorf

- 35. Deutscher Krankenhaustag

5. und 6. Dezember 2012 in Augsburg

- Kongress: „Augsburger Perspektiven – Klinikmanagement und regionale Versorgung“

PERSONALIA**Schweitzer wird neuer Sozialminister**

SPD-Generalsekretär Alexander Schweitzer ist neuer Sozialminister von Rheinland-Pfalz. Schweizer wird mit 39 Jahren jüngstes Mitglied des rot-grünen Kabinetts sein. Im neuen Job kann der in Landau geborene Jurist auf seine Erfahrungen als Staatssekretär im Wirtschaftsministerium und als Landtagsabgeordneter zurückgreifen.

Elsner an der Spitze der Ersatzkassen

Ulrike Elsner hat den Vorstandsvorsitz des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) übernommen. Die Juristin folgt Thomas Ballast, der als stellvertretender Vorstandsvorsitzender zur Techniker Krankenkasse wechselte. Elsner arbeitet seit 1994 für den Ersatzkassenverband.

**Schulte-Sasse wird Senator in Bremen**

Hermann Schulte-Sasse wird das Bildungs- und Gesundheitsressort in Bremen übernehmen. Er folgt auf Renate Jürgens-Pieper, die Ende 2012 von ihrem Amt zurücktrat. Der gelernte Internist war zuvor Abteilungsleiter im Bundesgesundheitsministerium und amtierte vier Jahre als Stadtrat in der Bremer Gesundheitsbehörde.

» Preis- und Erlösentwicklung

» Krankenhausbudgets

» Krankenhausausgaben der GKV

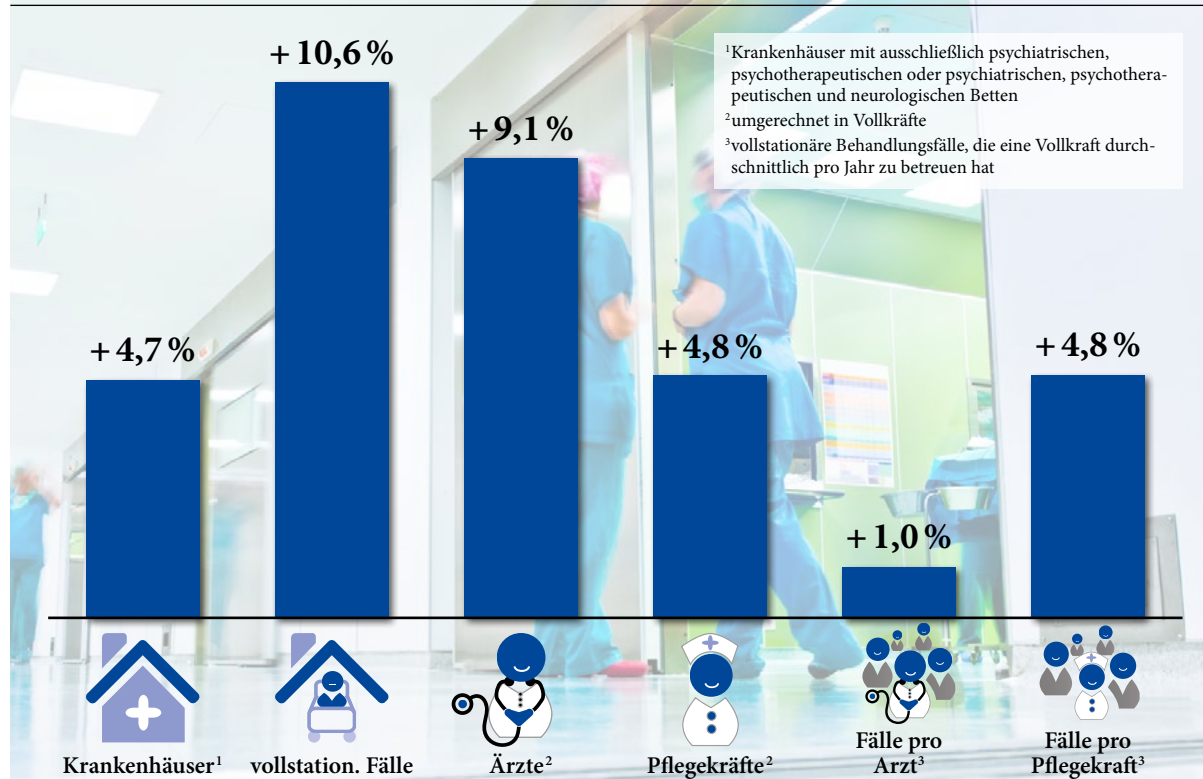
» Krankenhausleistungen im Fokus

» Jahresabschlüsse

» Grunddaten zur Struktur des Krankenhaus-Marktes

» Grunddaten zur Struktur des Krankenhausmarktes

Psychiatrische Krankenhäuser: Entwicklung 2005 bis 2010



Datenquelle: Statistisches Bundesamt; Grafik: AOK-Bundesverband

Zahl der Ärzte stark gestiegen

In Deutschland gibt es immer mehr Krankenhäuser, die sich auf psychische Erkrankungen spezialisieren. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (Destatis) ist deren Anzahl zwischen 2005 und 2010 von 234 auf 245 Kliniken (+4,7 Prozent) angewachsen. Gleichzeitig behandelten psychiatrische Krankenhäuser immer mehr Patienten vollstationär. Die Zahl der Aufnahmen ist in den fünf Jahren um 10,6 Prozent gestiegen und lag 2010 bei 547.153 Fällen.

Auch die Zahl der dort beschäftigten Vollkräfte, das ist die Anzahl der auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten, nahm laut Destatis zu. Dabei stockten psychiatrische Kliniken vor allem ärztliches Personal auf. So ist die Zahl der Ärzte über die fünf Jahre kontinuierlich auf 5.587 Vollkräfte angestiegen. Dagegen ging die Zahl der Pfleger zwischen 2005 und 2008 von 24.063 auf 23.935 Vollkräfte zurück und nahm erst mit der Einführung des Pflegesonderprogramms im Jahr 2009 wieder zu (2010: 25.207).

2010 hatte ein Arzt durchschnittlich 98 vollstationäre Fälle pro Jahr zu betreuen (2005: 97). Eine Pflegekraft musste sich im selben Zeitraum um 22 Patienten kümmern (2005: 21).