

Zur Sache: Psychiatrie

Arno Deister

# Zukunft. Psychiatrie

Herausforderungen, Konzepte,  
Perspektiven

Psychiatrie  
Verlag 

# Was wir brauchen: die Regionale Verantwortung

*»Nicht zusätzliche Patienten bringen mehr Geld in das Versorgungssystem, sondern die effizienter genutzten Mittel können für eine Verbesserung der Gesundheitsförderung in der Region eingesetzt werden.«  
Prinzip der Regionalen Budgets*

Das Konzept der Regionalen Verantwortung verbindet die wesentlichen Anforderungen, die an eine qualitätsorientierte, koordinierte, wirtschaftliche und verantwortungsbewusste Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in einer definierten Region gestellt werden. Dabei erfolgen alle Behandlungsentscheidungen orientiert an den Bedürfnissen und dem Bedarf der Menschen durch alle Beteiligten vor Ort. Das Konzept der Regionalen Verantwortung ist geeignet, eine integrative Versorgung sicherzustellen. Es erfordert die strukturelle und funktionale Vernetzung der jeweils vorhandenen Angebote der Region. Nur wenn die Übergänge zwischen den verschiedenen Versorgungsebenen und Versorgungsformen, Behandlungssettings und Hilfestrukturen verlässlich und stabil sind, wird die für einen anhaltenden Therapieerfolg erforderliche Behandlungs- und Beziehungskontinuität sichergestellt werden können.

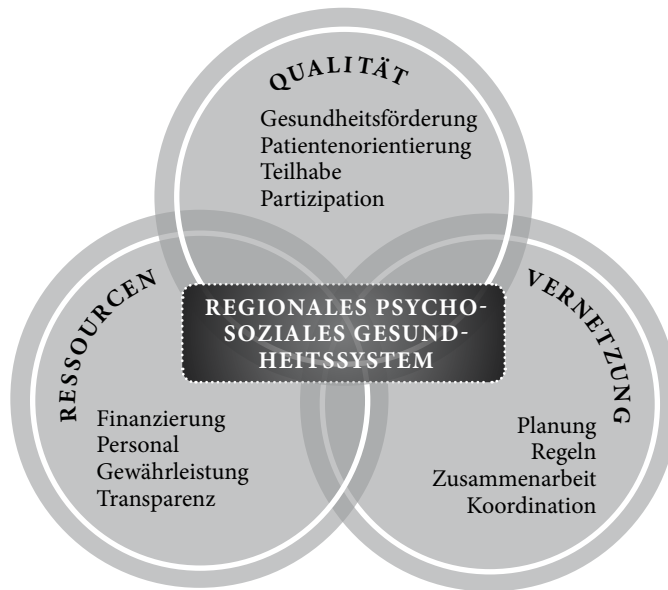
Eine vernetzte Struktur erfordert von jedem einzelnen daran Beteiligten und von dem Netzwerk als Ganzem die Übernahme konkreter Verantwortung für den Behandlungserfolg. Diese Verantwortung richtet sich in erster Linie an den von einer psychischen Erkrankung betroffenen Menschen und ihren Angehörigen aus, aber auch an der Gesellschaft, die die für die Versorgung erforderlichen Ressourcen zur Verfügung stellt (DEISTER & WILMS 2014).

## Die Region als Rahmen

Der Region kommt als Planungs-, Versorgungs- und Kooperationsrahmen bei psychischen Erkrankungen eine herausragende Bedeutung zu. Für die betroffenen Menschen stellt der Bezug zur Region, in der sie leben, einen notwendigen und sinnvollen Rahmen für die Teilhabe an der Gesellschaft dar. Dabei können zum einen regionale Besonderheiten, zum Beispiel der Grad der Urbanisierung oder demografische und soziale Faktoren, psychische Störungen in ihrer Häu-

figkeit, in ihrer Ausprägung und in ihrem Verlauf relevant beeinflussen. Zum anderen stellen an der Region und am Lebensumfeld des Patienten orientierte gemeindenahere Versorgungsformen auch diejenigen Angebote sicher, die den Patienten am intensivsten langfristig unterstützen und stabilisieren können (DEISTER 2019 a).

**ABBILDUNG 15** Regionale Verantwortung



Die letzten Jahrzehnte haben zunehmend Forschungsergebnisse dahin gehend erbracht, soziale Interaktionen in ihren Auswirkungen auf die Psyche des Menschen zu verstehen. Auch die wechselseitigen Zusammenhänge zwischen ökonomischen Bedingungen und der sozialen Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen werden zunehmend Gegenstand der Forschung (KUHN & SASS 2017). In der Zusammenschau der verfügbaren Ergebnisse zeigt sich die Notwendigkeit einer an der Region und an einer spezifischen sozialen und epidemiologischen Situation orientierten Planung von Hilfe- und Versorgungssystemen. Dies sollte nicht in erster Linie – wie bei der bestehenden Bedarfsplanung – an den zur Verfügung stehenden Versorgungsressourcen und Strukturen, sondern stärker an funktionalen Aspekten der sektor- und settingübergreifenden Organisation ausgerichtet sein, um dem individuellen Bedürfnis und dem Bedarf von Menschen besser entsprechen zu können.

Sowohl der Versorgungsbedarf als auch die Versorgungsstruktur weisen in Deutschland erhebliche regionale Unterschiede auf. Diese Unterschiede bilden sich bisher nicht durchgehend in der Kostenstruktur bzw. in der Finanzierung ab. Die Zahl der innerhalb eines Jahres aufgetretenen Behandlungsepisoden, die Verweildauer in einem bestimmten Behandlungssetting und die Diagnosestruktur sind nicht ausreichend geeignet, den Versorgungsbedarf innerhalb einer Region zu beschreiben, da dieser in der Regel stärker von den gewachsenen Strukturen in den jeweiligen Behandlungsinstitutionen abhängig ist als von einem tatsächlichen Bedarf. Vergleichbar zwischen verschiedenen Regionen erscheint jedoch die jeweils zu bewältigende Aufgabe und die dabei zu erreichende Ergebnisqualität, wenn dafür jeweils definierte Qualitätsparameter zugrunde gelegt werden.

### **Ausrichtung der Finanzierung an der Aufgabe**

Versorgungskonzepte, die sich an der Größe und der Struktur einer Region und deren Einwohner orientieren und diese zum Maßstab für die Bemessung der einzusetzenden Ressourcen machen, geben neue Anreize für die Leistungserbringer und erfordern gleichzeitig die Entwicklung geeigneter Steuerungssysteme. Solche populationsorientierten Ansätze können aber nur dann langfristig stabil sein, wenn sie die Gesamtheit aller psychischen Krankheitsbilder und gleichzeitig ein möglichst großes Spektrum an Behandlungsangeboten umfassen. Die bisher bestehenden und seit fast zwei Jahrzehnten bewährten Modellprojekte einer innovativen Versorgungsstruktur haben zeigen können, dass die Orientierung auf die zu bewältigende Aufgabe – also die Schaffung und der Erhalt von psychischer Gesundheit – sowohl als Parameter der Ressourcenzuteilung als auch als Qualitätskriterium geeignet ist.

Die an der Größe und Struktur der jeweiligen Population ausgerichtete Finanzierung der Versorgung führt dabei zu einer auch langfristig stabilen Kostenstruktur. Dafür ist es erforderlich, dass das jeweils vereinbarte Budget unabhängig von dem genutzten Behandlungssetting ist – also aufsuchende, ambulante, teilstationäre, stationäre oder gemeindenahe Behandlung – und die Verantwortung für erneute Behandlungsphasen sowohl in inhaltlicher als auch in ökonomischer Hinsicht innerhalb des regionalen Systems erfolgen muss. Ein solches Prinzip der Gewährleistung der Qualität einer Behandlung ist dann umsetzbar, wenn die dafür potenziell erforderlichen Kosten einerseits von Beginn an in den Budgets »eingepreist« sind und andererseits eventuell

eingesparte Kosten nicht aus der Finanzierung herausgenommen werden, sondern im System bleiben und dort für die Gesundheitsförderung in der Region verwendet werden können. Durch diesen impliziten Steuerungsmechanismus gelingt es, die Kosten stabil zu halten und die Qualität der Versorgung zu sichern (DEISTER & MICHELS 2021).

## **Verantwortliche Vernetzung der Angebote**

Ein wesentliches Ziel der Planung von Versorgung im regionalen Umfeld ist die Vernetzung bestehender Angebote auf den verschiedenen Versorgungsebenen. In zahlreichen, wenn nicht sogar in der deutlichen Mehrzahl der Regionen in Deutschland bestehen bereits seit längerer Zeit umfassende und insgesamt auch ausreichende Behandlungs- und Hilfeangebote, die in der Lage sind, die wesentlichen Bedürfnisse der Menschen mit psychischen Erkrankungen zu befriedigen. In den vorhandenen Einrichtungen, die stationär, ambulant, im bestehenden psychosozialen Umfeld der Menschen oder auch aufsuchend arbeiten, wird eine umfassende psychosoziale Gesundheitsförderung geleistet.

Die grundsätzliche Problematik für das regionale Versorgungssystem besteht jedoch meist darin, dass diese Angebote allenfalls eine geringe Vernetzung aufweisen. Zwar gibt es regelhaft Strukturen der Zusammenarbeit auf kommunaler Ebene – etwa in Gemeindepsychiatrischen Verbänden –, diese stellen jedoch nur einen eher unverbindlichen Zusammenschluss der beteiligten Institutionen dar. Gerade in Krisensituationen – wie einer Corona-Pandemie – hat sich gezeigt, dass zur Sicherstellung einer umfassenden Versorgung mehr gegenseitige Kenntnis der jeweiligen Angebote und vor allem mehr Übernahme von Verantwortung der einzelnen beteiligten Institutionen für die Funktionalität des regionalen Gesamtsystems erforderlich sind.

In auf die Region bezogenen Versorgungssystemen übernehmen die Leistungserbringer gemeinsam sehr konkret die Verantwortung für mögliche Morbiditätssteigerungen und auch für die damit verbundenen Kostenrisiken. Dies erscheint nur dann ökonomisch tragfähig, wenn es gleichzeitig möglich ist, über die Art und den Umfang der jeweils eingesetzten Behandlungsmaßnahmen vor Ort zu entscheiden und dabei ausschließlich medizinische und psychotherapeutische Kriterien für die Notwendigkeit zugrunde zu legen. An den Schnittstellen zwischen den einzelnen Behandlungsarten dürfen keine bürokratischen Hürden bestehen bleiben, die medizinisch und therapeutisch sinnvolle Maßnahmen verzögern oder sogar verhindern.

## Verantwortung für die Ressourcen

Grundsätzlich sind die in einer Region zur Verfügung stehenden personellen und finanziellen Ressourcen für die Behandlung und Unterstützung von Menschen mit psychischen Erkrankungen begrenzt – und nicht selten unzureichend. Umso mehr ist es erforderlich, innerhalb des Versorgungssystems Regeln für die Verteilung der Mittel zu finden. Ziel eines integrativen und kooperativen regionalen Finanzierungssystems ist die möglichst effiziente Nutzung der Ressourcen für die Schaffung von Gesundheit sowie die möglichst weitgehende Stabilität der Gesundheitsausgaben. Es erscheint dafür erforderlich, dass die vorhandenen Mittel innerhalb des regionalen Systems nach dem Maß der Leistungsbereitschaft und der damit verbundenen Übernahme von Verantwortung für den Erfolg des gesamten Systems aufgeteilt werden und dass dafür verbindliche Qualitätsindikatoren vereinbart werden. Eine umfassende Transparenz in Bezug auf die Kostenträger ist dabei unabdingbar.

Sowohl die Ressourcen zur Finanzierung der erforderlichen Hilfe- und Behandlungsstruktur als auch die Zahl der für diese Aufgabe erforderlichen Fachkräfte sind begrenzt. Eine relevante Ausweitung der zur Verfügung stehenden Ressourcen wäre zwar wünschenswert, scheint aber aufgrund gesundheitspolitischer Weichenstellungen und des zunehmenden Fachkräftemangels nicht realistisch zu sein. Umso wichtiger ist es, dass die zur Verfügung stehenden Mittel möglichst ungeschmälert der Patientenversorgung zugutekommen. Die Leistungsträger in der Region sollten sich in der Verpflichtung sehen, diese Mittel möglichst so einzusetzen, dass daraus eine umfassende Gesundheitsförderung resultiert. Die politisch Verantwortlichen, die Kostenträger und die Leistungserbringer sind gefordert, die begrenzten Ressourcen nach gesundheitspolitischen Zielsetzungen, den Vorgaben einer umfassenden Gesundheitsplanung und -förderung einzusetzen sowie dafür innovative Versorgungsmodelle zu entwickeln bzw. in die Regelversorgung zu überführen.

Insbesondere bei der Entwicklung neuer Versorgungsformen muss darauf geachtet werden, dass der Ressourceneinsatz möglichst effizient (also mit adäquater Struktur- und Prozessqualität) und effektiv (bezogen auf die Ergebnisqualität) erfolgt. Es müssen die für die jeweiligen Patienten und Patientinnen angemessenen, wirksamen und notwendigen Behandlungsformen eingesetzt werden können. Die Wahl eines Behandlungssettings, die nicht aus therapeutischen Gründen erfolgt, sondern die allein durch die Notwendigkeit bestimmt ist, vereinbarte Budgets zu realisieren, muss vermieden werden. Gleichzeitig

## Verantwortung für die Ressourcen

Grundsätzlich sind die in einer Region zur Verfügung stehenden personellen und finanziellen Ressourcen für die Behandlung und Unterstützung von Menschen mit psychischen Erkrankungen begrenzt – und nicht selten unzureichend. Umso mehr ist es erforderlich, innerhalb des Versorgungssystems Regeln für die Verteilung der Mittel zu finden. Ziel eines integrativen und kooperativen regionalen Finanzierungssystems ist die möglichst effiziente Nutzung der Ressourcen für die Schaffung von Gesundheit sowie die möglichst weitgehende Stabilität der Gesundheitsausgaben. Es erscheint dafür erforderlich, dass die vorhandenen Mittel innerhalb des regionalen Systems nach dem Maß der Leistungsbereitschaft und der damit verbundenen Übernahme von Verantwortung für den Erfolg des gesamten Systems aufgeteilt werden und dass dafür verbindliche Qualitätsindikatoren vereinbart werden. Eine umfassende Transparenz in Bezug auf die Kostenträger ist dabei unabdingbar.

Sowohl die Ressourcen zur Finanzierung der erforderlichen Hilfe- und Behandlungsstruktur als auch die Zahl der für diese Aufgabe erforderlichen Fachkräfte sind begrenzt. Eine relevante Ausweitung der zur Verfügung stehenden Ressourcen wäre zwar wünschenswert, scheint aber aufgrund gesundheitspolitischer Weichenstellungen und des zunehmenden Fachkräftemangels nicht realistisch zu sein. Umso wichtiger ist es, dass die zur Verfügung stehenden Mittel möglichst ungeschmälert der Patientenversorgung zugutekommen. Die Leistungsträger in der Region sollten sich in der Verpflichtung sehen, diese Mittel möglichst so einzusetzen, dass daraus eine umfassende Gesundheitsförderung resultiert. Die politisch Verantwortlichen, die Kostenträger und die Leistungserbringer sind gefordert, die begrenzten Ressourcen nach gesundheitspolitischen Zielsetzungen, den Vorgaben einer umfassenden Gesundheitsplanung und -förderung einzusetzen sowie dafür innovative Versorgungsmodelle zu entwickeln bzw. in die Regelversorgung zu überführen.

Insbesondere bei der Entwicklung neuer Versorgungsformen muss darauf geachtet werden, dass der Ressourceneinsatz möglichst effizient (also mit adäquater Struktur- und Prozessqualität) und effektiv (bezogen auf die Ergebnisqualität) erfolgt. Es müssen die für die jeweiligen Patienten und Patientinnen angemessenen, wirksamen und notwendigen Behandlungsformen eingesetzt werden können. Die Wahl eines Behandlungssettings, die nicht aus therapeutischen Gründen erfolgt, sondern die allein durch die Notwendigkeit bestimmt ist, vereinbarte Budgets zu realisieren, muss vermieden werden. Gleichzeitig

müssen jedoch auch finanzielle und personelle Möglichkeiten gegeben sein, um einen zunehmenden Bedarf an finanziellen Mitteln durch den medizinischen Fortschritt, eine dadurch entstehende Weiterentwicklung der Behandlungsmöglichkeiten, die demografische Entwicklung sowie die Veränderungen des Diagnosespektrums flexibel zu berücksichtigen.