

Häuslichkeit neu definieren und finanzieren

Interview mit **Wolfgang Faulbaum-Decke**

Wie überleben Ideen in der Zeit knapper Kassen? Die Umschau interviewt in loser Folge engagierte Menschen aus der Gemeindepsychiatrie. Für diese Ausgabe sprach Christian Zechert mit Wolfgang Faulbaum-Decke, Geschäftsführer der Gesellschaft für Ambulante Psychiatrische Pflege (Gapsy) GmbH, Bremen.

Wolfgang, Du bist seit 2001 Geschäftsführer von Gapsy. Wie kam es zur Gründung dieser Gesellschaft, welche Idee steckt hinter Gapsy?

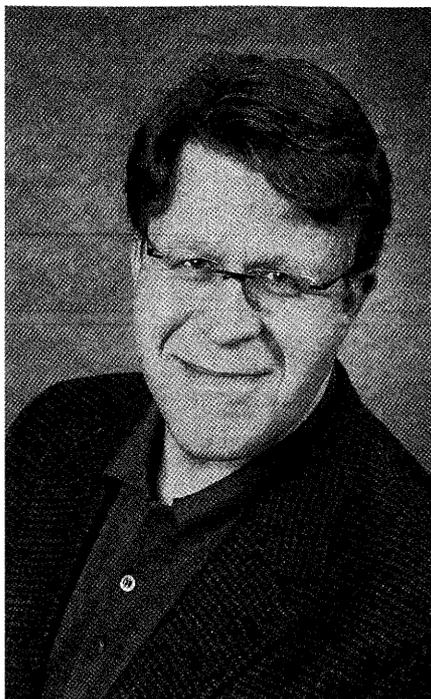
Wolfgang Faulbaum-Decke: Die Gapsy wurde gegründet von drei Gesellschaftern, der Bremer Werkgemeinschaft e.V., der Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V. und dem Sozialwerk der Freien Christengemeinde e.V. Der Auftrag an die neue GmbH war, Behandlungsangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen zu entwickeln, die in Kostenträgerschaft der Krankenkassen liegen, unmittelbar und zeitnah greifen und den Verbleib im vertrauten Umfeld sichern. Wir können mit unserer Arbeit mittlerweile belegen, dass eine multiprofessionelle ambulante Behandlung durchaus ein ernst zu nehmender Ersatz für einen Klinikaufenthalt sein kann und – für die Krankenkassen wichtig! – nicht teurer und oft billiger ist.

Warum habt ihr eine GmbH und keinen Verein gegründet?

Wolfgang Faulbaum-Decke: Für eine GmbH haben wir uns entschieden, da die Gesellschafter und ich der Meinung sind, dass ein Verein nicht mehr die zeitgemäße Antwort auf die Führung eines sozialwirtschaftlichen Unternehmens ist. Die Verantwortung für einen ehrenamtlichen Vorstand ist zu hoch, Einfluss auf die operative Gestaltung ohne professionelles Verwaltungs- und Expertenwissen kaum möglich.

Wie viele Klienten betreut ihr zurzeit und welche Standardangebote macht ihr mit wie vielen Mitarbeitern?

Wolfgang Faulbaum-Decke: Wir haben immer um die 300 Patienten monatlich, was für die Verhältnisse in Bremen schon



eine relativ große Zahl darstellt. Die Gapsy beschäftigt ca. 60 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Schwerpunkte sind: Ambulante psychiatrische Krankenpflege, Soziotherapie und Integrierte Versorgung, alle unsere Leistungen fallen in die Zuständigkeit des SGB V. Näheres kann man im Internet erfahren unter www.gapsy.de

Warum hat ihr euch auf die ambulanten Behandlungsangebote nach SGB V konzentriert?

Wolfgang Faulbaum-Decke: Ich glaube, dass dort derzeit die größten Möglichkeiten zur Verbesserung psychiatrischer Versorgungsstrukturen liegen. Die Zahl der psychiatrischen Erkrankungen im Leistungsbereich der Krankenkassen nimmt stetig zu und nicht nur die regulären ambulanten und stationären Behandlungskosten laufen den Kassen davon, sondern auch die Kosten für Arbeitsunfähigkeitszeiten. Ich bin der festen Überzeugung, dass wir hier die hohe Kompetenz ambulanter Leistungen am besten darstellen können und gleichzeitig auf einen Vertragspartner stoßen, der daran ein hohes Interesse haben muss. Wir konzentrieren uns auf die Bereiche häusliche psychiatrische Krankenpflege, Soziotherapie, Integrierte Versorgung und werden uns im Be-

reich ambulanter und mobiler Rehabilitation und medizinischer Versorgungszentren zusätzlich aufstellen. Die Integrierte Versorgung nach SGB V ist eine große Chance für uns, da die hohe Vertragsfreiheit zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer viele Optionen bietet, die so bislang nicht zu nutzen waren. Ich verweise dabei auf unser erfolgreiches Modell »Rückzugsräume« (s. PSU 2/2006).

Ist es nicht etwas waghalsig, sich auf einem Finanzpartner einzulassen, dem es zunehmend schwer fällt, psychiatrische Behandlung zu finanzieren? Die drastische Verkürzung der Liegezeiten ist nur ein Beispiel.

Wolfgang Faulbaum-Decke: Ich habe kein Problem mit der Verkürzung von Liegezeiten. Vom Liegen wird auch niemand psychisch gesunden. Nein, aber im Ernst, ich sehe dabei überhaupt kein Problem, solange wir in der Lage sind, unseren Vertragspartnern transparent und verantwortlich darzustellen, dass und wie wir mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln sinnvolle Arbeit machen. In Bremen haben die großen Krankenkassen verstanden, warum ambulante Behandlung immer vor stationärer Behandlung stehen muss. Ich glaube, dass Krankenkassen dann mit Leistungsbewilligungen restriktiv umgehen, wenn sie nicht verstehen, was wir alles bewirken können. Und es ist unsere Aufgabe, für unsere Kompetenz zu werben. Was wir niemals tun dürfen ist, es als selbstverständlich vorauszusetzen, dass wir wirkungsvoll arbeiten. Wir müssen es auch nachweisen können. Insofern werden wir uns zukünftig auch an kurz- und langfristigen Behandlungserfolgen messen lassen müssen. Hier kann auch ein europäischer Vergleich sinnvoll sein. Um Entscheidungsträgern von Krankenkassen andere Behandlungsansätze nahe zu bringen, sind wir zum Beispiel mit ihnen vereist und haben uns in anderen europäischen Ländern erfolgreiche Strukturen angesehen. Das war immer sehr überzeugend. Allerdings müssen wir auch für eine grundsätzliche und niedrigschwellige Behandlungskontinuität eintreten und die Unsinnigkeit rigider Richtlinien deutlich machen.

Neue Finanzierungsmöglichkeiten eröffnen sich ja nicht nur durch das SGB V, sondern auch durch das Persönliche Budget und das Regionalbudget. Was davon ist für euch auch wichtig?

Wolfgang Faulbaum-Decke: Ich setze am stärksten auf Regionalbudgets, wenn es denn Budgets sind, mit denen man auch

eine verantwortliche Arbeit leisten kann. Ich bin der Überzeugung, dass zukünftig trägerübergreifende Budgets die stärksten Möglichkeiten eigenständigen Case- und Kostenmanagements bieten werden. Aber auch die Möglichkeiten des Persönlichen Budgets sollten uns zu neuen Überlegungen im Sinne einer innovativen Produktvielfalt auffordern.

Bei euren »Produkten« spielt der Begriff »eigene Häuslichkeit« eine große Rolle? Warum ist euch der Begriff so wichtig?

Wolfgang Faulbaum-Decke: Wir würden Häuslichkeit gerne neu definieren. Der Begriff der Häuslichkeit kann sich sehr schnell sehr negativ auf die Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Erkrankungen auswirken. In der bisherigen engen Auslegung berücksichtigt er nicht ausreichend das Umfeld der Betroffenen, ihre individuellen Lebensräume und die lebenswichtige Einbindung in die sozialen Strukturen innerhalb einer Gemeinschaft. Der Mensch ist kein isoliertes Wesen, dessen Behandlung auf die Versorgung in der Häuslichkeit zu reduzieren ist. Vielmehr müssen alle Aspekte, die zu einem Genesungsverlauf gehören, Berücksichtigung finden. »Genesung nur in der Wohnung« ist genauso unmöglich wie »Genesung nur in der Klinik«. Bei der Auslegung der häuslichen Krankenpflege stoßen wir immer wieder auf die abenteuerlichsten Deutungen der medizinischen Dienste vor Ort. Sozialrechtlich sicherlich nicht bestreitbar, inhaltlich aber vollkommener Unsinn. Wenn unsere Mitarbeiter beispielsweise mit einer depressiven Patientin nicht das Haus verlassen dürften, würde die Häuslichkeit schnell zum Gefängnis. Durch »Trockenübungen« wird kein Genesungsprozess eingeleitet. Hier müssen wir innerhalb des Dachverbandes Einfluss auf die Auslegung des Begriffs der Häuslichkeit nehmen. Der Deutsche Verein fordert mittlerweile sogar die vollkommene Aufhebung des Begriffes der Häuslichkeit und eine Abkoppelung der medizinischen Behandlungspflege vom Leistungsort.

Woran denkst du bei dem Begriff Häuslichkeit?

Wolfgang Faulbaum-Decke: An meine Frau und unsere Tochter, an das Lesen von Kriminalliteratur, das Wandern/Radfahren an der norddeutschen Küste und den Luxus, auch mal einfach an gar nichts denken zu müssen. Das ist meist verbunden mit dem leeren und gerade deshalb sehr entspannenden Blick in unseren Garten.

Danke für das Gespräch! ■■■