



Die Lebensqualität eines Schizophreniepatienten hängt stark von seiner Betreuung ab



Fotos: Andre Zickel für DIE ZEIT/www.andrezickel.com; Fotomontage: DZ



Zum Wohl des Patienten?



Ein umstrittenes Zukunftsmodell: Eine Pharmafirma übernimmt die Komplettversorgung psychisch Kranker
VON BENJAMIN REUTER

Vor zwei Jahren stand Philipp Bäumer (Name geändert) an einem See in der Nähe von Oldenburg und wollte ins Wasser gehen. Für immer. Seit einem Jahr litt er an einer schweren Depression. Medikamente halfen nicht, sein Arzt hatte ihn zu einem Psychotherapeuten geschickt. Nach drei Sitzungen brach Bäumer die Behandlung ab. Einen Mediziner sah er danach nicht mehr. Nach Monaten, in denen die Verzweiflung wuchs, wollte er seinem Leben im See ein Ende machen. Erfolglos.

Bäumer verlor seinen Job und verbrachte drei Monate auf der psychiatrischen Station, galt dann als stabilisiert. Doch nachdem er entlassen war, brach er erneut den Kontakt zu Therapeuten und Betreuern ab. Keiner forschte nach, wo ihr Patient geblieben war. Über ein Jahr verließ Bäumer seine Wohnung nur zum Einkaufen. »In der Klinik war ich aufgehoben«, sagt er rückblickend, »draußen war Leere.«

Dass ein Patient mit schweren psychischen Krankheiten, auf sich allein gestellt, im deutschen Gesundheitssystem verloren geht, ist keine Ausnahme. Bäumer fand erst zurück, als ein Polizist wegen

unbezahlter Rechnungen vor seiner Tür auftauchte und das Gesundheitsamt einschaltete.

Integrierte Versorgung ist der Name des Rezepts gegen solche Lücken in der psychiatrischen Versorgung. Seit Jahren werden Programme erprobt, um außerhalb der Klinik eine ähnlich gute und koordinierte Betreuung durch Ärzte, Pfleger, Sozialarbeiter und Psychologen anzubieten wie im Krankenhaus. Unter Ärzten gilt die Integrierte Versorgung schon länger als überfällige Verbesserung. Auch Philipp Bäumer nimmt seit Herbst an so einem Projekt teil. Mit drei Jahren Verspätung, sagt er, sei er nun auf dem Weg zurück ins Leben.

Die Lücken im deutschen Gesundheitssystem sind neuerdings ein Spielfeld für die Pharmaindustrie. Sie will mit Integrierter Versorgung Geld machen. Das Feld bereitet hat die AOK in Niedersachsen. In ihrem Auftrag wird seit Ende vergangenen

Jahres eine Integrierte Versorgung für rund 13 000 Schizophrenie-Patienten aufgebaut – von einer Tochtergesellschaft des Pharmakonzerns Janssen-Cilag. Dieser ist ausgerechnet der Hersteller von zwei der gängigsten Schizophrenie-Medikamente, sogenannten Neuroleptika. Es ist das erste Mal, dass eine Krankenkasse auf diese Weise mit der Pharmaindustrie kooperiert.

Und wer zum ersten Mal davon hört, für den muss der Versorgungs-Deal fragwürdig klingen. Jedenfalls trieb er in den vergangenen Monaten sämtliche Fachgesellschaften von Psychiatern und Psychotherapeuten auf die Barrikaden. Hinzu kamen Proteste von Angehörigen- und Betroffenenverbänden, der Bundesärztekammer und der Kasenärztlichen Vereinigung. In Fachzeitschriften und Pressemitteilungen war vom »Verkauf der Patienten« die Rede, von einem »Dammbruch« im Gesundheitswesen und davon, dass den AOK-Patienten nun eine »hemmungslose Vergabe von Neuroleptika« drohe.

Dies sind mehr als heftige Reaktionen auf einen Einzelfall vom platten Land. Die Kritiker

Fortsetzung auf S. 38

BIOETHIK

Doppelte Falle

Der Bundestag darf beim PID-Gesetz nicht tricksen

Eigentlich schien zur Präimplantationsdiagnostik (PID) alles gesagt. Nun hat als vorerst letztes Gremium – nach Ärztekammer, Kirchen und Wissenschaft – der Deutsche Ethikrat seine Stellungnahme zu dem umstrittenen Verfahren abgegeben. Und überraschenderweise findet sich darin noch etwas Neues: ein versteckter Aufruf zu mehr Ehrlichkeit.

Bisher hatten Befürworter stets argumentiert, den Gentest im Labor könne man erlauben, ohne dafür das bestehende Embryonenschutzgesetz antasten zu müssen. Eine kleine Spezialregelung reiche völlig aus, eine Art Lex PID. Just dies dürfte aber gemäß dem Gutachten des Ethikrates kaum möglich sein: Denn das Schutzgesetz verbietet es, mehr als drei Eizellen pro Behandlungszyklus zu befruchten. Der Sinn der PID ist es jedoch, aus mehreren Embryonen die genetisch belasteten auszusortieren. Stunden nur drei zur Auswahl, könnte am Ende gar kein gesunder Keimling übrig bleiben – alles wäre umsonst gewesen!

Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen zweierlei: Durchschnittlich sind sieben Embryonen nötig, damit schließlich zwei unbelastete eingepflanzt werden können. Allerdings kommt es durchaus auch vor, dass nur ein oder zwei befruchtete Eizellen schadhafte sind. Dann entstehen überzählige Embryonen. Deren Schicksal (wegwerfen?) muss ebenfalls geklärt werden.

Befürworter der PID haben sich bisher vor diesen beiden Problemen gedrückt. Auch die Gegner haben sie kaum laut ausgesprochen, denn niemand will an das Embryonenschutzgesetz heran. Das sollte sich ändern. Nächste Woche diskutiert der Bundestag erstmals die verschiedenen Entwürfe für eine Regelung der PID. Dabei darf es keine Tabus geben – sonst wird das Gesetz nicht lange Bestand haben. MARTIN SPIEWAK

Schnell verglüht

Wie kommt man am besten mit einer dünnen Meldung in die Wissenschaftsschlagzeilen? Man behauptet, außerirdisches Leben entdeckt zu haben. Diese Woche gelang dieser Coup dem Nasa-Forscher Richard Hoover.

In Meteoriten will er wurmartige Bakterienreste gefunden haben.

Die Meldung verglühte jedoch schneller als eine Sternschnuppe. Hoover, ein Außenseiter, tischte der Forscher-gemeinde nun schon zum dritten Mal seine Alien-Geschichte auf. Das *Journal of Cosmology*, in dem er sie veröffentlicht hat, ist nicht eine Fachzeitschrift, sondern eine von der Pleite bedrohte Website, die sich nun über viele Besucher freut. Vor allem aber: Selbst die Nasa, die 1996 eine ähnlich spekulative Meldung von Präsident Clinton präsentieren ließ, distanziert sich von Hoover. So bleibt der Forscher einstweilen allein – und wir Erdenwesen auch. CD

Raus aus der Grübelfalle!

Quälende Gedanken und nächtliche Sorgen-Attacken werden wir nicht durch einen Willensakt los. Psychotherapeuten haben eine raffinierte Methode entwickelt, die uns hilft, das Grübeln abzustellen.

- + Wirtschaft: Die Balance von Fairness und Egoismus
- + Schmerzen: Ich leide, also bin ich!
- + Lebensmittel: Die zweite Pubertät

Jetzt am Kiosk!

PSYCHOLOGIE HEUTE

Was uns bewegt.

www.psychologie-heute.de



PSYCHOLOGIE HEUTE im ABO:

BELTZ Medien-Service PF 10 05 65 69445 Weinheim

Telefon 0 62 01 60 07-330 Fax 0 62 01 60 07-9331

medienservice@beltz.de

BELTZ

Wie uns die Erinnerung beeinflusst



Jetzt testen + 32% sparen!

Erfahren Sie in der neuen ZEIT WISSEN-Ausgabe, wie Erinnerungen entstehen und wie sie unser Leben prägen. Sichern Sie sich jetzt 3x ZEIT WISSEN zum Vorzugspreis von nur €12,-. Sie sparen 32% gegenüber dem Einzelkauf.

Ihre Vorteile:

- 3x ZEIT WISSEN für nur €12,-!
- Sie sparen 32%!
- Frei-Haus-Lieferung!
- Geschenk als Dankeschön!



Ihr Geschenk:
ZEIT-Uhr

ZEIT-Uhr Sportlich
Gefertigt aus Edelstahl mit Qualitätsquarzwerk und silbernem Ziffernblatt mit Sonnenschliff.

ZEIT WISSEN

Ja, ich möchte 3x ZEIT WISSEN testen.

Senden Sie mir ZEIT WISSEN 3x frei Haus für nur €12,- statt €17,70 im Einzelkauf. Ich erhalte die ZEIT-Uhr als Geschenk nach Eingang meiner ersten Zahlung. Wenn ich danach weiterlesen möchte, brauche ich nichts weiter zu tun. Ich erhalte ZEIT WISSEN dann alle 2 Monate für zzt. nur €5,30 pro Ausgabe und spare so 10%. Das Folgeabonnement kann jederzeit gekündigt werden, mit Geld-zurück-Garantie für zu viel bezahlte Hefte. Eine formlose Mitteilung an den Leser-Service genügt. Wenn ich ZEIT WISSEN nicht weiterbeziehen möchte, teile ich Ihnen das innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt der 3. Ausgabe mit. Mein Geschenk darf ich in jedem Fall behalten. Angebot nur in Deutschland gültig. Auslandspreise auf Anfrage.

Mein Geschenk: (bitte nur ein Kreuz machen)
ZEIT-Uhr sportlich: Herrenuhr Damenuhr

Name, Vorname	<input type="checkbox"/> Ich zahle bequem per Bankeinzug.	
Straße/Nr.	Geldinstitut	
PLZ/Wohnort	Kontonummer	Bankleitzahl
Telefon	<input type="checkbox"/> Ich zahle per Rechnung (bitte keine Vorauszahlung leisten)	
E-Mail	Datum	Unterschrift

781786 H3

Ja, ich möchte von weiteren Vorteilen profitieren. Ich bin daher einverstanden, dass mich der Zeitverlag per Post, Telefon oder E-Mail über interessante Medien-Angebote und kostenlose Veranstaltungen informiert (diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen).

ZEIT WISSEN, Leserservice, 20080 Hamburg
0180/5252908*
0180/5252908* abo@zeit-wissen.de
www.zeit.de/zw-probeabo

Fortsetzung von S. 37

befürchten außerdem, dass dieses Modell Schule macht. Denn seit der Gesundheitsreform, die am ersten Januar in Kraft getreten ist, dürfen Krankenkassen direkt mit Pharmaunternehmen Versorgungsverträge abschließen.

Liefere Pharmafirmen künftig nicht mehr nur Medikamente, sondern kapern die gesamte Gesundheitsversorgung? Bestimmen dann einzig Profitinteressen und Renditestreben, wie Depressionen, chronische Schmerzen oder Diabetes behandelt werden? Haben die AOK im Kleinen und die Regierung im Großen gerade das Wohl der Kranken an die Pharmaindustrie verkauft?

Für einen Arzt, der ein Projekt ausführt, gegen das seine Zukunft Sturm läuft, wirkt Matthias Walle erstaunlich entspannt. Statt weißem Kittel trägt der 45-jährige Psychiater einen dunklen Anzug mit Nadelstreifen. Walle hat mit Janssen-Cilag das Konzept ausgearbeitet und soll es in den kommenden Jahren umsetzen. Sein Ziel: »Wir wollen beweisen, dass man die Versorgung besser und gleichzeitig wirtschaftlicher machen kann.« Walle ist Chef von gleich drei Managementgesellschaften, mit denen er die Integrierte Versorgung für die Krankenkassen DAK, BKK und TK organisiert. Auftraggeber waren bisher immer die Kassen selbst, im Fall der AOK handelt Walle aber nun im Auftrag der Firma I3G, einer Tochtergesellschaft von Janssen-Cilag.

Begonnen hat die Verwandlung vom Arzt zum Unternehmer – und, wie manche seiner Kollegen hinter vorgehaltener Hand sagen, von Dr. Jekyll zu Mr. Hyde – im Jahr 2004. Damals entwickelte Walle im Auftrag der AOK in seiner psychiatrischen Praxis im nordniedersächsischen Hemmoor eine Integrierte Versorgung für seine Patienten. Deren Probleme seien damals die vieler Kranker mit schweren psychischen Leiden gewesen, sagt Walle: Außerhalb der Kliniken war die Behandlung unkoordiniert, die Ärzte hatten zu wenig Zeit, und bei einer akuten psychischen Krise gab es niemanden, der half. »In dem Fall konnte man nur den Krankenwagen rufen«, sagt Walle. Die Folge: »teure und unnötige stationäre Aufenthalte«. Die Integrierte Versorgung bot für Hemmoor plötzlich eine Alternative. So wie heute auch für Philipp Bäumer. Einmal in der Woche besucht ihn jetzt eine Pflegerin und informiert den Psychiater regelmäßig über dessen Zustand. Bäumers Arzt erhält außerdem ein höheres Budget und deshalb mehr Zeit für seinen Patienten. Und es gibt einen Notfalldienst, der 24 Stunden am Tag erreichbar ist. »Ich weiß, dass jemand da ist, der auf mich aufpasst«, sagt Bäumer. Sein Zustand hat sich seit Oktober merklich verbessert. Er ist zuversichtlich, dass er bald wieder arbeiten kann.

Ob Walles Integrierte Versorgung für die Masse der Patienten tatsächlich besser ist als die Regelversorgung, wird zurzeit an drei Universitäten untersucht. Veröffentlicht sind die Ergebnisse bisher nicht. Was der Gesundheitsmanager Walle bereits heute schwarz auf weiß hat, ist, dass der Ansatz Geld spart. Möglicherweise sogar viel Geld. Eine Auswertung der Krankheitsverläufe von 197 Patienten durch die Berliner Charité ergab, dass die Klinikaufenthalte um die Hälfte reduziert wurden. Funktionierte das auch im großen Stil, wäre das wirtschaftliche Potenzial enorm, denn die deutschen Krankenkassen gaben im Jahr 2008 allein für die stationäre Behandlung ihrer an Schizophrenie erkrankten Patienten 1,5 Milliarden Euro aus.

Auf die Kritik an der AOK-I3G-Kooperation reagiert Walle gelassen. Vor allem von den Krankenhäusern komme Gegenwind, weil die um ihre Auslastung fürchten, sagt er. »Das sind nachvollziehbare institutionelle Interessen.« An der Behandlung der Schizophrenie gebe es von medizinischer Seite keine Kritik, schließlich folge sie den gängigen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN).

Ausgerechnet einer der Autoren dieser Leitlinie, Peter Falkai, gehört aber zu den schärfsten Kritikern des Projekts. Falkai leitet die Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie der Uni-Klinik Göttingen und ist Präsident der DGPPN. Dass er als Abteilungsleiter in einer Klinik um seine Pfründen fürchte und deshalb gegen den Vertrag sei, lässt Falkai nicht gelten. »Ich habe kein Problem damit, Betten zu reduzieren, wenn eine Struktur existiert, die Patienten außerhalb des Krankenhauses angemessen zu versorgen. Aber das ist und wird nicht der Fall sein.«

Für Falkai ist das größte Problem die Beteiligung eines Pharmakonzerns an der Versorgung. »Um Gewinn zu machen, müssen insgesamt Angebote und Strukturen abgebaut werden«, glaubt er. Opfer seien diejenigen Patienten, die am häufigsten den Kontakt zum Arzt brauchten. Diejenigen, denen es am schlechtesten gehe. »Zu wem sollen denn die ganzen Patienten, die nicht mehr in die Klinik

kommen, auf einmal gehen?«, fragt Falkai. Schließlich behebe der AOK-Vertrag keineswegs den Mangel an Psychiatern im Land.

Gerade hat Falkai zusammen mit dem Essener Gesundheitsökonom Jürgen Wasmann die Ausschreibung gewonnen, das umstrittene Vorhaben der AOK-Niedersachsen wissenschaftlich zu begleiten und auszuwerten. »Wenn es unter medizinischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten tatsächlich eine Verbesserung bringt, dann überzeuge mich das.«

Dass die Versorgung ein Pharmaunternehmen übernimmt, sei dennoch nicht zu recht-

Und die Krankenkasse: Warum lagert sie die Versorgung ihrer Patienten aus wie andere Unternehmen ihr Callcenter?

In der Zentrale der AOK in Hannover empfängt der Vorstandsvorsitzende Jürgen Peter den Besucher in einem schmucklosen Konferenzraum. Einen »wettbewerblichen Menschen« nennt er sich. Die AOK-Niedersachsen ist mit 2,4 Millionen Versicherten die neuntgrößte Krankenkasse Deutschlands. Jürgen Peters prominentester Patient ist derzeit das deutsche Gesundheitswesen. »Da gibt es erheblichen Verbesserungsbedarf«, sagt er. Peter spricht von langen Wartezeiten, unnötigen Einweisungen, Doppelstrukturen und verschwendeten Ressourcen. Die Behandlung im Einzelnen sei gut, aber es fehle an der Abstimmung der Leistungen. Vor allem bei psychisch Kranken sei der Leidensdruck deshalb hoch. »Die Situation«, sagt Peter, »war so nicht mehr hinnehmbar.« Mit dem Projekt zur Integrierten Versorgung konnte die Kasse erstmals für ihre Versicherten Einfluss auf die Qualitätsstandards und die Behandlung nehmen.

Aber haben andere Kassen das nicht auch geschafft, ohne eine ganze Patientengruppe auszulagern? Ausgelagert, antwortet Peter, habe man nicht die Patienten, sondern das Budgetrisiko. Die AOK zahle nur, was sie ohnehin für eine Regelversorgung ausgeben müsste. Ist die Integrierte Versorgung zwar besser, aber teurer, haben Patienten und Kasse dennoch profitiert. Und warum sucht eine Krankenkasse sich dafür ausgerechnet ein Pharmaunternehmen als Partner? Janssen-Cilag sei der einzige Bewerber auf die Ausschreibung gewesen, der über die nötigen finanziellen Mittel für so ein großes Projekt verfüge.

Für Gerd Glaeske, Professor für Versorgungsforschung an der Universität Bremen, führt das AOK-Modell in eine widersprüchliche Situation. Auch er ist von den Vorteilen der Integrierten Versorgung überzeugt. Flächendeckend lasse sich diese aber ohne das Kapital der Pharmafirmen nicht realisieren. Damit jedoch werde die Privatisierung des Gesundheitswesens weiter vorangetrieben. Wohin das führen kann, erklärt Glaeske am Beispiel der USA: Dort gibt es die Integrierte Versorgung durch kommerzielle Unternehmen als »Managed Care« schon seit Jahrzehnten. Weil Pharmaunternehmen die Vorgaben machen, dürfen dort die beteiligten Ärzte in einzelnen Fällen ihre Patienten über alternative und möglicherweise bessere Therapien nicht einmal informieren. »In diesem Fall geht das Effizienzdenken klar zu Lasten der Qualität«, warnt Glaeske.

Im Herbst dieses Jahres wird eine erste interne Auswertung des AOK-Projektes veröffentlicht. 2012 folgen dann Daten zu Patientenzufriedenheit und Behandlungserfolgen, diese Untersuchung wird allerdings von der AOK und Janssen-Cilag bezahlt. Sollte sich dann herausstellen, dass sich die Versorgung verschlechtert statt verbessert, könnte das den »Krisenfall« (so nennt es die AOK) auslösen, bis hin zur Auflösung des Vertrages. Dasselbe ist angedroht, falls plötzlich die Verschreibungen von Janssen-Cilag-Präparaten steigen sollten. Die Statistiken zur Medikamentenvergabe will die AOK offenlegen – und damit eine der größten Befürchtungen der Kritiker des Kassen-Pharma-Deals entkräften.

Eine ganze Weile hat Daniel Mertens überlegt, ob er seinen AOK-Patienten die Integrierte Versorgung anbieten soll. Mertens ist Psychiater und Therapeut in Oldenburg und der behandelnde Arzt von Philipp Bäumer. »Die Beteiligung eines Pharmaunternehmens hat schon einen Beigeschmack«, sagt er. »Und es wirft ein unnötig negatives Licht auf ein gutes Konzept.« Wie er behandle und welche Medikamente er verschreibe, werde aber durch diese Konstellation nicht beeinflusst. Die Integrierte Versorgung sieht er als »eindeutigen Gewinn«, deshalb wollte Mertens seinen AOK-Patienten die Vorteile nicht vorenthalten und entschied sich teilzunehmen.

Abstrakt gibt die Vermischung von Unternehmensinteressen und Krankenversorgung dem Therapeuten Mertens dennoch zu denken: »Was ist, wenn die Integrierte Versorgung für einzelne Erkrankungen wie Depression oder Angststörungen besser, aber teurer ist als die Regelversorgung? Wird sie dann für diese Patienten nicht angeboten, und die bleiben unterversorgt?«

ANZEIGE

Stimmt's?

Die Kolumne von Christoph Drösser können Sie auch hören, täglich 6.50 Uhr.



»Große Angst« macht ihm ein zweites, ganz konkretes Problem: Ende Dezember waren die Angebote der Integrierten Versorgung für DAK-Patienten kurzerhand ausgesetzt worden. Auch Philipp Bäumer war davon betroffen. Die Kasse hatte den Vertrag, den sie mit einer der Firmen von Matthias Walle für rund 600 Schizophreniepatienten abgeschlossen hatte, nachverhandelt. Mertens musste seine betroffenen Patienten mit den Angeboten der Regelversorgung auffangen. Das ging nur, weil die Zahl gering war. »Mit einigen Tausend Patienten der AOK wäre das gar nicht möglich. Da müssen wir Ärzte uns darauf verlassen, dass der Vertrag hält.«

www.zeit.de/audio