Titelinterview mit Dr. Andrea Grebe, M. san, Vorsitzende der Geschäftsführung Vivantes - Netzwerk für Gesundheit

„Mein Herz schlägt für die Versorgungsforschung“

Vor ziemlich genau zwei Jahren (März 2014) hat der Aufsichtsrat der Vivantes GmbH Dr. Andrea Grebe einstimmig zur Vorsitzenden der Geschäftsführung gewählt. Im Oktober 2013 war Grebe zunächst zur kommissarischen Vorsitzenden der Geschäftsführung ernannt worden, nachdem ihr Vorgänger – Joachim Bovelet – das Unternehmen im Juni dieses Jahres verlassen hatte. Als Vivantes-Chefin sieht sie sich seitdem einer ganz anderen Herausforderung als viele ihrer Kollegen im Krankenhaus-Business gegenüber: Sie muss Wachstum managen.

>> Frau. Dr. Grebe, was ist das Besondere an Vivantes?

Die Vivantes - Netzwerk für Gesundheit GmbH ist Deutschlands größter kommunaler Krankenhauskonzern. Alleiniger Anteilseigner ist das Land Berlin. Vivantes wurde zum 1. Januar 2001 als Nachfolger der „NET-GE Kliniken für Berlin GmbH“ gegründet und betreibt derzeit neun Krankenhäuser mit über 100 Kliniken und Institutionen, die insgesamt über mehr als 5.500 Betten verfügen. Dazu kommen dreizehn Pflegeheime für Senioren, zwei Seniorenwohnhäuser, eine ambulante Rehabilitation, ein Hospiz, mehrere medizinische Versorgungszentren, eine ambulante Krankenpflege sowie diverse Tochtergesellschaften für Catering, Reinigung und Serviceleistungen wie Einkauf, Logistik, Facilitymanagement, Wäsche- und Sterilgutversorgung. Insgesamt arbeiten (Stand Ende 2015) fast 15.000 Mitarbeiter für Vivantes, die - alles in allem - rund ein Drittel der Berliner Krankenhauspatienten versorgen.

Ist die Größe angesichts der bei vielen Krankenhäusern angespannten Finanzierungssituation eine Last?

Unsere Größe ermöglicht neben den medizinischen und pflegerischen Expertensystemen insbesondere Vorteile bspw. beim Einkauf durch die Mengen- und Standardisierungseffekte, sowie eine effektive und effiziente Unternehmensstruktur. An erster Stelle steht die Qualität der Versorgung, Grundvoraussetzung ist ein ausgeglichenes Jahresergebnis – dies ist unser Auftrag. Bisher haben wir das immer geschafft und haben dies auch künftig vor.

Was machen Sie anders als andere Kliniken oder Klinikkonzerne?

Wir machen gar nicht so viel anders. Vivantes hat von seiner Historie her gute Voraussetzungen. Zum einen betreiben wir im Vergleich große und sehr große Kliniken, das kleinste Haus hat knapp 400, das größte über 1.200 Betten. Zum anderen sind diese Häuser nicht über ganz Deutschland verteilt, sondern konzentriert in der Metropole Berlin. Wer Berlin kennt, weiß allerdings, dass damit immer noch ziemlich weite Strecken zurückgelegt werden müssen, um beispielsweise von Spandau nach Kaulsdorf zu kommen. Von unserer Verwaltungszentrale aus bedeutet dies nicht mehr als eine Stunde Fahrzeit, um einen unserer Standorte zu erreichen. Aber auch Mitarbeiter anderer Bereiche können sich innerhalb einer Stadt standortübergreifend persönlich zu einer Besprechung treffen, darin liegt auch unsere Stärke als Netzwerk.

„An erster Stelle steht die Qualität der Versorgung, Grundvoraussetzung ist ein ausgeglichenes Jahresergebnis – dies ist unser Auftrag.“

Den Berliner Kliniken wurde dennoch viele Jahre unterstellt, zu teuer und ineffizient zu versorgen.

In Berlin sind genau darum schon ziemlich früh Überkapazitäten abgebaut worden. Mitte der 90er Jahre hat es besonders in der Psychiatrie eine enorme Reduzierung gegeben, wobei davon nicht nur rein psychiatrische Krankenhäuser betroffen waren. Das Krankenhaus Moabit war meines Wissens jedoch das einzige größere Krankenhaus, das komplett geschlossen wurde, während bei anderen einzelne Kapazitäten abgebaut wurden. Das war damals dennoch sicherlich ein schmerzlicher Prozess, aber auch erfolgreich.

Das war aber vor Ihrer Zeit.

Ja und Nein. Ich war 2001 mit im „Gründungsteam“ von Vivantes und habe den Sanierungskurs mit begleitet. Dies war für unsere Kliniken, vor allem natürlich für die Führungskräfte und Mitarbeiter eine schwere Zeit. Dieser sicher schmerzvolle Prozess war aber zwingend erforderlich, ohne diesen wären wir heute nicht so erfolgreich. Zeitweise stand es „Spitz auf Knopf“ – die Zukunft als kommunales Unternehmen wurde damals von Einigen das eine oder andere Mal schon in Frage gestellt.

Nun hat der Berliner Senat im Ende 2015 beschlossenen „Krankenhausplan 2016“ für die Folgejahre einen Bettenaufbau vorgesehen, während in anderen Regionen Deutschlands meist nur ein Bettenabbau oder gar Klinikschließungen diskutiert werden.

Berlin hatte 2013 im Bundeslandvergleich eine Bettendichte von 5,9 Betten pro 10.000 Einwohner, nur Schleswig-Holstein, Niedersachsen und Baden-Württemberg wiesen eine noch niedrigere Kennzahl auf. Die Bettendichte in Berlin ist im Vergleich also nicht sehr hoch und die Stadt wächst.

Im europäischen Vergleich steht auch Deutschland insgesamt bei der Klinikbettendichte ganz, vielleicht gar zu gut da.

Wenn man die Daten um die Reha-Kapazitäten bereinigt, nimmt Deutschland meiner Kenntnis nach Platz 7 im OECD Vergleich ein. Um wieder auf die Berliner Situation zurück zu kommen: Berlin hat seine Aufgaben gemacht. Bei uns kann man seit Jahren nicht mehr von Überkapazitäten reden. Das sieht man schon alleine an der Auslastung unserer Häuser, die im Vergleich relativ hoch ist.

Wie hoch ist die Auslastung?

Unsere Kliniken sind über 90 Prozent ausgelastet, vor allem in der Psychiatrie, wo wir teilweise über einer 100%igen Auslastung liegen, wohlgemerkt bei schon eher kurzen Verweildauern.

Woran liegt das?

Berlin ist eine wachsende Metropolregion. Deshalb müssen sich der Senat und auch wir uns mit Wachstum beschäftigen. Dies ist sicher nicht vergleichbar mit der Situation in anderen Bundesländern, die die medizinische Versorgung bei sinkenden Bevölkerungszahlen sicherstellen müssen. In den Jahren 2012 bis 2014 hat unsere Haupt-

stadt rund 135.000 Personen hinzugewonnen, wobei dieses Wachstum durch die hohen Flüchtlingszahlen jetzt noch ausgeprägter wird. Laut Prognose der Berliner Senatsverwaltung für Stadtentwicklung und Umwelt nimmt die Bevölkerung in Berlin bis zum Jahr 2030 um weitere 266.000 Personen zu, so dass dann mehr als 3,8 Millionen Menschen in Berlin wohnen werden – das sind rund 7,5 Prozent mehr als heute.



Damit hat Berlin dann knapp vier Millionen Einwohner, die zu einem Drittel von Ihren Kliniken gut versorgt werden wollen.

Wir sind darauf gut vorbereitet. Neben den Kapazitätsfragen stehen für uns die qualitative, medizinisch-pflegerische Ausrichtung und Strategie im Vordergrund. Diesen Strategieprozess schreiben wir regelmäßig fort unter Einbeziehung unserer medizinischen und pflegerischen Fachgruppen. Einen weiteren wesentlichen Aspekt stellt unsere Unternehmenskultur dar. So haben Vertreter aller Arbeitsbereiche ein Leitbild und Führungsgrundsätze für Vivantes entwickelt. Damit stellt sich unser Konzern, der in diesem Jahr übrigens sein 15-jähriges Bestehen feiert, der großen Herausforderung: sich kontinuierlich weiterzuentwickeln – und zwar durch die fortlaufende Überprüfung und Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Leistungen, aber auch beim wirtschaftlichen Mitteleinsatz.

Wie viele Patienten betreut Ihr Unternehmen pro Jahr?

Wir behandeln über eine halbe Million Patienten jährlich, 2015 etwa 235.000 stationär und rund 320.000 ambulant. Vivantes übernimmt sowohl mit seinen großen Rettungsstellen in der Akut- und Notfallversorgung, aber auch in der Schwerpunkt- und Maximalversorgung seine Aufgaben wahr. Die Funktion der Rettungsstellen der Berliner Krankenhäuser ist eine im Bundesvergleich besondere. In Berlin sucht der Patient in erster Linie „im Notfall" die Rettungsstelle einer Klinik auf. Damit kommen auch viele Patienten zu uns, die sich zwar selbst als Notfall empfinden, aber eigentlich beim niedergelassenen Arzt besser aufgehoben wären. Diese Patientengruppe versorgen wir natürlich ebenfalls, bei vielen ist dann kein weiterer stationärer Aufenthalt erforderlich.

Hoffentlich mit dem positiven Gefühl, von Vivantes gut versorgt worden zu sein.

Wenn die Menschen sich bei uns nicht gut aufgehoben fühlen würden, kämen sie nicht in so großer Zahl wieder, die schweren Notfälle mal ausgenommen. Das sieht man übrigens besonders deutlich an der Bedeutung für die lokale Kiez-Versorgung, zum Beispiel in Neukölln oder in Kreuzberg.

Kiez-Versorgung klingt nach absoluter Grundversorgung.

Hier muss man die Berliner Größenverhältnisse kennen. Allein Neukölln hat über 300.000 Einwohner, das geht über „Grundversorgung" weit hinaus. In Kreuzberg versorgt das Klinikum Am Urban mit über 579 Betten jährlich rund 56.000 Patienten, davon immerhin 32.000 ambulant. Es ist wie alle unsere Kliniken auch Akademisches Lehrkrankenhaus, in dem absolute Spezialisten arbeiten, zu denen Patienten aus der ganzen Bundesrepublik kommen. Wir sind aber auch stolz darauf, ein lebendiger Teil des Berliner Lebens zu sein. Unsere Häuser können ja oft auf eine mehr als 100-jährige Historie als ehemalige bezirkliche Krankenhäuser zurückblicken. Aber sie haben darüber hinaus auch überregionale Bedeutung.

Treffen denn Ihre Patienten überhaupt aktiv die Wahl, in ein Vivantes-Krankenhaus zu gehen?

Wir befragen unsere Patienten seit Jahren regelmäßig nach ihrer Zufriedenheit. Dazu erhält jeder Patient eine kleine Karte im Postkartenformat u.a. mit der Frage: Würden Sie uns weiterempfehlen oder würden Sie wiederkommen? Die Ergebnisse sind ermutigend, denn ein hoher Anteil gibt an, er würde wiederkommen und kommt auch wieder.

Wenn es denn sein muss.

Krankenhäuser sind in der Bevölkerung immer emotional besetzt. Niemand „will" in ein Krankenhaus, im Notfall geht es dann aber gar nicht schnell genug. Das Krankenhaus in der Nähe ist ein wichtiger Faktor. Zum anderen erhalten die Berufsgruppen, die im Krankenhaus arbeiten, eine hohe soziale Anerkennung. Es ist immer wieder beeindruckend, dass eine Institution, die man als Individuum möglichst nur von außen sehen will, bei vielen Bürgern – ob in der Stadt oder auf dem Land – bei anstehenden Veränderungen so viel Emotionen hervorruft. Nichts ist schwieriger als eine Krankenhausschließung oder auch nur eine Abteilungsveränderung – das löst immer einen hohen Mobilisierungsgrad der Bevölkerung aus.

Der Zugang zum Krankenhaus und vor allem zu qualitativ hochstehenden Häusern scheint ein Wert an sich zu sein, womit wir beim Thema Qualität und Qualitätsindikatoren sind. Wenn man die in den jährlichen Qualitätsberichten aufgelisteten Indikatoren durchsieht, könnte man meinen, dass alle Krankenhäuser in Sachen Qualität super dastehen, weil alle bei 90 bis 95 Prozent liegen. Misst man vielleicht das Falsche?

Da würde ich nicht widersprechen. Trotzdem ist es in meinen Augen richtig und wichtig, dass man überhaupt misst und dann die Ergebnisse veröffentlicht. Der erste und vielleicht wichtigste Schritt ist es, etwas strukturiert zu analysieren und ein Ziel zu beschreiben. Der Weg dorthin ist der eigentliche Mehrwert. Denn es gibt bisher nun einmal nichts Normatives, das „gute Qualität" exakt beschreibt. Doch vielleicht kommt es auf die Genauigkeit der Definition auch gar nicht so sehr an, denn allein die Analyse, die Dokumentation und das Stre-

ben nach Verbesserung verändern in einem Krankenhaus schon etwas – zuerst langsam, dann immer schneller.

Das ist die grundlegend positive Wirkung der Qualitätssicherung.

Nun müssen wir eben den nächsten Schritt, vielleicht einen Sprung machen, der auch Mut erfordert. Wir dürfen künftig nicht mehr, wie früher, möglichst alles dokumentieren, sondern vor allem jene Indikatoren, die uns wirklich nach vorne bringen können.

Qualität wird doch eigentlich vor allem an Mortalität, Morbidität und Re-Hospitalisierung festgemacht und das nur zu oft mit Hilfe von Routinedaten, die eigentlich für die Abrechnung vorgesehen sind.

Bei Vivantes legen wir vor allem Wert auf Ergebnisqualität. Unsere Routinedaten veröffentlichen wir übrigens freiwillig im Internet, denn Transparenz ist hierbei ein ganz wichtiges Kriterium. Ein anderer wichtiger Schwerpunkt ist für uns die Patientensicherheit, ein dritter die Antibiotika-Resistenz-Strategie. Das sind die drei klassischen Qualitäts-Schwerpunkte, an denen sich Vivantes orientiert.

„Kliniken wie unsere sind hoch komplexe Organisationen mit diversen Expertensystemen."

Wie steht es mit Pay for Outcome oder Pay for Quality?

Das ist ein Ansatz, den es zu verfolgen lohnt, wenn er denn justiziabel ist. Ich bin sehr gespannt, ob und wie sich dieser Ansatz konkretisieren wird. Doch glaubt man nicht so recht daran, wenn man an die jährlichen kleinteiligen Rituale der Budgetvereinbarung denkt. In unserem Fall geht es immerhin um rund 900 Millionen Euro pro Jahr. Es wird schon jetzt um jedes Zusatzentgelt oder Vergütungen für Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) zäh verhandelt, ich bin gespannt, wenn dann noch Qualitätsindikatoren dazu kommen.

Sie sind skeptisch, dass die qualitätsorientierte Honorierung funktionieren wird?

Es bedeutet zumindest eine Bewegung. Vor zwanzig oder auch noch vor zehn Jahren hätten meine Vorgänger sicher noch gesagt, dass sie sich das überhaupt nicht vorstellen können. Das sehe ich anders. Wir bei Vivantes warten aber nicht, bis irgendwas passiert, sondern handeln und bereiten uns vor.

Wie?

Wir stellen unsere Routinedaten nicht nur transparent im Internet dar, sondern diskutieren sie auch mit unseren Fachgruppen. In einem Peer-Review-Verfahren werden diverse Prozesse analysiert und es wird gemeinsam versucht, die Erkenntnisse eines Bereichs auf andere zu übertragen. Das alles fließt in unsere regelmäßigen Strategieprozesse ein.

Wo bleibt dabei der Patient?

Wir versuchen immer, uns mit den Augen des Patienten oder des potenziellen Patienten zu sehen. Beim Strategieprozess zum Beispiel überlegen wir uns u.a., wie sich ein Patient einen Operateur aussuchen würde – was denkt er, welche Informationen sucht er, zählt für ihn die Menge der Operationen, der Komplikationen oder Re-Hospitalisierungen?

Was zählt am meisten?

Es ist sicher ein Zusammenspiel verschiedener Faktoren, doch der Patient will vor allem das Team sehen und am besten persönlich mit demjenigen sprechen, der den Eingriff durchführen wird. Vertrauen ist das A und O – das ist die oberste Entscheidungsgrundlage für viele unserer Patienten.

Und was zählt für Sie?

Für uns zählt natürlich in erster Linie das Wohl des Patienten. Und das zeigt sich auch in harten Fakten. Wir haben ein hohes Interesse, Komplikationen zu messen und zu analysieren. Denn nur dann kann man sich systematisch und vor allem risikoadjustiert der „Wahrheit" nähern. Das fängt zum Beispiel bei der Frage an, wie hoch die Infektionsraten sind und demnach wie gut unser Hygienemanagement ausgestaltet ist. Aber auch Patientensicherheit ist ein hochrangiges Thema, das bei der ebenso trivialen wie wichtigen Frage beginnt, ob alle unsere Patienten ein Patientenarmband tragen, oder ob die OP-Checkliste konsequent eingesetzt wird. Wir analysieren aber auch unser Berichtssystem für sicherheitsrelevante Ereignisse im Krankenhaus, das Critical Incident Reporting System, kurz CIRS, um herauszubekommen, wie hoch die Zahlen der unerwünschten Ereignisse oder Beinahe-Fehler sind. Fehler- oder besser Qualitätskultur fängt eben im Kleinen an und hat ganz viele Bausteine.

Qualität fängt vor allem im Kopf an und ist eine Frage der Kultur.

Genau.

Doch Qualität ist auch ein langer Weg, den man beschreiten und dabei das ganze Unternehmen mitnehmen muss.

Das tun wir. Vor allem im Hinblick auf die Patientensicherheit.

Zum Beispiel mit ganz normalen Patientenarmbändern.

Die Einführung von Patientenarmbändern war eine längere Geschichte. Das hat aber vor allem mit der Größe unserer Organisation zu tun. Wenn man ein Instrument wie das Patientenarmband einführen will, dann muss man das nicht nur überall zur gleichen Zeit, sondern auch auf die gleiche Art tun – in jedem Krankenhaus, auf jeder Station mit dem gleichen Drucker und dem gleichen Barcode-System. Bei unserer Unternehmensgröße muss ein solches Projekt europaweit ausgeschrieben werden. Und bis dann die Ausschreibung durch ist, muss man eigentlich schon wieder in die nächste Druckergeneration investieren. Wir brauchen also vielleicht manchmal ein bisschen Zeit, aber letztlich ziehen wir das Ganze konsequent durch, und dann läuft es auch. Kliniken wie unsere sind eben hoch komplexe Organisationen mit diversen Expertensystemen. Und alle Menschen von Pflege und Ärzteschaft, von Management bis Verwaltung, vom Catering bis zur Reinigung müssen möglichst reibungslos zusammenarbeiten.

Also interprofessionell.

Und obendrein multinational. Vivantes ist mit seinen knapp 15.000 Mitarbeitern aus 91 Nationalitäten ganz schön bunt – darauf sind wir stolz. Auch das hat viel mit gelebter Berliner Realität zu tun, in der sich schon seit langem viele Nationalitäten mischen. Darum ist das bei uns schon länger ein wichtiges Thema: Wie versteht man sich? Wie handelt man einen Konsens aus? Was geht, was geht nicht? Dazu gehört auch, wie man freundlich, auch wertschätzen, aber trotzdem verständlich klare Grenzen zieht.

Sehen Sie das in der Summe eher als Problem oder als Chance?

Eindeutig als Chance. Wenn ich Vivantes mit seinen im besten



AOK
Die Gesundheitskasse.

Verbesserte Versorgung für Kopfschmerzpatienten durch **KopfschmerzSPEZIAL** – das Versorgungsprogramm der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

Mehr Therapiesicherheit erhalten Kopfschmerz- und Migränepatienten mit dem Programm KopfschmerzSPEZIAL. Spezialisten verschiedener Fachgruppen – Neurologen, Physio- und Psychotherapeuten der Charité – und besonders qualifizierte Haus- und Fachärzte arbeiten hier eng zusammen, um die Qualität der Behandlung bei chronischen Kopfschmerzen zu verbessern. AOK-Versicherte erhalten kurzfristig einen Termin in der Charité Berlin. Bei entsprechendem Behandlungsbedarf kann der Versicherte außerdem vor Ort eine ambulante multimodale Therapie erhalten, die alle Aspekte seiner Kopfschmerzerkrankung individuell berücksichtigt. Ziel ist es, Selbstmanagementkompetenz zu fördern und Schmerzen optimal zu behandeln, so dass sich die Lebensqualität der Patienten nachhaltig verbessert.

Optimale Behandlung. Exklusive Programme. AOK.

aok.de/nordost/kopfschmerz

Sinne vielfältigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern betrachte, dann leben wir bei uns schon lange die viel beschworene Willkommenskultur. Das gilt jetzt auch für die Flüchtlinge, denn uns muss klar sein, dass viele von ihnen bei uns bleiben werden. Aber auch das können wir schaffen, denn wir haben mit der Integration von Menschen aus anderen Ländern schon in der Vergangenheit gute Erfahrungen gemacht und werden das auch künftig tun. Natürlich gibt es auch bei uns Konflikte, denen wir uns stellen.

Wie engagiert sich Vivantes in der derzeitigen Flüchtlingskrise?

In Berlin werden von uns drei große Einrichtungen im Auftrag des Senates medizinisch betreut: die Schmidt-Knobelsdorf-Kaserne in Spandau, eine Einrichtung in Neukölln und – gemeinsam mit dem St. Joseph-Krankenhaus – der ehemalige Flughafen Tempelhof. In jeder dieser Einrichtungen werden rund 500 Menschen versorgt. Dazu haben wir vor Ort medizinische Stützpunkte eingerichtet, sogenannte Med-Points. Zusätzlich haben wir ein Fahrzeug, mit dem medizinisches Personal kleinere Einrichtungen mit rund 150 Geflüchteten betreuen kann – wie beispielsweise Turnhallen. Dazu kommt die Speiseversorgung für Flüchtlinge am Landesamt für Gesundheit und Soziales LAGeSo.

Wie werden aus Flüchtlingen Mitarbeiter? Der geflüchtete syrische Arzt wird doch sicher eher der Einzelfall und nicht die Regel sein.

Mit einer größeren Anzahl von syrischen Ärzten rechnen wir in der Tat nicht, haben aber in Einzelfällen bereits erste Erfolge. Ferner haben wir seit über zehn Jahren Erfahrung mit der Integration von weniger qualifizierten Menschen. Wir kooperieren beispielsweise mit der Paulo-Freire-Schule im Zentrum ÜBERLEBEN, wo vor allem auch Menschen mit Migrationshintergrund die Möglichkeit haben, sich so weit zu qualifizieren, dass sie eine Ausbildung in den Gesundheitsberufen beginnen können. Das Angebot wird gut angenommen, und wir haben aus dieser Gruppe auch schon Absolventen einer Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildung übernommen.

Wie nutzen Sie Ihre Erfahrungen in der jetzigen Situation?

Wir systematisieren das Vorhandene und bauen es für die einzelnen Bereiche aus. Damit haben die Versorgung von Migranten und die bei uns bereits existente kulturelle Vielfalt eine neue Dynamik bekommen, die unsere Mitarbeiter auch stolz macht. Vivantes ist seit vielen Jahren, also schon vor der aktuellen Flüchtlingssituation, Mitglied der Charta der Vielfalt.

Mit Ihren Angeboten für Flüchtlinge kommt sozusagen die Klinik zum Patienten.

Aber das ist eine Sondersituation. Es gibt allerdings auch im Bereich der Psychiatrie gerade ein entsprechendes Modellprojekt, an dem wir beteiligt sind. In der Psychiatrie haben wir in Berlin – wieder historisch bedingt – einen Versorgungsanteil von über 50 Prozent, da unsere bezirklichen Krankenhäuser häufig auch psychiatrische Einrichtungen waren und teilweise auch noch sind. Der Gesetzgeber hat uns nun mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz und den darin vorgesehenen Pauschalierenden Entgelten Psychiatrie und Psychosomatik, kurz PEPP, unter anderem die Möglichkeit für Modellvorhaben gegeben. Seitdem betreuen wir unter dem Stichwort „Home Treatment" psychiatrische Patienten zu Hause weiter, natürlich immer nur nach einer entsprechenden stationären Versorgung. Doch gerade psychiatrische Krankheiten haben immer wieder Phasen, in denen sich eine solche Versorgung anbietet. Es war aber nicht leicht, ein solches Modellvorhaben durchzusetzen, und eine große Krankenkasse – die DAK – zum Mitmachen zu gewinnen. Es wäre schön, wenn sich das Modellprojekt auch auf andere Kassen ausweiten würde.

Was sagen denn die niedergelassenen Ärzte dazu?

Das soll doch keine Konkurrenzveranstaltung sein. Es ist vielmehr eine Möglichkeit, mit Hilfe unserer psychiatrischen Institutsambulanzen und Tageskliniken unsere zu über 100 Prozent ausgelasteten Kliniken zu entlasten, vor allem zum Wohl des Patienten, der, wenn es geht, auch lieber zu Hause als in der Klinik ist.

Wie lange haben Sie gebraucht, dieses Projekt ins Leben zu rufen?

Die Verhandlungen haben etwa zwei Jahre gedauert. Unklar waren vor allem Abrechnungs- und Budgetfragen. Für uns als Organisation ist dies auch ein wichtiger neuer Schritt: raus aus dem Krankenhaus, rein ins Umfeld des Patienten.

Auch das war sicher ebenfalls eine Kulturänderung.

Deswegen wird das auch zunächst im Modellversuch geprobt. Zu Beginn nehmen schwerpunktmäßig zwei Häuser teil – das Klinikum in Neukölln und das Klinikum Am Urban. Doch versorgt werden sollen damit grundsätzlich alle Betroffenen in Gesamtberlin – zumindest die bei der DAK Versicherten. Darum hoffen wir, dass sich künftig noch weitere Kostenträger beteiligen.

Auch aus ökonomischen Gesichtspunkten?

Eigentlich aus Vernunftgründen und für eine Weiterentwicklung der Versorgungsqualität. Es kann doch nicht sein, dass Kliniken immer mehr Kapazitäten aufbauen müssen für Fälle, die auch mit Ambulanzen oder Tageskliniken versorgt werden könnten. Man muss dafür aber den Mut haben neu zu denken, und vor allem sektorübergreifend.

Wird das Ganze denn evaluiert?

Mein Herz schlägt für die Versorgungsforschung, denn ich habe ja auch Gesundheitswissenschaften/Public Health studiert. Das Modellvorhaben „Home Treatment" wird natürlich wissenschaftlich begleitet. Und mit einem 50%igen Anteil an der psychiatrischen Versorgung sind die Ergebnisse schon aussagefähig. Darüber hinaus haben die beiden großen Berliner „Landesunternehmen" – Vivantes und Charité – mit ihren Informationen ein riesiges Potenzial für weitere Forschungsvorhaben auf dem Gebiet der Versorgungsforschung. Hier wird auch das BIG eine führende Rolle einnehmen. Erste Gespräche hierzu werden geführt, darüber hinaus gibt es im Rahmen unserer Kooperationen mit der Charité erste sehr erfolgversprechende IT-basierte Projekte.

Frau Dr. Grebe, danke für das Gespräch. <<

Das Interview führten MVF-Herausgeber Prof. Dr. Reinhold Roski und MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier.

Dr. Andrea Grebe M. san

Die 54-jährige ist seit März 2014 Vorsitzende der Geschäftsführung der Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH. Doch war sie schon einmal bei Vivantes: Seit April 2001 bis 2006 war Grebe Direktorin „Medizin und Qualitätsmanagement" bei Vivantes und wechselte dann zur Regionale Kliniken Holding GmbH nach Ludwigsburg (RKH), wo sie als Medizinische Geschäftsführerin und Sprecherin tätig war. Seit 1997 war sie als Unternehmensberaterin im Bereich des Gesundheitswesens tätig, seit 1999 als Leiterin des Bereichs Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung im Klinikum Kassel. Grebe wurde 1961 in Korbach geboren. Sie ist Fachärztin für Innere Medizin und hat einen Masterabschluss in Public Health.