



## Interview mit Prof. Dr. med. Peter Kruckenberg

### **„Ein sektorübergreifendes Konzept schaffen“**

**Interview mit Prof. Dr. med. Peter Kruckenberg, Vorstandsmitglied der „Aktion psychisch Kranke e. V.“ und Mitinitiator der Fachtagung „Psychiatrische Versorgung und neues Entgeltsystem“ am 18. und 19. Februar 2010 in Berlin**

**Bremen/Berlin, 03. Dezember 2009** – Psychiatrische Fachleute fordern mit der Entwicklung eines neuen Entgeltsystems in der psychiatrischen Krankenhausversorgung die Einführung neuer Behandlungskonzepte. Die zukünftige Steuerung finanzieller Ressourcen soll sich nicht nur auf stationäre Leistungen beschränken, sondern die Institutsambulanz stärken und die regionalen gemeindepsychiatrischen Netze mit einbeziehen. „Wir brauchen ein sektorübergreifendes Konzept mit flexiblen Behandlungsmöglichkeiten“, so Prof. Dr. Peter Kruckenberg, Vorstandsmitglied der „Aktion psychisch Kranke e. V.“. Der Mitinitiator der Fachtagung „Psychiatrische Versorgung und neues Entgeltsystem“ verweist dabei auch auf die erfolgreichen Umsetzungen in anderen Ländern, deren Experten auf der Fachtagung anschauliche Vorträge bieten werden.

Beate Bornemeier vom Forum für Gesundheitswirtschaft e. V. sprach mit Prof. Dr. med. Peter Kruckenberg, Vorstandsmitglied der „Aktion psychisch Kranke e. V.“ und Mitinitiator der Fachtagung „Psychiatrische Versorgung und neues Entgeltsystem“.

**Beate Bornemeier: Herr Prof. Dr. Kruckenberg, Sie gehören zu den Gründern der Psychiatriereformbewegung. Mit der Einführung neuer Entgeltsysteme kommt eine Reorganisation der finanziellen Ressourcen auf die Krankenhäuser zu. Können Sie uns einen kurzen Abriss zur Reformgeschichte der Psychiatrie und ihrem aktuellen Stand geben?**

**Prof. Dr. Peter Kruckenberg:** Der Modernisierungsprozess in der psychiatrischen Krankenhausbehandlung hat sich nach dem Krieg sehr langsam vollzogen. Erst 1973 hat die damals vom Bundestag berufene Enquete-Kommission die „elenden und menschenunwürdigen Bedingungen“ in den Krankenhäusern offen angesprochen und klare Anforderungen an die Entwicklung der Krankenhauspsychiatrie formuliert. Danach wurden in vielen Krankenhäusern humanere räumliche Bedingungen geschaffen. Aber die Missstände einer unzureichenden personellen Betreuung der Patienten blieben lange erhalten.

Erst Ende der 80er Jahre hat sich die Politik der Aufgabe gestellt, die Bedingungen für eine dem internationalen Standard angemessene Personalausstattung zu definieren. Die 1991 von einer Expertenkommission erarbeitete Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) war ein Meilenstein in der Psychiatrieentwicklung. Erstmals hatten Krankenhäuser angemessene personelle Möglichkeiten, personenzentriert, berufsübergreifend und lebensweltbezogen zu behandeln und dabei mit den Angehörigen und anderen

Bezugspersonen zusammen zu arbeiten. Durch die verbesserten Therapiemöglichkeiten konnte die stationäre Verweildauer von 1991 bis 2004 um ein Drittel gesenkt werden. Leider wurde ab 1996 in Zusammenhang mit Einsparungen im Gesundheitssystem die Finanzierung der Psych-PV durch die in Kraft tretende Bundespflegesatzverordnung zunehmend eingeschränkt. Die meisten Krankenhäuser mussten seitdem ihre Personalausstattung jährlich um etwa 1,5 % reduzieren. Die Situation ist heute vielerorts noch schlechter als vor Einführung der Psych-PV.

**Beate Bornemeier: Welche Auswirkungen haben diese Einsparungen für die betroffenen Patienten? Gibt es Patientengruppen, die unter einem Personalmangel mehr leiden als andere?**

**Prof. Dr. Peter Kruckenberg:** Von den Einsparungen sind vor allem schwerkranke Patienten betroffen. Die heutigen Tagessätze für die stationäre Behandlung unterscheiden nicht zwischen leichten und schweren psychischen Erkrankungen. Damit ist ein ökonomischer Anreiz geschaffen, Menschen mit leichteren Erkrankungen und einem geringeren Therapieaufwand gern und lange im Krankenhaus zu behandeln, schwerkranke Patienten eher schnell zu entlassen, denn sie verursachen hohe Kosten. In Ermangelung des Personals für eine intensive und umfassende Behandlung und um eine schnelle Entlassungsfähigkeit herzustellen, werden diese Patienten, so meine Erfahrung, oft mit hohen Dosen von Medikamenten behandelt, verbunden mit erheblichen, manchmal gesundheitsschädigenden Nebenwirkungen. Draußen setzen viele Patienten die Medikamente ab und haben dann häufig Rückfälle - der so genannte Drehtüreffekt.

**Beate Bornemeier: Was verändert sich für den Patienten nach der Einführung eines neuen Entgeltsystems?**

**Prof. Dr. Peter Kruckenberg:** Tagesbezogene Entgelte verändern allein nur wenig; sie fördern eher die Tendenz, möglichst viele stationäre Behandlungstage zu produzieren. Besonders für private Träger ist der Anreiz groß, Patienten, die eventuell auch ambulant psychotherapeutisch behandelt werden könnten, mit wenig Personalaufwand im Krankenhaus zu behandeln. Das Geld, das hier verdient wird, bringt hohe Gewinneinnahmen oder dient dazu, Defizite in anderen klinischen Bereichen oder in der Verwaltung auszugleichen. Bisher gibt es keine hinreichende Möglichkeit, die Träger hinsichtlich der Umsetzung der Psych-PV und damit der Realisierung des vorgeschriebenen Personaleinsatzes, zu kontrollieren.

Wenn wir die Therapiemöglichkeiten verbessern wollen, muss die Reform des Entgeltsystems über eine Differenzierung der Tagessätze hinausgehen.

**Beate Bornemeier: Was muss sich bezüglich der rechtlichen Voraussetzungen ändern, wenn man die Versorgung der Patienten verbessern will?**

**Prof. Dr. Peter Kruckenberg:** Eine wichtige neue Gesetzesgrundlage hat das KHRG (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz) im Januar 2009 bereits geschaffen. In letzter Minute haben engagierte Politiker des Gesundheitsausschusses einen Gesetzesauftrag durchgesetzt, der die Verpflichtung zur sofortigen Umsetzung der Psych-PV zu mindestens 90 % vorschreibt. Im nächsten Schritt sollen alle psychiatrischen Krankenhäuser die Psych-PV zu 100 % realisieren. Ausnahmen wird es dann nur für Einrichtungen geben, die zum Beispiel auf Grund ihrer Auslastung einen geringeren Personalbedarf als früher haben. Im Streitfall soll eine Schiedsstelle entscheiden.

Wichtig ist auch, dass zuvor ausdrücklich festgelegt wurde, dass es in der Psychiatrie keine Fallpauschalen, das heißt kein DRG-System wie im somatischen Bereich geben wird. In der Psychiatrie sagt eine Krankheitsdiagnose die im Verlauf der Behandlung aufzuwendenden Kosten nur zu 20 bis 30 % voraus. Darauf kann man keinen festen Kostensatz für eine Behandlungsperiode gründen.

### **Beate Bornemeier: Die Fachtagung soll der Diskussion und der Formulierung von Anforderungen an das neue Entgeltsystem dienen. Was sind Ihre Ziele?**

**Prof. Dr. Peter Kruckenberg:** Es muss ein Vergütungssystem gefunden werden, das die Umsteuerung von vollstationärer zu tagesklinischer und ambulanter Behandlung fördert und diese nicht durch zusätzlichen Kontrollaufwand belastet.

In der Praxis ist es heute so, dass der vierteljährliche Satz für die ambulante Betreuung eines Patienten so hoch ist wie die Pauschale bei einer stationären Behandlung für einen einzigen Tag. Es müssen intelligente Steuerungsmodelle entwickelt werden. Wenn das Krankenhaus für die Pflichtversorgung einer Region mit einer festen Zahl jährlich zu behandelnder Patienten ein flexibel zu verwendendes Gesamtbudget erhält, entsteht daraus der ökonomische Anreiz, den Patienten so zu behandeln, dass er möglichst wenig teure vollstationäre Leitungen braucht. Derartige Modelle werden in Schleswig-Holstein seit mehr als fünf Jahren sehr erfolgreich erprobt.

Natürlich geht es auch dabei nicht ohne eine externe, möglichst interessensneutrale Evaluation der Behandlungsqualität, diese aber würde aber sich entwicklungsfördernd auswirken und nicht destruktiv, wie der gegenwärtig erhebliche „Misstrauensaufwand“ durch die ständig zunehmenden Verweildauerkontrollen des MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung).

### **Beate Bornemeier: Wie werden Sie bei der Förderung der Entwicklung eines neuen Systems weiter vorgehen?**

2007 hat die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden effizientere Organisationsformen in der Krankenhausbehandlung eingefordert, die eine stärkere Einbindung regionaler gemeindepsychiatrischer Netze vorsehen. Hieran wollen wir auf dieser Tagung anknüpfen.

Es geht darum, Konzepte und Erfahrungen zusammenzutragen und zu diskutieren, wie ein intelligentes Vergütungssystem sowie verlässliche Behandlungsformen im gemeindepsychiatrischen Verbund einer Region ermöglicht werden können und wie man hierfür Anreize schafft. Die Behandlungsformen der Zukunft müssen personenzentriert und lebensweltbezogen sein und soweit im Einzelfall erforderlich, auch eine kontinuierliche berufs- und sektorübergreifende Begleitung umfassen.

Andere Länder sind uns hier schon einen Schritt voraus. Wir haben zur Tagung Referenten aus Schweden, der Schweiz, Großbritannien und Kanada eingeladen, die veranschaulichen werden, wo und wie solche Konzepte in der Praxis schon erfolgreich funktionieren.

**Pressekontakt für das Forum für Gesundheitswirtschaft e. V.:** Beate Bornemeier, Just in Time – Agentur für Marketing & Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Telefon 05 51 – 79 77 77 0, Fax 05 51 / 79 77 77 9, mail@marketing-jit.de

Forum für Gesundheitswirtschaft e.V. + Karl-Ferdinand-Braun-Str. 2 + 28359 Bremen + Tel. 0421/9609618 + Fax 0421/9609610 +  
info@forum-fuer-gesundheitswirtschaft.de + www.forum-fuer-gesundheitswirtschaft.de  
1. Vorstand: Peter Brückner-Bozetti + 2. Vorstand Prof. Dr. Oliver Rentzsch + Steuernummer: 71-607/11528 + VR 7050 HB