



Interview mit Wolfgang Rieger und Paul Bomke

„Der bürokratische Aufwand muss überschaubar bleiben“

Berlin/Bremen, 10. Dezember 2009 - Ab dem 1. Januar 2010 beginnt die offizielle Datenerhebung zur Kalkulation des neuen Entgeltsystems in der psychiatrischen Krankenhausversorgung. Arbeitsprozesse sollen hierfür kategorisiert und zu unterschiedlichen Tagespauschalen zusammengefasst werden. Nach Meinung von Wolfgang Rieger, Geschäftsführer des Zentrums für Psychiatrie Südwürttemberg und Paul Bomke, Verwaltungsdirektor und stellvertretender Geschäftsführer des Pfalzlinikums in Klingenmünster lassen die ersten Veröffentlichungen des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) schon jetzt einen unangemessen hohen Verwaltungsaufwand vermuten. Beate Bornemeier vom Forum für Gesundheitswirtschaft sprach mit den Krankenhausmanagern über ihre Forderung nach einer transparenten und unbürokratischen Leistungsdokumentation und ihren Befürchtungen, dass mit einer neuen Reform weitere Einsparungen verbunden sein könnten, die sich nicht mit dem ständig steigenden Bedarf an psychiatrischen Versorgungsleistungen vereinbaren lassen.

Herr Rieger, Herr Bomke, mit der Datenerhebung zur Kalkulation des neuen Entgeltsystems kommt ein nicht bekannter Mehraufwand auf die psychiatrischen Einrichtungen zu. Wie beurteilen Sie die Anforderungen von Seiten des Gesetzgebers an die Krankenhäuser?

Wolfgang Rieger: Die Veröffentlichung der auf die Psychiatrie und Psychosomatik bezogenen Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) durch das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information hat Entsetzen bei allen Fachgesellschaften hervorgerufen. Die deutsche Krankenhausszene würde mit diesen OPS im Bereich der Psychiatrie von einer nie geahnten bürokratischen Dokumentation überzogen werden, deren Wert mehr als zweifelhaft ist. Wir wissen aber auch, dass wir uns auf eine angemessene Dokumentation vorbereiten müssen. Hierüber werden wir auch auf unserer Berliner Tagung sprechen.

Paul Bomke: Wichtig ist, dass wir nicht vergessen, dass es bei der Bewertung um die transparente Abbildung des Leistungsgeschehens geht. Die Dokumentation darf kein Selbstzweck sein. Unklar ist zum Beispiel, wie wir die Therapieeinheiten im Tagesbetrieb dokumentieren sollen. Wir gehen derzeit davon aus, dass der Dokumentationsaufwand um ca. 40 % zunehmen wird. Das ist Zeit, die für die Arbeit mit den Patienten fehlt.

Beate Bornemeier: Gibt es für Sie parallel eine Möglichkeit, das Leistungsgeschehen der Psychiatrie differenzierter in Fallgruppen bzw. Leistungsgruppen widerzuspiegeln und zu dokumentieren?

Wolfgang Rieger: Die bisherige Differenzierung nach der bewährten Psychiatrie-Personalverordnung reicht unseres Erachtens im Grundsatz völlig aus. Es sind allenfalls geringere Modifikationen denkbar, die in die Richtung gehen, dass bestimmte Einstufungen heute nicht mehr benötigt werden. Auch die tagesklinische Behandlung muss ein stärkeres Gewicht bekommen.

Paul Bomke: Wir sind zudem der Meinung, dass die Übergänge in die unterschiedlichen Sektoren und das damit verbundene Engagement eines Leistungsträgers im jeweiligen Sozialraum des Patienten besser abgebildet werden muss. Dass so etwas möglich ist, zeigen uns gute Beispiele, die wir im Regionalbudget des Landkreises Itzehoe oder in der Schweiz in der Versorgungsregion Winterthur finden.

Beate Bornemeier: Viele Experten fordern ein sektorübergreifendes Konzept, das über die stationäre Behandlung hinausgeht. Ist der Ausbau der Institutsambulanzen im Rahmen der psychiatrischen Versorgung eine Strategie für neue Geschäftsfelder?

Wolfgang Rieger: Der Grundgedanke von Strategieüberlegungen sollte die Frage sein, wie man psychisch kranken Menschen eine zufriedenstellende Versorgung anbieten kann. Dies bedeutet, dass man konsequent den Weg „Ambulant vor stationär“ und „Gemeindenaher Versorgung“ verfolgt. Die Institutsambulanzen passen sicher in dieses Schema hinein.

Paul Bomke: Dem Patienten müssen mehr Zwischenstufen zur stationären Versorgung zur Verfügung stehen. Das „Home Treatment“, die wohnortnahe psychiatrische Behandlung, muss bei einer Umgestaltung des Entgeltsystems eine besondere Berücksichtigung finden.

Beate Bornemeier: Ist die ambulante Behandlung und Home Treatment schwerstkranker psychiatrischer Patienten Ihrer Meinung nach überhaupt finanzierbar?

Paul Bomke: Dass ambulante Behandlungsformen bezahlbar sind, zeigen uns die Steuerungs- und Finanzierungsmodelle anderer Länder. Insbesondere in den angelsächsischen und skandinavischen Ländern existieren erfolgreiche Versorgungsformen, die eine sehr gute Alternative zur ausschließlich stationären Behandlung bieten. Hierauf wollen wir auch auf der Fachtagung eingehen.

Wolfgang Rieger: Ambulante Behandlungsformen können angemessen finanziert werden, wir müssen nur Wege finden, dass wir Mittel aus dem stationären Bereich dorthin umlenken können. Wir dürfen dabei jedoch nicht vergessen, dass der Bedarf nach der Behandlung psychischer Erkrankungen ständig steigt und hierfür auch mit Blick auf die Zukunft ausreichende finanzielle Mittel zur Verfügung müssen.

Beate Bornemeier: Welche Anforderungen muss ein neues Entgeltsystem erfüllen, damit Psychiatrische Krankenhäuser weiterhin ökonomisch betrieben werden können?

Wolfgang Rieger: Wenn wir es schaffen, die vom Gesetzgeber vorgesehene einhundert prozentige Umsetzung der Psychiatrie-Personalverordnung unter Berücksichtigung der deutlichen Fallzahlsteigerung seit Einführung der Verordnung einzuhalten, wäre der erste große Schritt getan.

Wenn wir dann noch die Finanzierung dieser beiden Punkte in der Praxis gegen den Widerstand der Krankenkassen durchsetzen können, wäre das Ziel erreicht. Dann ist genug Geld im System. Das darauf aufsetzende neue Entgeltsystem dürfte aber nur zu einer Umverteilung der Mittel führen. Auf jeden Fall müsste verhindert werden, dass das System erneut erodiert und die finanziellen Mittel wie in der Vergangenheit nach und nach wieder gekürzt werden.

Paul Bomke: Ich möchte auch darauf hinweisen, dass die Einführung des neuen Entgeltsystems an eine kurzfristige Verbesserung der Finanzausstattung der psychiatrischen Versorgung in Deutschland im Gesetzgebungsverfahren gekoppelt war. Es gibt hier eine klare Gesetzesbegründung zum letzten Reformgesetz.

Beate Bornemeier: Welche Bedenken haben Sie Geschäftsführer in der psychiatrischen Krankenhausversorgung hinsichtlich der Einführung eines neuen Entgeltsystems?

Wolfgang Rieger: Ich habe die Sorge, dass ein undurchsichtiges und nicht mehr überschaubares bürokratisches System eingeführt wird, das letztendlich keinerlei Verbesserungen für die Behandlung psychisch kranker Menschen bringt, wohl aber Generationen von Abrechnern beschäftigt. Das kann nicht unser Ziel sein und eine solche Vorgehensweise muss verhindert werden. Ich sage dies bewusst als studierter Volks- und Betriebswirt, der jahrzehntelang Controlling als zielgerichtete Sammlung und Auswertung von Daten verstanden hat. Den Gesetzgeber habe ich im Krankenhausfinanzierungsrahmengesetz (KHRG) so verstanden, dass er eigentlich nur erreichen will, dass landes- und eventuell bundesweit einheitliche Pflegesätze für gleiche Leistungen geschaffen werden sollen. Was zur Zeit an Umsetzungssystemen auf Gremienebene diskutiert wird, geht weit darüber hinaus und scheint eher das Ziel zu haben, die Ausgaben der Kassen für die Behandlung psychisch kranker Menschen wieder abzusenken.

Paul Bomke: Meine Bedenken gehen auch dahin, dass wir Träger gezwungen werden, eine rein auf die stationäre Versorgung konzentrierte Versorgung aufzubauen, um die notwendigen Ressourcen refinanziert zu bekommen. Mit dieser Entwicklung koppeln wir uns von modernen internationalen Entwicklungen ab und behindern die Umsetzung notwendiger Innovationen, die dem Wohl der Betroffenen dienen sollen.

Beate Bornemeier: Welche Chancen bietet das neue Entgeltsystem und wie kann es aktiv beeinflusst werden?

Wolfgang Rieger: Auf Grund der bisherigen Diskussionen in den Gremien ist meine derzeitige Erwartungshaltung an ein neues System gering. Ob es aktiv und positiv beeinflusst werden kann, werden wir erst sehen, wenn es wirklich die Ebene des InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) und der Kalkulationskrankenhäuser verlassen hat.

Paul Bomke: Das neue Entgeltsystem birgt leider viele Risiken und in unserem Gesundheitssystem werden wir im Management auch weiterhin von bestimmten Vorgaben abhängig sein, die eine aktive Steuerung einschränken. Trotzdem sehe ich eine gute Chance, mit den aktuellen Diskussionen eine bessere Leistungstransparenz in der Krankenhauspsychiatrie zu erreichen.

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

