



Interview mit Enriqueta Fobbe, Niko Stumpfögger und Michael Krömker

„Personalausstattung muss eine von außen vorgegebene Größe sein“

Berlin/Bremen, Januar 2010 – Zur Kalkulation eines neuen Entgeltsystems in der Psychiatrie sollen Arbeitsprozesse kategorisiert und zu unterschiedlichen Tagespauschalen zusammengefasst werden. Der benötigte Tagessatz zur Patientenbehandlung soll sich zukünftig nach dem Schweregrad der Erkrankung richten.

Nach Meinung der Gewerkschaft ver.di gehen eine gute Patientenversorgung und optimale Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten mit der Leistungsqualität der Einrichtungen einher. Sie fordert daher, dass nur Krankenhäuser an der Kalkulation des neuen Entgeltsystems teilnehmen sollen, die die gesetzlich vorgeschriebene Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) konsequent einhalten. Bei der Datenerhebung zur Entwicklung des DRG-Systems für den somatischen Bereich wurden Fehler gemacht, die sich beim neuen Entgeltsystem nicht wiederholen dürfen. Die Auswahl der Daten liefernden Krankenhäuser muss repräsentativ sein und die Personalausstattung durch die Psych-PV eine von außen vorgegebene Größe.

Beate Bornemeier vom Forum für Gesundheitswirtschaft e. V. sprach mit Enriqueta Fobbe, Leiterin der ver.di-Bundesfachkommission für Psychiatrische Einrichtungen, mit Niko Stumpfögger, Leiter des Bereichs Betriebs- und Branchenpolitik von der ver.di Bundesverwaltung in Berlin sowie mit dem Betriebsratsvorsitzenden des Ameos Klinikums Osnabrück Michael Krömker über die aktuelle Situation zur Einführung eines neuen Entgeltsystems in der Psychiatrie.

Beate Bornemeier: Frau Fobbe, ab 2013 soll die Vergütung psychiatrischer Leistungen im Gesundheitswesen über ein neues Entgeltsystem erfolgen. Wie sehen Sie als ver.di-Vertreterin und Leiterin der Fachkommission für „Psychiatrische Einrichtungen“ die Entwicklung in der Psychiatrie und worin liegen die aktuellen Herausforderungen in der Arbeitssituation der Beschäftigten?

Enriqueta Fobbe: In den vergangenen Jahren ist auf die Beschäftigten in der Psychiatrie immer mehr Arbeit zugekommen. Zum einen hat sich die Anzahl geriatrischer Patienten erhöht. Eine älter werdende Gesellschaft hat mehr ältere psychisch Kranke, die eine spezielle Betreuung benötigen. Andererseits gibt es vermehrt jugendliche Patienten, auf die sich das Personal einstellen muss. Ein weiterer Grund für die Patientenzunahme in der Psychiatrie ist auch, dass chronisch Kranke aus internistischen Klinikbereichen oft aus Kostengründen in den Psychiatrischen Bereich verlegt werden. Bei der Patientin oder dem Patienten wird dann in einem solchen Fall zum Beispiel zusätzlich eine Depression diagnostiziert. Das heißt, viele Patienten, die früher in somatischen Klinikbereichen behandelt wurden, werden heute schneller verlegt und belasten die psychiatrischen Abteilungen zusätzlich.

Beate Bornemeier: Herr Krömker, wie bewerten Sie als Betriebsratsvorsitzender den derzeitigen Klinikalltag für die Beschäftigten und was sollte sich Ihrer Meinung nach ändern?

Michael Krömker: Der Personalabbau in den letzten zehn Jahre hat zu einer massiven Arbeitsverdichtung geführt. Ein weiterer problematischer Punkt ist aber auch, dass sich die Träger bei Einsparungen überlegen, wen Sie für welche Tätigkeit einstellen, um den finanziellen Personalaufwand möglichst gering zu halten. Die Folge ist, dass das Pflegepersonal teilweise Aufgaben übernimmt, die früher nur von Ärzten ausgeführt wurden, Hilfskräfte wiederum Tätigkeiten erledigen, die zuvor den Mitarbeitern aus dem Pflegebereich zugeordnet waren. In einem neuen Entgeltsystem muss deshalb hinsichtlich der Personalausstattung in erster Linie die Qualität berücksichtigt werden, diese aber auch in einer ausreichenden Quantität.

Beate Bornemeier: Herr Stumpfögger, mit einem neuen Entgeltsystem sollen Patientenkollektive möglichst sinnvoll unter ökonomischen Kriterien zusammengefasst werden. Worauf muss ihrer Meinung nach in der Psychiatrie besonders geachtet werden?

Niko Stumpfögger: Die Diagnose und der Therapieerfolg lassen sich im Vergleich zu somatischen Patienten nur sehr schwer abschätzen und damit ist der Behandlungsaufwand nicht genau kalkulierbar. Entscheidend ist, dass wir bei der Umstellung auf ein neues Entgeltsystem keine „Kellertreppeneffekte“ erzeugen dürfen, wie wir es bei den Akutkrankenhäusern erleben: Je weniger Personal eingesetzt wird, desto knapper ist der Personalkostenanteil in den Fallpauschalen, was im Folgejahr zu einer weiteren Runde im Personalabbau führt. Die nächste Entgelt Darstellung beinhaltet dann noch weniger Personalkosten, die Folge ist die Streichung weiterer Stellen und der Effekt wiederholt sich beliebig. 1991 hat man mit der Psych-PV eine gute Grundlage für die Betreuung psychisch kranker Menschen geschaffen. Das ist für die Patienten und Beschäftigten ein großer Vorteil, den wir bei der Einrichtung eines neuen Systems in der Psychiatrie nutzen müssen.

Beate Bornemeier: Herr Krömker, kann eine hohe therapeutische Qualität überhaupt durch ein Entgeltsystem gesteuert werden?

Michael Krömker: Das ist durchaus möglich, aber entscheidend ist hierfür, dass sich die Anforderungen die Psych-PV auch im Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) wiederfinden. Ich würde mir wünschen, wenn das Bundesgesundheitsministerium dieses Kriterium in den gesetzlichen Grundlagen verankert. In der Psychiatrie-Personalverordnung ist genauestens aufgeschlüsselt, wie viel Zeit einer Fachkraft für eine Tätigkeit zur Verfügung steht. Auch wenn diese Verordnung bereits 20 Jahre alt ist und an die heutigen Anforderungen angepasst werden muss, wünschen wir uns für den OPS eine ebenso transparente Darstellung des Zeit- und Personalaufwandes.

Beate Bornemeier: In Deutschland verfügt man seit der Einführung des DRG-Systems für somatische Kliniken über umfassende Erfahrungen in der Bestimmung von Fallgruppen und in der Kalkulation von Entgeltsystemen. Was lässt sich aus diesen Erfahrungen für die Psychiatrie ableiten?

Enriqueta Fobbe: Wichtig ist, dass wir bei der Kalkulation eines neuen Entgeltsystems, das auf Tagespauschalen basieren wird, nicht den gleichen Fehler machen wie in der Vergangenheit im Akutbereich. Damals spielte die Qualität der Kliniken, die Zahlen abgaben, überhaupt keine Rolle. Es wurden alle Krankenhäuser angefragt, aber jeder konnte freiwillig darüber entscheiden, ob er Zahlen für die Kalkulation liefern wollte, nach dem Motto „wer möchte mitkalkulieren“. Großkrankenhäuser und Universitätskliniken meldeten sich nicht. Die Krankenhäuser, die Zahlen lieferten setzten sich damals willkürlich und freiwillig zusammen. Das InEK, das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus, war damit zufrieden, überhaupt Informationen für ihre Datensammlung zu bekommen. Bei der Entwicklung der DRGs gab es dadurch zunächst kein Gleichgewicht, weil kleinere Häuser in der Darstellung überrepräsentiert waren. Mehrere Nachbesserungen bei den Sätzen waren die Folge. Wir wollen, dass die Zahlen für die Kalkulation in der Psychiatrie repräsentativ und qualitätsbezogen sind.

Beate Bornemeier: Frau Fobbe, bei der Auswahl der Psychiatrischen Kliniken, die an der Kalkulation teilnehmen, soll für Sie aber auch die Qualität der Leistungen eine Rolle spielen. Welche Kriterien müssen die Einrichtungen aus ihrer Sicht erfüllen?

Enriqueta Fobbe: Unser Anspruch ist es, nur Häuser in die Bewertung mit einzubeziehen, die auf einem hohen Niveau arbeiten. Wie erwähnt, ist die konsequente Einhaltung der Psych-PV, die eine umfassende Begleitung des Patienten und seine Wiedereingliederung in den Lebensalltag vorsieht, für uns ein entscheidender Qualitätsindikator. Bei Patienten, die während des Klinikaufenthaltes personell gut betreut werden und eine lebensbezogene Nachbetreuung erhalten, verkürzt sich in der Regel die Verweildauer. Die Nachbetreuung, die bei psychisch Erkrankten noch wichtiger ist, als bei Patienten aus Akutbereichen, könnte beispielsweise in Form einer integrierten Versorgung stattfindet. Aus unserer Sicht ist die Situation in vielen Häusern nicht optimal: Die maximale Verweildauer des Patienten wird ausgeschöpft, weil die Krankenhäuser hiermit ihr Geld verdienen. Im Anschluss sind die Patienten aber wieder völlig auf sich selbst gestellt. Wir brauchen eine Versorgung, die sich nach dem Klinikaufenthalt fortsetzt. Leider wollen viele Träger ihre Patienten nach der Akutversorgung gerne in konzerneigenen Reha-Einrichtungen unterbringen, die sich selten in Wohnortnähe des Patienten befinden. Damit kann eine schrittweise Wiedereingliederung in den Lebensalltag nicht stattfinden. Mangelnde postklinische Begleitung fördert Drehtüreffekte, die letztendlich die Kosten erhöhen, statt sie in einem überschaubaren und kalkulierbaren Rahmen zu halten. Deshalb kann sich ein neues Entgeltsystem in der Psychiatrie nicht nur auf die stationäre Versorgung beschränken. Das hat der Gesetzgeber auch nicht vorgesehen, denn im Gesetz wurden zwei Prüfaufträge festgeschrieben, nämlich die Überprüfung der Institutsambulanz und die Überprüfung der Finanzierung mittels Regionalbudgets.

Beate Bornemeier: Passen eine optimale Patientenversorgung und das ökonomische Betreiben einer psychiatrischen Einrichtung aus Ihrer Sicht überhaupt zusammen?

Niko Stumpfögger: Psychiatrische Einrichtungen müssen ohne Zweifel ökonomisch betrieben werden, wenn sich ein Unternehmen aber nur auf Gewinnmaximierung ausrichtet, kann das System nicht funktionieren. Leider mussten wir schon zu oft feststellen, dass in vielen Einrichtungen die Psych-PV, die einen Qualitätsstandard setzt,

aus Kostengründen nicht eingehalten wird. Wenn wir eines aus der Einführung des DRG-Systems in den Akutkrankenhäusern lernen können, so ist es das: Durch die Einführung des neuen Entgeltsystems wird der Wettbewerb und damit der Anreiz zum Personalabbau verstärkt. Im Wettbewerb müssen alle Träger dieselben Bedingungen haben. Deshalb muss eine ausreichende Personalausstattung, d. h. die Psychiatrie-Personalverordnung in dem neuen Entgeltsystem, als eine von außen vorgegebene Größe für alle Einrichtungen beibehalten werden. Wettbewerb im Gesundheitswesen braucht soziale Regeln, die Patientinnen, Patienten und Beschäftigte schützen.

© Forum für Gesundheitswirtschaft e.V. / Alle Rechte vorbehalten

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