

Orientierungswert

Versorgungspolitisches Analphabetentum



Dr. Wulf-Dietrich Leber
GKV-Spitzenverband

Man stelle sich vor, ein Chirurg operiert etwas mehr als eine Stunde, notiert die Zeit. Als er aber aufgefordert wird, er möge doch einen Kode für die Operation eingeben, um zu dokumentieren, ob er denn nun die Milz oder die Gallenblase entfernt habe, lehnt er ab. Das sei Bürokratie. Schwer vorstellbar und doch ist es gelebte Gegenwart in der Psychiatrie. Hier lehnen die Psychiater bislang jede aussagekräftige Information über Therapien ab. Vorsichtshalber gibt es gar keine Codes für die unterschiedlichen Behandlungsansätze. Als die DRGs eingeführt wurden, hat man in Deutschland über 10.000 neue OPS-Kodes geschaffen, um die Behandlung in allen Bereichen adäquat abzubilden. Seither kann sich jeder Bürger in Internetportalen darüber informieren, in welchen Krankenhäusern welche Operationen durchgeführt werden, zum Teil sogar mit Informationen zur Qualität. Als man jedoch vor einigen Jahren die Psych-Entgeltreform in Angriff nahm, wurden für das gesamte komplexe psychiatrische Leistungsgeschehen mal gerade zwei Dutzend neue Codes geschaffen. Die wesentliche Neuerung waren Angaben über 25-minütige Therapieeinheiten. Aber was und wie denn nun in diesen 25 Minuten behandelt wurde, darüber sagt die OPS-Ziffer nichts.

Dabei wäre es doch wichtig zu erfahren, ob denn nun der Patient auf ein Neuroleptikum eingestellt worden ist, ob eine Verhaltenstherapie durchgeführt wurde oder beides. Für diese unterschiedlichen Therapieansätze haben die Psychiater keine datenbankfähigen Codes entwickelt. Es gibt keine brauchbare Schriftsprache, die uns über das Versorgungsgeschehen informieren könnte. Versorgungspolitisches Analphabetentum. Es nimmt deshalb nicht wunder, dass das Wissen über die psychiatrische Versorgung ziemlich dürftig ist. So gibt es in der Psychiatrie auch kein einziges externes Qualitätssicherungsverfahren. Die Qualitätsberichte über psychiatrischen Einrichtungen sind inhaltsleer.

Erstaunlich ist, mit welcher Vehemenz dieses Analphabetentum verteidigt wird. Die psychiatrischen Fachgesellschaften haben bisher keine wirklichen Vorschläge zur Verbesserung der Transparenz eingereicht und sie haben alle anderen Vorschläge für eine bessere Abbildung psychiatrischer Therapien bislang zurückgewiesen. Die deutsche Psychiatrie scheut das Licht.

Eklatant wird dieser Mangel an brauchbarer Dokumentation nicht zuletzt bei der sektorübergreifenden Versorgung, genauer bei der Abbildung der Leistungen psychiatrischer Institutsambulanzen (PIA), wo sich die Information darauf beschränkt, ob der Patient einen Arzt gesehen hat beziehungsweise ob er zu Hause aufgesucht wurde. Wie soll man je eine sektorübergreifende Vergütung einführen, wenn nicht einmal Codes existieren, die den Zusammenhang zwischen Krankenhausbehandlung und ambulanter Behandlung herstellen?

In diesen Tagen zeichnet sich ein parlamentarischer Beschluss zur Prolongation der Psych-Entgeltreform ab, obwohl die Selbstverwaltungspartner mit Beschluss vom 1. April 2014 die Problematik depressiver Tagessätze gerade entschärft hatten. Wenn diese Verlängerung überhaupt einen Sinn haben soll, dann diesen: Man möge dafür sorgen, dass ab Anfang nächsten Jahres ein medizinisch gehaltvoller Prozedurenschlüssel in Kraft gesetzt wird. Kein Vergütungssystem, kein Grouper kann besser sein als die zugrundeliegende ICD-OPS-Klassifikation. Die Phase des Analphabetentums muss ein Ende haben – im Interesse der Transparenz und der Qualitätssicherung.