

**DIE ZEIT:** Frau Berkhoff, Sie haben mich erschreckt.

**Magdalena Maria Berkhoff:** Oh! Warum?

**ZEIT:** Sie haben mir am Telefon von einer Skulptur erzählt, die Sie an das Schweizer Gesundheitswesen erinnere: *Efficiency Men* von Thomas Schütte. Ich habe mir Bilder der Skulptur angeschaut ...

**Berkhoff:** (*lacht laut*) ... oh weh!

**ZEIT:** Man sieht drei mürrische Männer mit Klauenhänden, die nur in Woldecken ...

**Berkhoff:** ... Militärdecken!

**ZEIT:** ... die nur in Militärdecken gehüllt sind. Haben Sie so wenig Hoffnung für unser Gesundheitswesen?

**Berkhoff:** Das Kunstwerk und sein Titel bringen meine Sorge zum Ausdruck, dass im Gesundheitswesen die *efficiency men* die Macht übernehmen. Dass es nur noch um Effizienz und Geld geht, kurz, dass der Markt über allem steht.

**ZEIT:** Wieso bedrückt Sie das?

**Berkhoff:** Unsere Arbeit sollte sich an den Betroffenen, also den kranken Menschen, und ihren Bedürfnissen ausrichten. Egal, ob sie an Krebs erkrankt sind, ein neues Hüftgelenk benötigen oder an einer Depression leiden.

**ZEIT:** Sie haben bis Ende Mai als Chefärztin die Psychiatrische Klinik Zugersee in Oberwil geführt. Ging es in Ihrer Arbeit also gar nicht mehr um den Patienten?

**Berkhoff:** Ich selber konnte mich an den Bedürfnissen der Patienten ausrichten.

Wenn ich mir aber die Sprache anschau, die sich ins Gesundheitswesen einschleicht, dann bin ich beunruhigt: prozessorientierte Fallsteuerung. Das ist ein typisches Wort, wie es die *efficiency men* verwenden. Es gibt Ökonomen, die so sprechen, Ingenieure – aber auch Ärzte. Und Menschen, die so sprechen, denken auch so. Aber wollen Sie wirklich prozessorientiert fallgesteuert werden? Oder doch lieber von Pflegenden und Ärztinnen, die etwas von ihrer Sache verstehen, als Mensch wahrgenommen, gründlich untersucht und richtig behandelt werden?

**ZEIT:** Betreiben Sie nicht einfach Wortklauberei?

**Berkhoff:** Nein, ganz und gar nicht. Man darf nicht unterschätzen, wie Denken, Sprechen und Handeln miteinander verknüpft sind. Ein anderes Beispiel: Die sogenannten Human Resources werden sprachlich in eine Reihe mit den anderen Produktionsmitteln gestellt: den Financial Resources und den Infrastructural Resources. Damit wird der Mensch vom Subjekt, das unwiederbringlich und einzigartig ist, zum Objekt degradiert, das man jederzeit ersetzen kann.

**ZEIT:** Aber wie, wenn nicht von den Finanzen her, soll man eine psychiatrische Klinik denken?

**Berkhoff:** Am Anfang muss die Frage stehen: Was braucht der psychisch kranke Mensch? Ausgehend von den Antworten organisiert man den Prozess für ihn. Mich beunruhigt, wenn Kollegen von den Strategietagen ihrer marktorientierten Kliniken erzählen. Man brütet da tagelang über der Frage: Wie kriegen wir die Betten voll? Wie erwirtschaften wir mehr Ertrag? Das geht so weit, dass es Häuser gibt, die Grundversorgungsangebote abschaffen. Nicht, weil es diese Angebote nicht mehr brauchen würde, sondern weil Aufwand und Ertrag nicht in einem guten Verhältnis zueinander stehen.

**ZEIT:** Sie arbeiteten selber 25 Jahre lang in Schweizer Spitälern, nun machen Sie sich mit einer eigenen Praxis selbstständig. Hatten Sie die Nase voll?

**Berkhoff:** Überhaupt nicht! Ich habe schon als Kind versucht, abgeschabten Teddybären ein neues Fell anzukleben, und mir einen Heilberuf gewünscht. Nun freue ich mich darauf, wieder näher beim Patienten zu sein.

**ZEIT:** In der Klinik Zugersee hatten Sie sowohl mit Patienten aus der internationalen Stadt Zug zu tun als auch mit Menschen aus dem ländlichen Muotathal. Was bedeutete das für Ihre Arbeit?

**Berkhoff:** Es kam immer wieder vor, dass Menschen zu spät zu uns kommen.

**ZEIT:** Zu spät?

**Berkhoff:** In ländlichen Regionen gibt es noch immer starke Vorurteile gegenüber psychischen Krankheiten. Die Betroffenen werden stigmatisiert, sie schämen sich. Das ist schade.

**ZEIT:** Nun, für die Statistik ist es gut.

**Berkhoff:** Weil die Hospitalisierungsraten in den ländlichen Regionen niedriger sind? Das wird von einigen Politikern und Krankenkassen zu Unrecht gelobt.

**ZEIT:** Warum?

**Berkhoff:** Weil Menschen, die sich nicht oder zu spät psychiatrisch behandeln lassen, kostbare Lebensjahre verloren gehen. Im Extremfall sterben sie sogar, weil sie nicht die Hilfe erhalten, die sie brauchen würden.

**ZEIT:** Die Schweizer Psychiatrie steht vor großen Änderungen. Nächstes Jahr wird das neue Tarifsysteem Tarpsy eingeführt (siehe Kasten). Was halten Sie davon?

**Berkhoff:** Tarpsy ist weder gut noch böse. Es schafft aber gefährliche Anreize.

**ZEIT:** Das heißt?

**Berkhoff:** Die Spitäler starten mit ganz unterschiedlichen Voraussetzungen in das neue System. Denn der sogenannte Basispreis, die wichtigste Be-

rechnungsgrundlage für die Vergütung pro Tag, ist in jedem Spital ein anderer. Wir sprechen hier von Unterschieden von mehreren Hundert Franken pro Patient und Tag. Ausgerechnet die Kliniken, die in den letzten Jahren gespart und geschaut haben,

dass sie ihre Tarife nicht erhöhen mussten, haben nun die schlechtesten Karten.

**ZEIT:** Das lässt sich unter anderem mit den unterschiedlichen Lohnkosten erklären: Im Kanton Tessin, wo die Tarife besonders niedrig sind, verdient das Personal auch weniger als etwa im teuren Kanton Zürich.

**Berkhoff:** Nun wird die Schere aber gefährlich weit aufgehen.

**ZEIT:** Wie das?

**Berkhoff:** Der Basispreis ist ja noch nicht die effektive Vergütung, die ein Spital pro Tag erhält. Sie wird mit einem Faktor multipliziert, der unter anderem den Schweregrad einer Erkrankung abbildet. Und hier liegt eine große Ungerechtigkeit des neuen Systems.

**ZEIT:** Wie meinen Sie das?

**Berkhoff:** Wer an einer schweren Depression erkrankt, braucht eine gute Therapie, unabhängig davon, ob er in Mendrisio eingewiesen wird oder in Zürich. Dass der Schweregrad mit dem Basispreis multipliziert und nicht einfach als Pauschale hinzuaddiert wird, bedeutet für die Kliniken: Wer hat, dem wird gegeben. Nicht einmal, sondern Tag für Tag. Die Schere öffnete sich, die Ungleichheit wird täglich größer.

**ZEIT:** Dabei sieht Tarpsy vor: Je länger ein Patient in einer Klinik liegt, desto weniger verdient diese pro Tag an ihm.

**Berkhoff:** Die Kliniken wissen künftig erst beim Austritt eines Patienten, wie viel sie pro Tag als Vergütung für ihn erhalten. Ausschlaggebend ist am Ende der Tarif, der am letzten Tag gilt – und dies rückwirkend ab dem ersten Tag.

**ZEIT:** Was stört Sie daran?

**Berkhoff:** Diese Rückwirkung ist neu – und höchst problematisch. Ein Beispiel: Eine Klinik nimmt einen schwer psychotischen Menschen auf. Er braucht einige Tage Eins-zu-eins-Betreuung, bis er so weit stabilisiert ist, dass er weder sich noch andere gefährdet. Danach braucht er aber noch wochenlang intensive Betreuung, auch in alltäglichen Dingen. Die Vergütung ist in der Zwischenzeit aber so niedrig, dass der Patient mehr kostet, als die Klinik für ihn bekommt.

**ZEIT:** Was heißt es denn?

**Berkhoff:** Schwerkranke können für eine Psychiatrie zum finanziellen Risiko werden. Das hat kein Mensch verdient!

**ZEIT:** Eine gewinnorientierte Klinik wird also dafür sorgen, dass die Patienten möglichst bald wieder austreten.

**Berkhoff:** Wenn in einem Haus die *efficiency men*

## Wer wenig tut für die Patienten, optimiert seinen Gewinn

Magdalena Maria Berkhoff

# »Das hat kein Mensch verdient!«

Die Psychiatrie steht vor großen Veränderungen. Was bedeutet das für die Patienten? Ein Gespräch mit Magdalena Maria Berkhoff, die nach zehn Jahren als Chefärztin der Psychiatrischen Klinik Zugersee abtritt

## Das neue Tarifsysteem

Ab 2018 wird in der stationären Psychiatrie für Erwachsene ein neues Tarifsysteem (Tarpsy) eingeführt. Damit gelten in der ganzen Schweiz erstmals einheitliche Tarife, wovon man sich mehr Wettbewerb erhofft. Was nach einer einfachen Rechnung klingt, ist in Tat und Wahrheit recht kompliziert: Ein Patient wird einer von 22 Kostengruppen zugeteilt, welche die Diagnose, die Nebendiagnosen und die Symptom-schwere abbilden. Daraus, und aus der Behandlungsdauer, ergibt sich ein sogenanntes Tageskostengewicht. Dieses wiederum wird mit dem Basispreis multipliziert, der von Klinik zu Klinik variiert – es entsteht ein Tagestarif, der umso niedriger ausfällt, je länger ein Patient in Behandlung ist. **JAS**

das Sagen haben, wird der Druck in diese Richtung zunehmen. Finanziell betrachtet, lohnt es sich außerdem, den Patienten möglichst wenig Therapien anzubieten. Denn diese brauchen viel Personal und sind teuer. Polemisch könnte man sagen: Wer wenig tut für die Patienten, optimiert seinen Gewinn.

**ZEIT:** Die Erfolgsformel lautet also: Aufnehmen, Medikamente geben, Entlassen.

**Berkhoff:** Das sagen Sie.

**ZEIT:** Ich fasse nur zusammen.

**Berkhoff:** (*lacht*)

**ZEIT:** Was kann ich denn als Patientin tun, damit ich nicht in einer *efficiency men*-Klinik lande?

**Berkhoff:** Wenn Sie notfallmässig eintreten müssen, bleibt Ihnen häufig gar keine Wahl. Es sei denn, Sie regeln das in einer Patientenverfügung. Wenn ihr Eintritt planbar ist, lohnt es sich, verschiedene Kliniken anzuschauen und dort um ein Vorgespräch zu bitten. Welche Behandlung erhalte ich? Wie viele Patienten betreut ein Psychiater, ein Pfleger, eine Therapeutin, ein Arzt? Welche Spezialtherapien bietet die Klinik an: Musiktherapie, Bewegung, welche Psychotherapien, gibt es Ate-

»Schwerkranke können für eine Psychiatrie zum finanziellen Risiko werden«: Magdalena Maria Berkhoff