

**Entwurf eines GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG)
Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie,
Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)**

Der Entwurf des GKV-WSG enthält Regelungen, die sich spezifisch auf die Versorgung psychisch Kranker auswirken werden. Es ist die Frage, ob diese Auswirkungen tatsächlich politisch gewollt sind und gewollt sein können. Die Stellungnahme der DGPPN beschränkt sich auf diese spezifischen Regelungen.

Präambel

Der Gesetzgeber schreibt vor, dass bei der Krankenbehandlung den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker Rechnung zu tragen ist, insbesondere bei der Versorgung mit Heilmitteln und bei der medizinischen Rehabilitation (§ 27 SGB V) und dass den besonderen Bedürfnissen seelisch behinderter oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen Rechnung zu tragen ist (§ 10 SGB IX). Bezüglich der stationären Versorgung hat der Gesetzgeber der besonderen Fürsorge entsprochen, indem er mit der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV, 1991) grundsätzlich eine Bedarfs- und Qualitäts-orientierte Personalbemessung im psychiatrischen Krankenhaus und in der psychiatrischen Abteilung ermöglicht. Die Finanzierung des nach Psych-PV ermittelten Personalbedarfs ist in der Bundespflegeverordnung (BPfV) geregelt.

Diesem gesetzlichen Auftrag entspricht auf europäischer Ebene die Forderung, dass den psychischen Krankheiten besondere Aufmerksamkeit und den psychisch Kranken besondere Fürsorge gebühre. Die Europäische Ministerielle WHO-Konferenz Psychische Gesundheit hat in ihrem Aktionsplan „Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen“ (Helsinki, Finnland, 12.-15. Januar 2005) als vorrangige Aufgaben unter anderem definiert, „umfassende, integrierte und effiziente psychosoziale Versorgungssysteme zu entwerfen und zu implementieren, die Förderung, Prävention, Behandlung und Rehabilitation, Pflege und Genesung vorsehen“.

Die Kommission der Europäischen Gemeinschaften hat am 14.10.2005 ihr „Grünbuch - Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern – Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union“ vorgelegt. Darin wird u.a. dargelegt, es sei „ein umfassender Ansatz erforderlich, der zum einen die Behandlung und Pflege von Einzelpersonen umfasst, zum anderen sich aber auch an die Gesamtbevölkerung richtet in dem Bestreben,

die psychische Gesundheit zu fördern, psychische Erkrankungen zu verhüten und gegen Stigmatisierung und Verletzungen der Menschenrechte anzugehen.“

Zu Artikel 20 Bundespflegesatzverordnung (BPfIV)

In § 12 BPfIV soll geregelt werden, dass der Mindererlösausgleich von stationären Einrichtungen, die psychisch kranke Menschen behandeln, von 40% auf 20% halbiert wird. Gemäß § 14 BPfIV sollen diese Einrichtungen des weiteren (wie die somatischen Einrichtungen gemäß KHEntgG) einen Sanierungsbeitrag in Form eines Abschlages von 0,7% auf jede Krankenhausrechnung leisten.

Daraus ergibt sich die Frage: Wie werden sich die Regelungen zum Sanierungsbeitrag in der BPfIV auf die Behandlung der psychisch kranken Menschen auswirken?

Gemäß gültiger BPfIV ist die Höhe der Entgelte und des Budgets grundsätzlich an die Veränderungsrate der Grundlohnsumme gebunden. Demgegenüber bezieht sich die analoge Budgetbegrenzung bei somatischen Einrichtungen gemäß KHEntgG nicht mehr auf das einzelne Krankenhaus, sondern nur auf das „Landesbudget“ als Summe der Einzelbudgets. Die BPfIV sieht wenige als Kann-Bestimmungen formulierte Ausnahmetatbestände vor. Insbesondere aber beschränkt die BPfIV die Kompensation von Vergütungstarifsteigerungen auf ein Drittel des Unterschieds zwischen der Tarifsteigerung und der Grundlohnsummensteigerung. Als Folge des geltenden Rechts ist die Finanzierung des nach Psych-PV notwendigen Personals bereits derzeit nicht mehr gewährleistet. Denn die allgemeine Teuerungsrate der letzten Jahre und erst recht die jüngsten Tarifabschlüsse haben zu einer erheblichen Zunahme der Personalkosten geführt, ohne dass diese Kosten durch entsprechend höhere Erlöse finanziert würden. Der einzige Weg aus dieser Zwangslage ist, Personalstellen abzubauen, also hinter den von der Psych-PV vorgegebenen Standard zurückzufallen. Die zum 01.01.2007 erwartete Erhöhung der Mehrwertsteuer wird die Kosten weiter erhöhen. Wenn der Sanierungsbeitrag auch in der BPfIV eingefordert wird, dann wird dadurch dieses Problem zusätzlich verschärft. Damit wird der Wille des Gesetzgebers ausgehebelt, den psychisch Kranken die menschliche und professionelle Zuwendung zu gewähren, die sie gemäß Psych-PV mindestens benötigen.

Zu Artikel 1 Änderung des fünften Sozialgesetzbuches: Nr. 121 Integrierte Versorgung

Es ist grundsätzlich zu begrüßen, dass die integrierte Versorgung gemäß § 140a ff SGB V weiter gefördert werden soll. Psychisch kranke Menschen könnten in besonderem Maße von integrierter Versorgung gesundheitlich profitieren. Das ist bisher nicht gewährleistet. Von den per 30.06.2006 abgeschlossenen insgesamt 2.469 Verträgen mit 3.384.686 eingeschriebenen Versicherten gelten nur 29 Verträge (also nur 1,2% aller Verträge) mit großzügig geschätzt maximal 10.000 eingeschriebenen Versicherten (also nur 0,3% der Gesamtzahl) psychischen Krankheiten.

Der Anteil von nur maximal 0,3% hat besondere Brisanz, indem gemäß § 140d SGB V zur Förderung der integrierten Versorgung jede Krankenkasse jeweils Mittel in

Höhe von 1 vom Hundert von der nach § 85 Abs. 2 an die Kassenärztliche Vereinigung zu entrichtenden Gesamtvergütung sowie von den Rechnungen der einzelnen Krankenhäuser für voll- und teilstationäre Versorgung einzubehalten hat. Der Anteil von nur maximal 0,3% bedeutet, dass Vertragsärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie stationäre Einrichtungen für Psychiatrie und Psychotherapie die integrierte Versorgung somatisch Kranker subventionieren.

Daraus ergibt sich die Frage: Wie werden sich die Abschlüsse zur Förderung der integrierten Versorgung auf die Behandlung der psychisch kranken Menschen auswirken?

Die Fortführung der Förderung der Integrierten Versorgung gemäß § 140a ff SGB V ist willkommen, auch der Einbezug der Pflegeversicherung und die Verpflichtung zum Einbezug der Arzneimittelversorgung. Darüber hinaus wäre aber wünschenswert, auch den Einbezug der Träger der Rehabilitation (Rentenversicherung, Sozialhilfe) zumindest zu ermöglichen; das läge insbesondere im Interesse einer Verbesserung der Versorgung psychisch Kranker.

Um zu verhindern, dass weiterhin und womöglich zunehmend psychiatrische Einrichtungen und damit die psychisch kranken Menschen die integrierte Versorgung somatisch Kranker subventionieren, muss bei der Novellierung der Anschubfinanzierung ein Mechanismus zum Schutz der besonderen Bedürfnisse psychisch Kranker eingeführt werden. Ein denkbarer Mechanismus könnte sein, die Förderabschlüsse psychiatrischer Einrichtungen ausschließlich der integrierten Versorgung psychisch Kranker zuzuführen. Nur so ist auch zu erreichen, dass psychisch Kranke in relevantem Umfang in den Genuß integrierter Versorgung kommen.

Zu Artikel 1 Änderung des fünften Sozialgesetzbuches: Nr. 103 Fahrkosten

Der Gesetzentwurf sieht vor, die Fahrkostenzuschüsse (§ 133 SGB V) um 3% zu senken; soweit die durch landes- oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegten Benutzungsentgelte die Leistungspflicht der Krankenkassen übersteigen, ist der Differenzbetrag gegebenenfalls von den Versicherten zu tragen.

Daraus ergibt sich die Frage: Wie wird sich die Senkung der Fahrkostenzuschüsse auf die Behandlung der psychisch kranken Menschen auswirken?

Psychisch Kranke wären in besonderem Maße von der Senkung der Fahrkostenzuschüsse und der resultierenden Zuzahlungen betroffen. In keinem Fachgebiet spielt die tagesklinische Behandlung eine derart große Rolle wie in der Behandlung psychisch Kranker. Schon jetzt konfrontieren die Fahrkosten, die mit dem täglichen Besuch der Tagesklinik verbunden sind, die psychisch Kranken mit finanziellen Belastungen, die ihre Motivation, die tagesklinische Behandlung überhaupt in Anspruch zu nehmen, beeinträchtigen. Dasselbe gilt für die Behandlung durch die Institutsambulanzen, die gemäß § 118 SGB V insbesondere Schwerkranke behandeln. Wird die finanzielle Belastung der Kranken mit Fahrkosten erhöht, wird ihre Inanspruchnahme sinken. Das wird zu einer Zunahme der Krankenhausbedürftigkeit führen, also sich nicht nur gesundheitlich nachteilig

auswirken, sondern auch mit Ausgabensteigerungen der GKV einhergehen. Es bedarf einer spezifischen Regelung, wonach chronisch psychisch Kranke nur dann Zuzahlungen zu Fahrkosten zu leisten haben, wenn sie nicht das kostengünstigste Verkehrsmittel nutzen, dieses zu nutzen aber zumutbar ist.

Für die DGPPN:

Prof. Dr. med. Jürgen Fritze
Gesundheitspolitischer Sprecher
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie
und Nervenheilkunde (DGPPN)
Asterweg 65
50259 Pulheim