

WSGAnhörung061113-1.doc
AKTION PSYCHISCH KRANKE · Brungsgasse 4-6 · 53117 Bonn

**Anhörung des Ausschusses für Gesundheit
„Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der
Gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-WSG)“**

Montag, 13. Nov. 2006 14.00 – 16.00:

B Krankenhaus

C:\DOKUME~1\VERSTE~1\LOKALE~1\TEMP\GKV-

Brungsgasse 4-6
53117 Bonn
Telefon 0228 676740
Telefax 0228 676742
E-Mail: apk@psychiatrie.de
apk-bonn@netcologne.de
Internet: www.psychiatrie.de/apk
www.ank-ev.de

Korrespondenzadresse:
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Postfach
34306 Bad Emstal/Kreis Kassel
☎ 05624/60-210
Fax: 05624/60-375
email: heinrich.kunze@zsp-kurhessen.de

Bad Emstal, den 16. November 2006

Frau Hilde Mattheis SPD fragte nach den Auswirkungen des **Sanierungsbeitrages** für die Psychiatrischen Kliniken. – die Frage war gerichtet an Prof. Kunze APK, Herrn Baum DKG, Herrn Dr. Gerdemann VdAK

Meine nachträgliche Notiz zu meiner Antwort:

Die APK vertritt die Interessen der schwer psychisch kranken Patienten, nicht die der Krankenhäuser und der dort beschäftigten Therapeuten.

Artikel 20, Änderung der Bundespflegesatzverordnung 3.
Wir empfehlen dringend, von dem Sanierungsbeitrag zu Lasten der
Psychiatrischen Kliniken abzusehen.

Begründung:

Die Psych-PV-Kliniken haben nicht zur Steigerung der Kosten im Krankenhausbereich beigetragen, im Gegenteil:

Vorstand:

Regina Schmidt-Zadel, Vorsitzende, Ratingen

Prof. Dr. Heinrich Kunze, stellv. Vorsitzender, Bad Emstal

Prof. Dr. Caspar Kulenkampff, Ehrenvorsitzender, Hamburg †

Dr. Niels Pörksen, Schatzmeister, Bielefeld

Dr. Martina Bunge, MdB, Berlin

Rainer Hölzke, Hamburg

Prof. Dr. Peter Kruckenberg, Bremen

Helga Kühn-Mengel, MdB, Berlin

Prof. Dr. Reinhard Peukert, Wiesbaden

Elisabeth Scharfenberg, MdB, Berlin

Dr. Konrad Schily, MdB, Berlin

Dr. Gabriele Schleuning, München

Prof. Dr. Paul-Otto Schmidt-Michel, Ravensburg

Prof. Dr. Ingmar Steinhart, Dortmund

Peter Weiß, MdB, Berlin

Dr. Dyrk Zedlick, Glauchau

- 1991 bis 2004 sind die *Pflegetage und Betten je um 33 %*, die *Verweildauer um 63 % zurückgegangen*, aber die *Fallzahlen um 80 % gestiegen*. Wie wir aus klinikinternen Statistiken wissen, stieg auch die Zahl der behandelten Personen mit Wiederaufnahmen pro Jahr (vgl. Tabellen in unserer schriftlichen Stellungnahme).
Auf der Grundlage der 1990 von der Bundesregierung beschlossenen Psychiatrie-Personalverordnung werden in den Psych-PV-Kliniken die Anforderungen des heutigen GKV-WSG-Entwurfes schon realisiert.
- *In Psych-PV-Kliniken findet Überversorgung nicht statt. Je schwerer krank die psychiatrischen Patienten, um so weniger suchen sie von sich aus die Behandlung auf und müssen ggf. gerichtlich eingewiesen werden. Außerdem besteht infolge der *Stigmatisierung* noch immer eine erhebliche Schwelle, in Psychiatrische Kliniken zu gehen.*

Deshalb funktioniert in diesem Bereich auch nicht die Methode, die Schmerzgrenze für Sparen dadurch festzustellen, dass schließlich die betroffenen Patienten aufschreien und politischen Gegendruck erzeugen. Deshalb sind die schwer psychisch kranken Menschen auf den besonderen Schutz des Staates angewiesen (vgl. z. B. § 27 SGB V sowie die Entschließung des Bundestages „25 Jahre Psychiatrie-Reform – Verstetigung und Fortentwicklung“ Drucksache 14/95555 vom 26.06.2002).

Weitere Belastungen für die Psychiatrischen Kliniken, die den dazu kommenden Sanierungsbeitrag so gefährlich machen:

- A) Der Abzug von 1 % für Integrierte Versorgung führt zur Quersubventionierung der Somatik, weil fast keine Integrierten Versorgungsverträge im Bereich Psychiatrie zustande gekommen sind.
- B) Infolge der Budgetdeckelung durch die Bundespflegesatzverordnung seit über 10 Jahren öffnet sich die Schere zwischen Erlösen und Kosten der Psychiatrischen Kliniken jährlich immer weiter. Diese Differenz kann bei Psych-PV-Kliniken fast nur beim therapeutischen Personal eingespart werden (Kliniken für Erwachsene 80 % Personalkosten, Kliniken für Kinder und Jugendliche 90 % Personalkosten). In typischen Kliniken beträgt die *Zeit von Ärzten für direkte Gespräch mit Patienten sowie mit Angehörigen nur noch 50 % der in der Psych-PV vorgesehenen Zeit* (wie wissenschaftliche Untersuchungen ergeben haben). Therapeutische Zeit ist jedoch das entscheidende Medium für psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung und kann nicht beschleunigt werden, wie medizinisch-technische Abläufe in der Somatik.
- C) Die für Krankenhäuser allgemein vorgetragenen hinzugekommenen Belastungen und neuen Aufgaben gelten für die Psych-PV-Kliniken ebenfalls.

Die Psych-PV wurde aus gutem Grund als Garantie der Strukturqualität Personalausstattung geschaffen für Menschen, die den besonderen Schutz des Staates benötigen. Diese Garantie wird durch eine andere Rechtsverordnung, die Bundespflegesatzverordnung seit 10 Jahren zunehmend ausgehöhlt. Dies darf durch den Sanierungsbeitrag nun auch nicht noch weiter vorangetrieben werden. Die Glaubwürdigkeit des Ordnungsgebers wird damit weiter beschädigt!

Die finanzielle Aushöhlung der Psych-PV macht keinen Sinn, weil sie zur Chronifizierung der Erkrankungen und zu hohen Folgekosten in anderen Bereichen des Systems der sozialen Sicherung beiträgt bis hin zum Anstieg der Betten in Forensischen Kliniken (vgl. mehr dazu in unserer schriftlichen Stellungnahme).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass schon jetzt mit dem nur noch gegebenen Personalbestand in den meisten Psych-PV-Kliniken eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in der angemessenen und notwendigen Qualität, wie durch die Verordnung der Bundesregierung 1991 versprochen, nicht mehr möglich ist.

§ 62 SGB V:

Die vorgesehene Malusregelung bei den Zuzahlungen für chronisch Kranke macht insbesondere bei psychisch Kranken keinen Sinn (siehe oben). Eine Bonusregelung wird von uns unterstützt.

Prof. Dr. Kunze
Aktion Psychisch Kranke