

AKTION PSYCHISCH KRANKE
 Vereinigung zur Reform der Versorgung
 psychisch Kranker e.V.

AKTION PSYCHISCH KRANKE · Oppelner Straße 130 · 53119 Bonn

Frau
Dr. M. Bunge, MdB
Vorsitzende
Ausschuss für Gesundheit
Deutscher Bundestag
Paul-Löbe-Haus
Konrad-Adenauer-Str. 1
11011 Berlin

Oppelner Straße 130
 53119 Bonn
 Telefon 0228 676740
 Telefax 0228 676742
 E-Mail: apk@psychiatrie.de
 apk-bonn@netcologne.de
 Internet: www.psychiatrie.de/apk
 www.apk-ev.de

18. November 2008

— **christine.sistig@bundestag.de**

Betr.: Gesundheitsausschuss am 24. November 2008
Stellungnahme der Aktion Psychisch Kranke e.V. (APK) zum Entwurf eines
Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes - KHRG-E vom 26. September 2008
Einführung eines neuen Entgeltsystems Psychiatrie

Sehr geehrte Frau Dr. Bunge,

besten Dank für die Einladung zur Anhörung am 24. November.
 Wir übersenden Ihnen vorab unsere Stellungnahme. Herr Prof. Kunze wird für die APK kommen
 und gerne Fragen der Abgeordneten beantworten.

Der Gesetzentwurf sieht den Einstieg in ein neues Entgeltsystem für die Krankenhauspsychiatrie
 vor, was zu grundlegenden Veränderungen führen wird. Die Psychiatrie-Fachverbände tragen
 diese Systemänderung grundsätzlich mit und sind bereit, an der inhaltlichen Ausgestaltung
 mitzuwirken.

Voraussetzung für die Einführung des neuen Entgeltsystems ist aber eine Änderung der
 Bundespflegesatzverordnung dahingehend, dass die Qualitätskriterien der Psychiatrie-
 Personalversorgung (Psych-PV) erfüllt werden können. Dies wird mit dem Gesetzentwurf der
 Bundesregierung nicht erreicht (siehe auch Beschluss des Bundesrates vom 7. November 2008).

Der Gesetzgeber gibt mit „90%“ ein Signal an die Kostenträger, von den Qualitätskriterien der
 Psych-PV abzurücken. Er nimmt Kliniken und Abteilungen, die diese Standards z. Zt. nicht
 erfüllen können die Chance, eine ausreichende Versorgungsqualität jemals wieder zu erreichen.

Vorstand:

Regina Schmidt-Zadel, Vorsitzende, Ratingen
 Prof. Dr. Heinrich Kunze, stellv. Vorsitzender, Kassel
 Prof. Dr. Caspar Kulenkampff, Ehrenvorsitzender, Hamburg †
 Dr. Niels Pörksen, Schatzmeister, Bielefeld

Dr. Martina Bunge, MdB, Berlin
 Prof. Dr. Andreas Heinz, 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
 Prof. Dr. Paul-Otto Schmidt-Michel, Ravensburg
 Prof. Dr. Ingmar Steinhart, Dortmund/Greifswald
 Peter Weiß, MdB, Berlin
 Dr. Dyrk Zedlick, Glauchau

Es geht darum, die regionale Versorgungsverpflichtung zu erfüllen und eine Therapie zu ermöglichen, die die Patienten befähigt, außerhalb stationärer Einrichtungen ihr Leben weitgehend selbständig zu gestalten. Dies ist zusammen gefaßt die Qualitätsvorgabe für die Psych-PV, die auch für das neue Finanzierungssystem gelten muss.

A) Änderungsbedarf KHRG-E Artikel 4 Nr. 2 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb Dreifachbuchstabe bbb, in § 6 Abs. 1 Satz 4 Nr. 4 BPflV:

- Zu ersetzen sind „90%“ durch „100%“, und „soll“ durch „muss“ oder „ist zu vereinbaren“.
- Ergänzend ist eine rechtliche Grundlage zur Ermittlung realistischer Durchschnittskosten zur Finanzierung der Personalstellen vorzusehen, z. B. hinter dem Wort „Stellen“ die Worte **„und deren Finanzierung“** einfügen in Art. 4 Nr. 2 a Buchstaben bbb des Gesetzentwurfes.
- Es muss sicher getellt werden, dass Tarifsteigerungen berücksichtigt werden. In KHRG-E Artikel 4, Nr. 2 wird die *Personalkosten-Erlös-Schere* zwar gemildert. Der Entwurf sieht aber nur eine Berücksichtigung von 50 % der Differenz zwischen der Tarifierhöhung der Personalkosten und der Veränderungsrate im Budget vor. Das bedeutet, dass die Erosion der Personalfinanzierung nach von Beginn an vorprogrammiert ist und das aufgestockte Personal wieder abgebaut werden muß.

Begründung

100% Erfüllung der Psych-PV muss als Voraussetzung für die Entwicklung des neuen Entgeltsystems nach 17d-E wieder realisierbar werden, weil sonst das strukturelle Defizit – unzureichende Erfüllung der Behandlungsaufgaben nach PsychPV in Folge der Unterfinanzierung durch die BPflV – bei der Ermittlung des Basistageswertes im neuen Entgeltsystem auf Dauer festgeschrieben wird (siehe Beschluss des Bundesrates vom 7. Nov. 2008 (TOP 25) sowie Votum der Länder vom November 2007).

Die Finanzielle Förderung bei Neueinstellung von zusätzlichem Pflegepersonal gilt nicht für psychiatrische Einrichtungen (KHRG-E Artikel 2 Nr 4 Buchstabe d in § 4 Abs, 10 KHEntgG).

Die Finanzierung der nach Psych-PV im Budget vereinbarten Personalstellen ist seit 1996 durch den „Deckel“ der BPflV kontinuierlich zurückgegangen. Die Budgetobergrenze zwingt aufgrund der Veränderungsrate nach § 71 SGB V dazu, zu geringe Durchschnittspersonalkosten anzusetzen. Wie die bundesweite Erhebung der APK im Auftrag des BMG ergab, war für das Referenzjahr 2004 der Durchschnitt in der Erwachsenen-Psychiatrie auf 90% abgesunken, bei 30% der Betten auf unter 85%. - In der Kinder- und Jugend-Psychiatrie und Psychotherapie lagen die Werte noch niedriger.

Die Psych-PV hätte längst aufgestockt werden müssen wegen der seit 1991 bis 2004 erfolgten Leistungsverdichtung: um 80% gestiegene Fallzahl bei Verweildauerverkürzung (63%) und Reduktion der abgerechneten Pflage tage (33%), außerdem gestiegener Dokumentationsaufwand durch die Kostenaueinandersetzungen mit den Krankenkassen/MDK, höherer Aufwand für Qualitätsmanagement und Facharztweiterbildung.

Auf die Ergebnisse in den Gesundheitsberichten der großen Krankenkassen wird hingewiesen, insbesondere die erhebliche Zunahme von Patienten mit psychiatrischen Diagnosen, von Arbeitsunfähigkeitstagen und von Frühverrentungen.

Den Selbstverwaltungspartnern wird empfohlen, Vereinbarungen zu schließen zur einfachen und schnellen Einigung über die Behandlungskosten der Patienten, um so das durch den bisherigen „Mißtrauens-Aufwand“ beschäftigte Personal wieder für die Behandlung der Patienten frei zu

setzen (Reduktion von Bürokratieaufwand). Dazu könnten auch „Abrechnungseinheiten“ (§ 17d Abs.1-E) genutzt werden, die nicht als Einfallstor für DRGs mißverstanden werden dürfen.

Ab 2009 ist begleitend die Erfüllung der Psych-PV Personalerfüllungsquote empirisch zu prüfen ebenso wie die Erfüllung der Versorgungs- und Qualitätsziele der Psych-PV: Sind Startbedingungen für die ersten Entgelte und deren Bewertungsrelationen erreicht? (Begleitforschung § 17d Abs. 8)

Die psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken haben durch effizientere organisatorische Abläufe wesentlich dazu beigetragen, dass die Einbussen in der Behandlungsqualität durch die Leistungsverdichtung seit 1991 und die gleichzeitige Absenkung der Ausstattung mit therapeutischem Personal seit 1996 in Grenzen gehalten wurden. Doch die Qualitätsabsenkung – und die Überforderung des engagierten Personals - haben erhebliche Ausmaße erreicht, zumal die Personalabsenkung seit dem Referenzjahr 2004 der Psych-PV-Evaluation durch die APK (im Auftrag des BMG) weiter erheblich fortgeschritten ist.

Investition in die Qualität psychiatrisch-psychotherapeutischer Krankenhausbehandlung ist gut angelegtes Geld. Denn die Verschlechterung der Behandlungsqualität führt volkswirtschaftlich nicht zu Einsparungen, sondern zu Kostenverlagerungen. Im Votum der Bundesländer vom November 2007 wurde auf die Mehrkosten für die Sozialhilfe bis zum Maßregelvollzug hingewiesen, zu ergänzen ist die Jugendhilfe. - Dies kann nicht ernsthaft Ziel einer Gesundheitsreform sein.

Gegen die Forderung einer 100% Psych-PV-Erfüllung mag man vielleicht einwenden, dies sei eine Rückkehr zum Selbstkostendeckungsprinzip und damit nicht mehr zeitgemäß. Der Kostenanteil der Psych-PV-Stellen am Gesamtbudget liegt jedoch bei etwa 60%, so dass die Kliniken weiterhin erhebliche Rationalisierungsanstrengungen unternehmen müssen, um Kostensteigerungen bei den übrigen Personal- und bei den Sachkosten zu kompensieren.

B) Grundsätzlich positive Bewertung

Es ist zu begrüßen, dass mit den vorgesehenen Änderungen der BPflV in Artikel 4, Nr. 2 und 10 Veränderungen der Leistungsstruktur oder Fallzahlen als Ausnahmetatbestände anerkannt und schiedstellenfähig werden.

Die Psychiatrie wurde aus bekannten Gründen bei der Einführung der sog. G-DRG's ausgenommen. Es ist nun an der Zeit, eine für die Psychiatrie spezifische Entgeltregelung zu entwickeln, welche die richtigen Anreize für eine Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung setzt.

Der Gesetzentwurf (26.9.2008) enthält – was die Psychiatrie angeht – mit dem Vorgehen als „lernendes System“ - für die Komplexität der zu lösenden Probleme einen angemessenen Ansatz. Er entspricht auch weitgehend den Vorstellungen der Länder (siehe Votum der Länder vom November 2007). Deshalb kommt der „*Begleitforschung zu den Auswirkungen des neuen Vergütungssystems*“, insbesondere zur Veränderung der Versorgungsstrukturen und zur Qualität der Versorgung“ besondere Bedeutung zu. Die Begleitforschung ist prospektiv anzulegen! (§ 17d Abs. 8, Art. 1 Punkt 10 KHRG-E)

Mit der Einbeziehung der *sektorübergreifenden Perspektive* soll der konstruktive Grundgedanke der „Integrierten Versorgung“ (§ 140 a-d SGB V) in die Regelversorgung mit einem ersten Schritt eingeführt werden.

Fazit

Die Grundrichtung stimmt. Doch müssen zum Einstieg in die Entwicklung des neuen Finanzierungssystems die Personalstellen nach Psych-PV uneingeschränkt wieder realisierbar sein. Wenn die bisherige faktische Außerkraftsetzung der Psych-PV durch die BPflV nun mit dem KHRG auch noch rechtlich zementiert wird, dann ist abzusehen, dass bei der Entwicklung des neuen Entgeltsystems die Unterstützung der Mitarbeiter in den Krankenhäusern in Frage steht und die politische Glaubwürdigkeit des Gesetzgebers beschädigt wird.

Gez.

Regina Schmidt-Zadel
Vorsitzende

Prof. Dr. Heinrich Kunze
Stellv. Vorsitzender

Prof. Dr. Paul-Otto Schmidt-Michel
Zentrum für Psychiatrie „Die Weissenau“
Vorstand

Prof. Dr. Andreas Heinz
Charite Klinik f. Psychiatrie und Psychotherapie
Vorstand