

BAG-Psychiatrie, Ständeplatz 2, 34117 Kassel

Frau
MdB Dr. Martina Bunge
Vorsitzende des Ausschusses
für Gesundheit des
Deutschen Bundestages
Platz der Republik1
11011 Berlin



Datum: 10.11.2008
Auskunft erteilt: Herr Hübner
Telefon: 0561 – 1004 / 5321
Telefax: 0561 – 1004 / 5421
E-Mail-Adresse: j.huebner@lww-gesundheitsmanagement.de
Aktenzeichen: F 51.1

**Anhörung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahre 2009 (KHRG)
Ihre Einladung vom 04.11.2008**

Sehr geehrte Frau Dr. Bunge,

ich danke Ihnen, dass Sie mir Gelegenheit zu einer Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahre 2009 geben. Ich beschränke mich dabei auf die für die psychiatrische Krankenhausversorgung wesentlichen Punkte. An der Anhörung des Ausschusses für Gesundheit am 24.11.2008 werde ich teilnehmen.

Der Entwurf des KHRG sieht mit dem Einstieg in ein neues Entgeltsystem (Art. 1 Nr. 5; § 17 d KHG) einschneidende Änderungen für die Krankenhauspsychiatrie vor, die für zahlreiche Kliniken mit nicht unbedeutenden Risiken verbunden sein werden. Trotzdem stimme ich der Einführung des pauschalierenden Entgeltsystems zu.

Allerdings müssen zuvor die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass die psychiatrischen Kliniken die erforderlichen Qualitätsstandards wieder uneingeschränkt erfüllen können. Der Gesetzentwurf der Bundesregierung geht einen ersten - allerdings unzureichenden - Schritt in diese Richtung.

Die Qualitätsstandards als Grundlage für ein medizinisch leistungsgerechtes Budget sind 1991 mit breitem fachlichem und politischem Konsens in der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) festgelegt und stufenweise umgesetzt worden. Diese inzwischen 17 Jahre alten Standards hätten längst den geänderten Rahmenbedingungen – wie beispielsweise der Leistungsverdichtung durch 80% höhere Fallzahlen, einer um 63 % reduzierten Verweildauer, dem höheren Zeitaufwand für die Aufklärung der Patienten und die Dokumentation, die Prüfungen durch den MDK und die Facharztweiterbildung – angepasst werden müssen. Dies ist aber nicht geschehen.

Stattdessen führte die Budgetbegrenzung durch die Veränderungsrate nach § 71 SGB V – wie die Aktion psychisch Kranke im Auftrage des Bundesgesundheitsministeriums durch eine bundesweite Erhebung feststellte – dazu, dass die Vorgaben der Psych-PV im Jahre 2004 durchschnittlich nur noch zu 90 % erfüllt werden konnten. Jede 4. Klinik erreichte nur noch einen Erfüllungsgrad von weniger als 85 %, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind es sogar fast 40 %. Seitdem ist der Erfüllungsgrad weiter zurückgegangen.

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung will diese Mängel der Versorgungsqualität durch „eine entsprechende Erhöhung der Krankenhausbudgets ab dem Jahre 2009“ und die Finanzierung „in Abhängigkeit von den Einstellungsterminen der entsprechenden Personen und deren weiterer Beschäftigung“ (Begründung zu Art. 4 Nr. 2; § 6 BPfIV) beheben.

Dies begrüße ich ausdrücklich, kann aber keinesfalls akzeptieren, dass Kliniken, die die Standards der Psych-PV nicht voll erfüllen, eine Begrenzung auf 90 % hinnehmen sollen. Hierbei handelt es sich um eine willkürliche Reduzierung der Behandlungsstandards, denn ein medizinisch leistungsgerechtes Budget erfordert einen Erfüllungsgrad von 100 % der Psych-PV. In Art. 4 Nr. 2 a Buchstaben bbb) ist deshalb die Formulierung „90 %“ durch „**100 %**“ zu ersetzen.

Mit der Formulierung des Art. 4 Nr. 2 a Buchstaben bbb) des Gesetzentwurfes (§ 6 BPfIV) wird die Absicht der Bundesregierung, die Qualitätsstandards in der Krankenhauspsychiatrie wieder zu verbessern, aber nicht erreicht.

Die Stellenzahl nach der Psych-PV ist bereits nach § 6 Abs. 1 S. 4 Nr. 4 BPfIV ein Ausnahmetatbestand von der Budgetbegrenzung. In der Praxis werden die Personalstellen deshalb zwar ins Budget aufgenommen, da nur so ein medizinisch leistungsgerechtes Budget genehmigungsfähig wird. Die Budgetobergrenze aufgrund der Veränderungsrate nach § 71 SGB V zwingt aber dazu, zu geringe Durchschnittspersonalkosten anzusetzen. Die Kliniken können also die notwendigen Stellen nicht finanzieren und damit auch nicht besetzen.

Einen Ausweg aus diesem Dilemma sehe ich darin, dass in Art. 4 Nr. 2 a Buchstaben bbb) des Gesetzentwurfes hinter dem Wort „Stellen“ die Worte „**und deren Finanzierung**“ eingefügt werden. Nur so ist das von der Bundesregierung angestrebte Ziel, tatsächlich zu erreichen.

Um zu vermeiden, dass die im Jahre 2009 vorgesehene Standardverbesserung bis zur Einführung des neuen Entgeltsystems im Jahre 2013 erneut ausgehöhlt wird, ist eine Änderung des Art. 4 Nr. 2 b (§ 6 Abs. 2 S. 1 BPfIV) erforderlich. Die jetzige Formulierung sieht die Berücksichtigung von 50 % des Unterschieds zwischen der Tarifierhöhung der Personalkosten und der Veränderungsrate im Budget vor. Diese Budgetberichtigung muss für alle Psych-PV-Stellen auf 100 % erhöht werden. Sonst müsste die 2009 mögliche Aufstockung des therapeutischen Personals in den Folgejahren wieder abgebaut werden. Dies ergibt keinen Sinn.

Man wird hierzu vielleicht einwenden, dies sei eine Rückkehr zum Selbstkostendeckungsprinzip und damit nicht mehr zeitgemäß. Der Kostenanteil der Psych-PV-Stellen am Gesamtbudget liegt bei etwa 60 %, so dass die Kliniken auch weiterhin erhebliche Rationalisierungsanstrengungen unternehmen müssen, um Kostensteigerungen bei den übrigen Personal- und bei den Sachkosten zu kompensieren.

Psychische Störungen nehmen, wie der Gesundheitsbericht der Bundesregierung und das Grünbuch der EU-Kommission zur psychischen Gesundheit nachweisen, immer mehr zu. Wenn die Qualitätsstandards der psychiatrischen Krankenhausbehandlung nicht mehr uneingeschränkt erfüllt werden können, wird dies bei chronischen Krankheitsverläufen zu Kostenverlagerungen auf die Pflegeversicherung, die Sozialhilfe und die Jugendhilfe führen. Dies kann volkswirtschaftlich zu einem höheren Aufwand führen, was es zu vermeiden gilt.

Mit freundlichen Grüßen



(Joachim Hübner)
Vorsitzender