

Stellungnahme

Diakonie 
Bundesverband

Diakonisches Werk
der Evangelischen Kirche
in Deutschland e.V.

Regierungsentwurf: Gesetz zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen

Berlin, den 13. April 2012

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0249(4)
gel. VB zur öAnhörung am 23.4.
12_PsychEntgelt
13.04.2012

Vorstand Sozialpolitik

Maria Loheide
Reichensteiner Weg 24
14195 Berlin
Telefon: +49 30 830 01-100
Telefax: +49 30 830 01-777
loheide@diakonie.de

Stellungnahme des Diakonischen Werkes der EKD e.V. zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (BT-Drs. 17/8986)

Die Diakonie ist in der Psychiatrie Trägerin von ambulanten Gesundheitsdiensten, psychiatrischen Fachabteilungen, Kliniken sowie von gemeindepsychiatrischen Diensten und Einrichtungen zur sozialen und beruflichen Teilhabe. Dieses breite Spektrum unterschiedlicher Perspektiven versetzt die Diakonie in die Lage, gesundheitspolitische Neuerungen in ihren praktischen Auswirkungen auf die gesamte Versorgungslandschaft einzuschätzen: Das geplante Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen wird nicht nur die stationäre Versorgung auf eine neue finanzielle Basis stellen. Eine Umstellung der Vergütung hat weitreichende Folgen für viele Patientinnen und Patienten, das Gesundheitssystem und andere soziale Sicherungssysteme.

Der Diakonie Bundesverband hat sich als Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege bereits wiederholt ausführlich zum Gesetzgebungsprozess geäußert (zuletzt s. Stellungnahme vom 28.11.2011).

Trotz teilweise positiver Weiterentwicklungen des Gesetzentwurfs sind aus Sicht der Diakonie weiterhin relevante Anpassungen notwendig, damit das neue Entgeltsystem dazu beiträgt, eine sektorenübergreifende psychiatrische Versorgung weiter zu entwickeln und wirkungsvolle Anreize zu setzen für eine umfassende Behandlung von Menschen mit schweren und chronisch verlaufenden psychischen Erkrankungen.

Anlässlich des aktuellen Regierungsentwurfs nehmen wir wie folgt Stellung:

1. Fokus auf die inhaltliche Entwicklung der neuen Entgelte und deren Überprüfung legen

Das neue Entgeltsystem befindet sich noch in der Erarbeitung. Nach wie vor ist deshalb ungewiss, inwiefern die neuen Entgelte tatsächlich leistungsbezogen sind und den Aufwand für unterschiedliche Patientengruppen sinnvoll abbilden. Um Versorgungsnachteile zu vermeiden, muss die Tauglichkeit der neuen Vergütungsform stärker überprüft werden.

Der bisherige Prozess zur Entwicklung des neuen Entgeltsystems ist mit vielen Kontroversen und auch mit Kritik an der Qualität der Zwischenergebnisse (s. Kodier-Systeme) einhergegangen. In der Fachwelt wird befürchtet, dass die tatsächlich erbrachten Leistungsumfänge nicht für alle Patientengruppen realistisch abgebildet werden: Mit den bisher gewählten Kalkulationsansätzen drohen insbesondere schwerere und chronisch Erkrankte, weiter benachteiligt zu werden. Die Diakonie beobachtet bereits seit Jahren mit großer Sorge, dass insbesondere Patientinnen und Patienten mit schweren und chronischen Erkrankungen im SGB V-Bereich stationär und ambulant nicht ausreichend behandelt werden und andere soziale Sicherungssysteme so zu Ausfallbürgen werden (z.B. Dienste und Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII). Durch das neue Entgeltsystem ist zu befürchten, dass sich dieser

Negativtrend noch verstärkt, indem Betten mit Patientinnen und Patienten gefüllt werden, durch die sich höhere Entgelte, z.B. durch die Teilnahme an (abrechenbaren) Therapiegruppen etc., erzielen lassen. Chronisch Kranke haben oft einen weniger strukturierten Hilfebedarf, den das neue System eventuell nicht abbilden kann. Durch die geplante Budgetdeckelung besteht außerdem die Gefahr, dass chronisch Kranke einem Verdrängungswettbewerb unterliegen. Umso wichtiger ist es, die Anreize des neuen Entgeltsystems so zu setzen, dass eine gute und ausreichende Behandlung auch schwer und chronisch Erkrankter gewährleistet ist und nicht zusätzliche Kosten für die öffentlichen Haushalte dadurch entstehen, dass Patientinnen und Patienten in andere soziale Hilfesysteme verschoben werden.

Empfehlung:

Wir sprechen uns daher erneut dafür aus, dass die Qualität und praktische Tauglichkeit der neuen Entgelte durch ausreichende unabhängige Begleitforschung und den Einbezug von unabhängigen Sachverständigen überprüft und gesichert wird – und zwar tatsächlich *parallel* und nicht im Nachgang zur Entwicklung der Entgelte, wie bei der DRG-Einführung geschehen. Dies sollte durch die zügige Einsetzung einer Sachverständigenkommission unter Einbezug von Angehörigen und Betroffenen und internationaler Expertise durch das Bundesministerium für Gesundheit geschehen. Durch ein solches Gremium würde der Tragweite der gegenwärtigen Entgeltentwicklung, für die es bisher weltweit kein Vorbild gibt, besser als bisher Rechnung getragen. Die Kommission soll eine steuernde und moderierende Funktion bei der Entwicklung, Umsetzung und Einführung des neuen Entgeltsystems übernehmen.

2. Ausreichende Personalausstattung sicherstellen

Der Regierungsentwurf gibt vor, die **Psychiatrie-Personalverordnung** (PsychPV) zum 31.12.2016 wegfallen zu lassen. Bis dahin sollen Verhandlungen über zusätzliche Personalstellen aufgrund der PsychPV nur noch für Optionskrankenhäuser möglich sein. Diese Regelung ist aus diakonischer Sicht zurückzuweisen. Sie widerspricht klar dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG), durch das gleiche Ausgangsbedingungen für die psychiatrische Versorgungssituation durch Wiederherstellung einer Mindestbefüllungsquote der PsychPV von 90% bis zur Konvergenzphase erzielt werden sollten. Ohne eine Umsetzung der Personalausstattung nach PsychPV für alle Kliniken wird ein aktuell defizitärer Zustand zur normativen Basis der zukünftigen Krankenhausausstattung gemacht. Personaleinsparungen wirken sich in der psychiatrischen Versorgung besonders negativ aus, da hier therapeutische und unterstützende, kontinuierliche Beziehungen eine zentrale Rolle für den Behandlungserfolg spielen. Wenn eine sinnvolle personelle Begleitung nicht mehr gewährleistet werden kann, hat dies ernsthafte, ethisch nicht zu vertretende Konsequenzen für die betroffenen Patientinnen und Patienten. Erfahrungen zeigen bspw. den Zusammenhang zwischen einem Personalmangel in stationären Einrichtungen und dem erhöhten Einsatz von Zwangsmaßnahmen.

Empfehlung:

Aus diesem Grund setzen wir uns ausdrücklich dafür ein, dass die Nachverhandlungsmöglichkeiten nach PsychPV für alle Häuser – auch für die nicht optierenden – bis einschließlich des Budgetjahres 2016 fortbestehen bleiben.

3. Weiterentwicklung der psychiatrischen Behandlung voranbringen

Mit der Entgeltreform sollen Impulse zur Entwicklung einer flexibleren und sektorenübergreifenden, integrierten psychiatrischen Versorgungslandschaft gegeben werden. Der vorliegende Gesetzentwurf ermöglicht in der Praxis jedoch kaum Modellprojekte, die lokal allen Patientinnen und Patienten offenstehen und umfassende Versorgungspfade abbilden.

Anders als im Referentenentwurf vorgesehen, enthält der Regierungsentwurf nicht mehr den § 16 Bundespflegesatzverordnung zu Modellvorhaben. Dieser hatte geregelt, dass die Vertragsparteien Modelle zur Weiterentwicklung der Versorgung vereinbaren können. Bei mehrheitlich vereinbarten Modellen war für Kassen ein Kontrahierungszwang vorgesehen. Modellversuche sind ohne den § 16 BpflV nur nach § 64 b SGB V möglich. Hier sind aber kassenspezifische Einzellösungen im Blick. Eine populationsbezogene Versorgung im Sinne von Regionalbudgets wird so stark erschwert, da alle Kassen einem Modell

zustimmen müssten. Das Psych-EntgG trägt in dieser geplanten Form nicht dazu bei, Initiativen für eine über das Krankenhaus hinausgehende, besser regional integrierte Versorgung zu fördern. Positiv zu bewerten ist, dass Modellbegleitforschung aufgenommen worden ist.

Empfehlung:

In den § 64 b SGB V ist ein Kontrahierungszwang der Kassen nach einem Quorum einzufügen. Nur so haben Modellprojekte überhaupt eine Chance, umgesetzt zu werden. Zudem ist sicherzustellen, dass die Ergebnisse der Modellbegleitforschung auch wirklich in die Weiterentwicklung des Entgeltsystems einfließen und Erfahrungen genutzt werden.

4. Kostenentwicklung bedarfs- und leistungsgerecht gestalten

Die geplante Deckelung der Ausgaben für den psychiatrischen Versorgungssektor widerspricht dem Anspruch des Gesetzgebers, leistungsgerecht zu vergüten. Im Regierungsentwurf wird an der so genannten doppelten Degression, also der Deckelung der Leistungen durch die Grundlohnratensbudgetierung und der Absenkung der Basiswerte bei einem Anstieg der Patientinnen- und Patientenzahlen, festgehalten. Solche Eingriffe passen nicht in die Systematik eines leistungsgerechten Entgeltsystems. In einem solchen Kontext muss Leistung auch leistungsgerecht vergütet werden, um Anreize zu setzen, die Versorgung von Patientinnen und Patienten sicherzustellen und weiterzuentwickeln.

Empfehlung:

Nicht zu einem leistungsgerechten Vergütungssystem passende Deckelungen sollten zumindest in der Phase der Kalkulation der neuen Entgelte und Konvergenz der Systeme (bis 2021) entfallen, um alle relevanten Kostenbestandteile in die Berechnung einzubeziehen.

5. Evaluation verpflichtend bundesweit und regional einführen

Die Entwicklung der neuen Entgelte wurde in die Verantwortung der Selbstverwaltung gegeben. Unstrittig ist, dass die neuen Entgelte die Versorgungslandschaft stark verändern werden, d.h. mit relevanten Steuerungswirkungen und Anreizen für die stationären Einrichtungen, aber auch die angrenzenden Sektoren einhergehen. Je nach konkreter Ausgestaltung werden Anreize zur Steuerung des Leistungsprozesses gesetzt. Diese werden sich auf die Versorgung der unterschiedlichen Personengruppen auswirken, auch in anderen Sicherungssystemen (bspw. SGB XII, XI). Ggf. können neue Versorgungslücken und Verschiebepunkte entstehen.

Empfehlung:

Der Gesetzgeber muss seiner Gesamtverantwortung für die Ausgestaltung der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgungslandschaft gerecht werden. Zum einen sollten Evaluationen in Form einer Zwischenbilanz durch den Gesetzgeber zu bestimmten Zeitpunkten im Einführungsprozess des neuen Entgeltsystems, bspw. 2015 und 2020, festgeschrieben werden. Zum anderen sollte die Evaluation zwingend die Auswirkungen der Vergütungsumstellung auf andere soziale Sicherungssysteme beinhalten und sich nicht nur auf den SGB V-Bereich beziehen. Dafür muss außerdem die geplante bundesweite Evaluation durch eine regional bezogene Evaluation ergänzt werden, um lokale Entwicklungsprozesse auswerten zu können. Die Daten aus Modellvorhaben sollten systematisch erhoben werden und in die Datengrundlage vor Eintritt in die Konvergenzphase einbezogen werden.

Bezüglich weiterer Details weisen wir auf unsere Stellungnahme zum Referentenentwurf vom 23. November 2011 hin.

Maria Loheide
Vorstand Sozialpolitik
13. April 2012