

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0249(3)
gel. VB zur önhörung am 23.4.
12_PsychEntgelt
12.04.2012

VPKD

Verband der Psychosomatischen
Krankenhäuser und Krankenhaus-
abteilungen in Deutschland e.V.

Hofgarten 10
34454 Bad Arolsen
Tel: +49 (0) 5691/ 6238-2000
Fax: +49 (0) 5691/ 6238-1200
info@vpkd.de

Vorstand:
Dr. Michael Knapp
PD Dr. Ulrich Cuntz
Annette Nedderhoff
Ludwig Klitzsch
Dr. Claus Krüger, MBA
Prof. Dr. Stephan Zipfel

VPKD, Hofgarten 10, 34454 Bad Arolsen

Bundesministerium für Gesundheit
Herrn Ferdinand Rau
Regierungsdirektor
Leiter des Referats 215
Rochusstraße
53123 Bonn

Bad Arolsen, 12. April 2012

Nachrichtlich:

Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
Dezernat II
Herrn Dr. Roland Laufer
Wegelystraße 3
10623 Berlin

Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
Dezernat V
Frau Dr. Nicole Schlottmann
Wegelystraße 3
10623 Berlin

Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
Dezernat I
Frau Bernadette Rümmelin
Wegelystraße 3
10623 Berlin

GKV-Spitzenverband
Herrn Dr. Wulf-Dietrich Leber
Mittelstraße 51
10117 Berlin

**Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für
psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (Psych-Entgeltgesetz)
Kabinettsvorlage
Änderung im §118, Abs. 3, SGB V**

Sehr geehrter Herr Dr. Rau,

unser Verband psychosomatischer Krankenhäuser und Krankenhausabteilungen, der 80%
der psychosomatischen Kliniken und Abteilungen in Deutschland vertritt, begrüßt die

Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (Psych-Entgeltgesetz).

Insbesondere halten wir die Beteiligung an der sektorenübergreifenden Versorgung auch für psychosomatische Krankenhäuser und Fachabteilungen angesichts der Zunahme psychischer Erkrankungen in Deutschland und der Defizite in weiten Teilen der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung für dringend notwendig. Deshalb haben wir uns von Anfang an für eine Änderung des § 118 SGB V eingesetzt (siehe dazu auch unser Schreiben vom 15.03.11).

Es finden sich jedoch in der Kabinettsvorlage und in der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion einige Aspekte, die aus unserer Sicht kritisch zu bewerten sind.

1. Hieß es im Referentenentwurf in Absatz 3 §118 noch: „Absätze 1 und 2 gelten für psychosomatische Krankenhäuser und Fachabteilungen entsprechend“. so wurde daraus in der Kabinettsvorlage: „Absatz 2 gilt für psychosomatische Krankenhäuser und Allgemeinkrankenhäuser mit selbständig, fachärztlich geleiteten psychosomatischen Abteilungen mit regionaler Versorgungsverpflichtung entsprechend.“

Damit ist der Bezug zum Absatz 1 § 118 SGB V verloren gegangen. So sehr wir es begrüßen, dass die Psychosomatischen Einrichtungen nun im Absatz 2 berücksichtigt werden, so fragwürdig erscheint es uns, dass dies nicht für den Absatz 1 gilt. Die mit der Einführung der Psychosomatischen Institutsambulanzen verbundene Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung intendiert die Aufrechterhaltung einer angemessenen Behandlungsqualität für die Patienten bei gleichzeitiger Kürzung der durchschnittlichen stationären Verweildauern. Damit werden die Institutsambulanzen im zukünftigen Entgeltsystem einen wesentlichen Beitrag zur Versorgungsqualität und Wirtschaftlichkeit der Einrichtungen leisten.

Mit der im § 17d KHG geforderten Durchgängigkeit des Entgeltsystems ist nicht vereinbar, dass die Zulassung von Institutsambulanzen über einen Zulassungsausschuss ausschließlich den Psychiatrischen Einrichtungen vorbehalten sein soll. Im Einzelfall könnte hiermit eine erhebliche Benachteiligung der Psychosomatischen Einrichtungen verbunden sein.

2. Wir möchten bei dieser Gelegenheit darauf hinweisen, dass die Rahmenvereinbarung gemäß Absatz 2 §118 SGB V dem besonderen Versorgungsauftrag der Psychosomatischen Einrichtungen Rechnung tragen muss. Dies gilt vor allem deswegen, weil in diesen Kliniken spezialisierte Behandlungsangebote für Erkrankungen bereitgehalten werden, die sich von den Behandlungsangeboten der Psychiatrischen Einrichtungen teilweise erheblich unterscheiden. Insbesondere Patienten mit Somatoformen Störungen (ICD 10: F 45) kommen in der existierenden Rahmenvereinbarungen für Psychiatrische Einrichtungen nicht vor.

Deshalb plädieren wir für eigene Rahmenvereinbarungen für psychosomatische Kliniken. Dadurch können Fehlbelegungen mit psychiatrischen Patienten z.B. mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (ICD 10: F20-F29) vermieden werden.

Für Patienten, die einer für ihr Krankheitsbild spezialisierten Behandlung bedürfen, versorgen zahlreiche psychosomatische Einrichtungen Patienten mit überregionalem Einzugsgebiet. Diese Patienten auf die regionalen Einrichtungen zu verweisen, hieße die verfügbare Behandlungsqualität erheblich einzuschränken.

3. Der neu formulierte § 9 Bundespflegesatzverordnung eröffnet die Möglichkeit der Einführung von Zu- oder Abschlägen bei Über- oder Unterschreitung erkrankungs-

typischer Behandlungszeiten. Wir möchten wie in unserem Schreiben vom 02.12.2012 bereits ausgeführt noch einmal darauf hinweisen, dass Verweildauern in unserem Fach nur sehr wenig von den Diagnosen abhängig sind, dagegen ausgeprägt von den angewandten Therapiemethoden. Insofern steht zu befürchten, dass die geplante Regelung zu einer nicht sachgerechten Begrenzung der Verweildauern führt.

Auch wenn bei psychosomatischen Krankheitsbildern eher aufenthaltsstabile und weniger tagesvariable Merkmale die Behandlungsintensität leiten, ist der Hinweis wichtig, dass nicht Hauptdiagnosen allein als „Kostentrenner“ wirken, sondern zahlreiche weitere Variablen den Schweregrad mit beeinflussen (psychische und organische Nebendiagnosen, Persönlichkeitsstörungen, soziale Variablen usw.).

4. Die Anreize für die Teilnahme an den beiden Optionsjahren 2013 und 2014 sind u.E. nicht ausreichend. Es werden lediglich Mindererlöse ausgeglichen. Dagegen sind die Möglichkeiten für Mehrerlöse eingeschränkt. Für Psychosomatische Einrichtungen fehlt zu dem die Möglichkeit, in den Optionsjahren den Personalbestand an die Psychiatrie-Personalverordnung anzupassen, so dass zu befürchten ist, dass die vorliegende Regelung de facto dazu führt, dass die Krankenhäuser zwei Jahre später als ursprünglich vorgesehen in die budgetneutralen Jahre eintreten.
5. Schließlich muss in Anbetracht der laufenden Diskussion um den OPS angemerkt werden, dass in den Psychosomatischen Einrichtungen die Therapiedichte ein wesentliches Merkmal hoher Leistungsfähigkeit ist. Aus unserer Sicht muss deswegen die medizinisch/therapeutisch notwendige Therapiedichte angemessen im Entgeltsystem berücksichtigt werden. Das neue Entgeltsystem sollte den Aufwandsunterschied zwischen therapieintensiver Behandlung und betreuungsintensiver Behandlung abbilden.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit an der Diskussion um das neue Entgeltsystem teilnehmen zu können und stehen für etwaige Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Michael Knapp
1. Vorsitzender



Dr. Claus Krüger
2. Vorsitzender



PD. Dr. U. Cuntz
Schriftführer