

**Arbeitskreis der Chefärztinnen und Chefarzte von  
Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an  
Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland**

Homepage: [www.ackpa.de](http://www.ackpa.de)

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)0249(5)  
gel. VB zur öAnhörung am 23.4.  
12\_PsychEntgelt  
13.04.2012

**Vorsitz:**

**Prof. Dr. med. Karl H. Beine**

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie  
und Psychosomatik

St. Marien-Hospital Hamm

Knappenstraße 19

59071 Hamm

Tel.: 02381/18-2525

Fax: 02381/18-2527

E-Mail: [karl-h.beine@marienhospital-hamm.de](mailto:karl-h.beine@marienhospital-hamm.de)

---

12. April 2012

**Entwurf für ein Gesetz zur Einführung eines pauschalierenden  
Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen  
(Psych-Entgeltgesetz – PsychEntgG) BT-Drs. 17/8986)**

Sehr geehrte Frau Abgeordnete,  
sehr geehrter Herr Abgeordneter,  
sehr geehrte Damen und Herren,

im Auftrag der etwa 200 Chefärztinnen und Chefarzte psychiatrisch-psychotherapeutischer Kliniken an Allgemeinkrankenhäusern möchten wir Ihnen unsere erheblichen Bedenken gegenüber dem jetzt vorliegenden Gesetzentwurf kurz erläutern.

Entgegen der ursprünglichen Intention des Gesetzgebers, ein durchgängiges und leistungsgerechtes Vergütungssystem einzuführen, ist dieses Ziel auf dem bisher eingeschlagenen Weg nicht erreichbar.

Im Gegenteil: Der Leistungsbezug ist kaum erkennbar und ein zentrales Ziel des Gesetzes, nämlich medizinisch unterscheidbare Patientengruppen zu identifizieren, die aufwands- bzw. kostenhomogen sind, wird mit den bisherigen Mitteln verfehlt.

Die angelaufenen Umsetzungsbemühungen waren und sind verbunden mit immensen Dokumentationsanforderungen. Die ohnehin knappen personellen Ressourcen werden

dadurch zusätzlich ausgedünnt, den Patientinnen und Patienten wird dringend benötigte Therapiezeit entzogen: Der Bürokratieaufwand ist weder zielführend noch verhältnismäßig. Die Zeit, die entsprechend qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Patienten und Angehörigen persönlich im therapeutischen Kontakt sind, ist aber ein entscheidendes Gütekriterium für die Behandlung in und an den Kliniken. Wir sind sicher, dass die jetzt geplante Umsetzung zu einer Absenkung der Behandlungsqualität führen wird. So ist z. B. die Finanzierung des zunehmenden Versorgungsbedarfes ebenso unzureichend geregelt wie die Kostenentwicklung im Bereich des Fachpersonals.

Außerdem wird die unveränderte Fortsetzung des bisherigen Umsetzungsprozesses zu einer Zementierung der starren Grenzen zwischen den Behandlungssektoren (stationär, tagesklinisch und ambulant) führen. Die Beschränkung des Entgeltgesetzes auf den stationären und den tagesklinischen Bereich wird den Trend zu Mengenausweitungen in diesen Sektoren verstärken. Z. B. werden bereits heute nahezu 40 Prozent der Personen, die aufgrund ihrer Depression stationär behandelt wurden, innerhalb der nächsten zwei Jahre erneut stationär aufgenommen. Mit einem Anreiz für personenbezogene Leistungen im und am Krankenhaus, die auch stationersetzende ambulante Intensivbehandlungen einschließen, ließe sich dieser Entwicklung mit guten Erfolgsaussichten entgegentreten.

Wir bitten Sie, die vorgetragenen Argumente zu berücksichtigen und dem Gesetzentwurf in der jetzt vorliegenden Fassung nicht zuzustimmen.

Gerne erläutern wir Ihnen unseren Standpunkt im Rahmen der Anhörung am 23. April 2012.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Karl H. Beine