

Frau
Katharina Lauer
PA 14/002
Sekretariat des Ausschusses für Gesundheit
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1

11011 Berlin

16. April 2012

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0249(12)
gel. VB zur öAnhörung am 23.4.
12_PsychEntgelt
16.04.2012

Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (Psych-Entgeltgesetz- PsychEntgG) - BT-Drs. 17/8986
hier: Stellungnahme des Verbandes der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands (VLK)

Sehr geehrte Frau Lauer,

Der Verband der Leitenden Krankenhausärzte Deutschlands (VLK) bedankt sich für die Möglichkeit, zu dem mit Schreiben vom 03. April 2012 vorgelegten Gesetzentwurf der Bundesregierung zum Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen Stellung nehmen zu können.

Der VLK verzichtet hierbei auf die Kommentierung der im Gesetz geplanten Detailvorschriften und beschränkt seine Positionierung auf die Darlegung aus seiner Sicht dringend notwendiger grundsätzlicher Änderungen des Gesetzentwurfes.

1. Allgemeine Anmerkungen

Der VLK hat in seinen früheren Stellungnahmen zu diesem Gesetzesvorhaben, zuletzt vom 02.12.2011, die Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems mit einer leistungsorientierten Vergütung im Bereich der Psychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie unter der Prämisse einer Chance für die Verbesserung der Patientenversorgung begrüßt, aber schon mehrfach auf die Gefahren eines Scheiterns dieses weltweit einzigartigen Vorhabens für die Versorgung der betroffenen Patienten und Krankenhäuser hingewiesen.

Leider sind in dem vorliegenden Gesetzentwurf die grundlegenden Forderungen und Änderungsvorschläge der wissenschaftlichen Fachgesellschaften, der betroffenen Verbände und der Deutschen Krankenhausgesellschaft aus den früheren Anhörungen nicht aufgegriffen worden. Insbesondere wurden die Besonderheiten des psychiatrischen, psychosomatischen

sowie kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungssystemen nicht berücksichtigt und somit leider nicht den in § 27 SGB V verankerten besonderen Bedürfnissen der psychisch Kranken entsprochen. Stattdessen orientiert sich der vorliegende Gesetzentwurf weitgehend an der DRG-Systematik im Bereich der somatischen Erkrankungen.

Dem Gesetzgeber sollte es dabei aber zu denken geben, dass außer der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Verband der Krankenhausdirektoren insgesamt *zwölf* wissenschaftliche Fachgesellschaften und Verbände aus dem Bereich der Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie mit zum Teil diametral entgegengesetzten Partikularinteressen in einer *gemeinsamen* Resolution vom 07.03.2012 ihrer Sorge um die künftige Qualität der Versorgung psychisch Kranker für den Fall, dass der vorliegende Gesetzentwurf unverändert verabschiedet würde, Ausdruck verleihen.

2. Dringend notwendige grundsätzliche Änderungen des Gesetzentwurfs

Seitens der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Verbände aus dem Bereich der Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie werden in obengenannter Resolution drei Kernforderungen bezüglich

1. der Finanzierung des zukünftigen Versorgungsbedarfs,
2. der Sicherstellung der regionalen Pflichtversorgung der schwerer psychisch Kranken und
3. der Finanzierung des vorhandenen und künftigen qualifizierten Personals

erhoben. Diesen Forderungen schließt sich der VLK mit folgender Begründung an:

- 2.1 **Der Versorgungsbedarf im Bereich der Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie** ist in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich angestiegen und **wird** nach allen vorliegenden Prognosen auch **künftig weiter steigen**. Dies betrifft sowohl den stationären und teilstationären Sektor, als auch die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten. Im ambulanten Bereich können die vorhandenen Kapazitäten schon jetzt außerhalb der sozial besser gestellten Wohngebiete der Großstädte den Versorgungsbedarf nicht decken. Dies hat die Konsequenzen vermeidbarer Chronifizierung psychischer Störungen, steigender stationärer und teilstationärer Aufnahmezahlen und zunehmender Zahlen von psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeitsrenten.

Während nach geltendem Recht und in der geplanten budgetneutralen Phase bis 2016 Veränderungen der medizinischen Leistungsstruktur und der Fallzahlen auch über die Budgetobergrenzen hinaus zu berücksichtigen sind, da krankenhauplanerische Entscheidungen hier ebenso abgebildet sind wie Veränderungen der Patientenstruktur durch die PsychPV, würden mit Beginn der Konvergenzphase 2017 zusätzliche Leistungen nur noch zu 33% pauschal über das Krankenhausbudget finanziert und zusätzlich das Landesbasisentgelt abgesenkt (sog. „Hamsterradeffekt“).

Da die *spezifischen* stationären und teilstationären Leistungen im Bereich der Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie nur durch zahlenmäßig ausreichendes und gut ausgebildetes Personal erbracht werden können und der Personalkostenanteil ca. 80% ausmacht, bestehen nur geringe Rationalisierungsmöglichkeiten. **Der Gesetzgeber sollte deshalb erkennen, dass mit**

jeder zusätzlichen Leistung ganz überwiegend ein zusätzlicher Personaleinsatz verbunden ist, der sachgerecht finanziert werden muss.

- 2.2 **Falls dies nicht geschieht, ist künftig die regionale Pflichtversorgung als tragende Säule des gesamten Versorgungssystems in Gefahr.** Hier nehmen die psychiatrischen Fachkrankenhäuser und Fachabteilungen aufgrund von gesetzlichen Regelungen der Bundesländer eine zentrale Stellung in der regionalen Versorgung psychisch Schwerkranker ein und nehmen bei der Zwangsbehandlung nach Psychischkrankengesetzen (PsychKG) oder Unterbringungsgesetzen der Länder hoheitliche Aufgaben wahr. Die hier betroffenen Patienten sind krankheitsbedingt und wegen der fehlenden wohnortnahen Auswahlmöglichkeiten von geeigneten Krankenhäusern besonders auf eine staatlicherseits garantierte hinreichende Behandlungsqualität angewiesen, die in der Psychiatrie nur durch zahlenmäßig ausreichendes und gut ausgebildetes Personal sichergestellt werden kann.

Wenn die Kosten dieser Leistungen durch die Kostenträger künftig nicht mehr vollständig bezahlt werden, ist davon auszugehen, dass Krankenhäuser zunehmend ihre Pflichtversorgungsaufträge an die Länder zurückgeben, die dann Ersatzlösungen schaffen müssten. Viele seit der Psychiatrie Enquete 1979 erzielten Fortschritte gerade für die psychisch Schwerstkranken in der psychiatrischen Versorgung in Deutschland sind dann bedroht. **Um diese Gefahr abzuwenden, muss im Gesetz eine Regelung über Zuschläge für die Aufgaben der regionalen Pflichtversorgung explizit enthalten sein.**

- 2.3 **Wegen des viel höheren Personalkostenanteils in der Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie im Vergleich zu somatischen Krankenhausabteilungen führen tarifbedingte Personalkostensteigerungen zu einer viel höheren finanziellen Belastung der Krankenhäuser als in den somatischen Disziplinen.** Die Einsparungsmöglichkeiten beim Einkauf von Sachmitteln sind gleichzeitig wesentlich geringer. Bei der im Gesetzentwurf künftig vorgesehenen nur anteiligen Refinanzierung der Personalkostensteigerungen im Rahmen der Berichtigungsrate würde es schnell zu einer zunehmenden finanziellen Unterdeckung kommen, die die Krankenhäuser zwingen würde, Personal abzubauen. Da die Behandlungsqualität in der Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie, wie oben schon mehrfach ausgeführt, direkt von der Zahl und dem Ausbildungsstand des Personals abhängt, würde die geplante Regelung die in § 27 SGB V verankerten besonderen Bedürfnisse der psychisch Kranken missachten. **Deshalb müssen die tarifbedingten Personalkostensteigerungen künftig im vollen Umfang refinanziert werden.**

3. **Schlußbemerkung**

Die inhaltliche Ausgestaltung des künftigen pauschalierenden, leistungsorientierten Entgeltsystems im Bereich der Psychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie bleibt noch unklar. Hier präferieren die Fächer Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie einerseits und Psychosomatik andererseits unterschiedliche Lösungen, die sachlich durch die Unterschiede der jeweiligen Patienten, was Grad und Art der psychischen Störungen angeht, gerechtfertigt sind.

In diesem Zusammenhang ist darauf zu verweisen, dass sich der Ende März 2012 erfolgte Abschluss einer Ergänzungsvereinbarung zur Einführung des Psychiatrie-Entgeltgesetzes durch die Partner der Selbstverwaltung ausschließlich auf die Systementwicklung bezieht und dabei mangels belastbarer Daten bei der Entwicklung eines fallbezogenen Gruppierungsalgorithmus von Annahmen und Erwartungen ausgeht, die im Verlauf der Datenanalysen zur Systementwicklung kontinuierlich überprüft und weiterentwickelt werden müssen.

Der VLK bittet die Mitglieder des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages, den Appellen der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Verbänden zu folgen und den vorliegenden Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen auf der Basis der vorstehenden Anmerkungen zu modifizieren.

Mit freundlichen Grüßen



(Prof. Dr. Hans-Fred Weiser)
Präsident



(Dr. Lutz Michael Drach)
Vorsitzender des Landesverbandes
Mecklenburg-Vorpommern im VLK