



DGPPN Geschäftsstelle Düsseldorf • Bergische Landstraße 2 • 40629 Düsseldorf

Düsseldorf, 02.09.2008

Bundesministerium für Gesundheit
Herrn Ministerialrat F.-H. Schäfer
Rochusstraße 1
53123 Bonn

via E-mail:

216@bmg.bund.de

215@bmg.bund.de

**Referentenentwurf für ein
Gesetz zum ordnungspolitischen Rahmen der
Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 (KHRG)
Anhörung am 04.09.2008
Ihr Schreiben vom 22.08.2008**

Sehr geehrter Herr Schäfer,

die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) ist die deutsche psychiatrisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft mit aktuell etwa 4200 Mitgliedern, die überwiegend in stationären Einrichtungen für Psychiatrie und Psychotherapie tätig sind. Als solche nimmt sie zur Kenntnis, nicht zur Anhörung zu o.g. Gesetzentwurf geladen zu sein. Dennoch möge ein Kommentar zum Gesetzentwurf erlaubt sein, der sich auf § 17d KHG und BpflV beschränkt.

Die von der Aktion Psychisch Kranke – nicht, wie die amtliche Begründung suggerieren könnte, aus eigener Kompetenz, sondern im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit – durchgeführte Erhebung hat objektiviert, dass die tatsächliche Personalausstattung von stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene ebenso wie für Kinder und Jugendliche die als Mindeststandard zu verstehenden Vorgaben der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) erheblich unterschreitet. Beispielsweise lag in den Einrichtungen für Erwachsene im Jahr 2004 der Personalerfüllungsgrad durchschnittlich nur bei 90%. Schlimmer: 25% der Einrichtungen (29% der Behandlungsplätze) verfügten über weniger als 85% des vorgeschriebenen Personals. Es wäre wünschenswert, dass die amtliche Begründung zumindest kurzfristig die Ergebnisse des Abschlußberichtes der Aktion Psychisch Kranke zitieren würde, auch damit Abgeordneten und Öffentlichkeit deutlich wird, dass in psychiatrischen Einrichtungen die durch die BpflV striktere (als im KHEntG für somatische Einrichtungen) Koppelung der Krankenhausaussgaben an die Entwicklung der Grundlohnsomme seit Jahren den in der Psych-PV definierten Willen des Gesetzgebers aushebelt.

**Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie,
Psychotherapie
und Nervenheilkunde**

Präsident

Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel, Düsseldorf

Geschäftsstelle des Präsidenten

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf
Rheinische Kliniken Düsseldorf

Bergische Landstraße 2 Tel.: 0211/922-2000
40629 Düsseldorf Fax 0211/922-2020

Email: wolfgang.gaebel@uni-duesseldorf.de

President Elect, Fachreferat DGPPN

Prof. Dr. med. Dr. rer. soc. Frank Schneider, Aachen
Tel.: 0241/808-9633 Fax: 0241/808-2401

Email: fschneider@ukaachen.de

Past President, Aus-, Fort- und Weiterbildung, CME

Prof. Dr. med. Fritz Hohagen, Lübeck
Tel.: 0451/500-2440 Fax: 0451/500-2603

Email: Fritz.Hohagen@psychiatrie.uk-sh.de

Schriftführer

Priv.-Doz. Dr. med. Jürgen Zielasek, Düsseldorf

Tel.: 0211/922-2019 Fax: 0211/922-2020

Email: juergen.zielasek@ivr.de

Kassenführer

Priv.-Doz. Dr. med. Felix M. Böcker, Naumburg

Tel.: 03445/72-1800 Fax: 03445/72-1802

Email: dgppnkasse@t-online.de

Publikationen

Prof. Dr. med. Ulrich Voderholzer, Freiburg

Tel.: 0761/270-6603 Fax: 0761/270-6523

Email: ulrich.voderholzer@uniklinik-freiburg.de

Öffentlichkeitsarbeit

Prof. Dr. med. Peter Falkai, Göttingen

Tel.: 0551/39-6601 Fax: 0551/39-2798

Email: pfalkai@gwdg.de

Kongresse

Prof. Dr. med. Max Schmauß, Augsburg

Tel.: 0821/480-3101 Fax: 0821/480-3109

Email: m.schmauss@bkh-augsburg.de

Neurobiologische Forschung

Prof. Dr. med. Wolfgang Maier, Bonn

Tel.: 0228/287-5722 Fax: 0228/287-6097

Email: w.maier@uni-bonn.de

Psychotherapieforschung

Prof. Dr. med. Mathias Berger, Freiburg

Tel.: 0761/270-6506 Fax: 0761/270-6523

Email: mathias.berger@uniklinik-freiburg.de

Sozialpsychiatrie, Versorgungsforschung

Prof. Dr. med. Thomas Becker, Günzburg

Tel.: 08221/96-2001 Fax: 08221/96-2400

Email: t.becker@bkh-guenzburg.de

Lehrstuhlinhaber Psychiatrie und Psychotherapie

Prof. Dr. med. Josef Aldenhoff, Kiel

Tel.: 0431/597-2550 Fax: 0431/597-2568

Email: aldenhoff@psychiatriy.uni-kiel.de

Fachkliniken für Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. med. Iris Hauth, Berlin-Weißensee

Tel.: 030/92790-234 Fax: 030/92790-702

Email: I.Hauth@alexius.de

**Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an
Allgemeinkrankenhäusern**

Prof. Dr. med. Karl H. Beine, Hamm

Tel.: 02381/18-2525 Fax: 02381/18-2527

Email: karl-h.beine@marienhospital-hamm.de

Berufsverband BVDN

Dr. med. Frank Bergmann, Aachen

Tel.: 0241/36330 Fax: 0241/404972

Email: Bergmann@BVDN-NORDRHEIN.de

Berufsverband BVDP

Dr. med. Christa Roth-Sackenheim, Andernach

Tel.: 02632/96400 Fax: 02632/964096

Email: DGPPN@Dr-Roth-Sackenheim.de

Gesundheitspolitischer Sprecher

Prof. Dr. med. Jürgen Fritze, Frankfurt a. M.

Tel.: 0173/5123250 Fax: 02238/54781

Email: juergen.fritze@dgn.de

Hauptgeschäftsführer

Dr. phil. Thomas Nessler, Berlin-Mitte

DGPPN Hauptgeschäftsstelle Berlin-Mitte

Reinhardtstraße 14 Tel.: 030-2809 6602

10117 Berlin Fax: 030-2809 3816

E-Mail: sekretariat@dgppn.de

Internet: www.dgppn.de

Hypovereinsbank München (BLZ 700202 70) Konto: 509 511

VR 10674, Amtsgericht München

Die mangelnde Personalausstattung ist Folge einer stetig zunehmenden Unterfinanzierung, indem gemäß BPfIV Tarifierhöhungen sinngemäß nur optional und nur um ein Drittel des Unterschieds gegenüber der Grundlohnsummensteigerung budgetwirksam zu berücksichtigen sind und Änderungen der medizinischen Leistungsstruktur oder der Fallzahlen nicht schiedsstellenfähig sind.

Es ist zu begrüßen, dass der Gesetzentwurf die Unterfinanzierung grundsätzlich zumindest lindern will und damit die Unvereinbarkeit zweier gesetzlicher Vorgaben – Psych-PV und BPfIV – korrigieren will. Der Gesetzentwurf lässt die konkreten Zahlen aber offen, überlässt sie also dem Spiel der politischen Kräfte, statt – wie sachlich geboten – schlicht den Vorgaben der Psych-PV Geltung zu verschaffen. Die Lösung kann nur sein, die Zahlen gemäß der objektiven Notwendigkeiten zu wählen, zum Beispiel in Anlehnung an den im Abschlußbericht der Aktion Psychisch Kranke festgestellten Finanzierungsbedarf in Höhe von rund 220 Mio. Euro.

Nur bezüglich dieser Unterfinanzierung besteht objektiver gesetzgeberischer Handlungsbedarf. Dabei ist nicht selbstverständlich davon auszugehen, nur die Defizite bei der Erfüllung der Personalausstattung seien zu beheben. Die Psych-PV stammt aus dem Jahr 1991. Seit her haben sich die Versorgungsstandards des Gebietes Psychiatrie und Psychotherapie beachtlich weiterentwickelt. Daraus resultiert zusätzlicher Bedarf an spezifisch qualifiziertem Personal. Weiterer Personalbedarf resultiert u.a. aus dem erheblich gewachsenen Dokumentationsaufwand.

Entsprechend müssten die Vorgaben der Psych-PV zur Personalbemessung einer sorgfältigen, wissenschaftlich fundierten Überprüfung unter Berücksichtigung der wissenschaftlichen Evidenz unterzogen werden (die Richtwerte der Psych-PV basieren allein auf dem Expertenwissen in den Jahren vor 1991).

Bezüglich der Entwicklung eines neuen Entgeltsystems für stationäre Einrichtungen der Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Psychosomatik besteht kein objektiver gesetzgeberischer Handlungsbedarf. Jedenfalls ist dem Gesetzentwurf und der amtlichen Begründung keine objektive Notwendigkeit zu entnehmen. Im Gegenteil wird – was hier ausdrücklich begrüßt wird – anerkannt, dass die Gründe, die zum Ausschluss dieser Einrichtungen von der Einführung des DRG-Systems und zur Beibehaltung des Systems tagesgleicher Pflegesätze führten, unverändert fortgelten.

Tatsächlich gibt es einen bedeutsamen Grund, den gebotenen Personalbedarf (gemäß Psych-PV) nicht weiterhin über tagesgleiche Pflegesätze als Abschläge auf das Jahresbudget zu finanzieren. Dieser Grund wird in der enormen Variabilität des Erfüllungsgrades der Psych-PV zwischen den Einrichtungen transparent. Diese Variabilität kann kein medizinisches Rationale haben (sondern hat schlicht historische Wurzeln). Die Variabilität ist mit der berechtigten gesetzlichen Vorgabe einer bedarfsgerechten und gleichmäßigen (§ 70 SGB V) Versorgung nicht vereinbar.

Das im Gesetzentwurf vorgeschlagene System von nach eindeutigen, objektiven Patientenmerkmalen differenzierten Tagespauschalen, die sich aus Bewertungsrelationen und einem bundesweit einheitlichen Basistageswert ergeben, erscheint grundsätzlich geeignet, diesen Mangel abzustellen. Es sei betont: Es muss sich um Tagespauschalen handeln und es muss sicher sein, dass den Partnern der mit der Entwicklung eines solchen Systems beauftragten Selbstverwaltung damit nicht das Tor zur Einführung von Fallpauschalen geöffnet wird.

Es muss insbesondere klar sein, dass die Selbstverwaltung den Prüfauftrag, ob für bestimmte Leistungsbereiche andere Abrechnungseinheiten eingeführt werden können, nicht als Tor zur Einführung von Fallpauschalen missversteht. Deshalb sollte das Gesetz konkretisieren, dass sich der Prüfauftrag auf spezifische Behandlungsprogramme beschränkt, deren Dauer

nicht vom Erreichen eines definierbaren Behandlungserfolges abhängt. Prototyp könnte der sog. qualifizierte Entzug bei Alkoholkrankheit sein, den das Gesetz zur Verdeutlichung exemplarisch benennen könnte.

In den letzten Jahren wird die ärztliche Arbeitszeit in Einrichtungen der Psychiatrie und Psychotherapie zunehmend und inzwischen unerträglich von der Korrespondenz mit Kostenträgern und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) zur Frage der medizinischen Notwendigkeit weiterer voll- bzw. teilstationärer Behandlung absorbiert. Das vom Gesetzentwurf vorgesehene neue Entgeltsystem würde hieran nichts ändern.

Deshalb sollte das Gesetz der Selbstverwaltung ergänzend aufgeben, im Rahmen der Systementwicklung Mechanismen zu entwickeln, mit deren Hilfe sich diese Rechtfertigungsaufwände zumindest mindern lassen. Damit würde auch der allgemeinen, berechtigten Forderung nach Entbürokratisierung entsprochen. Dies wäre auch deshalb geboten, weil die Anwendung des neuen Entgeltsystems mit zusätzlichen Bürokratieaufwänden verbunden sein wird.

Der Prüfauftrag, inwieweit auch vom Krankenhaus ambulant zu erbringende Leistungen einbezogen werden können, ist grundsätzlich willkommen und entspricht den Wünschen der Bundesländer nach der Möglichkeit sektorübergreifender Versorgung. Wenn der Gesetzentwurf aber vorsieht, als Grundlage der Prüfung die derzeitigen Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen nach § 118 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch heranzuziehen, so muss zumindest klar sein, dass diese Leistungen derzeit überwiegend nicht geeignet sind, Flexibilisierungsmöglichkeiten der Versorgung widerzuspiegeln.

Die dem DRG-System entlehnten ergänzenden Entgeltformen (Zusatzentgelte) und Sonderregelungen wie z.B. das Konstrukt der besonderen Einrichtung sind sachgerecht.

Der Gesetzentwurf sieht zurecht vor, dass das neue Entgeltsystem zumindest grundsätzlich für Einrichtungen der Psychiatrie und Psychotherapie wie der Psychosomatik und Psychotherapie gleichermaßen entwickelt werden und gelten soll. Diese Vorgabe ist jedenfalls so lange unverzichtbar, wie objektive, den Nutzern der Einrichtungen transparente Kriterien, unter welchen Bedingungen welche der beiden Einrichtungstypen für die Versorgung ihrer Krankheit zuständig ist, fehlen.

Der Gesetzentwurf schreibt vor, bei der Entwicklung des Patientenklassifikationssystems sei grundsätzlich von den bestehenden Behandlungsbereichen der Psych-PV auszugehen. Dem Gesetzentwurf ist nicht explizit zu entnehmen, inwieweit die gültigen Operationalisierungen der Behandlungsbereiche fortzuentwickeln sein sollen. Die amtliche Begründung setzt sich nicht mit der Frage auseinander, inwieweit die gültigen Operationalisierungen der Behandlungsbereiche der Psych-PV geeignet sind, künftig dann Patienten eindeutig einem Behandlungsbereich (grundsätzlich für jeden Pflage-tag!) zuzuordnen. Das ist sehr zweifelhaft. Falls also die Operationalisierungen nicht erheblich geschärft werden, wird ein enormes Streitpotential zwischen Krankenhaus und Kostenträgern generiert.

Der Gesetzentwurf schreibt vor, nur diejenigen Einrichtungen, die bereits derzeit die Psych-PV anwenden, sollen auch im Rahmen der Entwicklung des neuen Systems inklusive der Kostenkalkulationen die Psych-PV anwenden. Damit wird eine unbekannte Zahl psychosomatischer Einrichtungen von dieser Dokumentationspflicht ausgenommen. Der Gesetzentwurf lässt offen, wie dennoch erreicht werden soll, dass das neue Entgeltsystem zumindest grundsätzlich zur Abbildung der Leistungen von Einrichtungen der Psychiatrie und Psychotherapie wie der Psychosomatik und Psychotherapie gleichermaßen geeignet ist.

Die zunächst budgetneutrale Einführung des Systems im Jahr 2013 ist grundsätzlich sachgerecht. Es ist aber nicht nachvollziehbar, warum den Krankenhäusern und Abteilungen nicht – analog zur Einführung des DRG-Systems in der Somatik – zunächst für ein Jahr der nur op-

tionale Einstieg in das neue System ermöglicht werden soll. Das würde auch den IT-Anbietern erleichtern, die – abweichend von der amtlichen Begründung – insgesamt knapp 400 Einrichtungen (rund 200 Fachkliniken und 200 Abteilungen) mit den notwendigen EDV-Systemen inklusive Software auszustatten. Das würde auch die Risiken etwaiger Softwarefehler mindern.

Die Einführung des neuen Entgeltsystems wird von den Einrichtungen erhebliche Investitionen in IT wie auch zusätzliches Personal verlangen. Der Gesetzentwurf lässt offen, wie die Einrichtungen diesen Investitionsbedarf bewältigen sollen. Es ist nicht nachzuvollziehen, warum den somatischen Einrichtungen von Beginn an eine – dreijährige, letztlich durch Kapungsregelungen fünfjährige - Konvergenzphase mit schonendem, schrittweisem Übergang von Budgetneutralität zur vollen Budgetrelevanz gewährt wurde, im grundsätzlich analogen Prozess der Einführung eines neuen Entgeltsystems für Einrichtungen der Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Psychosomatik und Psychotherapie eine solche Konvergenzphase aber gesonderter Gesetzgebung vorbehalten bleiben soll. Die Konvergenzphase muss im jetzt anstehenden Gesetz geregelt werden.

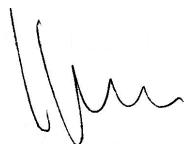
Es ist zwar politisch verständlich, dass der Gesetzentwurf neben der Bundesärztekammer und den Verbänden der Pflegeberufe auch der Bundespsychotherapeutenkammer Gelegenheit zur beratenden Teilnahme an den Sitzungen der Selbstverwaltung geben will, soweit psychotherapeutische Fragen betroffen sind. Sachlich geboten erscheint dies allerdings nicht, denn die gesamte Behandlung in Einrichtungen der Psychiatrie und Psychotherapie wie auch Psychosomatik und Psychotherapie wird ausschließlich ärztlich verantwortet.

Die im Gesetzentwurf vorgesehenen, sehr weitgehenden Ermächtigungen des Bundesministeriums für Gesundheit zu Ersatzvornahmen und Eingriffen in das Handeln der Selbstverwaltung sind zwar „historisch“ verständlich, dürfen aber keinesfalls dazu führen, dass die Einrichtungen und Patienten am Ende mit nicht zu bewältigenden Systemvorgaben konfrontiert werden.

Die Vorschrift, eine Begleitforschung zu den Auswirkungen des neuen Vergütungssystems, insbesondere zur Veränderung der Versorgungsstrukturen und zur Qualität der Versorgung, durchzuführen, ist zu begrüßen und geboten. Die Vorschrift, erste Ergebnisse im Jahr 2014 zu veröffentlichen, enthält zwar implizit die Forderung, mit der Datenerfassung bereits vor dem Jahr 2013, also zumindest im Jahr 2012 zu beginnen, um Informationen über die Ausgangslage einbeziehen zu können. Das bisher weitgehende Scheitern der Selbstverwaltung an der entsprechend vorgeschriebenen Begleitforschung zur Einführung des DRG-Systems in der Somatik hat aber gelehrt, dass eine solche implizite Forderung nicht ausreicht. Der Gesetzestext sollte explizit vorschreiben, dass die Datenerhebung zur Begleitforschung zumindest im Jahr 2012 zu beginnen hat, dass die Methodik der Begleitforschung also spätestens im Jahr 2011 festzulegen ist. Dabei sollte das Gesetz der Selbstverwaltung vorschreiben, dass die einschlägigen Fachgesellschaften an der Entwicklung der Methodik zu beteiligen sind.

Bei weiterem Beratungsbedarf stehe ich selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. W. Gaebel
Präsident der Deutschen Gesellschaft für
Psychiatrie, Psychotherapie und
Nervenheilkunde