

**Stellungnahme der Bundesdirektorenkonferenz
 zum Referentenentwurf des Gesetzes zur Einführung eines
 pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische
 und psychosomatische Einrichtungen vom 7. November
 2011**

Die Bundesdirektorenkonferenz (BDK) begrüßt und unterstützt die Entwicklung eines einheitlichen, leistungsorientierten Entgeltsystems für die stationäre psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung.¹

Deshalb hat die BDK die Selbstverwaltungspartner und das InEK bei den bisherigen Entwicklungsschritten beratend unterstützt und ihre Mitglieder aufgefordert, am Prätest und an der Kalkulation der Entgelte aktiv teilzunehmen. Bekanntermaßen sind die Ergebnisse dieser gemeinsamen Bemühungen bisher allerdings insofern sehr unbefriedigend, als die dem InEK vorliegenden Datensätze nur zu einem Bruchteil verwendbar sind und die hieraus ableitbaren Erkenntnisse noch nicht erkennen lassen, wenn welche aufwandshomogenen differenzierten Entgelte sinnvoll sind.

In dieser Situation ist es zu begrüßen, dass der aktuelle Gesetzentwurf nach Einführung des Entgeltsystems eine lange budgetneutrale Phase und eine sich daran anschließende ebenfalls lange Konvergenzphase vorsieht. Darüber hinaus ist allerdings zu fragen, ob das gegenwärtige Fehlen einer absehbaren konkreten Struktur der Entgelte, sowie die Tatsache, dass entgegen den Forderungen des §17d KHG bisher keine Begleitforschung etabliert ist, die geeignet wäre auf der Grundlage von Erkenntnissen zur aktuellen Versorgungssituation die möglichen Veränderungen durch das Entgeltsystem zu beurteilen, nicht eine **Verschiebung des derzeit geplanten Startzeitpunktes** 1.1.2013 erforderlich machen. Eine solche Verschiebung müsste nicht zwingend die gesamte Dauer des Einfüh-

Vorstandsvorsitzende

Dr. med. Iris Hauth, Ärztliche Direktorin Geschäftsführerin St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee, Zentrum für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Gesellschaft der Alexianerbrüder mbH
 Gartenstr. 1
 13088 Berlin
 Tel.: 030-92790-234
 Fax.: 030-92790-702
 e-mail: i.hauth@alexius.de

Prof. Dr. Martin Driessen
 Chefarzt, Ärztlicher Direktor
 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel
 Remterweg 69-71
 33617 Bielefeld
 Tel.: 0521-772-78450
 Fax: 0521-772-78452
 e-mail: martin.driessen@evkb.de

Dr. med. Heribert Fleischmann
 Ärztlicher Direktor
 Bezirkskrankenhaus Wöllershof
 Postfach 1180
 92656 Neustadt/WN
 Tel.: 09602-787-410
 Fax: 09602-787-422
 e-mail: heribert.fleischmann@medbo.de

Dr. med. Manfred Koller,
 Ärztlicher Direktor
 Asklepios Fachklinikum für
 für Psychiatrie u. Psychotherapie
 Rosdorfer Weg 70
 37081 Göttingen
 Tel.: 0551-4021001
 Fax: 0551-4022092
 e-mail: m.koller@asklepios.com

Prof. Dr. Thomas Pollmächer
 Direktor und Chefarzt
 Zentrum für psychische Gesundheit
 KLINIKUM INGOLSTADT GmbH
 Krumenauerstraße 25
 85049 Ingolstadt
 Tel.: 0841-8 80-22 01
 Fax: 0841-8 80-22 09
 e-mail: thomas.pollmaecher@klinikum-ingolstadt.de

Dr. med. Rolf Speier
 Ärztlicher Direktor
 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Haina
 Landgraf-Philipp-Platz 1
 35114 Haina
 Tel.: 0049-6456-91300
 Fax.: 0049-6456-91238
 e-mail: Rolf.Speier@Psych-Haina.de

Schatzmeister
 PD Dr. Bernward Vieten
 Ärztlicher Direktor
 LWL-Klinik Paderborn
 Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie
 Agathastraße 1
 33098 Paderborn
 Tel.: 05251-295-101
 Fax.: 05251-295-100
 e-mail: bernward.vieten@wkp-lwl.org

Bankverbindung:
 Bundesdirektorenkonferenz (BDK) e.V.
 PD Dr. Bernward Vieten

HypoVereinsbank
 BLZ: 100 208 90
 Konto-Nr.: 355 370 968

Steuer-Nr. 208107/30588

Stand: 08.04.2011
www.bdk-deutschland.de

¹ Hauth I, Pollmächer T (2011) Psychiatr Prax 38, 103 ff.

rungsprozesses verlängern, da die budgetneutrale Phase und evtl. auch die Konvergenzphase verkürzt werden könnten, wenn zum Zeitpunkt der tatsächlichen Einführung des Systems klarere und richtungsweisendere Ausgangsbedingungen als derzeit etabliert wären.

Um diesen Prozess zu unterstützen, fordert die BDK zusammen mit allen anderen relevanten Fachverbänden seit 2009 die **Einrichtung eines beratenden Expertengremiums beim BMG**, in dem auch der Bereich der psychiatrischen Pflichtversorgung seiner medizinischen und gesellschaftlichen Bedeutung entsprechend vertreten ist.

Die Regelungen des geplanten PsychEntgG entsprechen in ihrer derzeitigen Form in einigen Punkten nicht den Vorgaben des §17d KHG und des §27 SGB V. Zunächst ist der Entwurf nahezu identisch mit dem KHEntG für den somatischen Bereich. Hieraus folgt, dass eine der wesentlichen Wirkungen der Umsetzung ein erheblicher Druck auf die Verweildauer in den Krankenhäusern wäre. Dies ist ein Effekt, den der Gesetzgeber in §17d KHG durch die Vorgabe tagesbezogener anstatt fallbezogener Entgelte gerade vermeiden wollte, um den besonderen Belangen psychischer Kranker Rechnung zu tragen, deren Berücksichtigung in §27 Abs. 1 SGB V vorgeschrieben ist. **Deshalb fordert die BDK im PsychEntgG klar fest zu legen, dass grundsätzlich nur tagesbezogene pauschale Entgelte vereinbart werden** und andere Abrechnungseinheiten, insbesondere Fallpauschalen nur dann möglich sind, wenn sie im Rahmen des gesetzlich vorgesehenen Prüfauftrags nach eingehender Prüfung durch ein fachlich geeignetes Gremium den besonderen Belangen psychisch Kranker nicht zuwider laufen.

Der Entwurf des PsychEntgG sieht vor, die Psychiatriepersonalverordnung (PsychPV) 2017 außer Kraft zu setzen und Nachverhandlungen von Personalstellen, die sich aus PsychPV Berechnungen ergeben, nur während der ersten beiden Jahre nach Einführung des Entgeltsystems und dann auch nur für solche Häuser zu gestatten, die einer frühzeitigen Anwendung des Systems zustimmen (Optionshäuser). Die letztgenannte Regelung ist aus Sicht der BDK unbegründet und inakzeptabel. **Ein Anreiz zur frühen Anwendung des neuen Entgeltsystems kann durch einen Budgetzuschlag geschaffen werden, darf aber keinesfalls dadurch entstehen, dass zunächst allen Krankenhäusern die Refinanzierung der notwendigen personellen Ressourcen verweigert und dann einem kleinen Teil wieder gestattet wird.** Die Notwendigkeit der Erfüllung der PsychPV ist in §6 Abs 4 BpflV klar geregelt, und sie muss solange im Verhandlungswege mit den Kostenträgern erreicht werden können, bis andere Mechanismen etabliert sind, die eine Erosion personeller Ressourcen in der stationär psychiatrischen Versorgung verhindern. Erst dann kann und darf die PsychPV außer Kraft gesetzt werden.

Die bisherigen Ansätze zu Leistungsbeschreibung, wie sie in den Komplex-OPS Codes normiert sind, sind nicht in der Lage zu sichern, dass die Krankenhäuser alle fachlich notwendigen personellen Ressourcen vorhalten, weil die Erfassung von 25 Minuten Einhei-

ten nach gegenwärtiger Kenntnis nur etwas 20% des Personaleinsatzes abbildet und der Rest in einer nicht weiter spezifizierten und dokumentierten „Residualgrösse“ untergeht. Nur dieser Anteil personeller Ressourcen, der dem Patienten nicht direkt zugeordnet und damit auch nicht spezifisch dokumentiert wird, wäre voraussichtlich geeignet Kosten einzusparen. Deshalb hätten unter dem Kostendruck, den das im vorliegenden Referentenentwurf skizzierte Entgeltsystem erzeugen würde, gerade die schwer psychisch Kranken zu leiden, die nicht in der Lage sind 25 min Therapieeinheiten in Anspruch zu nehmen, und deren individuelle Behandlung daher mit Ressourcen der „Residualgrösse“ erfolgt. **Deshalb muss entweder durch eine Modifikation der PsychPV oder durch einen anderen geeigneten Mechanismus erreicht werden, dass auch in Zukunft normative Elemente im Entgeltsystem die Personalqualität- und quantität sichern.**

Aus Sicht der BDK ist es nicht akzeptabel, dass im neuen PsychEntgG Gesamt-Landesbudgets fixiert werden, die sämtliche Inzidenz- und Morbiditätsrisiken, sowie erhebliche Teile der Kostensteigerungen den Krankenhäusern aufbürden. Die Konsequenz, dass im Bereich der Psychiatrie bei einem Personaleinsatz von etwa 80% der Gesamtkosten, Effizienzsteigerungen unter Aufrechterhaltung der notwendigen Qualität trotz einer zu erwartenden weiteren erheblichen Steigerung der Inanspruchnahme von Leistungen möglich sein werden, ist völlig abwegig.

Der aktuelle Entwurf des PsychEntgG enthält keine Vorschriften, die Krankenhäusern mit regionaler Pflichtversorgung die zusätzlichen Ressourcen sichern, die für die kontinuierliche und vernetzte Versorgung schwer psychisch kranker Patienten zwingend erforderlich sind. Hierzu gehören nicht nur die Vorhaltungen für 24 Stunden Aufnahme und Krisendienste, sondern auch die erheblichen Aufwendungen für die notwendige Vernetzung des Krankenhauses mit den anderen regionalen Leistungserbringern. **Entsprechende Regelungen für die Finanzierung der Pflichtversorgung müssen ins PsychEntgG aufgenommen werden.**

In diesem Zusammenhang sieht die BDK auch die im Referentenentwurf des PsychEntgG vorgesehene Schaffung psychosomatischer Institutsambulanzen sehr kritisch, da die existierenden Ambulanzen, so wie sie in §118 SGB V definiert sind, Teil des Konzeptes der regionalen Pflichtversorgung sind. Eine Ausweitung dieses Konzeptes auf psychosomatische Einrichtungen, deren Behandlungskonzepte die regionale Pflichtversorgung aller psychisch Kranken nicht umfassen, würde zu komplizierten Doppelstrukturen führen, die aufgrund der unterschiedlichen zu versorgenden Patientengruppen ebenso komplizierte differenzierte Vergütungsstrukturen zur Folge haben müssten und gleichzeitig der sinnvollen Tendenz zu einer Abmilderung sektoraler Versorgungsgrenzen entgegen wirken würden.

Schließlich ist die Etablierung von Interventionszeitpunkten für Krankheitsbilder mit aufwändigen Versorgungsabläufen, zu denen noch während der Behandlung eine Abstimmung

über den weiteren Verhandlungsverlauf zwischen den Krankenhäusern und den Kostenträgern erfolgen soll, aus der Sicht der BDK inakzeptabel. Diese Vorschrift ist inhaltlich völlig unbestimmt, sie verkennt, dass die Abstimmung der Behandlung eine ärztliche Aufgabe ist und sie läuft etablierten datenschutzrechtlichen Bestimmungen und den Bestimmungen zur ärztlichen Schweigepflicht zuwider. Darüber hinaus ist diese Vorschrift nicht zielführend, weil nicht nur die früheren Versuche zur Errechnung von DRGs für psychiatrischen Diagnosen, sondern auch aktuelle Daten klar zeigen, dass es keine zeitlich typischen Behandlungsverlauf bestimmter psychiatrischer Erkrankungen gibt. Aus denselben Gründen ist die Entwicklung eines Katalogs, der in geeigneten Fällen Zu- und Abschläge zu Entgelten bei Abweichungen von erkrankungstypischen Behandlungszeiten vorsieht, weder notwendig noch sinnvoll.

Zusammenfassend hält die BDK den aktuellen Referentenentwurf des PsychEntgG in den genannten Punkten revisionsbedürftig, weil er in seiner gegenwärtigen Form die Entwicklung eines Entgeltsystems abbildet, welches den Bedürfnissen psychisch kranker Menschen und insbesondere der schwer psychisch Kranker nicht gerecht wird.

Berlin, am 2. Dezember 2011



Dr. Iris Hauth
Vorsitzende der BDK



Prof. Dr. Thomas Pollmächer
Mitglied des Vorstandes der BDK