

# Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände



Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände · Hausvogteiplatz 1, 10117 Berlin

13.06.2016/kul/de

Bundesministerium für Gesundheit  
Rochusstraße 1  
53123 Bonn

Bearbeitet von  
Lutz Decker, DST  
Jörg Freese, DLT

per E-Mail: [215@bmg.bund.de](mailto:215@bmg.bund.de)

Telefon 0221 3771-305  
Telefax 0221 3771-409

E-Mail:  
[lutz.decker@staedtetag.de](mailto:lutz.decker@staedtetag.de)  
[joerg.freese@landkreistag.de](mailto:joerg.freese@landkreistag.de)

Aktenzeichen  
53.08.02 D

## **Referentenentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG); hier: Ihr Schreiben vom 19.05.2016, Ihr Zeichen: 215-20651-07**

Sehr geehrte Damen und Herren,

haben Sie Dank für die Übersendung des o.g. Referentenentwurfes mit dem Sie uns in Ihr Anhörungsverfahren einbinden. An der mündlichen Anhörung am 17. Juni 2016 können wir leider nicht teilnehmen. Wir bitten Sie jedoch um Berücksichtigung unserer folgenden Positionierung.

Die kommunale Betroffenheit für die im Gesetzentwurf bestehenden Regelungsinhalte bezieht sich insbesondere auf die Trägerschaft von Krankenhäusern aus dem psychiatrischen und psychosomatischen Bereich, die ein entsprechendes stationäres Leistungsangebot vorhalten. Darüber hinaus sind die Kommunen mit Ihrer Verantwortung in der allgemeinen Daseinsvorsorge der Vorhaltung entsprechender praktisch funktionierender Leistungsangebote verpflichtet. Wir halten es hier für essentiell, dass sich die besondere und notwendige Leistungscharakteristik auch tatsächlich in den gesetzlichen Rahmenbedingungen voll umfänglich abbildet und auch gegenfinanziert wird. Speziell zu beachten ist etwa der hohe Personalkostenanteil für diesen Bereich.

Vor diesen Hintergründen begrüßen wir zunächst grundsätzlich die mit diesem Referentenentwurf eingeleitete Abkehr von dem zuvor vorgesehenen System einer preisorientierten Vergütung hin zu einem Budgetsystem und die Möglichkeiten zur Berücksichtigung krankenhausesindividueller Tatbestände. Diese richtigen Ziele werden jedoch u. E. an vielen Stellen verfehlt, so dass eine „Abwärtsspirale“ bei der Finanzierung psychiatrischer Krankenhäuser und Abteilungen droht.

Insbesondere folgende Regelungsinhalte im vorgelegten Gesetzentwurf beurteilen wir kritisch bzw. kommentieren hierzu wie folgt:

- **Berücksichtigung von Kostensteigerungen**

Grundsätzlich soll das Budget um den Veränderungswert fortgeschrieben werden. Eine allgemeine Rate für die Fortschreibung der Budgets kann jedoch nur sinnvoll sein, wenn tatsächliche Kostensteigerungen auch Berücksichtigung finden. Durch die derzeitige Kopplung des Veränderungswertes an die Entwicklung der Grundlohnsumme ist das in keinster Weise gewährleistet. Eine Weiterentwicklung des Veränderungswertes – wie im Krankenhausstrukturgesetz angekündigt – ist deswegen dringend geboten. Für Tarifsteigerungen wirkt die im Rahmen des Krankenhausstrukturgesetzes wieder eingeführte Tarifraterate ab 2017 in Höhe von 40 % der Differenz zwischen Tarifergebnis und Veränderungswert. Diese 40 %-Regelung ist allerdings nicht unproblematisch, weil sie tendenziell die Tarifschere offen hält und im Ergebnis zu einer Unterschreitung des der Personalausstattung nach der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) bzw. den Mindestvorgaben zur Personalausstattung führen wird. Im Jahr 2019 kann der um den Veränderungswert gesteigerte Gesamtbetrag für Personalkostensteigerungen für PsychPV-Stellen überschritten werden. Eine Verpflichtung der Vertragspartner hierzu besteht nicht. Dies steht im Widerspruch zu der Forderung nach einem Nachweis, nicht nur der verwendeten Mittel, sondern auch zur Zahl der Personalstellen.

- **Nachweis der Umsetzung der PsychPV-Vollkräfte**

Die Kliniken werden verpflichtet, die Umsetzung der Vorgaben der Psychiatrie-Personalverordnung gegenüber den Krankenkassen und der Datenstelle nachzuweisen. Dies widerspricht grundsätzlich dem Budgetprinzip. Besonders kritisch ist zudem anzumerken, dass eine vollständige Refinanzierung der Stellen nach der Psychiatrie-Personalverordnung oder des neuen Personalmaßstabes nicht eindeutig vorgegeben werden. Der Gesetzentwurf bezieht sich dabei immer auf die „Zahl der Personalstellen nach der PsychPV“. Diese ist nach wie vor nicht eindeutig definiert. Sie wird lediglich für den Regeldienst vorgegeben, wobei wichtige Parameter (z.B. Ausfallzeiten) zusätzlich zu vereinbaren sind. Somit wird nicht eindeutig definiert, welche Stellen wie finanziert sind. Zur Umsetzung der Regelungen müsste das Budget wieder – wie vor der Einführung des neuen Entgeltsystems – mittels eines Leistungs- und Kostennachweises (LKA) verhandelt und vereinbart werden. Dem widerspricht jedoch dem grundsätzlich beibehaltenen pauschalen Ansatz durch die Vereinbarung eines Budgets auf Basis von Bewertungsrelationen und der Vereinbarung eines landeseinheitlichen Basisentgeltwertes. Für die Vereinbarung von neuen Leistungen ist zukünftig eine dezidierte PsychPV-Vereinbarung zu schließen. Es sei denn, für alle Katalogleistungen sind die jeweiligen Personalanteile der PsychPV-Berufsgruppen definiert. Dies ist jedoch z.Zt. nicht der Fall und auch nicht mit dem derzeitigen Entgeltsystem kompatibel.

- **Eigener Katalog für stationsäquivalente Leistungen**

Für die stationsäquivalente Behandlung soll ein eigener Leistungskatalog definiert werden. Wenn diese jedoch Teil des Budgets werden, sollten diese Leistungen auch Gegenstand eines gemeinsamen einheitlichen Entgeltkataloges werden.

Besonders kritisch ist zu sehen, dass mit der Vereinbarung von stationsäquivalenten Behandlungen, ein entsprechender Kapazitätsabbau verbunden sein soll (§109 Abs. 1 SGB V). Stationsäquivalente Leistungen stellen aber eine ideale Ergänzung zur stationären

Behandlung dar. Effekte aus der Erbringung von stationsäquivalenten Behandlungen stellen sich dann ggf. erst zu einem späteren Zeitpunkt ein. Diese Form der direkten Verbindung zwischen Leistungsberingung und Betten- oder Platzabbau wird die Förderung neuer sektorübergreifender Versorgungsformen eher behindern.

- **Verlagerung von Regelungsinhalten auf die Selbstverwaltungspartner**

Wesentliche Regelungsinhalte werden an die Selbstverwaltungspartner verwiesen. Dies sind:

- Struktur und Inhalt der Budgetunterlagen
- Wegfall von Dokumentationsvorschriften
- Ausgestaltung des PsychPV-Nachweises
- Einzelheiten zur Ausgestaltung des Leistungsvergleiches
- Verfahren für die Vergütungen struktureller Besonderheiten

Dies erfordert umfangreiche Verhandlungen und Abstimmungen wobei hier die Vereinbarung auf Basis von Kompromissen zu erwarten ist, deren Bewertung jetzt naturgemäß noch nicht möglich ist.

- **Kein echter Bürokratieabbau**

Die Selbstverwaltungspartner sind aufgefordert, den OPS Katalog regelmäßig zu überprüfen, um den Dokumentations- und Abrechnungsaufwand zu vereinfachen. Der Gesetzentwurf enthält aber keine Vorgaben, um das Entgeltsystem zu vereinfachen und damit grundsätzlich bürokratieärmer auszugestalten. Erweiterte MDK-Prüfungen, Dokumentations- und statistische Berichtspflichten bedeuten zusätzlichen Aufwand.

- **Charakter des InEK**

Das InEK wird in den Gesetzestext explizit aufgenommen. Damit wird das InEK faktisch zu einem Bundesinstitut. Das InEK ist jedoch ein gemeinsames Institut der Selbstverwaltungspartner als Gesellschafter und übernimmt Dienstleistungen im Auftrag der Gesellschafter. Dieser Charakter sollte gewahrt bleiben.

- **Ungenutzte Chance zur Entwicklung des Entgeltsystems**

Vom Referentenentwurf nicht erfasst ist, welche Struktur der Entgeltkatalog zukünftig haben wird. Die Verantwortung und die Weiterentwicklung des Katalogs liegen weiterhin bei den Selbstverwaltungspartnern. In der Gesetzesbegründung wird allerdings angedeutet, dass der neue ordnungspolitische Rahmen Auswirkungen auf das Psych-Entgeltsystem hat (PEPP). Diese sind frühestmöglich zu berücksichtigen. Das Entgeltsystem soll die Budgetfindung ermöglichen und zur Transparenz beitragen. Der Gesetzgeber hätte hier die Möglichkeit, im § 17d KHG die Eckpunkte eines neuen pauschalen Entgeltsystems näher zu spezifizieren und damit den Selbstverwaltungspartnern die Leitplanken für ein vereinfachtes und bürokratieärmeres Entgeltsystem vorzugeben. Diese Chance zur nachhaltigen Veränderung des Systems wird ausgelassen.

- **Somatische Behandlung psychiatrischer Patienten**

Die Möglichkeiten zur Behandlung (auch) somatisch erkrankter psychiatrischer Patienten müssen dringen verbessert werden. Zu häufig müssen Patienten zwischen psychiatrischer und somatischer Klinik hin- und hergeschoben werden. Hier bedarf es ergänzender Fachkompetenz auch an psychiatrischen Kliniken.

Im Rahmen einer Überarbeitung des Gesetzentwurfs schlagen wir neben der Berücksichtigung der oben genannten Kritikpunkte folgende Anpassungen vor:

- **Finanzierung der notwendigen Personalausstattung**  
Die Finanzierung der Vorgaben zur Personalausstattung ist nur unzureichend geregelt. Durch die Einführung einer Nachweispflicht ergibt sich zudem die verstärkende Problematik, dass Mittel zurückzuzahlen sind, die ein Krankenhaus jedoch nie erhalten hat. Die Problematik ergibt sich teilweise aus der Formulierung, dass die „Zahl der Personalstellen“ zu finanzieren und nachzuweisen ist. Diese Art der Formulierung hat bereits zu der bekannten Psych-PV Schere in den Jahren 2000 bis 2008 geführt, mit Psych-PV Quoten von unter 80 %, die dann über die Neuregelung des § 6 Abs. 4 BPflV korrigiert werden mussten. Zu regeln ist im Gesetz, dass die vereinbarten Psych-PV Stellen auch ausreichend finanziert werden. Dabei ist ausdrücklich zwischen tarifgebundenen und tarifungebundenen Krankenhäusern zu unterscheiden.
- **Ergänzung der „bei der Vereinbarung insbesondere zu berücksichtigenden Tatbestände“:**  
Die in § 3 Abs. 3 BPflV enthaltene Liste der bei der Vereinbarung insbesondere zu berücksichtigenden Tatbestände, sollte um einen Punkt ergänzt werden, dass neue Kapazitäten aufgrund der Krankenhausplanung zusätzlich zu vereinbaren sind. Vgl. hierzu den entsprechen Ausnahmetatbestand in § 6 der Bundespflegegesetzverordnung in der bis zum 31. Dezember 2012 gültigen Fassung.
- **Veränderung des § 109 SGB V**  
Mit der Erbringung von stationsäquivalenten Behandlungen sollte nicht zwingend ein Bettenabbau verbunden sein (vgl. hierzu die obigen Ausführungen).
- **Wegfall der Nachweispflicht**  
Die Verpflichtung zum Nachweis der Umsetzung der Personalvorgaben ist nicht kompatibel mit dem Budgetsystem und der grundsätzlichen Orientierung an einem pauschal kalkulierten Entgeltkatalog. Durch einen Nachweis, insbesondere in der Zeit von 2016 bis 2019, wären alle Budgetvereinbarungen anzupassen, und die enthaltenen PsychPV-Stellen konkret zu vereinbaren. Hierfür wäre eine Anpassung der Verhandlungsunterlagen notwendig, da die bisherige L2 keinen gesonderten Ausweis der PsychPV Vollkräfte einschließlich der dazugehörigen Mittel vorsieht. Da in den letzten Jahren vielfach Pauschalvereinbarungen für Mehrleistungen getroffen wurden, ohne die L2 anzupassen, fehlt es damit an einer geeinigten Größe für die Soll-Ermittlung. Viele Budgetvereinbarungen sind für das Jahr 2016 bereits abgeschlossen, so dass diese für das Jahr 2016 auch nicht mehr vereinbart werden können.

Die Krankenhäuser berichten in den Qualitätsberichten schon heute ausführlich über die vorhandene Personalausstattung. Diese Berichterstattung könnte weiterentwickelt werden, so dass sich heraus eine echte Beurteilung des vorhandenen Personals ergibt.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat bei der Beantwortung von Anfragen zur Personalausstattung in den deutschen Krankenhäusern im Deutschen Bundestag zur Notwendigkeit einer Personalregelung im DRG-Bereich erklärt (BT Drucksache 17/13041), dass eine gesetzliche Vorgabe verbindlicher Mindestanforderungen an die personelle Ausstattung mit Pflegekräften in Krankenhäusern die notwendigen Dispositionsmöglichkeiten der Krankenhäuser unangemessen einschränken würde. Die Verantwortung einer ausreichenden Personalausstattung habe vielmehr bei den Kliniken zu verbleiben, denn nur sie könn-

ten auf ihre jeweilige Situation zugeschnittene Lösungen finden (Seite 5). Das für den stationären Bereich weiterentwickelte Vergütungssystem enthalte verstärkt wettbewerbliche Elemente, mit denen die Pflege-Personalregelung nur bedingt kompatibel sei (Seite 9).

Die Überprüfung der Umsetzung von Personalausstattungsvorgaben sollte nicht im Rahmen der Budgetfindung erfolgen, sondern im Rahmen der Qualitätsberichterstattung.

- **Vorgaben zur Entgeltsystematik**

Der Gesetzgeber hat normative Eckpunkte eines neuen Entgeltsystems vorzugeben. Dies könnte durch eine Neuformulierung des § 17d KHG umgesetzt werden, an die die Selbstverwaltungspartner und das InEK bei der Entwicklung des Systems gebunden wären. Ziel wäre ein einheitliches Vergütungssystem für alle Budgetleistungen einschl. der „Stations-äquivalenten Leistungen“. Das System sollte einfach sein und sich grundsätzlich an den Mindestvorgaben zur Personalausstattung orientieren. Die dort definierten Behandlungsbereiche – ähnlich der PsychPV- sollten die Grundlage sein für zu kalkulierende und zu bewertende Entgeltgruppen. Nur so ist sichergestellt, dass die Mindestvorgaben zur Personalausstattung kompatibel sind mit den definierten Entgeltgruppen.

- **Vorgaben zur Dokumentation der Leistungen von Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA)**

Eine zukünftige bundeseinheitliche PIA-Dokumentation muss in vollem Umfang mit in einigen Ländern bereits bestehenden Dokumentationen kompatibel sein., soweit sich diese bewährt haben.

- **Orientierung an den Mindestvorgaben zur Personalausstattung**

Grundsätzlich sollte sich das neue Entgeltsystem an den neuen Mindestvorgaben zur Personalausstattung orientieren. Auf dieser Basis könnten nach dem Vorbild der Psych-PV, Behandlungsbereiche definiert werden, die die Basis eines differenzierten Entgeltkataloges darstellen. Somit ergäbe sich ein durchgängiges System von Vorgaben zur Personalausstattung, der Budgetfindung und der Abrechnung.

- **Verschiebung des Einführungszeitpunktes**

Voraussetzung hierfür wäre, dass der Zeitplan verändert wird und das System nicht 2019, sondern erst 2020, budgetwirksam wird. Dies würde lediglich bedeuten, die budgetneutrale Phase um ein Jahr zu verlängern. Damit würde auch vermieden, dass das Jahr 2019 ein Zwischenjahr darstellt, in der das neue Entgeltsystem wirksam ist, aber noch die Psychiatrie-Personalverordnung gilt. Diese wird schon 2020 durch die Mindestvorgaben zur Personalausstattung abgelöst.

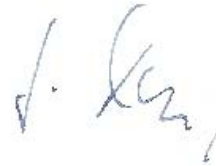
Insgesamt ist die Veränderung des ordnungspolitischen Rahmens für die psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken ein wichtiger und notwendiger Schritt. Durch die vorgesehenen Regelungen wird der Handlungsrahmen für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung jedoch auch eingeschränkt. Hier sind Korrekturen erforderlich. Neben einer diesbezüglichen Überarbeitung des Referentenentwurfes halten wir Regelungen zur Gestaltung der konkreten Inhalte des Entgeltsystems bzw. eine Entgeltdefinition für notwendig.

Der Gesetzgeber hat die Chance, über den Auftrag in § 17d KHG, maßgeblich Einfluss zu nehmen auf die konkrete Ausgestaltung des Entgeltsystems. Die praktischen Erfahrungen in der Anwendung des vorhandenen Systems zeigen, dass ein Umsteuern dringend geboten ist. Hierfür bietet das angestoßene Gesetzgebungsverfahren große Chancen.

Mit freundlichen Grüßen  
In Vertretung



Stefan Hahn  
Beigeordneter  
des Deutschen Städtetages



Jörg Freese  
Beigeordneter  
des Deutschen Landkreistages



Uwe Lübking  
Beigeordneter  
des Deutschen Städte- und Gemeindebundes