

Stellungnahme



Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes zum
Referentenentwurf

**Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung
und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische
Leistungen**
(PsychVVG)

09.06.2016

zur Erörterung des
Bundesministeriums für Gesundheit

Deutscher Gewerkschaftsbund
Bundesvorstand
Abteilung Sozialpolitik

Marco Frank
Referatsleiter Gesundheits- u.
Pflegepolitik

marco.frank@dgb.de

Telefon: +49 30 – 24060-289
Telefax: +49 30 – 24060-226

Henriette-Herz-Platz 2
D – 10178 Berlin

am 17. Juni 2016



Allgemeine Einschätzung und Bewertung

Mit dem Referentenentwurf für ein Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) sollen Eckpunkte zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems umgesetzt werden. Das bedeutet, dass das Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser (PEPP) als Budgetsystem – und nicht als Preissystem – ausgestaltet werden soll. Dies begrüßt der DGB ausdrücklich.

Indem die Geltung der Psych-PV bis 2019 verlängert werden soll, wäre eine durchgehende, verbindliche und lückenlose Personalbemessung bis zum Inkrafttreten eines neuen Personalbemessungssystems gewährleistet.

Mit dem Vorhaben, ab 2020 verbindliche Mindestvorgaben zur Personalausstattung einzuführen, würde eine Regelung in Kraft treten, die über einen Empfehlungscharakter hinaus Evidenz basiert wäre, und die eine leitliniengerechte Behandlung ermöglichen könnte.

Der Gesetzentwurf beinhaltet somit eine Abkehr vom einstigen Vorhaben der Bundesregierung, ein neues Abrechnungsmodell einzuführen, das sich unmittelbar an den Diagnosis Related Groups (DRGs) orientiert hätte. Der DGB hatte schon 2012 in seiner Stellungnahme zum PsychEntgG vor den möglichen Folgen gewarnt. Noch stärker als im somatischen Bereich ist der Behandlungserfolg psychisch erkrankter Patienten stark von individuellen Gegebenheiten, wie z.B. der familiären Betreuung, der Arbeitssituation, der örtlichen Angebundenheit oder speziellen Behandlungsmöglichkeiten abhängig. Die bisher fehlenden Übergänge zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, die im Gesetzesvorhaben nun neu organisiert werden sollen, müssen über die sinnvolle Öffnung der Krankenhäuser für hochspezialisierte Behandlungen hinausgehen. Die künftige Krankenhausfinanzierung im psychischen und psychosomatischen Bereich muss, unabhängig vom Modell, eine verbesserte Versorgung, d.h. den Abbau der Sektorengrenzen und somit die integrierte Versorgung, befördern. Dazu zählt auch die ambulante Nachsorge nach einem stationären Aufenthalt, die auf diesem Wege gewährleistet werden muss, um Drehtüreffekte im Sinne zeitnaher Wiedereinweisungen zu vermeiden.

• Verbindliche Mindestvorgaben zur Personalausstattung

Die Konvergenz zu landeseinheitlichen Preisen entfällt. Stattdessen werden die Budgets einzelner Einrichtungen unter Berücksichtigung von leistungsbezogenen strukturellen Besonderheiten vereinbart. Dennoch soll an den Grundsätzen der Leistungsorientierung und Transparenz festgehalten werden, denn das pauschalierende Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik wird faktisch als Entgelt- und Budgetbemessungsinstrument fortgeschrieben. Allerdings werden die



Entgelte künftig auf Basis der Häuser kalkuliert, die bestimmte Qualitätsanforderungen, insbesondere zur Personalausstattung, zu erfüllen haben. Der DGB begrüßt in diesem Zusammenhang, dass die Finanzierung von Personalstellen künftig ausdrücklich budgetwirksam sein soll und nicht der Begrenzung des Gesamtbetrages unterliegt. Die Personalmittel wären damit eindeutig zweckgebunden. Die Krankenhäuser müssten dann die Stellenbesetzung nach Psych-PV und ihrer Nachfolgeregelung entsprechend nachweisen. Bei Verstößen wäre eine rückwirkende Budgetkürzung die Folge.

Vorstellbar wäre darüber hinaus die Einführung weiterer Qualitätskriterien, die ebenfalls hoch gewichtet sein müssten. Dazu gehört vor allem der langfristige Behandlungserfolg, der anhand der Häufigkeit von Wiederholungseinweisungen in eine stationäre Einrichtung messbar ist. Weitere Kriterien sind hier denkbar.

- **Ausgestaltung der Mindestvorgaben zur Personalausstattung**

Um eine flächendeckend ausreichende Personalausstattung zu erreichen, wird der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, verbindliche Mindestvorgaben für die personelle Ausstattung der stationären Einrichtungen der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung festzulegen. Die im Rahmen der Richtlinien des G-BA zur Qualitätssicherung festzulegenden Mindestvorgaben zur Personalausstattung sollen möglichst evidenzbasiert sein und zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen.

Der DGB begrüßt, dass der G-BA dazu die Anforderungen der Psychiatrie-PV zur Orientierung heranzuziehen hat, kritisiert aber zugleich, dass es keine gesetzliche Regelung zur Personalausstattung gibt. In diesem Sinne weist der DGB darauf hin, dass die Mindestpersonalvorgaben alle Leistungen, alle Funktionen und alle Berufsgruppen umfassen müssen und keinesfalls die Standards der Psych-PV unterschreiten dürfen. Ferner muss die Festlegung der Mindestpersonalzahlen in einem Verfahren erfolgen, welches die notwendige Transparenz sowie eine Beteiligung aller Beschäftigtengruppen sichert. Nur wenn Tariflöhne innerhalb der Personalmindestausstattung gesetzlich abgesichert werden, sind Probleme durch mangelhafte Personalausstattung künftig zu vermeiden.

- **Leistungsbezogener Vergleich von Krankenhäusern als Transparenzinstrument**

Für die Bestimmung eines leistungsgerechten Gesamtbetrags, eines leistungsgerechten Basisentgeltwerts und leistungsgerechter krankenhausesindividueller



Entgelte, die im Rahmen der jährlichen Budgetverhandlung zu vereinbaren sind, soll ein leistungsbezogener Vergleich eingeführt werden. Er findet nach dem Ende der budgetneutralen Phase des Psych-Entgeltsystems Anwendung. Durch den leistungsbezogenen Vergleich soll transparent werden, inwieweit unterschiedliche Budgethöhen auf Leistungsunterschiede, strukturelle Besonderheiten oder andere krankenhausindividuelle Aspekte zurückzuführen sind.

Der DGB begrüßt, dass durch den geplanten Krankenhausvergleich regionale Unterschiede und strukturelle Besonderheiten sichtbar werden. Der vorgesehene Krankenhausvergleich darf jedoch nicht dem Preiswettbewerb zwischen den Kliniken dienen. Ein solcher würde dem Ziel einer guten psychiatrischen Versorgung entgegenstehen. Keinesfalls darf der Krankenhausvergleich dazu führen, den niedrigsten Behandlungspreis zum Maßstab für die Bemessung von Budgets zu nehmen. Vielmehr muss der Krankenhausvergleich die am Bedarf orientierten, unterschiedlich ausgeprägten strukturellen Leistungsbereiche transparent machen. Da Zu- und Abschläge möglich sein sollen, muss der Krankenhausvergleich am Ende der budgetneutralen Phase Hilfestellung und Orientierung für die Verhandlungspartner vor Ort sein.

Als geeignete Kriterien für gute Versorgungsqualität sind im Krankenhausvergleich u.a. der Personalbestand, das Lohnkostenniveau sowie die Personalfluktuationsquote zu erfassen und vergleichbar zu machen. Die Transparenzdaten müssen außerdem öffentlich zugänglich sein.

• **Psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld**

Psychiatrische Krankenhäuser sowie Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen sollen die Möglichkeit erhalten, Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und stationärer Behandlungsbedürftigkeit in akuten Krankheitsphasen in deren häuslichem Umfeld durch mobile multiprofessionelle Behandlungsteams zu versorgen.

Personenzentrierte Angebote stehen hier im Vordergrund. Der DGB begrüßt die geplante Stärkung der sektorenübergreifenden, gemeindenahen psychiatrischen Versorgung im Sinne einer Akut-Behandlung. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass für versorgerische Maßnahmen, die eine stationäre Behandlung ersetzen oder ergänzen, ebenso verbindliche Personalvorgaben gelten müssen wie für eine stationäre Behandlung auch. Dazu bedarf es klarer Personalstandards, die es zu entwickeln gilt.

Die psychiatrische Versorgung im häuslichen Umfeld darf nicht in erster Linie zur Kostenreduktion dienen. Neben der verbindlichen, bedarfsorientierten Personalausstattung müssen auch Bereitstellungskosten sowie Fahrtkosten finanziert werden. Auch andere Formen settingübergreifender Behandlung, z.B. die



Nachbetreuung nach stationären Aufenthalten muss auf diesem Wege ermöglicht werden.