

**Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR)
zum Referentenentwurf
des Bundesministeriums für Gesundheit
Entwurf eines
Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der
Vergütung für psychiatrische und psychosomatische
Leistungen
(PsychVVG)**

Begrüßenswerte Zielsetzungen der gesetzlichen Änderung zur Finanzierung psychiatrischer und psychosomatischer Leistungen durch das PsychVVG sind die Förderung der sektorenübergreifender Behandlung, das Festhalten an der Leistungsorientierung bei der Vergütung sowie die Herstellung von Transparenz des Leistungsgeschehens. Die Abkehr von einer preisorientierten Vergütung über landeseinheitliche Tagespauschalen ist dabei ausdrücklich zu befürworten.

Die durch den Gesetzgeber erklärte Absicht, die Leistungserbringer durch die Möglichkeit von Budgetverhandlungen auf Ortsebene zu stärken, wird durch die fehlende Angleichungsphase erschwert. Der gewollte bundes- und landesweite Vergleich von Klinikleistungen birgt, ähnlich wie bei der damaligen Umstellung auf das DRG-System in der Somatik große Risiken, da ein Überschreiten der maßgeblichen Vergleichswerte (um mehr als ein Drittel) nur bei Vorliegen unabweisbarer Gründe möglich sein wird. Da es derzeit aber noch keine Vergleichsgrundlage gibt, bleibt die Befürchtung, dass die Krankenkassen bestehenden Kostenunterschiede der einzelnen Leistungserbringer bei den Verhandlungen zu ihren Gunsten nutzen werden. Anpassungen könnten sich einseitig in Richtung Senkung von Leistungsentgelten entwickeln und damit die Gefahr von Budgetabsenkungen fördern.

Zu begrüßen ist die verpflichtende Einhaltung von Mindestvorgaben zur personellen Ausstattung ab dem 1. Januar 2020. Hierzu wurde der G-BA beauftragt, möglichst evidenzbasiert, auf der Grundlage von S3-Leitlinien, Mindestpersonalvorgaben zu erarbeiten. Bis dahin gilt als Vorgabe die 100%ige Umsetzung der PsychPV. Nicht konkretisiert wird dabei, ob die bisherige Möglichkeit der Kliniken, innerhalb des Erfüllungsgrades der PsychPV zwischen den einzelnen Bereichen (A,S,G,KJP) und Berufsgruppen hausinterne Verschiebungen vorzunehmen, durch eine berufsgruppengenaue Vorgabe abgelöst wird. Dies ist von erheblicher Bedeutung, da diese Verschiebung Auswirkung auf die Kalkulation der Personalkosten hat.

Zentrales Element für die Sicherstellung psychiatrischer/psychosomatischer Behandlungsleistungen ist Betrachtung des Personalkostenanteils. Um dieser Besonderheit in der Leistungserbringung gerecht zu werden, müssen die Mindestpersonalvorgaben des G-BA für die Leistungserbringer **refinanzierbar** sein. Daher müssen sich diese verpflichtend in den Krankenhausfinanzierungsgesetzen (z.B. Krankenhausfinanzierungsgesetz, Bundespflegesatzverordnung, Krankenhausentgeltgesetz) wiederfinden, da sonst die Gefahr besteht, dass für die Kliniken Personalkosten entstehen, die von den Krankenkassen nicht gezahlt werden. Dies ist im vorliegenden Referentenentwurf noch nicht ausreichend konkretisiert.

Ökonomische Wirksamkeit erhält die neue Gesetzgebung ab 2019 auf Grundlage eines bundes- und landesweiten Vergleiches von Krankenhausleistungen und deren Vergütung. Die budgetneutrale Umsetzung in 2017 und 2018 dient als Kalkulationsphase. Die Kalkulation erfolgt jedoch ohne Berücksichtigung der wahrscheinlich zu erwartenden Erhöhung der Personalkosten durch Einführung von Mindestpersonalvorgaben ab 2020. Personalkosten stellen in der Leistungserbringung psychiatrischer/psychosomatischer Leistungen einen wesentlichen Kostenfaktor dar. Da der Gesetzgeber dem G-BA für die Ausgestaltung der Mindestpersonalvorgaben bis Ende 2019 Zeit gegeben hat und die Kalkulation der Leistungsentgelte bis Ende 2019 auf einem 100%igem Erfüllungsgrad der PsychPV basiert, könnten die Kosten zu niedrig kalkuliert sein, sollte der G-BA eine Mindestpersonalausstattung vorgeben, die höher als die 100%ige Erfüllung der PsychPV liegt. Da diese Verordnung seit 1990 und damit dann seit 30 Jahren nicht mehr verändert und eine Anpassung und Verbesserung der Personalausstattung immer wieder durch die Fachgesellschaften gefordert wurde ist dies voraussichtlich der Fall und sicherlich notwendig.

Die Ausrichtung des Entwurfes auf die Verbesserung der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Versorgung ist ausdrücklich zu begrüßen. Durch Home-Treatment wurde bisher psychiatrischen Institutionsambulanzen nur im Rahmen von Modellvorhaben die Möglichkeit gegeben, ambulant Patienten im häuslichen Umfeld zu versorgen. Die Überführung dieses Modellvorhabens in den Regelleistungskatalog der Krankenkassen ist eine sinnvolle Ergänzung des Behandlungsangebotes und für die Verbesserung der Versorgung von schwer psychisch kranken Menschen als sehr positiv zu bewerten.

Mit der im Entwurf vorgesehenen Einführung einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld wird dieses Angebot auf den stationären Sektor ausgeweitet. Damit wirft diese neue Versorgungsmöglichkeit viele Fragestellungen auf. Unklar bleiben sowohl die Konkretisierung der Indikation sowie Ausschlusskriterien für dieses Behandlungsangebot, die Definition der interprofessionellen Teams sowie der Umfang der zu erbringenden Leistungen. Welche Kooperationen mit anderen Leistungserbringern sind möglich? Wie erfolgt die Abgrenzung zur Indikation für eine stationäre Behandlung, wenn diese nach dem Willen des Gesetzgebers auch zu Hause erbracht werden kann?

Die Umsetzung des stationsäquivalenten Versorgungsangebotes ist auf Grund des fehlenden Rahmens zur Ausgestaltung kaum vorstellbar. Hier sind die Vertragsparteien auf Bundesebene gefordert, entsprechend ihres Auftrages nach §115d SGBV, eindeutige Vorgaben und Anforderungen zu formulieren. Die Evaluation der Wirksamkeit dieser Behandlungsform erfolgt bis Ende 2021. Da es zu diesem personalintensiven Behandlungsangebot noch keinerlei Erfahrungswerte gibt, ist eine Kostenkalkulation schwer. Positive Effekte dieser Leistung sind jedoch von genau definierten Rahmenbedingungen abhängig. Sollte diese ausbleiben, nährt dies den Verdacht, dass es vorrangig um den Abbau von Krankenhausbetten in der Psychiatrie auf Kosten der Leistungserbringer gehen könnte.

Die geschätzten Kosten von ca. 65 Millionen für die Einführung des neuen Entgeltsystems sind kritisch zu betrachten. Allein die Einführung und Ausgestaltung des neuen stationsäquivalenten Behandlungsangebotes wird mit hoher Wahrscheinlichkeit eher zu Kostensteigerungen führen, als dass es Einsparungen ermöglicht. Dies ist insofern zu erwarten, da diese Behandlungsform durch mobile ärztlich geleitete Behandlungsteams mit einer Behandlungsverantwortung 24h/7 Tage pro Woche zu erbringen ist, der Umfang hinsichtlich Dauer, Intensität sowie Komplexität der Behandlung der einer vollstationären Behandlung entsprechen soll.

Der Erfüllungsaufwand für die Bürgerinnen und Bürger sowie für die Wirtschaft ist kaum berücksichtigt. Da die häusliche Versorgung akut psychisch kranker Menschen direkte Auswirkung auf Angehörige und Nachbarschaft hat, die Ausübung von Berufstätigkeit beeinflusst, ist mit zusätzlichen Effekten zu rechnen. Die Kalkulation von einmalig 50000 Euro in 2017 zur Schaffung der EDV-technischen Voraussetzung für die Herstellung der Leistungstransparenz der psychiatrischen Institutsambulanzen verwundert.

Die Einführung von Mindestpersonalstandards für eine leitliniengerechte Versorgung wird zu einer Verteuerung der Versorgungskosten führen. Bürokratie- und Verwaltungskosten, die aus Berichts-, Informations- und Prüfpflichten resultieren sind kaum berücksichtigt. Positiv zu bewerten ist der formulierte Wille zu Bürokratieabbau hinsichtlich der Verminderung von Dokumentationspflichten, indem die Vertragspartner auf Bundesebene jährlich prüfen ob Operationen- und Prozedurenschlüssel gestrichen werden können.

Der DPR unterstützt über diese Ausführungen hinaus die Stellungnahme der Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V. (BFLK).

Berlin, 14. Juni 2016



Andreas Westerfellhaus
Präsident des Deutschen Pflegerates

Adresse:
Deutscher Pflegerat e.V. – DPR
Alt- Moabit 91
10559 Berlin
Tel.: + 49 30 / 398 77 303
Fax: + 49 30 / 398 77 304
E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de
www.deutscher-pflegerat.de