

Das PsychVVG aus Sicht der Bundesdirektorenkonferenz

Am Donnerstag den 10.11.2016 hat der Deutsche Bundestag mit den Stimmen von CDU/CSU und SPD, unter Enthaltung der GRÜNEN und gegen die Stimmen der LINKEN das PsychVVG verabschiedet.

Die darin enthaltenen Regelungen zur Entgeltsystematik für die stationäre Psychiatrie und Psychosomatik, einschließlich des Bereichs der Kinder und Jugendlichen lösen die Entgeltregelungen des Psychiatrie-Entgeltgesetzes von 2012 ab, wenige Monate bevor diese vollumfänglich in Kraft getreten wären. Das Gesetz sieht eine weitere Verlängerung der Optionsphase vor, das neue System muss also erst Anfang 2018 von allen Krankenhäusern angewandt werden.

Seit Vorstellung des Referentenentwurfes im Frühjahr hat das Gesetz im Kern keine Veränderung mehr erfahren. Es bleibt, wie es die gemeinsame Stellungnahme der Plattform Entgelt zum Kabinettsentwurf formuliert hat, „weit hinter den Erwartungen zurück“ (siehe Anlage 1). Vorschläge der Bundesdirektorenkonferenz zu grundlegenden Änderungen (siehe Anlage 2) wurden nicht berücksichtigt.

Insbesondere eine Abkehr vom PEPP System ist inhaltlich nicht erfolgt. Zwar hat der Gesetzgeber die Festpreissystematik auf der Basis von empirisch kalkulierten Relativgewichten und Landesbasisentgeltwerten durch Budgets ersetzt, die auf der Ebene des einzelnen Krankenhauses verhandelt werden sollen. Diese Budgets werden aber auch weiterhin im Wesentlichen auf empirisch kalkulierten Relativgewichten in PEPP Kategorien basieren. Lokale und regionale Besonderheiten sollen zusätzlich verhandelbar sein, wie und in welchem Umfang das bleibt weitgehend unklar. An die Stelle der im Psychiatrie-Entgeltgesetz vorgesehenen systematischen Preiskonvergenz tritt ein Krankenhausvergleich, dessen

17.11.16

Vorsitzender

Prof. Dr. med. Thomas Pollmächer
Direktor und Chefarzt
Zentrum für psychische Gesundheit
Klinikum Ingolstadt GmbH
Krumenauerstraße 25
85049 Ingolstadt
Tel.: 0841-880-2200
Fax: 0841-880-2209
E-mail: thomas.pollmaecher@klinikum-ingolstadt.de

Dr. med. Sylvia Claus
Stv. Ärztliche Direktorin und Chefärztin
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik
und Psychotherapie
PfalzKlinikum für Psychiatrie und Neurologie AdÖR
Weinstraße 100
76889 Klingenmünster
Tel.: 06349 900 2001
Fax: 06349 900 2099
E-Mail: sylvia.claus@pfalzlinikum.de

Prof. Dr. med. Martin Driessen
Ärztlicher Direktor und Chefarzt
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel
Ev. Krankenhaus Bielefeld gGmbH (EvKB)
Remterweg 69-71
33617 Bielefeld
Tel.: 0521-772-78450
Fax: 0521-772-78452
E-Mail: martin.driessen@evkb.de

Prof. Dr. med. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank
Ärztliche Direktorin und Chefärztin
Abt. Allgemeine Psychiatrie II
LVR-Klinik Köln
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln
Wilhelm-Griesinger-Str. 23
51109 Köln
Tel.: 0221-8993629
Fax: 0221-8993593
E-Mail: euphrosyne.gouzoulis-mayfrank@lvr.de

Dr. med. Felix Hohl-Radke
Ärztlicher Direktor und Chefarzt
Asklepios Fachklinikum Brandenburg
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Anton-Saefkow-Allee 2
14772 Brandenburg
Tel.: 03381-78-2156
Fax 03381-78-2366
E-Mail: f.hohl@asklepios.com

Dr. med. Manfred Koller
Referat 406
Nds. Ministerium f. Soziales, Gesundheit u. Gleichstellung
Hannah-Arendt-Platz 2
30159 Hannover
Tel: 0511/120-4090
E-mail: Manfred.Koller@ms.niedersachsen.de

Schatzmeister
Prof. Dr. Wolfgang Schreiber M.A.
Ärztlicher Direktor und Chefarzt
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Bezirksklinikum Mainkofen
94469 Deggendorf
Tel.: 09931-87-20000
Fax: 09931-87-20099
E-Mail: w.schreiber@mainkofen.de

Bankverbindung:
Bundesdirektorenkonferenz (BDK) e.V.
Prof. Dr. W. Schreiber
HypoVereinsbank
BLZ 100 208 90
Konto-Nr.: 355 370 968
IBAN: DE29100208900355370968
BIC: HYVEDEMM488
Steuer-Nr. 208107/30588
Stand: 30.10.2015
www.bdk-deutschland.de

Details zwischen den Selbstverwaltungspartnern noch zu verhandeln sind und damit weitgehend im Dunkeln liegen. Er soll umfassende Daten über Leistungen und Erlöse der Krankenhäuser liefern, die als Orientierung dienen und damit eine dynamische Konvergenz der Budgets erzeugen. Die Krankenkassen werden dieses Instrument insbesondere nutzen um Krankenhäuser mit historisch hohen Budgets unter Druck zu setzen. Es muss sich zeigen, ob dasselbe Instrument Krankenhäusern mit historisch sehr niedrigen Budgets helfen wird, Erhöhungen durchzusetzen.

Schon im „alten“ neuen Entgeltsystem war vorgesehen, dass die PsychPV außer Kraft gesetzt und durch Personalvorgaben des GBA ersetzt werden soll, die ursprünglich zum Ende dieses Jahres hätten vorliegen müssen. Das neue Gesetz verlängert diese Frist auf das Ende des Jahres 2019 und die Geltung der PsychPV entsprechend. Es ist begrüßenswert, dass nun klar geregelt ist, dass der GBA verbindliche Personalvorgaben machen soll. Allerdings stellen die Formulierungen im Gesetz nicht sicher, dass die Vorgaben des GBA umfassend sein müssen, was dazu führen kann, dass nur Teilbereiche geregelt werden und die Krankenhäuser das zur Erfüllung der entsprechenden Vorgaben notwendige Personal aus nicht geregelten Teilbereichen abziehen. Bedenklich ist auch, dass das Gesetz Ausnahmeregelungen im Rahmen besonderer Situationen und Therapiekonzepte gestattet, der GBA also festlegen kann, dass die Vorgaben nicht immer und überall erfüllt werden müssen.

Um die Erfüllung der Personalvorgaben zu monitorieren müssen die Krankenhäuser beginnend 2016 Daten über ihre personelle Besetzung dem InEK und den Vertragspartner melden. Krankenhäusern, die 2016 die Personalvorgaben nicht erfüllen, sollen die fehlenden finanziellen Mittel zur Verfügung gestellt werden. Rückzahlungen drohen zunächst nur, wenn nicht nachgewiesen werden kann, dass alle entsprechend zur Verfügung gestellten Finanzmittel auch tatsächlich für Personal verwendet wurden. Trotz dieser anfänglich möglichen Verbesserung der personellen Situation enthält das PsychVVG aber keine Regelungen, die langfristig eine Ausfinanzierung der Personalvorgaben sicherstellen würden. Es ist nicht einmal gesichert, dass regelhafte Tarifsteigerungen und morbiditäts- bzw. inanspruchnahmebedingte personelle Mehrkosten vollumfänglich refinanziert werden. Deshalb sichert das PsychVVG langfristig eine stabile und fachlich gebotene personelle Ausstattung der Kliniken gerade eben nicht.

Die Regelungen zur Erbringung stationsäquivalenter Leistungen durch das Krankenhaus sind im parlamentarischen Prozess dahingehend verbessert worden, dass eine Krankenhausbehandlungsnotwendigkeit nicht zwingende Voraussetzung für das home-treatment ist und die Durchführung auch nicht mit einem obligatorischen Bettenabbau verbunden sein wird.

Mit dem PsychVVG verfolgt der Gesetzgeber das Ziel, der massiven Kritik am „alten“ PEPP System zu begegnen, ohne allerdings dessen Fundament, die diagnose- und fallbezogene Leistungsbeschreibung und empirisch kalkulierte Vergütung aufzugeben. Ein festes Preissystem mit fester Konvergenz wird durch ein sehr kompliziertes Budgetsystem ersetzt, dessen wesentliche Basis die empirische Kalkulation bleibt, welches lokale und regionale Besonderheiten berücksichtigen und dem ein Krankenhausvergleich Konvergenzimpulse geben soll. Der GBA soll verbindliche Personalvorgaben machen, aber die finanztechnische Konsequenz hieraus, nämlich eine volle Ausfinanzierung des aus diesen Vorgaben resultierenden Personaltableaus, wird nicht gesetzlich festgeschrieben.

Niemand wird mit dieser Lösung wirklich zufrieden sein, was oft ja als Hinweis auf einen gelungenen Kompromiss gilt. Dies mag für quantitative Kompromisse zutreffen, bei denen jeder hinsichtlich seiner finanziellen Vorstellungen ein Stück auf den anderen zugeht, wie zum Beispiel bei einer Tarifverhandlung. Das PsychVVG ist aber ein qualitativer Kompromiss, der versucht inkompatible Grundprinzipien einer Vergütungssystematik zu amalgamieren. Da ist einerseits der Wunsch der Mehrzahl von Fachgesellschaften und Verbänden nach einem Vergütungssystem, das sich nicht an Diagnosen, sondern primär am Bedarf des individuellen Patienten und seiner gemeindenahen bestmöglichen Behandlung orientiert und andererseits der politische Megatrend des wettbewerbsorientierten Gesundheitswesens, die medizinische Behandlung als mess- und objektivierbares Leistungsgeschehen zu verstehen, dem als ebenfalls quantitatives Korrelat die Vergütung folgt. Diese beiden Sichtweisen sind nicht wirklich kompatibel, weshalb sich das PsychVVG trotz seiner positiven Aspekte – der initialen Anhebung der Finanzmittel für das Personal und das Bekenntnis zu verbindlichen Personalvorgaben – langfristig als instabile Legierung erweisen dürfte, die in der Umsetzung allen Beteiligten, Betroffenen, Fachleuten und Selbstverwaltungspartner große Schwierigkeiten bereiten wird.

18.11.2016

Für den BDK Vorstand:

Prof. Dr. Thomas Pollmächer

Vorsitzender der Bundesdirektorenkonferenz