

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

wenn wir uns gemeinsam die Frage stellen, wie es mit der Finanzierung und den strukturellen Veränderungen in der psychiatrischen Landschaft in Deutschland und in unserem Falle in psychiatrischen Einrichtungen weitergeht, dann bitte ich Sie mit mir 15 Jahre zurückzuschauen.

Im Jahre 2007 erschien ein Buch von einem Herrn Karl Lauterbach, den wir alle inzwischen gut kennen und das Buch hieß: „Der Zweiklassenstaat“. Untertitel war: „Wie die Privilegierten Deutschland ruinieren“. Herr Lauterbach schreibt dort auf Seite 57: ...am anderen Ende der Leitung ist ein niedergelassener Facharzt aus Aachen, den ich persönlich nicht kenne. Er leidet an Asthma und Bluthochdruck, war ansonsten bislang aber frei von chronischen Krankheiten. Seit kurzem weiß er, dass er Krebs hat. Jetzt sucht er einen Spezialisten. Da unser Institut seit Jahren die Qualität von Kliniken untersucht, hat er eine Frage zu Professor S. aus M., den ich gut kenne. Wir vereinbaren, dass ich den Kontakt zu Professor S herstelle, die Befunde will er mir faxen. Zum Schluss frage ich den niedergelassenen Arzt, der jetzt seit mehr als dreißig Jahren praktiziert, weshalb er sich nicht in dem Aachener Krankenhaus behandeln lasse, in das er seit Jahrzehnten seine Patienten mit der gleichen Diagnose schickt. Meine Frage verwundert ihn. Schließlich wisse doch keiner besser als ich, wie wichtig es sei, zum Spezialisten zu gehen. ...in der Tat, im Falle einer schweren Erkrankung würden sich die meisten Ärzte niemals den Kollegen anvertrauen, die ihre eigenen Patienten vor Ort versorgen“.

So weit schon einmal eine wichtige Erkenntnis. Über deren Bezug zu unserer Fragestellung können wir sprechen oder jeder kann für sich nachdenken.

Auf Seite 175 schreibt Herr Lauterbach dann u. a. zum Schluss seines Buches: „Keines der in diesem Buch angesprochenen Probleme des Zweiklassenstaats wurde gelöst. Vergleichbar einem Krebsgeschwür wuchern im Inneren des Exportweltmeisters die Folgen unseres ungerechten und ineffizienten Bildungssystems, der damit verbundenen geringen Geburtenraten, des vernachlässigten Gesundheitsschutzes der Arbeitenden und der unsolidarischen und Arbeitsplätze vernichtenden Finanzierung unserer sozialen Sicherungssysteme. Die Zweiklassenmedizin wird nicht abgebaut, sondern noch verstärkt. Wir produzieren weiter zu viele Schlechtqualifizierte und verringern auch noch drastisch ihre Beschäftigungschancen. Wir fallen hinter unsere Möglichkeiten zurück, worunter nicht nur unser Wohlstand leiden wird. Schon heute sind wir, gemessen am Bruttoinlandsprodukt pro Kopf, nur noch Durchschnitt in Europa. Für den Einzelnen bedeutet unser Sozialstaat immer häufiger ein unerfülltes Leben. Chancenlos in die falsche Familie geboren, nach schlechter Bildung arbeitslos und auf Hilfe des Staates angewiesen, bald schon unnötig erkrankt, dann arm und früh gestorben – das klingt wie ein schlechtes Drehbuch. Es ist aber zunehmend die Wirklichkeit für alle jene Menschen“.

Hat Herr Lauterbach damals schon an seine heutige Politik gedacht oder hat er das, was er damals festgestellt hat, vergessen?

Etwa um die gleiche Zeit erschien ein Buch von Edzard Reuter mit dem Titel: „Stunde der Heuchler – wie Manager und Politiker uns zum Narren halten – eine Polemik“. Edzard Reuter gehörte jahrzehntelang zu den führenden Unternehmerpersönlichkeiten Deutschlands. 1987 bis 1995 war der studierte Jurist Vorstandsvorsitzender der Daimler Benz AG. Er ist seit 1946 SPD-Mitglied und als kritischer Kommentator des Wallstreet-Kapitalismus bekannt. Auf den Seiten 113 und 114 schreibt er: „Allein aus diesem Grund möchte ich unsere Mühe lieber nicht auf den Versuch verschwende, ein umfassendes Loblied auf die Heuchelei all derer anzustimmen, die uns mit angeblichen Wahrheiten über die langfristige Tragfähigkeit unseres Systems der Alterssicherung, über die Funktionsweise und Struktur des zukünftigen Arbeitsmarktes oder über die weitere Entwicklung der Europäischen Union zu beglücken pflegen. Insofern würde übrigens allergrößte Bewunderung verdienen, wer ernsthaft den Mut aufbrächte, sich an eine

grundlegende Reform unseres Gesundheitswesens heranzumachen: Das Grabensystem, das die Ärzteorganisationen, die Krankenkassen und nicht zuletzt eine nahezu allmächtige Pharmaindustrie zum Schutz ihrer jeweiligen Interessen durch das Land gezogen haben, ist undurchdringlich mit den Tarnnetzen perfekter Heuchelei überdeckt. Eine durchgreifende Sanierung wird offensichtlich nur dann eine Chance haben, wenn der endgültige Zusammenbruch kurz vor der Tür steht“.

Stehen wir in den psychiatrischen Einrichtungen, in Fachkliniken, in Abteilungen, in Tageskliniken, in anderen Einrichtungen vor dem Zusammenbruch? Richtet uns das Bürokratiemonster zugrunde?

Lassen Sie mich vorab noch von einem Erlebnis erzählen, das ich vor wenigen Tagen hatte. Aufgrund einer überstandenen Corona-Infektion (mildeste Symptome) ging ich doch wegen einiger vermuteter Folgewirkungen zu einer Lungenfachärztin. Nach dem alle Untersuchungen für mich positiv verliefen, sprach ich mit der Ärztin und sie sagte nur, sehen sie sich das mal an, die Praxis quillt über, ich weiß überhaupt nicht, wo ich anfangen soll und das ist doch alles schrecklich. Ich sah sie fragend an und sie ergänzte: und unser Herr Minister kümmert sich um die Legalisierung von Cannabis. Wo ist da die Verhältnismäßigkeit?

Geplant war, dass die Entwicklung der PPP-RL, die ja immer ganz ausdrücklich nicht als Personalbemessungsinstrument, sondern als Qualitätssicherungsinstrument bezeichnet wird, auf den zu erhebenden Verhältnissen in den Fachkliniken und Abteilungen entwickelt werden sollte. Diese Studie von Herrn Hans-Ulrich Wittchen ist mit riesen Pomp und Theater begonnen worden und ist dann wie der berühmte Tiger als Bettvorleger geendet. Nein, nicht nur Bettvorleger, sondern es ist nie ein Ergebnis herausgekommen. Es sind Millionen verschwendet worden, weil eben kein Ergebnis festgestellt werden konnte. Ob die Rechtsstreitigkeiten und die Betrugsvorwürfe etc. noch laufen, weiß ich nicht. Man hat davon nichts mehr gehört. Jedenfalls darf man feststellen, dass insofern die Entwicklung der PPP-RL quasi vom G-BA im Blindflug gemacht wurde, weil ja Ist-Daten oder zumindest durch wirksame Stichproben erhobene Ist-Daten nicht vorlagen und das Wort Blindflug ist nicht nur von mir. Ich habe es irgendwo gelesen und weiß nicht mehr wo und hoffe, dass ich mich nicht dafür verantworten muss.

Wenn es nach dem Willen des G-BA geht, werden den Psych-Einrichtungen zukünftig viele Möglichkeiten zur individuellen bedarfsgerechten Gestaltung der Vorsorge genommen, da die PPP-RL so ausgestaltet ist, dass veraltete fachliche Annahmen in ein viel zu starres und bürokratielastiges Gerüst gegossen wurden. Die Evaluation der Richtlinie hat noch gar nicht begonnen und so knapp eben konnte die Erfüllung der Mindestvorgaben mit Sanktionen zu belegen für 23 vermieden werden. 24 steht im Raum und damit ist auch klar, dass die Fehlanreize der PPP-RL zementiert werden, da die Kliniken nur unter Inkaufnahme von Strafmaßnahmen auf systematische Probleme hinweisen können. Ich muss vor ihnen als Publikum nicht darauf hinweisen, dass die unkontrollierbaren Preissteigerungen zu einem massiven Ungleichgewicht zwischen der tariflichen Personal-Sachkostenentwicklung und der budgetär gedeckelten Entwicklung der Erlöse führen wird. Das wird viele Einrichtungen existenziell bedrohen und eine Lösung aus Berlin ist noch nicht in Sicht. Selbst Herr Lauterbach, auf den ich in dem Zusammenhang noch einmal zurückkommen müsste, und die vielen ihm umgebenden Leute müssen doch wissen, dass wir als Kliniken unter Umständen vor dem wirtschaftlichen Kollaps stehen. Sanktionen führen nicht weiter, wobei auch für uns Ökonomen klar ist, dass nicht besetzte Personalstellen natürlich aus dem Budget zurückgezahlt werden. Aber eine Bestrafung dafür, dass man auch bei größtem Ringen kein Personal findet, weder im Inland noch im Ausland, kann ja nicht bestraft werden, denn niemand kann es besser. Es muss weiter möglich bleiben, den Personaleinsatz am Bedarf der Patientinnen und Patienten auszurichten und Personal dort einzusetzen, wo es benötigt wird. Das setzt jedoch voraus, dass fixe Stationsbezüge und starre und veraltete Berufsgruppenvorgaben überwunden werden müssen. Bedarfsgerechte und

indikationsspezifische Versorgung setzt Flexibilität innerhalb der Vorgaben voraus, in der sich die Einrichtung bei der personellen Besetzung bewegen können, ohne in die Gefahr der Sanktionierung zu laufen. Ein Instrument zur Personalbemessung existiert bis heute nicht, sondern nur angeblich qualitätsorientierte Vorgaben.

Noch Ende Juni diesen Jahres hat die Gesundheitsministerkonferenz sich mit dieser Problematik befasst und Beschlüsse gefasst. Das Bundesgesundheitsministerium wie auch der G-BA werden aufgefordert, die PPP-RL grundlegend zu überarbeiten und während dieser Phase die Sanktionierung auszusetzen. Was da in den letzten Wochen in Berlin passiert ist und zu uns gedrungen ist, hat mit einer grundsätzlichen Veränderung nichts zu tun. Zwar hören wir jetzt, auf Herrn Lauterbach komme ich insofern zurück, dass die komplette Krankenhausfinanzierung verändert werden muss. Zunächst haben wir es aber nur einmal mit etwas zu tun, was Ambulantisierung in der Somatik heißt und in dieser Richtlinie und in diesen Bestimmungen kommen wir als Psychiatrie gar nicht vor.

Die Begrenzung von Anrechnungsmöglichkeiten nach § 8 Abs. 5 PPP-RL kann nach meiner Auffassung erst umgesetzt werden, *wenn* die zugrundeliegende Regelaufgaben, Minutenwerte und Berufsgruppen Definitionen grundsätzlich überarbeitet wurden. Viele sinnvolle Konzepte sind in ihren Häusern entwickelt worden, um Fachkräfte der klassischen Berufsgruppen zu entlasten. Eine Begrenzung der Anrechnungsmöglichkeiten bringt viele Einrichtungen ohne Not in Bedrängnis und wird den Fachkräftemangel weiter verschärfen. Der durch die Richtlinie verursachte Bürokratieaufwand, ich muss immer wieder darauf hinweisen, ist unverhältnismäßig hoch und nicht zweckdienlich. Der Stations- und Monatsbezug ist zu entfernen, weil ein Mehrwert im Sinne der erzeugten Qualität nicht existiert.

Meine Damen und Herren, gerade in der Zeit der Corona-Pandemie waren die psychiatrischen Einrichtungen weiterhin im vollen Umfang für die Bevölkerung da und haben ihre Leistungen trotz anderweitiger Vorwürfe nur soweit eingeschränkt, wie es unbedingt notwendig war. Die statistischen Daten für das Jahr 2020 belegen, dass die psychiatrisch-psychosomatischen Fachbereiche mit über 81 % ausgelastet wurden, während die Auslastung insgesamt in deutschen Krankenhäusern pandemiebedingt nur bei 76 % lag. Auch in der Psychiatrie waren vielfältige Vorsichtsmaßnahmen und Einschränkungen zu beachten. Die Einrichtungen haben damit eindrücklich unter Beweis gestellt, dass die bereit sind, sich ihrer Verantwortung für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu stellen und diese auch unter schwierigen Bedingungen sicherzustellen. Dann dürfen diese Einrichtungen auch erwarten, dass das gewürdigt und nicht kritisiert wird und das nun endlich die zuständigen Stellen, das Ministerium, der aus meiner Sicht manchmal überflüssigen G-BA sich dazu entscheiden, patientenorientierte Schritte zu ergreifen und den Kliniken die Luft zum Atmen zu lassen.

Im Einklang mit den Beschlüssen der Gesundheitsministerkonferenz von 2021 und 2022 haben wir mehrfach darauf hingewiesen, dass insbesondere kleinere Tageskliniken und Dependancen mit wenigen Betten bei plötzlichem Personalausfall oder Patientenanstieg nicht in der Lage sind, kleinteilig in jeder Berufsgruppe die Mindestvorgaben einzuhalten. Und noch einmal: Die mit der PPP-RL verbundene unglaublich zunehmende Dokumentationspflicht, die wir als Bürokratiemonster bezeichnen, frisst darüber hinaus Personalressourcen, welche dadurch in der unmittelbaren Patientenversorgung fehlen. Das Dilemma wird durch den allseits bekannten Investitionsstau aufgrund unserer föderalen Finanzierung durch die Länder verschärft. Die letzten vorgenommenen Veränderungen sind ein Schritt in die richtige Richtung, sind aber bei weitem nicht ausreichend. Wir haben sehr viele Vorschläge gemacht. Nur minimal wurde überhaupt darauf Rücksicht genommen. Auch wenn die DKG die Fortschritte für deutlicher hält. Wenn die derzeit diskutierte Richtlinie über das, was in den letzten Wochen passiert ist, nie in der von uns intendierten Art verändert und den tatsächlichen Gegebenheiten in der Praxis angepasst wird, befürchten wir eine Verschlechterung der Versorgung, die sich unter Umständen auch in einer teilweisen Rückabwicklung der wohnortnahen

bedarfsorientiert konzipierten psychiatrischen Versorgungslandschaft in Deutschland zeigen und das in Verbindung mit einer grundsätzlichen Einschränkung der Leistungsangebote. Und ich will dazu feststellen, dass ist ausschließlich das Ergebnis dieser fast rational nicht zu verstehenden Flut von Gesetzen, Vorschriften und hoch komplexen bürokratischen Richtlinien.

Ich fasse zusammen:

- Obwohl die PPP-RL eine Qualitätsrichtlinie des G-BA ist, hat sie große Auswirkungen auf die Leistungserbringung und deren Refinanzierung. Insofern ist ein Finanzierungsanspruch für eine Personalbemessung zu schaffen, mit der es gelingt die Qualitätsanforderungen jederzeit zu erfüllen, ohne die Versorgung einschränken zu müssen. Gleichzeitig ist das Finanzierungssystem (Bundespfllegesatzverordnung/ PEPP) so zu reformieren, dass es den Qualitätsanforderungen und der fachlichen Weiterentwicklung der Versorgung gerecht werden kann.
- Durchsetzungsmaßnahmen müssen maßvoll und als sinnvoller Anreiz ausgestaltet werden. Der gesetzliche Rahmen in § 137 SGB V ist dringend dahingehend zu überarbeiten, da er derzeit falsche Grundprämissen („Wegfall des Vergütungsanspruchs“) setzt und damit die Versorgung gefährdet. Der G-BA ist anzuhalten, die Sanktionen vorerst auszusetzen, bis ein geeignetes System gefunden wurde.
- Die Begrenzung von Anrechnungsmöglichkeiten nach § 8 Abs. 5 PPP-RL kann erst dann umgesetzt werden, wenn auch die zugrundeliegenden Regelaufgaben und Minutenwerte grundsätzlich überarbeitet wurden. In den letzten 30 Jahren haben sich viele sinnvolle Konzepte entwickelt, um Fachkräfte der verschiedenen Berufsgruppen zu entlasten, die aktuell nicht adäquat im Rahmen der PPP-RL berücksichtigt werden können. Eine Begrenzung der Anrechnungsmöglichkeiten würde viele Einrichtungen ohne Not in Bedrängnis bringen und den Fachkräftemangel durch höhere Arbeitsbelastung weiter verschärfen.
- Der durch die Richtlinie verursachte Bürokratieaufwand ist unverhältnismäßig hoch und nicht zweckdienlich. Zur Begrenzung der Bürokratie ist im ersten Schritt der Stations- und Monatsbezug zu entfernen, der im Sinne der Qualitätsziele keinen Mehrwert zeigt.
- Der Gesetzgeber sollte verpflichtende Fristen setzen, innerhalb derer die Kostenträger adäquate Budgetvereinbarungen abzuschließen haben, so dass dem Prinzip der prospektiven Vereinbarung wieder Geltung verschafft werden kann.