

**Arbeitskreis der Chefärztinnen und Chefarzte von
Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an
Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland**

Homepage: www.ackpa.de

Vorsitz:

Prof. Dr. med. Karl H. Beine

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik

St. Marien-Hospital Hamm

Knappenstraße 19

59071 Hamm

Tel.: 02381/18-2525

Fax: 02381/18-2527

E-Mail: karl-h.beine@marienhospital-hamm.de

Januar 2009

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit dem ersten Rundbrief im Jahr 2009 möchte ich Sie ganz herzlich zur Frühjahrstagung unseres Arbeitskreises (**Kommende-Treffen**) einladen. Wir treffen uns am Montag, den 09.03.2009, im Ludwig-Noll-Krankenhaus in Kassel um 10:00 h an gewohnter Stelle. Die Einladung, das Vormittagsprogramm und die Tagesordnung für den Nachmittag finden Sie als Anhang. Dank an Herrn Ohlmeier, der die Fortsetzung dieser Tradition ermöglicht hat.

Wie Sie wahrscheinlich wissen, hat der Deutsche Bundestag kurz vor Weihnachten 2008 das „Gesetz zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 (**KHRG**)“ beschlossen.

Der Bundesrat wird dieses Gesetz im Februar 2009 beraten. Wahrscheinlich werden sich keine Änderungen mehr ergeben, und der Bundesrat wird zustimmen. Wenn dem so ist, wird das Gesetz rückwirkend ab dem 01.01.2009 in Kraft treten.

Sie finden den vom Bundestag beschlossenen Gesetzentwurf auf unserer Homepage.

Hier die wichtigsten – für unser Fachgebiet bedeutsamen – Passagen.

Geplant ist die *„Einführung eines pauschalierenden **tagesbezogenen Entgeltsystems** für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen ab dem Jahr 2013, verbunden mit einer kurzfristigen Verbesserung der Finanzierung der Personalstellen nach der Personalverordnung Psychiatrie“* (Seite 2).

Es ist für unsere Sache unverzichtbar, dass wir immer wieder betonen und klarstellen, dass es in Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik **keine Fallpauschalen** geben wird. Zu den neuen Regelungen für unser Fachgebiet herrscht ganz offensichtlich eine große Unsicherheit. Verstärkend kommt hinzu, dass viele Leute, die mittlerweile an die neuen Vergütungsformen in der Somatik gewöhnt sind, jetzt Anfangsschwierigkeiten haben, sich auf den Tagesbezug einzulassen. Unverständlich, verwirrend und schädlich ist es allerdings, wenn eine süddeutsche Krankenhausberatungsgesellschaft ihre Dienste per Serienbrief flächendeckend anbietet mit der Betreffzeile *„Einführung der DRGs für Patienten nach der Psych-PV“* und unter dieser Überschrift Kodierkurse oder Seminare mit dem Titel *„DRG für Beginner“* anbietet.

Das Gesetz sieht für psychiatrische Kliniken ein *„durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten“* vor. Ob für bestimmte Leistungsbereiche andere Abrechnungseinheiten eingeführt werden können soll ebenso geprüft werden wie die Frage, ob die ambulanten Leistungen unserer psychiatrischen Institutsambulanzen nach § 18 SGB V einbezogen werden können (Seite 11).

In der Begründung zum Gesetzentwurf vom September 2008 hiess es dazu auf der Seite 49, dass *„die Möglichkeit einer sektorübergreifenden Versorgung berücksichtigt werden soll. [. . .] In Fachkreisen wird in diesem Zusammenhang die mittelfristige Einführung von Vergütungssystemen diskutiert, die eine flexiblere Behandlung der Patientinnen und Patienten ermöglicht, z. B. im Rahmen von Jahresbudgets für Patienten und durch eine sektorübergreifende Versorgung unter Einbeziehung der psychiatrischen Institutsambulanzen der Krankenhäuser nach § 118 SGB V.“*

Für den Fall, dass die Personalverordnung Psychiatrie in unseren Häusern nicht vollständig umgesetzt ist, können wir Nachverhandlungen mit den Kassen einfordern. Die Kosten für die dann neu verhandelten Stellen gehen zusätzlich in das Erlösbudget ein. Stichtag für die Feststellung einer Unterbesetzung ist die Personalsituation am 31.12.2008. Es ist zwingend vorgeschrieben, dass eine Umsetzung der PsychPV von mindestens 90% vereinbart werden muss. Vorgesehen ist die Erhöhung der Stellenzahl

bis zur vollständigen Umsetzung der PsychPV-Vorgaben. Für die vollständige Umsetzung ist kein Termin vorgegeben. Die zum 31.12.2008 fehlenden Personalstellen können auch noch in den Folgejahren nachbesetzt werden. Ausdrücklich sieht das Gesetz vor, dass Krankenhäuser mit einem Umsetzungsgrad zwischen 90% und 100% nicht auf 90% herunter verhandelt werden dürfen. Wörtlich heißt es: *„Ziel ist und bleibt eine vollständige Umsetzung der PsychPV-Vorgaben.“* Bei Nicht-Einigung soll die Schiedsstelle entscheiden (Seite 66).

Der – sicher ehrgeizige – Zeitplan sieht vor, dass bis zum Ende des Jahres 2009 die Grundstrukturen des neuen Vergütungssystems und das Kalkulationsverfahren vereinbart werden.

In der Entwicklungsphase müssen von den sogenannten „Kalkulationskrankenhäusern“ für jeden Patienten (voll- und teilstationär) die tagesbezogenen Einstufungen nach den Behandlungsbereichen der PsychPV erfasst und weitergeleitet werden (Seite 12). Welche Daten das genau sind, steht gegenwärtig noch nicht fest. Bitte stellen Sie sich bei entsprechenden Anfragen vom InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus, 53721 Siegburg) zur Verfügung. Bis zum Jahresende 2012 sollen die ersten Entgelte vereinbart werden, und im Verlauf des Jahres 2013 soll das neue System budgetneutral umgesetzt werden. Das Weitere wird dann ein neues Gesetz regeln.

Inzwischen gibt es eine Reihe von Arbeitsgruppen, die sich mit der Ausgestaltung des neuen Entgeltsystems befassen, z. B. bei der DKG, bei der DGPPN, der BAG und den Verwaltungsleitern der Kliniken. In den kommenden Jahren wird es darum gehen, diese Gruppen fachlich zu unterstützen und möglichst fundierte, gut abgestimmte und einvernehmliche Vorschläge in den Prozess einzubringen.

Wir sollten dieses Thema in Kassel ausführlich erörtern. Es stellt sich dazu auch die Frage, wie wir unseren Beschluss in der Mitgliederversammlung von November 2008 umsetzen wollen, uns auch finanziell an der Beauftragung von Experten für die Bearbeitung einzelner Themen zu beteiligen.

In den vergangenen Tagen hat das Bundessozialgericht entschieden, dass Tageskliniken, die mit vollstationären Krankenhäusern kooperieren, als psychiatrische Krankenhäuser **Institutsambulanzen** führen dürfen. Geklagt hatte die Theodor-Fliedner-Stiftung mit Sitz in Mühlheim, die u. a. in Gevelsberg eine Tagesklinik betreibt. Diese bemühte sich seit 2004 um Zulassung einer Institutsambulanz. Der Berufungsausschuss der Ärzte und

Krankenkassen Westfalen-Lippe lehnte das ab mit der Begründung, ein Krankenhaus müsse Tag und Nacht Versorgung leisten können. Das treffe auf eine Tagesklinik nicht zu. Der Fall ging durch mehrere Instanzen, bis das Bundessozialgericht am 28.01.2009 zu Gunsten der Fliedner-Stiftung entschied. Dieses Urteil könnte zur Konsequenz haben, dass weitere profitable Angebote – jenseits von Regel- und Pflichtversorgung – für ausgewählte und „passende“ Patienten entstehen.

Seit einiger Zeit wird auf dem Gelände des Bezirkskrankenhauses München Haar ein Klinikneubau geplant. Dazu füge ich einen Artikel aus der Süddeutschen Zeitung bei, der ein **Streitgespräch** zu diesen Plänen dokumentiert. Eine solche Planung widerspricht den Prinzipien einer wohnortnahen Versorgung und verfestigt den Graben zwischen klinischer Medizin und Psychiatrie. Der Ausbau von solitären Fachkrankenhäusern kann kein Weg sein psychisch kranke Menschen, die sehr häufig zusätzlich körperlich krank sind, angemessen zu versorgen. Die Versorgung muss wohnortnah und integriert in die klinische Medizin vorgehalten werden.

Schon jetzt bitte ich Sie, sich den Termin für unsere **Herbsttagung** vorzumerken. Unser Treffen findet statt vom 05. bis zum 07.11.2009 im Klinikum Ernst von Bergmann bei Herrn Dr. Kieser. Das Tagungsthema werden wir im Rahmen unserer Frühjahrstagung am 09.03.2009 in Kassel beraten. Wenn Sie Wünsche und Anregungen haben und nicht nach Kassel kommen können, so lassen Sie mich das bitte wissen.

Für heute beste Grüße aus Hamm



K. Beine