

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

Homepage: www.ackpa.de

Herrn
Reg. Dir. Ferdinand Rau
Bundesministerium für Gesundheit
Referat 215
Rochusstraße 1
53123 Bonn

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

14.10.2011

Vorschläge für Eckpunkte zur Ausgestaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen für ein pauschalierendes Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen vom 31.8.2011

Sehr geehrter Herr Rau,

bitte gestatten Sie uns, dass wir Ihnen zu Ihren Eckpunkten vom 31. August 2011 einige Erwägungen vortragen.

Unser Arbeitskreis hat seit den Anfängen der Diskussionen um ein pauschalierendes Entgelt für die Krankenhausbehandlung psychisch kranker Menschen die Ziele verfolgt, eine transparente und leistungsgerechte Vergütung zu erreichen, aber auch Anreize zu setzen für eine personenzentrierte und damit sektorübergreifende Leistungsgestaltung.

Deswegen begrüßen wir es sehr, dass die sektorenübergreifenden Behandlungsformen zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit von Krankenhausbehandlung gestärkt werden sollen. Voraussetzung für die beabsichtigte Stärkung sind aber veränderte Rahmenbedingungen. Die Realisierung von Modellprojekten, in denen sektorenübergreifende Krankenhausbehandlung praktiziert wird, muss für Klinik- und Kostenträger deutlich erleichtert werden. Die Ausweitung von IV-Verträgen nach § 140 SGB V reicht dazu nicht aus. Nach unserer Auffassung sind Globalbudgets erforderlich, die für alle Beteiligten attraktiv sind und Planungssicherheit herstellen (z. B. bei Budgetbemessung, Laufzeiten, Beteiligungsbedingungen, Qualitätsanforderungen, etc.).

Erst dann wäre es möglich, den bisher erfassten (teil-)stationären Regelbetrieb mit einer personenzentrierten und damit sektorübergreifenden Leistungsgestaltung fundiert zu vergleichen und auf diese Weise auch die Prüfaufträge qualifiziert durchzuführen. So lässt sich aus unserer Sicht die gesetzgeberische Vorgabe umsetzen, ein „durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem“ einzuführen. Der bisherige „17d-Prozess“ fokussiert nahezu ausschließlich auf planbare und zusammenhängende diagnostische und therapeutische Prozesse im (teil-) stationären Bereich. Das zu entwickelnde Entgeltsystem wird so zu einer Vergütungssystematik für den (teil-)stationären Bereich, aber es wird nicht durchgängig.

Eine Stärkung der sektorübergreifenden Behandlungsformen setzt voraus, dass die Modellklinken für definierte Regionen die Regel- und Pflichtversorgung sicherstellen. Integrative Formen der Krankenhausbehandlung lassen sich sinnvoll nur dann realisieren, wenn sie sich auf alle Menschen mit psychischen Erkrankungen aus einer Versorgungsregion beziehen – unabhängig vom Fachgebiet Psychiatrie bzw. Psychosomatik. Dieser Bezug auf die regionale Versorgungsverpflichtung muss für alle Formen der Krankenhausbehandlung gelten, also auch für die Institutsambulanzen nach § 118 Abs. 2 SGB V. Wir votieren dafür, nur solchen Einrichtungen institutsambulante Behandlungen zu ermöglichen, die sich verbindlich und nachprüfbar an der regionalen Pflichtversorgung (inkl. gerichtlich eingewiesener Notfälle) aller psychisch Kranken der entsprechenden Region beteiligen. Die Leistungsdokumentation der sektorübergreifenden Behandlungsformen muss so gestaltet werden, dass sie in angemessener Weise Eingang in ein zukünftiges pauschaliertes und sektorenübergreifendes Finanzierungssystem bilden können. Eine ausreichende Anzahl von Modellkliniken muss daher in die Kalkulation der Bewertungsrelationen einbezogen werden.

Mit Ihnen sind wir der Auffassung, dass es erforderlich ist, die sektorenübergreifende Leistungskoordination zu fördern. Einen erheblichen Diskussions- und Klärungsbedarf sehen wir aber, wenn für dieses Ziel Empfehlungen vereinbart werden sollen, die Interventionszeitpunkte über eine Abstimmung des weiteren Behandlungsverlaufes zwischen Krankenhaus und Krankenkasse festlegen. Eine Abstimmung zwischen Kostenträgern und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten über den weiteren Behandlungsverlauf eines Patienten noch während der laufenden Behandlung stößt bei uns auf ethische, fachliche und rechtliche Bedenken.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Karl H. Beine