

## Neustart für § 17d KHG: Sektorenübergreifende Versorgung für psychisch Kranke

Die Relevanz psychischer Erkrankungen für das Gesundheitssystem und die Gesellschaft ist erheblich. Psychische Störungen nehmen kontinuierlich weiter zu. Nach Analysen des Statistischen Bundesamtes lagen die Krankheitskosten für psychische und Verhaltensstörungen bereits 2008 mit 28,7 Mrd. Euro auf Platz drei.

Ab dem Jahr 2013 soll nun für die Krankenhausbehandlung psychisch kranker Kinder und Erwachsener ein tagesbezogenes pauschalierendes Entgeltsystem eingeführt werden (§ 17d KHG). Die Intention des Gesetzgebers, einen sektorenübergreifenden Ansatz bei der Entwicklung eines neuen Vergütungssystems mit zu implementieren, ist schon der Gesetzesbegründung zum Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) zu entnehmen. In dieser wird auch das Konzept der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden zitiert, wonach „dabei (...) die Möglichkeit einer sektorenübergreifenden Versorgung berücksichtigt werden“ soll.

Bei den Entwicklungsschritten für ein neues Entgeltsystem wurden diese Aspekte bisher nicht berücksichtigt. Auch die bisherige Umsetzung des §17d KHRG behält die Fehlanreize für die Ausweitung stationärer Betten bei und verhindert die Entwicklung stationsersetzender ambulanter Leistungen. Um das Ziel einer sektorenübergreifenden und individuellen Behandlung psychisch Kranker zu erreichen, sind gesetzliche Maßnahmen erforderlich, die über eine reine Änderung des § 17d KHG hinausgehen und damit auch das SGB V betreffen müssen. Damit bietet sich die Chance, zeitgleich mit einer Veränderung der Vergütung auch die Versorgung sektorenübergreifend und effektiver weiterzuentwickeln. Dies entspricht dem Bedarf und dem Wunsch fast aller Patienten, wohnortnah im vertrauten Umfeld behandelt zu werden.

### Versorgung psychisch Kranker heute

Die bestehende ambulante Versorgung ist arzt- und psychotherapeutenorientiert. Moderne sektorenübergreifende Behandlungsformen, wie beispielsweise das Home-Treatment – Behandlung im häuslichen Umfeld durch multiprofessionelle Teams aus bspw. Psychiatern, Pflegefachkräften, Psychologen, Sozialarbeitern und Erziehern werden kaum angeboten. Immer wieder kommt es deshalb bei akuten psychischen Krisen zu vermeidbaren stationären Krankenhausaufenthalten.

In der stationären Versorgung steigen bundesweit die Zahl der Aufnahmen und damit auch das Angebot an vollstationären Betten. Unterstützt wird dieser Trend durch die Anreizwirkung des derzeitigen Vergütungssystems, eine maximale Belegung anzustreben. Die Bettenauslastung in der Psychiatrie ist deutlich höher als in somatischen Krankenhäusern. Unabhängig von dieser bundesdeutschen Entwicklung ist das Versorgungsgeschehen regional sehr unterschiedlich ausgeprägt. Aus diesem Grund ist eine stärkere regionale Betrachtungsweise der Versorgungslandschaft angezeigt.

### Internationale Versorgungskonzepte

Die Weltgesundheitsorganisation (Deklaration von Helsinki) und die Europäische Kommission (Grünbuch 2005) fordern die Frühinterventionen schon im Kindes- und Jugendalter, eine Verringerung der stationären Behandlung und den Ausbau von sektorenübergreifenden Behandlungsformen.

So wurde die psychiatrische Versorgung in Italien und England bereits entsprechend weiterentwickelt. Italien hat z.B. 211 interdisziplinäre Teams geschaffen, die regional orientiert Behandlung und Rehabilitation psychisch Kranker gewährleisten. In England wurden neue Versorgungsangebote, wie z.B. spezialisierte Gemeindepsychiatrie-Teams für Akut- und Frühinterventionen sowie nachgehende Langzeitbehandlungen eingeführt.

### Gesetzliche Perspektive

Mit § 17d KHG wurde der Selbstverwaltung aufgegeben, ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem auf der Basis von tagesbezogenen Entgelten bis zum Jahr 2013 einzuführen. Die Selbstverwaltungspartner haben die Grundlagen der Kalkulation konsentiert. Ein Pretest mit ausgewählten Krankenhäusern ist bereits im Jahr 2010 durchgeführt worden. Der Gesetzgeber hat – wie in § 17d KHG vorgegeben – sowohl den ordnungspolitischen Rahmen umzusetzen als auch die Prüfung eines sektorenübergreifenden Ansatzes sicherzustellen.

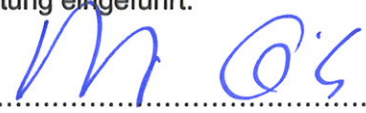
### Anforderungen an eine Weiterentwicklung des psychiatrischen Versorgungssystems

Ziel der Neugestaltung des Entgeltsystems muss die Entwicklung eines sektorenübergreifenden Versorgungs- und Vergütungssystem sein. Hierzu sind folgende Maßnahmen erforderlich:


- Implementierung von sektorenübergreifenden Versorgungs- und Vergütungsregelungen z.B. durch die Schaffung von nicht krankenhausspezifischen Versorgungs- und/oder Patientenbudgets (Neuausrichtung des § 17d KHG und Erweiterung des SGB V)
- Flexibilisierung ambulanter und stationärer Behandlungsmöglichkeiten nach Art und Umfang entsprechend den individuellen Bedarfen der psychisch Kranken auf der Basis regionaler Pflichtversorgung
- Umsetzung der in § 17d KHG vorgegebenen Prüfaufträge zur sektorenübergreifenden Versorgung und zur Analyse anderer Abrechnungseinheiten für bestimmte Leistungsbereiche. Dabei sind auf die Erfahrungen und Erkenntnisse aus den bisherigen Projekten, z. B. IV-Verträgen, zurückzugreifen.
- Einführung eines sektorenübergreifenden Qualitätssicherungssystems
- Erleichterung der Rahmenbedingungen zur Durchführung von Projekten zur Erprobung von individuellen Behandlungsformen
- Förderung der Finanzierung sozialer Betreuungsangebote durch Städte und Kommunen

Mit diesen Maßnahmen wird die Qualität der Behandlung psychisch kranker Menschen nachhaltig verbessert und zugleich eine leistungsgerechte Vergütung eingeführt.

Berlin, 10.03.2011

  
.....  
AOK-Bundesverband


Berlin, 09.03.2011

  
.....  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Askanischer Platz 1, 10963 Berlin  
.....  
Verband der Ersatzkassen e.V.

Hamm, 08.03.2011

  
.....  
ackpa

Bonn, 11.03.2011

  
.....  
Aktion psychisch Kranke e. V.