

Konzept für ein zukünftiges Entgeltsystem der Krankenhausbehandlung in Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik für alle Altersgruppen

Aktion Psychisch Kranke, Bonn

Arbeitskreis der Cheftärztinnen und Cheftärzte von Kliniken für Psychiatrie und
Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland, Hamm

Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie, Viersen

Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden MitarbeiterInnen des Pflege- und
Erziehungsdienstes kinder- und jugendpsychiatrischer Kliniken und Abteilungen, Bremen

Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser, Kassel

Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie, Bonn

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik
und Psychotherapie, Berlin

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, Berlin

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie, Köln
(vorläufig zugestimmt)

Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands, Bonn

Konferenz der Ärztlichen Leiterinnen und Leiter deutscher Kliniken für Psychiatrie und
Psychotherapie „Bundesdirektorenkonferenz“, Berlin

Ständige Konferenz der Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie und
Psychotherapie an deutschen Universitäten, Kiel

Fachvertreterkonferenz für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Heidelberg

31. Januar 2007

Einführung

In den nächsten Jahren sind für die psychiatrisch-psychotherapeutische-psychosomatische Krankenhausbehandlung und deren Finanzierung – wie im gesamten Gesundheitswesen – Veränderungen zu erwarten. Deshalb haben die aufgeführten Fachgesellschaften und Verbände einvernehmlich Ziele und Anforderungen zur Weiterentwicklung der Personalverordnung Psychiatrie (PsychPV) formuliert für die gesundheitspolitische Diskussion zur zukünftigen Finanzierung der Krankenhausbehandlung im ambulanten, tagesklinischen und stationären Bereich.

Die PsychPV ist seit 1991 in Kraft. Sie definiert für Gruppen von Patienten mit vergleichbarem Behandlungsbedarf angemessene Behandlungsziele, die typischerweise dafür erforderlichen Behandlungsleistungen und Qualitätsanforderungen. Daraus leitet die PsychPV den Bedarf an Personalstellen ab. Die über die PsychPV ermittelten Personalstellen werden nach Maßgabe der „Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze“, der Bundespflegesatz-Verordnung (BPfIV) vergütet. Die BPfIV regelt ebenfalls, dass die Abrechnung der (teil-)stationären Behandlungen über tagesgleiche Pflegesätze erfolgt.

Die Budgets der Krankenhäuser insgesamt sind seit 1993 durch die BPfIV „gedeckelt“, wobei aber die Personalbemessung gemäß PsychPV einen Ausnahmetatbestand (§ 6 Abs. Nr. 4 BPfIV) darstellt. Die somatische Krankenhausmedizin wird inzwischen nicht mehr über die BPfIV finanziert, sondern gemäß Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) über diagnosebezogene Fallpauschalen (DRG). Die Einbeziehung der psychiatrisch-psychotherapeutischen sowie der psychosomatischen Krankenhausbehandlung in das DRG-Finanzierungssystem hat der Gesetzgeber im Jahr 2000 mit guten Gründen abgelehnt. Gemäß der ursprünglichen Formulierung des Gesetzestextes (GKV-Gesundheitsreform 2000) „kann durch eine Vergütung mit Fallpauschalen eine sachgerechte Versorgung der Patienten nicht gewährleistet werden“. Diese Erkenntnis gilt unverändert: Es sind keine Patientenmerkmale (z.B. Diagnose) bekannt, die einen hinreichend prädiktorischen Wert für den Bedarf an personellen Ressourcen und Zeit (Verweildauer) und damit für die Kosten hätten. Folglich variiert dieser Bedarf zwischen den psychisch Kranken weitgehend unvorhersagbar. Wenn pauschaliert entgolten würde, dann würden aus dem ökonomischen Anreiz extrem kurze, unzureichende Verweildauern resultieren mit massiver Steigerung der Wiederaufnahmerate und schlechten Behandlungsergebnissen. Entsprechende Erfahrungen wurden in den 80er Jahren in den USA gemacht und deshalb die Anwendung pauschalierender Entgeltsysteme auf psychische Krankheiten aufgegeben. Diese Erkenntnis gilt fort auch unter Berücksichtigung zum Beispiel des sog. ungarischen Modells, wo die Akutphase mit Fallpauschalen und chronische Verläufe (Rehabilitation) mit tagesgleichen Pflegesätzen vergütet werden. Das schließt nicht aus, dass sich für einzelne

Behandlungskomponenten oder Fallkonstellationen auch pauschalierende Entgelte als sachgerecht erweisen können, wobei die derzeitigen tagesgleichen Entgelte auch eine Art Pauschalierung darstellen.

Die Finanzierung des nach PsychPV ermittelten Personalbedarfs ist in der BPfIV geregelt. § 6 BPfIV schreibt grundsätzlich vor, dass die Höhe der Entgelte und des Budgets an die Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen gebunden ist.

Der Gesetzgeber schreibt vor, dass bei der Krankenbehandlung den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker Rechnung zu tragen ist, insbesondere bei der Versorgung mit Heilmitteln und bei der medizinischen Rehabilitation (§ 27 SGB V) und dass den besonderen Bedürfnissen seelisch behinderter oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen Rechnung zu tragen ist (§ 10 SGB IX). Diesem Auftrag ist die PsychPV grundsätzlich gerecht geworden. Nach nunmehr 15 Jahren müssen die PsychPV und die BPfIV aber weiterentwickelt werden, weil inzwischen wesentliche Veränderungen des Leistungsgeschehens in den Kliniken stattgefunden haben. Viel mehr Patienten werden viel kürzer stationär und teilstationär behandelt. Auch der wissenschaftliche Fortschritt führt zu einer Leistungsverdichtung. Institutsambulanzen sind inzwischen etabliert. Die Konzepte zur effizienten Organisation von Behandlungsprozessen haben sich weiter entwickelt. Die therapeutischen Netzwerke bedürfen des Ausbaus und der Differenzierung, die Übergänge zwischen stationärer, teilstationärer und ambulanter Behandlung müssen flexibler gestaltet werden.

Die beteiligten Fachverbände legen daher dieses Arbeitspapier vor, um so die absehbare gesundheitspolitische Diskussion mit zu gestalten.

Diese Grundsätze richten sich an die Politik, die Krankenkassen und die Krankenhausträger.

I Allgemeine Anforderungen an das Entgeltsystem

Das Entgeltsystem soll leistungsgerecht, transparent, einfach anzuwenden sein und Anreize für eine flexible, patientenorientierte und wirtschaftliche Leistungsgestaltung geben. Es soll die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Erkrankungen berücksichtigen (§ 27 (1) SGB V) und ein leistungsfähiges und qualitätsgesichertes Versorgungssystem erhalten.

II Entwicklungsperspektiven

1. Kliniken/Abteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sind zuständig für Menschen mit psychischen Störungen, die diagnostische und therapeutische Leistungen in Form einer komplexen und personenzentrierten Behandlung benötigen und durch die Angebote der Vertragsärzte nicht ausreichend versorgt werden können (s. §§ 39 und 118 SGB V). Diese medizinischen Leistungen werden durch ein ärztlich geleitetes multiprofessionelles Behandlungsteam* erbracht.
2. Komplexe Krankenhausbehandlung findet im Krankenhaus und vom Krankenhaus aus in der Lebenswelt des Patienten statt.
Die Behandlung durch das Krankenhaus ist ausgerichtet auf die Durchführung zielgruppenorientierter, personenzentrierter Komplexleistungen mit flexiblem Einsatz von individuell angepasster ambulanter, teilstationärer und vollstationärer Diagnostik und Therapie. Durch den Ausbau mobiler, aufsuchender, kontinuierlich begleitender ambulanter Behandlung durch multiprofessionelle Teams soll insbesondere vollstationäre Behandlung verkürzt oder vermieden werden.
3. Grundlage für die Leistungserbringung ist die regionale Pflichtversorgung. (s. § 3 der Psychiatrie-Personalverordnung) Daneben soll die Vereinbarung von Spezialangeboten möglich sein, die nicht in allen Versorgungsregionen zur Verfügung stehen können.

* In einem multiprofessionellen Behandlungsteam werden im Rahmen des ärztlich verantworteten Behandlungsplanes unterschiedliche diagnostische und therapeutische Leistungen erbracht, insbesondere ärztliche Diagnostik und Therapie, Krankenpflege, Psychotherapie, Sozio-, Ergo- und Physiotherapie. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie außerdem Pädagogik, Psychomotorik, Heilpädagogik, Familientherapie und Sozialarbeit.

III Beurteilung des aktuellen Vergütungssystems von psychiatrisch-psychotherapeutischen Krankenhausleistungen

1. Die Personalverordnung Psychiatrie (PsychPV) hat sich als leistungsbezogenes, einfach anzuwendendes System zur bedarfsgerechten Personalbemessung für Pflegesatzvereinbarungen bewährt und als steuerungswirksam erwiesen. Sie bietet eine Grundlage für ein Qualitätsmanagement.
2. Die durch die PsychPV vorgeschriebene Personalbemessung wird immer weniger erfüllt. Dazu tragen u. a. unklare gesetzliche Regelungen bei: Das aus den Leistungsdaten resultierende Personalsoll ist zu finanzieren. Die für die Finanzierung des Personals zur Verfügung gestellten Mittel müssen auch in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Krankenversorgung eingesetzt werden. Diesbezüglich ist der § 6 Abs. 1 Satz 4 Nr. 4 Bundespflegesatzverordnung zu ergänzen.
3. Anpassungsbedarf gibt es in Folge von Leistungsverdichtungen durch Erhöhung der Zahl der behandelten Menschen und durch Verkürzungen der Verweildauern und in Folge des medizinischen Fortschritts.
4. Die Finanzierung der ambulanten Behandlung durch das Krankenhaus ist bislang regional und krankenhausesindividuell sehr unterschiedlich geregelt und - gemessen an dem Ziel, vollstationäre Behandlung zu verkürzen oder zu vermeiden - unzureichend. Eine Vergütung über Quartalspauschalen darf die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten nicht einschränken. Bei einer leistungsbezogenen Vergütung muss eine ausreichende Finanzierung für das multiprofessionelle Team sichergestellt sein. Soweit das für somatische Einrichtungen gültige DRG-System Pauschalen für psychische Krankheiten enthält, ist es dahingehend zu konkretisieren, dass es sich dabei nur um differentialdiagnostische Abklärung, Krisenintervention und die Behandlungsüberleitung in Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Psychosomatik handeln kann. Die im Weiteren durch Diagnosen und Prozeduren definierten DRGs sind ungeeignet, die umfassende Diagnostik und Therapie psychischer Krankheiten, wie sie in Einrichtungen der Psychiatrie und Psychotherapie stattfindet, abzubilden.
5. Medizinisch notwendige Liaison- und Konsiliardienste werden in den bestehenden Finanzierungssystemen nicht oder nicht ausreichend berücksichtigt.

IV Rahmenbedingungen für die Weiterentwicklung des Entgeltsystems

1. Diagnosebezogene Fallpauschalen sind in der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Erwachsenen- sowie des Kindes- und Jugendalters nicht angemessen. Sie führen zu einer Fehlsteuerung der Behandlungsprozesse zum Nachteil der Patienten. Sie sind aufgrund der Variabilität der Störungsbilder nicht empirisch zu fundieren.
2. Die PsychPV soll grundsätzlich erhalten bleiben. Ihre finanzielle und administrative Umsetzung und die vorschriftsmäßige Verwendung der Mittel muss durch gesetzliche Vorgaben und begleitende Überprüfung sichergestellt werden.
3. Das Finanzierungssystem für die Krankenhausbehandlung definiert die Rahmenbedingungen für die Vereinbarung der Entgelte der stationären und teilstationären Krankenhausbehandlung auf der Grundlage der fortentwickelten PsychPV und für die ambulante Krankenhausbehandlung.
4. Das Finanzierungssystem soll dahingehend fortentwickelt werden, dass eine patientenzentrierte, flexible Behandlung durch das Krankenhaus ermöglicht und gefördert wird. Dabei ist zu prüfen, welche Formen und ggfls. Kombinationen einer pauschalierten (z.B. Tagespauschalen, Komplexleistungspauschalen) oder einzelleistungsbezogenen Vergütung dieses Ziel optimal unterstützen.
5. Das Finanzierungssystem muss den „Facharztstandard“ für die ambulante, teilstationäre, stationäre Behandlung und für den Konsiliar- und Liaisondienst absichern.
6. Dabei sind insbesondere die Folgewirkungen zu beachten im Hinblick auf
 - die Befähigung des Patienten zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
 - die Länge und Häufigkeit der Behandlung durch das Krankenhaus und im Krankenhaus
 - den unterschiedlichen Ressourceneinsatz in den verschiedenen Behandlungsphasen.

7. Das Finanzierungssystem soll Anreize für Patienten und das Krankenhaus setzen, die regionale Versorgung zu bevorzugen, um möglichst weitgehende Beziehungskontinuität sicherzustellen, lebensweltbezogene Behandlung zu erleichtern und die vernetzte Nutzung präventiver und komplementärer Angebote zu fördern.
8. Die Personalbemessung und ihre Finanzierung muss Anreize für solche Krankenhäuser beinhalten, die verpflichtet sind, krankenhausbehandlungsbedürftige Patienten aus dem Zuständigkeitsbereich aufzunehmen. Eine solche „Versorgungsverpflichtung“ schließt die Zuständigkeit für gerichtlich eingewiesene, krankenhausbehandlungsbedürftige Patienten aus dem Zuständigkeitsbereich ein.
9. Das Finanzierungssystem soll auch Regelungen zur Vereinbarung eines regionalen Budgets für die Pflichtversorgung und andere innovative Versorgungsformen ermöglichen und unterstützen. Dies setzt die Gewährleistung einer leistungsgerechten und wettbewerbsfähigen über mehrere Jahre rechtssicheren Finanzierung voraus.
10. Das Finanzierungssystem soll den Abschluss von Vereinbarungen im Sinne der integrierten Versorgung gemäß § 140a ff fördern.
11. Das Finanzierungssystem muss leistungsgerechte Erlöse ermöglichen und im Wege von Mehr- und Mindererlösausgleichen das Morbiditätsrisiko – unter Einbeziehung von Mengen- und Belegungsveränderungen – zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern gerecht verteilen.

Kontaktadresse:

Prof. Dr. Karl H. Beine
St. Marien – Hospital Hamm
Knappenstraße 19
59071 Hamm