

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0197(23)
gel. VB zur öAnhörung am 26.09.
2016_PsychVVG
22.09.2016



Stellungnahme des Paritätischen Gesamtverbandes zum Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)

Der Paritätische Gesamtverband ist einer der sechs Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Deutschland und Dachverband für über 10.000 rechtlich selbstständige Mitgliedsorganisationen. Die Mitgliedsorganisationen des Paritätischen sind in allen Bereichen der sozialen Arbeit tätig. Zudem ist der Paritätische Gesamtverband der größte Verband der Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland. Unter seinem Dach engagieren sich über 100 bundesweit tätige Selbsthilfeorganisationen.

Allgemeine Bewertung

Mit dem vorgelegten Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen – kurz PsychVVG – folgt die Bundesregierung den Forderungen fachwissenschaftlicher Verbände, zivilgesellschaftlicher Organisationen und Betroffenenverbänden sowie der Freien Wohlfahrtspflege, ein Budgetsystem für die Psychiatrie und Psychosomatik anstelle eines Preissystems einzuführen. Auch der Paritätische Gesamtverband hat sich von Beginn an gegen die Einführung eines pauschalierten Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) ausgesprochen, hätte dieses aufgrund seiner durchgängigen Leistungs- und Wirtschaftlichkeitsorientierung eine gravierende Verschlechterung der Versorgung psychisch erkrankter Menschen bedeutet.

Der Paritätische Gesamtverband begrüßt daher, dass das Bundesministerium für Gesundheit das bisher vorgesehene pauschalierende Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik angesichts der vielen Proteste modifiziert hat. Der Paritätische Gesamtverband hat bereits am 14.06.2016 zu dem Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit Stellung genommen. Diese Stellungnahme ist dem Anhang beigelegt.

Basis des neuen Entgeltsystems sollten die Eckpunkte der Regierungskoalition vom 18.2.2016 sein, in denen einige wesentliche Forderungen aus Fach- und Sozialverbänden sowie der Zivilgesellschaft aufgegriffen wurden.

Bei dem nun vorliegenden Gesetzentwurf der Bundesregierung (PsychVVG) besteht aus Sicht des Paritätischen Gesamtverbandes in einigen Punkten nach wie vor

Paritätischer Gesamtverband

Oranienburger Straße 13-14, 10178 Berlin, Tel: 030 24636-0, Fax: 030 24636-110
Email: info@paritaet.org, Internet: <http://www.paritaet.org>

Nachbesserungsbedarf.

Zunächst ist es grundsätzlich begrüßenswert, dass das bisher vorgesehene Preissystem durch ein Budgetsystem ersetzt werden soll. Der Gesetzgeber wird mit dem vorliegenden Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung psychiatrischer und psychosomatischer Leistungen einige Problembereiche lösen. Ein grundsätzliches Problem bleibt jedoch weiterhin bestehen: Um eine an den Bedürfnissen von Menschen mit psychischen Erkrankungen orientierte Versorgung zu erreichen, bedarf es eines Gesetzes, das nicht nur die Einzelheiten des stationären Bereichs regelt. Vielmehr ist eine Regelung für eine sektorenübergreifende Versorgung, d.h. eine regionale Verzahnung und Vernetzung des ambulanten und des stationären Bereichs, notwendig, um die Versorgungssituation für psychisch erkrankte Menschen zu verbessern.

Der Ausbau integrierter Versorgungsangebote und die Schaffung sozialpsychiatrischer Verbundsysteme in einem verlässlichen ambulanten und lebensweltorientierten Netzwerk sind für eine Verbesserung der psychiatrischen Versorgung wesentlich. Folgende Punkte sieht der Paritätische Gesamtverband nach wie vor kritisch:

Grundlage der Kalkulation

Es wird weiterhin an der PEPP-Kalkulation festgehalten. Die Kalkulation bleibt damit diagnoseorientiert und kann den individuellen Bedarf der Patientinnen und Patienten nicht abbilden, da lediglich fraktionierte Leistungen gemessen werden. Bereits in den vergangenen Jahren war dies ein Kernpunkt der Kritik, da bei psychischen Erkrankungen aus den Diagnosen kaum Aussagen darüber abzuleiten sind, welche Therapie/Behandlung und wie lange individuell erforderlich ist. Die Vorgaben zur Budgetfindung sollten dringend auch dahingehend präzisiert werden, dass den regionalen und strukturellen Besonderheiten ein stärkeres Gewicht in den Budgetverhandlungen zugeschrieben wird. Die Kalkulationen durch das InEK stellen hierfür keine geeignete Grundlage dar. So kann eine auf einzelne Teilleistungen beruhende Kalkulation die strukturellen Besonderheiten (zum Beispiel die Vorhaltekosten für die regionale Pflichtversorgung) nicht abbilden. Das neue Budgetsystem sollte jedoch gerechtfertigte Kostenunterschiede in der Erbringung von Leistungen und den individuellen Bedarf der Patient/innen ermitteln. Der PEPP-Katalog hingegen definiert Leistungen diagnose- und fallbezogen, was nicht dem Ziel einer individuellen Leistungsdefinition entspricht.

Es ist zudem dringend darauf hinzuwirken, dass der extrem zeitaufwendige Dokumentationsaufwand erheblich vermindert wird.

Künftige Personalverordnung – Mindestvorgaben des G-BA

Wichtig für ein neues Entgeltsystem ist das Hinzuziehen qualitativer und quantitativer Kriterien wie Personalbestand, Lohnkostenniveau und Personalfluktuationsquote. Von entscheidender Bedeutung für die Qualität psychiatrischer Krankenhausbehandlung ist die uneingeschränkte Finanzierung und Umsetzung der Personalverordnung Psychiatrie (Psych-PV) zu 100 Prozent bis die Personalmindeststandards durch den G-BA entwickelt sind. Voraussetzung dafür ist eine verbindliche und ausreichende, gesetzlich verankerte Refinanzierung der jeweils anfallenden Personalkosten mit den dazugehörigen Tariflöhnen und -steigerungen.

Bei der Entwicklung der Mindeststandards ist die Mitwirkung der Fachgesellschaften sowie der selbst von psychischer Krankheit Betroffenen (Psychiatrie-Erfahrene) erforderlich. Was letztere betrifft, sollte im Rahmen des Personalbudgets ein ausgewiesener Etat für die Einbeziehung von psychiatriee erfahrenen Genesungsbegleiter/innen eingeplant werden, wie sie in den letzten Jahren in vielen Regionen Deutschlands im Rahmen der EX-IN-Ausbildung (Experienced Involvement: Einbeziehung Psychiatrie-Erfahrener) qualifiziert werden. Dieses Modell wird bereits in mehreren europäischen Ländern erfolgreich angewendet und kann wesentlich zu einer besseren Subjektorientierung in der Behandlung psychisch erkrankter Menschen beitragen.

Wichtig ist darüber hinaus eine praxistaugliche, gesetzlich verordnete und transparente Nachweispflicht zur Einhaltung der Vorgaben zur Personalausstattung mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen und pflegerischen Personal. Dem G-BA sollte eine Expertenkommission – mit Vertreter/innen der Fachwissenschaften, Psychiatrie-Erfahrene u.a. - beigeordnet werden, die neben der inhaltlichen Begleitung, Beteiligung und Beratung zur Schaffung von Transparenz regelmäßig dem Deutschen Bundestag und Bundesrat Bericht erstattet.

Stationsäquivalente Behandlung

Der Gesetzentwurf sieht vor, mit § 115d SGB V eine stationsäquivalente Behandlung als neue Form der Krankenhausbehandlung einzuführen. Grundsätzlich ist dies zu begrüßen, ermöglicht es doch erstmals die systematische Behandlung schwer kranker Patient/innen durch das Krankenhaus im häuslichen Umfeld.

Der vorliegende Gesetzentwurf regelt jedoch das Hometreatment derart starr, dass das eigentliche Ziel, eine Flexibilisierung der Behandlung der Patient/innen auf diese Weise nicht erreicht werden kann. Eine Festlegung auf die Ersetzung der vollständigen stationären Behandlung geht an den fachlichen Zielen und den Bedürfnissen der Patient/innen vorbei. Hinzu kommt, dass damit das Erstellen eines lebensweltorientierten Behandlungsplans sowie die sektorenübergreifende

Versorgung nicht umgesetzt werden können. Es ist außerdem nicht gerechtfertigt, die Einführung von Hometreatment an einen bestimmten Bettenabbau zu knüpfen. Aus Sicht des Paritätischen Gesamtverbandes sollten stationsäquivalente Leistungen daher in Art und Umfang dynamisch definiert und entsprechend - vor allem unter Berücksichtigung des personellen Mehraufwands - differenziert vergütet werden. Die psychiatrische Behandlung wird mit den neuen gesetzlichen Regelungen auf den klinischen Bereich reduziert. Wirkungsvolle und qualifizierte therapeutische Behandlung ist jedoch durch interdisziplinäre Zusammenarbeit an den Schnitt- und Nahtstellen der Leistungsträger und Leistungsbereiche gekennzeichnet. Eine Vernetzung und Verzahnung mit ambulanten Leistungserbringern wird bei Einführung dieser neuen Behandlungsform daher als dringend notwendig erachtet.

Berlin, 22.09.2016

Anhang

Stellungnahme des Paritätischen Gesamtverbandes zum Referentenentwurf vom 14.06.2016

Anhang



Stellungnahme des Paritätischen Gesamtverbandes zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (Referentenentwurf - PsychVVG)

Der Paritätische Gesamtverband ist einer der sechs Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Deutschland und Dachverband für über 10.000 rechtlich selbstständige Mitgliedsorganisationen. Die Mitgliedsorganisationen des Paritätischen sind in allen Bereichen der sozialen Arbeit tätig, so auch als Träger von Einrichtungen für ambulante gemeindepsychiatrische Dienste und Angebote sowie teilweise als Träger von Akutkrankenhäusern und psychiatrischen Kliniken.

Zudem ist der Paritätische Gesamtverband der größte Verband der Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland. Unter seinem Dach engagieren sich über 100 bundesweit tätige Selbsthilfeorganisationen.

Allgemeine Bewertung

Das Bundesministerium für Gesundheit hat einen Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen – kurz PsychVVG - vorgelegt. Damit folgt die Bundespolitik den Forderungen wissenschaftlicher Fachverbände, zahlreicher Verbände aus den Bereichen Psychiatrie und Psychosomatik, Betroffenenverbänden sowie der Freien Wohlfahrtspflege. Der Paritätische Gesamtverband hat sich ebenfalls von Beginn an gegen die Einführung eines pauschalierten Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) ausgesprochen und dabei auch das breite zivilgesellschaftliche Bündnis „Weg mit PEPP“ in seinen Forderungen aktiv unterstützt. Aufgrund des breiten Widerstands und der fachlich-wissenschaftlichen

Ablehnung ist es gelungen, die endgültige Einführung des PEPP-Systems zunächst zu verhindern.

Daher begrüßt der Paritätische den politischen Gestaltungswillen zur Weiterentwicklung des psychiatrischen Unterstützungssystems, sieht jedoch bei einigen der neu vorgesehenen gesetzlichen Regelungen noch offene Fragen und Nachbesserungsbedarf. Der Paritätische Gesamtverband fordert dennoch, das Reformvorhaben in dieser Legislaturperiode auf den Weg zu bringen, da ansonsten das PEPP-System greift. Die Einbeziehung und Begleitung der Umsetzung der Reform der Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen durch eine unabhängige fachwissenschaftliche Expertenkommission wird als dringend notwendig erachtet.

Zentrale Punkte einer guten, fachlich sinnvollen Weiterentwicklung der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung sind für den Paritätischen Gesamtverband die Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung sowie die tatsächliche Verbesserung der Versorgung von schwer und chronisch psychisch kranken Menschen. Ob der vorliegende Referentenentwurf sich letztlich als ein „PEPP“-ähnliches Entgeltsystem in neuem Gewand erweist und die Umsetzung doch zu einer Verschlechterung der Versorgung psychisch Erkrankter führt, kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht abschließend bewertet werden.

Entscheidend ist Folgendes: Menschen mit psychischen Erkrankungen benötigen ein Hilfe- und Versorgungssystem, das die besonderen Bedingungen ihrer Erkrankungen und ihrer Lebenssituation adäquat berücksichtigt. Das pauschalisierte Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) hat sich hingegen als nicht geeignet erwiesen, da es die falschen ökonomischen Anreize setzt und eine menschenwürdige Versorgung und Behandlung von psychisch erkrankten Menschen nicht gewährleistet. Wissenschaftliche Fachverbände der Psychiatrie und Psychosomatik haben daher ein konkretes Alternativkonzept für ein künftiges Entgeltsystem vorgelegt.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat nun einen neuen Gesetzesvorschlag zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung im psychiatrischen und psychosomatischen Bereich unterbreitet, der vor allem folgende wesentliche Änderungen beinhaltet:

1. Erweiterung der Möglichkeiten der ambulanten Behandlung für Psychiatrien und psychosomatische Kliniken durch stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld (Hometreatment),

2. Verbindliche Einführung des Psychiatrie-Entgeltsystems als Budgetsystem für alle Einrichtungen (kein festes Preissystem) und keine Verlängerung der Optionsphase,
3. Einführung eines krankenhausindividuellen Budgetsystems anstelle von Festpreisen mit umfassenden Kontroll- und Verhandlungsmöglichkeiten für die Krankenkassen,
4. Bestimmungen zur personellen Mindestbesetzung von psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern und Abteilungen.

Zu 1. Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung

Die Erweiterung der Möglichkeiten zur ambulanten Behandlung, die sogenannte stationsäquivalente psychiatrische Behandlung, durch Psychiatrien und psychosomatische Kliniken ist zu begrüßen. Die für Menschen mit psychischen Erkrankungen besonders bedeutsame Möglichkeit zur sektorenübergreifenden Behandlung wird durch die Möglichkeit einer psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld deutlich gestärkt. Durch das Hometreatment kann künftig in individuellen Fällen die stationäre Behandlung ersetzt oder abgelöst werden. Dies war stets eine Forderung des Paritätischen Gesamtverbandes, da es sich hierbei um einen ersten konkreten Schritt in Richtung sektorenübergreifende Versorgung handelt.

Kritisch sieht der Paritätische Gesamtverband jedoch, dass zwischen den Vertragspartnern „Grundsätze für den Abbau nicht mehr erforderlicher Betten vereinbart werden“ sollen (vgl. Begründungsteil, S. 41) und die neue Behandlungsform somit direkt an eine Bettenreduzierung gekoppelt wird. Es hat sich gezeigt, dass Hometreatment i.d.R. erst dann von den Kliniken umgesetzt wird, wenn die Krankenhäuser zumindest in der ersten Zeit der Umsetzung auch die Sicherheit erhalten, Notfallbetten vorhalten zu können.

Der Paritätische Gesamtverband weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass der Personalaufwand für die stationsäquivalente Versorgungsform deutlich höher ist, als bei stationärer Versorgung. Auch die Kooperationen mit den ambulanten Trägern erfordern i.d.R. zusätzlichen Personalaufwand. Da dieser zusätzliche Einsatz ebenfalls über das Gesamtbudget der Klinik gedeckt werden muss, hängt es vor allem von den personellen Mindestvorgaben ab, ob diese neue Versorgungsform der stationsadäquaten psychiatrischen Versorgung kostendeckend finanziert ist und entsprechend von der jeweiligen Klinik angenommen und umgesetzt wird.

Um den Kliniken die Teilnahme am Hometreatment zu erleichtern, schlägt der Paritätische vor, diejenigen Häusern, die zudem bereit sind, in regionalen Netzwerken und Gremien mitzuarbeiten, eine gewisse Anerkennung bzw. einen Ausgleich zu bieten, um die nicht unerheblichen Zeit- und Personalressourcen ausgleichen zu können.

Der Paritätische spricht sich zudem dafür aus, dass die komplementären Strukturen der Versorgung psychisch erkrankter Menschen weiter gestärkt werden. Die Komplementärversorgung in der Psychiatrie bezieht sich auf die nicht-medizinischen Bereiche der psychiatrischen Versorgung. Dazu gehören u.a. Hilfen, sowohl bei der Bewältigung des täglichen Lebens, als auch in Krisenfällen, Wohnangebote sowie Angebote für Erwerbsarbeit und Freizeitgestaltung. Diese werden heute als integraler Bestandteil in der Betreuung psychisch kranker Menschen betrachtet, da sie die Betroffenen unterstützen, wieder in ein geregeltes Leben zurückzufinden. Das durch den Abbau von Betten eingesparte Geld sollte daher künftig in die komplementäre Versorgung fließen.

Zu 2. Einführung des Psychiatrie-Entgeltsystems für alle Einrichtungen, kein festes Preissystem

Der Paritätische Gesamtverband sieht den Verbleib beim PEPP-System als Kalkulationsgrundlage kritisch. Auch wenn von der Verwendung als Preissystem Abstand genommen wurde, bleibt Nachbesserungsbedarf, den Entgeltkatalog vor allem in Richtung fachlich sinnvoller sektorenübergreifender Versorgung weiterzuentwickeln und Versorgungslücken für schwer psychisch kranke Menschen zu schließen.

Zu 3. Krankenhausindividuelles Budgetsystem anstelle von Festpreisen

Die Vergütung wird auf Krankenhausebene durch die Vertragsparteien als Gesamtbudget (Erlösbudget und Erlössumme) vereinbart. Die Einführung ist verpflichtend ab 2017. In den Jahren 2017 und 2018 erfolgt diese budgetneutral, dies bedeutet, dass das Vorjahresbudget als Grundlage für die Neuvereinbarung gilt. Mehr- oder Mindererlöse im Vergleich zur Vereinbarung werden wie bisher sanktioniert. Ab 2019 sollen die neuen Bestimmungen für die Ermittlung des Gesamtbudgets gelten.

Die psychiatrischen Einrichtungen benötigen eine Finanzierung, die ihren tatsächlichen Aufwendungen entspricht und die Versorgungs- und Leistungsstrukturen und die regionalen krankenhausesindividuellen Elemente abbildet.

Der Paritätische Gesamtverband begrüßt grundsätzlich die Einführung eines krankenhausindividuellen Budgetsystems, sofern die Höhe der jeweiligen Budgets den Einrichtungen auskömmliche Rahmenbedingungen bietet, um fachlich gut arbeiten zu können. Insgesamt wird das Festhalten an der Leistungsorientierung („Berücksichtigung von leistungsbezogenen strukturellen Besonderheiten“) für die Ausgestaltung kritisch gesehen.

Der Paritätische weist darauf hin, dass durch die Neuregelungen ein erheblicher bürokratischer Aufwand entstehen könnte, verbunden mit entsprechenden Kostensteigerungen, um die Kalkulationen im Krankenhaus selbst sowie durch das Institut für Krankenhausentgelte (InEK) durchzuführen.

Zu 4. Mindestpersonalbemessung

Die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) gilt bis einschließlich Ende 2019. Ab dem Jahr 2020 soll es verbindliche Mindestanforderungen für die berufsbezogene Personalausstattung geben, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegt werden sollen. Diese sollen Bestandteil der Qualitätssicherung und möglichst im Rahmen von Leitlinien evidenzbasiert festgelegt werden.

Der Paritätische Gesamtverband begrüßt diese Neuregelung. Die Einhaltung der Mindestvorgaben für die Ausstattung mit therapeutischem Personal muss jedoch verbindlich vorgeschrieben werden und oberste Priorität erhalten. Dabei darf die bisher geltende Psych-PV keinesfalls unterschritten werden. Angesichts der bereits bestehenden Unterbesetzung von zehn bis 15 Prozent und einer faktischen Unterschreitung der Personalverordnung muss die Psych-PV wieder zu 100 Prozent umgesetzt werden und den seit Einführung der Psych-PV veränderten fachlichen Erfordernissen angepasst werden. Ein weiterer Stellenabbau ist unbedingt zu verhindern.

Der Paritätische Gesamtverband gibt zudem zu bedenken, dass der G-BA aktuell nicht in ausreichender Weise über die erforderliche psychiatrische Fachkompetenz verfügt. Der Paritätische fordert daher zusätzlich die Berufung einer unabhängigen Expertenkommission.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der Referentenentwurf bzw. dessen gesetzliche Regelungen zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen Verbesserungen gegenüber dem alten PEPP-System enthält.

Der Paritätische Gesamtverband begrüßt, dass

- eine stationsäquivalente psychiatrische Behandlung eingeführt wird,
- der G-BA Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal bis 2019 beschließen muss,
- die Kliniken die Umsetzung der Psychiatrie-Personalverordnung und später die Mindestvorgaben für das therapeutische Personal nachweisen müssen.

Wenn psychiatrische Kliniken und Fachabteilungen in ihrer Arbeitsweise als Bestandteil der gemeindenahen Versorgung gestärkt werden sollen, ist jedoch die Verzahnung von Krankenhaus und anderen Angeboten für psychisch kranke Menschen mehr als bisher auszubauen. Diesem Anliegen wird der Entwurf nur zum Teil gerecht. Des Weiteren vermisst der Paritätische Regelungen, die eine breite Beteiligung fachwissenschaftlicher Expertise sowie von Expert/innen in eigener Sache ermöglichen.

Zu einzelnen ausgewählten Regelungen nimmt der Paritätische Gesamtverband wie folgt Stellung:

Artikel 1 Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG)

Ziff. 1 § 2a Bestimmung einer Definition von Krankenhausstandorten

Mit dieser neuen Regelung sollen GKV-Spitzenverband, Deutsche Krankenhausgesellschaft im Benehmen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Verband der Privaten Krankenversicherung eine bundeseinheitliche Definition festlegen, welche die Kriterien für den Standort und die Standorte eines Krankenhauses und die Ambulanzen eines Krankenhauses bestimmt.

Der Paritätische Gesamtverband räumt ein, dass diese Regelung für somatische Krankenhäuser durchaus sinnvoll sein kann, spricht sich aber dagegen aus, diese Regelung auf die psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken anzuwenden. Die Besonderheiten der psychiatrischen Kliniken müssen bei dieser Regelung entsprechende besondere Berücksichtigung finden.

Ziff. 5 § 17d Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen

Zu Absatz 1

An der Einführung eines pauschalierenden Vergütungssystems wird weiterhin festgehalten, da der entsprechende Absatz 1 des § 17d KHG nicht gestrichen wurde:

„(...) ist ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten einzuführen“.

Der Paritätische Gesamtverband sieht das Festhalten an einem pauschalierten Entgeltsystem äußerst kritisch. Um eine Abkehr vom pauschalierten tagesbezogenen Entgeltssystem zu erzielen, muss § 17d geändert werden.

Artikel 2 Änderung der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV)

Ziff. 4 Buchstabe d

Der Begriff der „leistungsbezogenen strukturellen Besonderheiten“ wird an mehreren Stellen des Referentenentwurfs verwendet. Diese Bezeichnung bezieht sich auf spezifische Formen einer Behandlung bei zu definierenden Erkrankungen bzw. auf Einzelfälle. Für den psychiatrischen Bereich ist diese Beschreibung aufgrund der Komplexität der Versorgung jedoch nicht anwendbar und greift zu kurz.

Der Paritätische Gesamtverband plädiert daher durchgängig für eine Umformulierung in dem vorliegenden Entwurf in „strukturelle Besonderheiten der Leistungserbringung“, damit alle Besonderheiten einer Klinik erfasst werden können.

Ziff. 5 § 4 Leistungsbezogener Vergleich

Zu Absatz 1

Dort heißt es: „Der leistungsbezogene Vergleich bildet die Grundlage zur Bestimmung eines leistungsgerechten Gesamtbetrages, eines leistungsgerechten Basisentgeltwerts (...)“.

Der Paritätische Gesamtverband spricht sich dafür aus, den Begriff „Grundlage“ durch den Begriff „Orientierung“ zu ersetzen. Bei einem Vergleich muss es um den Vergleich sämtlicher Faktoren gehen, um die Ermittlung von Entgelten zu ermitteln. Dies darf nicht ausschließlich mit einem Vergleich der bestehenden Entgelte geschehen.

Ziff. 14 § 18 Abs. 2 Übergangsvorschriften

Der Paritätische begrüßt ausdrücklich, dass die Psychiatrie-Personalverordnung umzusetzen ist bzw. die Kliniken deren Umsetzung nachweisen müssen.

Artikel 4 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)

Ziff. 4 § 115d Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung

Der Paritätische unterstützt die Einführung des § 115d Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung. Damit wird erstmals eine klinische Behandlung außerhalb der stationären Einrichtung möglich.

Zu Absatz 1

Die "kann-Formulierung" hinsichtlich der Delegationsmöglichkeit der Leistung an Leistungserbringer der ambulanten psychiatrischen Versorgung wird dem Anspruch der Einbeziehung vorhandener Strukturen nicht gerecht. Damit erfolgt eine Reduktion der psychiatrischen Behandlung auf den klinischen Kontext, was der Lebensrealität psychisch kranker Menschen und ihrer daraus resultierenden Bedarfe und Bedürfnisse nicht entspricht. Beispielhaft seien Entlassungen genannt, die ohne entsprechende gemeindepsychiatrische Hilfen in die Wohnungslosigkeit münden.

Wirkungsvolle und qualifizierte Behandlung ist durch interdisziplinäre Zusammenarbeit an den Schnitt- oder Nahtstellen der Leistungsträger und Leistungsbereiche gekennzeichnet. Die bisherigen Modelle nach § 64b und § 140a SGB V (Besondere Versorgung) schlagen den richtigen Weg ein. Es fehlt jedoch nach wie vor der Wille des Gesetzgebers zur flächendeckenden Umsetzung. Im Gesetzentwurf fehlt die Erwähnung des § 140a SGB V, obwohl bereits erfolgreiche Strukturen der integrierten Versorgung aufgebaut werden konnten.

Der Paritätische erwartet von einem künftigen Entgeltsystem für die Krankenhausbehandlung Anreize, dass Krankenhäuser sich im oben beschriebenen Sinne mit den anderen Leistungserbringern vernetzen, sich für ambulante Anbieter öffnen und mit diesen verzahnen. Hierfür wird ein Entgelt notwendig, das sektorenübergreifende Arbeit abbildet.

Darüber hinaus muss ein neues Vergütungssystem für psychiatrische und psychosomatische Krankenhausbehandlung den sektorübergreifenden Anforderungen gerecht werden. Um gelingende Vernetzungsarbeit zu generieren, ist Zeit als Ressource der Mitarbeitenden erforderlich; u. a. zur Durchführung von Hausbesuchen und zur Beteiligung des Krankenhauses an Hilfe- und Hilfeplankonferenzen.

Der Paritätische hält beispielsweise eine aktive Beteiligung des Krankenhauses an den örtlichen Gremien wie der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft oder dem gemeindepsychiatrischen Verbund als Teil seines Qualitätsmanagements für erforderlich, um den sozialräumlichen Aspekt sowie die Notwendigkeit von Vernetzung zu betonen. Diese Leistungen sind als normative Vorgaben zu setzen und im neuen Vergütungssystem zu berücksichtigen. Um den Kliniken die Teilnahme am Home-treatment zu erleichtern, schlägt der Paritätische zudem vor, denjenigen Häusern, die bereit sind, in regionalen Netzwerken und Gremien mitzuarbeiten, eine gewisse Anerkennung bzw. einen Ausgleich/Anreiz zu bieten, um die nicht unerheblichen Zeit- und Personalressourcen ausgleichen zu können.

Der Paritätische fordert, dass Dritte beauftragt werden sollen, wenn die Leistung im Rahmen der Integrierten Versorgung erbracht werden kann bzw. bereits Versorgungsmodelle bestehen. Daher ist das Wort „kann“ im Abs. 1 letzter Satz durch „sollen“ zu ersetzen.

Zu Absatz 2

Der Paritätische begrüßt, dass gem. Abs. 2 Leistungs- und Qualitätsanforderungen für die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bundesweit verbindlich beschrieben werden sollen. Der Gesamtverband begrüßt zudem, dass dabei die Fachgesellschaften einzubeziehen sind.

Kritisiert wird jedoch, dass die Betroffenenverbände bzw. Patientenvertreter/-innen nicht explizit benannt werden. Die Selbsthilfe ist eines der wichtigsten Felder des freiwilligen Bürgerengagements. Selbsthilfegruppen von betroffenen Menschen sind ein unentbehrlicher und eigenständiger Teil unseres Gesundheits- und Sozialsystems. Sie sind eine wertvolle Ergänzung zu ärztlicher und psychotherapeutischer Behandlung. Sieben Jahre nach Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention ist es überfällig, dass Patientenvertreter/innen und ihre Angehörigen bei dem für sie so wichtigen Vorhaben wie der Qualität und Finanzierung der psychiatrischen Behandlung im Krankenhaus von Anfang an beteiligt werden.

Ferner vermisst der Paritätische Gesamtverband die Beteiligung der Trägerorganisationen, die die ambulante medizinische Behandlung und sozialpsychiatrische Unterstützungsleistungen außerhalb der Klinik erbringen.

Des Weiteren erscheint die Frist zur Vereinbarung der erforderlichen Leistungsbeschreibung der stationsäquivalenten Behandlung bis 28. Februar 2017 sehr ambitioniert. Aus Sicht des Paritätischen ist hierfür mehr Zeit einzuplanen. Die Frist ist bis 30.06.2017 zu verlängern. Dies scheint vor dem Hintergrund geboten zu sein, dass gem. Abs. 3 die Schiedsstelle nach § 18a Absatz 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes ohne Antrag einer Vertragspartei innerhalb von sechs Wochen eine Entscheidung treffen kann, wenn es nicht zur Vereinbarung kommt.

Der Paritätische fordert, neben den Fachgesellschaften auch Betroffenenverbände und Patientenvertreter/innen bei der Beschreibung der Leistungsanforderungen für die stationsäquivalente Behandlung einzubeziehen und schlägt vor, die Frist zu verlängern.

Zu Artikel 4, Ziff. 7

§ 136a Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung in ausgewählten Bereichen

Der Paritätische begrüßt, dass der G-BA verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal sowie Indikatoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für die einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung spätestens bis zum 30. September 2019 mit Wirkung zum 1. Januar 2020 beschließen muss. Bei diesem Verfahren haben jedoch die Patientenvertretungen kein Stimmrecht. Ihre Mitwirkung begrenzt sich auf Beratung.

Der G-BA darf bei seinen Beschlüssen die Mindestvorgaben der bisherigen Psych-PV nicht unterschreiten. Angesichts der bereits bestehenden Unterbesetzung von zehn bis 15 Prozent muss die Psych-PV zu 100 Prozent umgesetzt und weiterentwickelt werden sowie dem aktuellen wissenschaftlichen Standard entsprechen. Ein weiterer Stellenabbau ist zu verhindern.

Der Paritätische schlägt des Weiteren vor, eine breite Beteiligung von Expertinnen und Experten in eigener Sache zu ermöglichen und im Rahmen dieses Verfahrens eine Experten-Arbeitsgruppe einzurichten, in der Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige psychisch Kranker und Vertreter/-innen von Trägerorganisationen sowie unabhängige, fachwissenschaftliche Expertise einbezogen werden. Vor allem die Gruppe der Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen verfügt über wertvolle Erfahrungen in der ambulanten medizinischen Behandlung und den sozialpsychiatrischen Unterstützungsleistungen außerhalb der Klinik.

Berlin, 14. Juni 2016

Der Paritätische Gesamtverband
Oranienburger Str. 13-14
10178 Berlin

Ansprechpartnerinnen:

Martina Huth, Referentin Gesundheitspolitik (gesundheit@paritaet.org)
Claudia Scheytt, Referentin Behinderten-/Psychiatriepolitik (behindertenhilfe@paritaet.org)