



Deutsche Gesellschaft für
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie e.V.



Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0197(6)
gel. VB zur öAnhörung am 26.09.
2016_PsychVVG
16.09.2016

**Stellungnahme der DGKJP und der BAG KJPP
zum Regierungsentwurf des**

**Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische
und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)**

aus kinder- und jugendpsychiatrischer, -psychotherapeutischer Sicht

Autoren: R. Schepker, M. Kölch, J.M. Fegert

Obwohl der Gesetzestitel nach wie vor das eigenständige Fach der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJPP) nicht nennt, hat das BMG mit der Vorlage des Kabinettsentwurfs einen weiteren Schritt in der Neuordnung der Vergütung von Krankenhausleistungen in den Psych-Fächern getan, die auch die KJPP betreffen. Die psychiatrischen Fachverbände, einschließlich der drei kinder- und jugendpsychiatrischen Verbände, haben in großer Einigkeit in den vergangenen Jahren darauf hingewiesen, dass ein Preissystem für einzelne Leistungen nicht den Versorgungsbedarfen schwer psychisch kranker Menschen entspricht. Die Politik hat darauf reagiert, und eine Abkehr vom Preissystem hin zu einem Budgetsystem vollzogen, was seitens der KJPP im Sinne der Patienten ausdrücklich begrüßt wird. Dieser Paradigmenwechsel in der Vergütung von psychiatrischen Krankenhausleistungen ist zum einen dem konsequenten Einsatz der Fachverbände geschuldet, zum anderen vor allem der neuen Offenheit der Politik in dieser Legislaturperiode gegenüber Sachargumenten, was auch von uns sehr anerkannt wird. Die Folge der Veränderungen ist, dass die Besonderheiten in der Versorgung vor Ort im Budget abbildbar sein sollen, und jedes Krankenhaus auf der Grundlage seiner eigenen Strukturen behandeln kann. Das Ziel, den Bürokratieaufwand der Leistungserfassung merklich zu reduzieren wird richtiger Weise formuliert. Jedoch wird es in Zukunft zu überprüfen sein, ob tatsächlich Kapazitäten zu den Patienten gebracht werden, oder ob die neuen Aufwände in der Dokumentation Realkapazitäten vom Patienten abziehen werden. Anstelle fester Preise sollen Abschläge auf das Budget anhand der erfassten Leistungen gezahlt werden. Die Behandlung soll durch das Krankenhaus in einem mit dem stationären Behandlungsangebot vergleichbaren Umfang zuhause stattfinden können. Das unmittelbar am Patienten tätige Personal – für die KJPP das Wesentliche der Behandlung mit mehr als 80 % der Kosten - soll ab 2020 gegenüber den Krankenkassen nachgewiesen und bis 2019 zumindest

bundesweit testiert und vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) erhoben werden. Der Aufwand für die Behandlung soll im Verhältnis einzelner Patientengruppen zueinander weiterhin vom InEK berechnet werden und zwar so, dass eine 100 % ige Personalausstattung entsprechend der Vorgaben unterstellt wird. All das wird aus Sicht der KJPP, dem personalintensivsten Psych-Fach, nachdrücklich begrüßt.

Die strukturellen Besonderheiten, gerade unseres Faches der KJPP, sollen laut der amtlichen Begründung jeweils berücksichtigt werden. Wir wären froh, wenn der Gesetzgeber im weiteren Verfahren diese wichtige Differenzierung nicht nur in der amtlichen Begründung erkennen lassen würde, sondern gerade mit Blick auf die besonders schutzwürdigen Patientinnen und Patienten die Eigenständigkeit der KJPP auch als Gegenstand des Gesetzes deklarieren würde. Im Gegensatz zu den Erwachsenenfächern hat sich die Versorgung in der KJPP stets auch an den Vorgaben der UN-Kinderrechtskonvention auszurichten.

Das bedeutet für unser Fach im Einzelnen,

1. dass wir bzgl. der Personalausstattung sehr wachsam sein werden. Die weiter im Text befindlichen Probleme hinsichtlich der Ausfinanzierung des Personals dürfen nicht erneut dazu führen, dass eine hinreichende Personalausstattung über die Jahre durch nicht voll gegenfinanzierte Tarifsteigerungen oder auch durch direkte Abzüge unbesetzter oder unbesetzbarer Stellen vom Budget „abgeschmolzen“ wird. Für die KJPP ist die Anwesenheit von qualifizierten Erzieherinnen, Pflegekräften, Therapeuten und Ärzten für jedes einzelne Kind eine strukturelle Notwendigkeit: sowohl das Wahrnehmen der Aufsichtspflicht als auch die therapeutischen Beziehungsangebote und korrigierenden Erfahrungen sind essentiell für das Gelingen einer KJPP-Behandlung. Diese strukturelle Notwendigkeit ist vor Ort in jedem Fall einzeln für das Budget darzulegen und zu verhandeln. Eine Gefahr für die KJPP Kliniken und Abteilungen entsteht hier insofern, als die KJPP zu den Fachgebieten zählt, die nachweislich das größte Nachwuchsproblem hat. Darüber hinaus zeigt sich auch an dieser Stelle, dass Subsumtion unter einen allgemeinen Begriff von Psychiatrie den spezifischen Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen schadet. Wie in dem vorliegenden Gesetzentwurf wurde auch in der Approbationsordnung bislang die eigenständige Darstellung der KJPP vermieden. Der Nachwuchsmangel ist also strukturell durch die Nichtbeachtung des Faches schon in der Approbationsordnung angelegt, was auch von Medizinstudierenden zunehmend beklagt wird. Gerade deshalb ist es uns wichtig, dass im neuen Gesetzgebungsverfahren das eigenständige Fach jeweils auch eigenständig benannt und berücksichtigt wird.

2. dass wir in der im Gesetzentwurf mehrfach angesprochenen Psychiatrieplanung der Länder gegebenenfalls sehr frühzeitig Mehrleistungen – Flüchtlingskinder ausgenommen – anmelden und durchsetzen müssen, da durch bessere Vernetzung die Inanspruchnahme unserer Kliniken steigt. Die Aufrechterhaltung der flächendeckenden Pflichtversorgung durch die zahlenmäßig eher wenigen Kliniken und Abteilungen im Land darf auch angesichts steigender Notfallquoten nicht in Frage stehen.

3. dass wir im Bestreben, Krankenhausbehandlung in den Familien anzubieten, die dafür bereit und stabil genug sind, ein gutes Gleichgewicht der verfügbaren Behandlungsplätze in jedem Bundesland schaffen und die derzeit bestehende große Ungleichheit der Behandlungsangebote über ganz Deutschland dadurch harmonisieren, dass in einigen Ländern ein Umbau der stationären in stationsäquivalente Behandlung, in anderen ein

Umbau anstatt eines Ausbaus der stationären Behandlung stattfindet – und das gemeinsam mit den Kollegen aus dem ambulanten Bereich - bis jedes Kind die Behandlung bekommen kann, die es benötigt. Anders als die anderen Fächer haben wir nach der KIGGS-Studie in unserem Fach hinsichtlich der Behandlungsquoten erkrankter Kinder noch einen deutlichen Nachholbedarf.

Fazit:

Es sind kleine, aber wesentliche Schritte, die im Gesetz in der Entwicklung vom Referentenentwurf zum Gesetzentwurf gegangen worden sind. Sie sind für die Versorgung in unserem Fachgebiet KJPP in die richtige Richtung erfolgt. Dem Gesetzgeber bleibt es nun in den parlamentarischen Beratungen überlassen, endlich auch das eigenständige Versorgungsfach im Kindes- und Jugendalter direkt im Gesetz zu benennen und damit die spezifischen Versorgungsnotwendigkeiten in der KJPP zu unterstreichen. Benannt werden muss jedoch auch, dass bisher, trotz aller positiven Aspekte des Entwurfes, nicht eindeutig vorausgesagt werden kann, welche Folgen vor Ort für die einzelnen Krankenhäuser entstehen. Fragen, wie bei Krankenhäusern, die derzeit weit unter dem Bundesdurchschnitt vergütet werden, eine adäquate Vergütung erfolgen kann, sind ebenso ungeklärt, wie die Frage, wie bei Nachwuchsmangel mit Budgetabsenkungen umgegangen werden soll. Auch die Frage, wie die vorgesehene Entschlackung des Bürokratieaufwands tatsächlich erfolgen kann, und trotzdem Transparenz über die Behandlung von Patienten gegenüber den Krankenkassen herrschen soll, bleibt noch zu lösen.

Es ist ein großer Erfolg der Fachverbände, das unzureichende PEPP System nicht akzeptiert und die Finanzierung neu kontextualisiert zu haben. Die Gesundheitspolitik und gerade auch das BMG haben eine große Flexibilität gezeigt und sind bereit Veränderungen zu gestalten. Die praktische Ausgestaltung wird mühsam sein und hier erweist sich die KJPP stets als Seismograph, da aufgrund des strukturell hohen Personalaufwandes Fehlsteuerungen besonders schnell gravierende Folgen haben. Die Verbände der KJPP werden in der Ausgestaltung zeigen, warum unserer Fachgebiet

- multimodal und interdisziplinär
- evidenzbasiert (wo vorhanden)
- personalintensiv aufgrund der Aufgaben als Schutzinstitutionen und der vorrangigen Psychotherapie

zu behandeln verpflichtet und daher besonders aufwändig ist.

Berlin, den 02.09.2016



Dr. med. Martin Jung
Für den Vorstand der BAG KJPP



Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Tobias Banaschewski
Für den Vorstand der DGKJP