

RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung
Prof. Dr. med. Boris Augurzky
Hohenzollernstraße 1 - 3
45128 Essen

Sprecher:
Dr. med. Christian Kieser
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH
In der Aue 59, 14480 Potsdam
Tel. 0331 2413 7501
E-Mail: christian.kieser@klinikumebv.de

Potsdam, den 23. März 2021

Nachrichtlich an:

Technische Universität Berlin, Fachgebiet Management im Gesundheitswesen,
Prof. Dr. med. Reinhard Busse, Straße des 17. Juni 135, 10623 Berlin

Projektbericht „Analysen zur Erlössituation und zum Leistungsgeschehen von Krankenhäusern in der Corona-Krise“ vom 8. Februar 2021

Sehr geehrter Herr Prof. Augurzky,

ackpa vertritt als Arbeitskreis der Chefärzte*innen der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland die Interessen der Kliniken auf fachlicher und gesundheitspolitischer Ebene und spricht im Namen der Chefärzte*innen von ca. 220 Kliniken. Der Arbeitskreis engagiert sich für eine integrative und ganzheitliche Krankenhausbehandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen auf der Grundlage regionaler Verantwortung und Versorgungsverpflichtung.

Wir schätzen Ihre Arbeiten sehr, sie sind immer wieder Inhalt unserer internen Diskussionen zur Weiterentwicklung eines effizienten und bürgerorientierten Gesundheitssystems.

Anlass meines heutigen Schreibens in meiner Funktion als Sprecher von ackpa ist Ihr Projektbericht „Analysen zur Erlössituation und zum Leistungsgeschehen von Krankenhäusern in der Corona-Krise“ vom 8. Februar 2021, den Sie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erstellt haben. Wir haben Ihren Projektbericht mit großem Interesse gelesen, er war auch ein intensiv diskutiertes Thema in unserer letzten Mitgliederversammlung am 12. März 2021.

Menschen mit psychischen Erkrankungen gehören zu den Menschen, die am stärksten von den Folgen der Corona-Pandemie betroffen sind. Dies bezieht sich auf eine Verschlechterung von bereits bestehenden psychischen Erkrankungen, auf reaktive Störungen (insbesondere depressive und Angststörungen) sowie gravierende psychosoziale Folgen bei bisher noch nicht psychisch kranken Menschen. Insofern ist das psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungssystem in besonderem Maß gefordert.

Der Rettungsschirm für Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie ist am 30. September 2020 abgelaufen. Seit dem 1. Oktober 2020 sind für die psychiatrischen Bereiche im Unterschied zu den somatischen Bereichen der Krankenhäuser keine wirtschaftlichen Ausgleichszahlungen mehr vorgesehen. Das führt zu nachhaltigen Liquiditätsproblemen der psychiatrischen Bereiche der Krankenhäuser; in regional unterschiedlichem Ausmaß ist eine erhebliche finanzielle Gefährdung der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie die Folge.

Erste Konsequenzen zeichnen sich bereits ab. Geschäftsführungen verfügen über Personalabbau in den Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie, dringend notwendige Nachbesetzungen von frei werdenden Stellen werden abgelehnt. Damit nimmt eine gefährliche Entwicklung dramatisch an Fahrt auf: eine durch die Corona-Pandemie hygiene-bedingte reduzierte Belegung führt zu einer reduzierten Personalausstattung, die wiederum ein weiter reduziertes Behandlungsangebot zur Folge hat in einer Zeit, in der Patienten mit psychischen Erkrankungen mehr denn je belastet sind und eine hohe Behandlungsdichte bei Gewährleistung der Beziehungskontinuität zu den jeweiligen Behandlern von großer Bedeutung ist. In der psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung ist die regionale und gemeindeintegrierte Behandlung mit sozialraumorientierten Versorgungsangeboten besonders wichtig. Kurze Wege, flexible therapeutische Konzepte, patientenzentrierte voll- und teilstationärer Angebote, aufsuchende Behandlung mit multiprofessionellen Teams im Rahmen der Stationsäquivalenten Behandlung (StäB), Einbezug der Angehörigen sind wesentliche Grundlagen, um Menschen insbesondere mit schweren psychischen Erkrankungen angemessen zu behandeln.

Nun lesen wir in Ihrem Report, dass die psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser, deren Finanzierungssystematik auf das Pauschalierende Entgelt Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) beruht, in der Corona-Krise im Zeitraum vom 1. Januar 2020 bis 30. September 2020 ein Plus von 14,1% brutto unter der Berücksichtigung der Freihaltepauschalen erwirtschaftet hätten.

Auf diese Zahlen wird in unterschiedlichen Medien wie z.B. der weit verbreiteten Ärztezeitung im Februar 2021 Bezug genommen und Ihre Arbeit verkürzt dargestellt.

Die unkommentierte und verkürzte Darstellung dieser Zahlen ist aus unserer Sicht weder angemessen noch der Diskussion dienlich, da die „Landschaft“ der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung mit den Mitteln des Krankenhauses in Deutschland sehr komplex und unterschiedlich organisiert ist.

In der Pandemie sind nahezu selbsterklärend Kliniken für Psychiatrie an Allgemeinkrankenhäusern in einer anderen Situation als Kliniken für Psychiatrie an Fachkrankenhäusern, die i.d.R. strukturell und räumlich getrennt von somatischen Bereichen arbeiten.

Um die Diskussion sachlich zu führen, problematische Entwicklungen zielgerichtet zu adressieren und voreiligen Schlussfolgerungen entgegen zu wirken, darf ich Sie im Namen von ackpa bitten, uns bei der Interpretation der Daten zu unterstützen und die Darstellung der Daten nach strukturell wichtigen Merkmalen zu differenzieren. Insbesondere sind aus unserer Sicht folgende Differenzierung und Präzisierungen wichtig:

- Der nachdrückliche Hinweis, dass sich der Untersuchungszeitraum bis September 2020 bezieht, d.h. auf den Zeitraum der Ausgleichszahlungen begrenzt ist. Damit ist eine erhebliche Limitation gegeben, da die Kliniken für Psychiatrie und Psychosomatik ab dem 1. Oktober 2020 maßgebliche Erlöseinbußen zu verzeichnen haben, die nicht mehr durch Ausgleichszahlungen kompensiert werden.
- Sie legen Ihrer Analyse eine Grundgesamtheit von 528 psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern zugrunde. Ihre Differenzierungskriterien nach Größe der Krankenhäuser und DMI sind nicht ausreichend, um die heterogene Versorgungssituation im Bereich der Psychiatrie und Psychosomatik in Deutschland angemessen abzubilden. Dazu bitten wir um folgende weitere Differenzierung
 - nach Krankenhausträgern, d.h. öffentlich, kirchlich und private Trägerstrukturen, die jeweils unterschiedliche unternehmerische Schwerpunkte und Ziele verfolgen.
 - zwischen Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie am Allgemeinkrankenhaus (sog. Abteilungspsychiatrien) und Fachkrankenhäusern für Psychiatrie und Psychotherapie
 - zwischen Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie mit und ohne regionale Versorgungsverpflichtung
 - zwischen Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie und Kliniken für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (auch hier bitten wir um Differenzierung zwischen Kliniken an Allgemeinkrankenhäusern und Fachkliniken)
 - nach Regionen insbesondere Stadt und Land

- nach unterschiedlichen Belegungszahlen und Auslastung der Kliniken mit Berücksichtigung der Anzahl der Patienten, die auf der Grundlage der Psychisch-Kranken-Gesetze der Länder bzw. des Betreuungsrechts gem. dem Bürgerlichen Gesetzbuch gegen ihren Willen in stationärer Behandlung waren.

Nur dadurch ist eine differenzierte Interpretation der Daten möglich und führt nicht zu einer verkürzten Angabe von 14,1% Erlöszuwächse brutto im Vergleich zum Jahr 2019. Diese pauschalierende Feststellung ist nicht nur irreführend sondern für viele Kliniken in den konkreten krankenhausindividuellen Budgetverhandlungen hochgradig hinderlich. Zudem gefährdet diese Festlegung den weiteren Diskussionsprozess in den gesundheitspolitischen Gremien auf Bundes- und Länderebene, wenn notwendige Entscheidungen zur Liquiditätssicherung und finanziellen Absicherung der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie getroffen werden müssen.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung. Für Ihr Bemühen danken wir Ihnen vielmals im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Christian Kieser
Sprecher von ackpa