



Sprecherin:
Dr. med. Bettina Wilms
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik
Carl-von-Basedow-Klinikum Saalekreis gGmbH
Vor dem Nebraer Tor 11
06268 Querfurt

Herrn Bundesgesundheitsminister
Prof. Dr. Karl Lauterbach
Herrn Michael Weller Abteilung 2 Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung
Bundesministerium für Gesundheit
Mauerstr. 29
10117 Berlin
Vorab per Mail: poststelle@bmg.bund.de
Vorab per Mail: 2@bmg.bund.de

Nachrichtlich:
Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung
Kordinator: Prof. Dr. Tom Bschor
11055 Berlin
Vorab per Mail: Krankenhauskommission@bmg.bund.de

Querfurt, den 06.11.2023

8. Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung
Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie („Psych-Fächer“):
Reform und Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung

Positionierung

Sehr geehrter Herr Minister Lauterbach, sehr geehrter Herr Weller,
lieber Herr Kollege Bschor,

ackpa vertritt als „Arbeitskreis der ChefärztInnen der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern Deutschlands“ die Interessen von über 200 Kliniken und damit von mehr als der Hälfte der klinischen Psychiatrie in Deutschland. ackpa möchte sich daher zur *8. Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung*

*Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie („Psych-Fächer“):
Reform und Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung* positionieren.

Wir begrüßen die Stellungnahme der Regierungskommission zur Krankenhausversorgung in den sog. „Psych-Fächern“, da wir als ChefärztInnen von Kliniken an Allgemeinkrankenhäusern von den Reformvorschlägen und Stellungnahmen der Regierungskommission bezüglich der somatischen Medizin und den laufenden Diskussionsprozessen schon jetzt direkt betroffen sind.

Zu den inhaltlichen Punkten der Empfehlungen möchten wir uns wie folgt äußern:

Eingruppierung in eine Level-Systematik

Bereits die Diskussion über die ersten Stellungnahmen der Regierungskommission führte zu ersten Konsequenzen in den Allgemeinkrankenhäusern. Inwieweit dies zu relevanten Veränderungen in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung führen wird, ist aktuell nicht sicher abzuschätzen. Aus Sicht von ackpa ist grundsätzlich der Bezug zu kompetenten somatischen Versorgungsstrukturen für die Behandlung von Menschen zu befürworten, die unter psychischen Störungen leiden. Aktuell ist nicht klar, welche Kliniken an Allgemeinkrankenhäusern von Schließungen betroffen sein werden. Hier ist ein engmaschiges Monitoring zu fordern, um nicht funktionierende Strukturen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung quasi als Kollateralschaden einer Krankenhausreform in Kauf nehmen zu müssen.

Die Empfehlung Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Krankenhäusern der Level II und III vorzuhalten ist zu begrüßen: aus Sicht von ackpa sollte dies auch für Level I n Häuser gelten, da diese eine Notfallversorgung vorhalten und hierzu auch die personelle Vernetzung in die weitere Behandlung fachlich bedeutsam ist. Dies sollte mit der Übernahme einer regionalen Versorgungsverpflichtung einhergehen.

Bildung von Leistungsgruppen

Eine Koppelung der Vergabe somatischer Leistungsgruppen an die Verpflichtung zur Regionalen Versorgung wird von ackpa grundsätzlich unterstützt.

Wir unterstützen sehr den Verzicht auf diagnosebezogene wie auch settingbezogene Leistungsgruppen in der Psychiatrie und die hierzu gegebene Begründung. Bezüglich der Trennung von Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychiatrie sind gleichzeitig transitionsbezogene Konzepte für Patient:innen im Adoleszenzalter aufgrund des erhöhten Behandlungs- und Personalaufwands sachgerecht mit einzubeziehen.

PPP-RL

Ein Aussetzen der aktuell vorgesehenen Sanktionen bei Unterschreitung der Mindestvorgaben ist aus den von der Kommission genannten Gründen zu begrüßen. Ziel muss sein, die Zementierung von Settinggrenzen nicht weiter zu befördern und die erhebliche bürokratisch bedingte Fehlallokation von Personal durch Dokumentationsaufwand zu beenden. Die PPP-RL ist zeitnah zu überarbeiten, insbesondere auch um dem flexiblen Personaleinsatz in sektorübergreifenden Konzepten von Globalbudgets Rechnung zu tragen und die Kliniken zu unterstützen, diese Organisationsform umzusetzen. Grundsätzlich sollte weiterhin hervorgehoben werden, dass die PPP-RL die Mindestpersonalbesetzung regelt. Die für eine leitlinienorientierte Behandlung dringend benötigte Ausstattung mit darüber hinaus gehendem Personal ist in die Budgetverhandlungen einzubeziehen. Jede erneute klare Positionierung hierzu ist hilfreich für die Verhandlungen vor Ort.

Vorhaltefinanzierung

Zur Empfehlung, die Systematik des PEPP-Entgeltsystems beizubehalten, nimmt ackpa eine kritische Haltung ein. Mit dem PEPP-System wird letztlich die Koppelung der Finanzierung an das Setting, in der eine Behandlung erfolgt, festgeschrieben. Aus Sicht von ackpa ist es dringend geboten, eine Koppelung von finanziellen Mitteln an eine Behandlung im Krankenhausbett zu beenden. Ohne eine solche Veränderung sehen wir keine Anreize für Geschäftsführungen, Chefärzt:innen in ihren Bemühungen um Behandlungsformen zu unterstützen, die primär an den Bedürfnissen und Bedarfen unserer Patient:innen orientiert ist. Solange das meiste Geld dann fließt, wenn eine vollstationäre Behandlung durchgeführt wird, besteht in einem kommerziell orientierten System kein Anreiz, diese Form der Behandlung zu begrenzen. Teilstationäre und intensiv-ambulante Behandlungsangebote sollten im Vergleich zur vollstationären Behandlung daher aus unserer Sicht eine finanzielle Aufwertung erfahren.

Mindestens mittelfristig ist das Finanzierungssystem (PEPP) überarbeitungsbedürftig; das geeignete Modell für eine Psychiatrie mit dem Grundkonzept einer regionalen Versorgungsverpflichtung ist dabei aus unserer Sicht eine Vorhaltefinanzierung.

Tagesklinische Behandlung

Für die auch aus unserer Sicht notwendige Überwindung der Konzentration auf vollstationäre Behandlungsansätze hat die Kommission wichtige Empfehlungen zusammengestellt; eine sektorunabhängige Ausweisung von Behandlungsplätzen wird dabei eine flexiblere Nutzung tagesklinischer Behandlungen unterstützen. Allerdings wird an dieser Stelle auch deutlich, dass der Weg hin zu einer sektorunabhängigen Versorgung in den Empfehlungen sehr zaghafte Schritte enthält und die Sektoren im Großen und Ganzen letztlich durch die Empfehlungen weiter festgeschrieben werden.

Institutsambulanzen

Die Empfehlung das sog. Bayerische Modell zur Vergütung der Leistungen in Psychiatrischen Institutsambulanzen bundesweit einzuführen wird von unserem Arbeitskreis begrüßt.

§ 64b SGB V Modellprojekte/ Regionalbudgets, sektorübergreifende Finanzierungen

Die Mehrheit der aktuell bestehenden Globalbudgets (Beteiligung aller Krankenkassen, Bezug auf alle Patient:innen einer Region) wurde an Kliniken für Psychiatrie und Psychiatrie an Allgemeinkrankenhäusern eingeführt und etabliert (aktuell 11 von insgesamt 15 Verträgen mit Globalbudgets im Bundesgebiet).

Zur Frage der Weiterführung der bestehenden Modellprojekte nach § 64b SGB V möchten wir auf folgende Aspekte hinweisen:

Aktuell bestehende Projekte brauchen eine schnelle Regelung mit verbindlichen Regularien für Vergütung und Budgetverhandlungen zur Fortsetzung ihrer Konzeption. Den beschriebenen Kontrahierungszwang verstehen wir so, dass Kliniken, die sich mit mindestens 2 Krankenkassen verständigen (die zusammen mindestens 25 % der Patienten vertreten), für ein Globalbudget entscheiden können, dem dann die anderen Kostenträger beitreten müssen. Das „*geeignet zusammengesetzte Gremium*“ sollte für die Erarbeitung der hierzu notwendigen Umsetzungsregularien zuständig sein.

Hierzu regen wir eine zeitnahe Zusammenstellung des Personenkreises für das o.g. Gremium an. Für die Überleitung von Modellprojektkonzeptionen in die regionale Regelversorgung als Globalbudgets ist die baldige Aufnahme der konkreten Arbeit in diesem Gremium wichtig, da erste Verträge nach Verlängerungen bereits Ende 2024 auslaufen. Hierzu ist ein bundesweites Rahmenkonzept für die Budgetfindung und Abfinanzierung dringend notwendig. Aus unserer Sicht sollte das Gremium eine festgelegte Bearbeitungsfrist einhalten und eine Regelung im Fall eines Zeitverzugs vorgegeben werden. Das vorrangige Ziel muss dabei sein, dass erfolgreich arbeitende Modelle nach Ablauf der aktuellen Verlängerungen in die Regelversorgung übergehen können und die positiven Entwicklungen nicht aufgrund nicht vorhandener Durchführungsbestimmungen gefährdet werden. Ein weiteres Ziel sollte sein, die Entscheidung für ein Globalbudget für interessierte Geschäftsführungen und Klinikleitungen aufgrund von eindeutig beschriebenen Vorgaben zu Budgetverhandlungen und Abfinanzierung zu erleichtern.

Darüber hinausgehender Reformbedarf

Bezogen auf den § 64b SGB V sollte der Focus im Folgenden auf dem Einbezug der Vertragsärztlichen Versorgung und in weiteren Schritten bei rechtskreisübergreifenden Modellen liegen.

Qualitätssicherung und Versorgungsforschung

Anregungen bezogen auf die OPS-Überarbeitung sollten sich konsequent an der Vermeidung und Beendigung von Fehlallokationen von Personaleinsatz in bürokratische Aufwände orientieren. Dabei ist uns besonders wichtig, dass der Begriff „Transparenz“ mit

Inhalten gefüllt wird, die eine flexible und an personenzentrierten Behandlungsprozessen orientierte Therapiegestaltung in den Mittelpunkt stellen.

Gerne beteiligen wir uns als Sachkundige im Bereich der Versorgung von Menschen, die unter psychischen Erkrankungen leiden, an der Weiterentwicklung in diesen Themen.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'B. Wilms', written on a light-colored background.

Bettina Wilms
Sprecherin von ackpa