



Bundesdirektorenkonferenz

Verband leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken
für Psychiatrie und Psychotherapie (BDK) e.V.

Prof. Dr. Thomas Pollmächer, Klinikum Ingolstadt, Krumenauerstr. 25, 85049 Ingolstadt

Bewertung der Anhörung zum PsychVVG im Bundesgesundheitsausschuss am 26.09.2016 durch die Bundesdirektorenkonferenz

Aus Sicht der Bundesdirektorenkonferenz wurde trotz der Kürze der Zeit während der Anhörung von den Abgeordneten die im Zusammenhang mit dem Gesetzesvorhaben zentralen Fragen gestellt und von den Einzelexperten und Fachverbänden aus den jeweiligen Perspektiven auch umfassend beantwortet. Die grundlegende Kritik der Bundesdirektorenkonferenz haben wir in der Stellungnahme zur Anhörung ausführlich dargelegt, möchten aber im Nachgang zu zwei uns besonders wichtigen Aspekten nochmals kurze Ausführungen machen:

1. Verbindliche Personalbemessung, Nachweispflichten und Personalfinanzierung

Aus fachlich-medizinischer Sicht sind normative Personalvorgaben für die Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie auch in Zukunft unabdingbar. Ein großer Teil der Patienten ist in hohem Maße schutzbedürftig, viele krankheitsbedingt zumindest vorübergehend in ihrer Fähigkeit eingeschränkt, ihre Wünsche und Bedürfnisse als „Marktteilnehmer“ zu artikulieren und durchzusetzen und ein kleiner Teil der Patienten befinden sich ohne ihren ausdrücklichen oder gar gegen ihren Willen in einer Krankenhausbehandlung. In dieser Situation wäre es fatal und würde den allgemeinen sozialrechtlichen Vorgaben, der grundgesetzlich verbrieften Schutzpflicht des Staates gegenüber seinen Bürgern und den internationalen Menschen- und Behindertenrechtskonventionen zuwiderlaufen, würde man die Personalausstattung psychiatrischer Kliniken dem freien Spiel der Marktkräfte überlassen. Dies darf auf keinen Fall geschehen.

Mindestpersonalvorgaben für psychiatrische Kliniken müssen umfassend sein, d.h. sie müssen systematisch alle Behandlungsbereiche und Behandlungssettings umfassen, um zu verhindern, dass Personal von nicht-reglementierten Bereichen einer Klinik in reglementierte Bereiche verschoben wird.

Um eine leitlinien- und bedarfsgerechte Behandlung zu ermöglichen, müssen Mindestpersonalvorgaben vor allem am aktuellen Behandlungsbedarf des einzelnen Patienten und am Grad seiner aktuellen Beeinträchtigung orientiert sein. Diagnosen, selbst wenn sie die Krankheitsschwere mit abbilden, stehen nur in einem sehr losen Zusammenhang zum aktuellen Behandlungsbedarf und zur im Verlauf einer Behandlung sehr variablen Beeinträchtigung des Patienten. Deshalb eignen sich Diagnosen bestenfalls als ein Nebenmerkmal für die Personalbemessung, nicht als Hauptmerkmal.

04.10.2016

Vorsitzender

Prof. Dr. med. Thomas Pollmächer
Direktor und Chefarzt
Zentrum für psychische Gesundheit
Klinikum Ingolstadt GmbH
Krumenauerstraße 25
85049 Ingolstadt
Tel.: 0841-880-2200
Fax: 0841-880-2209
E-mail: thomas.pollmaecher@klinikum-ingolstadt.de

Dr. med. Sylvia Claus
Stv. Ärztliche Direktorin und Chefarztin
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik
und Psychotherapie
Platzklinikum für Psychiatrie und Neurologie AdÖR
Weinstraße 100
76889 Klingenmünster
Tel.: 06349 900 2001
Fax: 06349 900 2099
E-Mail: sylvia.claus@pfazklinikum.de

Prof. Dr. med. Martin Driessen
Ärztlicher Direktor und Chefarzt
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel
Ev. Krankenhaus Bielefeld gGmbH (EvKB)
Remterweg 69-71
33617 Bielefeld
Tel.: 0521-772-78450
Fax: 0521-772-78452
E-Mail: martin.driessen@evkb.de

Prof. Dr. med. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank
Ärztliche Direktorin und Chefarztin
Abt. Allgemeine Psychiatrie II
LVR-Klinik Köln
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln
Wilhelm-Griesinger-Str. 23
51109 Köln
Tel.: 0221-8993629
Fax: 0221-8993593
E-Mail: euphrosyne.gouzoulis-mayfrank@lvr.de

Dr. med. Felix Hohl-Radke
Ärztlicher Direktor und Chefarzt
Asklepios Fachklinikum Brandenburg
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Anton-Saefkow-Allee 2
14772 Brandenburg
Tel.: 03381-78-2156
Fax: 03381-78-2366
E-Mail: f.hohl@asklepios.com

Dr. med. Manfred Koller
Referat 406
Nds. Ministerium f. Soziales,
Gesundheit u. Gleichstellung
Hannah-Arendt-Platz 2
30159 Hannover
Tel.: 0511/120-4090
E-mail: Manfred.Koller@ms.niedersachsen.de

Schatzmeister
Prof. Dr. Wolfgang Schreiber M.A.
Ärztlicher Direktor und Chefarzt
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Bezirksklinikum Mainkofen
94469 Deggendorf
Tel.: 09931-87-20000
Fax: 09931-87-20099
E-Mail: w.schreiber@mainkofen.de

Bankverbindung:
Bundesdirektorenkonferenz (BDK) e.V.
Prof. Dr. W. Schreiber
HypoVereinsbank
BLZ 100 208 90
Konto-Nr.: 355 370 968
IBAN: DE29100208900355370968
BIC: HYVEDEMM488
Steuer-Nr. 208107/30588
Stand: 30.10.2015
www.bdk-deutschland.de

Aufgrund der verschiedenen Interessenslagen und Entscheidungsstrukturen im GBA scheint dieses Gremium nicht ideal geeignet aus eigener Kraft ein neues Mindestpersonalbemessungsinstrument zu entwickeln. Flankierend notwendig wäre zumindest eine verpflichtende Beratung des GBA durch eine externe beim BMG angesiedelte Expertenkommission. Sinnvoller wäre es, diese Aufgabe direkt einer Expertenkommission zu übertragen. Die Erfüllung der Mindestpersonalvorgaben muss einer Überprüfung durch Kostenträger zugänglich sein. Dies könnte zum Beispiel nach Art der in Hessen üblichen PsychPV Strukturprüfungen erfolgen. Schließlich bedarf es auch einer auskömmlichen Finanzierung der Mindestpersonalvorgaben. Belastbare öffentlich zugängliche Informationen belegen, dass die PsychPV aktuell nur zu etwa 90% finanziert und erfüllt wird. Der aktuelle Stand der medizinischen Wissenschaft kann damit nicht ausreichend abgebildet werden; dafür wäre zumindest eine vollständige Erfüllung der PsychPV notwendig, berücksichtigt man den medizinischen Fortschritt seit Einführung der PsychPV dürfte die entsprechende Quote bei 110-115% liegen. Es ist vorherzusehen, dass die Bemühungen des GBA um eine realistische Mindestpersonalverordnung in der Summe im Bereich dieser 110-115% liegen werden, was einer erheblichen Kostensteigerung für die Kliniken gleichkommt. Deshalb empfiehlt es sich bereits jetzt im PsychVVG Maßnahmen zu kodifizieren, die bis zur Außerkraftsetzung der PsychPV zumindest zu ihrer 100%igen Ausfinanzierung führen.

2. Die empirische Kalkulation, das Budgetsystem und normative Personalvorgaben

Im ursprünglichen festpreisorientierten PEPP System sollte die empirische Kalkulation analog ihrer Funktion im DRG System dazu dienen, auf der Basis der realen Kostenstruktur in den Kalkulationskrankenhäusern gemittelte Relativgewichte zu generieren, die (nach einem mehrjährigen systematischen Konvergenzprozess) durch Multiplikation mit einem Landesbasisentgeltwert zu einer festen Vergütung für einen gegebenen Behandlungstag führen. Wesentlichen Einfluss auf die Höhe des Relativgewichtes und damit des Preises haben dabei die Diagnose und weitere Merkmale des Patienten (z.B. Intensivmerkmale), besondere zusätzliche Leistungen, z.B. die 1:1 Betreuung, führen zu einem zusätzlichen tagesbezogenen Entgelt.

Die Rolle der empirischen Kalkulation im Budgetsystem des PsychVVG ist weit weniger klar. Da der Landesentgeltwert entfällt, kann aus empirisch ermittelten Relativgewichten kein Preis mehr ermittelt werden. Die Relativgewichte können allerdings dazu benutzt werden, einen hausindividuellen Entgeltwert zu errechnen, indem das historische Budget durch die Summe der Relativgewichte geteilt wird. Diese Vorgehensweise wird derzeit in den Optionshäusern durchgeführt.

Auch das PsychVVG nutzt die historischen Budgets der Krankenhäuser als Ausgangspunkt für die Budgetberechnung, des sog. Gesamtbetrags. Zusätzlich zu den empirisch kalkulierten Relativgewichten gehen in den Gesamtbetrag aber noch eine Vielzahl anderer Komponenten erhöhend oder erniedrigend ein, unter anderen regionale und strukturelle Besonderheiten der Leistungserbringung, sowie die vom GBA festzulegenden Personalvorgaben. Der so errechnete Gesamtbetrag soll dividiert durch die Summe der Relativgewichte dann den hausindividuellen Entgeltwert ergeben. Da die zusätzlichen Budgetkomponenten, insbesondere die regionalen und strukturellen Besonderheiten und die Personalvorgaben des GBA aber zumindest teilweise schon in die Kalkulation der empirischen Entgelte einfließen, bleibt völlig unklar, wie der Gesamtbetrag tatsächlich in sachgerechter Weise errechnet werden soll.

Das PsychVVG sieht vor, dass nur die Daten solcher Krankenhäuser in die empirische Kalkulation einbezogen werden sollen, die die Mindestpersonalvorgaben erfüllen. Der Zweck dieser Regelung ist unklar. Da die empirische Kalkulation (nur) Relativgewichte liefert und liefern soll, ist nicht zu erwarten, dass die Einbeziehung von Krankenhäusern mit besonders guter personeller Ausstattung wesentlich andere Ergebnisse ergibt, als eine zufällige oder repräsentative Stichprobe, da zu erwarten steht, dass sich Unterschiede in der Personalausstattung der Krankenhäuser relativ gleichmäßig auf die Behandlung der Patienten verteilen.

Die empirische Kalkulation ist also prinzipiell nicht in der Lage, die Umsetzung von Mindestpersonalvorgaben in den Krankenhäusern zu unterstützen. Deren Umsetzung ist nur auf krankenhausindividueller Ebene durch den Vergleich der Ist-Besetzung mit den normativen Vorgaben und entsprechende Budgetanpassungen möglich.

Die Struktur und die Systematik der Mindestpersonalvorgaben, die der GBA entwickeln soll, sind noch nicht bekannt. Zu erwarten und gefordert sind aber umfassende Vorgaben, die sich nicht nur auf einzelne Diagnosen oder Behandlungssituationen beziehen. Denkbar ist einerseits ein System, welches sich an der PsychPV orientiert und damit völlig unabhängig von den kostentrennenden Kategorien der empirischen Kalkulation ist und andererseits ein System, welches sich genau an diesen Kategorien orientiert. Im ersten Fall würde die Umsetzung der Mindestvorgaben einen sehr unsystematischen, kaum vorhersehbaren Einfluss auf die empirische Kalkulation nehmen und dadurch ihren Wert mindern. Im zweiten Fall, würden die Ergebnisse der Kalkulation die Mindestvorgaben ziemlich exakt widerspiegeln, weil die Personalausgaben der zentrale Faktor in der Behandlung und damit auch der zentrale Posten in den Ausgaben der Krankenhäuser sind. Die empirische Kalkulation würde also, um es bildlich auszudrücken, die Eier finden, die die Mindestpersonalvorgaben versteckt haben. Damit wäre die empirische Kalkulation dem Grunde nach überflüssig.

Zusammenfassend liefert die empirische Kalkulation mit großer Wahrscheinlichkeit also keinen wesentlichen positiven Beitrag zur Ausgestaltung eines budgetbasierten Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychotherapie. Sie könnte deshalb entfallen und ihre Ergebnisse könnten bei der Budgetfindung weitgehend durch die hausindividuellen Kosten der Umsetzung der Personalmindestvorgaben ersetzt werden.



Prof. Dr. med. Th. Pollmächer
Vorsitzender Bundesdirektorenkonferenz

Bundesdirektorenkonferenz
c/o Zentrum für psychische Gesundheit
Klinikum Ingolstadt
Krumenauerstrasse 25
85049 Ingolstadt
Telefon: 0841/880 2200
bdk@klinikum-ingolstadt.de