

Neuer Ordnungsrahmen in der Psychiatrie – der LVR zieht gemischte Zwischenbilanz

In der stationären Psychiatrie wird es, anders als dies 2004 in den somatischen Kliniken der Fall war, keinen Umstieg von Globalbudgets auf Pauschalen geben. Dennoch klagen Ärzte und Manager von rheinischen Fachkliniken über ausufernde Bürokratievorgaben durch die Reste des PEPP-Systems – und finanzielle Risiken durch Mindestpersonalvorgaben. Die Krankenkassen fühlen sich um eine echte Reform betrogen.

von Bülent Erdogan

Berlin, Donnerstag, 18. Februar 2016: Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe tritt vor die Presse und verkündet mit Fachpolitikern der Großen Koalition das endgültige Aus für den 2009 auf die Schiene gehobenen Umstieg von globalen, jährlich verhandelten Klinikbudgets zu tagesbezogenen Diagnosepauschalen in der stationären Psychiatrie – vereinfacht gesagt: dem Äquivalent zu diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG) in der somatischen Medizin. Vorausgegangen waren jahrelange, teils massive Proteste von Klinikträgern und Patienten sowie ein einmütiger Schulterchluss aller ärztlichen Fachgesellschaften und Verbände in der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen (*wir berichteten*).

Ein Dreivierteljahr nach der Rolle rückwärts von Schwarz-Rot hat der Landschaftsverband Rheinland als Träger von neun psychiatrischen Kliniken der Region auf einer Veranstaltung in Bonn eine Zwischenbilanz zum neuen (finanziellen) Ordnungsrahmen in der stationären psychiatrischen Versorgung gezogen, wie er mit dem *Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (Psych-VVG)* gezogen worden ist. Und dabei wurde deutlich: so richtig glücklich mit dem neuen Gesetzgebungsverfahren sind sowohl die Klinikverantwortlichen als auch die Krankenkassen (noch jedenfalls) nicht.

Neben einem immensen bürokratischen Aufwand für die Dokumentation von Dia-



Auch das Malen gehört zum therapeutischen Repertoire bei der Behandlung von Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen.

Foto: sp4764/Fotolia.com

gnosen, die weiterhin nach der PEPP-Systematik vorgesehen sei, habe auch der Plan der Koalition, vom Gemeinsamen Bundesausschuss zu entwickelnde Mindestvorgaben für die Personalstärke vorzusehen, einen gravierenden Schönheitsfehler, so Stefan Thewes, Fachbereichsleiter für die wirtschaftliche Steuerung des LVR-Klinikverbundes: eine vollständige Refinanzierung der mit den Vorgaben verbundenen Personalkosten, die den Löwenanteil aller Kosten ausmachen, sei nämlich nicht gesichert. So sei kein automatischer, voller Ausgleich im Fall von Tarifierhöhungen vorgesehen, sagte Thewes im Rheinischen Landesmuseum der Bundesstadt. Derzeit orientiert sich der Personaleinsatz an der *Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV)*.

Gelingt es nicht, ausreichend Personal vorzuhalten, fürchtet Thewes künftig Abstriche bei den Budgets – unabhängig davon, ob das Krankenhaus daran Schuld trage oder es zum Beispiel gar keine qualifizierten Mitarbeiter gebe. Beide Aspekte seien geeignet, eine „Abwärtsspirale“ in Gang zu setzen.

Psychiatrie-Report 2016 erschienen

Der Landschaftsverband Rheinland hat kürzlich einen 92 Seiten starken Report über die psychiatrische Versorgung in seinen Fachkliniken in Bedburg-Hau, Bonn, Düren, Düsseldorf, Essen, Köln, Langenfeld, Mönchengladbach und Viersen vorgelegt. Das Schwerpunktthema beleuchtet in diesem Jahr den Aspekt der Migration und Integration. www.lvr.de

Positiv zu bewerten sei derweil, dass die Kliniken in die Budgetverhandlungen „strukturelle und regionale Besonderheiten“, zum Beispiel spezielle Versorgungsangebote, einbringen könnten. Ebenso zu begrüßen sei, dass die bisherigen Krankenhausindividuellen Budgets nicht in ein landeseinheitliches Preissystem hineingepresst werden sollen.

Eine vollkommen konträre Interpretation des Gesetzgebungsverfahrens präsentierte Dr. Mechthild Schmedders, Referatsleiterin Qualitätssicherung Krankenhaus beim GKV-Spitzenverband. Leistungsgerechtigkeit lasse sich „mit dem Gesetz nicht umsetzen“, da das Instrument landeseinheitlicher Preise nicht mehr vorgesehen sei. Sie geht davon aus, dass die Kliniken bei den Budgetverhandlungen vor Ort auf diese oder jene, auf jeden Fall einzupreisende Besonderheit im eigenen Leistungsangebot beharren werden und den Krankenkassen vorhalten könnten, bei einem Verweis auf eine andere Klinik „Äpfel mit Birnen“ zu vergleichen.

Negativ fällt auch die Bilanz der Kassenvertreterin in puncto Transparenz des sogenannten Leistungsgeschehens aus: Sie wehre sich jedenfalls „strikt dagegen, sinnvolle Dokumentation auch zu Qualitätssicherungszwecken pauschal abzuwehren, mit dem Vorwurf: das ist alles Bürokratie“, sagte Schmedders zur Kritik von Thewes an den PEPP-Prozedurenschlüsseln.

Bereits in seiner Stellungnahme für den Bundestags-Gesundheitsausschuss hatte der Spitzenverband im September die Position vertreten, wonach das *Psych-VVG* „auf den sukzessiven Abbau des Prozedurenkatalogs (OPS)“ abziele, „um unter dem Deckmantel der Reduzierung eines Dokumentationsaufwandes das PEPP-System noch stärker zu pauschalieren als ohnehin schon. Es scheint fast so, als wolle man auf diesem Wege eines Tages wieder bei den undifferenzierten tagesgleichen Pflegesätzen landen.“

Auch das mit den Mindestpersonalvorgaben verfolgte Strukturqualitätsziel werde nicht erreicht werden, so Schmedders, wenn die Kliniken für das Verfehlen der Vorgaben lediglich mit Mindereinnahmen sanktioniert würden.