



## **Vorläufige Stellungnahme der Bundesärztekammer**

zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltssystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen

des

Bundesministeriums für Gesundheit (Stand: 07.11.2011)

Berlin, 02. Dezember 2011

Korrespondenzadresse:  
Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

## **A. Allgemeine Anmerkungen**

Die Bundesärztekammer begrüßt das Bemühen des Bundesministeriums für Gesundheit, mit dem vorgelegten Referentenentwurf zu einem Gesetz zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen die konkrete Einbindung in die Krankenhausfinanzierungsgesetzgebung anzugehen.

Die primären Ziele des vorliegenden Referentenentwurfes sind die Schaffung von Regelungen für die notwendige Ein- und Überführungsphase des pauschalierten Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen bis zum 1. Januar 2013, die Präzisierung der notwendigen Vergütungsvereinbarungen, die Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts, die Stärkung Sektor übergreifender Ansätze sowie die erforderlichen begleitenden Maßnahmen.

Bedauerlicherweise wurden wesentliche Anregungen aus der Stellungnahme der Bundesärztekammer vom 15. März 2011 zur weiteren Ausgestaltung der Rahmenbedingung der Einführung eines pauschalierenden Entgeltssystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen gemäß § 17 d KHG noch nicht berücksichtigt. Vor dem Hintergrund der bisher schwierigen Einführungsphase und deutlich reduzierten Akzeptanz in den ca. sechshundert betroffenen Kliniken/medizinischen Einrichtungen in Deutschland ist es aus Sicht der Bundesärztekammer unabdingbar, die nachfolgenden Aspekte bei der weiteren Ausgestaltung des Gesetzesvorhabens zu berücksichtigen:

- zunehmender Arztmangel/Fachkräftebedarf im Bereich der Psychiatrie und Psychosomatik
- demografische Entwicklung der Bevölkerung mit einem Bedarfszuwachs an psychiatrischer und psychosomatischer Behandlungsbedürftigkeit sowie qualifiziertem Personal
- Datenschutzkonzept
- Minimalisierung des Dokumentations- und Prüfaufwands
- Beginn der Begleitforschung (keine umfassende Datenerhebung seit 2009)
- Prospektive Antizipierung des steigenden Finanzbedarfs für diesen medizinischen Versorgungsbereich.

Ebenso sollte in der vorgesehenen gesetzlichen Regelung unmissverständlich deutlich werden, dass eine Beibehaltung des primären Ansatzes eines tagesbezogenen Entgeltsystems langfristig intendiert ist. Die auch diesem Referentenentwurf durchgehend impliziten starken Anlehnungen an das G-DRG-System (z. B. Systematik der Konvergenzphasen, Landesbasisfallwerte etc.) lassen nach wie vor eine Ambivalenz erkennen. Die Bundesärztekammer, maßgebliche Verbände sowie die betroffenen wissenschaftlichen-medizinischen Fachgesellschaften haben sich 2011 eindeutig für eine langfristige Entwicklung und eine Beibehaltung eines tagesbezogenen Entgeltsystems und keine Weiterentwicklung zu einen „Psych-DRG-Fallpauschalensystem“ ausgesprochen.

Die Bundesärztekammer begrüßt, dass mit Einführung einer Option für die teilnehmenden Kliniken und Einrichtungen im Zeitraum zwischen 2013 und 2014 (Optionsjahre) ein moderater Einstieg je nach Möglichkeit der betreffenden Kliniken eröffnet wird. Zudem wird eine anschließende budgetneutrale Phase zwischen 2013 und 2016 voraussichtlich dazu beitragen können, dass die Kliniken die notwendigen Vorkehrungen wie Personalbesetzungen, Schulungen und IT-Investitionen nach und nach tätigen können. Die daraus resultierenden finanzwirksamen Auswirkungen im Sinne eines Investitionsbedarfes je Einrichtung werden aus Sicht der Bundesärztekammer jedoch im Referentenentwurf als zu niedrig veranschlagt. Es muss u.a. davon ausgegangen werden, dass bei dem derzeit schon gegebenen Fachkräftemangel die Gewinnung von spezialisiertem Personal sich deutlich schwieriger gestalten wird als bei der Implementierung des G-DRG-Systems. Die bei der G-DRG-Systemeinführung gewohnte Unterstützung durch eine Fülle von engagierten Ärztinnen und Ärzte in Funktion von Medizincontrollern bzw. Qualitätsmanagern wird in vergleichbarer Quantität nicht möglich sein.

Die im Referentenentwurf vorgesehene Aufnahme des Vorschlags der Bundesärztekammer und betroffener Fachgesellschaften zur Berücksichtigung einer sektorübergreifenden Versorgung und deren spezifischen Anforderungen bei gleichzeitigem Erhalt der stationären, teilstationären und ambulanten Versorgungsstrukturen wird begrüßt.

In diesem Zusammenhang gilt es die besondere Kompetenz der Ärzteschaft/Fachgesellschaften bei der Implementierung und Umsetzung medizinischer Qualitätssicherung zeitnah zu integrieren. Da die Bundesärztekammer bisher nicht im Gemeinsamen Bundesausschuss als stimmberechtigtes Mitglied beteiligt ist, sind in dem vorgesehenen Gesetzgebungsverfahren Regelungen vorzusehen, die eine entsprechende Integration der ärztlichen Expertise (z.B. durch die Einbindung von Experten der Ärzteschaft und Fachgesellschaften) bei der Entwicklung von Qualitätsindikatoren etc. ermöglichen.

Ebenso begrüßt wird die generelle Intention des Bundesministeriums für Gesundheit, den medizinischen Fortschritt im Bereich der psychiatrischen und psychosomatischen Fachgebiete zeitnah berücksichtigen zu wollen. Die dazu aufgeführten Regelungen werden allerdings als nur sehr bedingt zielführend eingeschätzt. Die Anlehnung an die im G-DRG-System vorgesehenen Regelungen zu neuen „Untersuchung und Behandlungsmethoden“ (NUB-Verfahren) werden nur eingeschränkt einen zeitnahen Zugang von Innovationen ermöglichen. Zudem ist durch die medizinischen Spezifika der Psychiatrie und Psychosomatik davon auszugehen, dass die Darlegung einzelner innovativer Diagnostik- und Therapieverfahren deutlich individueller (patientenzentrierter) und weniger bundeseinheitlich gestaltet werden kann.

Erschwerend kommt hinzu, dass die methodischen Anforderungen des durch den Entwurf des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes vorgesehenen § 137 e SGB V durch die betroffenen Einrichtungen kaum erfüllt werden können. Die für bestimmte akutmedizinische Bereiche nachvollziehbare methodische Anforderung von z. B. randomisier-

ten klinischen Studien ist nicht durchgehend kongruent auf den Bereich der Psychiatrie/Psychosomatik übertragbar. In einigen medizinischen Konstellationen werden Studien dieser Art z.B. aus ethischen Gründen kaum vertretbar sein (z.B. nichtgeschäftsfähige Patientinnen und Patienten etc.) in anderen wird man nur über einen sehr langen Zeitraum die notwendige Number Needed to Treat (NNT) erreichen können. Eine ausreichende Finanzierung der Studien ist zudem derzeit nicht gesichert. Insofern sollte im Diskurs mit den betroffenen Fachgesellschaften zeitnah abgestimmt werden, welche Besonderheiten innovative Diagnostik- und Therapieverfahren die Fachdisziplinen auszeichnet und welche Anforderung realistisch erfüllt werden können, um faktisch eine zeitnahe Implementierung innovativer Verfahren in der Fläche sicherstellen zu können.

Die Intention, dass neue pauschalierende Vergütungssystem als „lernendes System“ zu etablieren, wird begrüßt. Dazu gehört aus Sicht der Bundesärztekammer, dass die notwendigen (Zwischen-) Ergebnisse über positive und negative Auswirkungen auf Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte sowie weitere Beteiligte auf Basis solider Auswertungen und Ergebnisse einer aussagekräftigen Begleitforschung diskutiert werden können. Dies erfordert eine rechtzeitige Erhebung der Ausgangskonstellation (vor Implementierung der Systematik). Nur so wird es möglich, bei den jährlichen Anpassungen die notwendigen Änderungen zur Vermeidung eines Qualitätsdefizits und einer Personalverknappung sicherstellen und im Sinne des durch den Verordnungsgeber angestrebten „lernenden Systems“ vornehmen zu können. Die bisherigen Maßnahmen zur Begleitforschung sind trotz des Zeitraums von beinahe drei Jahren (seit 2009) noch unzureichend. Aus Sicht der Bundesärztekammer ist es dringend geboten, die entsprechenden Basiserhebungen und Analysen einer Begleitforschung zeitnah umzusetzen. Dies und die generellen Ziele einer Begleitforschung sollten auch in dem vorliegenden Gesetzesentwurf deutlich werden.

Weiterhin gilt es, dem Datenschutz mit einem entsprechenden Konzept Rechnung zu tragen. Bei allem berechtigten Interesse zur Stärkung der Transparenz sollte von Beginn an gewährleistet sein, dass die in diesen Fachdisziplinen besonders schützenswerten medizinischen Informationen nicht missbraucht werden können.

Die mögliche Schaffung sogenannter „besonderer Einrichtungen“ wird generell begrüßt. Es ist abzusehen, dass das neu in Entwicklung befindliche Finanzierungssystem auch nach deutlichen Verbesserungen in den nächsten Jahren spezifische Einzelkonstellationen noch nicht sachgerecht abbilden wird. Umso mehr sollten dafür Sorge getragen werden, dass bei der zukünftigen Festlegung bei den besonderen Einrichtungen die medizinische Expertise der Ärzteschaft /der Fachgesellschaften eingebunden wird.

## **B. Schlussbemerkungen**

Aus Sicht der Bundesärztekammer wird es von entscheidender Bedeutung sein, dass bei der vorgesehenen Entwicklung und Implementierung des neuen Finanzierungssystems für psychiatrische und psychosomatische Kliniken eine sachgerechte Abbildung von Leistungen sowie eine verbesserte sektorübergreifende Patientenversorgung ermöglicht wird. Dies setzt voraus, dass durch eine umfängliche Beteiligung der betroffenen medizinischen Experten die bisherige mäßige bis schlechte Akzeptanz deutlich verbessert wird. Ggf. könnte dies durch die Einrichtung eines das Bundesministerium für Gesundheit und die Selbstverwaltungspartner beratenden medizinischen Beirates erfolgen.

Die vorliegende vorläufige Stellungnahme der Bundesärztekammer dient in Verknüpfung mit der Stellungnahme vom 15. März 2011 (**Anlage**) als Basis für die notwendigen Diskussionen mit den betroffenen Vertretern der Selbstverwaltung und des Bundesministeriums für Gesundheit. Darüber hinaus steht die Bundesärztekammer gerne zu einem weiteren vertiefenden Dialog in Ergänzung zu der vorgesehenen Anhörung zur Verfügung.

**Anlage**