



Foto: blende11.photo – Fotolia

Wenig durchdacht

Mindestvorgaben und Nachweispflicht im PsychVVG

Von Thorsten Schantz und Dr. med. Claus Wolff-Menzler

Nach massiven Protesten von Fachverbänden, Nichtregierungsorganisationen und Gewerkschaften gegen das seit 2009 immer wieder weiter entwickelte Pauschalierende Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) legte das Bundesgesundheitsministerium am 23. Mai 2016 einen Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) vor. Der Gesetzentwurf basiert, wie sollte es auch in der Kürze der Zeit sein, auf den unter PEPP getroffenen Annahmen und Vorgehensweisen mit allen bereits bekannten und viel diskutierten Vor- und Nachteilen.

Obwohl die Kalkulationshäuser bereits seit Jahren die Grunddaten zur Kalkulation der PEPP-Entgelte nach den neuen Abrechnungsregeln des InEK bereitstellen, die viele Optionshäuser bereits seit Jahren nach der neuen Systematik

abrechnen und es die Krankenhäuser viele Millionen Euro gekostet hat, wurde PEPP kurzerhand durch das PsychVVG ersetzt.

In seinen Gesetzentwurf zum PsychVVG vom 23. Mai 2016 nahm der Gesetzgeber auf Drängen der Gewerkschaften sowie einiger Verbände unter anderem auf, dass ab 1. Januar 2020 verbindliche Mindestvorgaben für die Personalausstattung stationärer psychiatrischer Einrichtungen, basierend auf den neu festzulegenden Rahmenbedingungen gelten sollen. Diese werden unter der Federführung des G-BA neu entwickelt und sind an eine strenge Nachweisverpflichtung der Krankenhäuser gekoppelt. Bis einschließlich 31. Dezember 2019 sollen hingegen, zur Verwunderung der an der Versorgung beteiligten Psychiatrien und Psychosomatiken, die Vorgaben der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) aus dem Jahre 1991 umfassend umgesetzt und deren Nichteinhaltung durch Budget-

Die Neueinführung von verbindlichen Mindestvorgaben für die Personalausstattung stationärer psychiatrischer Einrichtungen im Zuge des PsychVVG ist grundsätzlich zu begrüßen, die Ausgestaltung und Umsetzung jedoch ist wenig durchdacht. Zum Ausdruck kommt das scheinbar grenzenlose Misstrauen des Gesetzgebers gegenüber den an der psychiatrisch-psychosomatischen Patientenversorgung beteiligten Krankenhäusern.

Keywords: PEPP, PsychVVG, Mindestvorgaben, Nachweispflicht, Psych-VG

kürzungen sanktioniert werden. Bereits am 10. November 2016 hat der Deutsche Bundestag das PsychVVG beschlossen, zum 1. Januar 2017 ist es in Kraft getreten.

Mit der Einführung der Mindestvorgaben zur Personalausstattung im Rahmen der Qualitätskriterien zur Strukturqualität verbindet der ►

Gesetzgeber scheinbar die einfache Erkenntnis, dass durch mehr Personal die Versorgungsqualität und somit die Zufriedenheit der Patienten steigt. Der Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) jedenfalls äußerte sich zufrieden: „Zudem stärken wir mit Mindestpersonalvorgaben eine gute Versorgung und die menschliche Zuwendung.“ (Bundesministerium für Gesundheit, Pressemitteilung Nr.33 vom 3. August 2016). Ein weiteres Ziel neben einer leistungsorientierten Finanzierung

Rahmenbedingungen im Sinne eines Neustarts ohne „Altlasten“, als dann geltender State of the Art festgelegt und umgesetzt werden. Die wichtigste Grundvoraussetzung ist die Sicherstellung der vollständigen Refinanzierung der Personalkosten im Rahmen der Budgetvereinbarung erstmals für das Budgetjahr 2020. Eine damit verbundene Zweckbindung von Budgetanteilen für Personal setzt zwingend die vollständige Refinanzierung der Personalkosten, sowie auch der gegebenenfalls

Bereich noch auf Standards aus 1991 beziehen würden, dann hätten wir gerade die Grundzüge des Internets entwickelt und den Übergang von MS-DOS auf Windows zu meistern.

Vorgaben zur Personalausstattung für die Budgetjahre 2016–2019

Das PsychVVG sieht eine massive Ausweitung der Nachweispflichten der Krankenhäuser gegenüber den Krankenkassen beziehungsweise den Vertragsparteien für die Jahre 2016–2019 vor. Die Hauptnachweispflicht besteht in der Beweisführung, inwieweit die Vorgaben der Psychiatrie-Personalverordnung zur Zahl der Personalstellen eingehalten wurden. Hierüber hat das Krankenhaus ab dem Jahr 2016 eine Bestätigung des Jahresabschlussprüfers über die zweckentsprechende Mittelverwendung vorzulegen.

Ungeachtet der Tatsache, dass sehr viele Kliniken in Deutschland aufgrund ihrer Größe keinen Abschlussprüfer benötigen und dieser in den seltensten Fällen sowohl den Jahresabschluss prüfen, als auch die Inhalte der Budgetverhandlungen beurteilen kann, erscheint die Einführung von überzogenen Nachweispflichten zur Umsetzung der Psych-PV nach al-

„Kritiker sprechen vielmehr von einer möglichst lückenlosen Kontrolle der an der psychiatrisch-psychosomatischen Versorgung beteiligten Leistungserbringer.“

sei die Verbesserung der Transparenz der Versorgung.

Kritiker sprechen vielmehr von einer möglichst lückenlosen Kontrolle der an der psychiatrisch-psychosomatischen Versorgung beteiligten Leistungserbringer. Es scheint an dieser Stelle auch wichtig festzustellen, dass die Transparenz in der Leistungserbringung, die Vorgaben zur Dokumentation, die neu eingeführten Qualitätskriterien und die vielen anderen Nachweispflichten nicht primär auf Anforderungen des Gesetzgebers beruhen, sondern vielmehr auf den immer größer werdenden Einfluss der Krankenkassen zurückzuführen sind. Ein weiterer Ausdruck des scheinbar grenzenlosen Misstrauens des Gesetzgebers gegenüber den Krankenhäusern ist die völlig überstürzt anmutende Aufnahme von Mindestvorgaben zur Personalausstattung in das PsychVVG, verbunden mit den entsprechend restriktiven Nachweispflichten und der strengen Sanktionierung bei Nichterfüllung.

Mindestvorgaben zur Personalausstattung ab 1. Januar 2020

Über Nachweispflichten zur Personalausstattung ab dem Jahr 2020 kann erst diskutiert werden, wenn die ab diesem Zeitpunkt geltenden

sprungfix anfallenden, zugehörigen Sachkosten voraus. Aufgrund der Tatsache, dass aktuell quasi keine Datengrundlage zur Personalbemessung in Psychiatrischen und Psychosomatischen Einrichtungen existiert und dass die Einflussfaktoren auf den Personalbedarf sowie die damit nicht linear verbundene Qualität der Patientenversorgung so vielschichtig sind, erscheint das Ziel der qualifizierten Festlegung von Mindest-

„Es besteht die Gefahr, dass der Gesetzgeber aus Mangel an Alternativen wieder versucht, die im Jahre 1991 verabschiedete Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) ins Rennen zu schicken.“

vorgaben zur Personalausstattung ab dem 1. Januar 2020 allemal sportlich.

Es besteht die Gefahr, dass der Gesetzgeber aus Mangel an Alternativen wieder versucht, die im Jahre 1991 verabschiedete Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) ins Rennen zu schicken. Die Psych-PV beruht auf mittlerweile über 25 Jahre alten Grundlagen medizinischer Versorgung sowie damaliger medizinischer beziehungsweise therapeutischer Konzepte. Wenn wir uns heute zum Vergleich im IT-

tem Budgetrecht nicht nachvollziehbar. Um die Sache auf die Spitze zu treiben, wurden Sanktionen in Form von Budgetkürzungen bei Nichteinhaltung der Vorgaben der Psych-PV zur Zahl der vereinbarten Vollkräfte ab dem Jahr 2016 vereinbart, über deren Ausgestaltung und Umsetzung man jetzt im Nachhinein diskutiert. Dies muss man sicherlich als handwerkliche Schwäche im Gesetzgebungsverfahren werten. Die möglichen Budgetkürzungen schweben, in dieser wichtigen Phase der Umstellung auf die PsychVVG, wie ein Damok-

lesschwert über den Psychiatrien und Psychosomatiken und das, obwohl im Grundsatz der bisherigen Budgetverhandlungen keine Zweckbindung der einzelnen Positionen bestand und somit sowohl für die Krankenhäuser als auch für die Krankenkassen allein das Gesamtergebnis im Sinne eines gemeinsam konsentierten Gesamtbudgets ausschlaggebend war.

Nach § 3 BPfIV „Vereinbarung eines Gesamtbudgets“ gegebenenfalls in Verbindung mit § 17d KHG vereinbaren die Vertragsparteien gemeinsam ein Gesamtbudget zur Vergütung sämtlicher in § 2 BPfIV geregelter Krankenhausleistungen, eine Aufteilung nach Kostenarten in Personalkosten, Sachkosten usw. beziehungsweise eine Zweckbindung der Mittel ist nirgends geregelt.

Nach § 11 Abs. 1 BPfIV regeln die Vertragsparteien in der Vereinbarung unter Beachtung des Versorgungsauftrags des Krankenhauses den „Gesamtbetrag“, das „Erlösbudget“ sowie andere Inhalte. Die geforderte „zweckentsprechende Mittelverwendung“ erfüllten die Krankenhäuser dadurch, dass sie das gesamte Erlösbudget zur Erfüllung der Gesamtheit der Krankenhausleistungen und somit zur Sicherstellung der psychiatrisch-psychosomatischen Versorgung verwendeten.

Die Vorgaben der Psych-PV zur Zahl der Personalstellen wurden zwar über all die Jahre in den Budgetvereinbarungen fortgeschrieben, jedoch hat man der tatsächlichen, jahresdurchschnittlichen Stellenbesetzung in Vollkräften keine Bedeutung beigemessen, weil bisher allen Vertragspartnern klar war, dass das Erlösbudget nicht nur zur Refinanzierung der Personalkosten, sondern in steigendem Maße zur Deckung der Sachkosten dient. Mit Einführung des PsychVVG beanstandet der Gesetzgeber scheinbar wider besseren Wissens diese, bis zu diesem Zeitpunkt gesetzeskonforme, Vorgehensweise und erklärt in § 18 BPfV die sofortige Sanktionierung durch Budgetkürzungen sofern die „zweckentsprechende Mittelverwendung“ nicht nachgewiesen

Forderungen an die Politik

Die Neueinführung von verbindlichen Mindestvorgaben für die Personalausstattung stationärer psychiatrischer Einrichtungen im Zuge des PsychVVG muss ein tatsächlicher Neuanfang ohne Altlasten sein. Die Budgets aus den Vorjahren sollen bis zum 31. Dezember 2019 fortgeschrieben und dann nach den vom G-BA festgelegten Richtlinien in die neuen Budgets übersetzt werden. Die Psych-PV ist in gleichem Rahmen anzuwenden wie dies bisher der Fall gewesen ist und die Maßgabe der zweckentsprechenden Mittelverwendung des Gesamtbudgets hat weiter Gültigkeit. Eine Sanktionierung bei Nichterfüllung der in der Psych-PV vorgegebenen Zahl der Personalstellen muss für die Jahre 2016–2019 aus den genannten Gründen entfallen. In Anbetracht der Tatsache, dass hier retrospektive Budgetkürzungen in nicht bekannter Höhe im Raume stehen und um endlich wieder einmal eine gewisse Planungssicherheit zu bekommen, ist es sicherlich angebracht, den Gesetzgeber aufzufordern, schnell und klar Stellung zu beziehen, da die bestehende Ungewissheit und das Misstrauen definitiv nicht zur Sicherung und Stärkung der Versorgungsqualität in Deutschland beiträgt.

werden kann. Die Datengrundlage zur Beurteilung der Mittelverwendung bezieht der Gesetzgeber scheinbar aus den jährlich zu meldenden Personalzahlen der Krankenhausstatistiken sowie aus den § 21 KHEntgG Datensätzen und den Angaben der Krankenkassen. Es bestehen enorme Zweifel inwiefern diese Zahlen als Datengrundlage tatsächlich geeignet sind.

Fazit

Die Neueinführung von verbindlichen Mindestvorgaben für die Personalausstattung stationärer psychiatrischer Einrichtungen im Zuge des PsychVVG ist grundsätzlich zu begrüßen, die Ausgestaltung und Umsetzung jedoch ist wenig durchdacht.

Zum Ausdruck kommt das scheinbar grenzenlose Misstrauen des Gesetzgebers gegenüber den an der psychiatrisch-psychosomatischen Patientenversorgung beteiligten Krankenhäusern. Wie sonst ist zu erklären, dass der Gesetzgeber nicht einen Neuanfang ab dem Jahr 2020 konstatiert, sondern auf Drängen der Krankenkassen auch noch versucht, die Verfehlungen der Psych-PV nach altem Budgetrecht aufzuarbeiten und im Nachhinein als nicht gesetzeskonform zu sanktionieren, obwohl unter deren Geltung die gewollten, jährlichen Unterfinanzierungen der Krankenhäuser erst möglich wa-

ren. Dass trotz unklarer Rechtslage und ungenügender Finanzierung die Patientenversorgung in Deutschland in Wirklichkeit zu einer der besten weltweit gehört, ist in allererster Linie dem Engagement der Mitarbeiter in den Kliniken zu verdanken. ■

Thorsten Schantz

Mitglied des Fachausschuss Entgelt in Psychiatrie und Psychosomatik (FEPP) der DGfM
Kaufm. Direktor
Felsenland Klinik Dahn
Klinik für Psychosomatische Medizin,
Psychiatrie und Psychotherapie
Ingbert-Naab-Str. 6-8
66994 Dahn
t.schantz@fkdahn.de



Thorsten Schantz

Dr. med. Claus Wolff-Menzler

Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM)
Leiter des FEPP
Geschäftsführender Oberarzt
Universitätsmedizin Göttingen