



## Presseinformation

### 54. Jahrestagung der Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen im Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD) e.V. am 21.+22. Oktober 2021 in München – kbo-Amper Klinikum München-Haar

Mehr psychische Krankheiten im Jahre 2020

Die Rheinische Post in Düsseldorf meldete am Mittwoch den 13. Oktober 2021 unter der Überschrift „Mehr psychische Krankheiten im Jahre 2020 – In der Corona-Pandemie haben viele Menschen mit Depressionen und Angststörungen zu kämpfen“. Auszüge aus dem Bericht: „Die Zahl psychischer Erkrankungen hat durch die Corona-Pandemie weltweit enorm zugenommen. Im Covid-Jahr 2020 gab es laut einer Studie geschätzte 53 Millionen Fälle von schweren depressiven Störungen und 76 Millionen Fällen zusätzlich, die auf die Viruskrise zurückzuführen sind. Das entspreche global einer Steigerung von 28 bzw. 26 Prozent, schreiben Forscher der australischen Universität von Queensland und der Universität von Washington im Fachmagazin „The Lancet“. Regierungen in aller Welt müssten dem dringend gegensteuern, so die Forscher.

In Deutschland war die Zuwachsrate mit jeweils knapp 17 Prozent noch vergleichsweise niedrig. Deutlich stärker war der Anstieg etwas in Frankreich, Spanien und Italien, zeigen Daten der Forscher. Am Ende des Artikels heißt es dann „Die Autoren forderten Regierungen und politische Entscheidungsträger auf, dringend Maßnahmen zu ergreifen, um die psychosozialen Gesundheitssysteme weltweit zu stärken und der gestiegenen Nachfrage gerecht zu werden. Kollegen aus Großbritannien und Schweden schlossen sich in einem „Lancet“-Kommentar dem Appell an. Es müsse dringend mehr geforscht werden, um die psychische Gesundheit im Kontext der Pandemie weltweit zu verbessern, so die Experten.“

Wie sieht es nun in der Bundesrepublik mit der psychiatrischen Versorgung aus?

Der gemeinsame Bundesausschuss hat eine Richtlinie zur Personalausstattung für die Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) verabschiedet und damit die gesetzlichen Vorgaben für die zukünftige Arbeit in den psychiatrischen Fachkliniken und -abteilungen gesetzt. Dabei beschreibt diese Richtlinie nur ein Minimum, das weder adäquat noch konsequent ist und auch nach allgemeiner Auffassung die medizinisch wissenschaftlichen Leitlinien nicht fördert. Diese Regelung enthält auch Sanktionen, die zwar zurzeit für das Jahr 2021 ausgesetzt sind und 2022 ausgesetzt bleiben sollen. Dennoch handelt es sich mit einer umfangreichen Pflicht zur Dokumentation um das von uns gern so bezeichnete „Bürokratiemonster“.

Sanktionsregelungen des GKV-SV

Die Regelungen sehen unter anderem vor, dass bei Nichterfüllung der Mindestpersonalvorgabe ein Vergütungswegfall pauschal als prozentualer Anteil der Berufsgruppen mit Erfüllungsgrad von 100 Prozent an den Mindestpersonalvorgaben festgelegt wird. Das kann bedeuten, wenn in den größeren Berufsgruppen, wie etwa der Pflege, das Fehlen nur einer Stunde der kompletten personellen Besetzung des Wegfalls bis zu 70 Prozent der Quartalserlöse bedeutet. Dieses Sanktionssystem verfolgt damit nicht das Ziel der effektiven Durchsetzung der Qualitätsmindestanforderungen, sondern riskiert bewusst die Existenz von Ein-

richtungen. Die Gründe für eine Unterschreitung bleiben gänzlich unhinterfragt. Ein lösungsorientierter Austausch hat bisher nicht im notwendigen Umfang stattgefunden. Aus unserer Sicht kann es nur so erklärt werden, dass die Krankenkassenseite hier offensichtlich nicht das Patientenwohl im Blick hat, sondern ein großes, kurzfristiges Einsparpotenzial und eine langfristige Marktberingung anstrebt.

Treffen wird das schwerpunktmäßig Einrichtungen in strukturschwachen oder ländlichen Regionen (Fachkräftemangel), sowie kleinere dezentrale Einheiten, für die der Nachweis besonders kleinteilig wird. Wenn Kommunen, Länder, Kirchen oder private Anteilseigner nicht bereit sind, für die Erlösverluste aufzukommen, wäre moderne wohnort- und patientenorientierte Krankenhausbehandlungen in ihren Grundsätzen gefährdet.

### Betriebswirtschaftliche Benachteiligung dezentraler und wohnortnaher Versorgung

Auch wenn der sanktionsbehaftete Nachweis dem Wortlaut der Richtlinie nach auf Einrichtungsebene erfolgen muss, so steckt die Gefahr in der Definition des Einrichtungsbegriffs. Die Einrichtung wird nicht als gesamtes Krankenhaus definiert. Neben der Unterscheidung nach den drei Fachbereichen wird zusätzlich jeder einzelne Standort als eigene Einrichtung gezählt und ist damit sanktionsbehaftet nachweispflichtig.

Im Zuge wichtiger Reformen der psychiatrischen Krankenhausbehandlung ist es eher die (erwünschte) Regel, dass Krankenhäuser dezentrale Einheiten an vielen Standorten vorhalten. Für jede einzelne dieser Einheiten muss das Krankenhaus nach aktueller Regelung das Personal für jedes Quartal jede Berufsgruppe nachweisen, oder droht andernfalls scharf sanktioniert zu werden. Lassen sich an größeren Standorten Ausgleicheffekte nutzen, in deren Rahmen ein Mindestmaß an bedarfsorientierter Spezialisierung umsetzen lässt, sind kleinere Standorte qua Nachweisverpflichtung jegliche Flexibilität in Personaleinsatz und -verteilung beraubt.

### Keine Planbarkeit

Besonders kritisch zeichnen sich die benannten Regelungsinhalte angesichts der in der aktuellen ausgestalteten Richtlinie vollständig fehlende Planbarkeit. Je kleiner und damit unvorhersehbarer die Nachweisbereiche werden, desto größer wird die Gefahr einer Sanktionspflicht und damit das existenzielle Risiko für die Einrichtung. Diese Wirkungsweise droht insbesondere regionale und wohnortnahe konzipierte Versorgungskonzepte, sowie die Versorgung in Regionen, in denen der Fachkräftemangel am stärksten ist.

### Herausforderungen

Jenseits der kontroversen Diskussion über Vor- und Nachteile der Richtlinie, sowie Sinn und Unsinn ihrer einzelnen Vorgaben stellt sie die handelnden Personen in den Kliniken vor größte Herausforderungen. Einrichtungen müssen gewohnte Strukturen und Abläufe verlassen, um sich auf völlig neue Planungs- und Steuerungsnotwendigkeiten einzustellen. Das umfangreiche Nachweisverfahren (Bürokratiemonster) scheint, wie im Gesundheitswesen zuletzt leider oftmals üblich, von einem hohen Misstrauensaufwand geprägt zu sein und schafft kleinteilige Dokumentationspflichten für die Praxis. Daten sind von Krankenhäusern innerhalb kürzester Fristen zur Verfügung zu stellen, ihnen liegen aufwendigste Berechnungen zu Grunde.

Wichtige Erkenntnisse müssen auch für die kommenden Budgetverhandlungen gewonnen werden, damit innerhalb der Budgets eine PPP-RL-konforme Besetzung überhaupt ermög-

licht werden kann. Leistungserbringer wie Kostenträger werden feststellen müssen, dass die neue Systematik der Richtlinie ganz erhebliche Auswirkung auf das einzusetzende und damit zu finanzierende Personal haben wird.

Wir diskutieren hier in München über weitere Auswege und der VKD wird sich bemühen, diese auch weiterhin mit all seinen Mitgliedern zu suchen. Allerdings fühlt man sich manchmal wie in der Quadratur des Kreises, das zu lösen, wird hoffentlich dann eine von der kommenden Bundesregierung in Angriff zu nehmende Aufgabe sein.

Holger Höhmann

Im Auftrag der  
Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen  
im Verband der Krankhausdirektoren Deutschlands (VKD) e.V.