

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 16.02.2017 abschließend beraten und beschlossen:

Das Petitionsverfahren abzuschließen, weil dem Anliegen teilweise entsprochen worden ist.

Begründung

Der Deutsche Bundestag möge beschließen, dass das neue Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser frühestens 2017 verbindlich eingeführt und die so gewonnene Zeit von Krankenhaus- und Krankenkassenvertretern dafür genutzt wird, sachgerechte Alternativen zum derzeitigen geplanten System zu entwickeln.

Zu den Einzelheiten des Vortrags der Petentin wird auf die Unterlagen verwiesen.

Die Eingabe war als öffentliche Petition auf der Internetseite des Deutschen Bundestages eingestellt. Es gingen 16.650 Mitzeichnungen sowie 54 Diskussionsbeiträge ein. Weiterhin gingen 30.918 unterstützende Unterschriften auf dem Postweg ein.

Zu diesem Thema liegen dem Petitionsausschuss weitere Eingaben mit verwandter Zielsetzung vor, die wegen des Zusammenhangs einer gemeinsamen parlamentarischen Prüfung zugeführt werden. Der Ausschuss bittet daher um Verständnis, dass nicht auf alle vorgetragenen Gesichtspunkte eingegangen werden kann.

Die Petition wurde in der öffentlichen Sitzung des Petitionsausschusses am 23.06.2014 beraten.

Der Petitionsausschuss hat zu dem Anliegen Stellungnahmen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) sowie des GKV-Spitzenverbandes der Krankenkassen eingeholt. Darüber hinaus hat der Ausschuss das Verfahren nach § 109 Abs. 1 Satz 2 Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages (GO-BT) eingeleitet und Stellungnahmen des Gesundheitsausschusses eingeholt, da die Petition einen Gegenstand der Beratung in diesem Fachausschuss betrifft. Der

Ausschuss für Gesundheit hat mitgeteilt, dass er die Petition in seiner 15. und 93. Sitzung am 04.06.2014 und 09.11.2016 beraten hat.

Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung stellt sich unter Berücksichtigung der Stellungnahmen, der Mitteilungen des Ausschusses sowie der öffentlichen Beratung wie folgt dar:

Der Petitionsausschuss weist auf die ausführliche erläuternde Stellungnahme des BMG vom 14.11.2013 hin, welche er inhaltlich unterstützt. Sie ist der Petentin bereits im Rahmen des Petitionsverfahrens übersandt worden. Darin wurde u.a. ausgeführt: Die Einführung des neuen Entgeltsystems (pauschalierendes Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik, PEPP) als lernendes System erfolgt im Rahmen eines langjährigen Prozesses. In den Jahren 2013 und 2014 können die Einrichtungen frei entscheiden, ob sie von dem neuen Entgeltsystem Gebrauch machen. Erst ab 2015 ist die Anwendung des bis dahin weiterentwickelten Entgeltkatalogs für alle Einrichtungen verpflichtend. Dabei erfolgt die Einführung in den Jahren 2013 bis 2016 im Rahmen einer budgetneutralen Phase. Erst ab 2017 erlangt das neue Entgeltsystem im Rahmen einer fünfjährigen Konvergenzphase schrittweise Finanzwirksamkeit. Die langen Zeiträume der Ein- und Überführungsphase tragen noch zu leistenden Entwicklungsarbeiten für das neue Entgeltsystem Rechnung.

Das BMG wies gegenüber dem Petitionsausschuss unter dem Eindruck seiner öffentlichen Sitzung am 23.06.2014 auf Folgendes hin:

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG) vom 21.07.2014 wurde die Einführungsphase des neuen Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen um zwei Jahre verlängert. Dies bedeutet, dass die psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen auch in den Jahren 2015 und 2016 frei darüber entscheiden konnten bzw. können, ob sie bereits das neue oder noch das alte Vergütungssystem anwenden wollen. Die obligatorische Anwendung des neuen Vergütungssystems verschiebt sich um zwei Jahre auf das Jahr 2017. Da die budgetneutrale Phase, während der aus der Anwendung des neuen Vergütungssystems für die psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen weder Gewinne noch Verluste resultieren, nunmehr bis einschließlich 2018 dauert, verschiebt sich die Konvergenzphase, in der die krankenhausesindividuellen Basisentgeltwerte schrittweise an den Landesbasisentgeltwert angeglichen werden, ebenfalls um zwei Jahre auf die Jahre 2019 bis 2023. Die Dauer der Einführung gibt

den Einrichtungen ausreichend Zeit, sich auf die künftige Veränderung einzustellen. Insoweit wird dem Anliegen der Petition Rechnung getragen.

Mit Stellungnahme vom März 2016 wies das BMG gegenüber dem Petitionsausschuss auf Folgendes hin:

Vor dem Hintergrund der auch von psychiatrischen und psychosomatischen Fachverbänden vorgetragenen Kritik am PEPP-System wurde neben einer Verlängerung der Optionsphase und neben finanziellen Anreizen für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen für eine freiwillige Anwendung des neuen Entgeltsystems eine grundsätzliche Prüfung des Entgeltsystems durch das BMG beschlossen.

Zur grundsätzlichen Prüfung des Psych-Entgeltsystems hatte das BMG bereits im Juli 2014 zu einem strukturierten Dialog eingeladen. Gestützt auf die vorgelegten Stellungnahmen der daran Beteiligten hat das BMG im Februar 2016 die "Eckpunkte zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems" konsentiert, die bei den Fachverbänden auf große Zustimmung gestoßen sind.

Mit den Eckpunkten wird den Besonderheiten psychischer Erkrankungen in besonderem Maße Rechnung getragen und eine auskömmliche Finanzierung der Versorgung von Patientinnen und Patienten sichergestellt. Unabhängig von der damit vorgesehenen Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems ist darauf hinzuweisen, dass die mit der Petition kritisierte Ausgestaltung des pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser und Fachabteilungen (Einrichtungen) auch bislang entsprechend den gesetzlichen Vorgaben umgesetzt wurde, da tagesgleiche Entgelte kalkuliert werden. Gegenwärtig und auch nach der Umsetzung der Eckpunkte zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems erhalten die psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen für jeden zusätzlichen Behandlungstag ein zusätzliches Entgelt, so dass Patienten mit längerer Behandlungsdauer auch besser vergütet werden. Eine Fallpauschalierung sieht der PEPP-Entgeltkatalog nicht vor.

Mit weiterer Stellungnahme vom Oktober 2016 wies das BMG gegenüber dem Petitionsausschuss auf Folgendes hin:

Am 03.08.2016 wurde der "Entwurf des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)" beschlossen. Der Gesetzentwurf enthält gegenüber dem Referentenentwurf eine Vielzahl von Änderungen und Verbesserungen, die den Kritikern des PEPP-Systems weitreichend entgegenkommen und von den Beteiligten weitgehend begrüßt und positiv aufgenommen wurden.

Zur Forderung, "die psychiatrische Regelversorgung nach individuellen Behandlungsmodulen abzurechnen", ist darauf hinzuweisen, dass der gesetzliche Auftrag des § 17d KHG deutlich über Fragen der Abrechnung hinausgeht. Vielmehr steht (neben der im PsychVVG ebenfalls vorgesehenen Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung) die Einführung eines leistungsorientierten und pauschalierenden Vergütungssystems - und damit die Budgetfindung - im Vordergrund. Dadurch, dass das Entgeltsystem entgegen der ursprünglichen Zielsetzung nicht als Preissystem mit einer über fünf Jahre vorgesehenen Konvergenz, sondern als Budgetsystem ausgestaltet wird, werden die Vertragsparteien auf Ortsebene in der Vergütungsfindung gestärkt. Insbesondere durch die neu vorgesehene Möglichkeit, regionale oder strukturelle Besonderheiten der Leistungserbringung in der Vereinbarung der Budgets zu berücksichtigen, können Leistungen, deren Mehraufwand in den bundesweiten Entgeltkatalogen nicht sachgerecht abgebildet werden können, krankenhausindividuell vereinbart werden.

Zu dem mit der Dokumentation der Leistungen verbundenen Aufwand ist anzumerken, dass dieser gemäß PsychVVG perspektivisch verringert werden soll, indem nicht vergütungsrelevante Schlüssel aus dem Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) gestrichen werden. Ein leistungsorientiertes Entgeltsystem, in dem aufwändigere Behandlung gegenüber weniger aufwändiger Behandlung besser vergütet werden soll, wird jedoch nicht ohne jegliche Leistungsdokumentation auskommen.

Grundsätzlich besteht Einvernehmen, dass neben einer Reform des Vergütungssystems auch die Versorgungsstrukturen weiterzuentwickeln sind. Die Forderung, eine sektorenübergreifende, "ggf. auch SGB-übergreifende" Versorgung zur psychiatrischen Regelversorgung zu machen, geht weit darüber hinaus. Über laufende Modellvorhaben nach § 64b SGB V und den vielfach in der Vergangenheit abgeschlossenen Verträgen zur integrierten Versorgung hinaus, gibt es bislang keinen Konsens über die konkrete Ausgestaltung von sektorenübergreifenden Budgets. Da das sogenannte Hometreatment bereits als gut evaluiert angesehen werden kann, wird mit dem PsychVVG die Erbringung stationsäquivalenter psychiatrischer Behandlung im häuslichen Umfeld durch Krankenhäuser als Öffnungsklausel zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen ermöglicht. Darüber hinaus sollte der bevorstehenden Evaluierung von Modellprojekten, für die 2017 erste Ergebnisse erwartet werden, und Vergleichen mit der Regelversorgung nicht vorgegriffen werden.

Zu der Kritik an evidenzbasierten S3-Leitlinien als Qualitätsmerkmal ist anzumerken, dass es auch nach Festlegung von verbindlichen Mindestvorgaben zur Personalausstattung in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) dabei bleibt, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Patientinnen und Patienten nach pflichtgemäßem Ermessen, unter Beachtung der ärztlichen Sorgfaltspflichten, nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und unter Beachtung des Patientenwillens zu behandeln haben. Leitlinien sind systematisch entwickelte Feststellungen und Hilfen über das diagnostische und therapeutische Vorgehen, mit denen die Entscheidungsfindung von Ärzten und Ärztinnen in spezifischen Situationen unterstützt werden kann. In begründeten Fällen kann oder muss sogar von ihnen abgewichen werden.

Die Mindestvorgaben zur Personalausstattung, die möglichst evidenzbasiert sein sollen, werden vom G-BA in seinen Richtlinien nach § 136 Abs. 1 SGB V zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung festgelegt. Sie sollen zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen. Dies richtet sich an den G-BA, der bei seiner Entscheidung über die Mindestanforderungen an die Personalausstattung auch die Erfordernisse einer leitliniengerechten Behandlung zu berücksichtigen hat. Da es sich um Mindestvorgaben handelt, stellen diese eine personelle Untergrenze dar. Die individuelle Behandlung der Patientinnen und Patienten, die u. a. personalintensive Therapien erfordern kann, wird durch die verbindlichen Mindestvorgaben zur Personalausstattung nicht geschmälert, sondern unterstützt. Es steht den Krankenhäusern frei, über diese Grenze hinaus weiteres Personal vorzuhalten und über die Behandlung im Einzelfall nach den genannten Grundsätzen zu entscheiden.

Das PsychVVG wurde vom Deutschen Bundestag am 10.11.2016 beschlossen.

Vor dem Hintergrund des Dargelegten vermag der Petitionsausschuss ein weiteres Tätigwerden nicht in Aussicht zu stellen und empfiehlt daher, das Petitionsverfahren abzuschließen, weil dem Anliegen teilweise entsprochen worden ist.