



Grußwort zur Tagung der VKD-Fachgruppe Psychiatrie am 20.09.12 in Bad Emstal

VKD-Präsident Dr. Josef Düllings,
St. Vincenz-Krankenhaus GmbH Paderborn
St.-Josefs-Krankenhaus gem. GmbH Salzkotten

Lieber Herr Höhmann,
meine Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne“. Das sagte einst Herrmann Hesse in seinem Gedicht „Stufen“. Und er fügte den weniger bekannten Nachsatz an: ... *der uns beschützt und der uns hilft, zu leben*“. Dies scheint unsere aktuelle Situation wiederzugeben.

Aber mit dem „Zauber“ ist das so eine Sache. Die Bedenken gegen das neue Entgeltssystem in der Psychiatrie und Psychosomatik sind zurzeit jedenfalls sehr groß: Wird sich die Finanzlage der psychiatrischen Einrichtungen durch das neue Entgeltssystem verbessern? Oder wird sie sich verschlechtern? Wird sich die Qualität, vor allem mit Blick auf die Personalausstattung, halten lassen? Oder gleicht der Gesetzgeber hier einem Zauberlehrling, dem die Dinge entgleiten?

Meine Damen und Herren,

als VKD-Präsident begrüße ich Sie ebenfalls ganz herzlich. Ich bedanke mich vor allem bei Ihnen, Herr Höhmann, für die Gelegenheit, hier sprechen zu dürfen, und übermittele Ihnen auch die Grüße des Präsidiums und unserer Geschäftsstelle. Ich glaube, dies ist heute eine überaus wichtige Veranstaltung zu einem richtigen Zeitpunkt. Insofern, Herr Höhmann, haben sie die Tagung optimal getimed.

Das neue Entgeltssystem für die Psychiatrie und Psychosomatik hat viel von der Architektur des DRG-Systems übernommen. Herr Höhmann und ich haben immer wieder darauf hingewiesen, dass diese nicht eins-zu-eins übertragen werden kann und dass wir gerade in der Psychiatrie grundlegende Unterschiede zu berücksichtigen haben.

Den Einführungsprozess als solchen kann man sicherlich als „sozialverträglich“ bezeichnen. Vier Jahre budgetneutrale Phase und weitere fünf Jahre Konvergenzphase. Hier sind auch Anregungen von uns aufgegriffen worden. Aber,

meine Damen und Herren,

man wird den Eindruck nicht los, dass die Selbstverwaltung an anderen Stellen, über die heute und morgen sicher noch intensiv diskutiert wird, mit der „Blaupause“ des erfolgreichen DRG-Systems zunächst nur einen „Stolperstart“ des PEPP – des „Pauschalierenden Entgeltsystems Psychiatrie / Psychosomatik“ hingelegt hat.

Der Erfolg auf einem Feld, garantiert nicht automatisch den Erfolg auch auf einem anderen Feld. Oder in „Fußballdeutsch“: Nur weil Podolski gut Fußball spielen kann, gibt er nicht automatisch gute Interviews über Fußball. Hier besteht auf jeden Fall Nachschulungsbedarf.

Wie Sie wissen, haben wir im April eine Umfrage bei den VKD-Mitgliedern zur Finanzlage durchgeführt. Daran haben sich auch 33 psychiatrische Krankenhäuser und Einrichtungen beteiligt. Die Ergebnisse haben wir nicht veröffentlicht, weil die Zahl zu klein war. Aber ich möchte Ihnen drei Dinge nennen aus den Mitteilungen der Kollegen:

1. 2012 wird sich die Situation im Vergleich zu 2011 nach Einschätzung der Kolleginnen und Kollegen auch in den psychiatrischen Krankenhäusern deutlich verschlechtern.
2. Etwa 12 Prozent der Befragten rechnen mit Defiziten. Etwa 70 Prozent nennen eine Umsatzrentabilität von ein bis unter vier Prozent.
3. Nur etwa 18 Prozent rechnen mit einer Umsatzrentabilität von mehr als vier Prozent.

Meine Damen und Herren,

diese Zahlen zeigen, dass nur knapp ein *Fünftel* der psychiatrischen Krankenhäuser in der Lage ist, die Zukunft aus eigener Kraft – das heißt ohne öffentliche Förderung – zu sichern, wenn man als Maßstab eine Mindest-Umsatzrentabilität von mehr als 4 Prozent zugrunde legt, wie es die KPMG in einer Studie aus dem Jahre 2009 ermittelt hat.

Investitionen werden immer weniger öffentlich finanziert, dafür mehr aus den Erlösen der Patientenbehandlung. Damit müssen aber in der Bilanz erhebliche Abschreibungen dargestellt werden, die nur durch *weitere* Überschüsse aus der Patientenversorgung refinanziert werden können.

Die Kassen werfen uns vor, dass wir in den letzten Jahren eine erhebliche Ausgabenentwicklung verursacht und damit genug Geld hätten, insbesondere auch die Tarifsteigerungen zu finanzieren. Sie rechnen uns vor, dass die GKV-Ausgaben für Krankenhausbehandlung von etwa 50 Mrd. Euro in 2006 auf rund 60 Mrd. Euro in 2011, also um 10 Mrd. Euro oder 20 Prozent gestiegen sind. Auf dem ersten Blick ist das viel. Das sind durchschnittlich 2 Mrd. Euro pro Jahr. Von daher sagen der GKV-Spitzenverband und die meisten Gesundheitspolitiker, dass wir eine „ungebremste Ausgabendynamik“ haben, die es zu stoppen gilt.

Meine Damen und Herren,

ich sage aus unserer Sicht, das ist nur die halbe Wahrheit. Legt man bei der Investitionsförderung den Maßstab von Anfang der 90er Jahre an – und damals reichte die Investitionsförderung auch schon nicht aus, aber angenommen, man geht mal davon aus – dann sind wir bundesweit jedes Jahr um etwa 2 Mrd. Euro unterfinanziert. Das heißt, von 2006 bis 2011 haben wir sämtliche Mehrleistungen, einschließlich stei-

gender Personalkosten, zum überwiegenden Teil „für lau“ erbracht. Das ist die Wahrheit aus Sicht der Krankenhäuser.

Eine annähernde Kostendeckung bekommt man in der Praxis derzeit nur hin, indem man den Substanzverfall zulässt. Für die Betriebsführung sind die Behandlungserlöse und die Investitionsfinanzierung zwei Seiten der gleichen Medaille. Der Scheuklappenblick auf der Bundesebene verhindert hier bislang leider jeglichen Erkenntnisfortschritt. Ich glaube, dass wir gemeinsam noch viel Aufklärungsarbeit leisten müssen.

Die Betrachtung zeigt aber auch, dass das pauschalierende Entgeltsystem für die Zukunftssicherung auch der psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen nicht das Problem ist. Soweit für die Psychiatrie und Psychosomatik in einem lernenden System ebenfalls eine leistungsgerechte Vergütung entwickelt werden kann, bin ich eigentlich optimistisch, dass das neue System auch hier – wie im somatischen Bereich – zu einer fairen Vergütung führen wird, die die Krankenhäuser insgesamt besser stellen wird.

Allerdings – Die Startprobleme sind erheblich größer als mit Start des DRG-Systems. Das zeigt sich jetzt nach Vorlage des Entgeltkataloges 2013. Leider haben der Gesetzgeber und auch die Selbstverwaltungspartner bislang nicht auf die berechtigten Einwände der Praxis gehört. Im Spitzengespräch am 14.09 hat man sich nach meinem Kenntnisstand – entgegen der ursprünglichen Planung – aufgrund der erkennbaren Mängel noch nicht auf den Katalog verständigt. Man will zunächst eine Informationsveranstaltung mit dem InEK und den Fachgesellschaften durchführen.

Würde – als Szenario mal entwickelt – in der Optionsphase 2013 und 2014 niemand optieren und würde aufgrund der durchaus verbesserungsfähigen Umsetzung der Kalkulationsergebnisse auch niemand mehr kalkulieren, dann müsste der Gesetzgeber vor 2015 noch einmal darüber nachdenken, wie er mit dem Entgeltsystem umgehen will.

Allerdings: „*Der beste Weg, die Zukunft vorherzusagen, ist, sie zu gestalten*“. Das hat Willy Brand gesagt. Und wenn jemand dazu befugt ist, die Interessen unserer Einrichtungen wahrzunehmen, dann sind dies neben dem Träger vor allem auch wir, die wir die Einrichtungen rechtlich vertreten und die wir für die Wirtschaftsführung und strategische Entwicklung verantwortlich sind.

Ich möchte an dieser Stelle ausdrücklich Danke sagen, der Fachgruppe Psychiatrie, und hier insbesondere Herrn Höhmann danken für das Engagement vor allem im letzten Gesetzgebungsverfahren. Es gibt viele Verbände, viele Interessen, die mitreden, nicht immer im Sinne einer Verbesserung der Patientenversorgung. Damit dies gewährleistet ist, müssen wir uns hier weiter engagiert einbringen.

Als Leitmotiv könnte das des Erfinders Thomas Edison dienen – wir erfinden ja auch eine neues Entgeltsystem – „*Erfolg ist das Gesetz der Serie und Misserfolge sind Zwischenergebnisse. Wer weitermacht, kann gar nicht verhindern, dass er irgendwann auch Erfolg hat*“.

Vielen Dank.