

## Positionen zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung

### Vorbemerkung

Innerhalb eines Jahres erlebt jeder 4. bis 5. Mensch Zustände, die die Kriterien einer psychischen Krankheit erfüllen. Psychische Krankheiten gehören zu den häufigsten Krankheitsarten und sind »Volkskrankheiten«. Dies gilt insbesondere für Depressionen, Angsterkrankungen Demenzen und Abhängigkeitserkrankungen, aber auch für Psychosen und Persönlichkeitsstörungen. Die Krankheitslast bzw. die direkten und indirekten Kosten psychischer Krankheit verringert die Lebensdauer und führt zu sozialer Exklusion der betroffenen Menschen, sondern beträgt auch ca. 5% des Bruttoinlandsprodukts. Jeder siebte Euro wird im Rahmen von Gesundheitskosten für psychische Krankheit ausgegeben; das sind über 50 Milliarden Euro. Mehr als 40% aller Frühberatungen beruhen auf der Diagnose einer psychischen Krankheit.

Umso mehr irritiert es, dass in der dritten Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung die psychiatrische Versorgung keinerlei Erwähnung findet. Wird hier ein gravierendes gesellschaftliches und versorgungsrelevantes Problem einmal mehr übergangen?

### Zu den Empfehlungen

Die DGSP begrüßt die Abkehr vom DRG-System, das wesentlich zur Ökonomisierung des Gesundheitswesens beigetragen hat. Eine leistungsbezogene, qualitätsorientierte Finanzierung inklusive von Vorhaltekosten bietet Perspektiven, die dringend ausgebaut werden müssen.

Hierzu gehört auch eine enge Verzahnung ambulanter und stationärer Leistungen. Sie sind mit einer konsequenten Strategie der Ambulantisierung zu verbinden. Mindestens 50% der psychiatrischen stationären Kapazitäten sind in tagesklinische bzw. ambulant-aufsuchende Leistungen umzuwandeln, so dass auch Menschen mit einem komplexen Behandlungsbedarf zuhause in ihrem sozialen Umfeld behandelt werden können. Eine sektorübergreifende Versorgung in der Psychiatrie (inklusive psycho- und soziotherapeutischer Leistungen) gehört zur Grundversorgung und muss im Rahmen der Level I, II und III in jeder Kommune als wohnortnahe Regelleistung inklusive Kriseninterventionsdiensten 24/7 zur Verfügung stehen. Das gilt insbesondere für Regionen mit unzureichender Infrastruktur.

Die DGSP begrüßt die Vorschläge und Perspektiven für eine Verzahnung von Sektoren in Planung und Finanzierung. Hier müssen Bund, Länder Kommunen und Leistungsträger sowie Zivilgesellschaft eng zusammenarbeiten.

In der psychiatrischen Versorgung sind bisher gute Erfahrungen mit »Regionalen Psychiatricbudgets« gemacht worden. Diese Möglichkeiten sind auszubauen i.S. einer regelhaften Finanzierung. In einer rechtskreisübergreifenden, teamorientierten und dialogisch organisierten Versorgung in Behandlung, (medizinischer) Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe ist eine Anschlussfähigkeit herzustellen, die ambulant-aufsuchende Leistungen im Rahmen von Komplexleistungen nicht nur ermöglicht, sondern anregt. Perspektivisch sind kommunale gesundheits- bzw. psychosoziale Zentren anzustreben.

11. Januar 2023

### Der Vorstand

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.

