



Öffentliche Anhörung
Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages
„Einführung des neuen Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik“
am Mittwoch, 17.05.2014

13 Punkte-Positionspapier
des Verbandes der Psychosomatischen Krankenhäuser
und Krankenhausabteilungen in Deutschland e.V. (VPKD)

Der Verband der Psychosomatischen Krankenhäuser und Krankenhausabteilungen in Deutschland e.V. vertritt die Psychosomatischen Kliniken, Abteilungen und Hochschulabteilungen aller Träger in Deutschland. In unserem Verband sind 90 % der Kliniken organisiert.

1. Das jetzige Entgeltsystem der tagesbezogenen Fallpauschalen ist historisch gewachsen. Es ist intransparent. Oft werden für die gleichen Erkrankungen unterschiedliche Behandlungen angeboten. Viele dieser Behandlungen sind nicht leitliniengerecht. (s.u.). Evidenz basierte Medizin ist unterrepräsentiert. Die therapieintensivsten Behandlungen sind oft am schlechtesten bezahlt.
2. Ein „durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschlierendes Vergütungssystem auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten“ (§ 17d KHG) schafft Transparenz und Begründungen für medizinisch notwendige Behandlungen und Therapien. Davon profitieren die Patienten.
3. Die Anträge der Fraktionen von Bündnis 90/Die Grünen und der Fraktion Die Linke beziehen sich aber ausschließlich auf die Behandlung chronisch psychisch kranker Patienten in psychiatrischen Kliniken.
Die Psychosomatische und psychotherapeutische Medizin mit ihren hochspezialisierten Therapieprogrammen auf Basis der Richtlinien-Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie des GBA vom 8.7.2011) findet in diesen Anträgen keine Berücksichtigung.
Dabei brauchen auch Patienten mit schweren Depressionen und Schizophrenien zusätzlich zur medikamentösen Behandlung intensive Psychotherapien gemäß den Leitlinien (z.B. Nationale Versorgungsleitlinie Schizophrenie DGPPN, 25.2.2014).
Aber nur ein Teil von ihnen bekommt diese auch. So wies eine Untersuchung der Bertelsmann-Stiftung mit mehr als 6 Millionen Versicherten nach, dass nur ein Viertel der Menschen mit einer schweren Depression eine Leitlinien gerechte Behandlung bekommt (Faktencheck Gesundheit der Bertelsmann Stiftung, 19.3.14).

4. Das verwundert auch insofern, als die deutliche Zunahme der Krankschreibungen wegen psychischen Erkrankungen, die in allen Daten der Krankenkassen festgestellt werden (Gesundheitsreport 2013 Barmer-BEK, „Rushhour des Lebens“ im DAK-Gesundheitsreport 2014, „Stress am Arbeitsplatz“ im TKK-Gesundheitsreport -2013), ganz wesentlich auf das Konto von Erkrankungen geht, die mit intensiver Psychotherapie über die Sektorengrenzen hinweg und nicht mit Medikamenten behandelt werden müssen.
5. In den 11 Jahren der Entwicklung des G-DRG-Systems konnten hochkomplexe Erkrankungen und Prozeduren sinnvoll abgebildet und einbezogen werden (Transplantationen, Intensivmedizin, Kinderabteilungen, Frührehabilitation, Sepsis). Anders als zu Beginn befürchtet, kam es weder zu „blutigen Entlassungen“, noch zu Einsparungen im Gesundheitssystem / der Krankenhausversorgung. Die Kosten steigen eher kontinuierlich.
Auch wenn die Parallelen zum G-DRG-System in der Systematik und der stufenweisen Einführung unverkennbar sind, ist das PEPP-Entgeltsystem jedoch vom G-DRG-System schon jetzt eindeutig zu unterscheiden.
Das PEPP-Entgeltsystem bietet schon im zweiten Jahr sowohl eine fallbezogene, als auch eine tagesbezogene Vergütung.
Es werden sowohl diagnosebezogene als auch prozedurenbezogene Leistungen berücksichtigt.
6. War der PEPP-Entgeltkatalog 2013 noch ausschließlich durch Diagnosen gesteuert, ist die Eingruppierung im zweiten PEPP-Entgeltkatalog zu 15% durch Prozeduren gesteuert. Auch die Basis-PEPPs und Diagnosen-Gruppen wurden differenziert. Weiterhin finden sich allerdings z.T. medizinisch nicht sinnvolle Zusammenfassungen von Diagnosegruppen und eine neue Kombinations-Logik. Dies sollte weiter differenziert und verändert werden.
7. Auf Dauer sollte u.E. auch überprüft werden, ob die Strukturkategorien nach dem Versorgungsstrukturen nicht doppelte Abbildung von gleichen Leistungen bietet (sowohl im Bereich der Psychiatrie, als auch im Bereich der Psychosomatik).
8. Bei den Prozeduren liegt die Betonung auf der Betreuungsintensität (nach dem gemeinsamen Betreuungsmodell der Fachverbände).
Es fehlt bisher die Abbildung der inhaltlichen Leistungen. Es ist nicht deutlich, was während Betreuungszeiten und während Therapiezeiten passiert.
In Zukunft sollte es u.E. eine Differenzierung nach der Art der Behandlung (Therapieverfahren, leitliniengerechte Behandlung, Spezialbehandlung für bestimmte Patientengruppen) geben.
9. Eine Qualitätssicherung von Anfang an ist notwendig. Ansonsten wird es ökonomische Fehlanreize im System wie z.B. Optimierung der Verweildauern, Upcoding usw. geben.
10. Die Verlängerung der Optionsphase schafft keine Verbesserung des lernenden PEPP-Entgeltsystems.
Zum jetzigen Zeitpunkt ist eher eine intensive Weiterentwicklung des Systems mit einer breiteren Kalkulations- und Datenbasis anzustreben.
Deshalb plädiert der VPKD für eine Verlängerung der budgetneutralen Pflichtphase vor der Einführung der Konvergenz.
11. Nicht die Psychiatrie-Personalverordnung oder „staatliche Steuerung“, sondern interdisziplinäre Komplexbehandlungen. Strukturqualitätsmerkmale und Leitlinien nach der medizinischen Notwendigkeit sichern die notwendige Personalausstattung für die Behandlung psychisch kranker Menschen.

Anhand der Kalkulationsdaten, die dem InEK vorlagen, konnte nachgewiesen werden, dass die Einteilung der Patientenmerkmale des PEPP-Entgeltsystems schon im zweiten Jahr „spezifischer und leistungsgerechter“ sind, als die Einteilung der Psych-PV (Abschlussbericht des InEK, 2013, S.66). Die Forderung der Fraktionen, den Kliniken einen Personalstand zu garantieren, entspricht nicht der Systematik, die der Gesetzgeber im § 17d des KHG und im Psych-Entgeltgesetz vorgegeben hat.

Auch im Bereich der Somatischen Medizin ist eine Sicherstellung der Personalstandards im Entgeltsystem nicht üblich oder notwendig.

12. Eine sektorenübergreifende Abbildung der Leistungen ist gerade bei der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen notwendig.
Eine Einbeziehung der Tageskliniken ist von Anfang an vorgesehen. Zusätzlich sollten psychiatrische und psychosomatische Ambulanzen (§ 118 SGB V) und ambulante Leistungen ins System einbezogen werden.
Die bisherigen Modellprojekte sollten ausgeweitet werden und einer Qualitätssicherung unterzogen werden. Bisher beziehen sich die Modellprojekte nur jeweils auf einen Träger. Die Leistungen sind intransparent. Außerdem setzen Kopfpauschalen falsche Anreize und die ambulante Versorgung durch niedergelassene Psychiater und Psychotherapeuten bleibt außen vor.
13. Das PEPP-System ist als „lernendes System“ angelegt.
Die Degression der Bewertungsrelationen im Bereich der Strukturkategorien Psychiatrie und Psychosomatik bildet das Leistungsgeschehen in den Kalkulationshäusern ab.
Wie im G-DRG-System wird der Nachweis von medizinisch notwendigen kostenintensiven Leistungen im Behandlungsverlauf, diese Degressionsstufen verändern.
Dies ist auch Teil der „Vereinbarung zur Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems zwischen GKV-Spitzenverband, Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. und der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 1.4.2014, durch die die Degression abgemildert werden wird.
Die Weiterentwicklung des Katalogs im Jahre 2014 zeigt die Veränderungen auch im Bereich der Suchterkrankungen, die Differenzierung nach Schweregraden und Differenzierung von weiteren Prozeduren.

Der VPKD hat sich bisher durch zweimalige Teilnahme am InEK-Vorschlagsverfahren und durch regelmäßige Informationen unserer Mitgliedskliniken an der Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems beteiligt.

Unser Verband plädiert dafür, das Entgeltsystem auch in Zukunft gemeinsam mit den Selbstverwaltungspartnern, den Fachverbänden und den Instituten für die Qualitätssicherung (GBA; Aqua-Institut, IQWiG) weiterzuentwickeln.

Dabei sollten im Entgeltsystem unseres Erachtens sowohl der Gemeinsamkeiten zwischen Psychosomatik und Psychiatrie abgebildet werden, wie auch die medizinischen und therapeutischen Unterschiede zwischen Psychiatrie auf der einen Seite, und Psychosomatik/ Psychotherapie auf der anderen Seite Platz finden.