



**Arbeitskreis
der Krankenhausleitungen
Psychiatrischer Kliniken**

Mitglieder

BDK
Bundesdirektorenkonferenz
Psychiatrischer Krankenhäuser

BFLK
Bundesfachvereinigung
Leitender Krankenpflege
in der Psychiatrie e. V.

VKD
Verband der Krankenhausdirektoren
Deutschlands e. V.
Fachgruppe Psychiatrische Krankenhäuser

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit: Entwurf für eine Verordnung zum pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen für das Jahr 2013

Stellungnahme des Arbeitskreis der Krankenhausleitungen Psychiatrischer Kliniken (akp)

Der vom InEK vorgelegte PEPP-Katalog wird dem gesetzlichen Auftrag eines „leistungsorientierten“ Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik nicht gerecht.

Die Erläuterungen des InEK zu den zum PEPP-System vorgebrachten Kritikpunkten räumen Entwicklungsdefizite des Systems grundsätzlich ein. Das InEK kommt in der Gesamtbeurteilung jedoch zur Empfehlung der Weiterentwicklung im Praxisbetrieb. Dass dies vom Bundesministerium für Gesundheit jetzt durch die Ersatzvornahme aufgegriffen wird, ist sehr bedauerlich und gefährdet Erfolge der Psychiatrie-Enquete, insbesondere im Bereich der Behandlung von psychiatrisch schwerstkranken Patienten nachhaltig.

Das InEK nimmt in der Stellungnahme nachvollziehbar die Perspektive des Systementwicklers ein, ohne dabei hinreichend die Praxisperspektive zu berücksichtigen.

Die von der DKG zutreffend und umfangreich am konkreten Ergebnis, nämlich dem Entgeltkatalog, formulierte Kritik, bleibt so im Ergebnis unbeantwortet und substantiell unverändert bestehen, weil auch die Mängel des vorgelegten Kataloges unverändert bestehen bleiben.

Die vom InEK aufgezeigte Notwendigkeit „geeignete Parameter zur Beschreibung der aufwändigen (psychiatrischen) Leistungen zu beschreiben“ (siehe S. 4-5 Stellungnahme InEK) ist überaus richtig. Jedoch muss konstatiert werden, dass das nahezu gänzliche Fehlen dieser Parameter für den Befund der unzureichenden Systemreife entscheidend ist.

Wenn ein leistungsorientiertes Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik primär somatische Kriterien zur Fallschwere (z.B. somatische Nebendiagnosen) abarbeitet, so zeigt dies erhebliche Defizite im Bereich der Systementwicklung auf.

Patienten mit Übergewicht (BMI > 35) werden z.B. einer höher bewerteten PEPP zugeordnet. Patienten mit schwersten psychiatrischen Einschränkungen, die z.B. mehrstündige 1:1 Behandlung oder ärztliche und/oder pflegerische Krisenintervention (>1,5 Std. je Tag) erfordern, verbleiben hingegen meist in den Entgeltklassen mit geringstem Ressourcenverbrauch.

Die wenigen psychiatrischen Funktionen (z.B. mäßig erhöhter Betreuungsaufwand; Intensivbehandlung mit mehr als 3 Merkmalen, mit hohem Anteil) treffen den Kern „aufwändiger psychiatrischer Behandlung“ in ihrer konkreten technischen Ausgestaltung (z.B. Anteil >50%) nicht. Sie führen sogar zu deutlichen Fehlanreizen für die Behandlungssteuerung. Dies gilt auch für die sehr ausgeprägten Unterschiede in den Bewertungsrelationen der Vergütungsstufen der PEPP.

Die Feststellung des InEK, dass die Entwicklung dieser Parameter in den Händen von Fachgesellschaften und des DIMDI liegt (S.4 der Stellungnahme) beschreibt zwar die vermeintliche Zuständigkeit, trägt aber nicht konstruktiv zur Beseitigung dieser Systemunreife bei.

Die erfolgreiche Entwicklung des einheitlichen Betreuungsintensitätsmodells für die Kalkulationshäuser zeigt sehr gut, dass das InEK auf eine konstruktive Arbeit der Fachgesellschaften und Verbände bauen kann, sofern diese einen klaren Auftrag im Bereich der Systementwicklung tatsächlich auch erhalten.

Es ist des Weiteren ausgesprochen absehbar und auch bedenklich, dass zur Entwicklung dieser Parameter im aktuellen Zeitplan nicht genügend Zeit bleibt. Der OPS 2013 enthält diese geeigneten Parameter nicht. Setzt man optimistisch deren Umsetzung im OPS 2014 voraus, so stehen die Daten für die Bewertung erst in 2015 (Kalkulation der 2014er – Daten) zur Verfügung. Eine entsprechende Anpassung des Entgeltkatalogs kann also in der V2016 erfolgen.

Zu diesem Zeitpunkt gilt die Budgetneutralität aus der Krankenhausperspektive nur noch scheinbar, da verschärfte Bedingungen für die Mehr- und Mindererlöse bereits gültig sind. Die dann notwendigerweise und gewünscht eintretende Veränderung des Leistungsgerüsts durch die psychiatrisch besser wirksamen Entgeltkriterien schafft für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen hohe Planungsunsicherheit und setzt dann umfangreiche Veränderungen im bereits kalkulierten und verhandelten Leistungsgerüst aller Einrichtungen voraus (nicht mehr Optionsphase).

Die akp bittet aus den vorgenannten Gründen das Bundesministerium für Gesundheit nachdrücklich um **Verzicht der Ersatzvornahme und Verschiebung der Einführung um zwei Jahre**. Dies sollte verbunden werden mit dem Auftrag an das InEK, gemeinsam mit den Fachgesellschaften und dem DIMDI zielgerichteter an den Leistungsparametern für die Psychiatrie zu arbeiten.

Kontakt

Holger Höhmann, Kölner Str. 82, 40764 Langenfeld
Tel.: 02173/102-1000
Fax: 02173/102-1009
mailto: holger.hoehmann@lvr.de
Homepage: www.akp-psychiatrie.de