

Stand der Diskussion zur Weiterentwicklung des Pauschalierenden Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP)

Information der Bundespsychotherapeutenkammer vom 1. Februar 2016

Inhalte

- 1. Beschluss der SPD-Bundestagsfraktion vom 8. Januar 2016:
„PEPP muss endgültig weg: Für eine bedarfsgerechte Versorgung psychisch kranker Menschen!“ (Anlage 1)**

- 2. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Stand der Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems Psychiatrie und Psychosomatik“ (Anlage 2, BT-Drucksache 18/7281)**

- 3. Positionierung der BPTK im strukturierten Dialog und Stellungnahme zum „Konzept eines budgetbasierten Entgeltsystems“ der psychiatrischen Fach- und Pflegeverbände als Alternativkonzept zum PEPP (Anlagen 3 und 4)**

Vorbemerkung

Der von Bundesgesundheitsminister Gröhe aufgrund der anhaltenden Kritik am Pauschalierenden Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) initiierte strukturierte Dialog dauert derzeit noch an. Der nächste Termin des Strukturierten Dialogs ist am 18. Februar 2016. Es ist offen, zu welchem Ergebnis der Strukturierte Dialog kommen wird und welche Konsequenzen aus der grundsätzlichen Prüfung des Entgeltsystems abgeleitet werden. Die Meinungsbildung innerhalb der Bundesregierung zum PEPP ist noch nicht abgeschlossen (siehe Anlage 2: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der GRÜNEN zum PEPP, BT-Drucksache 18/7281). Die SPD-Fraktion positioniert sich im Vorfeld der dieses Jahr stattfindenden Wahlen in mehreren Bundesländern (Anlage 1).

zu 1. Zusammenfassung und Kommentierung des SPD-Beschlusses

Die SPD Bundestagsfraktion stellt folgendes fest:

- **Das vorgesehene PEPP-System würde dazu führen, dass gerade psychisch schwerstkranke Menschen, die einen Therapieplatz am dringlichsten benötigen und sich am wenigsten wehren können, nicht die Versorgung erhalten, die sie brauchen. Da ihre Behandlung für die Häuser nicht lukrativ ist, würden Kliniken schwer psychisch Erkrankte aus ökonomischen Gründen nicht adäquat behandeln. Es darf nicht zu einer „Rosinenpickerei“ zu Lasten Schwerkranker kommen!**

Kommentar der BPTK:

Für die Tagespauschalen des PEPP werden auf empirischer Basis, d. h. auf Basis des tatsächlichen Leistungsgeschehens in den Kalkulationshäusern, aufwandshomogene Gruppen gebildet und mit Relativgewichten versehen. Je höher das Relativgewicht, desto höher ist die Kostenschwere oder der Behandlungsaufwand einer Patientengruppe im Vergleich zu anderen Patientengruppen und damit die Tagespauschale, die erzielt wird. Ist der Behandlungs- und Betreuungsaufwand „schwer“ kranker Patienten in den Krankenhäusern höher als bei anderen Patientengruppen, bildet sich dieser höhere Behandlungs- und Betreuungsaufwand auch in höheren Relativgewichten ab. So haben die PEPPs, in die Patienten mit dementiellen Erkrankungen oder Schizophrenie eingruppiert werden, auch höhere Relativgewichte im Entgeltkatalog als die PEPPs, in die Patienten mit einer Belastungsstörung eingruppiert werden. In der Folge erhalten Krankenhäuser für die Behandlung von Patienten mit Demenz oder Schizophrenie auch höhere Tagespauschalen.

Voraussetzung dafür, dass sich ein höherer Behandlungs- und Betreuungsaufwand in höheren Relativgewichten abbildet, ist allerdings, dass aussagekräftige Leistungsbeschreibungen, die diesen höheren Aufwand adäquat abbilden, im Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) vorliegen. Um dieses Ziel noch besser zu

erreichen, besteht aus Sicht der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) Weiterentwicklungsbedarf. Die bisher über den OPS vorliegenden Codes bzw. Leistungsbeschreibungen sind noch nicht ausreichend differenziert, um das gesamte Leistungsgeschehen in Psychiatrie und Psychosomatik adäquat abzubilden. Die Identifikation geeigneter Kostentrenner, z. B. um Patienten, die einen hohen Betreuungsaufwand verursachen, der sich vielleicht nur zum Teil über direkt am Patienten erbrachte Leistungen abbilden lässt, ist deshalb erschwert. Es ist daher auch Aufgabe der psychiatrischen Fachgesellschaften und Verbände, zu einer besseren Abbildung des Leistungsgeschehens beizutragen und im jährlichen Vorschlagsverfahren beim DIMDI zur Weiterentwicklung des OPS geeignete Vorschläge zu machen. Die BPtK nimmt regelmäßig am jährlichen Vorschlagsverfahren teil.

Dennoch lassen sich voraussichtlich nicht alle Versorgungsaufgaben in Psychiatrie und Psychosomatik adäquat über OPS-Kodes beschreiben und adäquat in PEPP-Pauschalen abbilden. Zur Ergänzung der leistungsbezogenen Tagespauschalen sollten deshalb Kriterien entwickelt werden, anhand derer diese Versorgungsleistungen definiert und z. B. über krankenhausesindividuelle Zuschläge vergütet werden können.

- **Das neue Vergütungssystem muss eine an Leitlinien orientierte Versorgung ermöglichen. Psychotherapie muss ausreichend Berücksichtigung finden und die Versorgung muss sektorenübergreifend weiterentwickelt werden. Darüber hinaus brauchen wir auch weiterhin eine verbindliche Regelung zur Personalbemessung!**

Kommentar der BPtK:

Voraussetzung dafür, dass die Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik eine leitlinienorientierte und d. h. psychotherapeutisch orientierte Versorgung anbieten können, ist eine quantitativ und qualitativ angemessene Personalausstattung. Verbindliche Personalanforderungen, deren Umsetzung transparent gemacht und überprüft wird, sind deshalb unverzichtbar. Die Politik muss die Rahmenbedingungen dafür schaffen, dass die Krankenkassen ausreichend Geld für die Umsetzung der Personalanforderungen in den Einrichtungen zur Verfügung stellen. In jedem Vergütungssystem – auch in einem Budgetsystem – besteht sonst ein ökonomischer Anreiz, Personal zulasten der Versorgungsqualität abzubauen. Unter den Rahmenbedingungen der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) ist das bereits passiert. Mittel wurden statt für die Personalausstattung zur Quersubventionierung anderer Krankenhausbereiche oder für Investitionen eingesetzt.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat bereits den Auftrag erhalten, eine Richtlinie für die Ausstattung der Einrichtungen mit therapeutischem Personal zu erarbeiten. Damit der G-BA zeitnah zu umsetzbaren und konsensfähigen Ergebnis-

sen kommt, ist es jedoch zwingend erforderlich, Klarheit über die Rahmenbedingungen zur Umsetzung der neuen Personalanforderungen, d. h. auch zu ihrer Finanzierung, zu schaffen.

- **Ein System wie PEPP, das Anreize schafft, Patientinnen und Patienten aus ökonomischen Gründen möglichst schwere Diagnosen zuzuordnen, lehnen wir strikt ab! Wir fordern ein Vergütungssystem, das den tatsächlichen Behandlungsaufwand honoriert.**

Kommentar der BPtK:

Es ist ein grundsätzliches Problem von Vergütungs- und Finanzierungssystemen, in denen der höhere Schweregrad einer Erkrankung mit einer höheren Vergütung einhergeht, dass damit Anreize zum „Upcoding“ gesetzt werden. Auch die Ermittlung von krankenhausindividuellen Budgets auf der Basis der Einstufung von Patienten in die Behandlungsbereiche der Psych-PV hat Fehlanreize geschaffen. Je höher der Anteil von Patienten war, der in den Intensivbehandlungsbereich eingestuft wurde, umso höher könnte das krankenhausindividuelle Budget verhandelt werden.

- **Die Behandelnden in den Optionskliniken verschwenden derzeit 15 Prozent ihrer wertvollen pflegerischen und therapeutischen Zeit für Dokumentation. Wir brauchen kein Bürokratiemonster, sondern ein Dokumentationssystem, das die Patientensicherheit gewährleistet und die Basis für eine patientenorientierte Vergütung legt sowie das Behandlungspersonal nicht unnötig belastet.**

Kommentar der BPtK:

Eine Leistungsdokumentation ist unter Qualitätssicherungsaspekten unverzichtbar. Eine aussagekräftige Dokumentation des Versorgungsgeschehens in den Einrichtungen ist eine Grundvoraussetzung für Leistungsgerechtigkeit und Transparenz. Die BPtK hält die Weiterentwicklung der Leistungserfassung über den OPS gemäß dem Motto „So aussagekräftig wie nötig, aber so sparsam wie möglich.“ für zwingend erforderlich; hier bestehen noch Verbesserungsmöglichkeiten. Nur wenn aussagekräftige Leistungsbeschreibungen, unter Umständen auch in Kombination mit Strukturkriterien vorliegen, kann eine leistungsgerechte Verteilung der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel zwischen den Einrichtungen gelingen.

Fazit:

Der Schwerpunkt des SPD-Beschlusses scheint eher auf einer politischen als einer fachlichen Aussage zu liegen. Die fachliche Argumentation ist nicht (vollständig) nachvollziehbar, weshalb man den Beschluss vor allem als politische Positionierung gegenüber der CDU, bzw. dem Bundesgesundheitsministerium betrachten kann.

zu 2. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Stand der Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems Psychiatrie und Psychosomatik“ (Anlage 2, BT-Drucksache 18/7281)

Zusammenfassung:

- Die Bundesregierung betont in ihrer Antwort, dass die Meinungsbildung innerhalb der Bundesregierung noch nicht abgeschlossen sei und der Strukturierte Dialog und die Diskussion ergebnisoffen weitergeführt würden. Erst nach Abschluss des Strukturierten Dialogs soll eine Entscheidung getroffen werden. Wenn es dieses Jahr kein Gesetzgebungsverfahren zum PEPP gibt, erfolgt zum 1. Januar 2017 der verpflichtende Umstieg auf PEPP und die budgetneutrale Phase beginnt.
- Die Bundesregierung betont, dass sie an den Zielen Leistungsgerechtigkeit und Transparenz für ein neues Vergütungssystem festhält. Diese Ziele seien zwar grundsätzlich auch mit einem Budgetsystem erreichbar, dass von den Verbänden vorgeschlagene Alternativkonzept zum PEPP biete diesbezüglich aber keine umsetzbaren Lösungen. Konkrete Ausarbeitungen zu Details wie z. B. einem geregelten Verfahren für den von den Verbänden vorgeschlagenen bundesweiten Krankenhausvergleich oder das zu nutzende Abrechnungsinstrument fehlen in dem Vorschlag. Für eine gesetzliche Lösung sei aber ein Operationalisierungsgrad erforderlich, der kurzfristig umsetzbar sei.
- Bezüglich der vom G-BA zu entwickelnden Personalstandards weist die Bundesregierung noch einmal darauf hin, dass das Wort „Empfehlungen“ gemäß dem allgemeinen Sprachgebrauch zu verstehen sei. Zielkorridor der Empfehlungen sei eine sachgerechte Ausstattung der Einrichtungen mit therapeutischem Personal. Dabei soll den Krankenhäusern Spielraum zur Berücksichtigung besonderer Gegebenheiten und der dort behandelten Patienten gelassen werden.

Hinsichtlich des Zeitplans hat die Bundesregierung die Erwartung, dass der G-BA die Frist 1. Januar 2017 für die Erarbeitung der Empfehlungen einhält. Vor dem Hintergrund des aktuellen Stands der Beratungen in der Arbeitsgruppe Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik (AG PPP) beim G-BA, die zunächst die Durchführung einer empirischen Studie zum IST-Zustand der Personalausstattung vorsehen, bevor die Richtlinie für die Personalanforderungen verabschiedet werden kann, kann die Frist nach Einschätzung der BPTK jedoch nicht eingehalten werden.

- Ungeachtet der laufenden Diskussionen zur Ausgestaltung des PEPP geht aus der Antwort der Bundesregierung auch hervor, dass Ende 2015 bereits 47 Prozent aller stationären psychiatrischen und psychosomatischen Fälle nach der PEPP-Systematik abgerechnet werden, Tendenz steigend. Dies ist ein Hinweis darauf, dass sich trotz der heftigen Kritik der psychiatrischen Fach- und Berufsverbände am PEPP, viele – vor allem die großen Einrichtungen – bereits in der Optionsphase dazu entschieden haben PEPP anzuwenden und hierin offensichtlich (auch) Vorteile für sich sehen.

zu 3. Positionierung der BPTK im Strukturierten Dialog und Stellungnahme zum „Konzept eines budgetbasierten Entgeltsystems“ der psychiatrischen Fach- und Pflegeverbände als Alternativkonzept zum PEPP (Anlagen 3 und 4)

Zu Ihrer Information finden Sie in den Anlagen 3 und 4 noch einmal eine Zusammenfassung der aktuellen Position der BPTK in der Debatte sowie die ausführliche Stellungnahme zum Alternativkonzept der psychiatrischen Fach- und Berufsverbände.