

Standpunktepapier

zum neuen Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik

Initiative der Verbände zum neuen Entgeltsystem

11.11.2013

Standpunktepapier der Verbände zu den Koalitionsvereinbarungen

Die Verbände begrüßen und unterstützen das Bemühen des Gesetzgebers die Grundlagen der Abrechnung von psychiatrischer, kinder- und jugendpsychiatrischer und psychosomatischer Behandlung zu modernisieren. Der mittels Ersatzvornahme durch den Bundesminister für Gesundheit in Kraft gesetzte PEPP-Katalog zeigt leider jedoch so ausgeprägte systematische Mängel, dass mit einer Reifung durch Anwendung und schrittweise Anpassung im Sinne eines lernenden Systems nicht gerechnet werden kann.

Die Unterzeichnenden sind in ernster Sorge, dass die Qualität des Versorgungssystems für Menschen mit psychischen Erkrankungen durch den im PsychEntG gesetzten ordnungspolitischen Rahmen und den vom Bundesministerium für Gesundheit per Ersatzvornahme in Kraft gesetzte PEPP-Entgeltkatalog stark gefährdet ist. Verschärft wird dies durch die gesetzlichen Bestimmungen der Bundespflegesatzverordnung, die als eine Art Blaupause der Regelungen zum DRG-Bereich abgebildet wurden.

Die zunehmend deutlich werdenden Systemmängel des DRG-Bereiches durch doppelte Degression und den eingetretenen „Hamsterradeffekt“ der Leistungsmehrung werden für den Bereich der Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik nicht nur übernommen, sondern sogar noch ausgeprägter ausgestaltet.

Die Realisierung der im Folgenden genannten Systemveränderungen wird von den Verbänden einheitlich als Voraussetzung für die Absicherung und Weiterentwicklung einer guten Qualität in der psychiatrischen Versorgung angesehen:

1. Beauftragung des InEK mit der Definition und Kalkulation von tagesbezogenen Entgeltstufen (Tagescluster) als Alternative zu den bisher diagnosebezogenen Entgeltgruppen im PEPP-Katalog. Einbeziehung der von den Fachverbänden erarbeiteten konkreten Vorschläge hierzu (z.B. TEPP).

2. Verlängerung der Optionsphase und der budgetneutralen Phase um mindestens zwei Jahre. Halbjährliche Überprüfung der erreichten Entwicklungsstufen unter Einbeziehung der Verbände.
3. Entfernen der Mehrmengenregelung durch Streichung im § 4 Abs. 3 Bundespflegesatzverordnung (BPfIV). Explizite budgeterhöhende Berücksichtigung von krankenhauplanerischen Veränderungen und nicht kodierbedingten Mehrleistungen bei der Ermittlung des Landesbasisentgeltwertes in vollem Umfang durch Neufassung des § 10 Bundespflegesatzverordnung .
4. Beauftragung des InEK mit der Kalkulation des besonderen Aufwandes der regionalen Pflichtversorgung.
5. Verbindliche Kriterien der Strukturqualität im Sinne einer ausreichenden Personalausstattung und deren Refinanzierung, als Voraussetzung für den Beginn der Konvergenzphase.

Die Unterzeichnenden bitten eindringlich um eine Berücksichtigung des zuvor Beschriebenen in der Koalitionsvereinbarung - im Sinne einer leistungsgerechten und praktikablen Abbildung der klinischen Realität.

Sie hoffen darauf, dass die im gemeinsamen Standpunkt fundiert begründeten und in nie zuvor bestehender inhaltlicher Übereinstimmung und Breite vorgetragenen Forderungen im Sinne der zukunftsfähigen Versorgung der Bevölkerung adäquat einbezogen werden.

Die unterzeichnenden Verbände

Jährlich werden mehr als 2,6 Millionen Patientinnen und Patienten in den deutschen Kliniken und Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie versorgt.

Steigende Arbeitsunfähigkeitsraten und Frühberentungen: In der Zwischenzeit sind die Krankheitsausfälle aufgrund von psychischen Erkrankungen an Platz 2 aller Diagnosen gerückt. Psychische Erkrankungen sind die Hauptursache bei Rentenzugängen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Dies belastet die deutsche Wirtschaft schwer.

Hohe Prävalenzraten: Im Verlauf ihres Lebens leiden über 40 % der Menschen in Deutschland an einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung.

Die psychiatrischen Kliniken und Fachabteilungen zählen mit zu den größten Arbeitgebern im Gesundheitswesen Deutschlands.

Arbeitskreis der Chefärztinnen und Chefarzte psychiatrischer und psychotherapeutischer Kliniken an
Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland (ackpa)

Arbeitskreis der Krankenhausleitungen Psychiatrischer Kliniken (AKP)

Aktion Psychisch Kranke (APK)

Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser (BAG Psychiatrie)

Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychoso-
matik und Psychotherapie (BAG KJPP)

Bundesarbeitsgemeinschaft leitender Mitarbeiter/innen des Pflege- und Erziehungsdienstes kinder-
und jugendpsychiatrischer Kliniken und Abteilungen e.V. (BAG PED KJPP)

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BApK)

Bundesdirektorenkonferenz – Verband leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Psychiatrie und
Psychotherapie (BDK)

Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie (BFLK)

Chefarztkonferenz Psychosomatisch-Psychotherapeutischer Krankenhäuser und Abteilungen in
Deutschland e. V. (CPKA)

Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (DFPP)

Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen (DGBS)

Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und –psychotherapie (DGGPP)

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP)

Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und ärztliche Psychotherapie e. V. (DGPM)

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
(DGPPN)

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP)

Deutsch-Polnische Gesellschaft für Seelische Gesundheit (DPGSG)

Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD)