



---

**TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik**

**Titel:** Einführung eines pauschalierten Entgeltsystems in der Psychiatrie und Psychosomatik: Patientenschutz und Qualität vor Schnelligkeit!

**Entschließungsantrag**

**Von:** Vorstand der Bundesärztekammer

---

**DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHLIESSUNG FASSEN:**

Der 117. Deutsche Ärztetag 2014 begrüßt die vom Bundesministerium für Gesundheit in Aussicht gestellte Überprüfung der Regelungen und Fristen zur Einführung eines pauschalierten Entgeltsystems in der Psychiatrie und Psychosomatik. Der entscheidende medizinische Garant für die Förderung und die Wiederherstellung der psychischen Gesundheit der Menschen in Deutschland ist eine hochqualitative psychiatrische, psychosomatische und ärztlich-psychotherapeutische Versorgung. Besonders sensibles Gut und unabdingbare Voraussetzung für den Erfolg dieser Versorgung ist das uneingeschränkte Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient bzw. zwischen Patienten und Medizinalfachberufen. Aus diesem Grund muss für das Vorhaben der Umstellung der Krankenhausfinanzierung in der Psychiatrie und Psychosomatik der Patientenschutz und die Qualität der Versorgung Vorrang haben vor einer übereilten Einführung eines noch nicht hinreichend auf seine Eignung überprüften pauschalierten Entgeltsystems.

Der vorgeschlagene PEPP-Entgeltkatalog berücksichtigt nicht die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Therapeutische Maßnahmen, die das Lebensumfeld der Patientinnen und Patienten betreffen, müssen in einem zukünftigen Entgeltsystem abgebildet und adäquat finanziert werden. Dies betrifft stationäre, tagesklinische und ambulante Behandlungen in gleicher Weise.

Der aktuelle PEPP-Entgeltkatalog setzt Fehlanreize im Sinne einer zu frühen Entlassung. Gesamtkonzepte der Versorgung in der Kooperation mit teilstationären und ambulanten vertragsärztlichen Strukturen müssen noch in ausreichendem Masse geschaffen werden.

Aus diesem Grund fordert der 117. Deutsche Ärztetag 2014 die neue Bundesregierung, Bundestag und Bundesrat dringend auf, die nachfolgenden Maßnahmen umzusetzen:

1. Die gesetzlich verpflichtende PEPP-Einführung ist auszusetzen, bis ein in Erprobungsverfahren an freiwilligen Krankenhäusern validiertes System angemessener Pauschalvergütungen für die Psychiatrie und Psychosomatik vorliegt, mindestens jedoch sind die verbindliche Einführung und die sich daran

---

Angenommen:  Abgelehnt:  Vorstandsüberweisung:  Entfallen:  Zurückgezogen:  Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



anschließende budgetneutrale Phase um 2 Jahre zu verlängern.

2. Das neue pauschalierende Psych-Entgeltsystem ist lediglich als Budgetbemessungs- und Benchmarkinstrument anzulegen; begleitend dazu sind ausreichende Spielräume für die angemessene Finanzierung fachlicher und standortbezogener Besonderheiten der Versorgung zu schaffen.
3. Insbesondere zur Kompensation des sich gerade in der Psychiatrie und Psychosomatik verstärkt manifestierenden Fachkräftemangels müssen dabei normative Festlegungen zur Berücksichtigung der qualitativ und quantitativ vorauszusetzenden Mindestpersonalanforderungen getroffen werden.
4. Bei der Entwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems ist besonderes Augenmerk darauf zu legen, dass keine überflüssige Bürokratie entsteht und dass eine missbräuchliche Nutzung der im Bereich der Psychiatrie und Psychosomatik besonders sensiblen Patientendaten mit dem Risiko einer diskriminierenden Auswirkung zu Lasten der betroffenen Patientinnen und Patienten sicher ausgeschlossen ist.
5. Die Einführung des pauschalierten Entgeltsystems ist mit einer wissenschaftlichen und unabhängigen Begleitforschung zu unterlegen, welche einen objektiven "Vorher-Nachher-Vergleich", insbesondere hinsichtlich möglicher qualitativer Auswirkungen auf die Patientenversorgung gewährleistet. Die hierbei zum Einsatz kommenden Methoden und die zu untersuchenden Kriterien müssen vorher transparent festgelegt werden.

Begründung:

Mit der PEPPV 2013 (Verordnung pauschalierende Entgelte Psychiatrie und Psychosomatik 2013) wurde eine im Vergleich mit der Einführung der G-DRG-Fallpauschalen sehr ähnliche gesetzliche Vorgabe für die Entwicklung und Einführung eines pauschalierenden Entgeltes für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen geschaffen. Dieses Vorhaben wurde trotz des entschiedenen Widerspruchs der betroffenen ärztlichen sowie medizinischen Fachgesellschaften, Berufsverbänden, Interessenvertretungen und Krankenhäuser durchgesetzt.

Ein maßgeblicher – übrigens sowohl kostenträger -als auch leistungsträger-übergreifender – Kritikpunkt ist die mangelnde Aussagekraft bzw. Nutzbarkeit der vorhandenen ICD-10-GM- und OPS-301-Kodierungen für die Konstruktion des geplanten pauschalierenden Entgeltsystems. Angesichts dieser Ausgangslage ist die Erfolgsaussicht, einer an den bisherigen Kautelen der Einführung des G-DRG-Fallpauschalensystems in Deutschland orientierten Einführung des PEPP-Systems als gleichermaßen "lernendes System" denkbar schlecht.



---

Anders als das G-DRG-System, welches aus dem australischen DRG-System weiterentwickelt wurde, handelt es sich beim PEPP-System um eine vollständige Neuentwicklung. Damit ist die Ausgangslage vor PEPP-Einführung mit der damaligen Ausgangslage vor Einführung der G-DRG-Fallpauschalen in keiner Weise vergleichbar.

Der PEPP-Entgeltkatalog, nach dem ab 1. Januar 2015 alle Kliniken für Psychiatrie und Psychosomatik abrechnen sollen, führt in seiner jetzigen Form zu schwerwiegenden Fehlanreizen. Die fallbezogenen Entgelte des PEPP-Kataloges bilden mit ihren degressiven Bewertungen den Leistungs- und Aufwandsverlauf nicht korrekt ab und setzen den Fehlanreiz zur Verweildauerverkürzung und zur Benachteiligung schwer und chronisch psychisch kranker Patienten. Wesentliche Teile der Personalkostenentwicklung werden nicht berücksichtigt. Insbesondere führt ein rein empirischer Kalkulationsansatz auf Basis historischer Krankenhauskosten ohne normative Ausgleiche zu einer Forcierung und nicht zum Abbau des Fachkräftemangels in der Psychiatrie und Psychosomatik (schon die Orientierung der noch aktuell gültigen Pflegesätze in der Psychiatrie am 90-Prozent-Niveau der überalterten Psych-PV trägt dem unter qualitativen Gesichtspunkten erforderlichen Personalbedarf in der Psychiatrie nur unzureichend Rechnung - in der Psychosomatik gab es bislang gar keine Vorgaben zur Strukturqualität, für ein durchgängiges Entgeltsystem müssten entsprechende Anhaltzahlen auch hier zugrunde gelegt werden).