

Weg mit PEPP!

Das Pauschalierende Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) geht an den Bedürfnissen psychisch kranker Menschen vorbei

Gegen den ausdrücklichen Widerstand aller Fachverbände einschließlich der Psychiatrieerfahrenen und trotz verweigerter Zustimmung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) läuft seit dem 1. Januar 2013 die Testphase eines neuen Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik. Dieses Vorgehen wurde einseitig per Verordnung vom Bundesgesundheitsministerium festgelegt und das, obwohl die empirische Grundlage für das PEPP-System völlig unzureichend ist.

Trotz der versorgungspolitisch und volkswirtschaftlich negativen Erfahrungen mit dem System Diagnose bezogener Fallgruppen (DRG = Diagnosis Related Groups) soll mit PEPP ein ähnliches System nun auch in allen psychiatrischen Krankenhäusern eingeführt werden. Die negativen Folgen dürften noch gravierender sein als bei den DRG's. **PEPP geht an den Bedürfnissen der Menschen, die auf psychiatrische Behandlung angewiesen sind, völlig vorbei, noch schwerwiegender als die DRG's in der somatischen Medizin.**

Es gibt viele Unzulänglichkeiten, deshalb hier **die wichtigsten Kritikpunkte:**

- 1) Ein diagnosebezogenes Entgeltsystem widerspricht der empirisch gesicherten Erfahrung, dass in der Psychiatrie mit der Diagnose nur ca. 20 Prozent des erforderlichen Behandlungsaufwands zusammenhängt. Es wird weder der Tatsache gerecht, dass jede psychische Erkrankung höchst individuell verläuft, noch dass die jeweils besonderen Lebensumstände von Patientinnen und Patienten, deren Familien sowie deren Arbeitsbedingungen mit einbezogen werden müssen. **Bei psychischen Erkrankungen ist es nicht ausreichend, allein die Patientin oder den Patienten zu behandeln.**
- 2) Ein gravierender Mangel bei der Zeiterfassung, die dem PEPP-System zu Grunde liegt, besteht darin, dass die Tätigkeiten unterschiedlicher Berufsgruppen nur in 25-Minuten-Einheiten erfasst werden. Dies bildet jedoch nur maximal 20 Prozent des Aufwandes ab. Das meiste spielt sich in der Psychiatrie gerade bei Schwerkranken in kürzeren Zeitintervallen ab, geht aber in das System nur als zu vernachlässigende "Restgröße" ein. **Der größte Anteil des Personalaufwands für Patientinnen und Patienten mit schweren akuten Erkrankungen – die krankenpflegerische Behandlung rund um die Uhr – konnte nicht gemessen werden und ging damit nicht in die Berechnungen ein.**
- 3) Außerdem wurde ein gestufter, sehr erheblicher Abbau der Tagesentgelte im Zeitablauf der Behandlung eingeführt (so genannte Degression). Dies steht im Widerspruch zum gesetzlichen Auftrag, individuelle, aufwandsbezogene Tagesentgelte zu ermitteln. **Degression passt nicht zu den häufig fluktuierenden Verläufen einer schweren psychischen Erkrankung, da unter anderem am Ende einer stationären Behandlung oft ein größerer Aufwand dadurch entsteht, dass die Entlassung vorbereitet und die ambulante Betreuung sichergestellt werden muss.**

- 4) Insgesamt setzt das PEPP-System Anreize in die falsche Richtung. Dass Wiederaufnahmen vor Ablauf eines Vierteljahres mit einer Absenkung der Pauschale gleichsam "bestraft" werden sollen, folgt ebenfalls einer fiskalischen Logik, die den Besonderheiten psychiatrischer Krankheitsverläufe nicht gerecht wird und mit einer angemessenen Patientenversorgung nicht zu vereinbaren ist. Wenn noch behandlungsbedürftige Patientinnen und Patienten zu früh entlassen werden und bald darauf (oftmals dann als Notfall) wieder aufgenommen werden müssen, entsteht ein erheblicher Drehtüreffekt. Wenn es schon zu einer Verkürzung der Krankenhausaufenthalte kommen soll, sind Anreize für eine intensive Behandlung außerhalb des stationären Bereichs zu fordern. **So werden durch das PEPP-System ökonomische Anreize geschaffen, schwer psychisch kranke Menschen schneller zu entlassen und Patientinnen und Patienten mit geringeren psychosozialen Beeinträchtigungen länger stationär zu behalten.**
- 5) Darüber hinaus können durch zu frühe Entlassungen die ambulanten gemeindepsychiatrischen Dienste den Ansprüchen der Menschen mit den jetzigen getrennten Systemen nicht gerecht werden. Der Ruf nach stationären Angeboten und geschlossenen Heimen wird noch größer werden als bisher. Ein Entgeltsystem, das den besonderen Bedürfnissen psychisch erkrankter Menschen gerecht werden soll, muss ambulante Angebote flexibel ermöglichen. Beispielsweise ist die vom Krankenhausbett entkoppelte Behandlung im alltäglichen Umfeld (Home-treatment) oder eine intensiv ambulante Behandlung im PEPP-System nicht vorgesehen, obwohl sie nach aktuellen fachlichen Erkenntnissen am wirkungsvollsten für die Genesung psychisch erkrankter Menschen ist. **Die stationäre Behandlung ist mit den ambulanten Angeboten zu verknüpfen.**
- 6) Befürchtet werden muss auch, dass es zu einer vermehrten Medikalisierung, insbesondere in Form medikamentöser Ruhigstellung der Patientinnen und Patienten, und häufigeren Aufhalten in geschlossenen Stationen kommt, wenn aufwändige Therapiemöglichkeiten und personalintensive Begleitungen und Gespräche immer weniger angeboten werden können. **Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen Zeit für Gespräche mit den Patientinnen und Patienten haben.**
- 7) Außerdem besteht die Gefahr, dass insbesondere profitorientierte Krankenhäuser versuchen werden, wenig lukrative, vor allem schwer psychisch Kranke, für die die Finanzierung über das PEPP-System nicht ausreicht, in öffentliche und gemeinnützige psychiatrische Krankenhäuser mit Versorgungsverpflichtung abzuschieben und sich vor allem auf erlösrelevante, gewinnträchtige Behandlungen zu konzentrieren. **Eine Versorgungsverpflichtung auch für schwer kranke Menschen muss in allen Krankenhäusern bestehen.**
- 8) Die Anfang der Neunzigerjahre erstrittene Personalverordnung Psychiatrie (Psych-PV) war neben dem Ausbau ambulanter Netzwerke ein entscheidender Schritt für die Weiterentwicklung der Sozialpsychiatrie. Sie hat vor weiterem Personalabbau geschützt. Die Psych-PV soll bis 2016 abgeschafft werden. Wie in den somatischen

Allgemeinkrankenhausabteilungen wird bei Einführung des PEPP und Abschaffung der Psych-PV der Kostenwettbewerb über Personalabbau vor allem in der Pflege, bei Therapeutinnen und Therapeuten sowie im Sozial- und Erziehungsdienst ausgetragen werden. Gleichzeitig wird der Verwaltungsaufwand (Dokumentation und Kodierung) erheblich zunehmen und damit Zeit für die eigentliche Arbeit mit den Patientinnen und Patienten fehlen. Der Druck auf die Stundenlöhne von Pflegekräften und hauswirtschaftlich Beschäftigten wie Reinigungs- oder Küchenkräfte wird sich weiter verschärfen. **Die Mindeststandards der Psychiatrie-Personalverordnung müssen erhalten bleiben.**

Ab 2015 soll PEPP verbindlich für alle Krankenhäuser gelten. Im Herbst soll nach Gesprächen zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) von politischer Seite entschieden werden, ob der Umsetzungsprozess fortgesetzt wird. Wenn ja, soll es bis 2016 eine erlösneutrale Einführungsphase geben, von 2017 bis 2021 dann die "Scharfstellung" des neuen Entgeltsystems auf der Grundlage eines landesweiten "Basisentgeltwerts". 2016 ist dem Deutschen Bundestag ein Zwischenbericht vorzulegen.

Die angeführten Kritikpunkte sind so gravierend, dass der geplante Umsetzungsprozess gestoppt werden muss. Eine grundsätzlich neue politische Weichenstellung ist erforderlich. Der oder die nach der Wahl amtierende Bundesgesundheitsminister/in wäre gut beraten, eine neutrale Expertenkommission zur Bewertung nicht nur des PEPP-Systems zu berufen und einen Vorschlag zu entwickeln, der die stationäre und ambulante Behandlung verknüpft, empirische Befunde beachtet und vor allem **primär an den Bedürfnissen psychisch erkrankter Menschen ausgerichtet ist.**

Berlin, den 7. August 2013