

Pressemitteilung

BPTK: Neues Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik stärker vorantreiben **PEPP 2014 – Erster Schritt zu einer leistungsgerechteren Vergütung**

Berlin, 9. September 2013: Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) fordert mehr Mut bei der Weiterentwicklung des neuen Finanzierungssystems der psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser (PEPP 2014). „Qualität in der stationären Versorgung von psychisch kranken Menschen muss sich zukünftig mehr lohnen“, fordert BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter. „Wer leitliniengerecht nicht nur Pharmakotherapie, sondern auch psychotherapeutische Einzel- und Gruppengespräche anbietet, muss dafür ausreichend Geld bekommen. Bisher ist die Dokumentation solcher Leistungen im Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) noch zu ungenau, um damit Krankenhäuser, die qualitativ hochwertig arbeiten, von anderen Kliniken zu unterscheiden und besser vergüten zu können.“

Auch die simple Berücksichtigung des Merkmals „Pflichtversorgung“, die psychiatrische Krankenhäuser übernehmen, reicht nicht aus. Derzeit leisten 61 der 66 Kalkulationskrankenhäuser eine solche Pflichtversorgung von psychisch kranken Menschen. „Kostenunterschiede aufgrund der Pflichtversorgung konnten aber bisher nicht aufgezeigt werden“, erläutert Professor Richter. „Erst wenn genau beschrieben wird, welche aufwendigen Leistungen oder Strukturmerkmale mit der Pflichtversorgung verbunden sind, kann dieser höhere Aufwand bei der Kalkulation sichtbar und dann bei den Entgelten auch berücksichtigt werden.“

Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) hatte am 6. September den zweiten Entgeltkatalog für das neue pauschalierende Entgeltsystem in Psychiatrie und Psychosomatik, den PEPP 2014, vorgestellt. Wesentliche Änderungen zum PEPP 2013 bestehen in einer stärkeren Differenzierung der Entgelte nach Leistungen und einer besseren Berücksichtigung von Nebendiagnosen, die die Behandlung verkomplizieren. Die einzelnen Basisvergütungen für die Behandlung orientieren sich weiter an den Diagnosen. Es wird zukünftig aber auch danach unterschieden, ob eine hohe ärztliche oder psychotherapeutische Therapieintensität über mindestens die Hälfte des stationären Aufenthaltes vorlag oder nicht.

Bei der Suchtbehandlung wird ab 2014 berücksichtigt, ob ein Krankenhaus einen qualifizierten Entzug, zu dem neben der körperlichen Entgiftung auch psychotherapeutische Gespräche gehören, durchgeführt oder ob lediglich eine Entgiftung stattgefunden hat. Darüber hinaus wird im Suchtbereich zukünftig danach unterschieden, ob ein intravenöser Drogengebrauch, z. B. von Heroin oder andere Drogen, vorlag oder nicht. Damit wird der unterschiedliche Behandlungsaufwand in der Vergütung besser abgebildet.

Die BPTK hält dies für Schritte in die richtige Richtung, die aber nicht weit genug gehen. „Der Erfolg des PEPP hängt wesentlich davon ab, dass qualitativ hochwertige Leistungen auch genau dokumentiert werden. Hier hat die BPTK konkrete Vorschläge für die aufwendige Behandlung etwa von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen gemacht. Nur dann kann der unterschiedliche Behandlungsaufwand bei der Vergütung auch angemessen berücksichtigt werden. Die Vorschläge der BPTK wurden bislang leider nicht aufgegriffen“,

erläutert BPtK-Präsident Richter. „Wenn der OPS nicht stärker ausdifferenziert wird, wird das neue Finanzierungssystem scheitern. Die Weiterentwicklung des OPS ist deshalb unabdingbar. Hierfür ist von den Krankenhäusern die Bereitschaft zu mehr Transparenz gefordert“, so Richter. Die BPtK plädiert außerdem dafür, dass Empfehlungen zur Ausstattung der psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) zu erarbeiteten hat und die die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) ersetzen sollen, als Richtlinien verabschiedet und damit verbindlich werden.

Ihr Ansprechpartner:

Herr Kay Funke-Kaiser
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Telefon: 030 278785-0
E-Mail: presse@bptk.de