

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
**18(14)0033(17)**  
gel. VB zur öAnhörung am 21.05.  
**14\_GKV-FQWG-ÄÄ**  
21.05.2014

Deutsche Gesellschaft  
für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Psychosomatik und Nervenheilkunde

DGPPN-Geschäftsstelle  
Reinhardtstraße 27 B | 10117 Berlin  
TEL 030.2404 772-0 | FAX 030.2404 772-29  
sekretariat@dgppn.de  
**WWW.DGPPN.DE**

20. Mai 2014

## **Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) anlässlich der Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages am 21. Mai 2014**

zu den Änderungsanträgen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung zum

### **Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz - GKV-FQWG)**

#### **BT-Drs. 18/1307 Verlängerung der Optionsphase des Psych-Entgeltsystems (Ausschussdrucksache 18((14)0030.5)**

Die Fraktionen der CDU/CSU und der SPD haben Änderungsanträge zum § 17d KHG der Bundespflegegesetzverordnung sowie dem Psych-Entgelt Gesetz gestellt.

- 1) Der Gesetzgeber möchte die Optionsphase zur freiwilligen Anwendung des neuen Psych-Entgeltsystems um 2 Jahre verlängern. Als Folge wird auch die sogenannte budgetneutrale Phase, die Konvergenzphase verschoben, so dass sich die gesamte Einführungsphase des Entgeltsystems um 2 Jahre verlängert.

Hierdurch wird auch die Geltung der Psychiatriepersonalverordnung (Psych-PV) verlängert, so dass die Psych-PV bis einschließlich zum Ende des Jahres 2018 erhalten bleibt.

- 2) Für die psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen werden finanzielle Anreize geschaffen, frühzeitig das neue Entgeltsystem anzuwenden, da Ihnen für die Jahre 2015 und 2016 die Möglichkeit eingeräumt wird, ein Budgetanstieg bis zum 2-fachen der ansonsten geltenden Obergrenze (Veränderungswert oder Grundlohnrate) mit den Kostenträgern zu vereinbaren.

#### **PRÄSIDENT**

Prof. Dr. med. Wolfgang Maier, Bonn

#### **PRESIDENT ELECT**

Dr. med. Iris Hauth, Berlin-Weißensee

#### **PAST PRESIDENT**

Prof. Dr. med. Peter Falkai, München

#### **KASSENFÜHRER**

Dr. med. Andreas Küthmann, Memmingen

#### **BEISITZER FORSCHUNG UND BIOLOGISCHE THERAPIE**

Prof. Dr. med. Andreas Meyer-Lindenberg, Mannheim

#### **BEISITZER AUS-, FORT- UND WEITERBILDUNG**

Prof. Dr. med. Fritz Hohagen, Lübeck

#### **BEISITZER LEITLINIEN UND KLASSIFIKATION**

Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel, Düsseldorf

#### **BEISITZER PSYCHOSOMATIK**

Prof. Dr. med. Martin Bohus, Mannheim

#### **BEISITZERIN PSYCHOTHERAPIE**

Prof. Dr. med. Sabine C. Herpertz, Heidelberg

#### **BEISITZER FORENSISCHE PSYCHIATRIE**

Prof. Dr. med. Jürgen L. Müller, Göttingen

#### **BEISITZERIN PUBLIC HEALTH,**

**VERSORGUNGSFORSCHUNG**

Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller, Leipzig

#### **BEISITZER PUBLIKATIONEN UND E-LEARNING**

Prof. Dr. med. Dr. rer. soc. Frank Schneider, Aachen

#### **BEISITZER TRANSKULTURELLE PSYCHIATRIE**

**UND PSYCHOTHERAPIE, SUCHTMEDIZIN**

Prof. Dr. med. Andreas Heinz, Berlin

#### **VERTRETER FACHKLINIKEN PSYCHIATRIE,**

**PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK**

Prof. Dr. med. Thomas Pollmächer, Ingolstadt

#### **VERTRETER PSYCHIATRISCHE KLINIKEN**

**AN ALLGEMEINKRANKENHÄUSERN**

Prof. Dr. med. Arno Deister, Itzehoe

#### **VERTRETER BVDN**

Dr. med. Frank Bergmann, Aachen

#### **VERTRETERIN BVDP**

Dr. med. Christa Roth-Sackenheim, Andernach

#### **VERTRETER JUNGE PSYCHIATER**

Dr. med. Berend Malchow, München

#### **GESCHÄFTSFÜHRERIN**

Dipl.-Biol. Juliane Amlacher, Berlin

#### **HYPOVEREINSBANK MÜNCHEN**

BLZ 700 202 70 | KONTO 509 511

VR 26854B, Amtsgericht | Berlin-Charlottenburg

## Kurzstellungnahme

Die DGPPN als medizinische Fachgesellschaft begrüßt ausdrücklich, dass für die Entwicklung des neuen Entgeltsystems der Psychiatrie und Psychosomatik mehr Zeit zur Verfügung gestellt werden soll.

Das Ziel, den Krankenhäusern mehr Zeit für notwendige Anpassung im Zusammenhang mit der Einführung des pauschalierenden Vergütungssystems zu geben, ist ebenfalls zu begrüßen. Wesentlicher aber ist es, den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene (DKG Spitzenverband, GKV, Verband der privaten Krankenversicherer) ausreichend Zeit zur Weiterentwicklung des Vergütungssystems zu geben.

Der bisherige PEPP Katalog und die dahinter liegende Kalkulationssystematik stellen keine ausreichende sach- und leistungsgerechte Abbildung der psychiatrischen und psychosomatischen Leistung dar, um eine sachgerechte Vergütung zu gewährleisten.

Die bisherige Kalkulationssystematik mit Degressionseffekt und fehlender tagesbezogener Leistungsorientierung bildet den Bedarf der Patienten nicht ab und führt zu weitgehenden Fehlanreizen.

Nach intensiver Diskussion und Vorschlägen der Fachgesellschaft und der Verbände mit der DKG hat sich diese am 01.04.2014 mit dem GKV Spitzenverband auf eine grundlegende Überarbeitung und Änderung der Katalogentwicklung verständigt, so dass der nächste PEPP Katalog im Jahr 2015 die Degression der Tagesentgelte abmildern und tagesbezogene Zusatzkomponenten ermöglichen wird.

Allerdings ist dies nur ein erster Schritt in die richtige Richtung. Das InEK ist grundsätzlich zur Prüfung und sachgerechten Weiterentwicklung des Entgeltkatalogs von den Selbstverwaltungspartnern beauftragt. Diese erforderlichen Weiterentwicklungen können aufgrund der zeitlichen Abhängigkeiten frühestens im PEPP Katalog für das Jahr 2017 eingebracht werden.

Im Gesamtergebnis stellen die Veränderungen einen Einstieg in einen Neustart für die Entwicklung des PEPP Katalogs dar, wobei weiterer erheblicher Entwicklungsbedarf besteht. Von daher ist die Verlängerung der Optionsphase mit Verschiebung des ganzen Prozesses um 2 Jahre zwingend erforderlich.

Wie wichtig die Verlängerung der Optionsphase zur sachgerechten Weiterentwicklung des Entgeltkatalogs auch ist, müssen doch die wesentlichen bisher ungelösten Fragen und Sachverhalte bearbeitet werden und einer der Sicherung der qualitativ hochwertigen Versorgung psychisch kranker Menschen zuträglichen Lösung zugeführt werden.

Dazu zählen insbesondere die folgenden Punkte:

- 1) Die **regionale Akut- und Notfallversorgung (Pflichtversorgung)**, deren zentrales Anliegen eine wohnortnahe Versorgung aller psychisch Kranken ist, hat sich als Folge der Psychiatriereform vor 40 Jahren als wesentliches Element der Versorgungsverbesserung bewährt. Ziel eines neuen Entgeltsystems muss es deshalb auch sein, diese Versorgungsform im neuen Entgeltsystem angemessen zu gewichten und zu vergüten, um auch zukünftig Akut- und Schwerkranke sofort und ohne Wartezeiten versorgen zu können.
- 2) Auch **nach dem Wegfall der Psychiatriepersonalverordnung** Ende 2018, muss die erforderliche **Strukturqualität sichergestellt** und **ausreichend finanziert** werden. Notwendig ist eine an den Leitlinien ausgerichtete Personalbemessung, die mindestens auf den 100% Erfüllungsgrad der Psych-PV aufsetzt. Die Finanzierung des wissenschaftlichen Fortschritts der letzten 20 Jahre in den Behandlungsmöglichkeiten, vor allem im Bereich der evidenzbasierten Psychotherapie und der evidenzbasierten Sozialinterventionen, die in der vor mehr als 20 Jahren verabschiedeten Psych-PV berücksichtigt waren, muss hinzukommen. Spätestens bis zum Eintritt der Konvergenzphase müssen die Umsetzung und Refinanzierung der Psychiatriepersonalverordnung gesichert sein, um nicht bereits mit einer Unterfinanzierung in das neue Entgeltsystem zu starten.
- 3) Bei Mehrleistung, die durch erhöhte Morbidität und Umsetzung des Krankenhausplans entstanden sind, müssen Regelungen für einen sachgerechten Mittelzufluss in das Gesamtsystem erarbeitet werden, dazu muss insbesondere die sogenannte „Doppelte Degression“ mit dem aus dem DRG-System bekannten „Hamsterradeffekten“ ausgeschlossen werden. **Zusätzlich erforderliche Behandlungsleistungen aufgrund von Epidemiologie und demographischem Wandel dürfen nicht zu Lasten der Leistungserbringer finanziert werden.**
- 4) Das neue Entgeltsystem ist mit der konsentierten Zielsetzung angetreten, Leistungsgerechtigkeit und Transparenz in die Finanzierung der Leistungen der Kliniken zu bringen. Dabei ist nachdrücklich darauf zu achten, dass mit der Leistungsbeschreibung nach OPS und der daraus sich ergebenden Systematik einschließlich der nachfolgenden MDK Prüfungen, keine erhebliche Vergrößerung der Bürokratie entsteht. Schon im Koalitionspapier wurde darauf hingewiesen, dass die Bürokratie wieder verschlankt wird. Da in den psychiatrischen Kliniken die Zeit der Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte der wichtigste Wirkfaktor für die Gesundheit der Patienten darstellt, ist es zwingend notwendig, die Bürokratie zu reduzieren.
- 5) Das Psych-Entgelt Gesetz sieht vor, dass pro Bundesland zumindest ein Modellprojekt nach § 64 SGB V etabliert werden soll, welches parallel zur Entwicklung des Entgeltsystems andere Vergütungsformen und vor allem sektorenübergreifende Versorgung erproben soll. Diese Modellprojekte bedürfen der fundierten Begleitforschung, um nach Ablauf der Projektphase Ergebnisse über deren Eignung für das Regelsystem vorlegen zu können.

Zusammenfassend ist die Verlängerung der Einführung des Entgeltsystems um 2 Jahre ein wesentlicher, begrüßenswerter Schritt.

Im Sinne des gemeinsamen Ziels, eine transparente und leistungsgerechte Vergütung zu erreichen und Akzeptanz bei allen Beteiligten und Betroffenen herzustellen, bedarf es aber weiterer Entwicklungsarbeit sowohl auf der Ebene der Selbstverwaltung, als auch auf der Ebene des ordnungspolitischen Rahmens.

Die Zielsetzung des neuen Finanzierungssystems sollte unter Einbeziehung aller Kompetenzen im politischen Dialog weiterentwickelt werden. Denn auch mit einer Verlängerung der Systementwicklungszeit bis 2023, ist die Entwicklung eines neuen weltweit einmaligen spezifischen Entgeltsystems der Psychiatrie und Psychosomatik ein sehr ambitioniertes Projekt. Deshalb empfiehlt es sich dringend, einen „Runden Tisch“ oder Entwicklungsbeirat unter Führung des BMG einzurichten, welcher der Konsensfindung zu den offenen Fragen dient und der Politik und den Selbstverwaltungspartnern beratend zur Seite steht.

Dr. med. Iris Hauth

Präsidentin elect DGPPN