



Herrn
Prof. Dr. Rainer Richter
Präsident Bundespsychotherapeutenkammer
Klosterstr. 64
10179 Berlin

Berlin, den 24.02.2014

- Offener Brief zur Positionierung der BPtK zum neuen Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Kliniken vom 13.2.2014 -

Sehr geehrter Herr Professor Richter,

mit deutlichem Befremden haben wir die öffentliche Positionierung der Bundespsychotherapeutenkammer auf ihrer Internetseite (<http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/bptk-zur-pet.html>) zum neuen Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Kliniken (PEPP) und zur aktuellen Petition des Betroffenenverbandes Pandora zur Kenntnis genommen. Es ist für die psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachgesellschaften und -verbände schwer nachvollziehbar und wir fühlen uns dadurch brüskiert, dass Sie die ernstzunehmenden Sorgen und Befürchtungen von Betroffenen und Angehörigen die Finanzierung der stationären Psychiatrie betreffend derart gering schätzen.

Der erste Entgeltkatalog für das pauschalierende Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) wurde Ende 2012 vom Bundesgesundheitsministerium durch Ersatzvornahme in Kraft gesetzt. Schon im Vorfeld und seither kontinuierlich wurde durch eine breite Öffentlichkeit von Betroffenen, Angehörigen, Ärzten und Pflegefachpersonal, aber auch von psychologischen Mitarbeitern in den Kliniken starke Kritik daran geübt, dass das neue Entgeltsystem zu schwer wiegenden Fehlanreizen in der stationären Versorgung psychisch erkrankter Menschen führt und eindeutig zulasten der Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen gehen wird. Auch wir haben miteinander dazu mehrfach Gespräche geführt und gemeinsam die kritischen Aspekte benannt.

Die im PEPP-Entgeltkatalog festgeschriebene verweildauerabhängige degressive Vergütung setzt erhebliche Anreize, Patienten möglichst am Ende der ersten höheren Vergütungsstufe zu entlassen. Individuelle Schwankungen des Behandlungsverlaufs werden überhaupt nicht abgebildet. Krisen, die im Verlauf und bei Entlassung entstehen und vermehrten Aufwand in der Behandlung und Betreuung bedeuten, finden keine Berücksichtigung.

Eine solche verweildauerabhängige, monoton degressive Vergütung widerspricht der Versorgungsrealität und wird dazu führen, dass Patienten im noch nicht stabilen psychischen Zustand in die ambulante Versorgung entlassen werden. Der ambulante Versorgungsbereich ist weder bezüglich der Vertragsärzte noch der psychologischen Psychotherapeuten hierauf ausreichend eingerichtet. Dadurch ist die Qualität des Versorgungssystems gerade für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen nachhaltig gefährdet, da ihrer besonderen Bedürfnisse in keiner Weise Rechnung getragen wird.

Eine grundlegende Revision des PEPP-Systems ist daher nicht nur im Interesse der Patienten, sondern auch im Interesse der in der Klinik tätigen Psychologen und deren ambulant tätigen Kollegen. Sie als Repräsentant der für die psychologischen Psychotherapeuten zuständigen Kammer haben mehrfach auf die Notwendigkeit einer adäquaten Stellenbesetzung in den Kliniken und deren Finanzierung

hingewiesen. Eine budgetneutrale Fortschreibung der Finanzierung der klinischen Leistungen und konvergenzbedingte Kürzungen bis 2022, sowie die durch den PEPP-Entgeltkatalog angestrebte Reduktion der Verweildauern, wird zwingend zu Einsparungen im Personalbereich, womöglich auch bei den psychologischen Mitarbeitern, führen.

Diese ernste Sorge teilen im Übrigen auch die Psychologinnen und Psychologen, die im stationären Bereich arbeiten. Wir wissen, dass sie schon jetzt eine wertvolle und von allen Berufsgruppen geschätzte Arbeit in den psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken leisten, Therapie auf hohem Niveau anbieten und daher mit der bisherigen Ausrichtung des neuen Entgeltsystems ihre Arbeit in Gefahr sehen. Von daher sind wir von Ihrer öffentlichen Positionierung, die auch den wichtigen Beitrag der in Kliniken tätigen Psychologen in Frage stellt, befremdet.

Eine Konkretisierung, auf welche Weise Ihrer Meinung nach stationäre Behandlungsprogramme zur Therapie von Patienten, z.B. mit Depressionen, Borderlinestörungen, Traumafolgestörungen mit gedecktem Gesamtbudget und monoton-degressiven Tagesentgelten verbessert werden könnten, haben wir bisher von Ihnen nicht erhalten. Gerade diese Patientengruppen, die besonders intensive und auch hinreichend lange psychotherapeutische Behandlung benötigen, werden nicht mehr adäquat behandelt werden können. Im Übrigen vernachlässigen Sie die Behandlungsstandards der psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosomatischen Kliniken, die sich an Leitlinien orientieren. Gerade die leitliniengerechte Behandlung, die im Übrigen auch von der BpTK mit konsentiert wurde, zeichnet sich durch ein auf die Patienten abgestimmtes individuelles Therapieprogramm aus, das sowohl eine leitliniengerechte Psychopharmakotherapie, Psychotherapie, Soziotherapie und zahlreiche Kotherapien beinhaltet. Psychotherapie ist dabei eine wesentliche Behandlungsmethode, aber gerade in den akuten Behandlungsphasen eine unter zahlreichen evidenzbasierten Leistungsangeboten der Kliniken. Qualität in den psychiatrischen Kliniken misst sich aber auch an einer guten Versorgung der akut- und schwerstkranken Menschen mit Diagnosen aus dem Bereich Demenzerkrankungen, Psychosen und Abhängigkeitserkrankungen, denen das gesamte Therapieangebot im Sinne der biopsychosozialen Therapien zugutekommen muss.

An vielen Stellen der Positionierung zeigen Sie, dass Sie das neue Entgeltsystem und den Zeitplan seiner Einführung in der Komplexität nicht erfasst haben. Sie gehen davon aus, dass 2015/2016 keine finanziellen Verluste drohen. Dies ist falsch, denn zwar bleiben die Budgets konstant, was aber nicht bedeutet, dass auch die Erlöse stabil bleiben werden.

Erst dann, wenn bereits unerwünschte Auswirkungen auf die Versorgung sichtbar werden sollten, wollen Sie sich möglicherweise für eine Verlängerung der budgetneutralen Phase aussprechen. Diesbezüglich fordern wir Sie auf, darzulegen, wie und mit welchem Datenmaterial Sie diese unerwünschten Auswirkungen feststellen wollen, wenn die vom Gesetzgeber vorgesehene Begleitforschung noch nicht einmal ausgeschrieben ist, geschweige denn begonnen hat. Auch dürfte es den gesundheitspolitisch Erfahrenen nur allzu deutlich sein, dass das spätere Anhalten eines Zuges in voller Fahrt kaum mehr möglich sein wird.

Im Gegensatz zur BpTK, welche Kommentare von der Qualität der hier diskutierten Pressemeldung verbreitet, bemühen sich die Fachgesellschaften und Fachverbände und hunderte deutscher Kliniken intensiv, den gesetzlichen Auftrag umzusetzen.

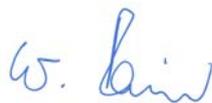
Das Institut für Entgelt im Krankenhaus (InEK) hat in der Tat Ende Januar die ersten Ergebnisse des Prüfauftrags zur Kalkulation tagesbezogener Entgelte im Rahmen der Selbstverwaltung vorgestellt. Die vorliegenden Ergebnisse sind interessant, aber in vieler Hinsicht lückenhaft, sodass die Diskussion dieser Ergebnisse, weitere Berechnungen und die Umsetzung etwaiger Konsequenzen auf allen Ebenen Zeit benötigen, was wiederum die Verlängerung der Optionsphase zwingend erforderlich macht.

Die BpTK erkennt, dass die Ablösung der Psychiatrie-Personalverordnung, die bisher qualifiziertes Personal und dessen Finanzierung in den Kliniken weitgehend garantierte, durch Empfehlungen oder

Vorgaben des G-BA zur Strukturqualität keineswegs zwingend zur besseren Versorgung führen. Wenn Empfehlungen zur Strukturqualität vom G-BA verbindlich in Kliniken für Psychiatrie und Psychosomatik umgesetzt werden sollen, ist zunächst einmal politisch auch verbindlich festzulegen, wie diese Empfehlungen refinanziert werden sollen. Wenn dies nicht gesichert wird, ist eine Stellenreduktion aller Berufsgruppen, auch im Bereich der psychologischen Mitarbeiter, vorprogrammiert.

Die begründete Kritik an der jetzigen Umsetzung des neuen pauschalierten Entgeltsystems hat zu einer umfassenden Solidarisierung von Betroffenen- und Angehörigenorganisationen, von Fachgesellschaften und Fachverbänden geführt. Dahinter steht das einhellige Bestreben, das neue Finanzierungssystem zum Erhalt und zur Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Menschen im klinischen Bereich in Deutschland weiter voranzutreiben und vor allem den spezifischen Bedürfnissen psychisch kranker Menschen gerecht zu werden. Statt einer wenig reflektierten, konfrontativen Positionierung der Bundespsychotherapeutenkammer hätten wir uns gewünscht, dass sie sich gemeinsam mit Betroffenen und Angehörigen, Fachgesellschaften und Fachverbänden sachgerecht in den Prozess einbringt.

Eine Kurskorrektur der Bundespsychotherapeutenkammer ist nach unserer aller Einschätzung zwingend notwendig und eine unentbehrliche Grundlage für eine weitere verbindliche Zusammenarbeit mit den unterzeichnenden Fachgesellschaften und Verbänden.



Prof. Dr. med. Wolfgang Maier
Präsident der Deutschen Gesellschaft für
Psychiatrie und Psychotherapie, Psycho-
somatik und Nervenheilkunde (DGPPN)
DGPPN



Prof. Dr. med. Thomas Pollmächer
Vorsitzender der Bundesdirektorenkonferenz -
Verband leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für
Psychiatrie und Psychotherapie (BDK)



Prof. Dr. med. Karl Heinz Beine
Vorsitzender des Arbeitskreis für Chef-
ärztinnen und Chefärzte der Kliniken für
Psychiatrie und Psychotherapie an
Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland
(ACKPA)



Ruth Ahrens
Präsidentin der Deutschen Fachgesellschaft
Psychiatrische Pflege (DFPP)



Holger Höhmann
Vorsitzender Fachgruppe Psychiatrie
des Verbands der Krankenhausdirektoren
Deutschlands (VKD)



Heinz Lepper
Vorsitzender der Bundesfachvereinigung Leitender
Krankenpflegepersonen der Psychiatrie (BLFK)