

Dagmar Paternoga (Bonn), Attac-Ratsmitglied

Renate Schernus (Bielefeld), Soltauer Initiative für Sozialpolitik und Ethik in sozialen Arbeitsfeldern

Weg mit PEPP

Krankenhäuser bereiten sich derzeit auf die Einführung des »Pauschalierenden Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik« (PEPP) vor. Ein Bündnis aus Zivilgesellschaft und Fachverbänden leistet Widerstand und warnt: An den Bedürfnissen der Menschen, die auf psychiatrische Behandlung angewiesen sind, geht PEPP völlig vorbei.

Das PEPP-System war Anfang 2013 unter Verantwortung von FDP-Gesundheitsminister Daniel Bahr eingeführt worden – trotz des Protests aller Fachverbände, vieler Psychiatrie-Erfahrener und der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Der Widerstand, organisiert vom Bündnis »Weg mit PEPP«, ging weiter (Siehe Kasten), erreicht wurde zumindest eine Verzögerung der praktischen Umsetzung von PEPP: Die ursprünglich nur bis Ende 2015 geplante »Optionsphase« wurde um zwei Jahre verlängert. Das bedeutet: Kliniken können sich zwei Jahre länger vorbehalten, ob sie ab 2015 nach dem neuen oder noch bis Ende 2016 nach dem alten Finanzierungssystem abrechnen wollen.

Inzwischen bereiten sich die psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser intensiv auf PEPP vor – mittels Fortbildungen, Neueinstellungen von Codierkräften und Medizin-Controllern, Software-Neuanschaffungen und Schulungen, angeboten auch von Krankenkassen und Medizinischem Dienst. Im Ergebnis droht nun auch in der Psychiatrie, was bei den somatischen Krankenhäusern nach Einführung diagnosebezogener Fallpauschalen (DRG) passiert ist: die Behandlung wird erheblich marktförmiger

PEPP geht an den Bedürfnissen der Menschen, die auf psychiatrische Behandlung angewiesen sind, völlig vorbei. Der Berechnung des Entgeltes liegt keinesfalls der individuelle Versorgungs- und Therapiebedarf zugrunde, sondern eine Fixgröße je nach Diagnose. Das wird sich im Bereich der Psychiatrie versorgungspolitisch und volkswirtschaftlich noch gravierender auswirken als in der Somatik. Ähnlich wie im somatischen Krankenhausbereich ist eine dramatische Erhöhung der Fallzahlen für finanziell lukrative Behandlungen zu erwarten sowie die Zunahme von Privatisierungen psychiatrischer Krankenhäuser.

Insgesamt setzt das PEPP Anreize in eine falsche Richtung. Nicht vorgesehen sind im neuen Abrechnungssystem einige international fachlich anerkannte Behandlungsansätze, die als am wirkungsvollsten für die Genesung psychisch erkrankter Menschen gelten – zum Beispiel die vom

Krankenhausbett entkoppelte Behandlung im alltäglichen Umfeld der PatientInnen (Home Treatment) oder eine intensiv ambulante aufsuchende Behandlung und Begleitung.

Das zivilgesellschaftliche Bündnis »Weg mit PEPP« bleibt bei seiner prinzipiellen Ablehnung von PEPP und wird weiterhin sowohl auf den Widerspruch zwischen Medizin und Ökonomisierung hinweisen als auch auf den Druck, den die Politik durch Finanzierungszwänge bis in jede Klinik hinein ausübt.

Viele Klinik-Leitungen entscheiden aber, PEPP jetzt schon anzuwenden. Sie, aktive MitarbeiterInnen und ihre Interessenvertretungen können dem Gesetzgeber gegenüber dennoch weiterhin Reformen im PEPP-System und Forderungen im Interesse der PatientInnen und ihrer eigenen Arbeitsbedingungen anmahnen:

Es muss ein Personalbemessungsverfahren entwickelt werden, das eine ausreichende Zahl qualifizierter MitarbeiterInnen in der ambulanten und stationären Versorgung gewährleistet. Dabei ist die Pflege in besonderer Weise zu berücksichtigen.

Das PEPP-System ist bisher allein auf die Kliniken orientiert. Nach internationalen Standards müssen aber die ambulanten Leistungen berücksichtigt werden.

Bewährte Leistungen wie zum Beispiel eine Kombination aus stationären, teilstationären (Tageskliniken) und home treatment, also aufsuchende Behandlung im sozialen Umfeld der PatientInnen müssen im neuen Vergütungssystem von Anfang an refinanziert werden.

Es gibt bereits Modelle für »sektorenübergreifende Versorgung«: Kliniken und ambulante Dienste der Freien Träger, die gemeindenahere psychiatrische Betreuung in Wohngemeinschaften und Sozialzentren unterhalten, arbeiten zusammen. Der Gesetzesgeber sollte weit häufiger Anreize für solche Kooperationen schaffen.

Eine unabhängige Expertenkommission, aus Fachpersonal der Psychiatrie, Psychiatrieerfahrenen (Selbsthilfegruppen) und Angehörigen sollte das PEPP-System noch einmal grundsätzlich prüfen, verbessern oder bessere Alternativen für eine bedarfsgerechte psychiatrische Versorgung entwickeln.

Das »Bündnis Gesundheit« bereitet derzeit eine Kampagne gegen DRGs in Deutschland und damit auch gegen PEPP vor. Die Auftaktveranstaltung wird voraussichtlich am 29. Mai in Berlin stattfinden.

Im Juli 2013 bündelte die zivilgesellschaftliche Initiative »Weg mit PEPP« (Gewerkschaft ver.di, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Attac, medico international, Verband demokratischer Ärztinnen und Ärzte, Soltauer Initiative) den Protest der Fachwelt. Ihr Ziel: rechtzeitig vor der Bundestagswahl im September 2013 viel Druck aufbauen, um eine Rücknahme von PEPP zu erreichen. Mit einer Unterschriftenaktion in Kliniken, Fachverbänden und bei Psychiatrie-Erfahrenen sammelte das Bündnis innerhalb einer Woche mehr als 5.000 Unterschriften. Begleitend gab es Aktionen, Pressekonferenzen, Briefe an Bundesgesundheitsminister und Abgeordnete, eine Fachveranstaltung mit Gesundheitspolitikerinnen, Stellungnahmen bei Anhörungen im Bundestag und vieles mehr (Siehe auch www.weg-mit-pepp.de).

Die gemeinsamen Aktionen von Zivilgesellschaft und Fachverbänden führten immerhin zu folgendem Passus, den CDU/CSU und SPD im Koalitionsvertrag vereinbarten: »Ein neues Vergütungssystem in der Psychiatrie und Psychosomatik darf schwerst psychisch Erkrankte nicht benachteiligen, muss die sektorenübergreifende Behandlung fördern und die Verweildauer verkürzen, ohne zu bewirken, dass Patientinnen ständig wieder neu aufgenommen werden müssen, da sie wegen verkürzter stationärer Aufenthaltsdauer in psychisch instabilem Zustand entlassen wurden (Drehtüreffekt). Dazu sind systematische Veränderungen des Vergütungssystems vorzunehmen. An dem grundsätzlichen Ziel, mehr Transparenz und Leistungsorientierung und eine bessere Verzahnung ambulanter und stationärer Leistungen in diesen Bereich zu bringen, halten wir fest.«

Neben einer Verlängerung der »Optionsphase« um zwei Jahre wurden außerdem kleine Änderungen des Entgeltsystems vorgenommen, die jedoch keineswegs ausreichen, um die Vereinbarung im Koalitionsvertrag und die Forderungen der Fachverbände zu erfüllen. Höchst problematisch ist, dass sich viele Kliniken aufgrund finanzieller Anreize, die der Gesetzgeber bietet, gezwungen sehen, das System nun einzuführen – obwohl sie PEPP aus fachlichen Gründen nach wie vor ablehnen.

Erschienen in: Bioskop - Zeitschrift zur Beobachtung der Biowissenschaften Nr 69, März 2015