



CHEFARZTKONFERENZ
PSYCHOSOMATISCH-
PSYCHOTHERAPEUTISCHER
KRANKENHÄUSER UND
ABTEILUNGEN (CPKA) E.V.
www.CPKA.de

Vorsitzender:
Dr. med. Gerhard Hildenbrand
Klinik für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie
Klinikum Lüdenscheid
Paulmannshöher Str. 14 . 58515 Lüdenscheid
Tel.: 02351 462730 . Fax: 02351 462735
E-Mail: gerhard.hildenbrand@klinikum-
luedenscheid.de

CPKA-Organisationsbüro:
Büro korrekt . Renate Wagner .
Waldstr. 43 . 99330 Gräfenroda .
Telefon: 0170 7310025 .
E-Mail-Absender Sekretariat CPKA:
vorstand@cpka.de
Homepage: www.cpka.de

Publikationsdatum: Januar 2016

Memorandum in 10 Punkten

zu den Folgen der Einführung des neuen Abrechnungssystems PEPP für die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Deutschland.

Das Papier soll die Patienten und Medien sowie die politischen Entscheidungsträger über die erheblichen Auswirkungen des neuen Abrechnungssystems für die Versorgung psychisch Kranker informieren.

1. Etwa 1/3 der Bevölkerung Deutschlands wird einmal im Leben psychisch krank. In den letzten 20 Jahren kam es zu einer Verdoppelung der Krankheitstage wegen psychischer Störungen und der Frühberentungen wegen psychischer Erkrankungen. Psychische Erkrankungen sind aber gut behandelbar; chronische Verläufe können meist verhindert werden, wenn eine adäquate Therapie zeitnah erfolgt. Die „Psych-Fächer“ Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und die Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie leisten diese flächendeckende stationäre und teilstationäre Versorgung psychisch kranker Menschen in Deutschland.
2. Psychische Erkrankungen sind so individuell wie die betroffenen Menschen. Kein Fall gleicht dem anderen. Mehr als in anderen medizinischen Fächern muss man sich Zeit nehmen, um die individuelle Biografie eines Menschen mit den spezifischen sozialen Bedingungen, den Belastungsfaktoren sowie den individuellen Ressourcen kennen zu lernen und die Heilungsansätze zu suchen. Der Blick auf die Subjektivität und Funktion von Krankheit ergänzt die somatischen Therapieansätze. Dies erfordert hohen therapeutischen Zeitaufwand und umfassendes fachliches Know-How.
3. Die Ausbildung zum Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vermittelt die längste und differenzierteste psychotherapeutische Ausbildung im Medizinsystem. Die erlernten Therapiemethoden sind hochkomplex und effektiv. Ziel der Behandlung ist es, die Beziehungs- und Arbeitsfähigkeit eines Menschen zu fördern und ihm dabei zu helfen, ein zufriedenes Leben zu führen.
4. Das in der Organmedizin bereits implementierte DRG-Abrechnungssystem (Diagnosis Related Groups) fördert teure (Mehrfach-)Untersuchungen, Operationen und abrechenbare Interventionen. Diese Leistungen werden gut bezahlt und schaffen dadurch bisweilen Fehlanreize. Dabei werden das kluge Abwarten und der Verzicht auf Aktionismus nicht belohnt. Ein ähnlich orientiertes Abrechnungssystem soll ab 2017 auch in die „Psych-Fächer“ implementiert werden. Dieses neue PEPP-System (Pauschalisiertes Entgelt für Psychiatrie und Psychosomatik) wird vieles nachhaltig verändern.
5. Interessanterweise ist es für die Abrechnung unerheblich, ob ein Patient täglich ausführlich gesehen wird und viel engagierte Zuwendung erhält - oder ob nur kurz mit ihm geredet wird. Die Qualität und die Quantität der Leistung werden nicht angemessen abgerechnet. Man muss befürchten, dass das Ziel dieser Strategie die deutliche Leistungsbegrenzung sein wird.



Die Psychosomatiker kämpfen an dieser Stelle um die Aufrechterhaltung ihrer hohen Leistungsdichte und Leistungsqualität.

6. Riesige Datenmengen über die persönlichsten Angelegenheiten und Erlebnisweise von Patienten entstehen und es ist kritisch zu hinterfragen, ob dieses Datensammeln einen praktischen Nutzen erbringt. Das Problem, dass psychiatrische und psychosomatische Diagnosen als „weiche“ Diagnosen gelten, lässt sich durch das PEPP-System nicht aus der Welt schaffen. Die Differenziertheit der Ursachen und Behandlungsstrategien kann weder durch Dokumentation noch Kontrolle verändert werden, sondern liegt in der Natur psychischer Erkrankungen und subjektiven Erlebens. Daher haben Länder wie Australien und die USA mit gutem Grund auf DRG-ähnliche Systeme in den Psych-Fächern völlig verzichtet.
7. Es ist leider aber zu befürchten, dass in Deutschland das PEPP-System das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis in Psychiatrie und Psychosomatik längerfristig sehr negativ verändern wird. Da Beratung, Reflexion und Begleitung kaum Geld einbringen, werden Ärzte dazu verleitet, schablonenhaft in einem digitalisierten Abrechnungssystem zu agieren und als „Marionetten der PEPP-Algorithmen“ zu operieren. Wer in dieser Weise Rahmenbedingungen verändert, erzwingt Anpassungen daran, welche dem Patienten schaden. Das hat das DRG-System an vielen Punkten gezeigt.
8. Was Giovanni Maio (Medizinethiker an der Universität Freiburg) als „Deprofessionalisierung“ des Arztberufes in Folge des DRG-Systems beschreibt und dessen sichtbare Folgen bekannt sind (Hausärztemangel, innerer Rückzug der Ärzte,...), wird langfristig vermutlich auch in den Psych-Fächern folgen: Reduktion auf schematisches Handeln, Empathieverlust und Berufsfrustration. „Drehtür-Behandlungen“ statt stabiler Heilung im sicheren Rahmen sind zu befürchten. Therapeutische Ressourcen und Arbeitszeit werden massiv von der direkten Patientenbetreuung abgezogen und dem Dokumentationssystem zugeordnet.
9. Die versprochene Erforschung des DRG Systems, d. h. der Umstellungsfolgen des somatischen Abrechnungssystems, ist ausgeblieben. Sie war offensichtlich nicht erwünscht. Es ist zu befürchten, dass in gleicher Art und Weise die Umstellungsfolgen auf das PEPP-System nicht untersucht werden. Es erscheint äußerst kurzichtig und gefährlich, ein System, dessen Auswirkung so wenig positiv erscheint, gegen jede wissenschaftliche und ärztliche Vernunft durchsetzen zu wollen.
10. Wir befürchten, dass das neue Abrechnungssystem in aktueller Fassung das Ende der Abteilungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Krankenhäusern der Regel-, Schwerpunkt- und Maximalversorgung in Deutschland bedeutet. Diese sind mit den erwirtschafteten Sätzen nicht mehr zu finanzieren. Damit würden alle Errungenschaften der letzten Jahre für eine wohnortnahe psychosomatische Versorgung auf diesem Weg aufs Spiel gesetzt. Dies kann nicht im Sinn der Patienten sein.

Bitte überlegen Sie selbst, was ein Mensch braucht, wenn er seelisch leidet, Schicksalsschläge überwinden muss und mit seiner Kraft (vorübergehend) am Ende ist. Es sind sicher keine operationalisierten, standardisierten Prozesse und Gesprächsschablonen. Man wünscht sich einen klugen, zugewandten und erfahrenen Begleiter, einen professionellen Lotsen im seelischen Dschungel und einen Menschen, der die eigene Menschlichkeit kennt und versteht. Dieses Humanum sollten wir verteidigen, es sollte uns etwas wert sein und wir sollten es uns nicht von einem PEPP-System wegrationalisieren lassen. Deshalb bitten wir Sie darum, sich dafür einzusetzen, dass das PEPP-System so nicht eingeführt wird und dass die Vorschläge der Fachverbände berücksichtigt werden.



17.12.2015

Vertreter der CPKA - Chefärzte Psychosomatischer Kliniken und Abteilungen an
Allgemeinkrankenhäusern und 1. Vorsitzender und Stellvertreter:

Dr. med. ULRIKE ANDERSEN-REUSTER, Dresden

Zentrum für Psychische Gesundheit Weißer Hirsch Klinik für Psychosomatik und
Psychotherapie, Heinrich-Cotta-Straße 12, 01324 Dresden, 0351 8586340, ulrike.anderssen-
reuster@khdn.de

Dr. med. BERND GRAMICH, Stuttgart

Diakonissenkrankenhaus Stuttgart Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
Rosenbergstraße 38, 70176 Stuttgart, 0711 991-2902, gramich@diak-stuttgart.de

Dr. med. GERHARD HILDENBRAND, Lüdenscheid

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Klinikum Lüdenscheid,
Paulmannshöher Str. 14, 58515 Lüdenscheid, 02351 462730,
gerhard.hildenbrand@klinikum-luedenscheid.de

Dr. med. WOLFGANG MERKLE, Frankfurt

Hospital zum Heiligen Geist Psychosomatische Klinik, Lange Straße 4 – 6, 60311 Frankfurt
am Main, 069 21962100, w.merkle@em.uni-frankfurt.de