

**Arbeitskreis der Chefärztinnen und Chefarzte von  
Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an  
Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland**

Homepage: [www.ackpa.de](http://www.ackpa.de)

Herrn Bundesgesundheitsminister  
Dr. Philipp Rösler  
Bundesministerium für Gesundheit  
Friedrichstraße 108  
**10117 Berlin**

**Vorsitz:**  
**Prof. Dr. med. Karl H. Beine**  
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie  
und Psychosomatik  
St. Marien-Hospital Hamm  
Knappenstraße 19  
59071 Hamm  
Tel.: 02381/18-2525  
Fax: 02381/18-2527  
E-Mail: [karl-h.beine@marienhospital-hamm.de](mailto:karl-h.beine@marienhospital-hamm.de)

---

12.11.2009

**Nachrichtlich:**

Herrn Diplom-Volkswirt Georg Baum, Hauptgeschäftsführer, Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.,  
Wegelystraße 3, 10623 Berlin

**Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KRG)**

**Hier: Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische  
und psychosomatische Einrichtungen (§ 17d)**

Sehr geehrter Herr Doktor Rösler,  
sehr geehrter Herr Minister,

herzlichen Glückwunsch zur Berufung in Ihr neues Amt. Wir wünschen Ihnen die nötige Geduld  
und die nötige Ungeduld an den rechten Stellen sowie das nötige Glück, ohne das wir alle nicht  
erfolgreich sein können.

Gleich zu Beginn Ihrer Amtszeit möchten wir uns mit einem Anliegen an Sie wenden, das uns sehr  
besorgt.

Das o. a. Gesetz sieht ein durchgängig leistungsorientiertes und pauschalierendes  
Vergütungssystem auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten für die  
Krankenhausleistungen in der Psychiatrie und Psychosomatik vor.

Ziel ist die Einführung eines neuen Entgeltsystems zum 01.01.2013.

In diesem Zusammenhang hatten Vertreter des Bundesministeriums für Gesundheit die  
betroffenen Fachgesellschaften aufgefordert, bereits mit Wirkung zum 01.01.2010 entsprechende

Vorschläge für die Abbildung ihrer Krankenhausleistungen im amtlichen Prozedurenschlüssel (OPS) einzureichen.

Diesem Aufruf folgend haben die Fachgesellschaften und Verbände kurzfristig, unter einem immensen Zeitdruck, im September einen konstruktiven Vorschlag vorgelegt. Diese Vorschläge wurden in einer Sitzung beim Bundesminister für Gesundheit am 29.09.2009 als ungenügend abqualifiziert.

Mit großem Befremden haben wir jetzt gesehen, dass die veröffentlichte amtliche Version der Prozedurenklassifikation OPS gravierende Änderungen gegenüber unseren Vorschlägen enthalten. Diese betreffen im besonderen Maße die Verschlüsselung der sogenannten Therapieeinheiten, die ein Patient erhält. Hier sind nunmehr berufsgruppenspezifisch Leistungen abzubilden, die einer Einzelleistungserfassung nahekommen. Dadurch wird eine immense Anzahl unterschiedlicher OPS-Kodes für die Dokumentation im Rahmen der Abrechnung mit den Krankenhäusern nötig.

Wir haben den Eindruck, dass – entgegen unserer Absichten - unser Engagement dazu beigetragen hat, ein bürokratisches Monster zu schaffen. Eigene Recherchen haben ergeben, dass für die einfache Abbildung klassischer Fälle in Psychiatrie und Psychotherapie 20 bis 50 und mehr Kodes benötigt werden. Das sind beispiellose Dokumentationszwänge.

Von Anfang an war die Einführung eines neuen Vergütungssystems ab dem Jahr 2013 verbunden mit einer kurzfristigen Verbesserung der Finanzierung der Personalstellen nach der Psychiatrie-Personalverordnung. Der Gesetzgeber hatte in seiner amtlichen Begründung zum KRG ausdrücklich festgestellt: „Ziel ist und bleibt eine vollständige Umsetzung der Psych-PV-Vorgaben.“ Wir stellen aber zunehmend fest, dass die Krankenkassen diesen Vorgaben nicht nachkommen. Die schon heute unzureichende Personalausstattung wird durch den jetzt fälligen zusätzlichen und nicht zielführenden Dokumentationsaufwand noch einmal verschärft. Im Ergebnis führt dies dazu, dass die ebenso knappe wie kostbare Zeit für die Versorgung der Patientinnen und Patienten zu Lasten einer nicht zielführenden Bürokratie verlorengelassen wird.

Schließlich setzen die Prozedurenschlüssel in ihrer jetzigen Form aus unserer Sicht erhebliche Fehlanreize. In der akutpsychiatrischen Krankenhausbehandlung lassen sich die notwendigen Leistungen nur begrenzt in geplanten 25-minütigen Therapieeinheiten abbilden. Psychisch kranke Patienten, die der Krankenhausbehandlung bedürfen, sind in der Regel nicht in der Lage, an einer geplanten Einzel- oder Gruppentherapie über mindestens 25 Minuten teilzunehmen. Diese Patienten weisen häufig krankheitsbedingte Störungen der Impulskontrolle mit entsprechend ungesteuertem Verhalten auf. Das Konzentrationsvermögen ist eingeschränkt und überwiegend liegen Antriebsstörungen vor. Die tatsächlichen Behandlungsleistungen finden dagegen z. B. in Form von häufigen ungeplanten Einzelkontakten, von alltagspraktischer Unterstützung und der Ausgestaltung eines stimulierenden therapeutischen Milieus statt. Geplante Einzel- oder Gruppentherapien mit einer Mindestdauer von 25 Minuten sind in der stationären Psychotherapie

möglich, aber nur sehr eingeschränkt in der Akut- oder Intensivbehandlung. Hier bilden sie nur einen geringen Teil des Leistungsgeschehens ab. Die jetzt gewählte Abbildung der Leistungsdichte über 25-minütige Therapieeinheiten birgt die Gefahr, dass etablierte Therapiekonzepte ausschließlich aus Gründen der vorgegebenen Leistungserfassung und des Dokumentationsaufwandes sachfremd den Klassifikationen angepasst werden.

Diese Situation führt bereits jetzt bei unseren Mitgliedern zu einer großen Skepsis gegenüber dem neuen Vergütungssystem. Mit dem jetzt geplanten Einstieg werden die gesetzlichen Vorgaben aus unserer Sicht nicht erfüllt. Der vom Gesetzgeber geforderte praktikable Differenzierungsgrad zur Abbildung medizinisch unterscheidbarer Patientengruppen ist in der jetzigen Form gänzlich unpraktikabel.

Wir gehen davon aus, dass die Akzeptanz des neuen pauschalierenden Vergütungssystems auf Basis der tagesbezogenen Entgelte bereits im ersten Entwicklungsschritt erheblich beeinträchtigt worden ist.

Es bedarf einer deutlichen Korrektur und einer kurzfristigen Aussetzung bei der Einführung der OPS-Kodes für das Jahr 2010.

Gerne beteiligen wir uns an der Weiterentwicklung qualifizierter Komplexkodes und stehen für weitere Beratungen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

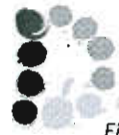
A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Beine', written in a cursive style.

Prof. Dr. med. Karl H. Beine



EINGEGANGEN

18. Dez. 2009



Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

Herrn  
Prof. Dr. med. Karl H. Beine  
Arbeitskreis der Chefärztinnen und Chefarzte  
von Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie  
an Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland  
St. Marien-Hospital Hamm  
Knappenstraße 19  
59071 Hamm

REFERAT 215  
BEARBEITET VON Ferdinand Rau  
HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn  
POSTANSCHRIFT 53107 Bonn  
TEL +49 (0)228 99 441-2161  
FAX +49 (0)228 99 441-4356  
E-MAIL [ferdinand.rau@bmg.bund.de](mailto:ferdinand.rau@bmg.bund.de)  
INTERNET [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)

Bonn, 17. Dezember 2009  
AZ 215-43546-4/1

Sehr geehrter Herr Professor Beine,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 12. November 2009 an Herrn Bundesgesundheitsminister Dr. Rösler zu den Psych-Komplexschlüsseln im Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) für das Jahr 2010.

Da die Kennzeichnung aufwändiger Leistungen wesentlich für die datengestützte Entwicklung eines leistungsorientierten Entgeltsystems ist, wurde mit dem OPS 2010 ein Einstieg in die Dokumentation aufwändiger Leistungen von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen gemacht. Nach umfangreichen und mehrmonatigen Abstimmungen mit Vertretern der Psychiatrie und Psychotherapie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie und der Psychosomatik erfolgte eine Erweiterung um entsprechende Schlüssel für psychiatrische und psychosomatische Leistungen. Zum einen wurden für eine patientenbezogene Dokumentation die Behandlungsbereiche der Psychiatrie-Personalverordnung (OPS 9-98), zum anderen Komplexschlüssel (OPS 9-60 bis 9-69) in den OPS aufgenommen. Die neuen Psych-OPS-Komplexschlüssel stellen einen Kompromiss zwischen den letztlich vorliegenden fünf Vorschlägen der Vertreter der medizinischen Fachgebiete dar, der sich jedoch inhaltlich eng an den vorgelegten Vorschlägen orientiert. Vor diesem Hintergrund kann ich Ihre Behauptung, dass bei den vereinbarten Psych-OPS-Komplexschlüsseln gravierende Änderungen vorgenommen wurden, nicht nachvollziehen und weise sie – auch im Namen des DIMDI zurück. Das DIMDI merkt in diesem Zusammenhang zudem an, dass es bei den abschließenden Rückmeldungen zum OPS-Entwurf durch die vorschlagenden Fachgesellschaften am 15. Oktober 2009 keine Rückmeldungen gab, dass die Psych-OPS-Komplexschlüssel so nicht anwendbar seien und der Dokumentationsaufwand zu groß sei.

In einem von Herrn Staatssekretär Kapferer und Frau Parlamentarischer Staatssekretärin Widmann-Mauz am 8. Dezember 2009 mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem GKV-Spitzenverband geführten Gespräch wurde vereinbart, dass diese bis spätestens zum 15. Februar 2010 einen gemeinsamen Vorschlag vorlegen wollen, um den Dokumentationsaufwand bei einzelnen Psych-OPS-Schlüsseln (OPS 9-60 bis 9-69) zu vermindern. Es bestand dabei Einvernehmen, dass die geltenden Psych-OPS-Schlüssel direkt auf veränderte Schlüssel überleitbar sein müssen, so dass ohne einen Bruch eine ganzjährige OPS-Dokumentation psychiatrischer und psychosomatischer Leistungen für das Jahr 2010 erreicht werden kann. Das Bundesministerium für Gesundheit wird einen entsprechend überleitbaren Vorschlag zusammen mit dem DIMDI dahingehend prüfen, ob eine unterjährige Revision der Psych-OPS-Schlüssel zum 1. Juli 2010 realisiert werden kann.

Unverändert gelten ab dem 1. Januar 2010 die im OPS 2010 enthaltenen Psych-Komplexschlüssel. Um die Umsetzung in den psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen einschließlich der erforderlichen EDV-technischen Unterstützung gewährleisten zu können, haben sich die Selbstverwaltungspartner im Spitzengespräch am 17. November 2009 auf die Aussetzung von Sanktionen nach § 303 Abs. 3 SGB V bei fehlender oder fehlerhafter Übermittlung der Psych-Komplexschlüssel im ersten Halbjahr 2010 geeinigt.

Anzumerken bleibt, dass aus Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit zur zeitlichen Verkürzung weiterer Abstimmungsverfahren eine Einbindung der psychiatrischen und psychosomatischen Fachgesellschaften bereits bei der Entwicklung des gemeinsamen Vorschlags der Selbstverwaltungspartner hilfreich wäre. Dies wurde gegenüber der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem GKV-Spitzenverband auch mit Schreiben vom 11. Dezember 2009 zum Ausdruck gebracht.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag



Ferdinand Rau