

## Orientierungswert

# PEPP und Anti-PEPP

---



*Dr. Wulf-Dietrich Leber, GKV-  
Spitzenverband*

Die maßgeblichen psychiatrischen Verbände haben im September 2015 ein Alternativkonzept zum psychiatrischen Vergütungssystem PEPP vorgelegt. Nennen wir es der Einfachheit halber „Anti-PEPP“, auch wenn es offiziell als „Grundelemente eines budgetbasierten Entgeltsystems“ betitelt ist. „Budgetorientierung“ ist seit den gesundheitspolitischen Debatten über die Abschaffung von „Budgetierung“ kein besonders klug gewählter Markenname, und außerdem vermittelt es den fälschlichen Eindruck, PEPP sei kein Budgetfindungsmechanismus.

Auch wenn vieles in dem Papier ökonomisch ziemlich krude ist (so z. B. der vermeintliche Widerspruch zwischen Preis- und Budgetsystemen), so ist es als Fortschritt zu werten, dass ein solches Papier vorliegt. Beeindruckend ist zunächst die lange Logolatte der Unterzeichner. Eine solch breite Zustimmung mag ein Zeichen dafür sein, dass das Papier inhaltlich noch ziemlich unbestimmt ist. Und in der Tat baut das Modell im Wesentlichen auf „Modulen“ auf, die weitgehend unscharf sind – in der Definition, in der Abgrenzung zueinander und natürlich in ihrer finanziellen Auswirkung. Die Module, wie z. B. „Intensivbehandlung“, sind etwas Ähnliches wie Komplex-OPS, verbunden mit der Hoffnung allerdings, der Gesetzgeber würde die Finanzierung (nach Vorarbeiten einer Expertenkommission zum „evidenzbasierten“ Personalbedarf) gleich mitliefern. Vor allzu freudiger Erregung sei gewarnt: In einem Fachgebiet ohne ein einziges Verfahren der externen Qualitätssicherung und extrem schwieriger Risikoadjustierung wird man wohl mit der Evidenzbasierung von Personalanhaltszahlen in kurzer Frist nicht allzu weit kommen.

Zweifelsohne ist der Personaleinsatz essentiell für den psychiatrischen Behandlungserfolg, aber seine Festschreibung birgt Gefahren. Es gibt eine gleichsinnige Diskussion im DRG Bereich, wo eine reine leistungsbezogene Vergütung zu Qualitätsmängeln im Pflegebereich geführt hat. Es bedarf deshalb ergänzender, qualitätssichernder Strukturvorgaben, die aber nicht zu einer holzschnittartigen Normvorgabe nach dem Motto „Pflegekräfte = Betten mal x“ führen dürfen. Die GKV plädiert in diesem Zusammenhang für Anhaltszahlen in qualitätskritischen Bereichen.

Für Modellvorhaben, wie z. B. Regionalbudgets, wird in dem Papier ein Kontrahierungszwang vorgesehen. Hier sind ein paar Fragezeichen zu setzen. Wieso soll (im Rahmen eines Regionalbudgets) das Geld nach Itzehoe fließen, wenn der Patient nach Hamburg gegangen ist? Es wird ein wenig unterschätzt, dass PEPP ein patientenbezogenes Vergütungssystem ist – weniger ein einrichtungsbezogenes. Der Vorschlag übrigens, ein vergleichsweise komplexes Gruppierungssystem wie PEPP lediglich als Abschlagssystem zu nutzen, ist wenig überzeugend. Dann hätte man auch bei primitiven, einheitlichen Tagessätzen bleiben können.

Wie weiter? Gehen wir einmal davon aus, dass Gesundheitsminister Gröhe den von ihm initiierten Psych-Dialog nicht als High-Noon-Showdown „PEPP versus Anti-PEPP“ inszenieren will. Wahrscheinlicher ist eine Akzentverschiebung in der Weiterentwicklung des Entgeltsystems, bei der Strukturansforderungen stärker als bisher bewertet werden, quasi als Ergänzung zur patientenbezogenen Gruppierung.

Alles hängt davon ab, dass die psychiatrische Therapie transparenter und genauer abgebildet wird. PEPP und die vermeintliche Alternative haben ein gemeinsames Problem: Das therapeutische Geschehen muss medizinisch gehaltvoller abgebildet werden. Entweder es gelingt eine konstruktive OPS-Debatte oder die ganze Reform führt zu nichts Gutem – weder mit PEPP noch mit Anti-PEPP. Es muss gelingen, die Besonderheiten psychiatrischer Versorgung in Komplex-Kodes und ergänzenden Qualitätsanforderungen abzubilden. Die GKV ist bereit, hierzu in einen offenen Dialog einzutreten.