

## **Bericht über den Vortrag Karl Lauterbachs (MdB SPD, stv. Fraktionsvorsitzender) am 11.3.2016 in Freiburg**

Lauterbach war maßgeblich bei der Entwicklung der DRGs in der Somatik beteiligt, war aber immer schon gegen die Einführung der DRGs in der Psychiatrie, da diese das Krankheitsgeschehen bei den psychischen Erkrankungen nicht abbilden können. Er steht in Deutschland als Leitfigur für die Weiterentwicklung von PEPP, das nun mehr den Bedürfnissen der Psychiatrie-Erfahrenen entspricht. In einer nie dagewesenen Einigkeit der Fachverbände, der politischen Fraktionen und des Bundesgesundheitsministers Hermann Gröhe, waren die Krankenkassen nahezu gezwungen, der Weiterentwicklung von PEPP zuzustimmen. Diese werden nun vermutlich in den kommenden Verhandlungen auf der Fachebene versuchen, das weiterentwickelte PEPP aus Kostengründen krankenkassenkonform einzuschränken.

Lauterbach bringt seine Verwunderung zum Ausdruck, dass die Verbände der Selbsthilfe kaum Widerstand gegen PEPP gezeigt hätten. Wenn überhaupt wäre es nur zu sehr unrealistischen Forderungen wie zum Beispiel die komplette Abschaffung der Kliniken gekommen, die eher kontraproduktiv waren.

Ebenso war Mathias Berger, Klinikleiter der Unipsychiatrie Freiburg, anwesend, der Lauterbach zum Vortrag eingeladen hatte. Anwesend war auch Heinrich Kunze (Vorstand der APK aus Kassel), der maßgeblich die Entwicklung der heutigen PsychPV mitgeprägt hat und auch heute als Experte für PEPP gilt. Zeitweise war der Sozialbürgermeister Ulrich von Kirchbach der Stadt Freiburg anwesend.

Lauterbach betont, dass PEPP eine Reform ohne fachliche Vision und ohne Innovationskraft verbunden mit großen Gefahren für die Versorgungsqualität gewesen sei und nicht das Patientenwohl zum Ziel hatte, sondern rein auf Transparenz und Kostenkontrolle ausgerichtet war – was ja als Teilaspekt durchaus legitim ist, da es in Deutschland große, unklare Unterschiede in der Vergütung der psychiatrischen Kliniken gebe.

Folgende negativen Konsequenzen hätte das alte PEPP gehabt:

1. Schwer psychisch erkrankte Menschen: das alte PEPP hätte finanzielle Anreize gesetzt, dass solche Patienten nicht ausreichend behandelt werden. Die Degression (über die Zeit abnehmende Vergütungspauschalen) hätte zur Verstärkung des Drehtüreffektes beigetragen, da die Kliniken versucht hätten, Patienten so kurz wie möglich zu behandeln. Die Kliniken hätten leichter erkrankte Menschen bevorzugt, da diese lukrativer gewesen wäre, denn bei diesen hätte die Kliniken mehr Behandlungsmaßnahmen abrechnen können.
2. Das alte PEPP hätte veraltete Behandlungskonzepte zementiert, da leitlinienkonforme Behandlung über das alte PEPP nicht gefördert worden wäre. Es ist sehr bedauerlich, dass auch heute noch in der Psychiatrie kaum evidenzbasiert nach Leitlinien behandelt wird.
3. PEPP, als Preissystem, das heißt ein System das Behandlungsmaßnahmen bepreist, wäre sehr dokumentationsaufwändig geworden, wodurch die Behandlungsqualität sehr gelitten hätte.

4. Das alte PEPP war nicht sektorenübergreifend und hätte weiterhin eine „Bettenpsychiatrie“ gefördert.

Aus politischen Gründen war es nicht möglich ein komplett neues System zu schaffen, sondern man übernahm weiterhin die PEPP-Klassifikation nach Diagnosen, Nebendiagnosen und Schweregraden, aber man verabschiedete sich vom Preissystem und schuf eine Budgetlösung, die zusätzlich nun wieder regionale Besonderheiten der Kliniken berücksichtigt. Dieses jährliche Budget wird zwischen Krankenkassen und Kliniken je Klinik verhandelt. Die sogenannte Konvergenz hätte beim alten PEPP dazu geführt, dass es langfristig zu landeseinheitlichen Vergütungspauschalen gekommen wäre, die auf radikale und unangemessene Weise die Vergütungsunterscheide behoben hätten. Durch die Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten wird die Verhandlung des Budgets einer Klinik der Versorgungssituation besser gerecht. Allerdings wird es dabei Kliniken geben, die dadurch (weiterhin?) finanziell schlechter gestellt werden. Eine Schwierigkeit ist es, die regionalen Besonderheiten einer Klinik (z.B. Pflichtversorgung, Führung von geschlossenen Stationen, ländlich oder städtisch, ...) klar zu definieren. Dieser Prozess wird erst 2020 abgeschlossen sein und erst dann wird der erste komplette Klinikvergleich durchgeführt werden. Schon 2017 soll das weiterentwickelte PEPP in Anwendung in den Kalkulationshäusern kommen.

Es wird also weiterhin Kalkulationshäuser geben, die jetzt schon mit PEPP arbeiten und Daten zu weiteren Beurteilung des PEPP-Systems liefern. Einerseits werden nun die Kalkulationshäuser angehalten S3-Leitlinienkonform zu behandeln, was noch einige Zeit dauern wird, bis es soweit ist.. Andererseits müssen die Kalkulationshäuser die PsychPV zu 100% erfüllen, was sie dann auch vergütet bekommen, womit sie gegenüber den anderen Häusern 2020 eine Vorteil hätten, da diese 2020 zum Großteil mit einer niedrigeren PsychPV ausgestattet sein werden und deshalb zum Start des Krankenhausvergleiches eine schlechtere Ausgangslage hätten.

Vermutlich werden die psychosomatischen Kliniken mit dem weiterentwickelten PEPP finanziell schlechter gestellt werden, da ihre Art der Behandlung nicht dessen grundlegenden Zielen entspreche.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) bekommt nun den Auftrag eine neue PsychPV zu entwickeln, die weiterhin einen angemessene Personalausstattung der Kliniken garantieren soll. Der GBA bereitet bis 2020 auch die Definition der regionalen Besonderheiten vor.

Regional übergreifende Budgets, die eine gemeinsame Budgetierung von Krankenkassenfinanzierung, Eingliederungshilfe, Pflegeversicherung, ... ermöglicht hätten und sektorenübergreifend gewirkt hätten, war politisch nicht durchsetzbar gewesen, da dies zu zu komplexen Verhältnissen geführt hätte (3seitige Verträge).

Deswegen entschloss man sich nun Hometreatment, als stationsäquivalente („ambulante“) Behandlung im häuslichen Umfeld für die Kliniken abrechenbar zu machen.

Herr Lauterbach bestätigt, dass die PEPP-Reform erhöhte Kosten erzeugen wird, die die Krankenkassen aufbringen müssen. Der (erhöhte?) Personalaufwand nach „neuer PsychPV“ wird auf Nachweis der Erfüllung von den Krankenkassen im Budget berücksichtigt.

Zu unterscheiden ist: Die bisherigen Patienten werden mit besserer Qualität behandelt; die Zahl der behandelten Patienten nimmt zu.

Die Abrechnungen der Kliniken werden weiterhin kontrolliert werden, allerdings auf neuer Grundlage und mit neuer Begründung. Zum Beispiel wird geprüft werden inwiefern eine Klinik S3-leitlinienkonform behandelt.

### **Statement der Psychiatrie-Erfahrenen (Höflacher)**

Höflacher spricht Herrn Lauterbach seinen großen Dank aus, dass er die Interessen der Psychiatrie-Erfahrenen in hohem Maße vertreten hätte. Die negative Rolle des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener sei dadurch begründet, da hier fundamentalistische bis hin zu antipsychiatrische Haltungen vertreten werden. Leider sei Lauterbach wohl entgangen, dass der Selbsthilfeverein Pandora e.V. aus Nürnberg eine in Fachkreisen viel beachtete Petition gegen PEPP gestartet hatte.

Ebenso dankt Höflacher Herrn Lauterbach, dass er es ermöglicht hat, dass nun Hometreatment endlich, nach jahrelangen Bemühungen auch der Selbsthilfe, finanzierbar wird. Dies sei wie eine Erlösung gewesen.

Höflacher schlägt vor einen eigenen Namen für das weiterentwickelte PEPP zu finden, da dies zu mehr Klarheit in der Diskussion führe. Lauterbach antwortet, dies sei aus politischen Gründen nicht sinnvoll.

Höflacher begrüßt es, dass die großen Entgeltunterschiede zwischen den Kliniken nun transparent geregelt werden. Sehr wichtig sei aber, dass große Sorgfalt darauf verwendet wird, dass diese Krankenhausvergleiche gerecht gelöst werden, denn nur so wird das weiterentwickelte PEPP breite Unterstützung von allen Kliniken bekommen.

Im Einzelgespräch weist Höflacher Lauterbach darauf hin, dass die Partizipationsstrukturen innerhalb der Kliniken bezüglich der Einbindung der Selbsthilfe unbedingt als regionale Besonderheit bewertet werden sollten. Lauterbach antwortet, dass diese Forderung auf regulären Weg in den politischen Diskurs eingebracht werden solle. Höflacher entgegnet, dass die APK dafür ein geeigneter Kanal sei und er diesen nutzen werde.