

Das System kommt in Form

Gewaltige Kraftanstrengungen unternehmen die Krankenhäuser, um den Umstieg auf das Psych-Entgeltsystem – personell, technisch, administrativ – zu meistern. Die anfänglich totale Ablehnung weicht allmählich dem Willen zur konstruktiven Mitarbeit am Aufbau des PEPP-Systems. Der aktuelle Katalog des InEK hat die Kritik an den beiden vorherigen Versionen aufgegriffen, die Berechnungsmethodik umgestellt und ermöglicht eine sachgerechte Vergütung. Die f&w-Titelstrecke in diesem Monat stellt den Stand der PEPP-Umsetzung in den Krankenhäusern und die daraus resultierenden Herausforderungen vor. Schon jetzt zeigt sich, dass die Akzeptanz der Krankenhäuser – wenn auch unter Vorbehalt – steigt. Bis Ende 2016 werden gut 50 Prozent der Einrichtungen optiert haben, so die Erwartung des Vitos-Geschäftsführers Reinhard Belling im f&w-Interview. Einrichtungen, die bereits umgestiegen sind, kritisieren die Zunahme und Detailliertheit der Prüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung und den daraus resultierenden, deutlich gestiegenen Dokumentationsaufwand.

Trotz aller Bedenken scheint der Einstieg in ein lernendes System gelungen. Noch sind die Baustellen vielfältig. Zahlreiche Kritikpunkte der Fachverbände sind bislang gar nicht berücksichtigt. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hatte diese deshalb im vergangenen Sommer um Stellungnahme gebeten zur Ausgestaltung des PEPP-Systems, zu dessen möglichen Alternativen und zu Ansatzpunkten für eine Weiterentwicklung der Versorgung. Die Vorschläge liegen auf dem Tisch, der Dialog steht bevor. f&w wird die weitere Entwicklung begleiten.



Die dritte Version des Entgeltkatalogs für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PEPPV 2015) eignet sich erstmals als **Einstieg in das lernende System**, sagt Reinhard Belling, Geschäftsführer der Vitos GmbH, im Interview mit *f&w*. Der Konzern hat seine Unternehmensstrategie frühzeitig auf die neuen Herausforderungen ausgerichtet. Neben der weiteren Ausgestaltung und Finanzierung sieht Belling Klärungsbedarf auch in der Frage nach der **künftigen Funktion des Instruments PEPP**.

Herr Belling, sind mit der PEPP-Verordnung 2015 die Kritiker weitgehend verstummt?

Der Druck ist aus dem Kessel genommen. Aus der Fundamentalkritik ist weitgehend eine systemimmanente Kritik geworden. Es war daher gut, dass das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus kurz nach Einführung des Systems noch einmal nachjustiert hat. Dies zeigte den Verantwortlichen in der Psychiatrie, dass die Politik bereit ist, sich ernsthaft mit der Kritik auseinanderzusetzen und dem System mehr Zeit zu geben.

Also hat die Verlängerung der Optionsphase für zusätzliche Akzeptanz unter den Kliniken gesorgt?

Ja, es war ein kluger Schritt seitens der Politik, auf die Forderungen der Krankenhäuser einzugehen und die Optionsphase um zwei Jahre zu verlängern. Damit ist es gelungen, die Akzeptanz unter den Kliniken zu erhöhen, sich auf das neue Verfahren einzulassen. Ich schätze, dass bis Ende des nächsten Jahres mehr als die Hälfte aller Häuser optieren. Ohne die Verlängerung der Optionsphase und ohne die inhaltliche

Anpassung wäre die PEPP-Installation sehr, sehr schwierig geworden.

Wie bewerten Sie den neuen Entgeltkatalog? Welche potenziellen Fehlanreize sind nunmehr ausgeräumt?

Es gibt kein Finanzierungssystem, das frei von Anreizen und damit auch von Fehlanreizen ist. Der neue Kalkulationsansatz wirkt diesbezüglich neutraler und hat ganz erhebliche Verbesserungen gebracht. Es gab zwei Kritikpunkte am alten Katalog: einerseits einen zu starken degressiven Effekt, der befürchten ließ, dass unangemessene Verweildauerreduzierungen auftreten und Patienten zu früh entlassen werden. Andererseits eine nicht adäquate Berücksichtigung Schwerkranker. Das InEK hat diese Kritik sehr gut aufgegriffen und in eine neue Systematik gebracht. Wir befinden uns mit dieser jetzt am Anfang eines Prozesses, nämlich einem vernünftigen Einstieg in das lernende System. In der Psychiatrie ist das Bewusstsein für Behandlungsqualität so hoch, dass die Krankenhäuser außerordentlich verantwortungsvoll mit den Anreizen umgehen werden. Gleichwohl ist es Aufgabe der Selbstverwal-



Weitere Beiträge zur Titelstrecke

Dem Ziel ein Stück näher

PEPP 2015 mit stärkerem Tagesbezug
Seite 14

Auf der Suche nach Kontur

Erfahrungen nach zwei Jahren Optionsphase
Seite 18

Den Unterbau gestalten

Umsteiger-Umfrage: Strategieplanungen fehlen
Seite 22

In Details verloren

Herausforderungen des PEPP-Systems
Seite 26

Wertvolles Werkzeug

VIPP-Datenbank für die PEPP-Auswertung
Seite 29

tung und des InEK, gegebenenfalls entgegengesteuern, wenn neue Fehlanreize erkennbar sind.


Sind nicht schon die höheren Bewertungsrelationen für Kurzlieger ein Fehlanreiz?

Nein, der degressive Kostenverlauf in der Psychiatrie hängt damit zusammen, dass Patienten, die aufgenommen werden, erst einer umfassenden Diagnostik unterzogen werden, die in den ersten Tagen erfolgt. Die höhere Vergütung in den ersten Tagen ist gerechtfertigt, da ja auch die Kosten entsprechend höher sind.

In der Begründung des Psych-Entgeltgesetzes ist ausdrücklich formuliert worden, dass die Transparenz in der Psychiatrie erhöht werden soll. Das kann niemand verhindern wollen – auch die Krankenhäuser nicht. Es hat ja auch Vorteile für die Kliniken, dass das Leistungsgeschehen durchsichtiger wird – sowohl für die klinisch als auch für die kaufmännisch Verantwortlichen. Bisher war die Prüfungsintensität in der Psychiatrie weitaus geringer als in somatischen Krankenhäusern. Es bleibt zu hoffen, dass MDK und Krankenkassen sachbezogen mit der erhöhten Transparenz umgehen. Zahl und Detail-

Anforderungen des neuen Entgeltsystems zu reagieren, als dies ein einzelnes Krankenhaus kann.

Was die personelle Ausstattung angeht, sind wir ebenfalls vernünftig aufgestellt. Vitos hat bereits vor fünf Jahren begonnen, sich strategisch auf das neue Entgeltsystem vorzubereiten. So standen wir nicht unter Zeitdruck. Wir hatten in allen Kliniken intern Medizincontroller-Stellen ausgeschrieben. Es gab ausreichend qualifizierte Bewerber, die in einem extern organisierten Weiterbildungsgang ausgebildet worden sind. Die übrigen Mitarbeiter wurden intern an ihren jeweiligen Standorten geschult. Die Entscheidung, wer wann zu schulen ist, ist nicht zentral geregelt, sondern treffen die Verantwortlichen vor Ort. Auf diesem Wege haben wir auch Dokumentationsassistenten ausgebildet. Alle neuen Funktionen sind nunmehr seit drei Jahren installiert, also lange bevor das PEPP-System installiert war.



„Wir müssen akzeptieren, dass das System jetzt zur Anwendung kommt. Nun gilt es zu prüfen, wie es am vernünftigsten einzusetzen ist.“

Reinhard Belling,
Geschäftsführer der Vitos GmbH, Kassel

Ist die Abstufung der Bewertungsrelationen somit durchaus gerechtfertigt?

Vom Grundsatz her ja. Außerdem enthält die PEPPV 2015 die zusätzliche Verbesserung, dass der zusätzliche Aufwand einer Eins-zu-eins-Betreuung oder einer Intensivbehandlung über die ergänzenden tagesbezogenen Entgelte nun korrekt abbildbar ist und damit Vergütungserhöhungen auch in einer späteren Phase möglich sind.

Trotz dieser positiven Ansätze kritisieren die Krankenhäuser einen deutlich erhöhten Dokumentationsaufwand ...

Die PEPPV 2015 hat natürlich wieder Kompromisse erfordert. Zwar kann der Entlassungstag nunmehr mit abgerechnet werden, um die Degression nochmals abzumildern. Der Kompromiss provoziert aber als negativen Begleiteffekt eine gestiegene Prüfintensität des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung.

Und natürlich bedingt dies eine Erhöhung des Dokumentationsaufwands.

tiefe der Prüfungen nehmen sicherlich zu. Wir haben in unseren Optionshäusern eine Zunahme der Prüfungen und ihrer Intensität registriert, empfinden dies bisher jedoch als handhabbar.

Sind die Vitos-Häuser technisch und personell so gut aufgestellt, dass sie den Dokumentationsanforderungen gerecht werden können?

Dokumentation ist natürlich nur mit einer vernünftigen Hard- und Software-Ausstattung möglich. Beides haben wir in unseren Kliniken systematisch verbessert. Die Ausstattung unseres Krankenhausinformationssystems ist zum Beispiel so nicht auf dem Markt erhältlich. Das bedeutet für jedes Haus einen sehr hohen Entwicklungsaufwand. Wir haben bereits vor drei Jahren ein eigenes Anwendungsmanagement aufgebaut und entwickeln eigenständig und in Absprache mit dem externen Anbieter unser KIS weiter. Dafür haben wir ein Team mit sieben Mitarbeitern aufgebaut. Damit sind wir sicherlich besser in der Lage, auf die

Vitos Haina, Gießen-Marburg und Hadamar haben bereits optiert, wann werden die anderen Vitos-Krankenhäuser folgen?

Unter Umständen alle in 2015. Das ist aber eine unternehmerische Entscheidung. Nicht jeder unserer Standorte muss die Ersterfahrung machen. Wir sind ein Konzern, und unsere Häuser sollen voneinander lernen. Zwei der drei Vitos-Umstieghäuser waren bereits Kalkulationshäuser. Durch die Teilnahme an der Kalkulations- und zuvor an der Pretestphase hatten diese Vitos-Häuser eine längere Vorbereitungsphase und konnten sich frühzeitig auf das System einstellen. Zudem haben die Führungskräfte in diesen Häusern eine große Affinität zu den PEPP. Die Erstumsteiger haben den Wechsel gut vollzogen – sowohl klinisch als auch administrativ. Daraus lässt sich jedoch keine Selbstverständlichkeit ableiten, dass der Umstieg für die nachfolgenden Häuser reibungslos verläuft.

Welche Inhalte vermissen Sie in der PEPPV 2015? Sollte nicht auch die Pflichtversorgung Bestandteil sein?

Das Thema Pflichtversorgung ist ein hochsensibles Thema in der Psychiatrie, das bisher nicht abgebildet worden

ist. Es wird intensiv diskutiert. Laut InEK ist eine Abbildung nicht möglich, weil quasi alle Kalkulationshäuser Pflichtversorger sind und somit der Kostenunterschied zwischen Pflichtversorger und Nicht-Pflichtversorger nicht darzustellen ist. Aus meiner Sicht wäre es politisch unklug, die Pflichtversorgung nicht abzubilden. Wenn das InEK keine Kalkulationsmöglichkeit sieht, dann ist es Aufgabe der Selbstverwaltung, dies auf anderem Wege zu regeln.

Was ist mit der Frage nach der durchgehenden Behandlung von stationär zu ambulant?

Anfangs war ich ein starker Befürworter, ein umfassendes Entgeltsystem zu installieren. Wir müssen aber erkennen, dass die Grundlagen einer derart komplexen Bewertung und Kalkulation zurzeit nicht existieren. Insofern ist der Weg vernünftig, zunächst einen Bereich, nämlich die stationären Leistungen abzubilden, zu kalkulieren und mit Preisen zu behaften. Das System muss anschließend weiterentwickelt werden. Dafür brauchen wir mehr Modellprojekte im Bereich 64b, die wissenschaftlich zu begleiten und auszuwerten sind. Hier wünsche ich mir von Kassenseite mehr Offenheit und deren Unterstützung in der Auswertung der Ergebnisse – um Erkenntnisse für die Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft zu gewinnen und letztlich auch eine sektorenübergreifende Versorgung installieren zu können.

Beteiligt sich Vitos an Modellprojekten?

Wir wollen auch in solche Modellprojekte einsteigen, sind in Verhandlungen und hoffen, dass wir auf die notwendi-

Die **Vitos GmbH** ist eine strategische Managementholding zwölf gemeinnütziger Unternehmen und mit 3.363 stationären und teilstationären Betten größter Anbieter für die ambulante, teil- und vollstationäre Behandlung psychisch kranker Menschen in Hessen. Alleingesellschafter ist der Landeswohlfahrtsverband Hessen. 9.500 Mitarbeiter behandeln und betreuen jährlich 33.000 Patienten (teil)stationär und 170.000 Patienten ambulant.

ge Bereitschaft der Kassen stoßen, so etwas zu vereinbaren. Zur weiteren Ausgestaltung möchte ich mich zu diesem Zeitpunkt noch nicht äußern.

Gibt es unabhängig von 64b-Modellen weitere Projekte, an denen Sie gerade arbeiten? Sammeln Sie in Ihren Kliniken beispielsweise Routinedaten?

Ich persönlich halte die Entwicklung von Qualitätsindikatoren für deutlich wichtiger, als flächendeckend Routinedaten zu erfassen. Konzernintern haben wir uns schon vor Jahren mit unseren Chefärzten darauf verständigt, Qualitätsindikatoren zu erarbeiten, die auch Ergebnisse der Behandlungsqualität abbilden. Wir haben im Jahr 2014 erstmals in allen Kliniken diese Ergebnisindikatoren erfasst. In diesem Jahr werden wir in eine inhaltliche Bewertung der Qualitätsindikatoren einsteigen. Deutschlandweit ist Vitos an dieser Stelle vermutlich der einzige große Träger, der so weit ist. Wir gehen sehr zurückhaltend mit diesem Thema um, da es sehr vielschichtig ist und wir uns erst am Anfang des Prozesses befinden.

Im Moment ist nur ein Teil der Leistungen in der Psychiatrie tatsächlich zu kalkulieren. Ist es ein realistisches Szenario, künftig wenigstens 70 oder 80 Prozent des Leistungsgeschehens abbilden zu können?

Das kann im Moment niemand vernünftig beantworten. Wir wissen bislang einfach zu wenig über das Leistungsgeschehen und die Kostentreiber in der Psychiatrie. Ich halte es aber nicht für unrealistisch, ein Ziel von 70 bis 80 Prozent auszusprechen. Ich kann nur nicht bewerten, ob sich vernünftige Ergebnisse erzielen lassen, wenn man diesen Wert erreichen will. Allerdings stehen wir ja erst ganz am Anfang des Systems. Mit den Jahren wird sich zeigen, welche Bereiche sich nicht mit den PEPP abbilden lassen und welche Effekte sich insgesamt ergeben.

Welche ist aus Ihrer Sicht die derzeit drängendste Frage in der Entwicklung des Entgeltsystems?

Immer noch nicht vernünftig geregelt ist die Investitionsfinanzierung durch

die Länder. Hier hat auch die Bund-Länder-Arbeitsgruppe keinen Durchbruch gebracht. Bei aller Kritik, die es am PEPP-System gab, darf man nicht vergessen, dass hier große Finanzierungslücken entstanden sind in den zurückliegenden Jahren, für die es immer noch keine Lösung gibt.

Braucht es andere Vergütungsmodelle, oder ist PEPP alternativlos?

Es gab immer Alternativen zu PEPP. Etwa die Weiterentwicklung der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV). Man hat sich dagegen entschieden. Ich bin kein Gegner des PEPP-Systems. Man kann es nicht vollständig ablehnen, aber auch nicht euphorisch damit umgehen. Letzteres würde auch bei zu vielen Vertretern in der Psychiatrie keinerlei Zustimmung finden. Wir müssen jedoch akzeptieren, dass das System jetzt zur Anwendung kommt. Nun gilt es zu prüfen, wie es am vernünftigsten einzusetzen ist. Wir sollten uns mit seiner künftigen Funktion ausführlich auseinandersetzen und auf der Basis der Erkenntnisse, die jetzt auch das erste Jahr des neuen Katalogs bringen wird, die richtigen Entscheidungen treffen.

Und welche Funktion könnte das PEPP-System demnach künftig erhalten?

Diese Frage ist 2015 zu diskutieren und wird auch bereits in Berlin thematisiert. Allerdings sind die Argumente noch nicht ausreichend geprüft und ausgetauscht. Das PEPP-System muss nicht zwingend ein Preissystem werden. Es ermöglicht eine vernünftige Klassifizierung, schafft Transparenz und kann damit auch als ein Budgetorientierungsinstrument, als Verhandlungsinstrument, dienen. Ich bin da ergebnisoffen. Wir sollten aus den Erfahrungen mit dem DRG-System lernen und keine starken ökonomischen Anreize etwa im Sinne von Mengenausweitungen setzen. Ich habe die Hoffnung, dass die Selbstverwaltung und die Politik dieses Thema gebührend prüfen werden und dabei eine kluge Konsequenz ziehen.

Das Gespräch führte Mark Sleziona.