

Symposium „Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems“  
Berlin, 23.06.2016, BPtK

## **Erwartungen an das neue Psych-Entgeltsystem. Sicht der Krankenkassen.**

**Dr. Stefan Rutz, BARMER GEK**

## ▷ AKTUELLE POLITISCHE ENTWICKLUNG.

### **Vorbemerkung:**

Der Referentenentwurf – und sein Ziel - ist grundsätzlich ein *erstaunlicher* und *mutiger* Schritt des Gesetzgebers.

### ***Erstaunlich:***

Es ist der Versuch, in der psychiatrischen Versorgung „eingefahrene“ Wege behutsam und sektorenübergreifend zu verändern. Dazu sollen Weichen gestellt werden, indem die Vergütungs- und Versorgungsstrukturen sukzessive verändert werden.

### ***Mutig:***

Der Gesetzesentwurf fordert den Beteiligten an der Versorgung – Leistungserbringern wie auch Krankenkassen – viel Veränderungsbereitschaft ab.

## ▷ Ausgangssituation: PEPP-Option 2016

- § aktuell sind ca. 60 % (12/2016: vsl. > 70 %) aller stationären psychiatrischen Krankenhausbehandlungen auf PEPP-Basis vereinbart.
- § das PEPP-Vergütungssystem ist bereits im vierten Anwendungsjahr deutlich leistungsgerechter als es tagesgleiche Pflegesätze je waren.
- § PEPP-Optionskliniken erhalten einen basiswirksamen Finanzbonus für 2015 und 2016 von insgesamt bis zu **5,5 %**. (zum Vergleich: 2003 erhielten DRG-Optierer einen Bonus von bis zu **0,5 %**).

## ▷ PSYCHVVG: Vergütung & Versorgung

1. Entgeltsystem wird als reines Budgetsystem ausgestaltet.
  - è Wegfall der Konvergenzphase/ keine Preisangleichung auf BL-Ebene
  - è Obergrenze für Budgetsteigerungen bleibt (max. Veränderungswert)
  - è Ausnahmetatbestände zur Überschreitung der Obergrenze sind - wie bisher - möglich

Positiv ist, dass für KH-Budgets eine Obergrenze erhalten bleibt. Allerdings lassen die Ausnahmetatbestände erwarten, dass die psychiatrischen Ausgaben zukünftig – in Verbindung mit den weiteren Regelungen – deutlich steigen werden. (aktuelle Budgetsteigerung 2016: > 5 %)

2. Kalkulation erfolgt weiterhin auf empirischer Grundlage (Kostendaten der Kalkulations-KH). „Umfassende“ Umsetzung der Personalvorgaben ist Voraussetzung für Kalkulationsteilnahme.

Für eine sachgerechte Kalkulation wäre die Vorgabe eines ähnlich hohen bzw. mindestens vereinbarten Umsetzungsgrades der Psych-PV-Personalvorgaben zielführender.

## ▷ PSYCHVVG: Vergütung & Versorgung

3. In den hausindividuellen Budgets sind strukturelle Besonderheiten zu berücksichtigen.
  - è Nur Aufwandsunterschiede, die anderweitig nicht vergütet werden (z.B. andere, aufwändigere Therapiekonzepte), sind zu berücksichtigen
  - è Standardisiertes Bewertungsverfahren beim InEK mit Prüfung, ob die Besonderheiten bereits über Kalkulation abgebildet sind
  - è Ab 2018 als KH-individuelle Entgelte zu vergüten

Mit dem standardisierten Bewertungsverfahren wird eine „Inflation“ von strukturellen Besonderheiten vermieden. Sachlich nicht gerechtfertigte Mehrkosten werden somit zumindest begrenzt. Dies schafft Transparenz und gleiche Rahmenbedingungen für das unternehmerische Handeln aller Kliniken.

## ▷ PSYCHVVG: Transparenz & Leistungsorientierung

4. Ab 2019 kommt ein KH-Vergleich als Transparenz- und Anpassungsinstrument zum Einsatz.
  - è Transparenz über Leistungen
  - è Bei deutlicher Überschreitung der Vergleichspreise (mehr als 1/3) kann über eine Budget-/Preisanpassung verhandelt werden
  - è Die erforderlichen Daten sind jährlich auf Landesebene für den KH-Vergleich zusammenzustellen

Der KH-Vergleich ist jedoch zu unverbindlich und unkonkret geregelt („Verhandlungstatbestand“). Die Einschränkung auf „deutliche Überschreitung“ ist de facto eine Zementierung der Vergangenheitsbudgets. Folge: KH-Vergleich führt zu Budgeterhöhungen und ist nicht ausgabenneutral.

## ▷ PSYCHVVG: Qualität

5. Die vom GBA bis zum 01.01.2020 zu erarbeitenden Vorgaben für die Personalausstattung werden als verbindliche Richtlinie ausgestaltet.
  - è bis 2020 gelten Personalvorgaben der Psych-PV weiter
  - è ab 2016 gilt eine umfassende und differenzierte Nachweispflicht für die vereinbarten/finanzierten Stellen und die Ist-Besetzung

Positiv: Verbindlichkeit der Richtlinien. Verbindliche Personalstandards tragen zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität bei.

### Forderung:

Das Wirtschaftsprüfertestat ist aus Sicht der Krankenkassen eine begrenzt überprüfbare Form des Nachweises. Notwendig ist eine Überprüfungs-möglichkeit der Personalausstattung durch den MDK.

## ▷ PSYCHVVG: Sektorübergreifende Versorgung

6. Für PIAs sind bundeseinheitliche Vorgaben zur Dokumentation der Leistungen und des eingesetzten Personals zu entwickeln.

Eine bundeseinheitliche Dokumentation ist mit Blick auf die PIA-Integration in das neue Entgeltsystem zwingend notwendig. Es fehlt jedoch eine analoge Regelung für eine bundeseinheitliche Vergütungsstruktur.

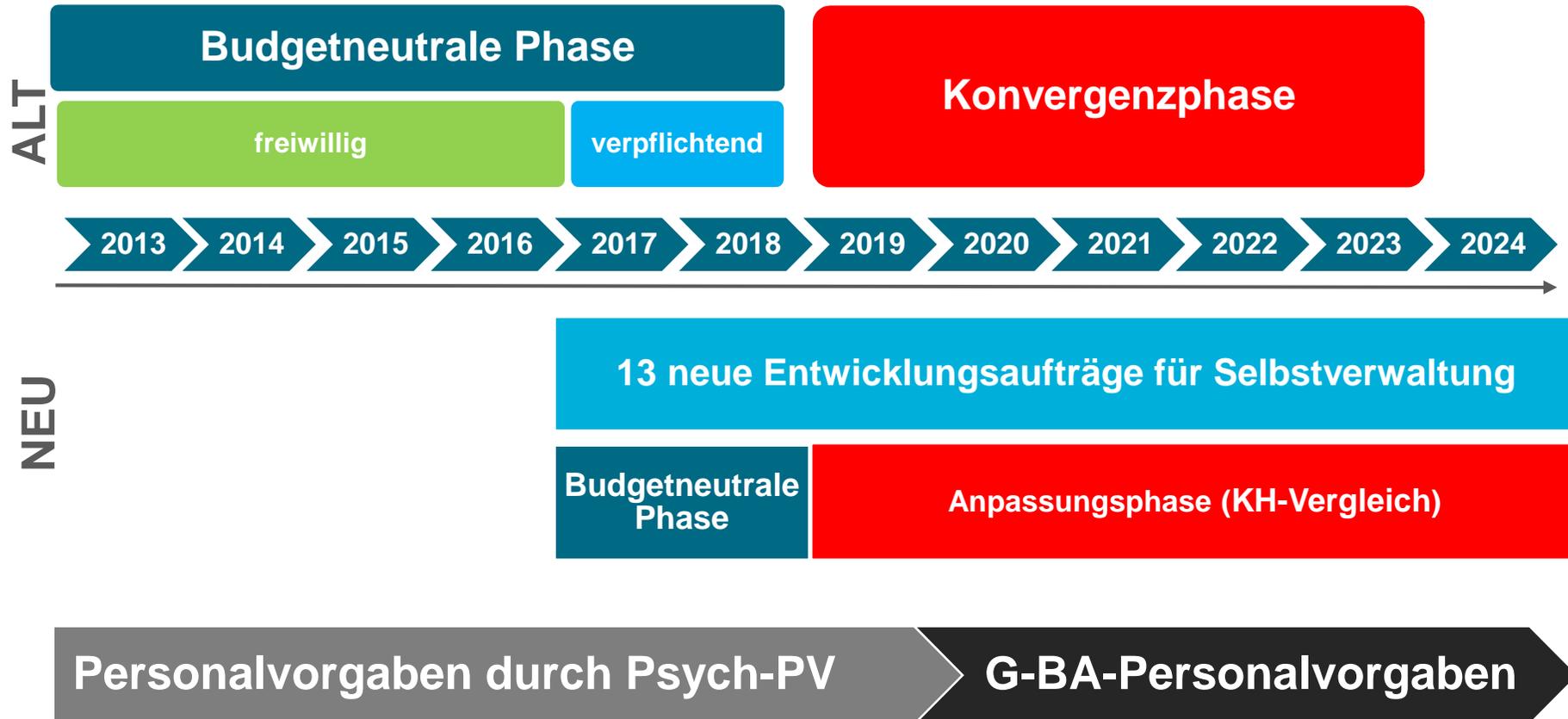
## ▷ PSYCHVVG: Sektorübergreifende Versorgung

7. Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld wird als neue Behandlungsform der KH etabliert
  - è Diese muss vollstationäre Behandlung in Art, Dichte und Therapieintensität ersetzen/substituieren
  - è Nur in akuten Krankheitsphasen, die an sich stationär behandelt werden müssten; z.B. um einem erkrankten Elternteil die Behandlung im häuslichen Umfeld in gleicher Intensität zu ermöglichen
  - è Vereinbarung von stationsäquivalenten Leistungen muss zu einem Bettenabbau führen

Die Stärkung sektorenübergreifender Ansätze sowie die vorgesehenen Auswirkungen auf die KH-Planung wird grds. begrüßt. Die Praxistauglichkeit der stationsäquivalenten Leistungen ist wegen der hohen Hürden fraglich.

**Dringlicher** wäre die Realisierung des PIA-Prüfauftrages: Lücke könnte durch Ergänzung der PIA-Leistungen im neuen § 115 d SGB V (stationsäquivalente Leistungen) geschlossen werden.

# ▷ EINFÜHRUNGSPHASEN – ALT UND NEU



## ▷ FAZIT

- § **Qualität:** erhält im psych. Entgeltsystem eine deutlich zunehmende und verbindliche Bedeutung (Personalausstattung)
- § **stationsäquivalente Leistungen:** ob praxistauglich als sektorübergreifender Ansatz, wird die Zukunft zeigen.
- § **KH-Vergleich:** tendenziell (zu) unkonkret und unverbindlich, um schrittweise monetäre Auswirkungen entfalten zu können.
- § Die teilweise überraschend mutigen Ansätze (Qualitätskriterium Personalausstattung, standardisiertes Bewertungsverfahren, Nachweispflichten, sektorenübergreifendes Denken, Transparenz) deuten in eine gute Richtung. Eine mögliche Aufweichung im Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens ist konservierender Rückschritt.
  
- § Und ...

## ▷ FAZIT



§ **PIA-Integration in das Vergütungssystem:** wird lange – sehr lange - dauern. Ohne einheitliche Vergütungsstruktur ist eine absehbare Umsetzung des PIA-Prüfauftrages nicht möglich.

### § **Erwartungen an das weitere Gesetzgebungsverfahren**

1. Für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung wurden Türen aufgestoßen. Dies ist gut so.
2. Es wird teurer. Mehr als 60 Mio. €
3. Veränderung vor Besitzstandswahrung.
4. Kein Rückfall in ein rückwärts gewandtes Selbstkostendeckungssystem !
6. Voraussetzungen zur Teilnahme eines KH an der PEPP-Kalkulation nicht utopisch hoch legen. Es sind Relativgewichte, kein Weltuntergang.
7. Die PIA-Integration muss auf den Weg gebracht werden!

**VIELEN DANK.**

