



AKTUELLE ENTWICKLUNG IM NEUEN PSYCH-ENTGELTSYSTEM

Christian Kienbaum

Bereichsleiter

Medizincontrolling, Patientenverwaltung, IT, Qualitätsmanagement

13.10.2016

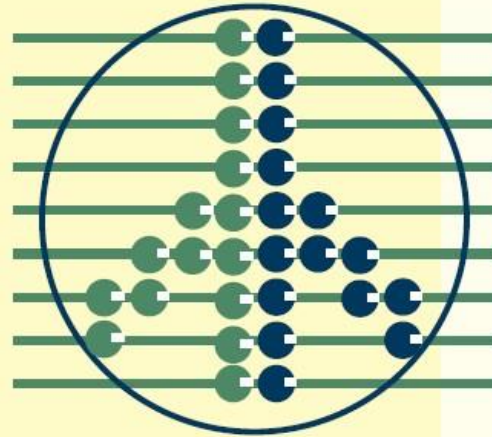
Bisher: PEPP-System

Fortdauernde Kritik der Fachverbände, aber auch der Krankenhäuser, Betroffener, der Opposition aber auch von Politikern der Regierungsfractionen und sogar auch von (einzelnen) Krankenkassenvertretern führte im Februar 2016 zu einem „System-Stopp“!



Quelle: InEK, Dr. Frank Heimig, 17.03.2016

„Make LOVE, not PEPP“



InEK



Stand BMG-Eckpunktepapier, PsychVVG-Referentenentwurf:

- **BMG-Eckpunktepapier vom 18.02.2016**
- **PsychVVG-BMG-Referentenentwurf vom 19.05.2016**
 - **Bewertung gegenüber dem bisher angedachten PEPP-System (nach PsychEntgG vom 21.07.2012 bzw. dem GKV-FQWG vom 21.07.2014)**
 - **Vorteile:**
 - leitliniengerechte Personalausstattungsplanung durch den G-BA in Anlehnung an die PsychPV, bis dahin Weitergeltung der PsychPV
 - Verwerfung der geplanten Konvergenz (landeseinheitliches Preissystem), d.h.
 - Krankenhausindividuelle Budgetfindung unter Berücksichtigung regionaler und struktureller Besonderheiten
 - Vorhaben des Bürokratieabbaus/MDK-Prüfverfahren-Reduktion
 - Hometreatment als Regelleistung
 - Verbesserte Mindererlösausgleichssätze



Stand BMG-Eckpunktepapier, PsychVVG-Referentenentwurf:

➤ Zu kritisieren:

- Zeitplan
- Hometreatment nur als Substitutionsleistung
- Krankenhausvergleich als ‚Konvergenz im Stillen‘ mit Beweislasten ausschließlich beim Krankenhaus bei Unterstellung von Wirtschaftlichkeits- und Verlagerungspotentialen
- Nicht ausreichende Entbürokratisierung
- Fehlende Sicherstellung der Personalkosten-Finanzierung (inkl. Tarifentwicklung)
- Weiter PEPP-Abrechnung mit unsinnigen Regelwerk (Fallzusammenfassung nach PEPPV ungerecht), ICD- bzw. OPS-geleitet
- Technische Mängel (Kalkulation vor G-BA-Personalvorgaben, Budgetverhandlung ohne Werkzeug)
- Weiterhin fehlende Gegenfinanzierung des sog. „Erfüllungsaufwands“ eines Krankenhauses



Stand PsychVVG-Kabinettsentwurf:

- 03.08.2016 - Kabinett beschließt Entwurf eines "Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen" (PsychVVG, s.a. [BT-Drs. 18/9528 v. 05.09.2016](#))
- Anpassungen zum Referentenentwurf, u.a.:
 - **Verlängerung der Optionsphase um ein Jahr und entsprechende Verschiebung der weiteren Einführungszeitpunkte und Berichtspflichten.**
 - Gesetzliche Vorgabe zur Anpassung des PEPP-Entgeltkatalogs unter dem Gesichtspunkt eines Budgetsystems, insbesondere in Hinblick auf einen praktikablen Differenzierungsgrad und eine Begrenzung des Dokumentationsaufwands auf das „notwendige“ Maß.
 - Für die Vereinbarung des Budgets ab 2020 ist die Kürzungsmöglichkeit der Krankenkassen aufgrund von Wirtschaftlichkeitsreserven entfallen
 - Wegfall der Nachweispflicht zur Psych-PV-Ausstattung im Zeitraum 2016 bis 2019 gegenüber den Krankenkassen
 - Differenzierte Ausgestaltung des Krankenhausvergleiches mit einer stärkeren Berücksichtigung der regionalen und strukturellen Besonderheiten.



Stand Bundesrats-Empfehlung & Gegenäußerung der Bundesregierung:

- Am 23.09.2016 hat der Bundesrat erstmals über den Kabinettsentwurf beraten.
- Die Bundesregierung hat am 28. September 2016 ihre Gegenäußerung zur Stellungnahme des Bundesrates veröffentlicht und sich zu den Forderungen des Bundesrates geäußert.
- **Geprüft** werden soll u.a.:
 - Ausweitung der Tarifausgleichsrate
 - Verbesserung des sonstigen Mehrerlösausgleichs auf 65 %
 - Möglichkeit zur Vereinbarung eines Gesamtbudgets
 - Übermittlung der Psych-PV-Ausstattungen an die Krankenhausplanungsbehörden der Länder
 - Streichung der Verknüpfung zwischen Aufbau von stationsäquivalenter Behandlung und Verringerung der Bettenanzahl



Stand Gegenäußerung der Bundesregierung:

- **Abgelehnt** wird hingegen u.a.:
 - Bei Nichterfüllung der Personalvorgaben des G-BA nur zeitlich begrenzte Absenkung und keine Basisabsenkung
 - Streichung der Position „Verkürzung von Verweildauer“ als Verhandlungstatbestand bei der Budgetvereinbarung
 - Einführung einer Vorrangigkeit für die stationsäquivalente Behandlung
 - Streichung der Ausschüttung von 1,5 Mrd. Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds



Weiteres Gesetzgebungsverfahren

- 19.10 und/oder 09.11.2016:
Beratung im Gesundheitsausschuss des Bundestages
(inkl. Entscheidung über mögliche Änderungsanträge)
- 10./11.11.2016: 2./3. Lesung Bundestag
- 25.11.2016: 2. Durchgang Bundesrat
- ? - Unterschrift des Bundespräsidenten
- ? - Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt
- 01.01.2017: Inkrafttreten



Zu beachten

- ICD-11-Einführung: „Die ICD-11 soll 2018 von der WHO verabschiedet werden. (...) Über den Zeitpunkt einer möglichen Einführung der ICD-11 in Deutschland sind noch keine Aussagen möglich.“ (Quelle: [DIMDI](#))
- Da die Kalkulation der Vergütung psychiatrischer und psychosomatischer Krankenhausleistungen sowie die Abrechnung von PEPP's zuvorderst Diagnosen-zentriert ‚funktioniert‘, führt eine Veränderung in der Diagnostik zu noch nicht absehbaren Folgen für die Krankenhausfinanzierung.



Fragen?



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

