

Neues Entgeltsystem in der Psychiatrie und Psychosomatik Wo geht die Reise hin?

Martina Wenzel-Jankowski
LVR-Dezernentin Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen

Konferenz der Fraktion DIE LINKE in der
LVERS des LVR und des LWL
Essen, 23. April 2016

Neues Entgeltsystem in der Psychiatrie und Psychosomatik Wohin geht die Reise?

Gliederung:

1. Umsetzung von PEPP im LVR-Klinikverbund
2. Erfahrungen aus dem PEPP-Umstieg in den LVR-Kliniken
3. Eckpunkte zur Weiterentwicklung des Systems
4. Erwartungen des LVR-Klinikverbundes an ein neues Entgeltsystem

Politische Aktivitäten des LVR zum PEPP-Entgeltsystem

Resolution der Landschaftsversammlung Rheinland zur Verordnung: „Pauschalierende Entgelte Psychiatrie und Psychosomatik 2013 (PEPPV 2013)“

Der Landschaftsverband Rheinland (LVR) nimmt mit großer Sorge zur Kenntnis, dass das Bundesministerium für Gesundheit gegen den Rat der Fach- und Berufsverbände - im Wege einer Ersatzvornahme - die Verordnung „Pauschalierende Entgelte Psychiatrie und Psychosomatik 2013 (PEPPV)“ vom 19. November 2012 in Kraft gesetzt hat. Der LVR ist mit seinen neun psychiatrischen Krankenhäusern, in denen jährlich rd. 50.000 psychisch kranke Menschen versorgt werden, in hohem Maße von der Umstellung der Finanzierungssystematik betroffen. Zur Versorgung der Patientinnen und Patienten hält der LVR ein Netzwerk aus zentralen und dezentralen vollstationären Kapazitäten und Tageskliniken sowie ein umfassendes ambulantes Angebot vor. In den nächsten Jahren ist ein weiterer umfassender Ausbau des dezentralen Angebotes geplant. Mit zwei LVR-Kliniken, als so genannten Kalkulationskrankenhäusern, hat der LVR umfangreiche Daten für die Entwicklung des neuen Entgeltsystems zur Verfügung gestellt.

Der LVR hatte die Erwartung, dass der im Jahr 2009 in § 17d KHG formulierte Entwicklungsauftrag für ein leistungsorientiertes Finanzierungssystem die psychiatrische Versorgung gerechter abbildet, als das bisher etablierte System mit individuell verhandelten Pflegesätzen. Nun ist festzustellen, dass das neue System die Ziele des LVR für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung gefährdet:

In dem Entgeltkatalog - mit diagnoseorientierten Entgeltgruppen und einer mit der Verweildauer abnehmenden Vergütung (Verweildauerdegression) - werden kurze Verweildauern „belohnt“. Der LVR sieht darin die große Gefahr, dass die Behandlung von Patientinnen und Patienten, die aufgrund ihrer Erkrankung über einen längeren Zeitraum intensiv therapiert werden müssen, nicht mehr ausreichend finanziert wird. „Entgeltkonform“ und damit „ökonomisch attraktiv“ sind Patientinnen und Patienten, kurze Verweildauern aufweisen. Weiterhin ist zu befürchten, dass medizinisch notwendige Fortführungen der Behandlung im Rahmen von Wiederaufnahmen hinausgezögert werden, da mit depressiven innerhalb von 21 Tagen zu Fallzusammenfassungen führen, die mit depressiven Vergütungen „bestraft“ werden. Durch diese Entgeltsystematik werden Fehlanreize gesetzt, die zu Lasten gerade der psychisch schwer kranken Menschen gehen werden.

Wenn bestimmte Patientengruppen im System der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr ausreichend versorgt werden, finden Verschiebungen in andere Versorgungssysteme statt. Davon ist der LVR als Träger der überörtlichen Sozialhilfe ebenfalls betroffen. Neben der finanziellen Belastung für die Kommunen im Rheinland ist das bestehende vernetzte System von Akutbehandlung und nachsorgender oder begleitender Betreuung in außerstationären Einrichtungen der Gemeindepsychiatrie gefährdet.

Die durch den LVR aufgebaute gemeindeintegrierte Versorgung kann unter diesen Rahmenbedingungen nicht mehr aufrechterhalten werden

02.05.2016

Resolution der LVers des LVR vom 19. Dezember 2012

LVR-Stellungnahme für den Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages am 07. Mai 2014 zum Antrag DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

LVR-Dezernat
Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen



Martina Wenzel-Jankowski
Landesrätin
Sofian Theywas
LVR-Fachbereichsleiter
Köln, 24.04.2014

Stellungnahme des Landschaftsverband Rheinland

zum Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Sabine Zimmermann (Zwickau), Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Einführung des neuen Entgeltsystems in der Psychiatrie stoppen BT-Drucksache 18/557

und Antrag der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, Konrad Schulz-Asche, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

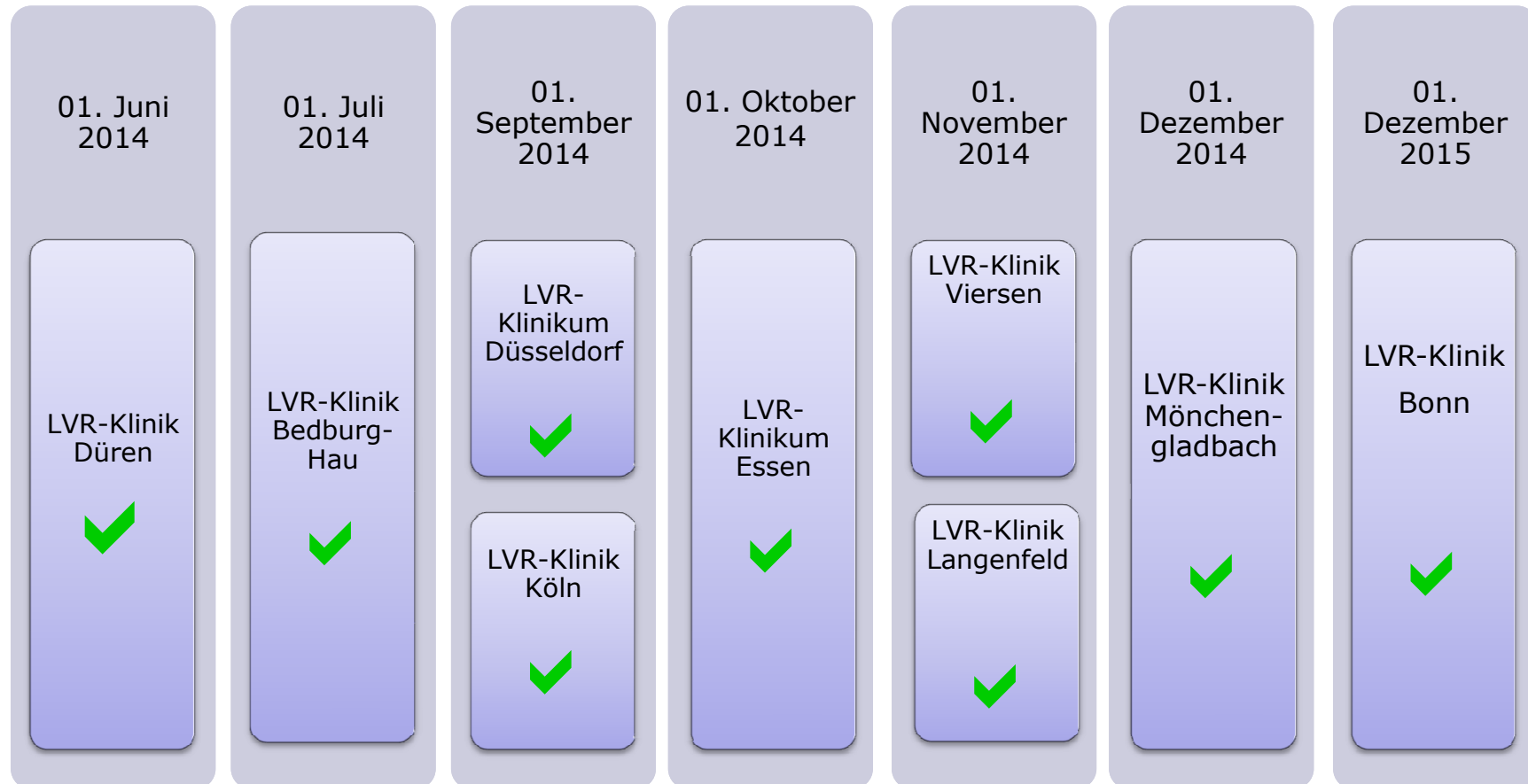
Das psychiatrische Entgeltsystem überarbeiten und das Versorgungssystem qualitativ weiterentwickeln BT-Drucksache 18/849

anlässlich der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 7. Mai 2014 in Berlin

LVR - Landschaftsverband Rheinland
Dienstgebäude in 50669 Köln, Roonstr. 20a, Telefon: 02291 91-100, Telefax: 02291 91-100 99
Königsplatz 1, 50670 Köln, Telefon: 02291 91-100 99

Folie 3

LVR-Optionsfahrplan



Ausgangslage der LVR-Kliniken bei Umstieg in das PEPP-System 2014

Zusätzliche Psych-PV Vollkräfte gem. § 6 Abs. 4 BPfIV im LVR-Klinikverbund - insgesamt 651 Vollkräfte



Gründe des LVR-Klinikverbundes für den – frühzeitigen – PEPP-Umstieg in der Optionsphase

- **LVR-Kliniken haben „großen Wendekreis“**
- **längere Vorbereitungszeit auf den Echt-Betrieb - dieser ist nicht simulierbar**
- **Entwicklung personeller Kompetenzen Schulung der Beschäftigten**
- **Wissensvorsprung für PEPP-Verhandlungen**
- **Wahrnehmung der Folgen des Kodierverhaltens und Motivation: Kodierung für Echt-Abrechnung und nicht nur für eine Datenbank**

Echt-Betrieb unter geschützten Bedingungen durch verbesserte Erlösausgleiche



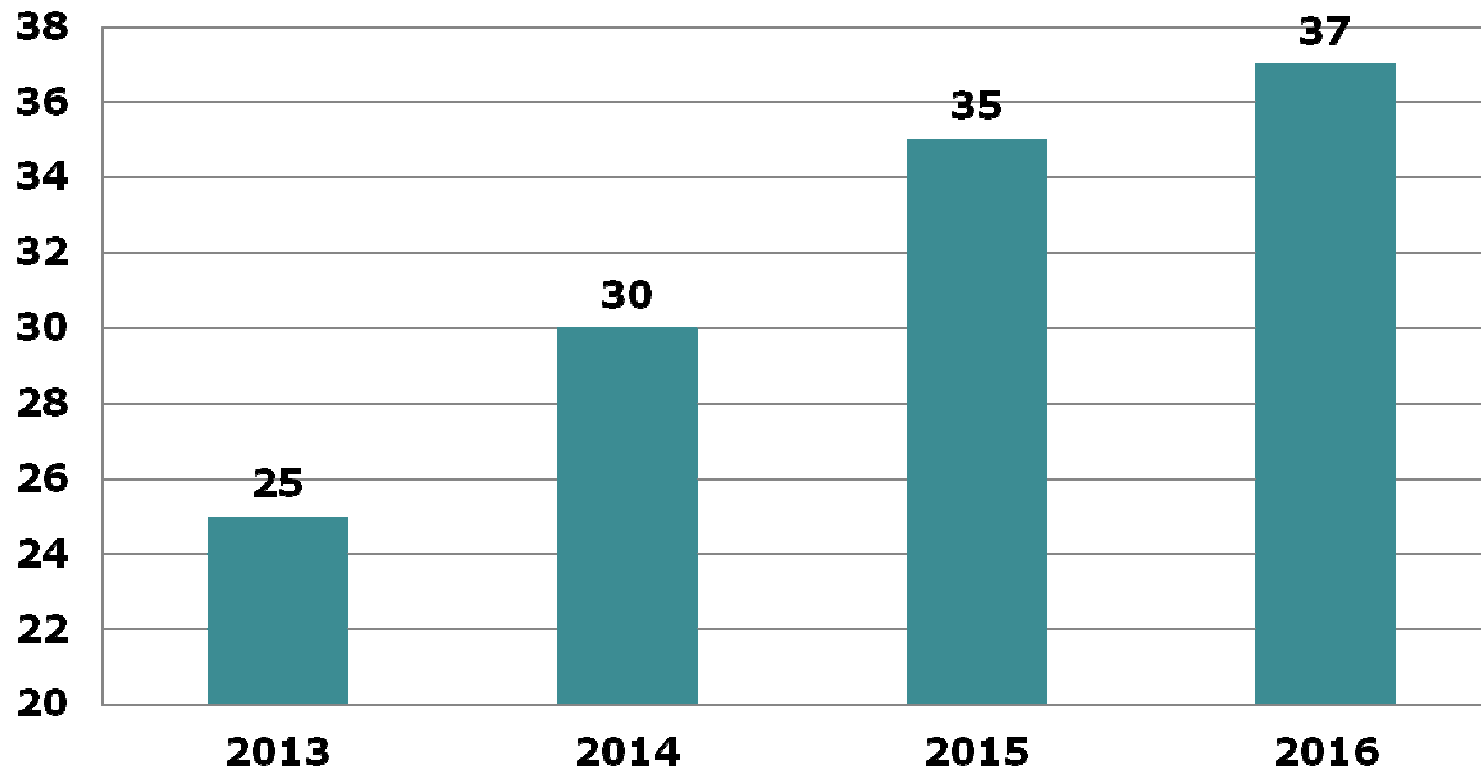
Bestandsaufnahme im LVR-Klinikverbund nach Umstieg auf PEPP:

- **PEPP-System ist ein Bürokratiemonster**
Dokumentation, Abrechnung, Reporting
- **PEPP-System ist nicht bedarfsorientiert**
keine Abbildung individueller Bedarfe
- **PEPP-System gefährdet die Entwicklung der psychiatrischen Versorgung**
Abbildung von Spezialangeboten



Beispiel 1: Wachsende Komplexität

Umfang des PEPP-Katalogs



Beispiel 2: MDK-Prüfungswelle

MDK-Anfragen in der LVR-Klinik Düren

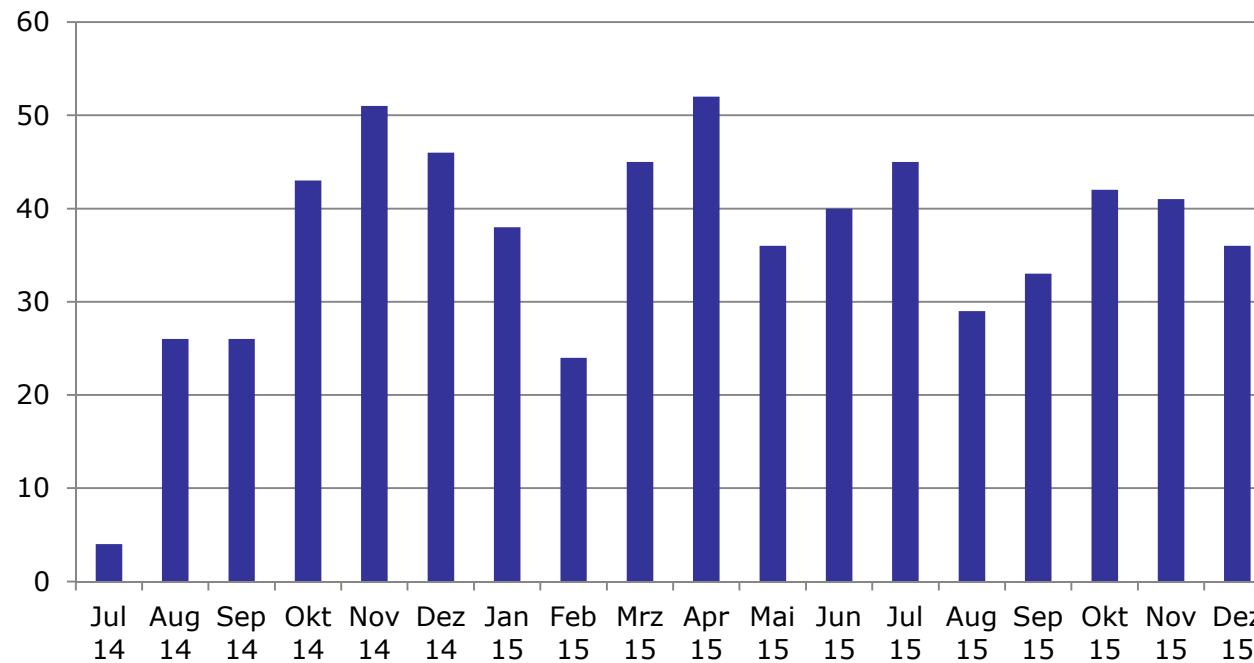
01.01. – 31.12.2015:

461 Anfragen

Ø 38 p. M. (vor Optimierung 3)



MDK-Anfragen pro Monat



Beispiel 3: Ergänzende Tagesentgelte (ET)

- wurden 2015 zur Abbildung individueller Bedarfe eingeführt
- führen zu einem höheren Erlös an Tagen mit intensiver Betreuung

Praxisfall 1:

Patient wird hochsuizidal aufgenommen

Dem Patient wird die mitgeführte Waffe abgenommen



MDK-Meinung - kein ET, da Suizidalität nicht mehr besteht!



Praxisfall 2:

Patient äußert Suizidabsichten

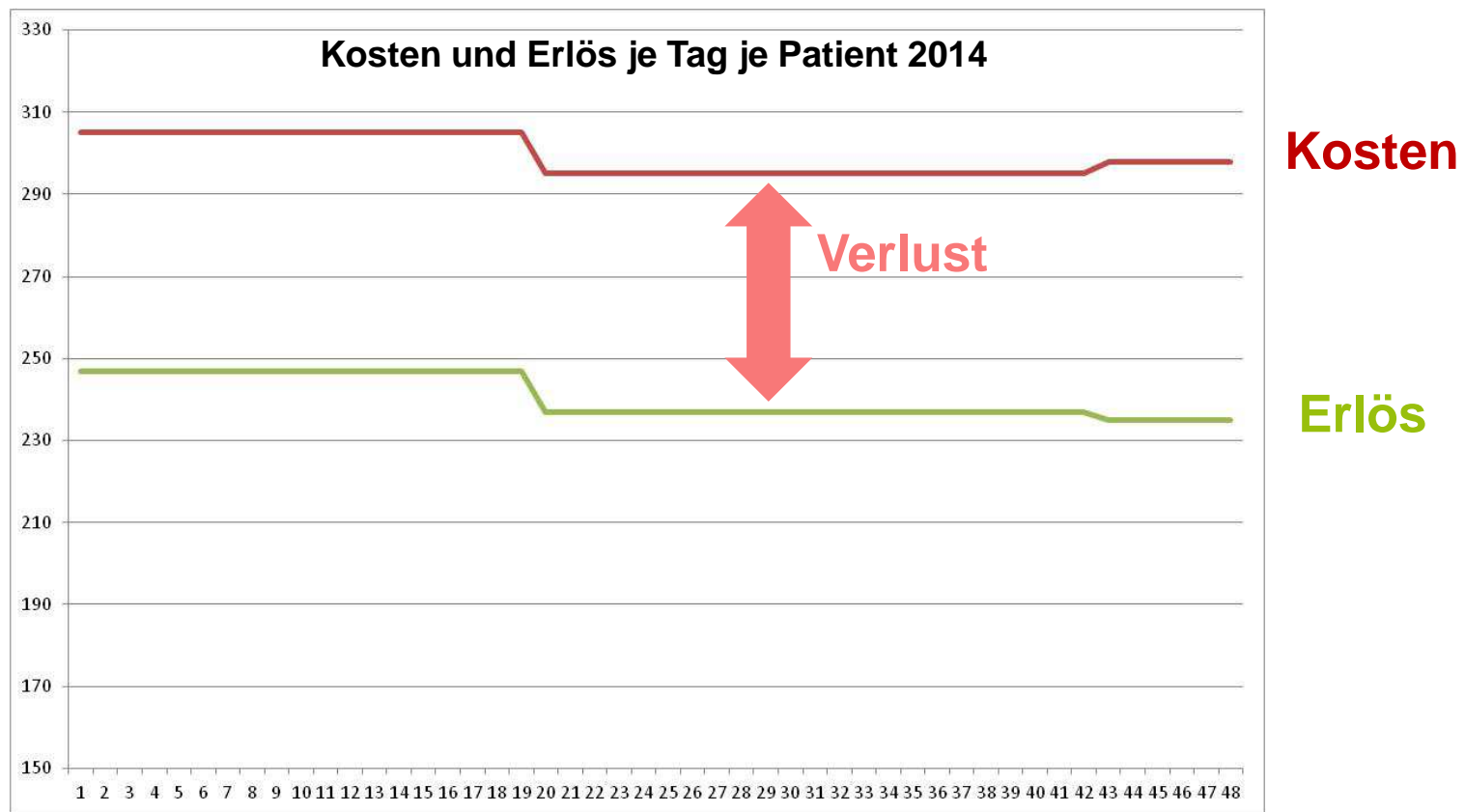
Ärztlicher Dienst ordnet Sitzwache während der Nacht an



MDK-Meinung - kein ET, Patient hat gut geschlafen



Beispiel 4: Berücksichtigung von Spezialangeboten hier: Abteilung für Menschen mit geistiger Behinderung



Ordnungspolitischer Rahmen – die lauernde Gefahr!

„Erst Karneval – dann Fastenzeit“

Budgetneutrale Phase



- verbesserte Erlösausgleiche bis 2016
- bis zu doppelter VÄR 2015 und 2016
- geschützte Einführungsbedingungen
- **100 % PsychPV**

Konvergenzphase



- Konvergenzanpassungen
- anteilige Finanzierung von Mehrleistungen
- doppelte Degression

Fazit der PEPP-Erfahrungen:

Die Kurskorrektur war dringend erforderlich!



Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems Eckpunkte des Bundesministeriums für Gesundheit vom 18.02.2016



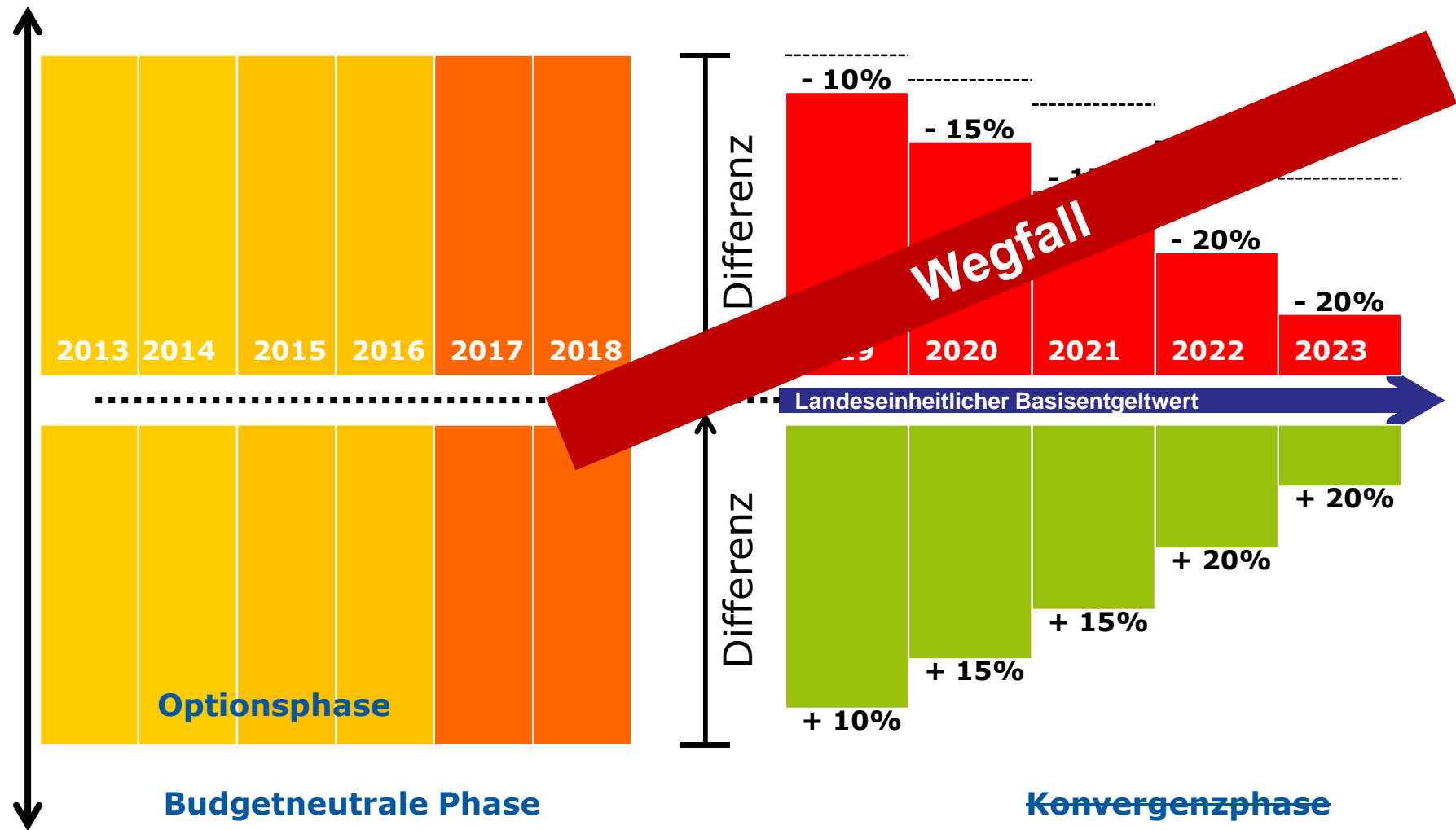
Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems

- 1 **Ausgestaltung als Budgetsystem**
- 2 **Kalkulation bundeseinheitliche Bewertungsrelationen (Entgeltkatalog)**
- 3 **Verbesserung der Personalausstattung**
- 4 **Krankenhausvergleich als Transparenzinstrument**
- 5 **Stärkung der sektorübergreifenden Versorgung**

1 **Ausgestaltung als Budgetsystem**

- **Budgetsystem für stationäre und teilstationäre Leistungen**
- **Grundlage bundesweit und empirisch kalkulierte Entgelte**
- **Berücksichtigung leistungsbezogener struktureller Besonderheiten (z. B. regionale Versorgungsverpflichtung)**
- **Notwendigkeiten zur Erhöhung oder Senkung des Budgets durch individuelle Verhandlungen vor Ort (vgl. Krankenhausvergleich)**
- **Wegfall der Konvergenz auf landeseinheitliche Preise
Streichung der Konvergenzphase ab 2019**
- **Stärkung der Verhandlungsebene vor Ort**

Ordnungspolitischer Rahmen



2 Kalkulation bundeseinheitliche Bewertungsrelationen (Entgeltkatalog)

- **Empirisch gestützt und bundeseinheitlich**
- **Entgeltkatalog mit Bewertungsrelationen**
- **Kostendaten von Kalkulationshäusern (zukünftig repräsentativ)**
- **Kalkulationshäuser müssen Mindestvoraussetzungen erfüllen:**
 - ✓ **Erfüllung von Qualitätsvorgaben des G-BA
(orientiert an S3-Leitlinien und Personalausstattung)**
 - ✓ **Übergangsweise 100 % PsychPV**

3 Verbesserung der Personalausstattung

- **Auftrag an G-BA zur Erarbeitung von Mindestvorgaben für die Personalausstattung der stationären Einrichtungen**
- **Verbindliche Mindestvorgaben für die personelle Ausstattung**
- **Basis ist hohe Evidenz der Behandlung anhand von Leitlinien**
- **ggf. Expertengremium**
- **vorzulegen bis zum 1. Januar 2020**








4 Krankenhausvergleich als Transparenzinstrument

- **Verhandlungen auf Basis bestehender Budgets**
- **Gemeinsamer bundeseinheitlicher Krankenhausvergleich (vgl. § 5 BPfIV alt – nie realisiert)**
- **Unterstützung der Verhandlungen vor Ort**
- **Berücksichtigung von Leistungsunterschieden, Strukturmerkmale und Krankenhausindividuellen Aspekten möglich**

5 **Stärkung der sektorübergreifenden Versorgung**

- **Home Treatment wird ermöglicht**
 - ✓ **Komplex-psychiatrisch-psychotherapeutische Akut-Behandlung im häuslichen Umfeld**
 - ✓ **spezielle Behandlungsteams**
 - ✓ **Behandlung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen**
 - ✓ **akute Krankheitsphasen**
 - ✓ **mobile multiprofessionelle Behandlungsteams**
- **Erhöhung der Flexibilität und Bedarfsgerechtigkeit der Versorgung**
- **Verkürzung oder Vermeidung stationärer Aufenthalte**
- **keine Bereinigung der vertragsärztlichen Vergütungen**

Beurteilung durch den LVR-Klinikverbund

- **Budgetsystem**  
- **Stärkung der Verantwortung vor Ort** 
- **Berücksichtigung indiv. Besonderheiten** 
- **Wegfall der Konvergenz**  
- **Neuer Entgeltkatalog**   **PEPP durch die Hintertür?**
- **Verbesserung der Personalausstattung**  
- **Krankenhausvergleich**   **Konvergenz durch die Hintertür?**
- **Sektorübergreifende Versorgung** 
- **Möglichkeit des Home Treatment** 

Alle wesentlichen Forderungen des LVR-Klinikverbundes wurden umgesetzt!

Umsetzung im Jahr 2016

1) Gesetzgebungsverfahren

- **Vorlage eines Referentenentwurfes zur Änderung der BPfIV und SGB V**
 - **Vorsicht: Eckpunkte und Umsetzung (vgl. KHSB)**
- **Beschluss im Deutschen Bundestag**

Realistisch

2) Neuer Entgeltkatalog

- **Abstimmung zwischen Selbstverwaltungspartnern GKV und DKV**
-> Auftrag an InEK?
- **Auswahl von Kalkulationshäusern**
- **Neukalkulation**
- **Veröffentlichung einer neuen Entgeltsystematik**

Ambitioniert!!

Vorgesehene Umsetzung für eine „neue“ Entgeltsystematik:

Schritt 1:

Entwicklung eines Entgeltkataloges auf Basis von Kalkulationsdaten für 2017 (?)

Problem:

- keine neue Datenbasis im Vergleich zum PEPP-System
Grundlage weiterhin vorhandene OPS-Dokumentation und Daten der Kalkulationshäuser
- keine „neuen“ Vorgaben für das InEK
- Systematik somit wieder Ressourcenorientiert und nicht Patientenorientiert

Schritt 2:

Erarbeitung von Mindestvorgaben für die Personalausstattung der stationären Einrichtungen durch den G-BA

Problem:

- Beachte: „Mindestvorgabe“ nicht Personalbedarfsrichtlinie
- kommt erst 2020
- Kompatibilität Entgeltkatalog – Personalbedarf nicht sichergestellt
vgl. Probleme im DRG-System

Vorstellungen des LVR für die praktikable Umsetzung der Eckpunkte

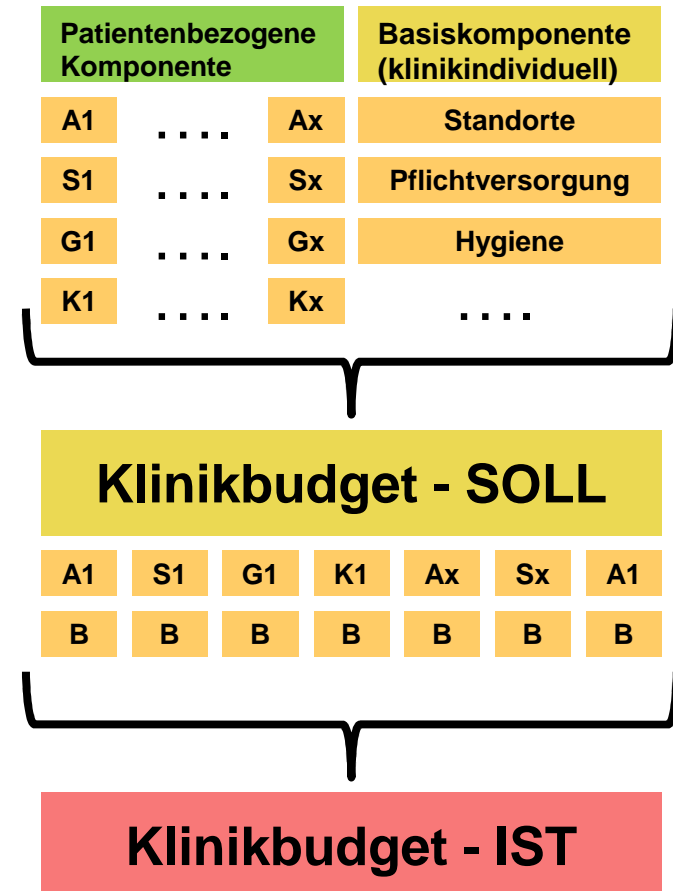
Schritt 1:
Neuordnung der PsychPV Behandlungsbereiche
(Ergänzung um z.B. Home Treatment,
Akut-Tageskliniken, etc.)

Schritt 2:
Empirische und normative Definition der
Personalbedarfe in Zeiteinheiten je Berufsgruppe

Schritt 3:
Entwicklung eines Entgeltkataloges auf Basis der
„neuen“ PsychPV-Behandlungsbereiche

Schritt 4:
Grundlage für die Budgetermittlung

Schritt 5:
Abrechnung über behandlungsbereichsbezogene
Module + klinikindividuelles Basismodul (B)



Ihre Frage:
**Was kommt auf die Landschaftsverbände
mit dem neuen Entgeltsystem zu?**



Meine Antwort heute:
Rufen Sie mich 2021 nochmal an!
(+49 221 809-0)

Neues Entgeltsystem Psychiatrie: Fangen wir nochmal von vorn an ...

