

Eckpunkte zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems

vorgelegt von: *Herrn Bundesminister Hermann Gröhe (MdB), Stellvertretender Vorsitzender der Fraktion der CDU/CSU im Deutschen Bundestag Herrn Dr. Georg Nüßlein (MdB), Stellvertretender Vorsitzender der Fraktion der SPD im Deutschen Bundestag Herrn Dr. Prof. Karl Lauterbach, (MdB), Gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion der CDU/CSU im Deutschen Bundestag Frau Maria Michalk (MdB) und Gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion der SPD im Deutschen Bundestag Frau Hilde Mattheis (MdB)*

I. Herausforderung und Handlungsbedarf

Der Koalitionsvertrag sieht für den Bereich Psychiatrie und Psychosomatik vor, an dem Grundsatz von Leistungsorientierung und mehr Transparenz festzuhalten und zugleich notwendige systematische Veränderungen zu prüfen. Zugleich wird eine Förderung der sektorenübergreifenden Behandlung angestrebt. Die geschäftsführenden Vorstände der Koalitionsfraktionen haben am 29. April 2014 eine grundsätzliche Prüfung des Entgeltsystems durch das Bundesministerium für Gesundheit beschlossen. Bei der Prüfung wurden Stellungnahmen, die im Zusammenhang mit dem strukturierten Dialog von psychiatrischen und psychosomatischen Verbänden und weiteren Akteuren vorgelegt wurden, berücksichtigt.

Für eine Neuausrichtung des Psych-Entgeltsystems werden die Verhandlungspartner vor Ort gestärkt, indem sie unter Berücksichtigung regionaler Bedingungen und hausindividueller Besonderheiten bedarfs- und leistungsgerechte Budgets vereinbaren. An der Leistungsorientierung der Vergütung und der empirischen Kalkulation wird festgehalten.

II.1 Ausgestaltung als Budgetsystem

Das neue Entgeltsystem wird als Budgetsystem für stationäre und teilstationäre Leistungen ausgestaltet. Auf der Grundlage des bundesweiten und empirisch kalkulierten Entgeltkatalogs wird das Budget der einzelnen Einrichtung unter Berücksichtigung von leistungsbezogenen strukturellen Besonderheiten (z.B. regionale Versorgungsverpflichtung) vereinbart. Von den Vertragspartnern vor Ort festgestellte Notwendigkeiten zur Erhöhung oder Senkung des Budgets werden krankenhaushausindividuell durch ggf. mehrjährige Anpassungsvereinbarungen berücksichtigt. Die bislang vorgesehene **Konvergenz zu landeseinheitlichen Preisen entfällt**. Anstelle der schematischen Konvergenz zu landeseinheitlichen Preisen wird die Verhandlungsebene vor Ort gestärkt.

II.2 Kalkulation bundeseinheitlicher Bewertungsrelationen auf Grundlage empirischer Daten

Die **auf empirischen Daten gestützte Kalkulation** bundeseinheitlicher Bewertungsrelationen erfolgt unter Verwendung der Kostendaten von **Kalkulationshäusern**, die zukünftig eine repräsentative Kalkulationsgrundlage bilden. Zusätzlich wird zukünftig vorgegeben, dass die Erfüllung von Qualitätsvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), insbesondere von verbindlichen, auf Leitlinien gestützten Mindestvorgaben zur Personalausstattung, Voraussetzung für die Teil-

nahme an der Kalkulation ist; die Mindestanforderungen sollen zunächst bei den Indikationen definiert werden, für die es bereits jetzt evidenzbasierte S3-Leitlinien gibt. Die Kalkulation der Bewertungsrelationen erfolgt damit perspektivisch auf der Grundlage einer guten Versorgungsqualität. In der Übergangsphase soll für die Kalkulationshäuser eine 100%ige Umsetzung der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) vorgegeben werden.

II.3 Verbesserte Personalausstattung

Als Instrument, um eine flächendeckend ausreichende Personalausstattung zu erreichen, wird der G-BA beauftragt, **verbindliche Mindestvorgaben für die personelle Ausstattung** der stationären Einrichtungen festzulegen. Bei der Festlegung hat der G-BA die Anforderung der Psych-PV zur Orientierung heranzuziehen. Soweit die Personalvorgaben nicht auf Basis hoher Evidenzgrade und Leitlinien abschließend abzuleiten sind, kann der G-BA bei der Erarbeitung der Mindestvorgaben auch externe Expertise einbeziehen. Die verbindlichen Mindestvorgaben zur Personalausstattung sind bis zum 1. Januar 2020 vorzulegen.

II.4 Krankenhausvergleich als Transparenzinstrument

Die Verhandlungen setzen auf den bestehenden Budgets auf. Zur Unterstützung der Vertragsparteien für die Bemessung leistungsorientierter Budgets ist zur Anwendung nach dem Ende der budgetneutralen Phase als Orientierungsmaßstab **von den Vertragsparteien auf Bundesebene vorher ein Krankenhausvergleich zu entwickeln**. Der Vergleich soll die Vertragspartner vor Ort unterstützen, ein den vereinbarten Leistungen angemessenes Budget zu verhandeln. Zudem soll transparent werden, inwieweit Unterschiede in der Höhe der Entgelte auf Leistungsunterschiede, strukturelle Besonderheiten oder andere krankenhausespezifische Aspekte zurückzuführen sind.

II.5 Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung durch Einführung einer komplexen psychiatrischen Akut-Behandlung im häuslichen Umfeld (Hometreatment)

Die Versorgungsstrukturen werden weiter entwickelt, indem eine komplexe psychiatrisch-psychotherapeutische Akut-Behandlung im häuslichen Umfeld der Patienten durch spezielle Behandlungsteams für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (Hometreatment) ermöglicht wird. Psychiatrische Krankenhäuser sowie Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen erhalten die Möglichkeit, Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und stationärer Behandlungsbedürftigkeit in akuten Krankheitsphasen in deren häuslichem Umfeld durch mobile multiprofessionelle Behandlungsteams zu versorgen. Da die Betroffenen derzeit nur durch stationäre Aufnahme angemessen versorgt werden können, obwohl eine aufsuchende Behandlung mit einer 24-stündigen klinischen Versorgungsverantwortung an sieben Tagen die Woche ausreichend wäre, wird mit dem neuen Behandlungsangebot die Flexibilität und Bedarfsgerechtigkeit der Versorgung erhöht. Für die Betroffenen führt dies zu geringeren Einschnitten in ihrem Alltagsleben. Nach den bisherigen Erfahrungen können durch diese „Krankenhausbehandlung ohne Bett“ im häuslichen Umfeld stationäre Aufenthalte vermieden oder verkürzt

werden. Diese Leistungen sind im Rahmen der Krankenhausvergütung zu erstatten. Eine Bereinigung der Gesamtvergütung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ist damit nicht verbunden. Das System der PIA bleibt unberührt. Das Nähere zur Umsetzung und zur Vergütung der neuen Leistung vereinbaren die Vertragspartner auf Bundesebene (DKG, GKV-SV und PKV) innerhalb einer gesetzlich festzulegenden Frist. Im Nichteinigungsfall entscheidet die Schiedsstelle auf Bundesebene.

III. Einführungsphase des neuen Entgeltsystems

Die Neuausrichtung der gesetzlichen Rahmenbedingungen für das neue Psych-Entgeltsystem erfolgt im Jahr 2016. Es wird angestrebt, das neue Entgeltsystem ab dem Jahr 2017 verbindlich von allen Psych-Einrichtungen unter budgetneutralen Bedingungen anzuwenden.