

## Die Fachgesellschaften und Verbände der Plattform Entgelt

### Konzept eines Budgetbasierten Entgeltsystems

**für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie**

#### **- Zusammenfassung -**

Die unten aufgeführten wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Verbände, die die medizinische, pflegerische und ökonomische Expertise in den Fachbereichen Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie umfassend repräsentieren, legen gemeinsam ein Konzept für die Einführung eines grundsätzlich alle Behandlungsformen umfassenden Entgeltsystems vor. Dieses Konzept umfasst alle durch Krankenhäuser zu erbringenden Leistungen in den Gebieten Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Das vorliegende Budgetsystem ist dabei insbesondere an bedarfs- und qualitätsorientierten strukturellen Elementen ausgerichtet. Das Budgetbasierte Entgeltsystem ist geeignet, die Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen entsprechend deren besonderen Bedürfnissen zu gewährleisten und die sachgerechte Weiterentwicklung der regionalen psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung in allen Behandlungssettings zu fördern. Es entspricht den Zielen, die in § 17d KHG formuliert sind, und überführt das aktuell in Entwicklung befindliche, auf Durchschnittspreise fokussierte PEPP-System (PEPP - Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik) in ein leistungsorientiertes transparentes Budgetsystem.

Die im Rahmen der bisherigen Entwicklung eines neuen Entgeltsystems geführten Diskussionen und gemachten Erfahrungen haben gezeigt, dass eine reine Durchschnittspreisorientierung, wie sie im PEPP-System vorgesehen ist, für die psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung nicht geeignet ist. Die Finanzierung muss verstärkt auf die tatsächlichen Versorgungs- und Leistungsstrukturen und damit auch auf regionale bzw. krankenhausindividuelle Aufgaben ausgerichtet werden. Die o.g. Fachgesellschaften und Verbände haben am 5. Juni 2015 Eckpunkte veröffentlicht, die die Anforderungen an ein Finanzierungssystem und den Weiterentwicklungsbedarf am PEPP-System herausstellen. Grundlegendes Prinzip des nun auf der Basis der Eckpunkte vorgelegten Entgeltsystems ist die Trennung von krankenhausindividueller Budgetfindung auf der Basis von evidenzbasierten merkmalsbezogenen und leistungsbezogenen Modulen und der Abrechnung in Form von Abschlagszahlungen auf das vereinbarte Budget.

Das Konzept sieht vor, dass auf Grundlage bundeseinheitlich definierter, struktureller Kriterien (erforderliche personelle Ausstattung, milieutherapeutische Erfordernisse, besondere krankenhausindividuelle Strukturkriterien für Basiskosten, besondere Aufgaben und Pflichtversorgung) krankenhausindividuelle Budgets durch die Verhandlungspartner auf der lokalen Ebene zu vereinbaren sind. Die Ermittlung der erforderlichen personellen Ausstattung erfolgt, wo möglich, evidenzbasiert quantitativ - bezogen auf den Zeitaufwand der Behandlung - sowie qualitativ in Bezug auf die erforderlichen Kompetenzen der Therapeuten.

Hierzu wird der Patienten- und Qualitätsorientierte Personalbedarf (PQP) ermittelt. Die Patienten werden auf der Basis von klinisch orientierten Fallbeschreibungen und nach - am Tag der Einstufung vorrangig vorliegenden Merkmalen - aufwandsbezogenen Modulen zugeordnet. Im Unterschied zum PEPP-System steht dabei die Diagnose nicht im Vordergrund und die zu bildenden merkmalsbezogenen Module spiegeln die unterschiedlichen Schwerpunkte in der Diagnostik und Behandlung (z. B. „Modul Intensivbehandlung“ oder „Basisbehandlung“) während eines Behandlungsverlaufs wider. Die Zuordnung der Patienten zu den Modulen erfolgt tagesbezogen. Die Bestimmung des Personalbedarfs für die einzelnen Module soll durch unabhängige Expertenkommissionen erfolgen und in regelmäßigen Abständen überprüft und falls erforderlich angepasst werden.

Auf Basis eines prospektiv vereinbarten Mengengerüsts der unterschiedlichen Behandlungsmodule und der krankenhausindividuellen Strukturkomponenten wird zwischen den Verhandlungspartnern das krankenhausindividuelle Budget vereinbart, welches das gesamte Leistungsspektrum des Krankenhauses in allen Behandlungssettings adäquat abbildet. Dieses bildet die Grundlage für die leistungsbezogene Abrechnung in Form von Tagesentgelten, welche sich aus Multiplikation von Bewertungsrelationen und dem klinikindividuell verhandelten Basisentgeltwert ergeben.

Die Kliniken verpflichten sich zu einer sach- und leistungsgerechten Darstellung der erbrachten Leistungen, der Behandlungssituation und der klinikbezogenen Strukturkomponenten. Mit der tagesbezogenen Zuordnung der Patienten zu merkmalsbezogenen Behandlungsmodulen wird der geforderten Transparenz Rechnung getragen und die Vergleichbarkeit der Einrichtungen im Vergleich zum derzeit noch gültigen System mit Basis- und Abteilungspflegesätzen deutlich verbessert. Die strukturellen und leistungsbezogenen Unterschiede zwischen den Krankenhäusern werden transparent und bilden die Basis für den erwünschten Qualitätswettbewerb.

Ein bundeseinheitlicher Entgeltkatalog muss unter diesen Rahmenbedingungen nicht auf eine möglichst detailgenaue „Durchschnittskostenabbildung“, sondern verstärkt auf patientenbezogene Behandlungsmerkmale und eine sinnvolle Leistungstransparenz ausgerichtet werden. Auch können der bürokratische Aufwand durch Dokumentationspflichten und der Misstrauensaufwand durch Rechnungsprüfungen auf ein für Abschlagszahlungen notwendiges Maß begrenzt werden.

Zur Sicherstellung und zielgerichteten Weiterentwicklung der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung hin zu einer sachgerechten Versorgung der Patienten und somit zur Vermeidung ökonomischer Fehlanreize sind konkrete ordnungspolitische Rahmenbedingungen zu schaffen. Regelungen zur Dynamisierung des Budgets bei veränderten Rahmenbedingungen sollen wieder bedarfs- und leistungsgerecht eingeführt werden. Die Kliniken haben einen Anspruch auf eine Finanzierung der für eine qualitätsorientierte und patientenbezogene Versorgung der Patienten notwendigen Ressourcen.

Die Umsetzung des Budgetbasierten Entgeltsystems sollte schrittweise erfolgen. Dabei werden in einem ersten Schritt die merkmalsbezogenen Module sowie der Patienten- und Qualitätsorientierte Personalbedarf (PQP) jeweils fachspezifisch in Abstimmung mit den unabhängigen Expertenkommissionen definiert und zwischen den Partnern der Selbstverwaltung vereinbart. Auf Basis der merkmalsbezogenen Module und der krankenhausindividuellen Strukturkomponenten werden dann krankenhausindividuelle Budgets vereinbart. Ausgangsbasis der zu verhandelnden Budgets ist das zum Zeit-

punkt der Einführung des Budgetbasierten Entgeltsystems bestehende Krankenhausbudget. Die krankenhausindividuellen Budgets sollten schrittweise unter Berücksichtigung der Merkmale vergleichbarer Krankenhäuser mit vergleichbaren regionalen Rahmenbedingungen fortentwickelt werden. Es sollte eine regelmäßige Überprüfung und evtl. Anpassung der Definitionen der merkmalsbezogenen Module und der PQP durch die unabhängigen Expertenkommissionen erfolgen.

Gez.

- Arbeitskreis der Cheförzinnen und Cheförzte psychiatrischer und psychotherapeutischer Kliniken an Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland (ACKPA),
- Arbeitskreis der Krankenhausleitungen Psychiatrischer Kliniken Deutschlands,
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie,
- Bundesarbeitsgemeinschaft leitender Mitarbeiter/innen des Pflege- und Erziehungsdienstes kinder- und jugendpsychiatrischer Kliniken und Abteilungen,
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser,
- Bundesdirektorenkonferenz – Verband leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie (BDK),
- Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie (BFLK),
- Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BApK), (angefragt),
- Deutschen Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (DFPP),
- Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen (DGBS),
- Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie (DGGPP),
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP),
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN),
- Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM),
- Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie und Psychotherapie (LIPPs),
- Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands, Fachgruppe Psychiatrie (VKD)