



# Was kommt nach PEPP?

## Netzwerk Steuerungs- und Anreizsysteme für eine moderne psychiatrische Versorgung

am 13. April 2016 in Berlin-Wannsee

Urban Roths

Stellvertreter des Geschäftsführers im Dezernat II,  
Krankenhausfinanzierung und Planung

DEUTSCHE KRANKENHAUSGESELLSCHAFT

Bundesverband der Krankenhausträger  
in der Bundesrepublik Deutschland

Wegelystrasse 3, 10623 Berlin

Telefon 030/39801-1201, Telefax 030/39801-3210, U.Roths@dkgev.de



## Politischer Dialog zum Psych-Entgeltsystem



### November 2013: Koalitionsvertrag CDU/CSU und SPD

- *„Ein neues Vergütungssystem ... darf schwerst psychisch Erkrankte nicht benachteiligen, muss die sektorenübergreifende Behandlung fördern und die Verweildauer verkürzen, ohne Drehtüreffekte zu erzeugen. Dazu sind systematische Veränderungen des Vergütungssystems vorzunehmen. An dem grundsätzlichen Ziel, mehr Transparenz und Leistungsorientierung und eine bessere Verzahnung ambulanter und stationärer Leistungen in diesen Bereich zu bringen, halten wir fest.“*

### April 2014: GKV-FQWG

- Verlängerung der Optionsphase um zwei Jahre. Die gewonnene Zeit soll für eine grundsätzliche Prüfung der PEPP-Systems genutzt werden.

### Mai 2015: Eröffnung des Strukturierten Dialoges durch das BMG.

- zur „grundsätzlichen Prüfung des Entgeltsystems“ ... „konkretisierten Handlungsbedarf zur Weiterentwicklung des PEPP-Systems.. möglichen PEPP-Alternativen .. Weiterentwicklung der Versorgung ... “.

### Februar 2016: Fortsetzung des politischen Dialoges im BMG

- Veröffentlichung der Eckpunkte der Regierungskoalition vom 18.02.2016

Entwicklung von Regelungen und Instrumenten für eine **bedarfsgerechte und leistungsorientierte Budgetfindung** nach den folgenden Eckpunkten:

- Maßgeblich für das Krankenhausbudget sollen der **Versorgungsbedarf** der Patienten, die **Aufgaben** (insbesondere Pflichtversorgung) und das **Patienten- und Leistungsspektrum des gesamten Krankenhauses** sein.
- Zur Bestimmung des Versorgungsbedarfs ist insbesondere der Personalbedarf zu berücksichtigen. Hierzu ist eine zeitgemäße **Nachfolgeregelung für die Psych-PV** zu entwickeln, die alle Bereiche der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung abbildet.
- Ein **vereinfachter PEPP-Katalog** kann im Sinne von **Abschlagszahlungen** auf das krankenhausesindividuelle Budget als Abrechnungssystem eingesetzt werden. Der **Bürokratie- und Misstrauensaufwand** kann damit auf ein sinnvolles Maß **begrenzt** werden.
- Auch **sinnvolle Transparenz** kann über einen vereinfachten PEPP-Katalog geschaffen werden (medizinisch und versorgungspolitisch sinnvolle Gruppen statt bestmöglicher „Kostentrennung“ ).

## Eckpunkte der Regierungskoalition vom 18.02.2016

### Gesundheitspolitische Ziele

- Die Konvergenz zu landeseinheitlichen Preisen entfällt (kein Preissystem).
- Die Verhandlungsebene vor Ort wird gestärkt (Budgetsystem).
- An der Leistungsorientierung der Vergütung wird festgehalten.
- aber empirische Kalkulation der Bewertungsrelationen „auf der Grundlage einer guten Versorgungsqualität“ (100% Psych-PV, S3, G-BA-RL).
- Verbesserte Personalausstattung durch flächendeckende und verbindliche Mindestvorgaben des G-BA.
- Krankenhausvergleich als Transparenzinstrument und Orientierungsmaßstab für die Vertragspartner vor Ort.
- Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung durch Einführung einer komplexen psychiatrischen Akut-Behandlung im häuslichen Umfeld (Home-Treatment).
- Es fehlt noch das Bekenntnis zu einem bürokratiearmen Abrechnungssystem.

### Für das neue Budgetsystem vorgesehene Instrumente

- Personalanforderungen
- Abrechnungssystem (Entgelt- oder Leistungskatalog)
- Krankenhausvergleich

### Fragen für die Umsetzung der Eckpunkte

- Wie können diese Instrumente sinnvoll zusammenwirken, um die gesundheitspolitischen Ziele zu erreichen ?
- Wie müssen die drei Instrumente dafür ausgestaltet werden ?

## Umsetzung der Eckpunkte

### Personalanforderungen (= Personalbedarf ?)

- Eckpunkte: Verbesserte Personalausstattung
- Die vollständige Finanzierung von Mindestanforderungen an die Personalausstattung muss gesetzlich verankert werden.
- Um eine Finanzierung des Personalbedarfs zu erreichen, muss dieser auch als zentrales Element in das neue Budgetsystem integriert werden.
- Es muss konkretisiert werden, ob der G-BA flächendeckend und quantitative Personalanforderungen als Instrument zur Ermittlung des Personalbedarfs einer Einrichtung festlegen soll (als Nachfolgeregelung der Psych-PV). Alternativ kann die Quantifizierung auch über einen bedarfskonformen Krankenhausvergleich erfolgen.
- Unabhängig von der Verortung des Personalbedarfes muss über die gesetzlichen Vorschriften für die Budgetverhandlungen sichergestellt werden, dass die notwendige Anzahl der Mitarbeiter und die krankenspezifischen Personalkosten budgetwirksam sind.

### Abrechnungssystem (Entgelt- oder Leistungskatalog ?)

- Eckpunkte: Leistungsorientierte Vergütung
- Der hohe bürokratische Aufwand der aktuellen PEPP-Entgelte ist in einem Budgetsystem nicht mehr zu rechtfertigen.
- Für das Ziel der Transparenz ist maßgeblich, dass sich die Leistungen in den Budgetverhandlungen und nicht in der Abrechnung abbilden lassen.
- Ein Leistungskatalog kann auch unabhängig von der Abrechnung für eine transparente Darstellung des Leistungsgeschehens in den Budgetverhandlungen und für den Krankenhausvergleich genutzt werden.
- Die Abrechnung von tagesgleichen Pflegesätzen würde den geringsten bürokratischen Aufwand verursachen.
- Bei Einsatz eines leistungsorientierten Entgeltkataloges für die Abrechnung muss der bürokratische Aufwand zwingend auf das notwendige Mindestmaß reduziert werden (Umstieg erst zum 01.01.2018, Begrenzung von MdK-Prüfungen).
- Ziel: Bürokratiereduzierte Abrechnung zur Vermeidung unnötiger Personalbindung.

## Umsetzung der Eckpunkte

### Kalkulation der Bewertungsrelationen (Entgelt- bzw. Leistungskatalog)

- Eckpunkte: Empirische Kalkulation auf der Grundlage einer guten Versorgungsqualität (100% Psych-PV, S3, G-BA-RL).
- Aufgrund der finanziellen Restriktionen der vergangenen Jahre kann kaum ein Krankenhaus die Anforderungen der Psych-PV und S3-Leitlinien vollständig erfüllen.
- Alternativ können die empirischen Daten um normative Elemente wie den Personalbedarf ergänzt werden, so dass die Personalkosten für das therapeutische Personal in der Kalkulation dem normativen Bedarf entsprechen.
- Ziel: Personalbedarfskonforme Bewertungsrelationen.

## Krankenhausvergleich

- Eckpunkte: Transparenz und Orientierungsmaßstab für die Vertragspartner vor Ort.
- Kein Krankenhausbetriebsvergleich, der auf Kostensenkung ausgerichtet ist sondern Orientierungshilfe für die Vereinbarung eines leistungsorientierten und bedarfsgerechten Budgets.
- Mit dem Ziel, die Personalausstattung zu verbessern, muss der Krankenhausvergleich den Bedarf und nicht defizitäre Durchschnittswerte abbilden.
- Neben den bedarfskonformen Vergleichswerten für das Personal muss der Vergleich eine Vielzahl weiterer Informationen bieten, um Transparenz über regionale und strukturelle Besonderheiten zu schaffen. Hierzu können sowohl Informationen aus der Kalkulationsstichprobe (z.B. Bandbreite der Personalkosten je Vollkraft) als auch bundesweit erhobene Daten (z.B. Strukturmerkmale und Vereinbarungsdaten aller Krankenhäuser) genutzt werden.
- Ziel: Personalbedarfskonformer Krankenhausvergleich als Orientierungshilfe für die Ortsebene (ohne „schematischen Konvergenzmechanismus“)

## Umsetzung der Eckpunkte zum Psych-Entgeltsystem

**Vorschlag der DKG  
für ein sinnvolles  
Zusammenspiel der drei  
Instrumente**

