DGPPN

Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

Strukturierter Dialog, Eckpunkte und nun wie weiter?

Aktuelle Informationen (auch) aus der Sicht der DGPPN

Prof. Dr. med.
Arno Deister
President Elect (2015/2016)

Worum geht es überhaupt ?

DGPPN

PHASEN DER VERSORGUNG

Phase der verwahrenden Anstaltspsychiatrie

Phase der De-Hospitalisierung

Phase der Ökonomisierung der Psychiatrie

DGPPN

Phase der verwahrenden Anstaltspsychiatrie (1945-1975)	
Keine verbindliche Finanzierungsform	Extrem lange Verweildauern

Phase der De-Hospitalisierung (1975 – 2002)	
PsychPV	Stark sinkende Verweildauern

Phase der Ökonomisierung der Psychiatrie (2003 – 2016)	
PEPP	Steigende Fallzahlen

DGPPN

Phase der verwahrenden Anstaltspsychiatrie (1945-1975)	
Keine verbindliche Finanzierungsform	Extrem lange Verweildauern

↓

Phase der De-Hospitalisierung (1975 – 2002)	
PsychPV	Stark sinkende Verweildauern

↓

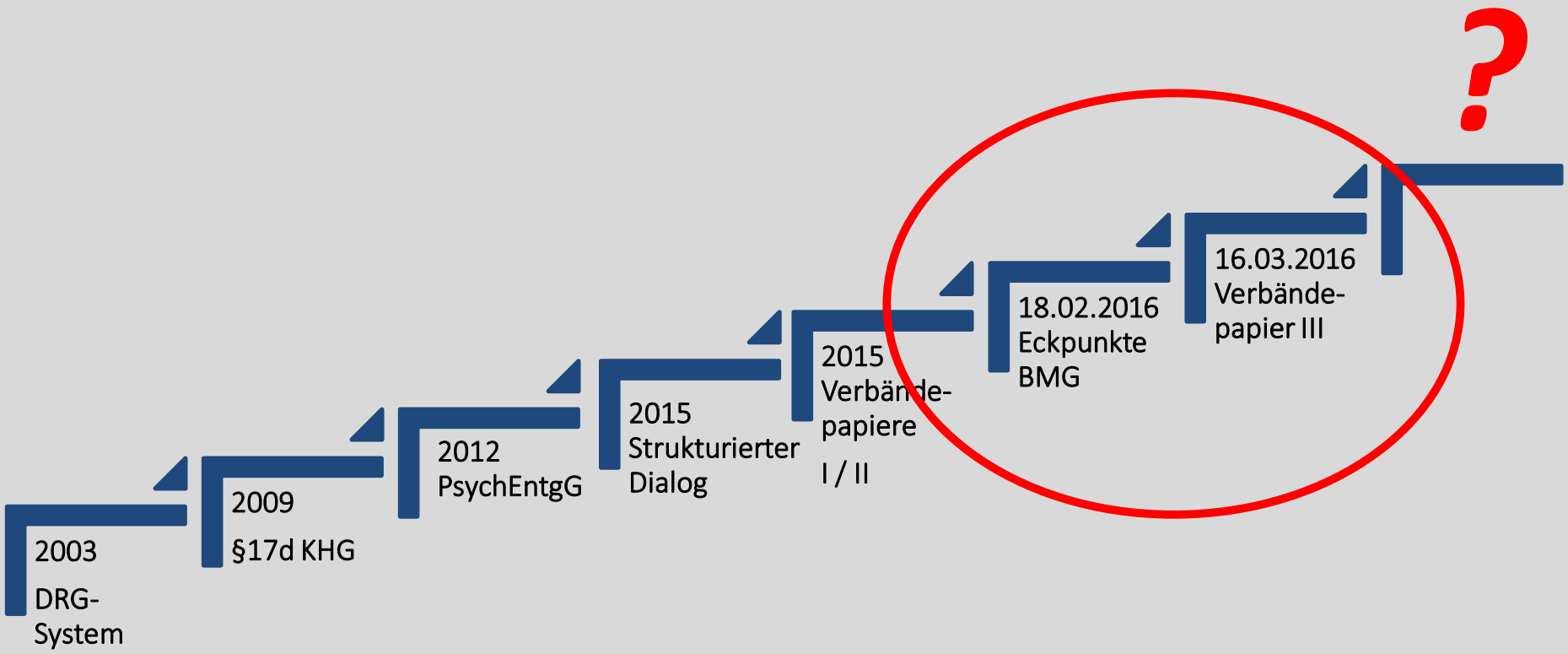
Phase der Ökonomisierung der Psychiatrie (2003 – 2016)	
PEPP	Steigende Fallzahlen

↓

Individualisierung – Flexibilisierung - Regionalisierung

DGPPN

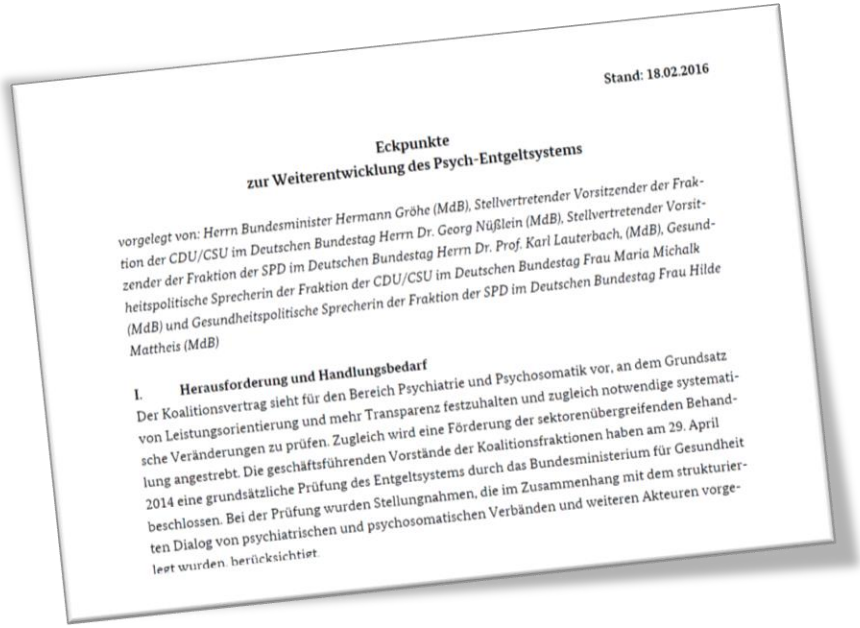
WAS BISHER GESCHAH…



Worum geht es aktuell ?

DGPPN

ECKPUNKTE-PAPIER VOM 18. FEBRUAR 2016



Stand: 18.02.2016

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.

VERBÄNDEPAPIER VOM 16. MÄRZ 2016

Die Fachgesellschaften und Verbände der Plattform Entgelt
c/o DGPPN, Reinhardtstr. 27b, 10117 Berlin

Herrn
Bundesminister Hermann GRÖHE
Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstr. 108
10117 BERLIN

Verteiler:

Herrn Prof. Dr. Karl Lauterbach, MdB; Frau Hilde Mattheis, MdB; Frau Maria Michalk, MdB; Herrn Dr. Georg Nüsslein, MdB

Anmerkungen und Hinweise der Wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Verbände

aus den Bereichen Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

zu den

„Eckpunkten zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems", vorgelegt am 18. Februar 2016

Sehr geehrter Herr Minister Gröhe,

wir bedanken uns für Ihre Bemühungen um die Einführung eines zukunftsfähigen Entgeltsystems und für die Möglichkeit, zu den o.g. Eckpunkten, die Sie im Rahmen des Strukturierten Dialogs einigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Verbänden am 18. Februar 2016 vorgestellt haben, Stellung nehmen zu können.

Wir verstehen die „Eckpunkte zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems" als eine verbindliche Basis für eine noch in diesem Jahr zu schaffende gesetzliche Grundlage für die Weiterentwicklung des Entgeltsystems für die Krankenhäuser für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

Die Fachgesellschaften und Verbände begrüßen es, dass das Bundesministerium für Gesundheit und die Regierungsfraktionen sich die wesentlichen Elemente des Verbändevorschlags für ein Budgetorientiertes Finanzierungssystem vom September 2015 zu Eigen gemacht haben.Wir stimmen ausdrücklich mit Ihnen darin überein, dass es ein Ziel des zukünftigen Entgeltsystems sein muss, dass *„die Verhandlungspartner vor Ort gestärkt [werden], indem sie unter Berücksichtigung regionaler Bedingungen und hausindividueller Besonderheiten bedarfs- und leistungsgerechte Budgets vereinbaren."*[1]

Entscheidend für die Erreichung dieses Zieles wird es sein, dass die Eckpunkte rasch mit Leben erfüllt werden.

Aus der Perspektive der Fachgesellschaften und Verbände müssen dabei folgende Punkte konkret umgesetzt werden.

[1] Eckpunkte Abschnitt I. 2. Absatz

Gez.

Arbeitskreis der Chefärztinnen und Chefärzte psychiatrischer und psychotherapeutischer Kliniken an Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland (ACKPA)

Arbeitskreis der Krankenhausleitungen Psychiatrischer Kliniken Deutschlands (AKP)

Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BAG KJPP)

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)

Deutsche Arbeitsgemeinschaft der Tageskliniken (DATPPP)

Deutsche 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)

Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung (DGSB)

Deutscher Verband der Ergotherapeuten (DVE)

Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie und Psychotherapie (LIPPs)

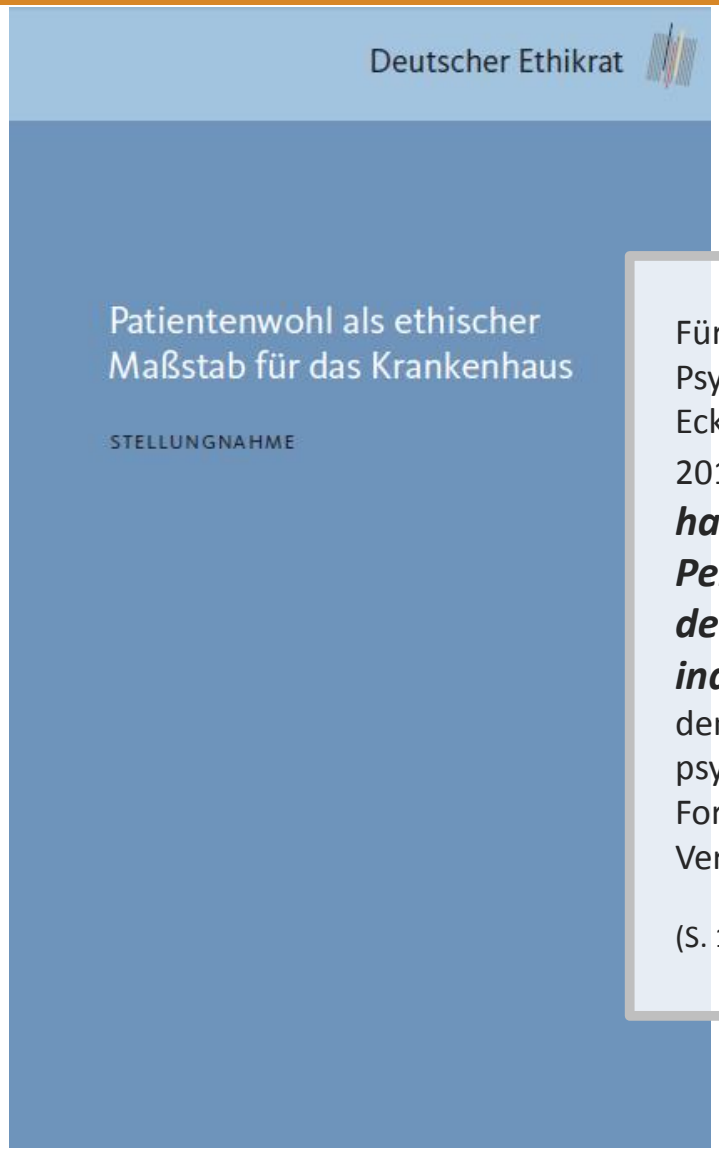
Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands, Fachgruppe Psychiatrie (VKD)

Verband der Universitätsklinika Deutschlands (VUD)

… vielleicht geht es ja nicht nur um uns …

STELLUNGNAHME
DEUTSCHER ETHIKRAT 6 . APRIL 2016

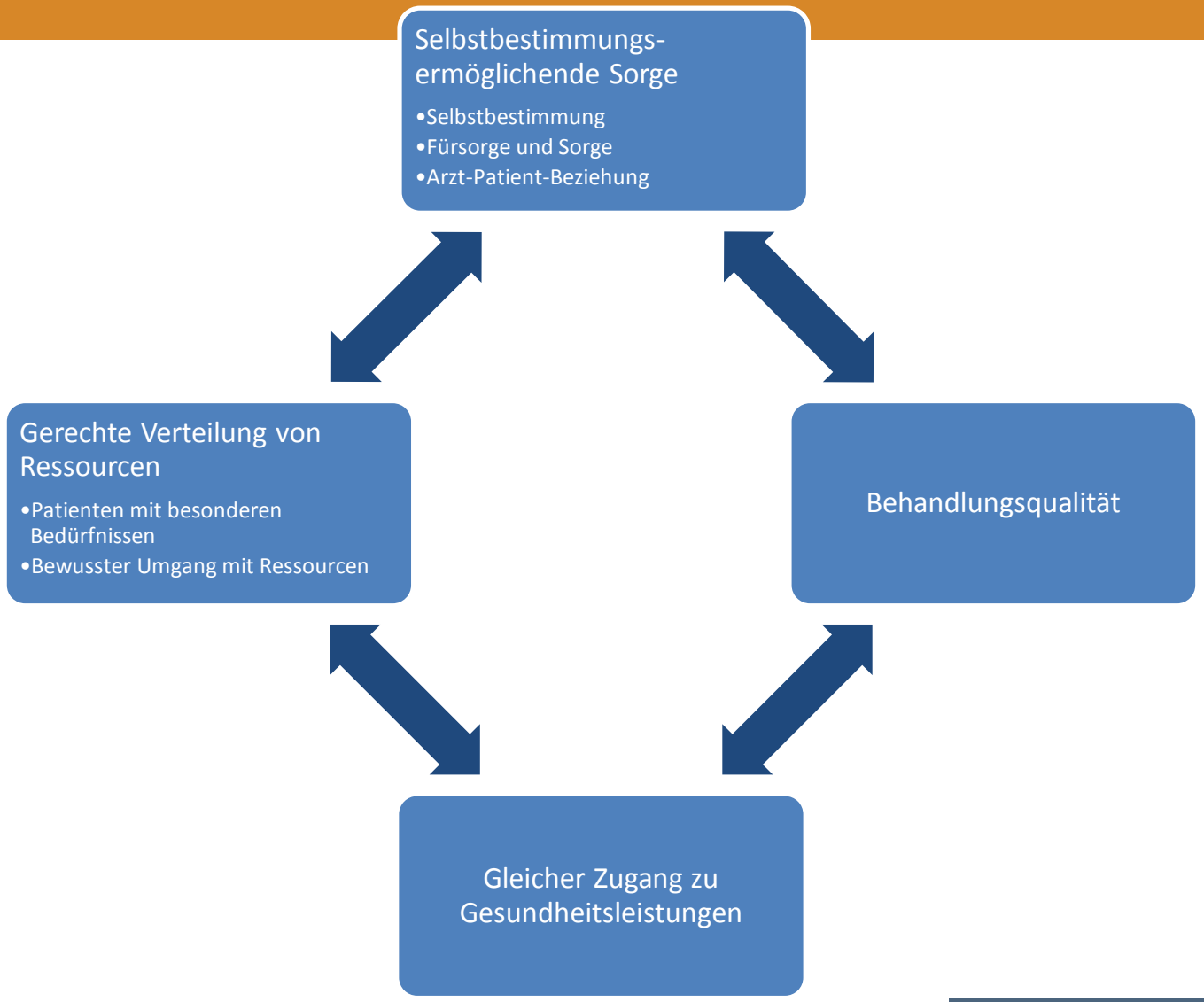
DGPPN



Für die Finanzierung der Behandlungskosten in der stationären Psychiatrie und Psychosomatik sollte auf der Grundlage des Eckpunktepapiers des Bundesministeriums für Gesundheit vom Februar 2016 ein Entgeltsystem entwickelt werden, das langfristig eine ***an die hausspezifischen Bedarfe angepasste, ausreichende Personalausstattung gewährleistet und die Unterschiedlichkeit der Behandlungsverläufe bei gleicher Diagnose und die individuell höchst unterschiedlichen Lebensumstände***, die für den Verlauf der Erkrankung und der Therapie bei psychiatrischen und psychosomatischen Patienten eine große Rolle spielen, berücksichtigt. Formen der sektorübergreifenden Versorgung sollten durch Verknüpfungen stationärer und ambulanter Angebote ermöglicht werden

(S. 138; Hervorhebungen durch den Referenten)

DEUTSCHER ETHIKRAT



Politische Vorgaben vs. fachliche Umsetzung

DGPPN

Politische Ebene

- Eckpunkte vom 18.02.2016

Fachliche Ebene

- Verbändepapier vom 16.03.2016

Umsetzung

- Vorbereitung der gesetzlichen Grundlage

HERAUSFORDERUNG UND HANDLUNGSBEDARF

DGPPN

Politische Vorgabe

- Notwendigkeit systematischer Veränderungen
- Grundsatz der Leistungsorientierung und Transparenz
- Förderung der sektorenübergreifenden Versorgung
- Bedarfs- und Leistungsgerechte Budgets durch Berücksichtigung regionaler Bedingungen und hausindividueller Besonderheiten

Fachliche Ebene

- Verbindliche Basis für eine noch in diesem Jahr zu schaffende gesetzliche Grundlage

Umsetzung

- Neue gesetzliche Grundlage im Jahr 2016

DGPPN

AUSGESTALTUNG ALS BUDGETSYSTEM

Politische Vorgabe

- Budgetsystem für stationäre und teilstationäre Leistungen
- Das Budget der einzelnen Einrichtung wird unter Berücksichtigung von leistungsbezogenen strukturellen Besonderheiten (zum Beispiel regionale Versorgungsverpflichtung) vereinbart
- Die bislang vorgesehene Konvergenz zu landeseinheitlichen Preisen entfällt

Fachliche Ebene

- Klare Trennung der Ebenen der Budgetfindung und der Ebene der Abrechnung
- Grundlage für die Budgetfindung stellt der konkret erforderliche regionale Bedarf, die Struktur der Versorgungsregion und die krankenhausspezifische Struktur der Leistungsbereiche dar.
- Transparenz des Aufwands

Umsetzung

- Definition von Kriterien für die Erfassung des regional und hausindividuell erforderlichen Aufwands
- Definition von krankenhausindividuellen Strukturmerkmalen

KALKULATION BUNDESEINHEITLICHER BEWERTUNGSRELATIONEN

DGPPN

Politische Vorgabe

- Auf empirische Daten gestützte Kalkulation bundeseinheitlicher Bewertungsrelationen
- Verwendung der Kostendaten von Kalkulationshäusern
- Erfüllung von Qualitätsvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses
- Berücksichtigung von S3-Leitlinien
- 100 %ige Umsetzung der PsychPV für Kalkulationshäuser

Fachliche Ebene

- Repräsentativität in Bezug auf die unterschiedlichen Versorgungsregionen und Strukturen
- Repräsentativität auch für KJPP und Psychosomatik

Umsetzung

- Schaffung eines umfassenden Personalbemessungsinstrumentes
- Berücksichtigung der Kosten der Pflichtversorgung

DGPPN

VERBESSERTE PERSONALAUSSTATTUNG

Politische Vorgabe

- Schaffung von verbindlichen Mindestvorgaben für die Personalbesetzung
- Orientierung an der PsychPV
- Einbezug von externer Expertise
- Vorlage bis zum 1. Januar 2020

Fachliche Ebene

- Schaffung eines verbindlichen Personalbemessungsinstrumentes
- Verbindliche Finanzierung von realen Personalkosten
- Regelmäßige Überprüfung der Vorgaben

Umsetzung

- Einbeziehung einer Expertenkommission
- Schaffung von medizinischen Standards
- Ausreichend lange Geltung der PsychPV
- Entbürokratisierung

DURCHFÜHRUNG EINES KRANKENHAUSVERGLEICHS

DGPPN

Politische Vorgabe

- Die Verhandlungen setzen auf den bestehenden Budgets auf
- Krankenhausvergleich auf Bundesebene zur Unterstützung für die Bemessung leistungsorientierter Budgets

Fachliche Ebene

- Transparenz von unterschiedlichen Kostenstrukturen

Umsetzung

- Vereinbarung von geeigneten Kriterien
- Definition von abgrenzbaren Strukturbereichen
- Transparente Festlegung von Schwankungsbreiten
- Einbezug von Experten
- Regelmäßige Überprüfung

STÄRKUNG DER SEKTORENÜBERGREIFENDEN VERSORGUNG

DGPPN

Politische Ebene

- Einführung einer komplexen psychiatrischen Akut-Behandlung im häuslichen Umfeld (Home-Treatment)
- Insbesondere für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen
- Krankenhausbehandlung ohne Bett
- Bezahlung im Rahmen der Krankenhausvergütung
- Kein Bezug zum Bereich der niedergelassenen Ärzte

Fachliche Ebene

- Umfassende Berücksichtigung von stationsersetzenden Behandlungsmaßnahmen
- Adäquate Abbildung des jeweiligen Aufwandes und Ressourcen-Einsatzes

Umsetzung

- Verbindlich zu finanzierende Personalbemessung
- Differenziertes Konzept der Vernetzung aller vorhandenen Angebote

DGPPN

EINFÜHRUNG DES NEUEN SYSTEMS

Politische Ebene

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

Fachliche Ebene

- 100 % PsychPV für alle Krankenhäuser
- Adäquate Personalbemessung

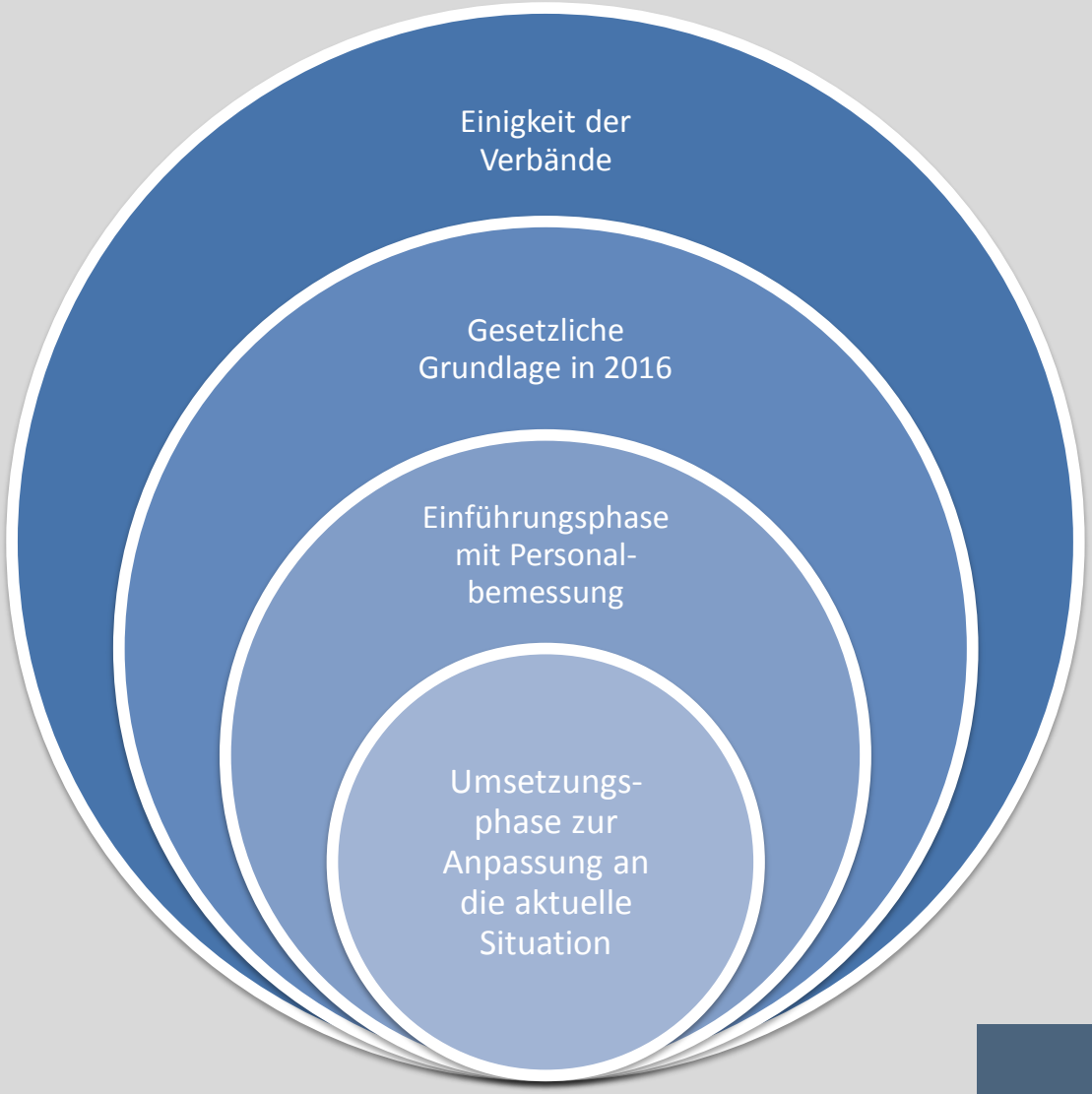
Umsetzung

- Ausreichend lange Entwicklungs- und Einführungsphase
- Ausreichende Verlängerung der PsychPV

Wie geht es weiter ?

DGPPN

WIE GEHT ES WEITER?



DGPPN

Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

DANKE
für Ihr Interesse