

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0023(9)
gel. ESV zur öAnhörung am 07.05.
14_PEPP
29.04.2014



Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

**Stellungnahme
der
Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)**

zu den Anträgen

der Fraktion DIE LINKE

**Einführung des neuen Entgeltsystems in der Psy-
chiatrie stoppen (BT-Drucksache 18/557)**

und

der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

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

Stand: 28. April 2014

Vorbemerkungen

Entsprechend dem im Jahr 2009 in Kraft getretenen Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) wurden die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene gemäß § 17d KHG beauftragt, für die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen von Fachkrankenhäusern und selbständigen, gebietsärztlich geleiteten Abteilungen an somatischen Krankenhäusern für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (psychiatrische Einrichtungen) sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (psychosomatische Einrichtungen) ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten einzuführen. Die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene haben sich mit der Vereinbarung vom 30. November 2009 auf die wesentlichen Eckpunkte für die Entwicklung des ersten Entgeltkataloges für das Jahr 2013 verständigt.

Gemäß der aktuellen gesetzlichen Regelung ist die Einführung des neuen Entgeltsystems ab dem 01. Januar 2015 für alle Krankenhäuser obligatorisch. An die budgetneutrale Phase schließt ab 2017 eine fünfjährige Konvergenzphase an, in der die krankenhausesindividuellen Basisentgeltwerte schrittweise an den jeweiligen Landesbasisentgeltwert angeglichen werden sollen.

Die DKG hat den gesetzlichen Auftrag zur Erst- und Weiterentwicklung des neuen Vergütungssystems für die psychiatrischen und psychosomatischen Leistungen angenommen und konstruktiv und zielorientiert umgesetzt. Die DKG befürwortet nach wie vor die Ablösung der tagesgleichen Pflegesätze durch eine leistungsorientierte, pauschalierende Vergütung auf Basis von tagesbezogenen Entgelten. Der aktuelle Stand der Katalogentwicklung sowie die fehlende Akzeptanz lässt jedoch die Umsetzung des gesetzlich geplanten Zeitrahmens für die obligatorische Einführung nicht zu. Die DKG fordert daher die Optionsphase um zwei Jahre zu verlängern und die darauf folgenden Einführungsphasen (budgetneutrale Phase und Konvergenzphase) entsprechend anzupassen.

Entwicklung des PEPP-Kataloges

Die Weichenstellung der Selbstverwaltung für den ersten PEPP-Katalog wurde auf Basis einer begrenzten Datenlage und ersten Beschreibungen von psychiatrischen und psychosomatischen Leistungen getroffen. Im Ergebnis stellte der erste Katalog daher keine ausreichende sach- und leistungsgerechte Abbildung der psychiatrischen und psychosomatischen Leistungen dar. Der Differenzierungsgrad des ersten Entgeltkataloges war unzureichend, um eine sachgerechte Vergütung zu gewährleisten. So war insbesondere eine nachvollziehbare Abbildung der Suchterkrankungen mit den vorhandenen Daten nicht möglich.

Vor allem aber haben der Degressionseffekt und die fehlende tagesbezogene Leistungsorientierung keine Akzeptanz in den psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen sowie bei den entsprechenden Fachverbänden gefunden. Daher hat sich die DKG in Abstimmung mit den psychiatrischen und psychosomatischen Fachverbänden in der Selbstverwaltung intensiv für grundsätzliche Überarbeitungen eingesetzt. Nach intensiven Diskussionen haben sich die Partner der Selbstverwaltung am 01. April 2014 auf grundlegende Änderungen der Katalogentwicklung verständigt und diese in einer Vereinbarung festgehalten. Mit dem nächsten PEPP-Katalog für das Jahr 2015 werden neu abgeleitete tagesbezogene Pauschalen eingeführt, bei denen ein im Behandlungsverlauf variierender Behandlungsaufwand zusätzlich berücksichtigt werden kann. Allerdings wird eine Umsetzung im ersten Jahr nur für zwei Leistungskomplexe für Erwachsene in der Psychiatrie möglich sein (Intensivtage ab 3 Merkmalen und 1:1 Betreuung ab 6 Stunden).

Das InEK ist grundsätzlich zur Prüfung und sachgerechten Weiterentwicklung des Entgeltkataloges von den Selbstverwaltungspartnern beauftragt. Dabei sind weitere Leistungen, die ergänzend zu den Tagespauschalen gesondert zu finanzieren sind, zu identifizieren. Insbesondere für die Kinder- und Jugendpsychiatrie, die Psychosomatik aber auch weitere Leistungen der Psychiatrie müssen darüber hinaus geeignete Beschreibungen entwickelt bzw. die vorhandenen Leistungsbeschreibungen angepasst werden. Diese erforderlichen Weiterentwicklungen können sich aufgrund der

zeitlichen Abhängigkeiten frühestens im PEPP-Katalog für das Jahr 2017 widerspiegeln.

Neben der Einführung dieser neuen tagesbezogenen Entgelte wird mit dem Katalog 2015 die Methodik zur Berechnung der Bewertungsrelationen grundlegend umgestellt. Dadurch werden die Verweildauergruppen mit den daraus resultierenden Vergütungsstufen abgeschafft und die Degression der Vergütungssätze insbesondere durch die Abrechenbarkeit des Entlassungstages deutlich verringert.

Im Gesamtergebnis stellen die Veränderungen den Einstieg in einen Neustart für die Entwicklung des PEPP-Kataloges dar, wobei für 2015 nur erste Ergebnisse zu erwarten sind und weiterhin der bereits dargestellte Entwicklungsbedarf besteht. Eine Verlängerung der Optionsphase um zwei Jahre mit Verschiebung des Starts der obligatorischen budgetneutralen Phase ist daher nach wie vor zwingend erforderlich.

Mit den Kataloganpassungen hat die Selbstverwaltung ihre Handlungsfähigkeit und Kompromissfähigkeit in der operativen Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben und Ziele gezeigt. Für ein den Selbstverwaltungsprozess begleitendes unabhängiges Expertengremium besteht aus Sicht der DKG kein Bedarf. Damit würden bestehende klare Aufgabenzuweisungen an die Selbstverwaltung und Aufgabenerfüllungsverantwortlichkeiten verloren gehen.

Ordnungspolitischer Rahmen

Nach aktueller Rechtslage ist die Scharfschaltung des Systems mit dem Eintritt in die Konvergenzphase zum 01. Januar 2017 vorgesehen. Allerdings führt bereits die – nach den derzeitigen gesetzlichen Vorgaben – für den 01. Januar 2015 vorgesehene budgetneutrale Phase zu Erlösauswirkungen (budgetneutral bedeutet nicht erlösneutral). Aus der neuen Vergütungssystematik ergeben sich schwer zu kalkulierende Erlösrisiken, die den Krankenhäusern nicht ausreichend ausgeglichen werden. Ein Start in die verpflichtende budgetneutrale Phase bedeutet, dass alle circa 570 psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen und Fachabteilungen ihre Bud-

gets und ca. 1 Mio. Behandlungsfälle auf Basis der neuen, komplizierten Vergütungsregelungen und auf Basis eines in seinen Grundlagen nahezu vollständig überarbeiteten Kataloges im Herbst 2014 verhandeln müssten. Dies kann die überwiegende Zahl der Krankenhäuser definitiv nicht leisten.

Der Neustart der Katalogentwicklung, die bestehende Instabilität des Entgeltkataloges sowie die bestehende Anpassungsbedarfe in den nächsten Jahren machen eine Verschiebung der verpflichtenden budgetneutralen Phase um zwei Jahre auf den 01. Januar 2017 erforderlich. Die endgültige „Scharfschaltung“ des Systems durch Eintritt in die Konvergenzphase ist dementsprechend auf den 01. Januar 2019 zu verschieben. Die gewonnene Zeit sollte zudem genutzt werden, um grundlegende Fragen wie z. B. zur regionalen Versorgungsverpflichtung zu klären. Außerdem sollte die breite Kritik an den Finanzierungsrahmenbedingungen aufgearbeitet werden, um auch für die gesetzliche Ausgestaltung der Systemumstellung die erforderliche Akzeptanz zu erreichen.

Darüber hinaus muss spätestens bis zum Eintritt in die Konvergenz die Umsetzung und Refinanzierung der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) gesichert sein, um nicht bereits mit einer Unterfinanzierung in das neue Finanzierungssystem zu starten. Im Zuge der geforderten zweijährigen Verlängerung der Optionsphase muss die Anwendung der Psych-PV über das zurzeit gesetzlich vorgesehene Ablaufdatum (01. Januar 2017) hinaus entsprechend verlängert werden. Im Anschluss muss lückenlos gewährleistet werden, dass zumindest die zukünftige Entwicklung der Personalkosten in voller Höhe refinanziert wird. Dazu muss insbesondere die „doppelte Degression“ mit dem aus dem DRG-System bekannten „Hamsterradeffekt“ ausgeschlossen werden. Zusätzlich erforderliche Behandlungsleistungen dürfen nicht nur anteilig bzw. zu Lasten der übrigen Einrichtungen finanziert werden. Diese Anpassungen in den gesetzlich vorgegebenen Finanzierungsregelungen sind für die Akzeptanz des Systems und die Sicherung der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgungsqualität notwendig.

Die Zielsetzung des neuen Finanzierungssystems für die Psychiatrie und Psychosomatik sollte im politischen Dialog weiterentwickelt werden. So müssten die vorgesehenen Personalvorgaben des G-BA im Kontext mit deren Umsetzung und Finanzierung in den Einrichtungen diskutiert werden. Auch sollte geklärt werden, wie der nach Psych-PV zum Erhalt der Strukturqualität erforderliche Personalbedarf und andere strukturelle Anforderungen (z. B. zur Erfüllung der regionalen Versorgungsverpflichtung) in dem zukünftigen, leistungsorientierten Finanzierungssystem berücksichtigt werden sollen. Dabei sollte auch ein Konsens über die zukünftige Ausgestaltung von sektorenübergreifenden Versorgungskonzepten gefunden werden.

Es wäre zu überlegen, ob die Konsensfindung zu diesen offenen Fragen und damit auch die Akzeptanz des Systems durch einen „runden Tisch“ unter Führung des BMG gefördert werden können. Die DKG ist jedenfalls gerne bereit, auch an einem solchen Prozess konstruktiv mitzuarbeiten.