



Psych-VVG

Die aktuelle Lage aus Sicht des AOK-Bundesverbandes

Jürgen Malzahn

AOK-Bundesverband

Inhalte des Psych-VVG überraschen nicht – enge Orientierung am Eckpunktepapier

- Abkehr vom Preissystem und Einführung eines Budgetsystems
- Mindestvorgaben für personelle Ausstattung
- Leistungsbezogener Vergleich von Krankenhäusern
- Kalkulation des Entgeltsystems auf empirischer Datengrundlage
- Stationsäquivalente Leistungen (Hometreatment)
- Neu: Standortidentifikation von Krankenhäusern

Die Kosten der Umsetzung werden mit ca. 60 Millionen Euro vom BMG geschätzt. Erste Stimmen in der Politik Lauterbach sehen das kritisch. Mögliche Einsparungen werden wie auch beim KHSG nicht beziffert.



Ausgestaltung als Budgetsystem in zwei Phasen

2017 – 2019 (budgetneutrale Phase)

- Budget unter Beachtung der Obergrenze auf Hausebene
- InEK kalkuliert PEPP Entgelte (Relativgewichte); dazu hausindividuelle Besonderheiten auf Ortsebene festlegen; Budgetbildung Ergebnis: krankenhausindividuelle Preise

2019ff (Fortführung als Budgetsystem)

- Budget unter Beachtung der Obergrenze auf Hausebene bleibt erhalten
- Start des Krankenhausvergleichs (Risiko der Wirkungslosigkeit)
- Berücksichtigung von Unterschieden aber nur bei gravierenden Abweichungen
- Chance: Leistungsgerechte Gestaltung auf Ortsebene; Risiko: Anstieg der Schiedsverfahren

Die Abkehr vom Preissystem ist zu hinterfragen, weil sie Tendenzen zur Selbstkostendeckung bestärkt. Abkehr vom Prinzip gleicher Preis für gleiche Leistung fördert keine Transparenz.



Personalvorgaben stellen eine Herausforderung dar

Verbindliche Personalvorgaben durch Psych-PV bis 2019 und dem G-BA ab 2020

- **Chance: Verbesserung der Strukturqualität**
- **Risiko:**
 - jährliche Neuforderungen der Kliniken bei ungenügender Nachweisverpflichtung der Mittelverwendung und unklaren Sanktionsmechanismen
 - Fragen der konkreten Umsetzung

Die Nachweispflichten der Krankenhäuser sind zwingend umzusetzen. Fehlende Nachweise müssen unmittelbar Konsequenzen haben. Geschieht dies nicht, werden die Fehler der Vergangenheit bei der Umsetzung der Psych-PV für die Zukunft festgeschrieben.



Transparenz benötigt funktionierende Vergleiche

- **Einführung eines leistungsbezogenen Vergleichs zum Zwecke der Bestimmung eines leistungsgerechten**
 - Gesamtbetrags
 - Basisentgeltwertes
 - Krankenhausindividueller Entgelte
- **Einführung nach dem Ende der budgetneutralen Phase ab dem Jahr 2018**
- **Ersetz die ursprüngliche geplante Konvergenz**

Die Einführung eines leistungsbezogenen Vergleichs ist zu begrüßen, weil dieser Transparenz schafft und grundsätzlich einen Preisangleichungsprozess zwischen den Krankenhäusern unterstützen kann. Jedoch erscheinen die Vorgaben für einen effektiven Einsatz des Krankenhausvergleichs aufgrund der laut amtlicher Begründung zulässigen Abweichungsquote von einem Drittel deutlich zu großzügig bemessen zu sein.



PEPP bleibt Grundlage der Kalkulation

- **Kalkulation des Katalogs auf Grundlage empirischer Daten durch das InEK**
- **Repräsentative Kalkulationsgrundlage**
- **Berücksichtigung von Qualitätsvorgaben in der Kalkulation**
 - Zunächst durch die Vorgabe der 100% Umsetzung der Psych-PV durch Kalkulationshäuser
 - Anschließend durch Qualitätsvorgaben des G-BA

Für eine Weiterentwicklung und sachgerechte Anwendung eines Leistungs- und Vergütungskataloges bedarf es unbedingt einer hinreichenden Kalkulationsgrundlage, um Leistungen in der Psychiatrie zu identifizieren und zu bewerten. Auf eine sachgerechte Kalkulation eines Entgeltkatalogs kann daher nicht verzichtet werden.



Sektorenübergreifende Elemente sind ein sinnvolles Signal

Stationsäquivalente Einrichtungen (Hometreatment)

- Erfahrungen in 64b Modellen positiv
- Finanzierung im Budget -> Vereinbarungstatbestand
- Anpassung stationärer Bettenkapazitäten

Weiterentwicklung der PIAs und PSIAs

- Verbesserung der Datengrundlage
- Erhöhung der Transparenz
- Weiterentwicklung der Bedarfsplanung
- Erforderlichkeit der Neuregelung zu PSIAs ist zu hinterfragen, da der Bedarf für diese Einrichtungen kritisch zu hinterfragen ist.

Die Organisation des Zusammenspiels von Hometreatment, PIAs und PSIAs mit der vertragsärztlichen Versorgung stellt hohe Ansprüche an die örtlichen Vertragspartner. Werden hier auch die Ergebnisse der Modelle nach § 64b SGB V einbezogen, könnte sich hier eine Keimzelle für eine echte sektorenübergreifende Versorgung entwickeln.



Standortdefinition sind eine zwingende Voraussetzung

- Einführung der Standortkennzeichen für Zwecke der Planung und Qualitätssicherung
- Vereinbarungszeitraum nachvollziehbar
- Umsetzungszeitraum von drei Jahren unnötig lang, da Inkrafttreten bereits zum 01.01.2017 vorgesehen

Die Einführung eines Standortverzeichnisses für Krankenhäuser ist überfällig, weil durch die derzeit bestehenden Regelungen Ergebnisse aus der Qualitätssicherung nicht zielgenau einzelnen Leistungserbringern zugeordnet werden können.



Im weiteren Gesetzgebungsverfahren ist aus Sicht des AOK-Bundesverbandes folgendes zu beachten

- **Die Vorgaben der Psych-PV wurden und werden bereits vollständig durch die Krankenkassen refinanziert. Daher besteht kein Anlass für eine zusätzliche Finanzierung.**
- **Um einen wirtschaftlichen Umgang mit Versichertengeldern zu gewährleisten, bedarf es in einem Entgeltsystem in der Psychiatrie wirkungsvoller Mechanismen wie einer Budgetobergrenze und einer Mengensteuerung.**
- **Krankenhausvergleiche müssen Budgetverhandlungen so beeinflussen, dass Effizienzreserven ermittelt und dann auch realisiert werden können. Dabei soll der Krankenhausvergleich nicht nur Informationen bereitstellen, sondern echte Wirkung entfalten.**
- **Alle in den Eckpunkten genannten Sondertatbestände sind in den heutigen Budgets bereits enthalten. Deshalb bedarf es beim Umstieg auf ein neues Entgeltsystem keiner zusätzlichen Finanzierung.**

