

Komponenten und Verhandlung des Budgets nach PsychVVG

Stefan Thewes

LVR-Fachbereichsleiter Wirtschaftliche Steuerung

3. Nationales Forum für Entgeltsysteme in der Psychiatrie und Psychosomatik

Berlin, 26. Juni 2017



Komponenten des Psych-Entgeltsystems

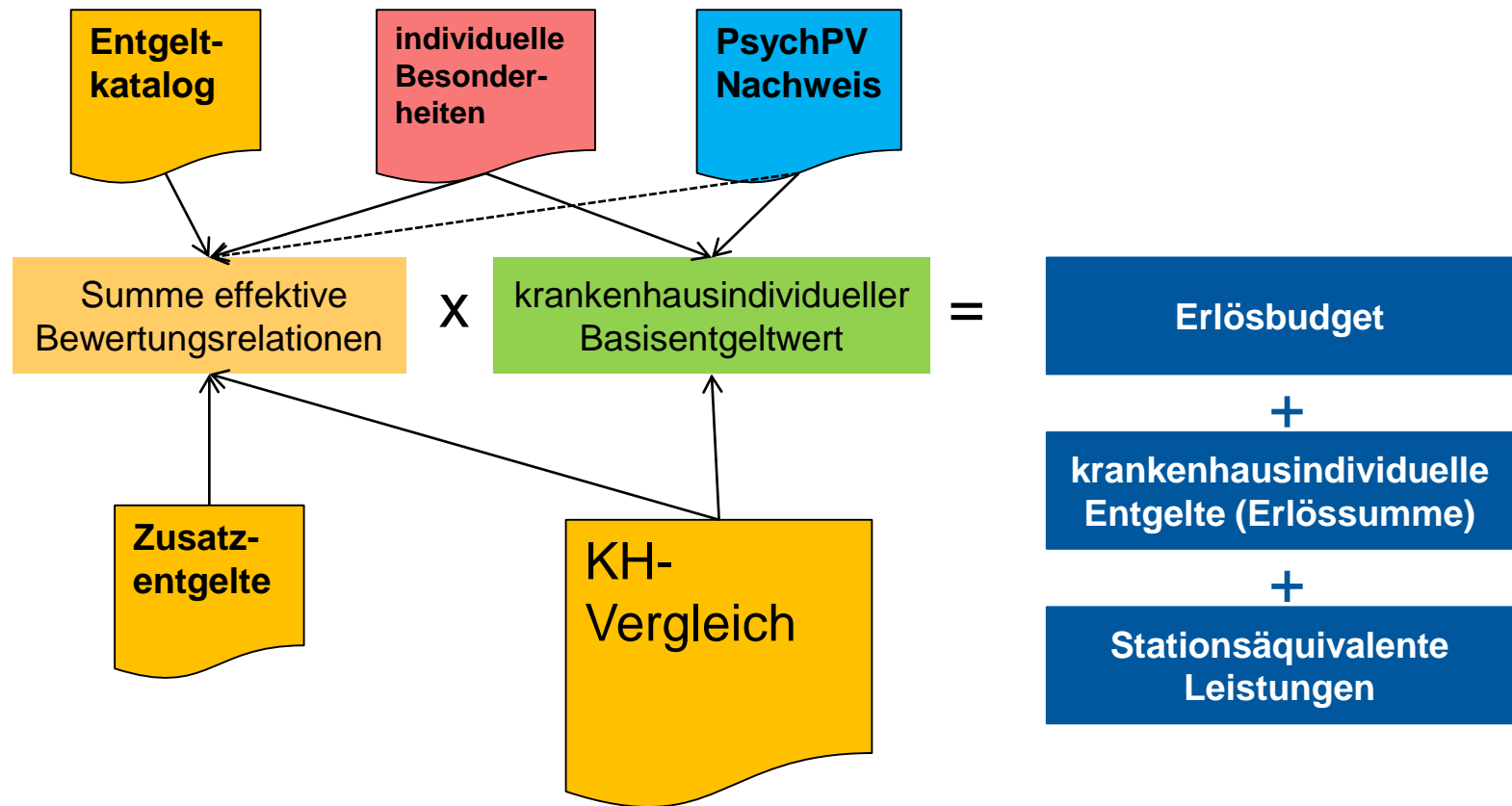
- 1 **Ausgestaltung als Budgetsystem**
- 2 **Wegfall der Konvergenzphase**
- 3 **Verbesserung der Personalausstattung**
- 4 **Krankenhausvergleich als Transparenzinstrument**
- 5 **Stärkung der sektorübergreifenden Versorgung**

Es gibt wieder was zu verhandeln!



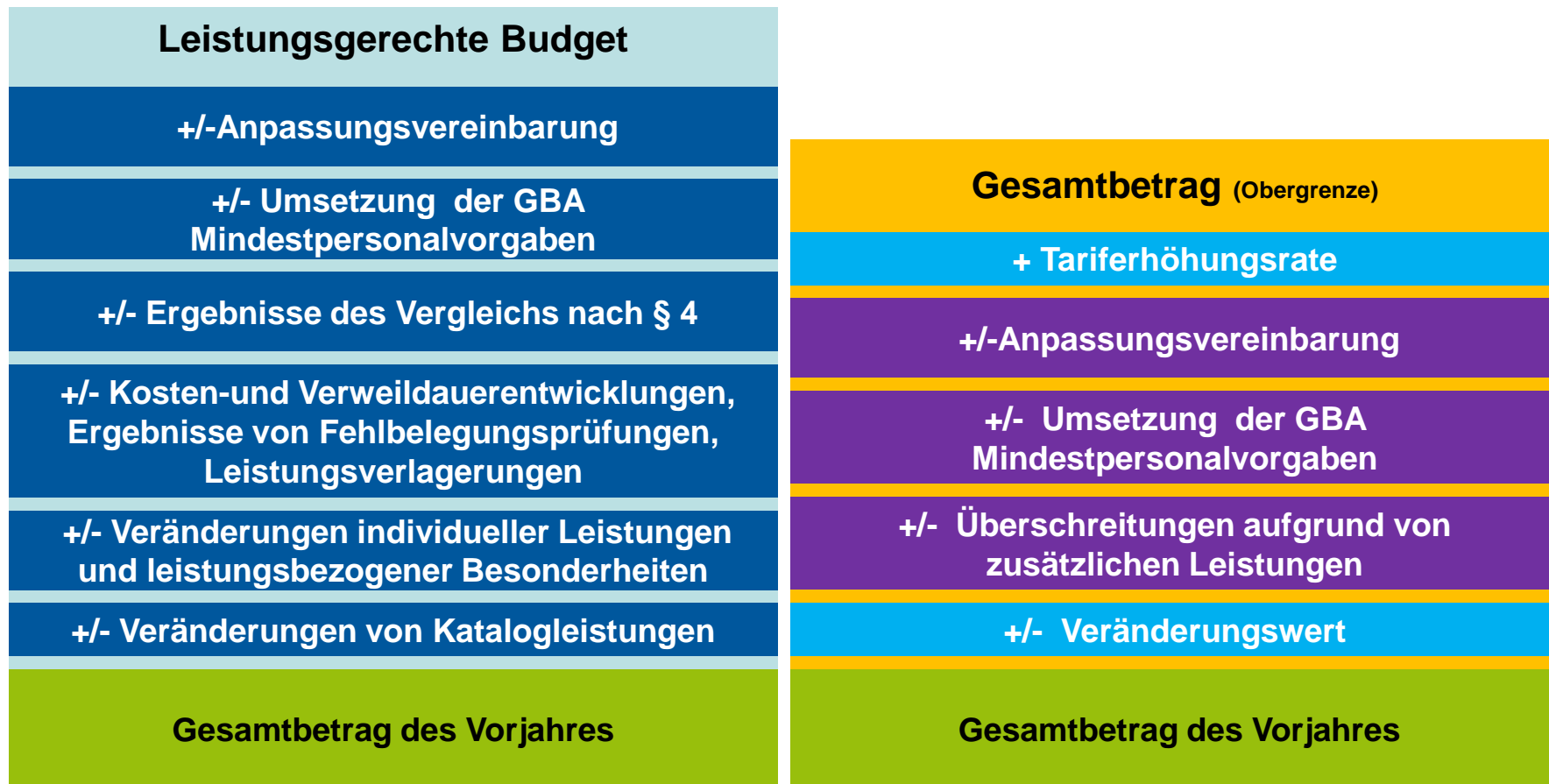
1 Ausgestaltung als Budgetsystem

Das zukünftige „komplexe“ System der Budgetverhandlung:



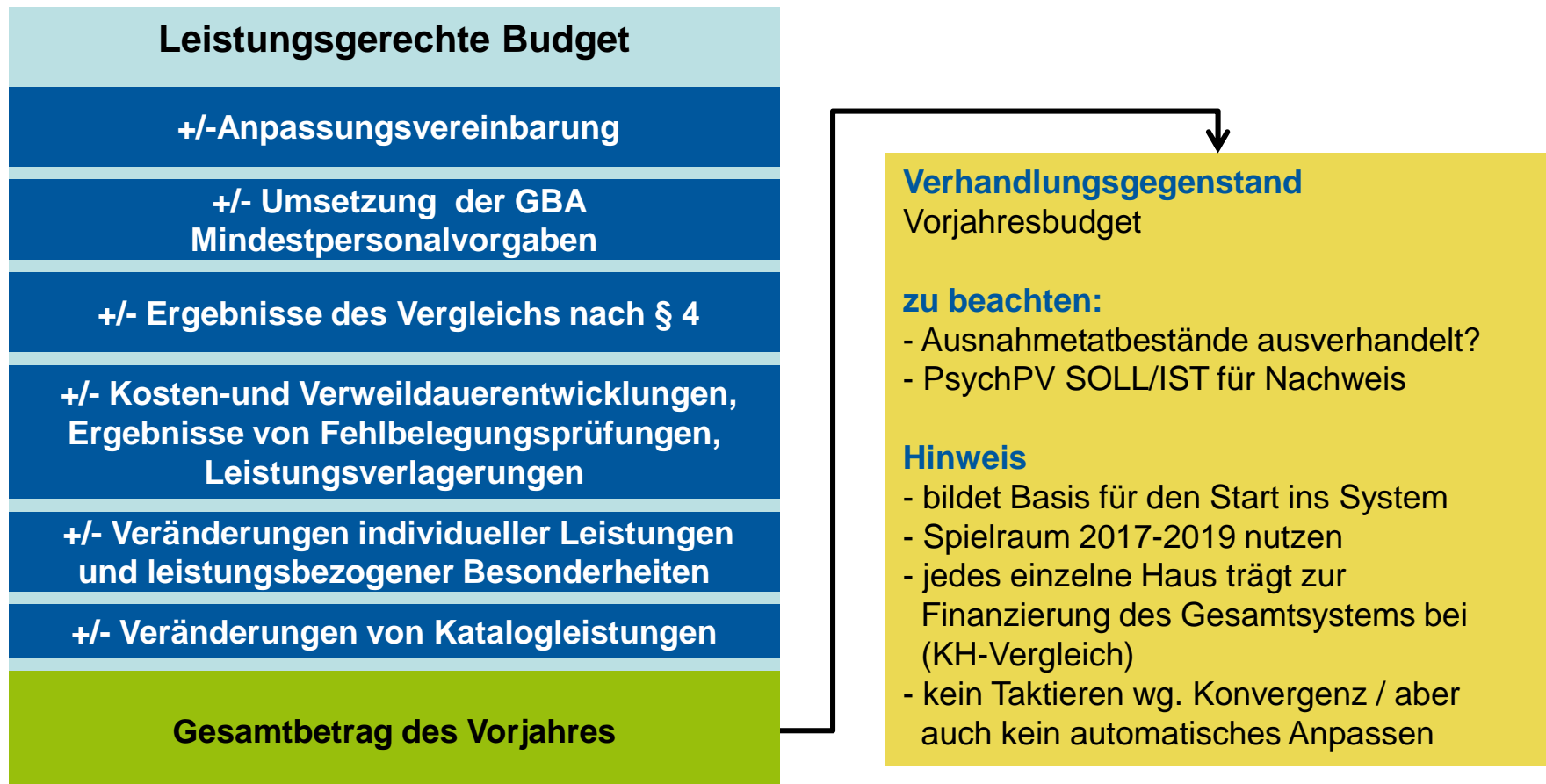
1 Ausgestaltung als Budgetsystem

Die Ermittlung des krankenhausesindividuellen Basisentgeltwertes nach § 3 BPfIV ab dem Jahr 2020 (2-Säulen Theorie):



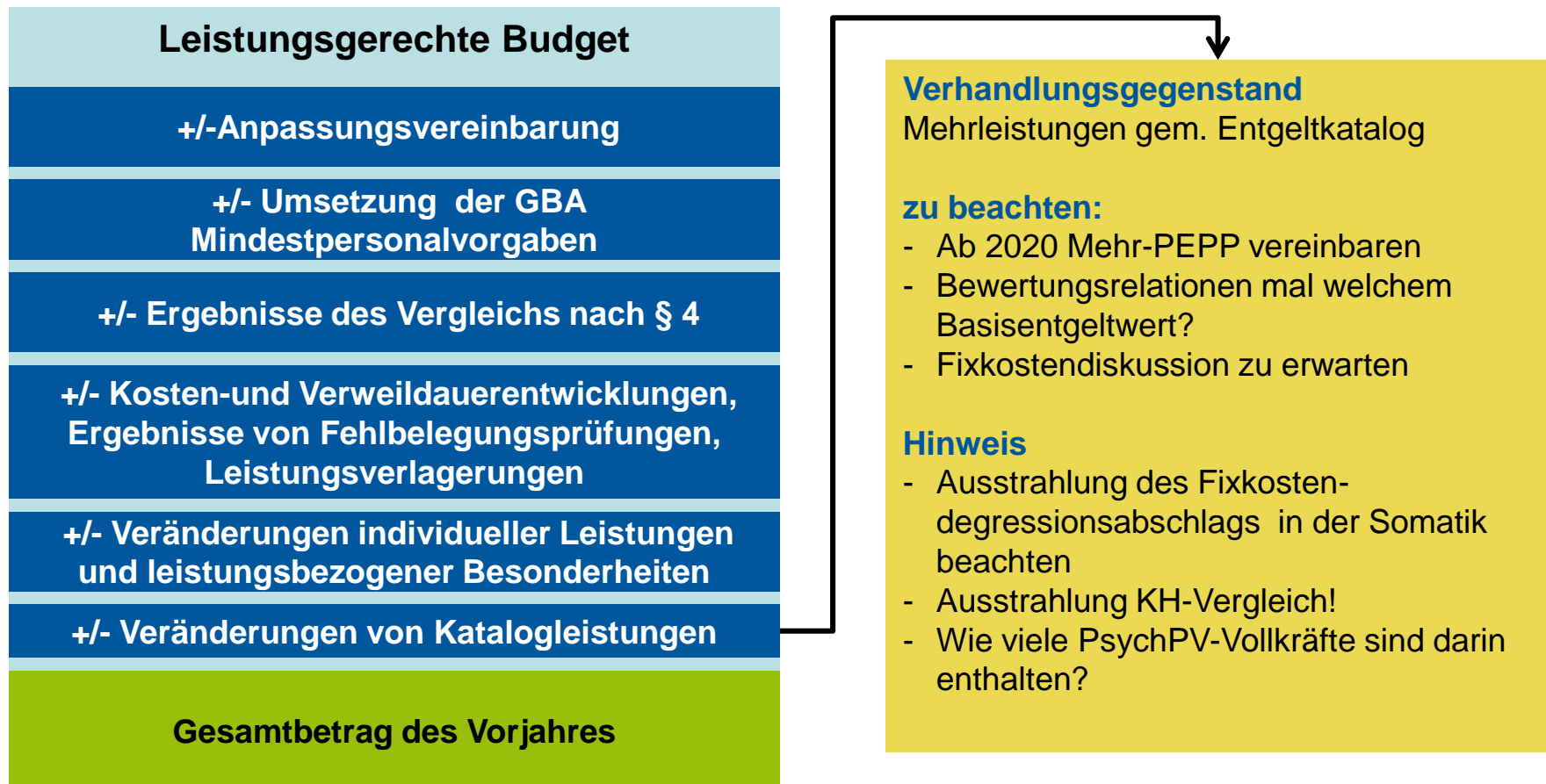
1 Ausgestaltung als Budgetsystem

Die Ermittlung des krankenhausesindividuellen Basisentgeltwertes nach § 3 BPfIV ab dem Jahr 2020 (2-Säulen Theorie):



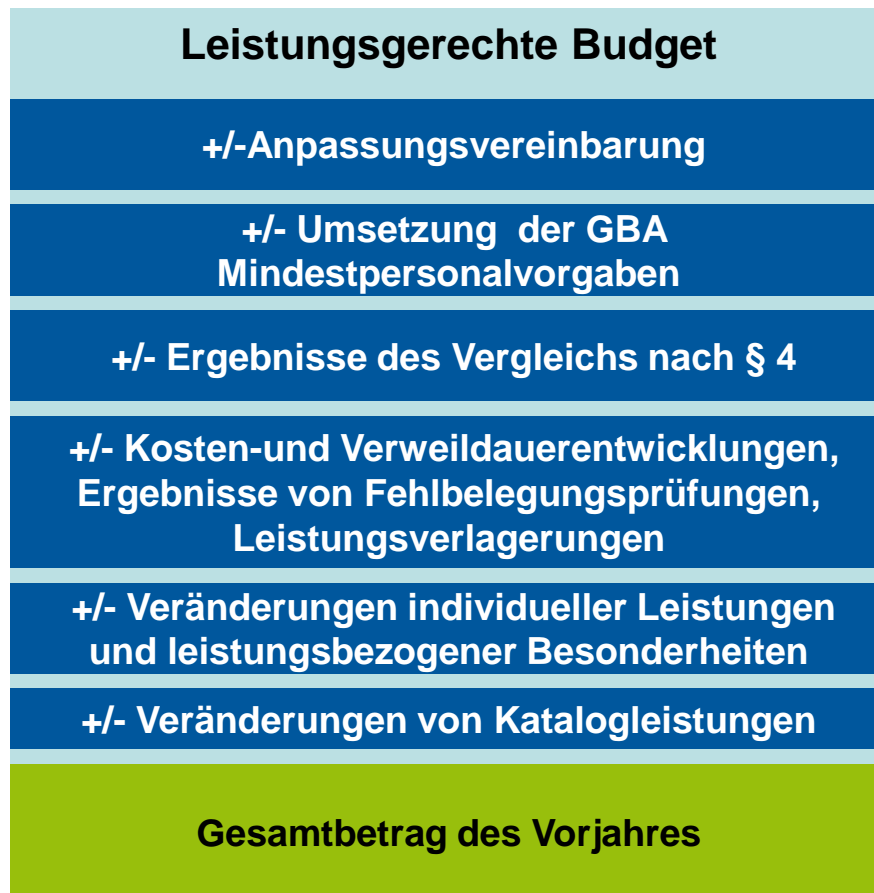
1 Ausgestaltung als Budgetsystem

Die Ermittlung des krankenhausesindividuellen Basisentgeltwertes nach § 3 BPfIV ab dem Jahr 2020 (2-Säulen Theorie):



1 Ausgestaltung als Budgetsystem

Die Ermittlung des krankenhausesindividuellen Basisentgeltwertes nach § 3 BPfIV ab dem Jahr 2020 (2-Säulen Theorie):



Verhandlungsgegenstand

Individuelle Leistungen und leistungsbezogene Besonderheiten, Regionale und Strukturelle Besonderheiten

zu beachten:

- Veränderungen !!
- ist zu definieren
- sind diese im Ausgangsbudget berücksichtigt !?

Hinweis

- frühzeitig in die Budgetverhandlungen einbringen und thematisieren
- Transparenz schaffen: „Was leiste ich!“ / „Was leisten die Anderen!“

1 Ausgestaltung als Budgetsystem

Die Ermittlung des krankenhausesindividuellen Basisentgeltwertes nach § 3 BPfIV ab dem Jahr 2020 (2-Säulen Theorie):



Verhandlungsgegenstand

Kostenentwicklungen, VWD, Ergebnisse
Fehlbelegung, Leistungsverlagerung

zu beachten:

- inwieweit noch relevant? VWD - in Entgeltkatalog enthalten.

Hinweis

- 2-Säulen Theorie ist zu beachten.
Auswirkungen der Anpassungsvereinbarung – von Gesamtbetrag oder Budgetobergrenze

Vgl. Gesetzesentwurf:
„Wirtschaftlichkeitsreserven“

1 Ausgestaltung als Budgetsystem

Die Ermittlung des krankenhausespezifischen Basisentgeltwertes nach § 3 BPfIV ab dem Jahr 2020 (2-Säulen Theorie):



Verhandlungsgegenstand

Leistungsbezogener Vergleich nach § 4
geeignete Ergebnisse des
Betriebsvergleiches

zu beachten:

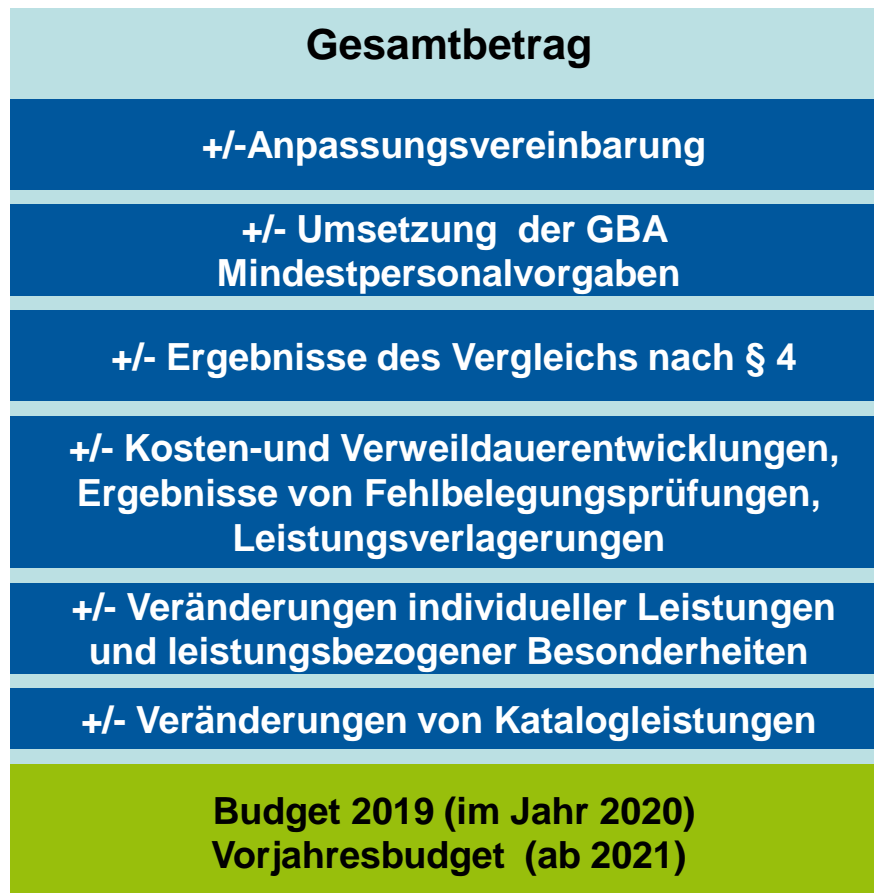
- Erhöhung oder Absenkung des Budgets möglich
- deutliche Überschreitung = mehr als 1/3 des Vergleichswertes
- Gründe sind schlüssig darzulegen
- Substantiierungslast der Gründe liegt beim Krankenhaus

Hinweis

- zu thematisieren:
 - Leistungsunterschiede
 - strukturelle Besonderheiten
 - krankenhausespezifische Aspekte

1 Ausgestaltung als Budgetsystem

Die Ermittlung des krankenhausesindividuellen Basisentgeltwertes nach § 3 BPfIV ab dem Jahr 2020 (2-Säulen Theorie):



Verhandlungsgegenstand

Umsetzung der GBA Anforderungen gem. § 136a Abs. 2 SGB V

zu beachten:

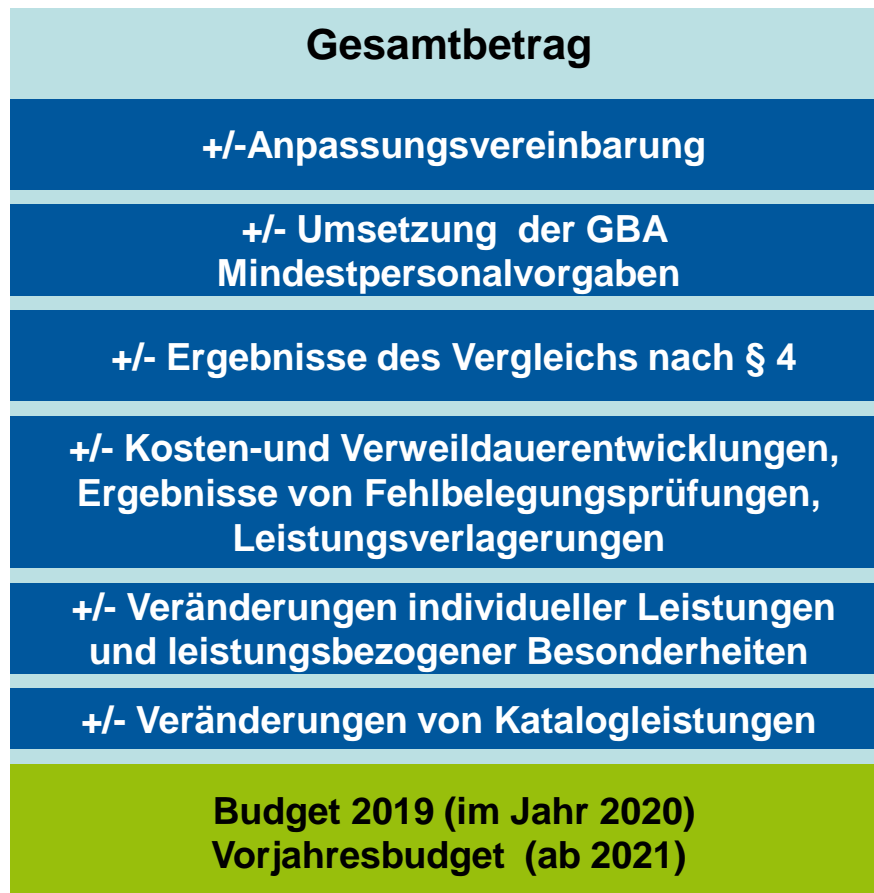
- Delta zu im Ausgangswert enthaltenen Personalstellen
- plus oder minus in Abhängigkeit von Personalvorgaben
- Vgl. Mindestausstattung

Hinweis

- Stellen und Bewertung sind zu beachten

1 Ausgestaltung als Budgetsystem

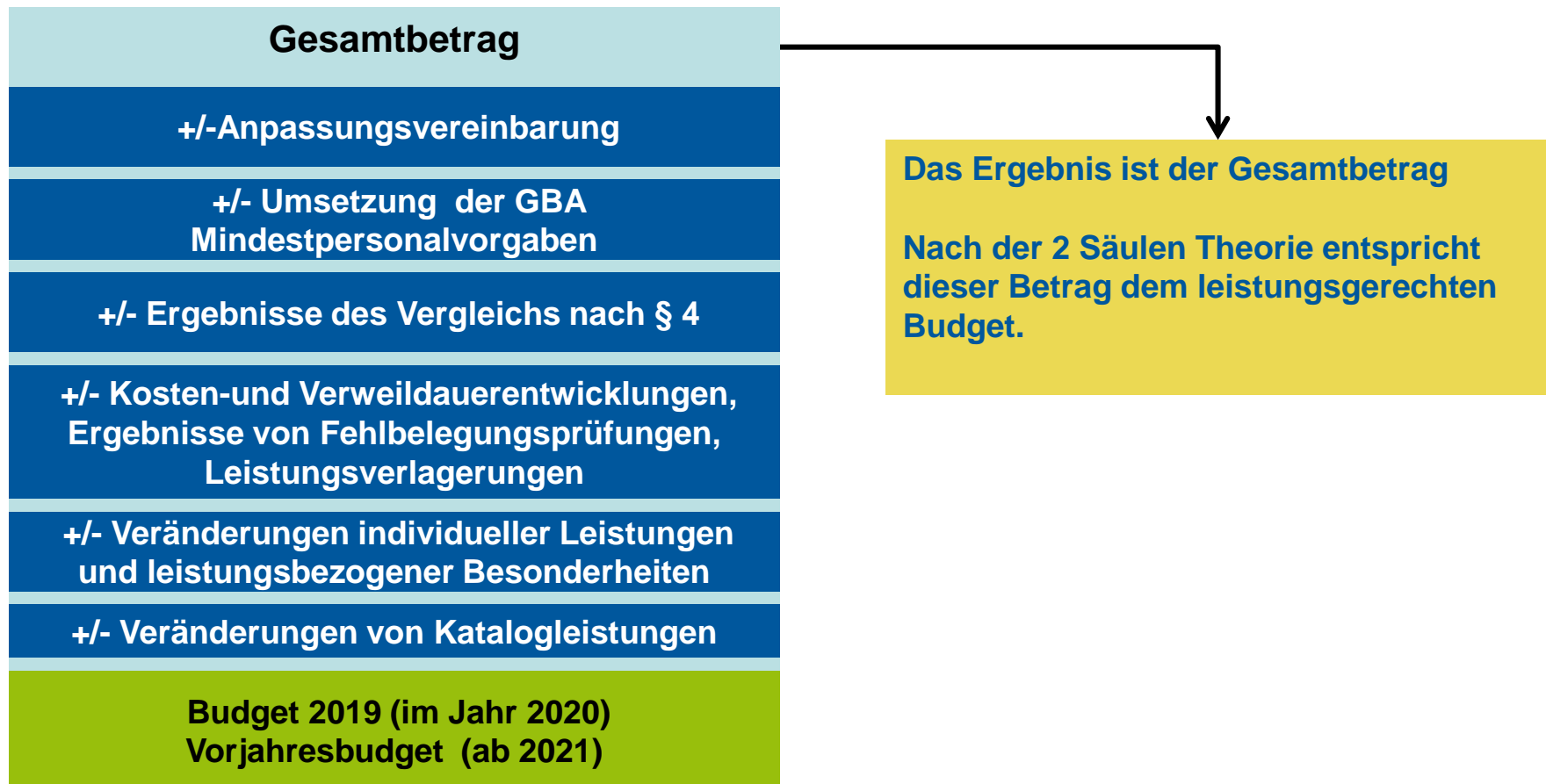
Die Ermittlung des krankenhausesindividuellen Basisentgeltwertes nach § 3 BPfIV ab dem Jahr 2020 (2-Säulen Theorie):



Im Grunde hier obsolet, da nur für die Obergrenzenberechnung interessant.
Details siehe Obergrenzenberechnung!

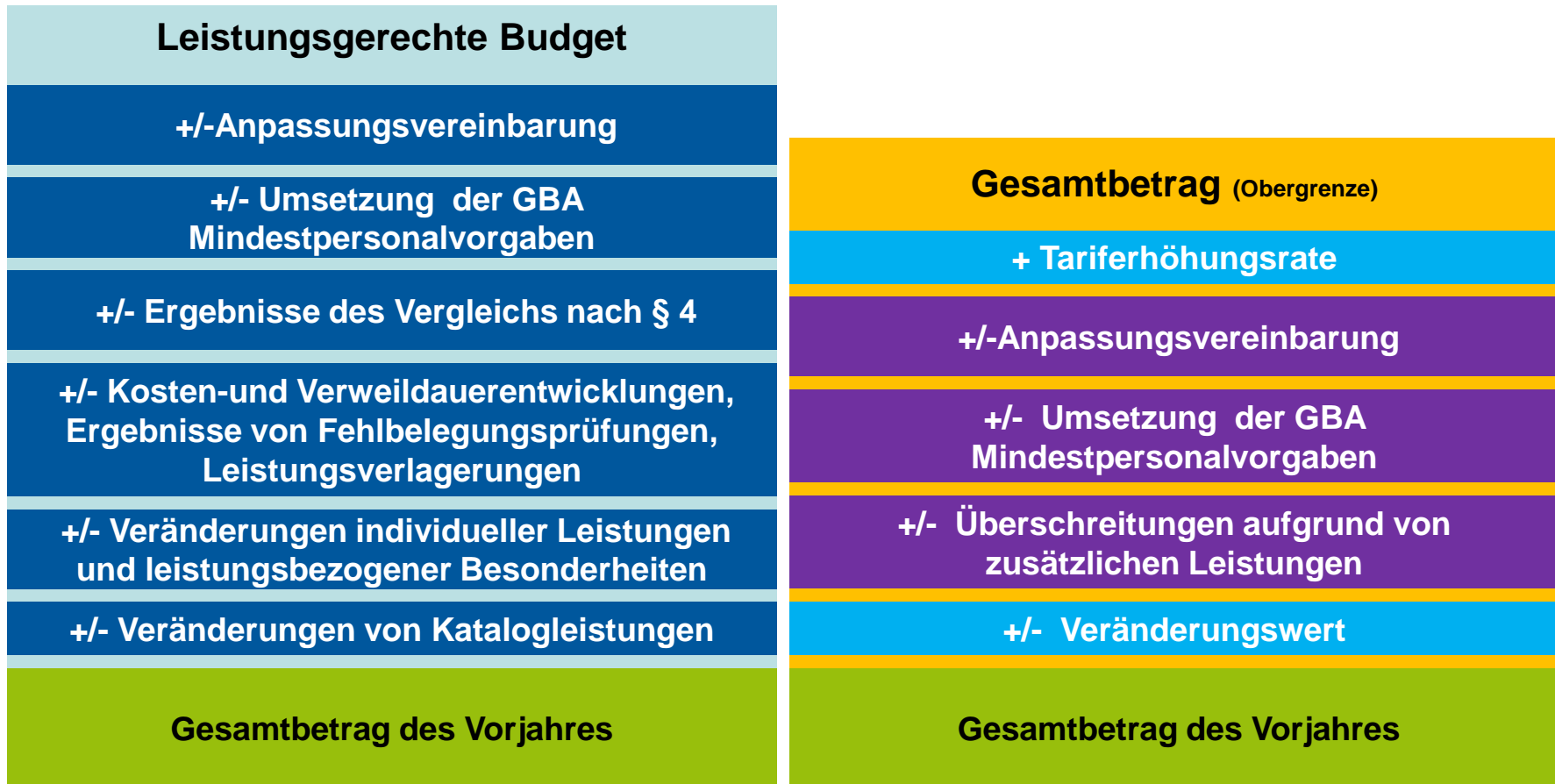
1 Ausgestaltung als Budgetsystem

Die Ermittlung des krankenhausesindividuellen Basisentgeltwertes nach § 3 BPfIV ab dem Jahr 2020 (2-Säulen Theorie):



1 Ausgestaltung als Budgetsystem

Die Ermittlung des krankenhausesindividuellen Basisentgeltwertes nach § 3 BPfIV ab dem Jahr 2020 (2-Säulen Theorie):



1 Ausgestaltung als Budgetsystem

Die Ermittlung des krankenhausesindividuellen Basisentgeltwertes nach § 3 BPfIV ab dem Jahr 2020 (2-Säulen Theorie):

Verhandlungsgegenstand

bis zum 31. Oktober jeden Jahres den Veränderungswert nach Maßgabe des § 10 Absatz 6 Satz 2 oder Satz 3 des Krankenhausentgeltgesetzes, **wobei bereits anderweitig finanzierte Kostensteigerungen zu berücksichtigen** sind, soweit dadurch die **Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht unterschritten wird**; im Falle des § 10 Absatz 6 Satz 3 des Krankenhausentgeltgesetzes ist die Veränderungsrate nach § 71 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch um 40 Prozent dieser Differenz zu erhöhen,

Gesamtbetrag (Obergrenze)

+ Tariferhöhungsrate

+/- Anpassungsvereinbarung

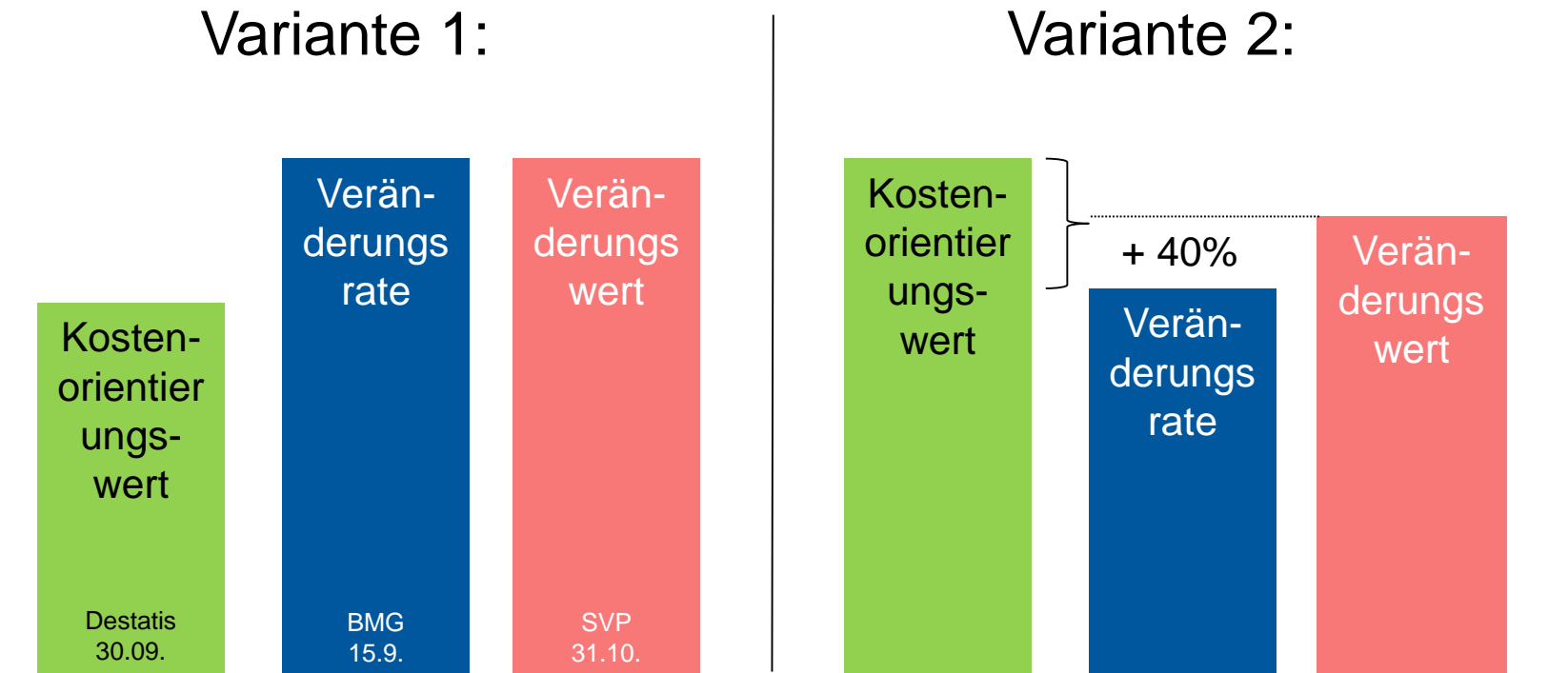
+/- Umsetzung der GBA
Mindestpersonalvorgaben

+/- Überschreitungen aufgrund von
zusätzlichen Leistungen

+/- Veränderungswert

Gesamtbetrag des Vorjahres

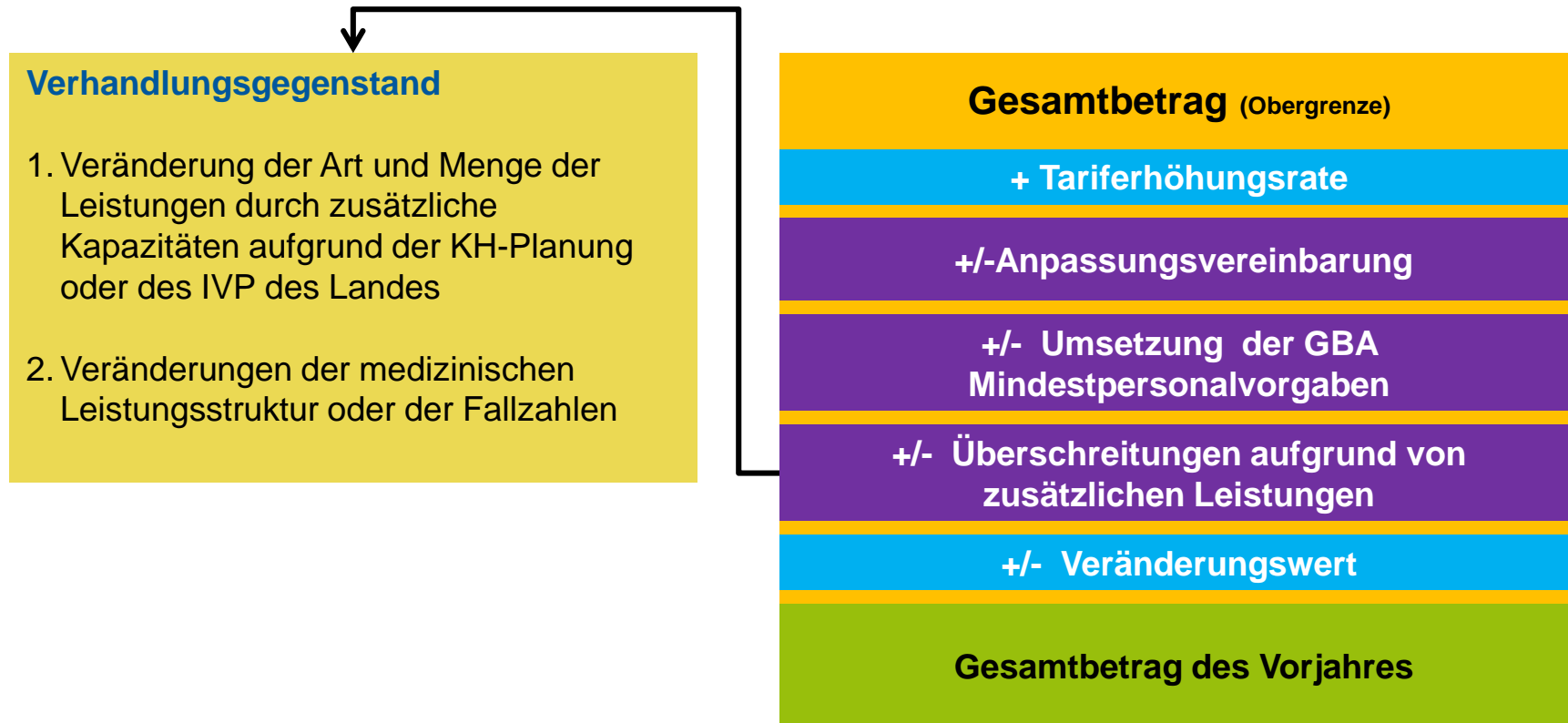
Ermittlung des Veränderungswertes



Hinweis: Für die Zeit ab dem Jahr 2018 ist die Anwendung des vollen Orientierungswerts als Veränderungswert sowie die anteilige Finanzierung von Tarifsteigerungen, die den Veränderungswert übersteigen, zu prüfen.

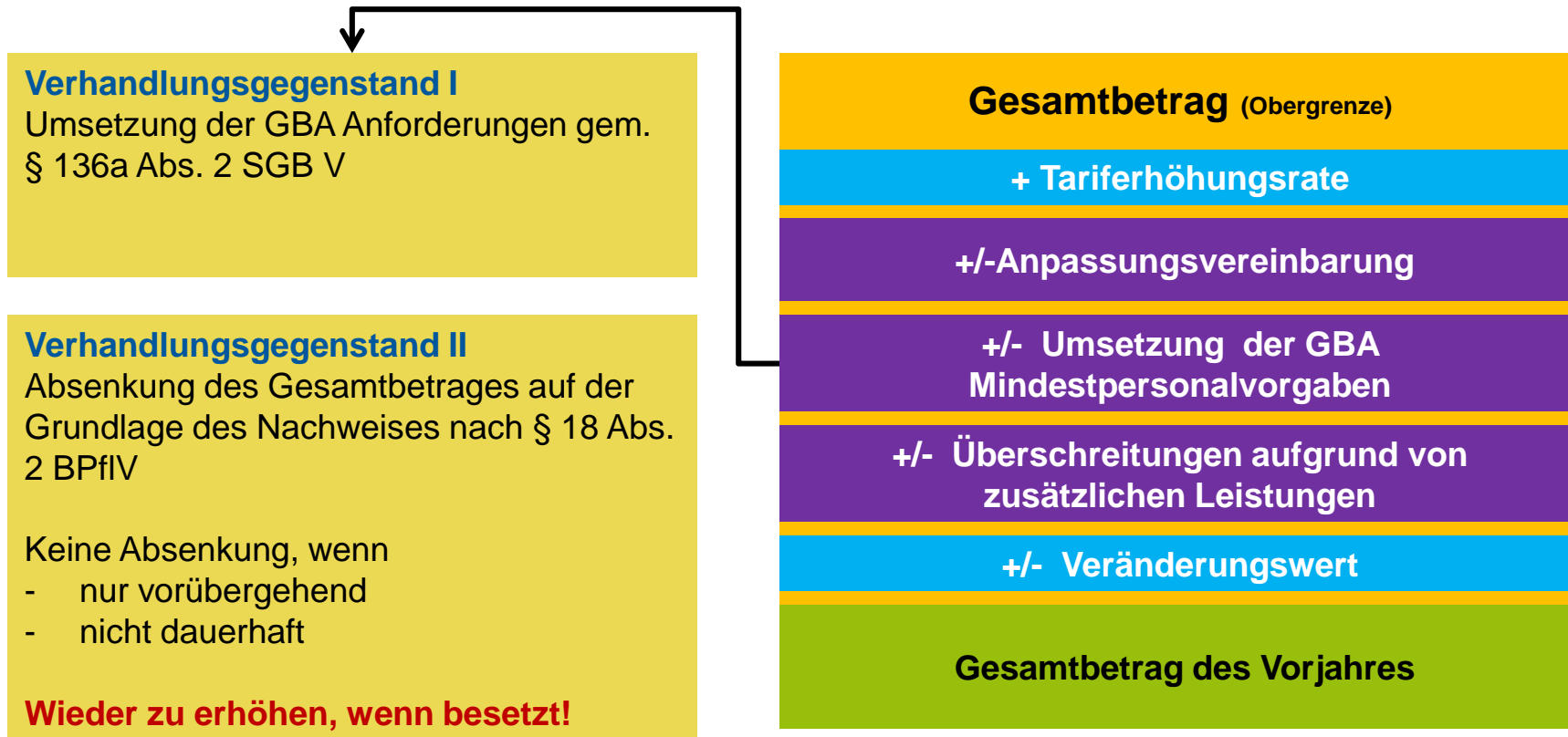
1 Ausgestaltung als Budgetsystem

Die Ermittlung des krankenhausesindividuellen Basisentgeltwertes nach § 3 BPfIV ab dem Jahr 2020 (2-Säulen Theorie):



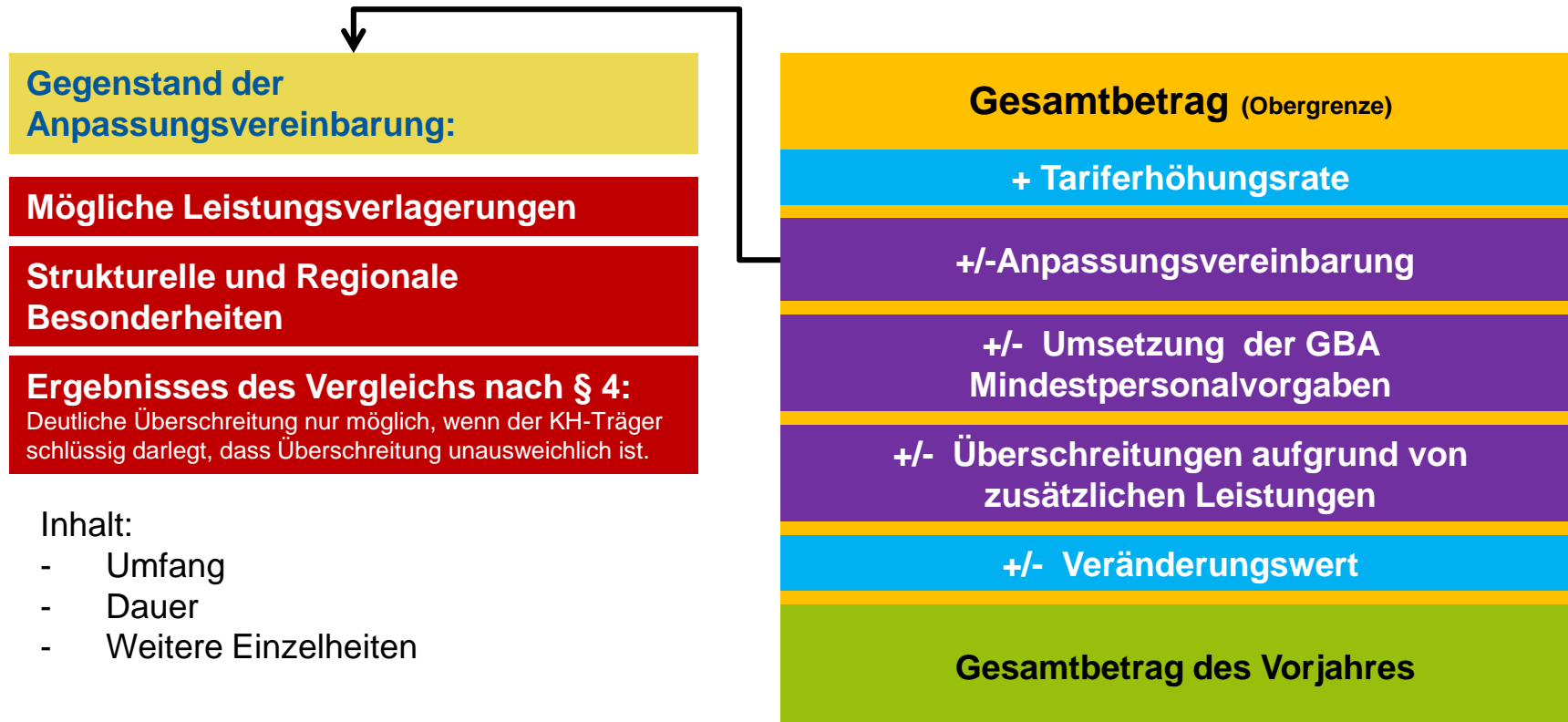
1 Ausgestaltung als Budgetsystem

Die Ermittlung des krankenhausesindividuellen Basisentgeltwertes nach § 3 BPfIV ab dem Jahr 2020 (2-Säulen Theorie):



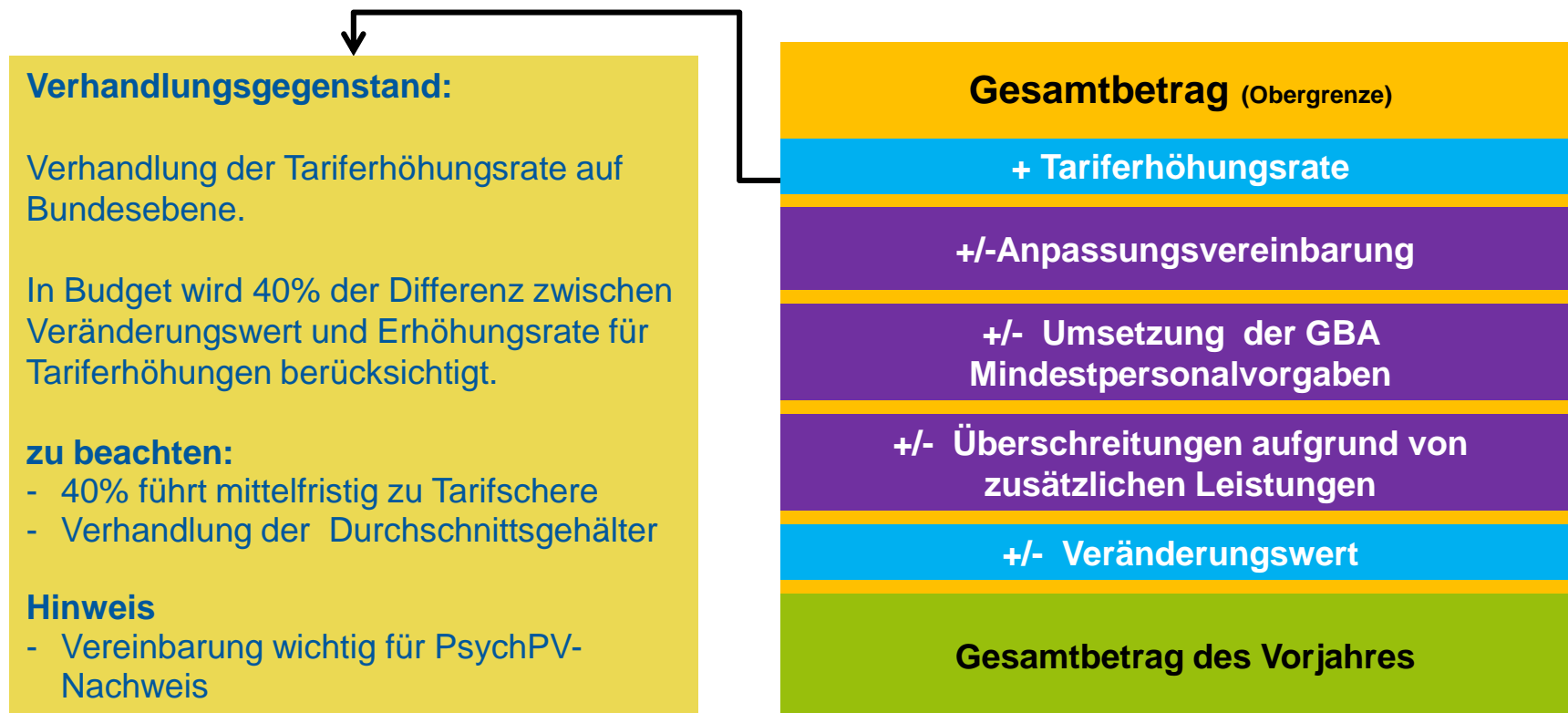
1 Ausgestaltung als Budgetsystem

Die Ermittlung des krankenhausesindividuellen Basisentgeltwertes nach § 3 BPfIV ab dem Jahr 2020 (2-Säulen Theorie):



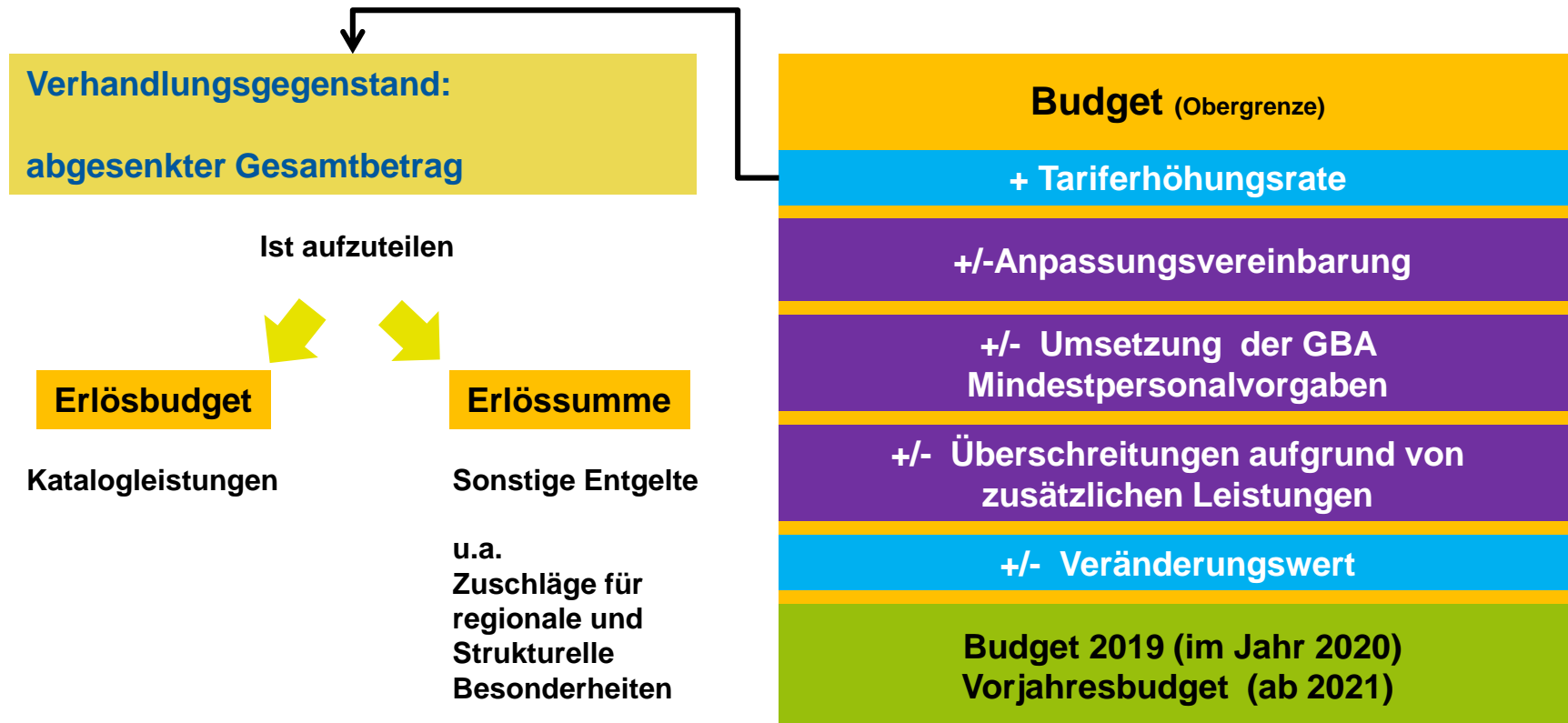
1 Ausgestaltung als Budgetsystem

Die Ermittlung des krankenhausesindividuellen Basisentgeltwertes nach § 3 BPfIV ab dem Jahr 2020 (2-Säulen Theorie):



1 Ausgestaltung als Budgetsystem

Die Ermittlung des krankenhausesindividuellen Basisentgeltwertes nach § 3 BPfIV ab dem Jahr 2020 (2-Säulen Theorie):



4 Krankenhausvergleich als Transparenzinstrument

„§ 4 Leistungsbezogener Vergleich

(1) Der leistungsbezogene Vergleich bildet die Grundlage zur Bestimmung eines leistungsgerechten Gesamtbetrags, eines leistungsgerechten Basisentgeltwerts und leistungsgerechter krankenhausesindividueller Entgelte, die im Rahmen der Budgetverhandlung zu vereinbaren sind.
In den leistungsbezogenen Vergleich sind insbesondere die der letzten Budgetvereinbarung jeweils zugrunde gelegten Leistungen, leistungsbezogene strukturelle Besonderheiten, die vereinbarten Entgelte, die Ergebnisse der Nachweise nach § 18 Absatz 2 zur personellen Ausstattung für die Erbringung der jeweiligen Leistungen sowie die Leistungen, die in anderen Versorgungsbereichen erbracht werden, einzubeziehen. Die Krankenhausleistungen und deren Vergütungen sind dabei grundsätzlich bundes- und landesweit zu vergleichen.

→ Leistungsbezogener Vergleich (§ 4 BpflV)

- Vertragsparteien auf Bundesebene legen auf Basis eines InEK-Konzeptes die näheren Einzelheiten, insbesondere die einzubeziehenden Parameter fest



4 Krankenhausvergleich als Transparenzinstrument

Ergänzende Informationen aus der Gesetzesbegründung:

- nicht durch das Leistungsspektrum des Krankenhauses aufklärbare Budgetunterschiede
- Prozess zur Anpassung der Budgetniveaus
- Erhöhungen und Absenkungen sind möglich
- unterschiedliche Personalausstattung sind zu berücksichtigen
- Berücksichtigung von Komplementärleistungen (PIA)
- Vergleich mit entsprechenden Größen auf Landes- und Bundesebene
- keine abstrakten Behauptungen, sondern nachweisbare Fakten
- Unterscheidung in zwingend rechtliche Vorgaben (z.B. Tarif) und baulich-strukturelle Tatbestände oder ineffiziente Abläufe
- deutliche Überschreitung bei mehr als 1/3
- Substantiierungslast der Gründe liegt beim Krankenhausträger
- bei Unterschreitung freiwillige Benennung von Gründen durch das Krankenhaus möglich


4 Krankenhausvergleich als Transparenzinstrument

Wirtschaftliche Konsequenzen

- umfassende Kenntnisse über eigenes Leistungsgeschehen und der Strukturen des Krankenhauses
- umfassende Kenntnisse über Leistungen der Mitbewerber
- umfassende Kenntnisse der psychiatrischen Versorgung für Landes- und Bundesvergleich
- hat direkte Auswirkung auf die Budgethöhe über Anpassungsvereinbarung
- in dem Maße wie man Informationen erhält, macht man sich selber transparent

Vorbereitende Maßnahmen

- a. **Beteiligung an Krankenhausvergleichen**
 - **Regional: Krankenhauszweckverband Rheinland**



Auswahl PEPP und FAB

FAB 0000 Gesamtes Krankenhaus

PEPP-Leistungen nach PEPPV

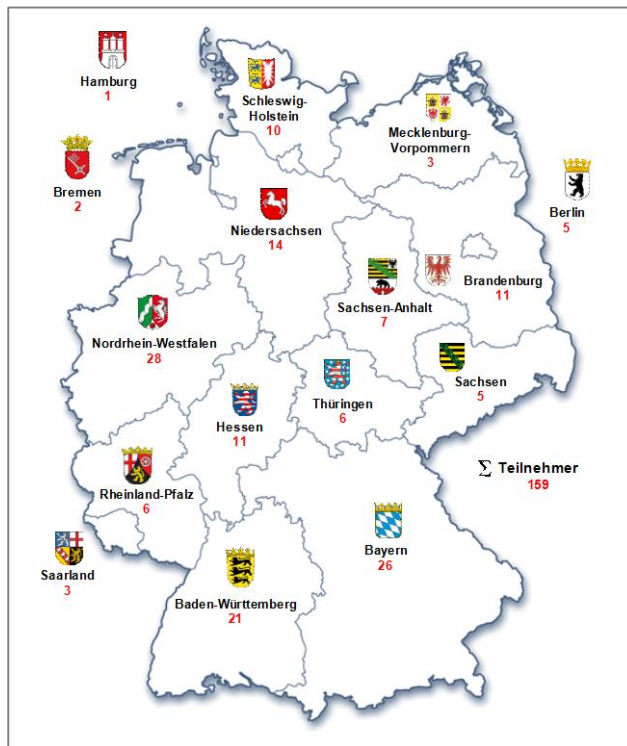
* Die Ergebnisse wurden nach Anwendung der Fallzusammenführungsregeln gem. PEPPV ermittelt.

| | CMI | Ø Alter | Anteil Kurzlieger / Tagesfälle | Anteil Fälle, die in VG1 enden | Anteil Fälle, die in VG2 enden | Anteil Fälle, die in VG3 enden | Anteil Fälle, die in VG4 enden |
|------------------------------|---------|---------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Gewichteter Mittelwert im | | | | | | | |
| Gewichteter Mittelwert | 26,7966 | 44,95 | 10,5% | 38,4% | 27,4% | 13,9% | 2,8% |
| Oberes Quintil | 38,4117 | 48,52 | 18,3% | 60,4% | 32,2% | 29,4% | 3,3% |
| Unteres Quintil im Rheinland | 24,1461 | 36,12 | 6,9% | 34,5% | 16,2% | 13,3% | 0,0% |
| Einzelhäuser: ▲ | | | | | | | |
| Alle Häuser | | | | | | | |
| | 57,8403 | 42,88 | 4,4% | 32,2% | 58,9% | 8,9% | 0,0% |
| | 28,8293 | 39,67 | 8,7% | 62,5% | 16,7% | 20,8% | 0,0% |
| | 57,9735 | 12,45 | 40,0% | 100,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| | 21,9875 | 48,51 | 12,1% | 43,3% | 27,1% | 25,5% | 4,1% |
| | 34,6274 | 49,65 | 12,3% | 37,8% | 21,6% | 35,6% | 5,0% |
| | 24,5982 | 44,75 | 12,6% | 42,8% | 30,9% | 25,2% | 1,1% |
| | 38,9642 | 35,36 | 16,9% | 50,2% | 22,9% | 25,4% | 1,5% |
| | 16,7634 | 36,76 | 10,6% | 22,8% | 36,3% | 40,9% | 0,0% |
| | 39,5630 | 13,89 | 14,7% | 59,1% | 24,6% | 16,3% | 0,0% |
| | 48,9473 | 45,27 | 1,4% | 25,9% | 72,6% | 1,4% | 0,0% |
| | 25,5854 | 42,21 | 0,0% | 100,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| | 47,2319 | 11,32 | 0,0% | 100,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| | 59,9399 | 44,31 | 2,3% | 6,9% | 89,7% | 3,4% | 0,0% |
| | 25,1629 | 48,53 | 17,5% | 41,2% | 27,4% | 28,4% | 3,0% |
| | 24,1641 | 47,17 | 5,4% | 34,5% | 36,3% | 26,8% | 2,5% |

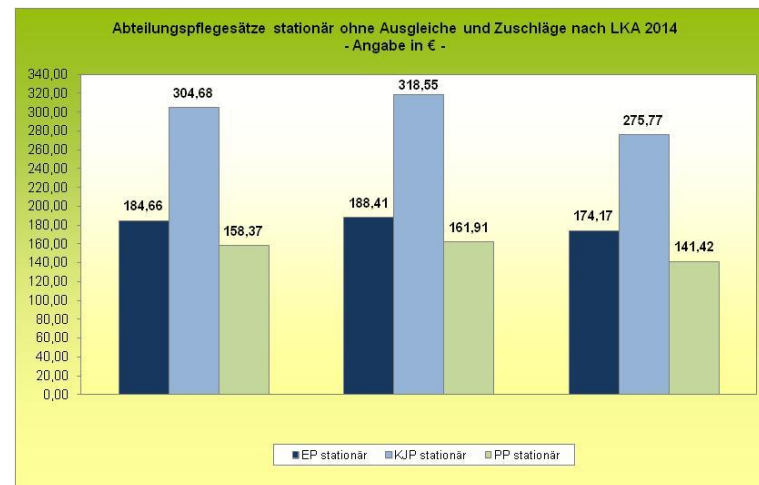
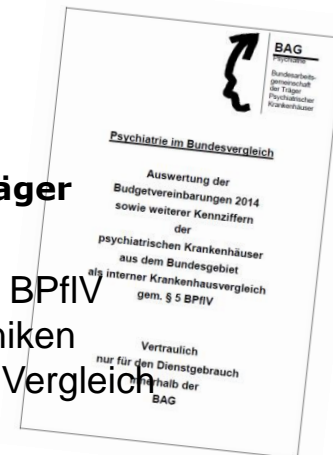
Vorbereitende Maßnahmen

a. Beteiligung an Krankenhausvergleichen

- **Bundesweit: Betriebsvergleich der Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser**



- besteht seit 1999 in Folge des §5 BPfIV
- Teilnahme von rd. 160 psych. Kliniken
- Betriebsvergleich und §21 Daten Vergleich



- weitere Infos unter dorothee.hionsek@lvr.de

- § 21 Vergleich wird z.Zt. qualitativ durch das LVR-Institut für Versorgungsforschung überarbeitet

Neues Entgeltsystem Psychiatrie: Fangen wir nochmal von vorn an ...

