



Neue Rahmenbedingungen durch das PsychVVG

**51. Jahrestagung
der Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen im VKD
am 19. Oktober 2017 in Dortmund**

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



Wesentliche Regelungsbereiche des Psych-VVG



Richtungskorrektur der Finanzierungsreform

- Budget- statt Preissystem (Anpassungsvereinbarung statt Landeskongruenz)
- PEPP für Abrechnung und Krankenhausvergleich (Leistungsorientierung)
- Bürokratieabbau im PEPP-System
- Transparenz über Personalausstattung und Mittelverwendung

Einführung der Stationsäquivalenten Behandlung (StäB)

- Entwicklung der Leistungsbeschreibung (OPS)
- Vereinbarung der Qualitäts- und Dokumentationsanforderungen
- Abbildung im PEPP-System

Weitere Regelungen des PsychVVG

- G-BA-Personalanforderungen, PiA, PSiA, Krankenhausvergleich, Krankenhaus-Standort-Verzeichnis ...

Einführungsphasen und „Budgetsystematik“

- Verschiebung um 1 Jahr, verbindliche Anwendung des PEPP-Systems ab 2018
- Bis Ende 2019 „budgetneutral“ (Psych-PV-Nachweis)
- Ab 2020 Anpassungsvereinbarungen (KH-Vergleich)

Vorschriften für die Budgetverhandlungen ab 2020

- Die Psych-PV wird durch Personal-Mindestanforderungen des G-BA abgelöst.
- Die Umsetzung der Personalanforderungen und die Mittelverwendung sind gegenüber dem InEK und den Krankenkassen nachzuweisen.
- Der „leistungsorientierte Vergleich“ (Krankenhausvergleich) wird als Instrument bzw. Orientierungshilfe zur Budgetfindung eingeführt.
- Die Vertragsparteien auf der Ortsebene treffen „Anpassungsvereinbarungen“ zur Weiterentwicklung der krankenhausesindividuellen Budgets
- *Keine gesetzlichen Vorschriften zum Zusammenwirken von Personalanforderungen, Nachweispflichten und Krankenhausvergleich.*

=> Gesundheitspolitisches Ziel: „Stärkung der Ortsebene“

Richtungskorrektur der Finanzierungsreform

Vorschriften für die Budgetverhandlungen 2017 bis 2019

- Für die Krankenhäuser „budgetneutral“ (?), d.h.
 - Ab 2018 ist die PEPP-Anwendung für alle KH verbindlich.
 - Der Gesamtbetrag ist in entsprechender Anwendung des § 6 Abs. 1 der BPfIV in der am 31.12.2012 geltenden Fassung zu vereinbaren.
 - Der Gesamtbetrag des Vorjahrs wird gemindert/bereinigt/verändert und sachgerecht aufgeteilt auf die Entgeltarten des PEPP-Systems.

**=> Budgetverhandlungen „wie bisher“,
nur mit „technischer“ Umstellung auf das PEPP-System ...**

**... wenn nicht die Nachweispflichten zur Psych-PV
gegenüber den Krankenkassen gekommen wären !**

Nachweispflichten zur Umsetzung der Psych-PV (2017 bis 2019)

- Nachweispflichten in § 18 Abs. 2 BPfIV
 - Personalstellen und zweckentsprechende Mittelverwendung
 - Gegenüber dem InEK und den Krankenkassen
- Nachverhandlungsmöglichkeit in § 18 Abs. 3 BPfIV
 - Soweit der Nachweis bei der tatsächlichen Stellenbesetzung für 2016 eine Unterschreitung der Psych-PV ausweist, ist der Gesamtbetrag für die Jahre 2017 bis 2019 in Höhe der Kosten für zusätzlich zu besetzende Stellen zu erhöhen.
 - Eine Rückzahlung und eine Absenkung des Gesamtbetrags ist nicht vorzunehmen, wenn das KH nachweist, dass die im Gesamtbetrag vereinbarten Mittel für Personal vollständig für die Finanzierung von Personal verwendet wurden.
 - Wurden Personalmittel nicht zweckentsprechend verwendet, ... haben die Vertragsparteien zu vereinbaren, inwieweit der Gesamtbetrag abzusenken ist.
- Auftrag der Selbstverwaltung auf der Bundesebene in § 9 Abs. 1 Nr. 8 BPfIV
 - Ausgestaltung des Nachweises bis zum 31.03.2017

Nachweise und Nachverhandlung zur Psych-PV

Rechtsauffassung der DKG

- Der Nachweis der tatsächlichen VK dient der Schaffung von Transparenz über die Umsetzung der Psych-PV und ist Grundlage für die Nachverhandlungsmöglichkeit nach § 18 Absatz 3 BPfIV.
- Auch der Mittelverwendungsnachweis (für das Psych-PV-Personal) dient ausschließlich der Schaffung von Transparenz. Eine Zweckbindung von Budgetanteilen wird an keiner Stelle gesetzlich normiert.
- Nach § 18 Absatz 3 BPfIV haben die KH einen Rechtsanspruch auf zusätzliches Psych-PV-Personal und erstmalig auf eine vollständige Finanzierung von zusätzlich vereinbarten Stellen.
- *Rückzahlungen und Budgetabsenkungen können ggf. nur die Budgetanteile für nachverhandelte und nicht besetzte Personalstellen betreffen.*
- Nur für diesen Fall dient der Mittelverwendungsnachweis nach § 18 Absatz 3 (als Ausnahmeregelung) der Absicherung der gesamten Personalkosten des Krankenhauses.

⇒ **Rechtsauffassung der Krankenkassen ?**

Vereinbarung nach § 9 Abs. 1 Nr. 8 BPfIV zur Ausgestaltung des Nachweises nach § 18 Abs. 2 S. 2 und 3 BPfIV (Psych-Personalnachweis-Vereinbarung)

- Auf Grund der konträren Rechtsauffassungen hochkonfliktäre Verhandlungen
- Entscheidung über das „Gesamtpaket“ in den Gremien Ende Juni 2017
- Inkrafttreten der Vereinbarung zum 1. Juli 2017

„Gesamtpaket“ als Kompromiss auf der Bundesebene

- Für die Berechnung des Umsetzungsgrades der Psych-PV sind neben den budgetrelevanten VK (wie bisher) auch die VK für eine vollständige Umsetzung der Psych-PV mit den Krankenkassen zu vereinbaren.
- Für den Nachweis der Ist-VK und der Ist-Kosten ist (mit gesondertem Ausweis) die Anrechnung von weiteren Berufsgruppen ohne überzogene Darlegung möglich.
- Die tatsächlichen Personalkostenkosten für das Psych-PV-Personal (einschl. der anrechnungsfähigen Sachkosten) sind in Summe nachzuweisen.
- Klarstellung, dass die „Absicherungsklausel“ nach § 18 Abs. 3 BPfIV das gesamte Personal des Krankenhauses betrifft.

Auswirkungen der Nachweise in den Budgetverhandlungen

NEUE und tiefgreifende Transparenz

- Vereinbarte Stellenbesetzung (nach Psych-PV-Berufsgruppen)
- Tatsächliche Stellenbesetzung (nach Psych-PV-Berufsgruppen)
- Zweckentsprechende Mittelverwendung (Kosten in Summe)

Paradigmenwechsel für die Budgetverhandlungen

- Seit über 20 Jahren „gelebtes“ Budgetrecht (Obergrenze, 2 Säulen-Theorie, unzureichende Finanzierung von Personalkosten und Investitionen etc.).
- Das Gesamtergebnis der Verhandlungen stand sowohl für das Krankenhaus als auch für die Krankenkassen immer im Vordergrund.
- Mit der Nachweispflicht sollen KH und KK stärker als bisher zur Umsetzung der Psych-PV verpflichtet werden (Ziel: Vollständige Umsetzung bis 2020).
- Als „Kollateraleffekt“ wird dabei eine „indirekte Zweckbindung“ von wesentlichen Budgetanteilen eingeführt, ohne den Anspruch des KH auf die Ausfinanzierung des Bestandspersonals gesetzlich zu verankern .

Aufträge der Selbstverwaltung

- Weiterentwicklung des PEPP-Systems (§ 17d Abs. 1 S. 4 KHG)
 - „... dabei muss unter Berücksichtigung des Einsatzzwecks des Vergütungssystems als Budgetsystem sein Differenzierungsgrad praktikabel und der Dokumentationsaufwand auf das notwendige Maß begrenzt sein.“
- Weiterentwicklung der OPS-Psych (§ 9 Abs. 1 Nr. 7 BPfIV)
 - Die Vertragsparteien auf Bundesebene vereinbaren die Beschreibung von Leistungen, die in den OPS einzuführen sind und die Schlüsseln, die zu streichen sind, da sie sich als nicht erforderlich erwiesen haben.
 - Frist 31.03.2017, ab 2018 bis zum 28.02. jeden Jahres

Ergebnisse für das Psych-Entgeltsystem 2018

Abschluss der Vereinbarung zum OPS am 30.03.2017

- Zusammenlegen der Regelkodes der KJP 9-65 und 9-66
- Zusätzlich zahlreiche, einseitige Vorschläge der DKG zur OPS-Anpassung

Kodierung und Dokumentation 2018

- Keine grundlegenden Änderungen (außer StäB)

PEPP-Katalog 2018

- Keine grundlegenden Änderungen (außer StäB)

Abrechnungsbestimmungen (PEPPV 2018)

- Reduktion der Fristen für Fallzusammenführung von 21/120 auf 14/90 Tage
- Abschaffung der Fallzusammenführung über den Jahreswechsel ab 2018/2019

Repräsentativität der PEPP-Kalkulation (KHSG)

- Am 22.09.2017 Ziehung von 20 Krankenhäusern aus dem Bereich des Psych-Entgeltsystems und 40 KH für die Kalkulation der Investitions-BR

Aufträge der Selbstverwaltung

- Entwicklung der Leistungsbeschreibung / OPS (§ 115d Abs. 3 SGB V)
 - Die Vertragsparteien „... vereinbaren bis zum 28. Februar 2017 im Benehmen mit den maßgeblichen medizinischen Fachgesellschaften die Leistungsbeschreibung der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung ...“
- Vereinbarung der Anforderungen (§ 115d Abs. 2 SGB V)
 - Die Vertragsparteien vereinbaren bis zum 30. Juni 2017 im Benehmen mit der KBV die Anforderungen an Dokumentation, Qualität der Leistungserbringung und die Anforderungen für die Beauftragung von Dritten.
- Abbildung im PEPP-System (§ 17d Abs. 2 S. 1 KHG)
 - „Mit den (pauschalen) Entgelten werden die voll- und teilstationären sowie stationsäquivalenten allgemeinen Krankenhausleistungen vergütet.“
- Bericht der Selbstverwaltung an das BMG (§ 115d Abs. 4 SGB V)
 - Bis zum 31. Dezember 2021, Auswirkungen der StäB auf die Versorgung sowie die finanziellen Auswirkungen.

Ergebnis: StäB im Psych-Entgeltsystem 2018

Vereinbarung zur Leistungsbeschreibung vom 30.03.2017

- Inhalte: Konsentiertere und dissente Teile der Leistungsbeschreibung zur Klärung im weiteren DIMDI-Verfahren (OPS vom DIMDI noch nicht bekannt gegeben).

Vereinbarung zu den Anforderungen vom 01.08.2017

- Vielfältige Inhalte: Eignung und Zustimmung des häuslichen Umfelds, Kindeswohl und Eltern-Kind-Behandlung, Behandlungsteam, Patientenkontakte, Sicherstellung der Behandlung, Beauftragung von Dritten, Dokumentation und Datenübermittlung.

PEPP-Katalog 2018

- Anlage 6b mit 2 unbewerteten PEPP (Erwachsene und KJP).
- Vereinbarung von weiter differenzierenden Entgelten auf der Ortsebene möglich.

Abrechnungsbestimmungen (PEPPV 2018)

- analog voll- und teilstationär, Fallzusammenführung „nur“ der StäB-Aufenthalte.
- Ersatzbetrag vor Abschluss der Budgetvereinbarung 200 €
- Kein Ersatzbetrag nach Abschluss der Budgetvereinbarung.
- Bewertungsrelation für Zwischenrechnung 0,8 (bzw. 1,2 KJP).

PiA – Leistungsdokumentation (§ 295 Abs. 1b SGB V)

- *Auftrag* mit Frist 01.01.2018:
 - Art und Umfang der Leistung sowie der eingesetzten personellen Kapazitäten getrennt nach Berufsgruppen und Fachgebieten.
 - Festlegung, ob Umsetzung des PIA-Prüfauftrags auf der Grundlage einer Vollerhebung oder einer repräsentativen Stichprobe erfolgen soll.
- Abgestimmter DKG-Entwurf liegt vor, Verhandlungen DKG/GKV/PKV terminbedingt im Herbst 2017.

PSiA – Zugangsvoraussetzungen (§ 118 Abs. 3 SGB V)

- *Auftrag* (ohne Frist): Für die Psychosomatischen Institutsambulanzen sind die Zugangsvoraussetzungen, die besonderen Anforderungen sowie das Verfahren zum Nachweis der Vertragsvorgaben zu vereinbaren.
- Abgestimmter DKG-Entwurf liegt vor, Verhandlungen DKG/GKV/KBV terminbedingt im Herbst 2017.

Standortdefinition (§ 2a KHG)

- *Auftrag* mit Frist 30.06.2017:
 - Definition/Kriterien für Standort des Krankenhauses und Ambulanzen
 - Vereinbarung GKV/DKG im Benehmen mit den Ländern, KBV und PKV

Krankenhaus-Standort-Verzeichnis (§ 293 Abs. 6 SGB V)

- *Auftrag* mit Frist 30.06.2017:
 - Kennzeichen für Leistungsträger und Leistungserbringer
 - Ausgestaltung des Verzeichnisses der Standorte
- Zu beiden Vereinbarungen Einigung vor der Bundesschiedsstelle am 29.08.2017
 - Eine fachliche Organisationseinheit (z. B. Fachabteilung, Tagesklinik oder Ambulanz) an einem räumlich eindeutig beschreibbaren Ort wird mit einer Geokoordinate beschrieben.
 - Das InEK wird als Verzeichnisstelle beauftragt.

Leistungsorientierter Krankenhausvergleich (§ 4 BPfIV)

- *Auftrag* mit Frist 01.01.2019, auf Grundlage eines Konzepts des InEK
- Grundlagen (Daten) des Vergleiches sind insbesondere
 - die der letzten Budgetvereinbarung zugrunde gelegten Leistungen,
 - die regionalen oder strukturellen Besonderheiten in der Leistungserbringung,
 - die vereinbarten Entgelte,
 - die Ergebnisse der Personalnachweise nach § 18 Abs. 2 BPfIV.
- Ergebnisdarstellung insbesondere
 - die der letzten Budgetvereinbarung zugrunde gelegten Leistungen,
 - die Bandbreite der vereinbarten Entgelte mit statistischen Lage- und Streumaßen,
 - die regionalen oder strukturellen Besonderheiten,
 - der Umfang der personellen Ausstattung.
 - Ausweis der Ergebnisse grundsätzlich bundes- und landesweit und
 - nach Fachgebieten (KJP ist vorgegeben) zu untergliedern.
- Beratung mit InEK und GKV-SV im April 2017, Fortsetzung im November 2017

Weitere Regelungen des PsychVVG

G-BA Personalanforderungen (§ 136 a Abs. 2 SGB V)

- Ergänzungen durch das Psych-VVG:
 - Der G-BA bestimmt verbindliche Mindestvorgaben für die Personalausstattung sowie Indikatoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für die einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung.
 - Die Mindestvorgaben zur Personalausstattung sollen möglichst evidenzbasiert sein und zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen.
 - Der G-BA bestimmt zu den Personalanforderungen notwendige Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen.
 - Den betroffenen medizinischen Fachgesellschaften ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Stellungnahmen sind durch den G-BA in die Entscheidung einzubeziehen.

Tiefgreifende Transparenz auf allen Ebenen

- Nachweispflichten, Standortverzeichnis, PiA-Dokumentation ...

Bürokratieabbau, insbesondere im PEPP-System

- Nutzung der gesetzlichen Möglichkeiten bisher enttäuschend -> Noch viel zu tun!

Weiterentwicklung der Versorgung

- Voraussetzungen für eine individuelle Umsetzung der StäB sind geschaffen.
- Diskussionen über die Versorgung in den PiA geht weiter.

Ausblick für die Budgetverhandlungen

- Langfristig: Krankenhausindividuelle Budgets mit Berücksichtigung von regionalen und strukturellen Besonderheiten, ab 2020 leistungsorientierter KH-vergleich.
- Kurzfristig: Chance zur Nachforderung und Finanzierung von Psych-PV-Personal ... aber auch Risiko durch „Absenkungspotential“ der Transparenz (Nachweise).

=> Gesundheitspolitisches Ziel: „Stärkung der Ortsebene“

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

