



47. Jahrestagung der Fachgruppe Psychiatrie des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V.

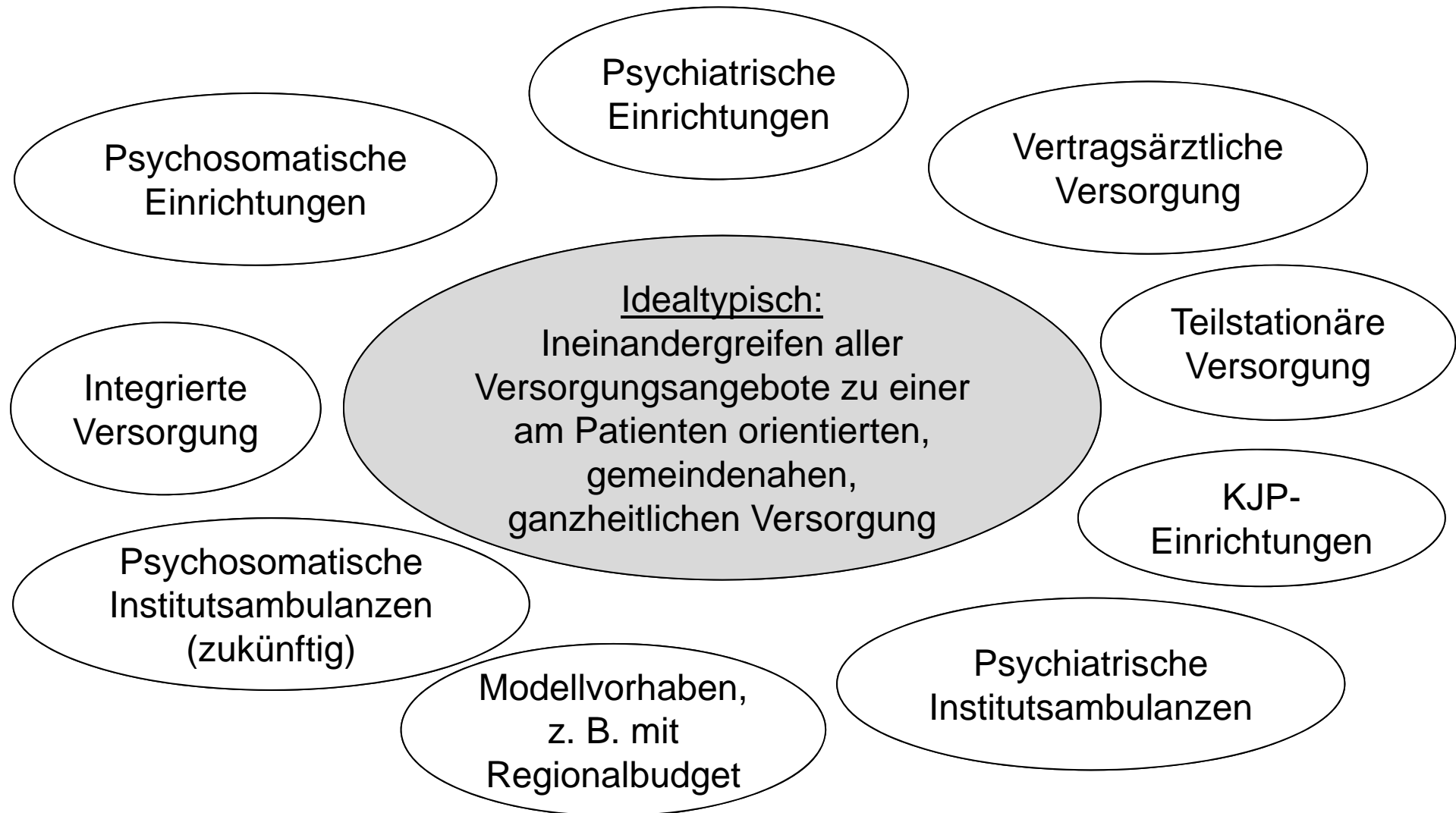
„Psychiatrische Versorgung in Gefahr? Aus der Sicht der Deutschen Krankenhausgesellschaft“

Rottweil, 26. bis 27. September 2013

Georg Baum, Hauptgeschäftsführer



Wegelystraße 3, 10623 Berlin



- **Dynamischer Leistungsbereich**
 - **Arbeitsunfähigkeitstage wegen psychischer Erkrankungen:**
 - 2001: 33,6 Mio. Tage (Anteil an Gesamttagen: 6,6 %)
 - 2010: 53,5 Mio. Tage (Anteil an Gesamttagen: 13,1 %)
 - Anstieg: + 60 %
 - **Fallzahlen (ICD10: F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen)**
 - 2001: 916.968
 - 2011: 1.191.886
 - Anstieg: + 30 %
- **Gesamtumsatz von 6 - 7 Mrd. € Umsatz**

Vom **Budgetsystem**

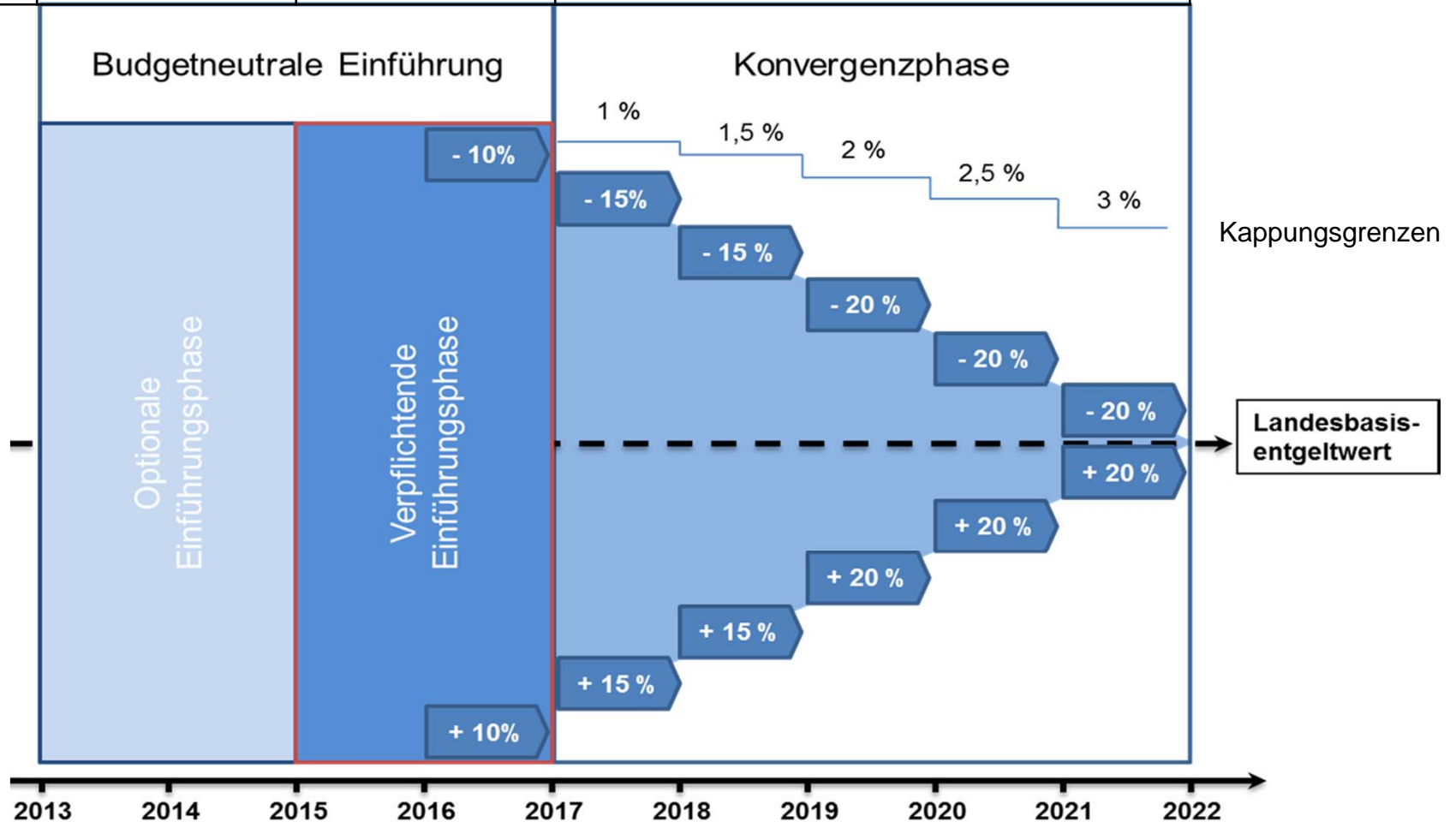
zu **leistungsorientierten Tagespauschalen.**

- Tagesgleiche Basis- und Abteilungspflegesätze
- Psych-PV
- BAT-Ausgleich (bis 2012)
- Obergrenze Grundlohnrate bzw. Veränderungswert ab 2013
 - 2013:** GLR + 40 % Differenz zum Orientierungswert
 - 2014:** GLR + 40 bis 100 % Differenz zum Orientierungswert
- Überschreitung Obergrenze
 - **Veränderung der medizinischen Leistungsstruktur oder der Fallzahl**
 - Psych-PV Umsetzung bis 2016
 - Zusätzliche Kapazitäten u. a. aufgrund der Krankenhausplanung
- **Leistungsstruktur/Menge schiedsstellenfähig**

- Grundlohnrate: **2,81 %**
- Orientierungswert: Veröffentlichung bis zum 30. September 2013
- Veränderungswert: Vereinbarung ggf. bis 31. Oktober 2013
- Tarifraterate 2013: **+ 0,26 %** (budgetwirksam in 2014)

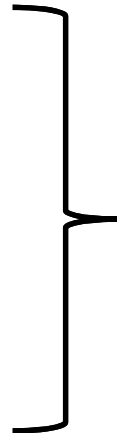
Rahmenbedingungen

| | | | |
|--------------|------|--------------|--------------|
| Mehrerlöse | 65 % | 85 bzw. 90 % | 85 bzw. 90 % |
| Mindererlöse | 95 % | 20 % | 20 % |



- PEPP, Zusatzentgelte definieren Budget
- Krankenhausindividueller Basisentgeltwert
- Veränderungen der Leistungsstruktur/Menge weiterhin schiedsstellenfähig
- Leistungsveränderungen im Budget nur **anteilig**:

- 2017 zu 45 Prozent,
- 2018 zu 55 Prozent,
- 2019 zu 60 Prozent,
- 2020 zu 70 Prozent und
- 2021 zu 80 Prozent.



Degression vor Ort

- Zusätzliche Leistungen senken Landesbasisentgeltwert: **Doppelte Degression**
- Degressiver Erlösverlauf: **Dreifache Degression**

- **Zunehmenden Versorgungsbedarfs finanzieren – Degression muss weg**
- Die besonderen Aufgaben im Rahmen der regionalen Pflichtversorgung sowie deren Integration in Versorgungsnetzwerke müssen ergänzend zur bundeseinheitlichen Vergütung berücksichtigt werden.

einheitliche
Pauschalen



Individualität

**Sind bundeseinheitliche Pauschalen mit dem in der Psych-
Versorgung weitgreifenden Anspruch auf Individualität (Patienten,
Behandlungs-konzepte/Ärzte, regionale Versorgungsstrukturen) in
Einklang zu bringen?**

Die Gremien der DKG kamen im März 2012 zu der Einschätzung, dass mit einer Fallgruppierung

- ⇒ ein robusteres System
(Planungs- und Prüfsicherheit für das Krankenhaus),
- ⇒ ein geringerer administrativer Aufwand
(ICD/OPS-Dokumentation, Rechnungsstellung und -prüfung, ggf. Vereinfachung der Kalkulation),
- ⇒ eine größere Entscheidungs- und Behandlungsfreiheit
(Entwicklungsmöglichkeiten für das Krankenhaus, ärztliche Entscheidungsfreiheit im individuellen Behandlungsfall),
- ⇒ eine bessere technische Umsetzung der Katalogentwicklung
(breitere Datenbasis, zeitraumbezogene OPS)

als bei einer tagesbezogenen Gruppierung zu erreichen ist.

Die Vertragspartner stimmen überein, dass auch bei einer fallbezogenen Gruppierung im Ergebnis Tagespauschalen abgerechnet werden.

Zentrale Kritikpunkte am PEPP-Katalog für 2013

- Hauptdiagnose als primäres Merkmal der Klassifikationslogik ist nicht geeignet, den Behandlungsaufwand abzubilden
- Differenzierungsgrad des Entgeltskatalogs ist nicht ausreichend, um eine sachgerechte Vergütung zu gewährleisten
- Keine sachgerechte Abbildung der Suchterkrankungen
- Unzureichende Abbildung der Psychosomatik aufgrund mangelhafter Kalkulationsstichprobe
- Verweildauerabhängige, degressive Vergütung führt zu massiven Fehlanreizen (vorzeitige Entlassung und Fallzahlsteigerung)
- ⇒ Ablehnung des PEPP-Katalogs 2013 durch die DKG
- ⇒ Ersatzvornahme durch das BMG

Weiterentwicklungen im PEPP-Katalog 2014 ggü. dem Vorjahreskatalog

- Nutzung zusätzlicher Differenzierungskriterien, z. B.
 - Mutter/Vater-Kind-Settings
 - Therapieeinheiten (vereinzelt)
- Verweildauerdegression nun auch für Entgelte der Psychosomatik
- Bessere Abbildung der Suchtpatienten im PEPP-Katalog

⇒ **Weiterentwicklung beinhaltet positive Ansätze**

aber: zentrale Kritikpunkte bleiben bestehen

Die Annahme des PEPP-Kataloges 2014 ist abhängig von

- Verlängerung der Optionsphase um 2 Jahre
- InEK-Prüfauftrag Tagesbezogene Analysen („Tagesgrouper“)

Aktueller Stand der Verhandlungen zu den Psychosomatische Institutsambulanzen (§ 118 Abs. 3 SGB V)

- 2. Verhandlungsrunde: keine Einigung
- DKG-Vorschlag: PIA-Vereinbarung um spezielle psychosomatische Regelungen anpassen
- Keine gesetzliche Frist zur Umsetzung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!