

Psychiatrische Versorgung in Gefahr ?

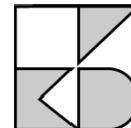
aus Sicht der Bundesdirektorenkonferenz

Thomas Pollmächer

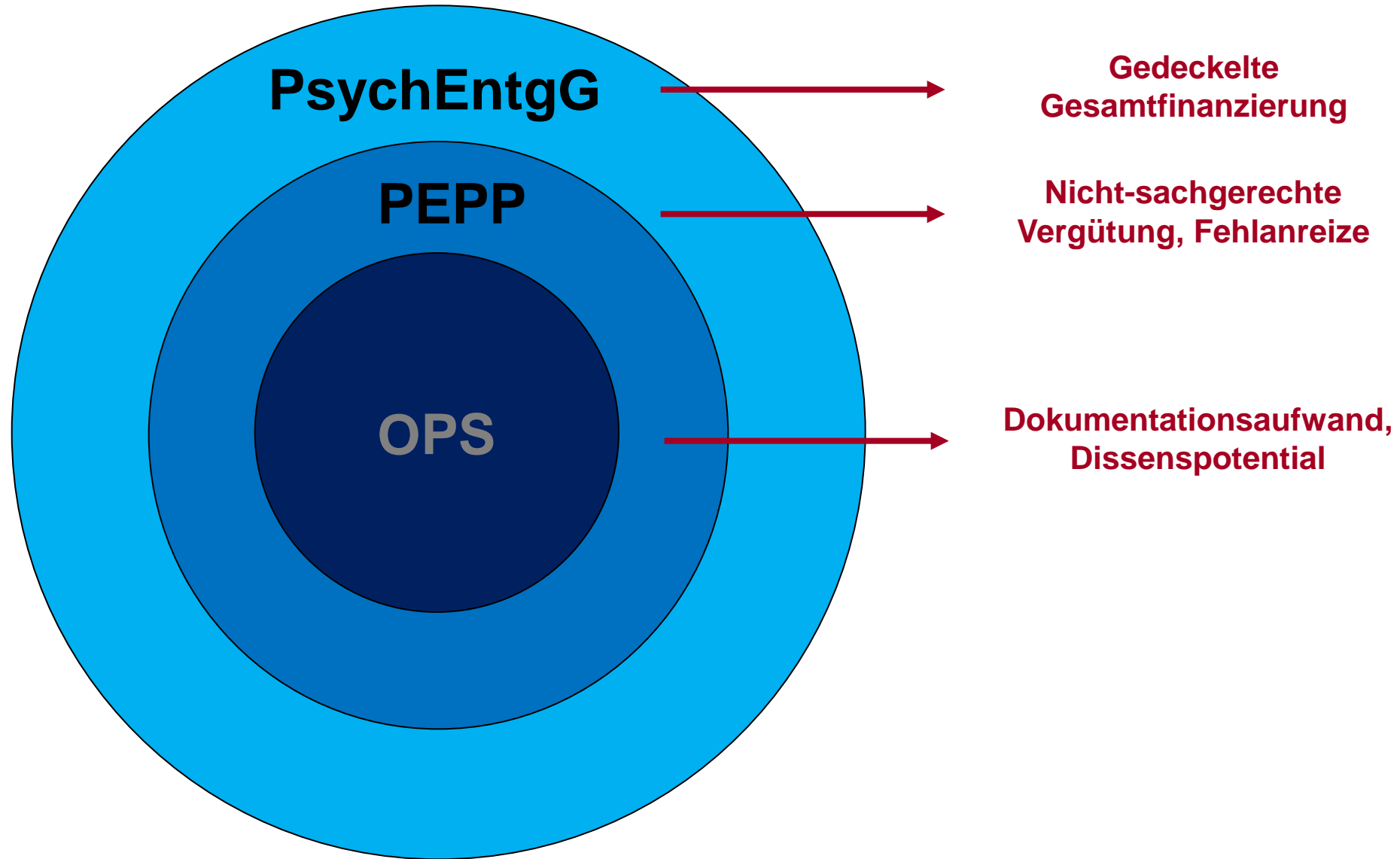
Rottweil, am 26. September 2013

Verband der
Krankenhausdirektoren
Deutschlands eV

Fachgruppe Psychiatrie
VORSITZENDER: Holger Höhmann

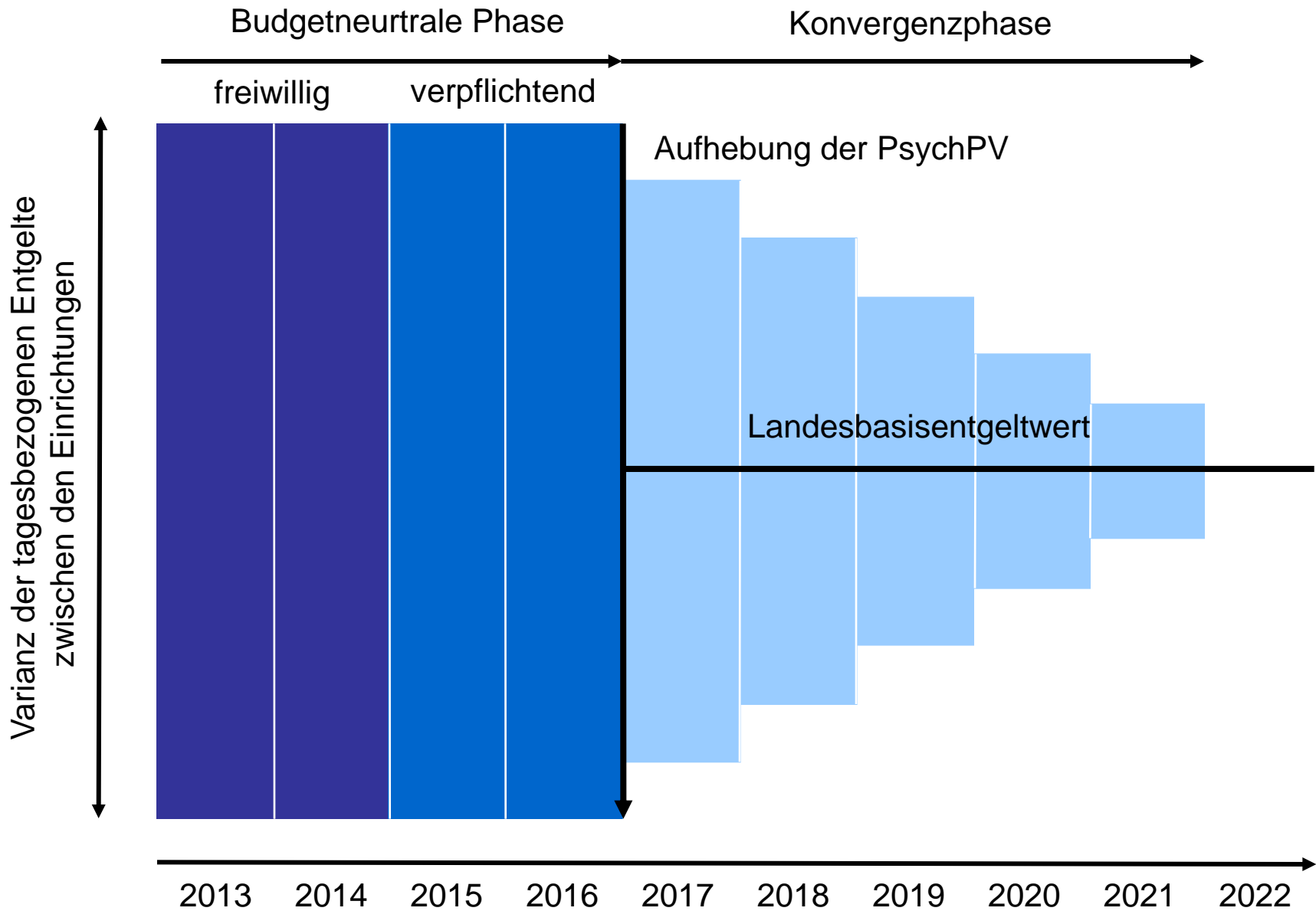


47. Tagung der Fachgruppe Psychiatrie im Verband der
Krankenhausdirektoren Deutschlands



Ordnungspolitischer Rahmen (PsychEntgG)

- **Weitgehende Übertragung der Regeln des Krankenhausentgeltgesetzes (DRG System) auf Psychiatrie und Psychosomatik**
- **Landesentgeltwert als Basis, keine expliziter Tagesbezug**
- **Deckelung der finanziellen Ressourcen sowohl bezüglich Morbidität, als auch bezüglich Inanspruchnahme**
- **Keine vollständige Finanzierung von Kostensteigerungen im Personalbereich**
- **Keine Berücksichtigung von Pflicht- und/oder Regionalversorgung**
- **Ersatzlose Streichung der PsychPV**
- **Qualitätssicherung über den GBA einschließlich Empfehlungen für die personelle Ausstattung**



Strukturelemente des PEPP Systems

- Bildung von kostenhomogenen Fallgruppen auf der Basis von Diagnosen und anderen Patientenmerkmalen, wie im DRG System
- Separate Fallgruppenbildung für Psychiatrie und Psychosomatik auch bei identischen Diagnosen
- Berechnung von Tagesentgelten, weit überwiegend (Ausnahme für 2013 Psychosomatik) in monoton degressiven Vergütungsstufen; Degression bis zu 75%
- Keine Berücksichtigung der Kosten der regionalen Pflichtversorgung

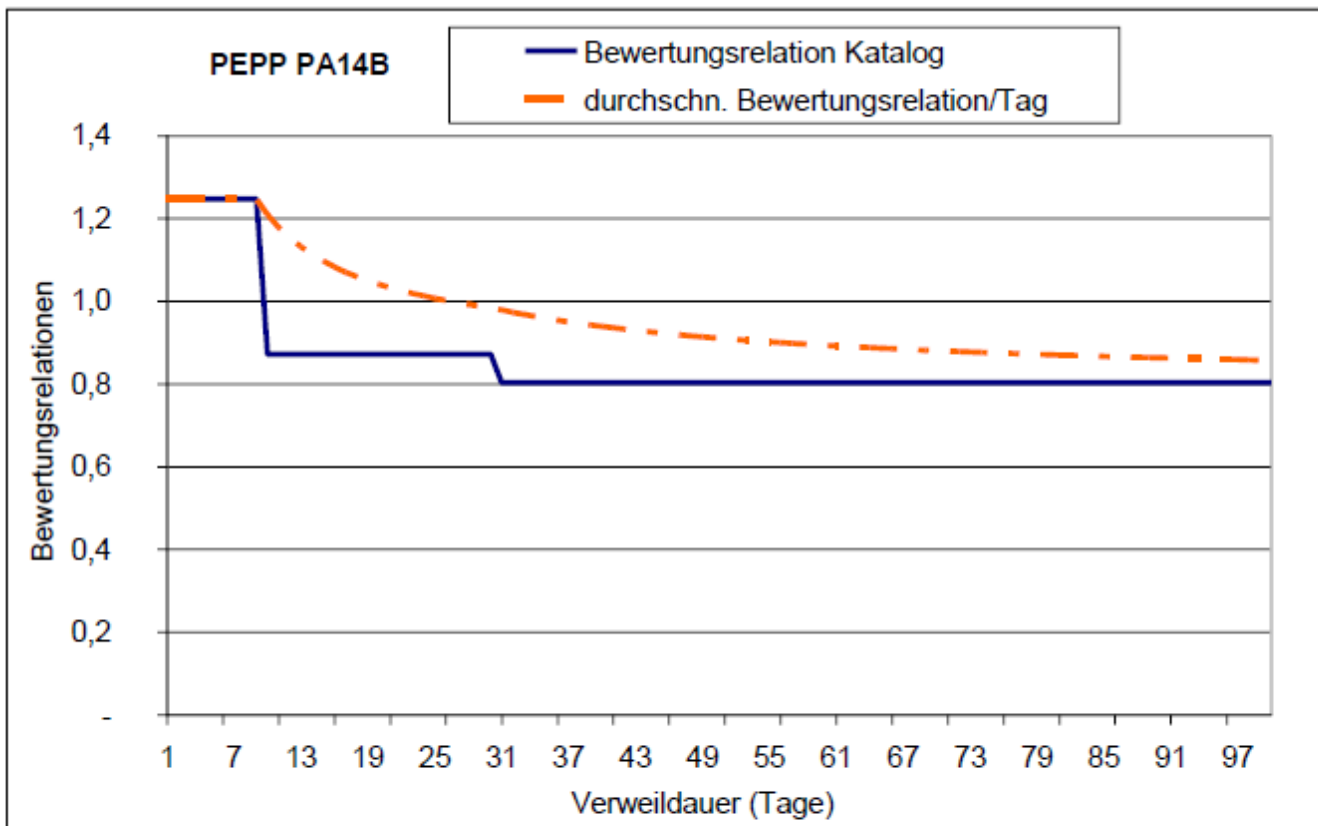
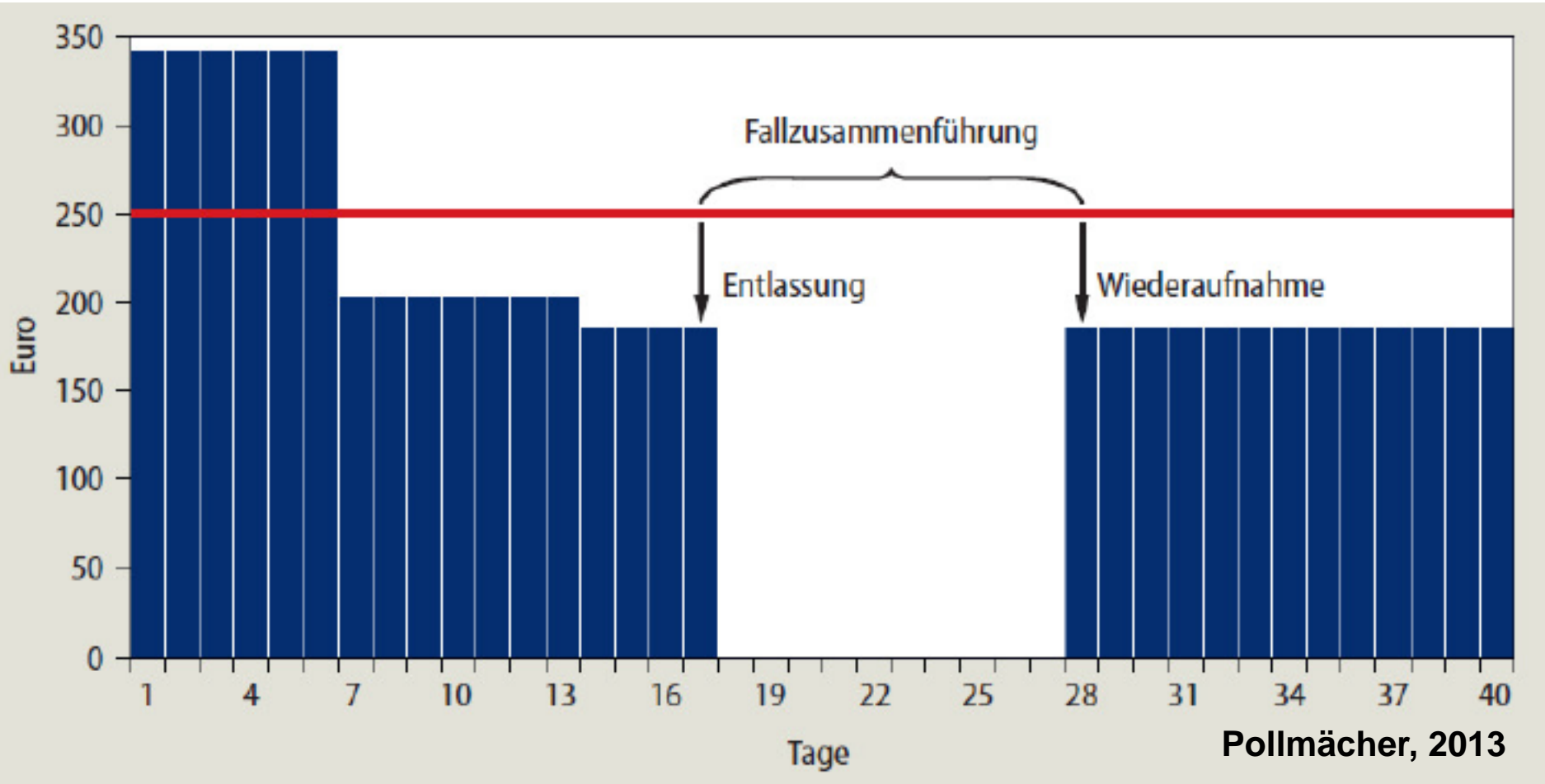


Abbildung 10: Bewertungsrelation nach PEPP-Entgeltkatalog versus durchschnittliche Bewertungsrelation je Tag in Abhängigkeit von der Verweildauer für die PEPP PA14B, PEPP-Entgeltkatalog 2013

Entgeltverlauf bei einer Behandlung mit Wiederaufnahme innerhalb von 3 Wochen (PEPP PA02A)



Folgen der Neuregelung

- **Hoher Dokumentationsbedarf, der bis 10% der personellen Ressourcen bindet.**
- **Anreize zur Verweildauerverkürzung**
- **Anreize zur vornehmlichen Erbringung bestimmter Leistungen**
- **Anreize zur Behandlung bzw. nicht-Behandlung bestimmter Patientengruppen**
- **Ökonomisierung der Diagnosestellung**
- **Keine direkten Auswirkungen auf die Erbringung ambulanter Leistungen durch das Krankenhaus (PIA Prüfauftrag ?)**
- **Keine sektorale und setting-bezogene Durchlässigkeit**
- **Keine Berücksichtigung des Pflichtversorgungsproblems**
- **Keine Festschreibung personeller Strukturqualität (GBA ?)**
- **Progrediente relative Unterfinanzierung des Gesamtsystems**

Umfrage von BDK und ACKPA zum neuen Entgeltsystem

Februar 2013

390 Mitglieder von ACKPA und BDK

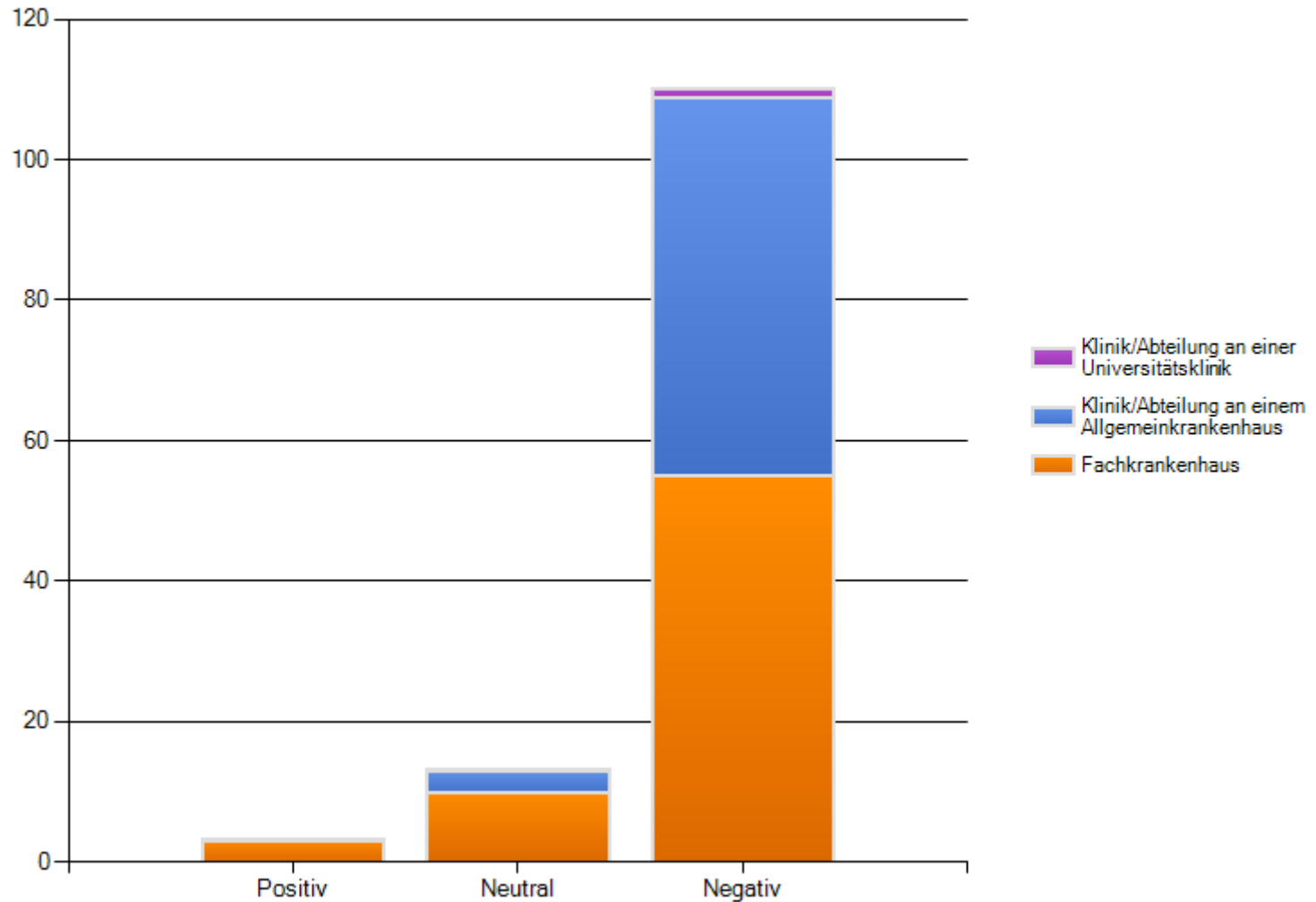
185 Antworten

99 Fachkliniken

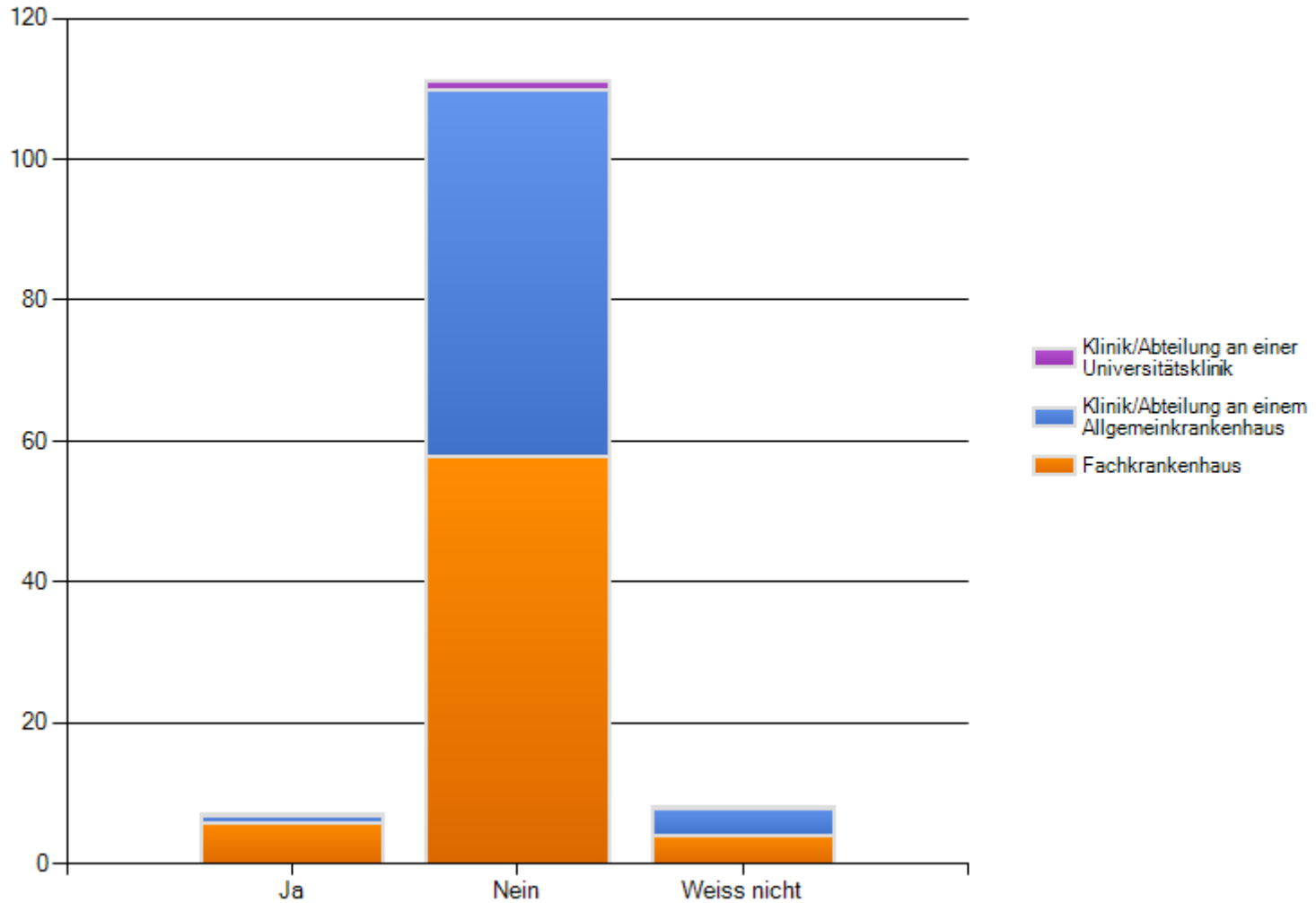
83 Abteilungen

3 Uniklinika

Wie bewerten Sie das neue Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) insgesamt ?



Halten Sie die für 2017 geplante Abschaffung der PsychPV für sinnvoll ?



Eigenschaften eines sachgerechten Vergütungssystems

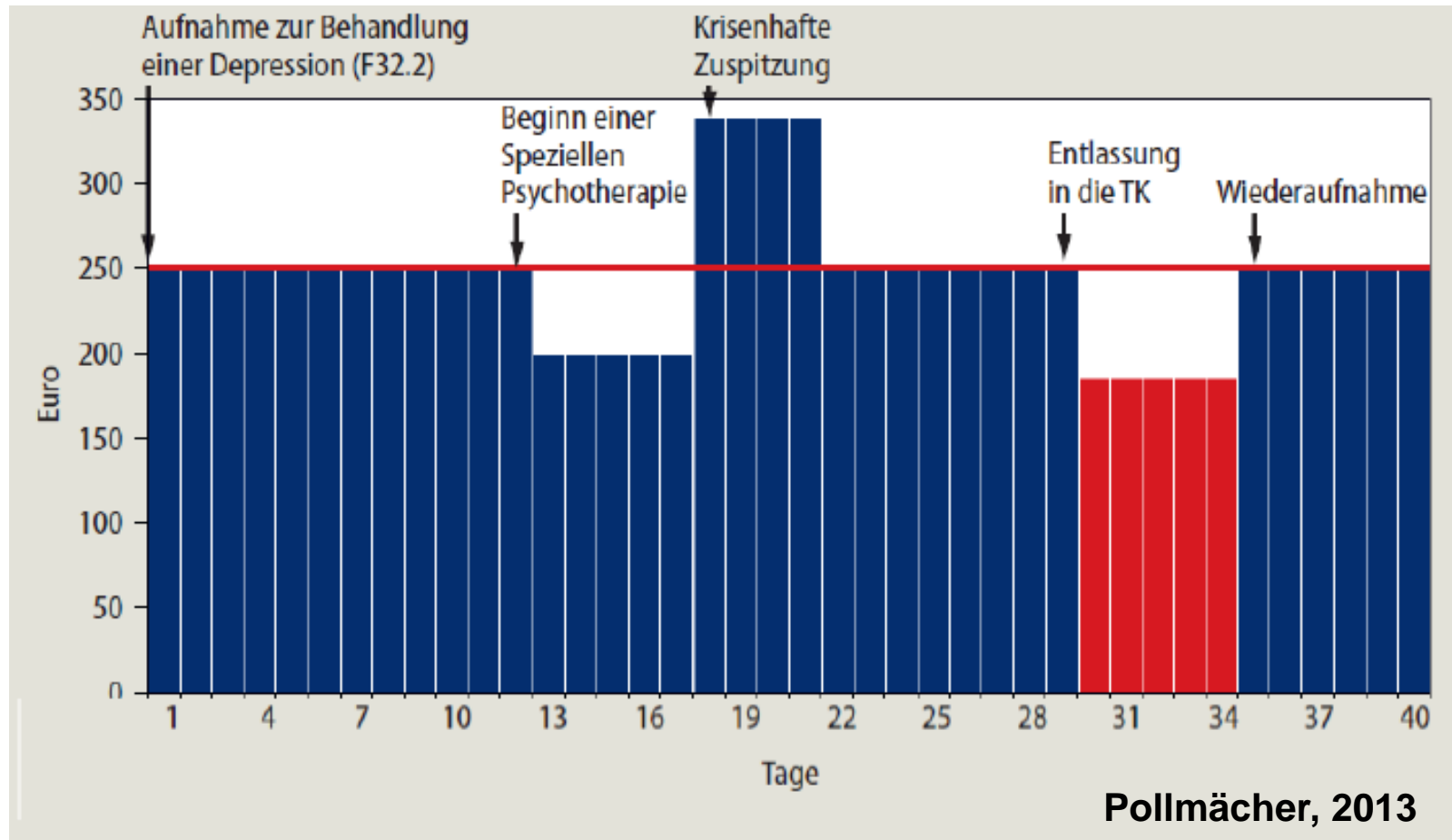
- Abbildung des tatsächlichen Leistungsverlaufs
- Möglichst wenig verweildauerbezogene Anreize (in beide Richtungen)
- Keine prominente Rolle der Diagnose
- Harmonisierung der Entgelte für verschiedene Behandlungssettings
- Förderung einer im Verlauf bedarfsadaptierten Behandlung

- Finanzielle Sicherung personeller Standards
- Förderung der Pflichtversorgung
- Anpassung der Mittel an Veränderungen von Morbidität und Inanspruchnahme

Alternativen zum PEPP System

- Echte Fallpauschalen
- Normativ-empirisch festgelegte Tagesentgelte
- Tagesbezogen kalkulierte Entgelte, die dem tatsächlichen Leistungsverlauf folgen und möglichst andere Settings mit einbeziehen
- Weitergehende Pauschalierungen (Personenbezogene Budgets, Regionalbudgets)

Hypothetischer Entgeltverlauf bei Anwendung leistungsbezogener Tagesentgelte



Beispiele für tagesbezogene Entgelte in Psychiatrie und Psychosomatik (TEPP)

Setting	Stationär	Teilstationär	Ambulant ¹	Aufsuchende Behandlung
Kostenart				
1a	10	10	5 ²	5 ²
1b ³	10	10	10	10
2a ⁴	100	40	5	15
2b ⁵	130 (50-500)	100 (50-150)	30 (10-70)	60 (30-120)
Summe	250 (170-580)	190 (140-240)	50 (30-110)	100 (70-160)

¹ Möglicherweise können die Settings ambulant und aufsuchende Behandlung zusammengefasst werden.

² Möglicherweise kann die Kalkulation der Krankenhausstrukturkosten auch gemeinsam für alle Settings erfolgen.

³ Diese Kosten können sich zwischen Krankenhäusern mit und ohne Pflichtversorgung, unterscheiden.

⁴ Die Basiskosten unterscheiden sich nur zwischen den Settings aber nicht zwischen den einzelnen Tagen.

⁵ Die Behandlungskosten sind pro Tag und Setting variabel, wie die Beträge in Klammern andeuten.

Mögliche Kostentrenner für tagesbezogene Entgelte in Psychiatrie und Psychosomatik (TEPP)

- Intensivmerkmale
- 1:1 Betreuung
- Besonders hoher aktueller Betreuungsbedarf (Gewichtungsmodell)
- Besondere therapeutische Maßnahmen (z.B. EKT)
- Besondere diagnostische Maßnahmen (z.B. NPT, Schlaf-EEG)
- ...

Gemeinsamer Standpunkt

zum neuen Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik

Arbeitskreis der Chefärztinnen und Chefarzte psychiatrischer und psychotherapeutischer Kliniken an Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland (ackpa)

Arbeitskreis der Krankenhausleitungen Psychiatrischer Kliniken (AKP)

Aktion Psychisch Kranke (APK)

Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser (BAG Psychiatrie)

Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BAG KJPP)

Bundesarbeitsgemeinschaft leitender Mitarbeiter/innen des Pflege- und Erziehungsdienstes kinder- und jugendpsychiatrischer Kliniken und Abteilungen e.V. (BAG PED KJPP)

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BApK)

Bundesdirektorenkonferenz – Verband leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie (BDK)

Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie (BFLK)

Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (DFPP)

Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen (DGBS)

Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und –psychotherapie (DGGPP)

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP)

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)

Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD)

Konsens zwischen DKG und den Verbänden (9.9.2013)

- Im PEPP Katalog 2014 ist Datenbasis differenzierter, aber die Kalkulationssystematik ist unverändert, weshalb die grundsätzlichen Mängel (diagnose- und fallbezogenes grouping, monoton degressive Tagesentgelte) nicht behoben sind.
- Der PEPP Katalog 2014 ist deshalb zumindest als alleiniger Entwicklungsstrang des Kalkulationsprozesses weder geeignet noch akzeptabel.
- Die AKP hat im Frühjahr 2013 eine alternative Kalkulationssystematik vorgeschlagen, bei der primär tagesbezogene Entgelte kalkuliert werden, sog. TEPP. Das Referat Entgelt der DGPPN hat jüngst im Auftrag der Verbände eine Machbarkeitsstudie durchgeführt, die klar belegt, dass dieser Weg gangbar ist.
- Die DKG und die Verbände sind sich einig, dass diese alternative TEPP Kalkulationssystematik vom InEK auf die dort vorhandenen Daten angewandt werden muss, um Ergebnisse, Vor- und Nachteile sowie potentielle Anreizwirkungen mit der PEPP Systematik zu vergleichen.
- Die DKG und die Verbände sind sich auch darin einig, dass deshalb für die Gesamtentwicklung des Entgeltsystems mehr Zeit benötigt wird und dafür zumindest die Optionsphase um 2 Jahre verlängert werden muss.