

Forum 1: Finanzierung unter Psych VVG Psych VVG – Stand der Umsetzung

10. Fachtagung Psychiatrie/ Regionale psychiatrische Hilfesysteme und Ökonomie
1./2. März 2018, Berlin
Bernadette Rümmelin, kkvd

Katholischer
Krankenhausverband
Deutschlands e.V. (kkvd)

Mit rund 400 Mitgliedseinrichtungen ist der kkvd einer der größten Krankenhausverbände im Gesundheitswesen. Auftrag des kkvd ist es, die Interessen seiner Mitglieder auf Bundesebene zu vertreten und ihr Profil und ihre Wettbewerbsposition zu stärken.

Davon 21 Psych-Fachkliniken und weitere 20 Abteilungspsychiatrien mit ca. 4.000 Betten und 680 TK-Plätzen



Umsetzung PsychVVG - Personaluntergrenzen

Nr.	Thema	Frist			erledigt
		2017	2018	2019	
24	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung – Leistungsbeschreibung	28. Feb			✓
25	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung – Rahmenvorgaben	30. Jun			✓
26	Psych-OPS – Weiterentwicklung	31. Mrz			✓
27	Psych-PV-Nachweise	31. Mrz			✓
28	Psychosomatische Institutsambulanzen				
29	PIA-Leistungskatalog		01. Jan		
30	Rahmenvorgaben KH-Vergleich			01. Jan	
31	Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik			30. Sep	
32	Standortdefinition	30. Jun			✓
33	Standortverzeichnis	30. Jun			✓

34	Pflegepersonaluntergrenzen	Frist			erledigt
		2017	2018	2019	
	• Festsetzung von Personaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen		30. Jun		
	• Nachweisvereinbarung		30. Jun		
	• Vereinbarung zur Übermittlung & Nutzung von Daten nach § 21 KHEntgG		31. Jul		
	• Vergütungsabschlüsse bei Nichteinhaltung		30. Jun		
	• Mehrkostenvereinbarung				
	• Vereinbarung zur Mittelüberführung des 2. Pflegeförderprogramms		31. Okt		

Nr.	Thema	Frist				erledigt
		2015	2016	2017	2018	
1	Zentrumsvereinbarung		31. Mrz			(✓)
2	Notfallstufenkonzept			31. Dez		
3	Notfallstufenvergütung				30. Jun	
4	Sicherstellungszuschlag		31. Dez			✓
5	Repräsentative Kalkulationsstichprobe		31. Dez			✓
6	Sachkostenvergütung		30. Jun			✓
7	Fixkostendegressionsabschlag		31. Jul			✓
8	Absenkung von Bewertungsrelationen		31. Mai			✓
9	Mehrkosten G-BA Richtlinien					✓
10	MDK-Qualitätsprüfungs-Richtlinie					
11	Expertenkommission Pflege			31. Dez		✓
12	Qualitätszu- und -abschläge - Leistungsbereiche			31. Dez		
13	Qualitätszu- und -abschläge - Vergütung				30. Jun	
14	Qualitätsverträge - Leistungsbereiche			31. Dez		✓
15	Qualitätsverträge - Rahmenvertrag				31. Jul	
16	Tarifrater					✓
17	Hochschulambulanzen - Patientenzugang		23. Jan			✓
18	Hochschulambulanzen - Vergütungskonzept		23. Jan			✓
19	Entlassmanagement	31. Dez				(✓)
20	Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen					
21	Mindestmengen					
22	Planungsrelevante Qualitätsindikatoren		31. Dez			✓
23	Obduktionsvereinbarung		31. Dez			✓

Richtungskorrektur der Finanzierungsreform

- Budget- statt Preissystem (Anpassungsvereinbarung statt Landeskonvergenz)
- 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 krankenhausindividuellen Budgets
 - ❑ *Keine gesetzlichen Vorschriften zum Zusammenwirken von Personalanforderungen, Nachweispflichten und Krankenhausvergleich.*
- => Gesundheitspolitisches Ziel: „Stärkung der Ortsebene“**

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.

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

Abschluss der Vereinbarung zum OPS am 30.03.2017

- Zusammenlegung der Regelkodes der KJP 9-65 und 9-66
- Zusätzlich zahlreiche, einseitige Vorschläge der DKG zur OPS-Anpassung
- Im DIMDI Verfahren zusätzlich 6 Codes gestrichen

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

Stationsäquivalente Behandlung im Psych-Entgeltsystem 2018



Vereinbarung zur Leistungsbeschreibung vom 30.03.2017

- Inhalte: Konsentierete 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.
- Die Verhandlungen DKG/GKV/PKV im Februar 2018 mit Unterzeichnung der Vereinbarung abgeschlossen.
- Ab dem 01.07.2018 löst die neue PIA-Dokumentation die Dokumentation der bisherigen vier Leistungsschlüssel ab (PIA-001 bis PIA-004). Zu dokumentieren sind Basisleistungsschlüssel und Zusatzleistungsschlüssel. Die Verschlüsselung der Basisleistungsschlüssel erfolgt tagesbezogen. Pro Mitarbeiter und Leistungsart ist ein Leistungsschlüssel je Tag zu vergeben, der dem zeitlichen Gesamtaufwand der von einem Mitarbeiter erbrachten Leistungsart an diesem Tag entspricht.

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.
- Die Verhandlungen DKG/GKV/PKV wurden terminbedingt im Oktober aufgenommen, der Abschluss ist unklar (keine Frist und niedrige Priorität auf der Kassenseite).

Lesitungsorientierter 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 Personelnachweise 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.
- Beratungen DKG und GKV-SV mit InEK im April /November 2017

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 Budgetentwicklung

- 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“

Weiterentwicklung PsychVVG in der 19. Legislaturperiode

Zentrale Themen mit politischem Handlungsbedarf:

- ❑ **Erhöhung der Attraktivität der therapeutischen Berufe / Bürokratieabbau**
 - monetäre Anreize schaffen, Rückbau der patientenfernen Dokumentationstätigkeiten
 - Streichung nicht gruppierungsrelevanter OPS-Codes; Umsetzung § 9 PsychVVG
 - Prüfauftrag InEK: Prüfung der OPS auf ihre Entgeltrelevanz

- ❑ **Neujustierung des PEPP-Systems / Ausgestaltung des Krankenhausvergleichs**
 - Leistungsunterschiede durch das PEPP-System überhaupt ausweisbar?
 - Day Mix Index (DMI) differenziert nicht – richtige Vergleichsbasis für KH-Vergleich?
 - KH-Vergleich ein „scharfes Schwert“ für die Kassen zur Budgetnivellierung

- ❑ **Personalnachweis / Sachkosten und Investitionen**
 - Basiskostenunterfinanzierung: Finanzierungslücke bei nicht-therapeutischem Personal und betriebsnotwendigen Sachkosten durch Veränderungsrate nicht gedeckt
 - Nachweispflicht nach Psych-PV entzieht Kliniken Dispositionsmöglichkeit
 - Investitionen für betriebsnotwendige Strukturen und Innovationen fehlen

- ❑ **Förderung sektoren- und SGB-übergreifender Versorgungskonzepte / Neue Finanzierungsmodelle**

- „Wir wollen die **Situation von Kindern psychisch kranker Eltern verbessern**. Die Schnittstellenprobleme bei ihrer Unterstützung werden wir mit dem Ziel einer besseren Kooperation und Koordination der unterschiedlichen Hilfesysteme beseitigen.“ (vgl. Rn 855 – 857)
- „Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Demenz und ihre Angehörigen benötigen neben guter medizinischer Versorgung vor allem soziale Anbindung. Wir werden **die Agenda „Gemeinsam für Menschen mit Demenz“** zusammen mit den Bundesländern, allen relevanten Akteuren und unter Einbezug von Menschen mit Demenz weiterentwickeln.“ (vgl. Rn 1115 ff.)
- Die **Forschung zur Demenz, zu psychischen Erkrankungen**, Lungenerkrankungen, Immunerkrankungen, Kinder- und Jugendmedizin und zur Prävention wollen wir ebenso ausbauen, wie unser Engagement in der Forschung für globale Gesundheit. Zur Verbesserung der medizinischen Forschung wollen wir ein Förderprogramm für forschende Ärztinnen und Ärzte (clinical scientists) und klinisch tätige Forscherinnen und Forscher auflegen. (vgl. Rn 1511ff.)
- „Wir wollen **den Arbeitsschutz insbesondere mit Blick auf die Herausforderungen der Digitalisierung** überprüfen. Die vorliegenden Studien der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, **besonders mit Blick auf psychische Erkrankungen**, sollen dazu ausgewertet werden.“ (vgl. Rn 2422 ff.)

- „Wir wollen gezielt **Volkskrankheiten wie Krebs, Demenz oder psychische Störungen bekämpfen**. Dabei betonen wir die nationale Diabetesstrategie. Wir werden die **Disease-Management-Programme** weiter stärken, insbesondere durch eine **Umsetzung der Programme für Rückenschmerz und Depressionen**.“ (vgl. Rn 4562 ff.)
- „Wir werden die bereits eingeleiteten Verbesserungen der Versorgung psychisch Kranker mit Nachdruck umsetzen, **insbesondere die Schaffung einheitlicher und hinreichender Personalstandards sowie die Einführung stationersetzender Leistungen**.“ (vgl. Rn 4644 – 4646)
- „Wir werden die Ausbildung der Gesundheitsfachberufe im Rahmen eines Gesamtkonzeptes neu ordnen und stärken. (...) Die **Novellierungen der Ausbildung der bisherigen psychologischen Psychotherapeuten in Form einer Direktausbildung** und der Approbationsordnung für Zahnärzte werden wir zügig abschließen.“ (vgl. Rn 4689 – 4695)

Herzlichen Dank

... mehr unter kkvd.de

Bernadette Rümmelin
Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V. (kkvd)
Sprecherin der Geschäftsführung
Email: bernadette.ruemmelin@caritas.de
Tel.: 030 284447 54