

ECKPUNKTE ZUR WEITERENTWICKLUNG DES PSYCH-ENTGELTSYSTEMS

Wie sollte der neue Ansatz ausgestaltet werden, um ein gutes Behandlungsangebot zu gewährleisten?

Prof. Dr. Peter Kruckenberg,
Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP)
info@peter-kruckenberg.de

KERNAUSSAGEN DES ECKPUNKTE- PAPIERS (I.)

1. Festhalten am Grundsatz von Leistungsorientierung und mehr Transparenz
2. Prüfung systematischer Veränderungen u.a. mit Förderung der sektorenübergreifenden Behandlung
3. Vereinbarung von bedarfs- und leistungsgerechten regionalen Budgets mit Berücksichtigung regionaler Bedingungen und hausindividueller Besonderheiten
4. Festhalten an Leistungsorientierung der Vergütung und der empirischen Kalkulation

*Verbindliche konkrete Umsetzung betrifft nur 3.
1./2./4. sind allgemeine Zielsetzungen*

AUSGESTALTUNG ALS BUDGET- SYSTEM (II.1)

1. für stationäre und teilstationäre Leistungen (nicht für ambulante, zB. PIA)
2. Berücksichtigung von leistungsbezogenen strukturellen Besonderheiten (z.B. regionale Versorgungsverpflichtung, weiteres offen)
3. Berücksichtigung von krankenhausindividuellen Notwendigkeiten (ggf. mehrjährige Anpassungsvereinbarungen)
4. **Konvergenz zu landeseinheitlichen Preisen entfällt**

*Stärkung Verhandlungsebene vor Ort
- aber Rahmenbedinunge zu 2. und 3. offen*

**KALKULATION
BUNDESEINHEITLICHER
BEWERTUNGS-
RELATIONEN AUF
GRUNDLAGE EMPIRISCHER
DATEN (II.2)**

1. Verwendung der Kostendaten von Kalkulationshäusern als repräsentative Kalkulationsgrundlage
2. Voraussetzung der Teilnahme ist Erfüllung von Qualifikationsvorgaben durch G-BA - verbindliche, auf (evidenzbasierten) Leitlinien gestützten Mindestvorgaben zur Personalausstattung
3. für die **Kalkulationshäuser** wird eine **100%ige Umsetzung der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) vorgegeben**

Kostendaten sind nicht repräsentativ und bilden den Patienten-(gruppen-)bezogenen Aufwand nicht ab; Leitlinien sagen zumeist nichts über den erforderlichen Personalaufwand aus; erste G-BA-Ergebnisse nicht vor 2020 - Psych-PV läuft aber 2018 aus. Aber Aufwertung der Psych-PV als bester Maßstab für Personalausstattung praktisch und konzeptionell wichtig

VERBESSERTE PERSONAL- AUSSTATTUNG (II.3)

1. G-BA wird beauftragt, verbindliche Mindestvorgaben für die personelle Ausstattung der stationären Einrichtungen festzulegen, bis zum 1.1. 2020
2. G-BA soll die Anforderungen der Psych-PV zur Orientierung heranziehen
3. Bei Ableitungsproblemen kann der G-BA **auch externe Expertise einbeziehen**

*Zur Lösung evtl. Ableitungsprobleme des erforderlichen Personalaufwands muss bundesweit und auf dieser Basis eingegrenzt in der Region ein Konzept für eine personenzentrierte, lebensfeld- und teilhabebezogene settingübergreifende Krankenhausbehandlung im gemeindepsychiatrischen Verbund abgeleitet und zunächst in einer begrenzten Zahl Regionenevaluiert werden, schrittweise auch Leistungsträger-übergreifend. **Dazu muss eine beratende und evaluierende., bundesweit über einen längeren Zeitraum arbeitende Expertenkommission gebildet werden, die auch den G-BA berät.***

KRANKENHAUS- VERGLEICH ALS TRANSPARENZ- INSTRUMENT (II.4)

1. Nach Ende der budgetneutralen Phase ist auf Bundesebene ein Krankenhausvergleich als Orientierungsmaßstab für regionalen Budgetverhandlungen zu entwickeln.
2. Es soll transparent werden, inwieweit Unterschiede in der Höhe der Entgelte auf Leistungsunterschiede, strukturelle Besonderheiten oder andere krankenhausesindividuelle Aspekte zurückzuführen sind.

*„budgetneutrale Phase“ ist überholt!
Sonst s. Anmerkungen zu II.3 (Expertenkommission!)*

**STÄRKUNG DER
SEKTORENÜBER-
GREIFENDEN
VERSORGUNG
DURCH
EINFÜHRUNG
EINER KOMPLEXEN
PSYCHIATRISCHEN
AKUT-
BEHANDLUNG IM
HÄUSLICHEN
UMFELD (II. 5)**

1. Psychiatrische Krankenhäuser sowie Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen erhalten die Möglichkeit, Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und stationärer Behandlungsbedürftigkeit in akuten Krankheitsphasen in deren häuslichem Umfeld durch mobile multiprofessionelle Behandlungsteams zu versorgen.
2. Diese Leistungen sind im Rahmen der Krankenhausvergütung zu erstatten... Das System der PIA bleibt unberührt.
3. Das Nähere zur Umsetzung und zur Vergütung der neuen Leistung vereinbaren die Vertragspartner auf Bundesebene (DKG, GKV-SV und PKV) innerhalb einer gesetzlich festzulegenden Frist. Im Nichteinigungsfall entscheidet die Schiedsstelle auf Bundesebene.

*Die begrüßenswerte Einführung des **Hometreatment** im Rahmen des regionalen Krankenhausbudgets bedarf nach den Erfahrungen seit der Enquete der Begleitung einer unabhängigen Expertenkommission (s.o.). Bei der Einführung des Hometreatment sind die Vorhaltekosten, bei der Evaluation im Verlauf ^{Evaluation} sind die mittelfristigen Folgekosten einzubeziehen.*

EINFÜHRUNGS- PHASE DES NEUEN ENTGELTSYSTEMS

1. *Die Neuausrichtung der gesetzlichen Rahmenbedingungen für das neue Psych-Entgeltsystem erfolgt im Jahr 2016.*
2. *Es wird angestrebt, das neue Entgeltsystem ab dem Jahr 2017 verbindlich von **allen Psych-Einrichtungen unter budgetneutralen Bedingungen** anzuwenden*

ZUSAMMENFASSUNG: POSITIVE TRENDS

1. Eine sorgfältige und zügige Umsetzung der Eckpunkte bietet gute Möglichkeiten zu einer **positiven Trendwende** in der psychiatrisch-psychotherapeutisch- psychosozialen Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, in humanitärer, fachlicher, struktureller und wirtschaftlicher Sicht.
2. Weiterführend sind seitens der Bedürfnisse und Bedarfe schwer kranker Patienten die **Einführung des Budgetsystems**, mit regionalen und hausindividuellen Komponenten, der gesehen zusätzliche Personalbedarf, die fachliche und praktische Aufwertung der Psych-PV – mit guten Möglichkeiten zur Weiterentwicklung (s.u.)
3. Der Hinweis auf evtl. erforderliche „**externe Expertise**“ (= **Expertenkommission**“) verbessert deren überfällige Einrichtung
4. Ein erster Einstieg in die Einstellung der willkürlichen Personalkürzungen seit 20 Jahren der könnte der Hinweis auf zusätzlichen Personalbedarf und die **Streichung des einheitlichen Landesbasisentgeltwerts** darstellen.
5. Fast schon ein innovativer Durchbruch ist die gut begründete Einführung des **Hometreatment**

ZUSAMMENFASSUNG: RISIKEN

1. Weder der GKV/PKV-Spitzenverband noch einige Gesundheitspolitiker scheinen verstanden zu haben, dass die **Messung von patientenbezogenen Zeitwerten für die Erbringung von Teilleistungen eines vollstationären Behandlungsprogramms zu falschen Ergebnissen führen muss** und je schwerer die Beeinträchtigungen sind, um so stärker benachteiligend, darüber hinaus Fehlanreize zu unnötiger Leistungsausweitung setzt, der notwendigen Flexibilität und berufsübergreifenden Abstimmung entgegenwirkt, einen kostenaufwendigen und maximal demotivierenden Kontrollautomatismus auslöst, aber auch die Fraktionierung im regionalen Versorgungssystem verstärkt.
2. Deshalb muss – ausgehend von der Psych-PV - **eine schweregrad-bezogene Einschätzung der Unterschiede von Patientengruppen mit unterschiedlichem Behandlungsbedarf** erfolgen, wie sie der Psych-PV zugrunde liegt auf deren Grundlage differenziert werden kann und muss.
3. Bei der **erforderlichen Novellierung des Psych-EntgG** müssen darüber hinaus unsinnige – am DRG-System orientierte - Absätze gestrichen werden, wie die „doppelte Degression“ bei Belegungsreduzierung und der eingeschränkte Ausgleich von Tarifsteigerungen.

BEWERTUNG VON CHANCEN UND RISIKEN

1. Durch die Nutzung der innovativen Ansätze der Eckpunkte und durch die in der Umsetzung relativ einfache Vermeidung der Risiken kann die angestrebte Trendwende mit sehr guten Erfolgschancen über 3 Jahre und Entwicklungsperspektiven über ein Jahrzehnt erreicht werden – und zwar trotz morbiditätsbedingt zu erwartender Patientenzahlen.
2. Ein „Weiter-So“ wie im Zeitraum 2010 bis 2014, der von einem – das muss offen gesagt werden – „katastrophalen Missmanagement“ des Entgeltsystems vor allem seitens GKV/PKV in Teilen auch der Gesundheitspolitik gekennzeichnet war, wird die wie vor 40 Jahren von der Enquetekommission beschriebenen und in den letzten Jahren „elenden und menschenunwürdigen Verhältnisse“ gerade für die schwer kranken Menschen weiter zunehmen lassen.
3. Ein einfacher, von der APK angedachter Lösungsweg findet sich in der Anlage.

Prof. Dr. Peter Kruckenberg,
Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP)
info@peter-kruckenberg.de



Eckpunkte zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems:
Wie sollte der neue Ansatz ausgestaltet werden, um ein gutes Behandlungsangebot zu gewährleisten?