



# **DAS BUDGETORIENTIERTE ENTGELTSYSTEM ALS ALTERNATIVE ZU PEPP!?**

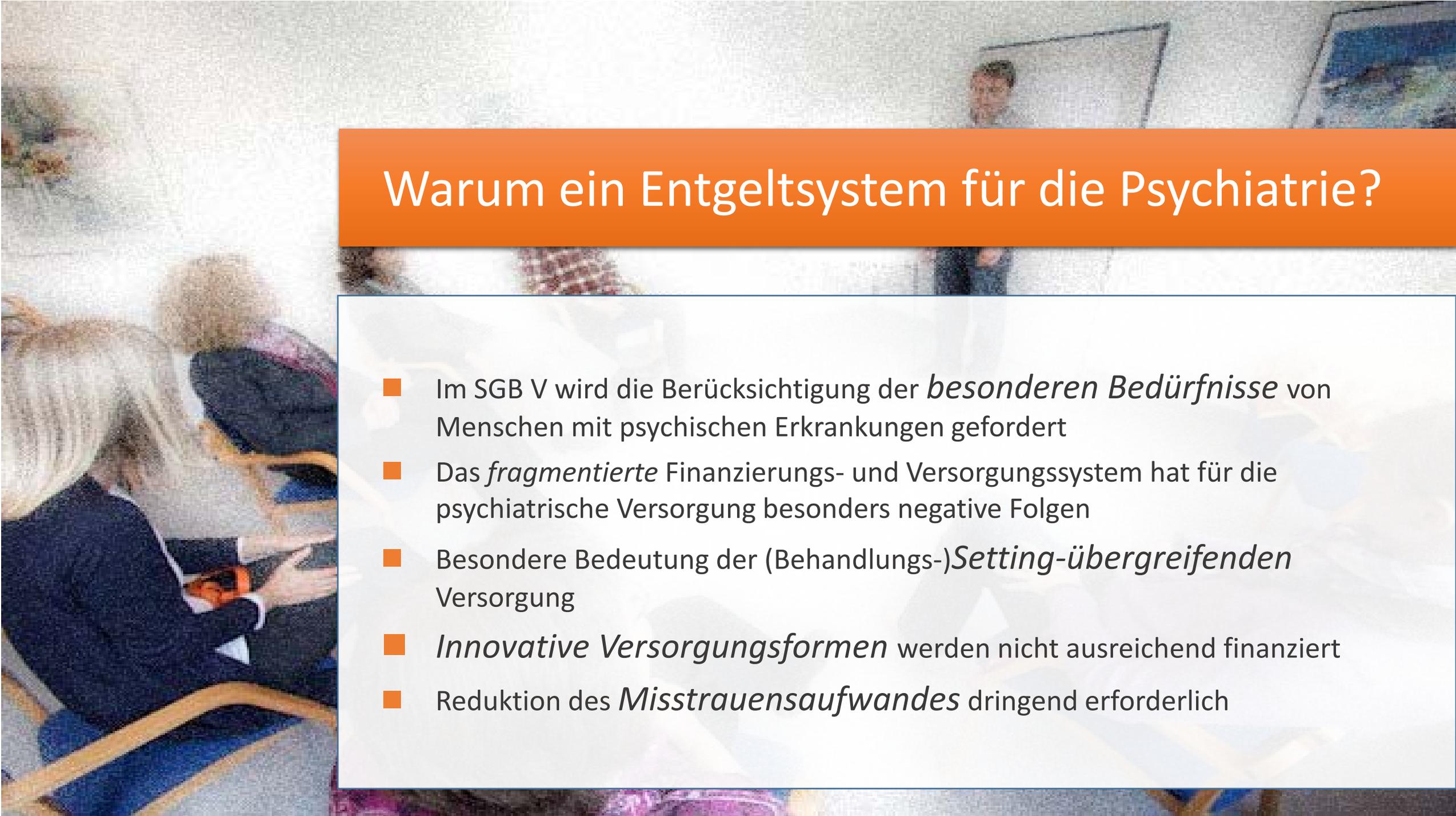
**Prof. Dr. Arno Deister**

Zentrum für Psychosoziale Medizin – Klinikum Itzehoe

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

# Ausgangssituation

- Psychiatrie-Personalverordnung seit *1991*
- Psychiatrie und Psychotherapie sind *ausgenommen* aus dem DRG-System
- 2009 im *§17d KHG* Vorgabe eines Pauschalierenden Entgeltsystems für die Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- 2012 mit dem PsychEntgG Einführung des *PEPP*-Systems
- 2014 *Verlängerung* der Optionsphase um zwei Jahre
- Ende 2018 Auslaufen der *PsychPV* / 2019 Beginn der Konvergenzphase



## Warum ein Entgeltsystem für die Psychiatrie?

- Im SGB V wird die Berücksichtigung der *besonderen Bedürfnisse* von Menschen mit psychischen Erkrankungen gefordert
- Das *fragmentierte* Finanzierungs- und Versorgungssystem hat für die psychiatrische Versorgung besonders negative Folgen
- Besondere Bedeutung der (Behandlungs-) *Setting-übergreifenden* Versorgung
- *Innovative Versorgungsformen* werden nicht ausreichend finanziert
- Reduktion des *Misstrauensaufwandes* dringend erforderlich



## Anforderungen an ein Entgeltsystem für die Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

- Berücksichtigung der *besonderen Bedürfnisse* von Menschen mit psychischen Erkrankungen
- *Individuelle* und *flexible* Versorgung
- *Setting-übergreifend*
- Berücksichtigung der *regionalen* Besonderheiten
- *Dynamische* Anpassung an veränderte Rahmenbedingungen
- *Verantwortlicher* Umgang mit den vorhandenen Ressourcen
- Reduktion von *Fehlanreizen*
- Reduktion des *Misstrauensaufwandes*

## Die Kritik am PEPP-System

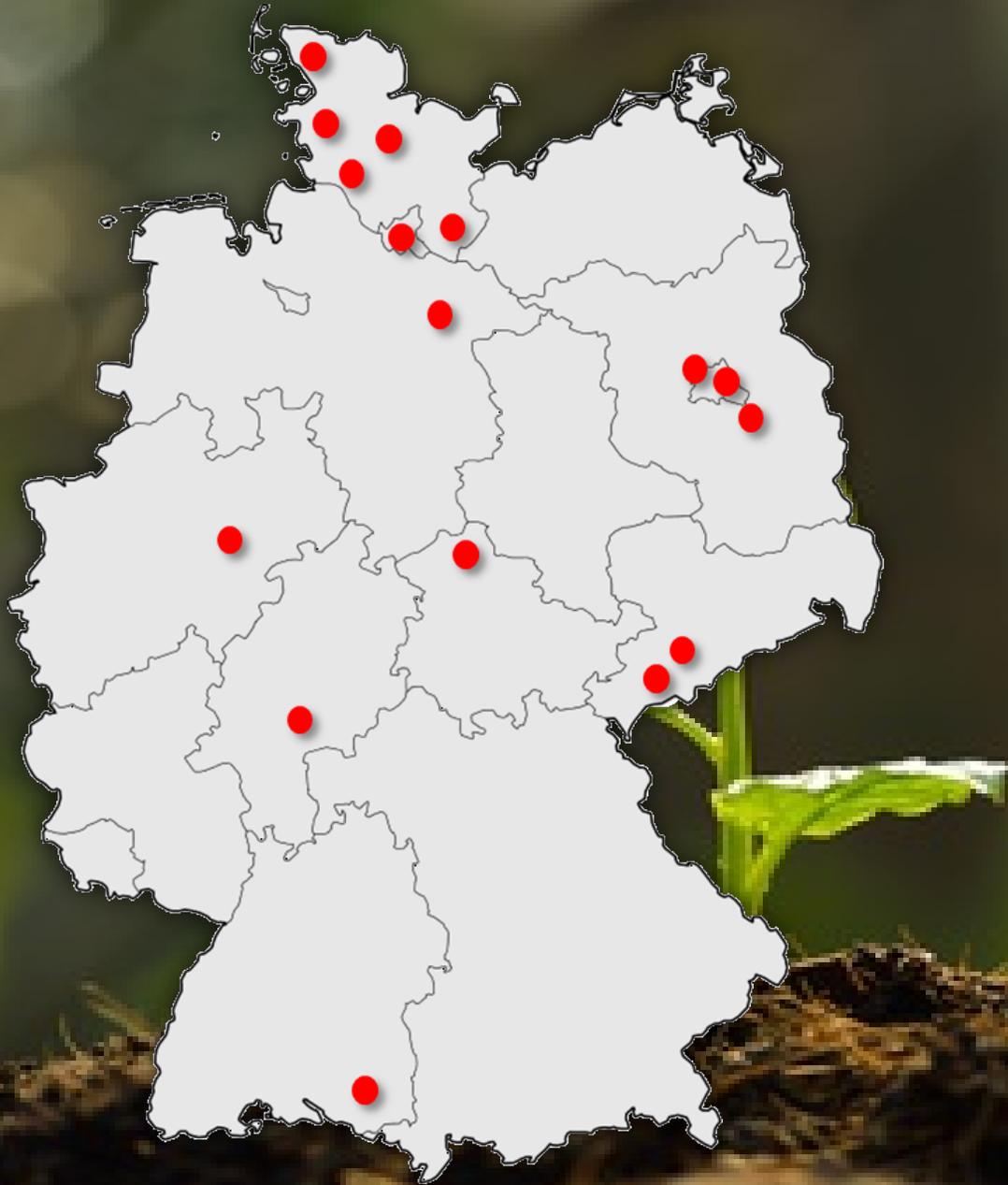
- *Einzelleistungen* bilden die Gesamtleistung nicht ab
- Falsche *Anreizsystematik* durch Einzelleistungen
- Kalkulation aus dem *bestehenden* System
- *Mehrfache* Degression
- Nicht sektor-übergreifend, keine Unterstützung von *innovativen Versorgungsformen*
- Fall- und *Diagnosen*bezug

## Die aktuellen Entwicklungen

- Seit 2003 Entwicklung und Umsetzung von *Modellprojekten* für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung (u.a. Regionale Budgets)
- Aktuell mehr als 150 *Optionshäuser* im Rahmen des PEPP-Systems
- *PEPP-Katalog 2016* ist durch die Partner der Selbstverwaltung angenommen
- Entwicklung eines Konzeptes für ein *Budgetorientiertes Entgeltsystem* als Alternative zum PEPP-System
- *Strukturierter Dialog* mit dem BMG (nächster Termin am 18. Februar 2016)

## Modellprojekte (§64b SGB V)

- (1) Gegenstand von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 1 oder 2 kann auch die *Weiterentwicklung der Versorgung* psychisch kranker Menschen sein, die auf eine *Verbesserung der Patientenversorgung* oder der *sektorenübergreifenden Leistungserbringung* ausgerichtet ist, einschließlich der komplexen psychiatrischen Behandlung im *häuslichen Umfeld*. In jedem Land soll unter besonderer Berücksichtigung der Kinder- und Jugendpsychiatrie mindestens ein Modellvorhaben nach Satz 1 durchgeführt werden; dabei kann ein Modellvorhaben auf mehrere Länder erstreckt werden. Eine bestehende Verpflichtung der Leistungserbringer zur Versorgung bleibt unberührt. [...]"

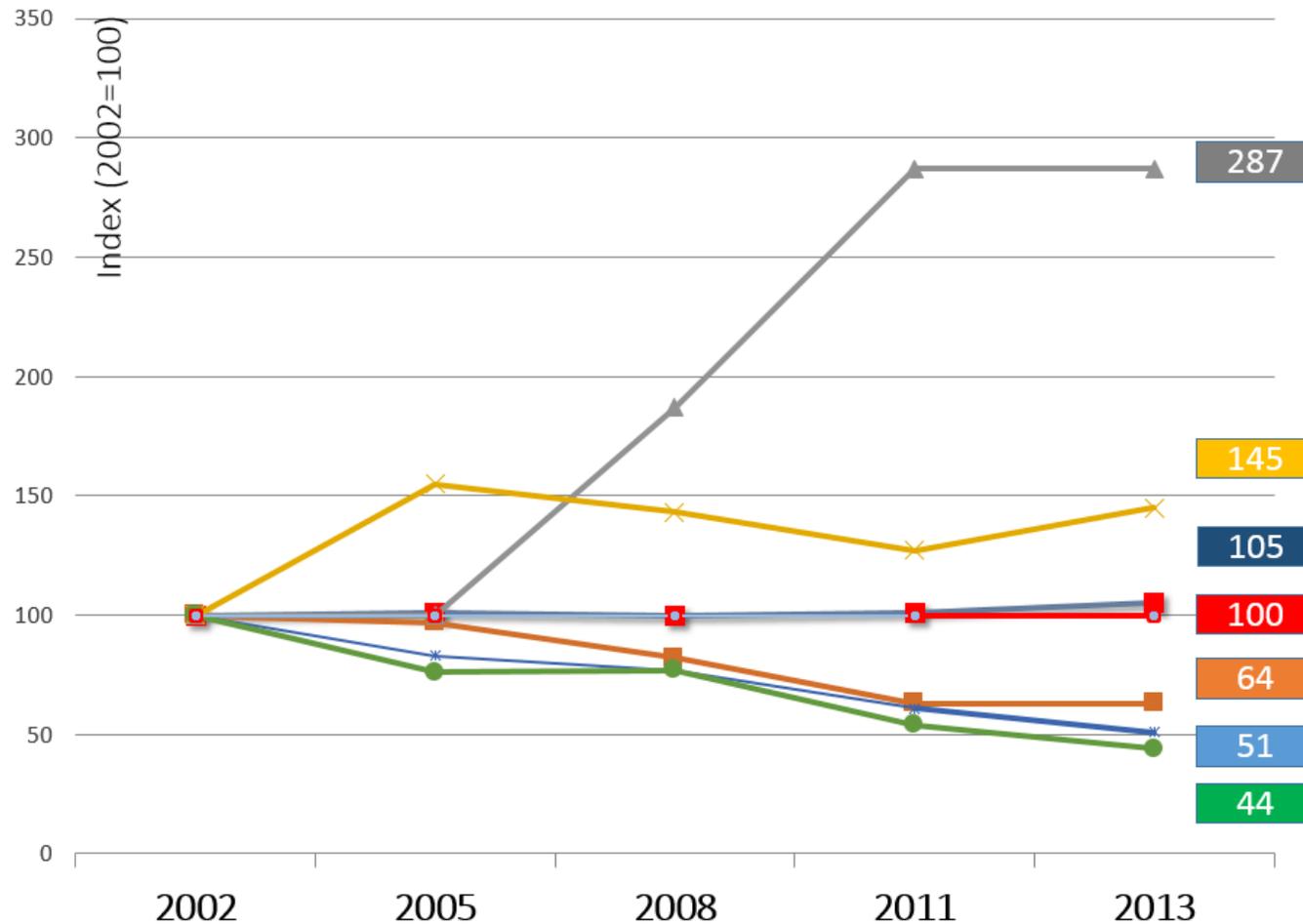


## Modellprojekte (§64b SGB V)

- 20 Modellprojekte
  - davon 10 mit allen Kassen einer Region
- in 9 Bundesländern
- mit mehr als 3,5 Millionen Einwohnern
- insgesamt weit über 150.000 Behandlungsepisoden



# Entwicklungen



Bettenmessziffer Tagesklinik <sup>1</sup>

Zahl nur amb. behandelte Pat. <sup>2</sup>

Zahl der Patienten gesamt

Budget <sup>3</sup>

Bettenmessziffer stationär <sup>1</sup>

Behandlungstage stationär

Verweildauer stationär <sup>4</sup>



# Erfahrungen aus den Modellprojekten

- Die Modellprojekte haben *gezeigt*, dass
  - die personenbezogene Finanzierung zur drastischen *Reduktion stationärer Behandlung* zugunsten teilstationärer und insbesondere auch zugunsten stationsersetzender (ambulanter) Leistungen führt
  - die Möglichkeit zu stationsersetzenden (ambulanten) Behandlungsmaßnahmen im Krankenhaus eine stationäre Behandlung *vermeiden kann*.
  - es nicht einer Transparenz der Erbringung von Einzelleistungen bedarf, sondern einer Transparenz und Überprüfbarkeit von *Strukturen und Ergebnisqualität*.
  - *Dies reduziert auch den Misstrauensaufwand*

Die Fachgesellschaften und Verbände  
der Plattform Entgelt

## Konzept eines Budgetbasierten Entgeltsystems

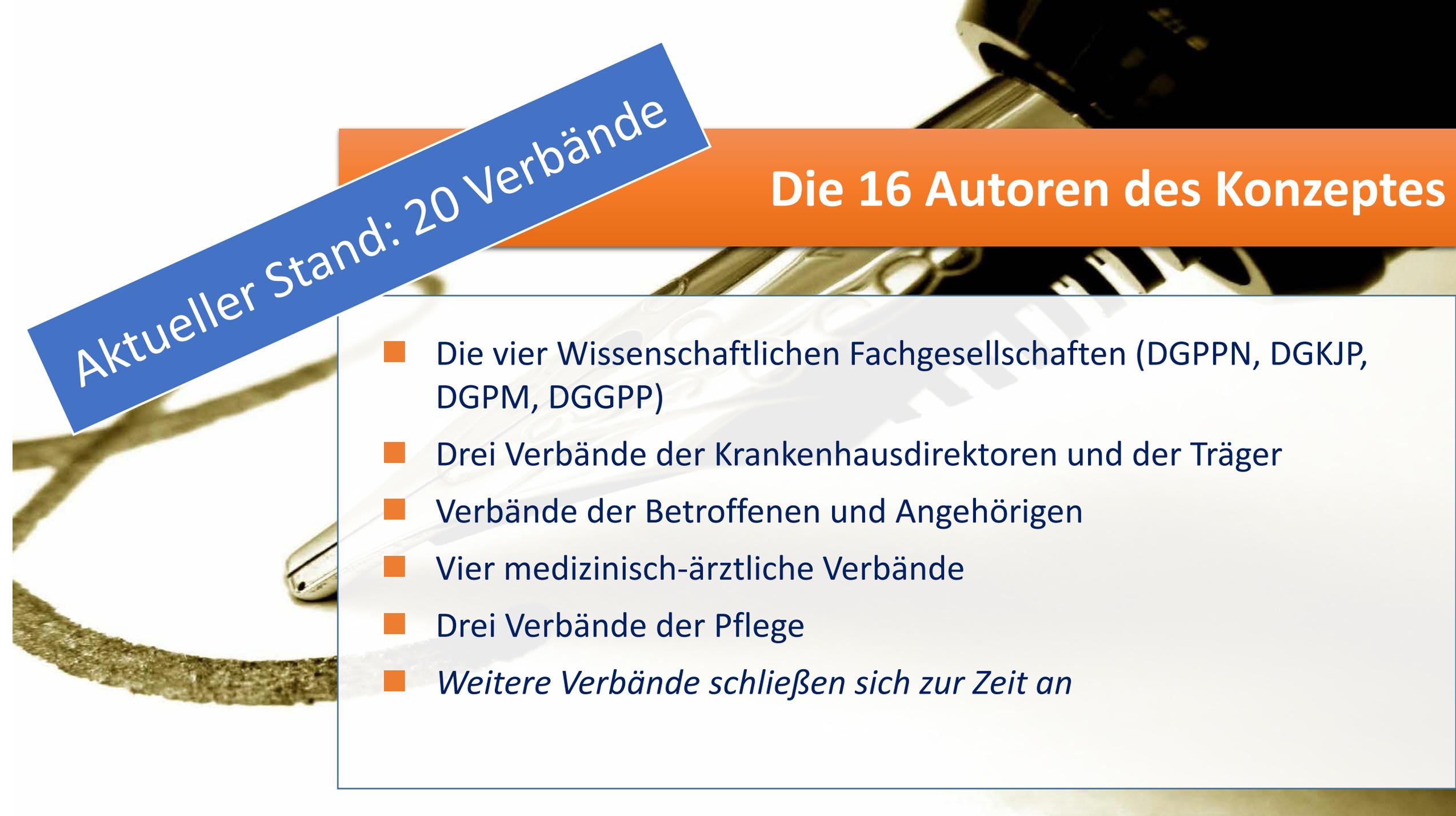
für die Fachgebiete

Psychiatrie und Psychotherapie,

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

# Konzept eines Budgetbasierten Entgeltsystems



Aktueller Stand: 20 Verbände

## Die 16 Autoren des Konzeptes

- Die vier Wissenschaftlichen Fachgesellschaften (DGPPN, DGKJP, DGPM, DGGPP)
- Drei Verbände der Krankenhausdirektoren und der Träger
- Verbände der Betroffenen und Angehörigen
- Vier medizinisch-ärztliche Verbände
- Drei Verbände der Pflege
- *Weitere Verbände schließen sich zur Zeit an*



Budgetfindung



Abrechnung

**BUDGET**

Summe von Einzelleistungen

Relativgewicht bzw. Preis

Einzelleistung

Versorgungsaufgabe

Qualitätsparameter

Personalressourcen  
Strukturmerkmale

**BUDGET**

# Die Entstehung

- Umfassender Protest gegen das PEPP-System seit 2012
- Strukturierter Dialog mit dem Bundesminister für Gesundheit Hermann Gröhe (erster Termin am 4. Mai 2015)
- Eckpunkte-Papier der Verbände am 5. Juni 2015
- Entwicklung des Budgetbasierten Entgeltsystems in der Plattform Entgelt der DGPPN seit Juni 2015
- Vorlage des Konzeptes an das Bundesministerium für Gesundheit am 9. September 2015

# Grundannahmen

- Das Entgeltsystem darf keine Fehlanreize setzen für eine an rein ökonomischen Aspekten ausgerichtete Versorgung
  - Der bestehende Misstrauensaufwand führt zum gravierenden Entzug von Ressourcen aus der Versorgung
- 
- Das Entgeltsystem muss die auf bestehender Evidenz und den erforderlichen Qualitätsparametern basierenden Personalressourcen sicherstellen

# Grundannahmen

- Menschen mit psychischen Erkrankungen haben besondere Bedürfnisse in Bezug auf das Versorgungssystem

- Psychische Erkrankungen sind immer in einem Kontext von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren zu sehen



- Das Finanzierungssystem muss geeignet sein für eine sektorenübergreifenden Versorgung und für die Unterstützung innovativer Versorgungsstrukturen

# Grundannahmen

- Eine reine Preisorientierung ist für die psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung nicht geeignet

- Die Finanzierung muss verstärkt auf die Versorgungs- und Leistungsstrukturen sowie auf regionale bzw. krankenhausindividuelle Elemente ausgerichtet werden



- Das Budget wird krankenhausindividuell verhandelt und basiert auf qualitätsorientierten Personalressourcen und krankenhauspezifischen Strukturmerkmalen

# Ordnungspolitische Rahmenbedingungen

## (Krankenhausindividuelles) Budget

Bundesweiter Vergleich / Vorgaben

Krankenhausindividuelle Strukturkomponenten

+

Festlegung des Personalbedarfs (PQP)  
(quantitativ / qualitativ)

Merkmalsbezogene Module  
1. Schritt: stationär / teilstationär  
2. Schritt: alle Settings

Expertenkommission

Abrechnungsgröße

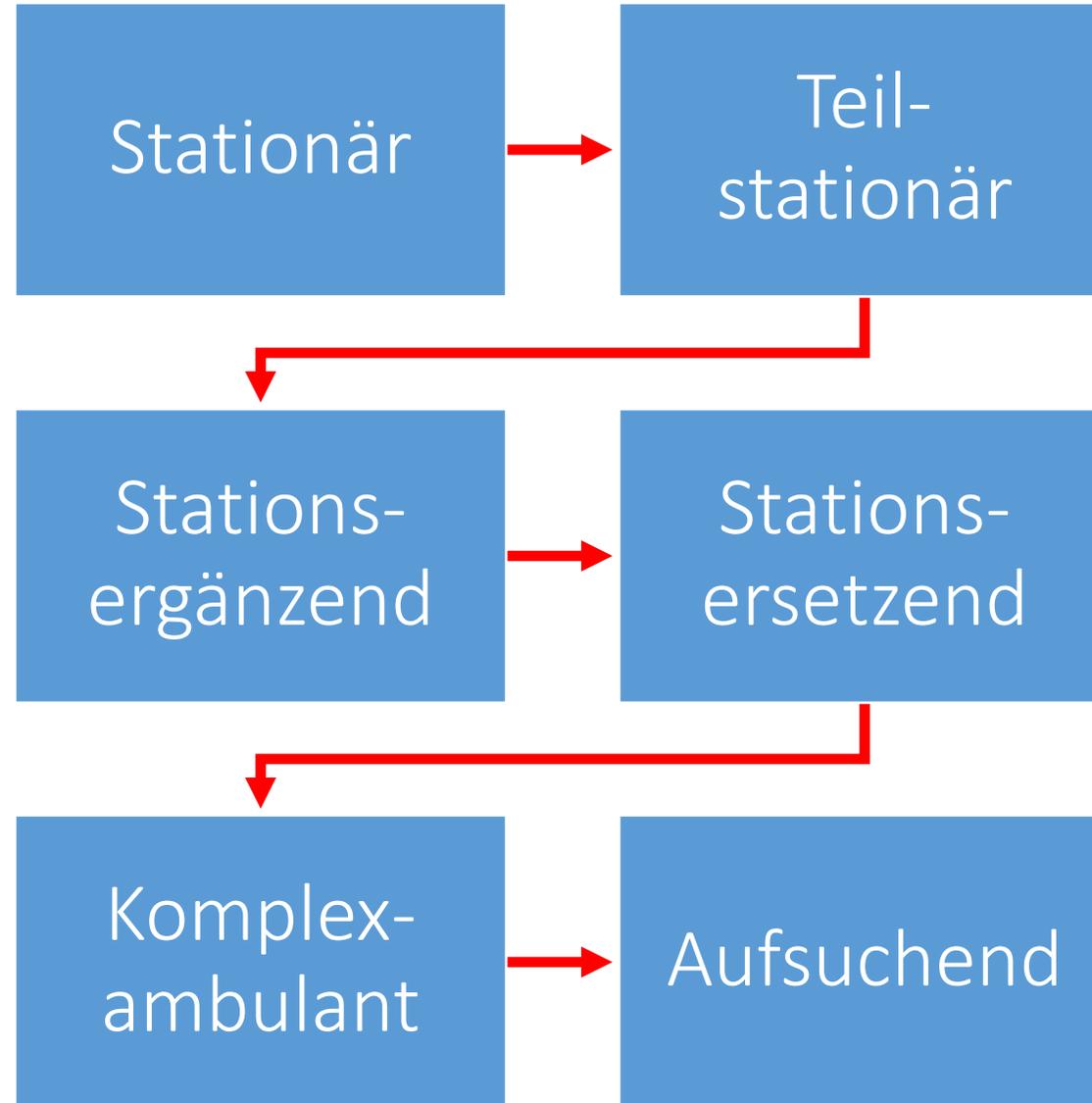
Abschlagszahlungen auf das Budget

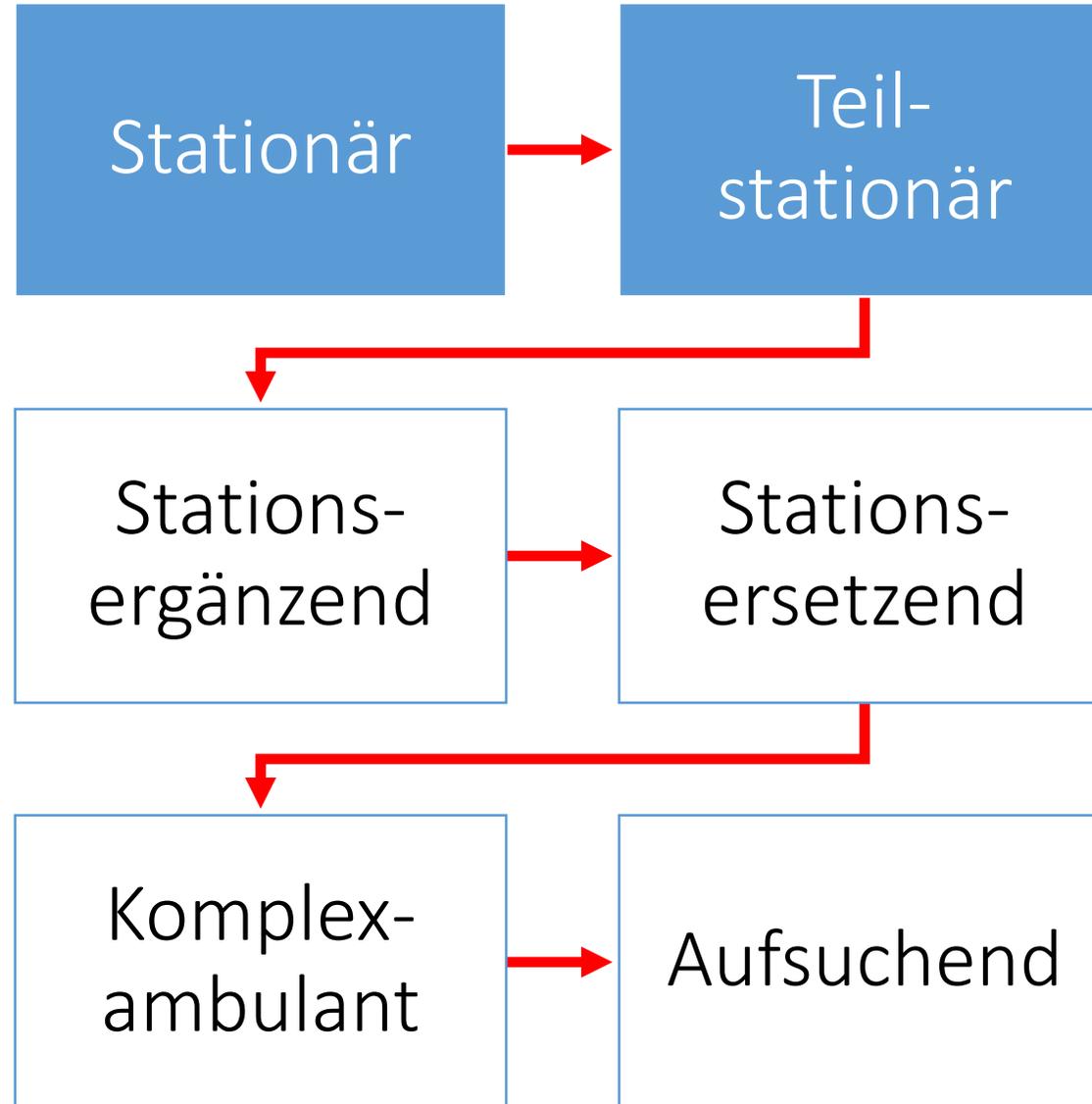
Ausgleiche bei Mehr- bzw. Mindererlösen

Evidenz

Besonderheiten der Versorgungsstruktur / Qualitätsmerkmale  
Krankenhausindividuelle Strukturmerkmale

(Regionaler) Versorgungsbedarf





**1.**

**2.**

A pair of glasses with a thin frame is positioned over a document. The document contains German text, including a list of bullet points. The text is slightly blurred, suggesting a shallow depth of field. The glasses are centered horizontally, and the text is centered vertically behind them.

# BUDGET statt PREIS

Emotionalen Nähe ist erstatte  
wenn der...  
• die Fähigkeit besitzt, eigene  
Gefühle und Bedürfnisse  
wahrzunehmen, von ande  
• Menschen hin... tlich der  
eigenen Getriebe und  
Bedürfnisse wahrgetro  
werden. Bedürfnis ha  
schen mit

VERANTWORTUNG FÜR DIE  
VERSORGUNG

statt

ÖKONOMISCH MOTIVIERTER  
ERLÖSOPTIMIERUNG

**Danke !**

