



# Umsetzung des PsychVVG was wurde erreicht – was ist offen?

## Kölner Entgeltforum Psychiatrie

### 4. PEPP-Fachtagung des LVR-Klinikverbundes am 20.11.2017 im Horion-Haus, Köln-Deutz

Urban Roths

Stellvertreter des Geschäftsführers im Dezernat II,  
Krankenhausfinanzierung und Planung

DEUTSCHE KRANKENHAUSGESELLSCHAFT

Bundesverband der Krankenhausträger  
in der Bundesrepublik Deutschland

Wegelystraße 3, 10623 Berlin

Telefon 030/39801-1201, Telefax 030/39801-3210, U.Roths@dkgev.de



## Wesentliche Regelungsbereiche des Psych-VVG



### Richtungskorrektur der Finanzierungsreform

- Budget- statt Preissystem (Anpassungsvereinbarung statt Landeskongruenz)
- 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 krankenhausesindividuellen Budgets
- *Keine gesetzlichen Vorschriften zum Zusammenwirken von Personalanforderungen, Nachweispflichten und Krankenhausvergleich.*

**=> Gesundheitspolitisches Ziel: „Stärkung der Ortsebene“**

## Ziel: Umsetzung der Psych-PV bis 2020

### 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.
- Auftrag der Selbstverwaltung auf der Bundesebene in § 9 Abs. 1 Nr. 8 BPfIV
  - Ausgestaltung des Nachweises bis zum 31.03.2017

## 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 Vergütungs-systems 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 Schlüssel, die zu streichen sind, da sie sich als nicht erforderlich erwiesen haben.
  - Frist 31.03.2017, ab 2018 bis zum 28.02. jeden Jahres

## Ergebnisse für das Psych-Entgeltsystem 2018

### Abschluss der Vereinbarung zum OPS am 30.03.2017

- Zusammenlegung der Regelcodes 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

## Aufträge der Selbstverwaltung

- Entwicklung der Leistungsbeschreibung / OPS ( § 115d Abs. 3 SGB V)
  - Die Vertragsparteien „... vereinbaren bis zum 28. Februar 2017 im Benehmen mit den maßgeblichen medizinischen Fachgesellschaften die Leistungsbeschreibung der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung ...“
- Vereinbarung der Anforderungen ( § 115d Abs. 2 SGB V)
  - Die Vertragsparteien vereinbaren bis zum 30. Juni 2017 im Benehmen mit der KBV die Anforderungen an Dokumentation, Qualität der Leistungserbringung und die Anforderungen für die Beauftragung von Dritten.
- Abbildung im PEPP-System ( § 17d Abs. 2 S. 1 KHG)
  - „Mit den (pauschalen) Entgelten werden die voll- und teilstationären sowie stationsäquivalenten allgemeinen Krankenhausleistungen vergütet.“
- Bericht der Selbstverwaltung an das BMG ( § 115d Abs. 4 SGB V)
  - Bis zum 31. Dezember 2021, Auswirkungen der StäB auf die Versorgung sowie die finanziellen Auswirkungen.

## Ergebnis: StäB im Psych-Entgeltsystem 2018

### Vereinbarung zur Leistungsbeschreibung vom 30.03.2017

- Inhalte: Konsentiertere 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 wurden terminbedingt im September aufgenommen, der Abschluss ist zum Jahreswechsel zu erwarten.

### 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).

### Standortdefinition ( § 2a KHG)

- *Auftrag* mit Frist 30.06.2017:
  - Definition/Kriterien für Standort des Krankenhauses und Ambulanzen
  - Vereinbarung GKV/DKG im Benehmen mit den Ländern, KBV und PKV

### Krankenhaus-Standort-Verzeichnis ( § 293 Abs. 6 SGB V)

- *Auftrag* mit Frist 30.06.2017:
  - Kennzeichen für Leistungsträger und Leistungserbringer
  - Ausgestaltung des Verzeichnisses der Standorte
- Zu beiden Vereinbarungen Einigung vor der Bundesschiedsstelle am 29.08.2017
  - Eine fachliche Organisationseinheit (z. B. Fachabteilung, Tagesklinik oder Ambulanz) an einem räumlich eindeutig beschreibbaren Ort wird mit einer Geokoordinate beschrieben.
  - Das InEK wird als Verzeichnisstelle beauftragt.

### Leistungsorientierter 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 Personalnachweise 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.
- Beratung mit InEK und GKV-SV im April 2017, Fortsetzung im November 2017

## Weitere Regelungen des PsychVVG

### 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“**

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

