

**Anforderungen an ein zukunftsfähiges
Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik**

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer zum
Konzept eines Budgetbasierten Entgeltsystems
der Fachgesellschaften und Verbände der Plattform Entgelt
vom 14. Oktober 2015**

Kriterien für ein neues Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik

Jedes Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik muss in erster Linie danach beurteilt werden, wie gut es eine an Leitlinien und den Bedürfnissen psychisch kranker Menschen orientierte Versorgung gewährleisten kann. Ein solches Entgeltsystem muss für diese Aufgabe aus Sicht der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) die folgenden Kriterien erfüllen:

➤ **Verbindliche Personalanforderungen**

Grundvoraussetzung für eine gute Versorgungsqualität in den Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik ist eine ausreichende und fachlich angemessene Personalausstattung. Um diese sicherzustellen, benötigt man verbindliche Personalanforderungen, deren Erfüllung und Umsetzung in ein entsprechendes Leistungsangebot überprüft werden. Für Patienten und ihre Angehörigen muss zudem Transparenz über die Personalausstattung und das Leistungsangebot hergestellt werden.

➤ **Ausreichende Finanzierung**

Für die Umsetzung der verbindlichen Personalanforderungen in den einzelnen Einrichtungen müssen ausreichende finanzielle Mittel zur Verfügung stehen. Da derzeit von einer Unterfinanzierung der erforderlichen Personalausstattung für Psychiatrie und Psychosomatik auszugehen ist, sind zusätzliche finanzielle Ressourcen notwendig. Außerdem berücksichtigen die Personalanforderungen der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV), auf deren Grundlage bisher die Budgets der Krankenhäuser verhandelt wurden, nicht den wissenschaftlichen Fortschritt, z. B. im Bereich Psychotherapie und aufsuchende Behandlungen. Dies vergrößert nochmals den zusätzlichen Finanzierungsbedarf.

➤ **Gleiches Geld für gleiche Leistung**

Die zur Verfügung gestellten Mittel müssen leistungsgerecht verteilt werden. Für gleiche Behandlungsleistungen, d. h. die Versorgung aufwandsgleicher Patientengruppen, sollten die Einrichtungen gleiche Entgelte erhalten. Die großen Unterschiede in der Höhe der bisherigen Pflegesätze sind weniger medizinisch als mit

dem Verhandlungsgeschick der Kliniken, historisch gewachsenen Strukturen und klinikindividuellen Besonderheiten zu begründen. Die Spreizung der Pflegesätze legt nahe, dass die Versorgungsqualität in den Einrichtungen sehr unterschiedlich ist und viele Kliniken derzeit nicht die notwendigen Personalressourcen besitzen, um eine leitlinienorientierte Versorgung zu sichern. Das zukünftige Entgeltsystem sollte jedem Krankenhaus eine leitlinienorientierte Versorgung seiner Patienten ermöglichen und gemäß dem Grundsatz „Gleiches Geld für gleiche Leistung“ vergüten.

➤ **Berücksichtigung struktureller Besonderheiten**

Klinikindividuelle strukturelle Besonderheiten, die sich nicht über ein pauschalierendes Entgeltsystem abbilden lassen, sind gesondert zu berücksichtigen und zu vergüten.

➤ **Sektorenübergreifende Versorgung**

Das Entgeltsystem sollte darüber hinaus die Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Menschen in Richtung einer stärker ambulant orientierten und sektorenübergreifenden Versorgung ermöglichen und fördern. Dabei fehlt es seit Jahrzehnten insbesondere an einer sektorenübergreifenden Versorgung von Patienten mit komplexem Leistungsbedarf.

Umsetzung der Kriterien in einem budgetbasierten Entgeltsystem

1. Verbindliche Personalanforderungen

Das Konzept eines budgetbasierten Entgeltsystems sieht vor, auf der Grundlage bundeseinheitlicher Strukturkriterien, vor allem der erforderlichen Personalausstattung, krankenhausesindividuelle Budgets zu vereinbaren. Der krankenhausesindividuelle Personalbedarf soll über Module, die die unterschiedlichen Schwerpunkte in der Diagnostik und Behandlung während eines Behandlungsverlaufs widerspiegeln, ermittelt werden. Für jedes Modul (z. B. Basisbehandlung) sollen die erforderlichen personellen Ressourcen für eine am aktuellen Stand der Wissenschaft orientierten Behandlung festgelegt werden.

Die Entwicklung der Personalanforderungen soll nach dem Vorschlag der Plattform Entgelt anhand von verschiedenen Behandlungsmodulen, z. B. Diagnostik, Basisbehandlung oder Intensivbehandlung, und dem für eine leitlinienorientierte Behandlung erforderlichen Personal in den einzelnen Modulen erfolgen. Die Ermittlung des Personalbedarfs für eine leitlinienorientierte Versorgung entlang typischer Behandlungsschwerpunkte ist aus Sicht der BPTK ein sinnvoller Ansatzpunkt, den der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) aufgreifen könnte. Auch die Einrichtung einer Expertenkommission für die Zuordnung des Personalbedarfs zu den einzelnen Modulen, wie er von der Plattform Entgelt vorgeschlagen wird, ist voraussichtlich erforderlich, da eine evidenzbasierte Ableitung von Personalanforderungen nicht möglich ist.

Im Konzept fehlt jedoch eine Überprüfung der Erfüllung der in den Modulen festgelegten Personalanforderungen bzw. des Einsatzes der verhandelten finanziellen Mittel für die Personalausstattung sowie der Umsetzung in ein entsprechendes Leistungsangebot.

Der Erfüllungsgrad der Psych-PV liegt aktuell im bundesweiten Durchschnitt bei 90 Prozent, mit großen Unterschieden zwischen den Einrichtungen – die Situation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist noch schlechter. Insbesondere im Bereich der Pflege werden die Vorgaben der Psych-PV sowohl in der Erwachsenen als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie deutlich unterschritten. Ein wichtiger Grund für die Nicht-Erfüllung der Personalausstattung nach Psych-PV ist – neben Budgetdeckelungen bei gleichzeitig steigenden Tariflohn- und Betriebskosten – die Zweckentfremdung von Mitteln für Investitionen und Quersubventionierungen anderer Krankenhausbereiche.

Um dies zu verhindern, sind verbindliche Personalanforderungen, deren Umsetzung zukünftig auch überprüft wird, unerlässlich.

- Der G-BA hat bereits den gesetzlichen Auftrag erhalten, neue Personalanforderungen für die Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik zu erarbeiten. Möglichst kurzfristig muss politisch klargestellt werden, dass diese Personalanforderungen verbindlich sind.
- Die Federführung für die Erarbeitung der Personalstandards sollte gemäß dem gesetzlich bereits erteilten Auftrag beim G-BA belassen werden. Nur so kann eine

darlegungsfähige und transparente Erarbeitung der Personalstandards mit den relevanten Selbstverwaltungspartnern und Leistungserbringern gewährleistet werden. Darüber hinaus ermöglicht die Festlegung verbindlicher Personalanforderungen in einer Struktur-Richtlinie des G-BA, dass die Vorgaben als untergesetzliche Normen überprüft werden und bei Nichteinhaltung gestufte Sanktionen erfolgen können.

2. Finanzierung verbindlicher Personalanforderungen

Das Konzept eines budgetbasierten Entgeltsystems sieht vor, dass jedes Krankenhaus sein Budget, basierend auf der erforderlichen Personalausstattung und anderer Strukturkriterien, individuell vor Ort verhandelt. Die Ermittlung der erforderlichen personellen Ressourcen erfolgt auf der Basis der taggenauen Einstufung der Patienten in die Behandlungsmodule und der in ihnen festgelegten Personalanforderungen. Es wird den einzelnen Einrichtungen überlassen, aufgrund der vorgenommenen Einstufungen der Patienten die erforderliche Personalausstattung gegenüber den Kostenträgern zu belegen und zu verhandeln.

- Verbindliche Anforderungen an die Personalausstattung ermöglichen den Krankenhäusern grundsätzlich, eine bestimmte Personalausstattung und deren Finanzierung zu realisieren, vorausgesetzt, es werden ausreichende finanzielle Mittel für ihre Umsetzung zur Verfügung gestellt.

Eine zügige Erarbeitung der neuen Personalstandards ist deshalb dringend erforderlich, da zusätzlicher Finanzierungsbedarf für eine ausreichende Personalausstattung bereits jetzt abzusehen ist. Seit der Verabschiedung der Psych-PV hat sich die Versorgung psychisch kranker Menschen vor allem im Bereich Psychotherapie wesentlich weiterentwickelt. Aber auch neue Versorgungsansätze, wie z. B. aufsuchende Behandlungen („Home-Treatment“) oder Eltern-Kind-Behandlungen, sind im Personalbedarf der Psych-PV nicht berücksichtigt. Für eine angemessene Versorgung ist heute deshalb eine andere Personalzusammensetzung erforderlich, als nach der Psych-PV festgelegt wurde. Zudem werden die Vorgaben der Psych-PV längst nicht mehr erfüllt.

- Die neuen, nach dem heutigen Wissensstand fachlich angemessenen Personalstandards müssen vor dem Umstieg auf ein neues Entgeltsystem vorliegen. Die

Krankenkassen müssen verpflichtet werden, die Mittel für die Finanzierung der erforderlichen Personalausstattung zur Verfügung zu stellen.

- Im Rahmen des strukturierten Dialoges beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) könnten Lösungen dafür erarbeitet werden, wie die zusätzlichen Mittel für die Personalausstattung bereitgestellt und den Einrichtungen sachgerecht zugewiesen werden können.

3. Gleiches Geld für gleiche Leistung

Nach dem Konzept des budgetbasierten Entgeltsystems soll die Abrechnung patienten- und tagesbezogen erfolgen. Dazu soll es Abschlagszahlungen auf das vereinbarte Budget geben. Grundlage für die Abrechnung sollen bundeseinheitlich definierte tagesbezogene Entgelte mit vorgegebenen Bewertungsrelationen sein. Der krankhausindividuelle Basisentgeltwert ergibt sich durch Division des vereinbarten Budgets durch die Summe der Bewertungsrelationen.

Die Abrechnung über bundeseinheitlich vorgegebene Bewertungsrelationen verbessert – zumindest im Vergleich zu den bisherigen Basis- und Abteilungspflegesätzen – die Leistungstransparenz und die Vergleichbarkeit der Einrichtungen. Eine leistungsgerechte Vergütung der Behandlungsleistungen, d. h. gleiches Geld für gleiche Leistung, wird so jedoch nicht erreicht.

Die Höhe der Vergütung hinge weiterhin entscheidend von der Höhe des krankhausindividuell vereinbarten Budgets ab. Da der Ausgangspunkt für die ersten Verhandlungen aber die bisher verhandelten Krankenhausbudgets sein sollen, würden die historisch gewachsenen Unterschiede zwischen den Einrichtungen weiter fortgeschrieben – ohne Bezug zum tatsächlichen Leistungsangebot und dem Personalbedarf der verschiedenen Einrichtungen. Für Patienten wäre weiterhin nicht sichergestellt, dass jedes Krankenhaus grundsätzlich über die erforderlichen Mittel für eine leitlinienorientierte Versorgung verfügt.

- In einem solidarisch finanzierten Gesundheitssystem – mit begrenzten finanziellen Mitteln – muss es das Ziel sein, insgesamt ausreichende Mittel für die Erfüllung

der Leistungsansprüche der Versicherten zur Verfügung zu stellen und diese möglichst gerecht zwischen den Leistungserbringern zu verteilen, d. h., Krankenhäuser sollten für gleiche Behandlungsleistungen auch die gleiche Vergütung erhalten.

- Hierfür müssen empirisch aufwands- und leistungshomogene Patientengruppen zur Festlegung bundeseinheitlicher Relativgewichte gebildet werden, die zusammen mit einem landesweit geltenden Basisentgeltwert die Höhe der Vergütung für die Behandlung der Patienten bestimmen.

4. Berücksichtigung struktureller Besonderheiten

Ein Teil des krankenhausindividuellen Budgets soll nach dem vorgelegten Konzept eines budgetbasierten Entgeltsystems auf der Basis von krankenhausindividuellen Strukturkriterien für die Wahrnehmung besonderer Aufgaben, wie z. B. Gemeindefürde oder regionale Versorgungsverpflichtung, verhandelt werden können.

- Bestimmte, für die Aufrechterhaltung der Versorgung durch das Krankenhaus notwendige Leistungen können nicht über leistungsbezogene Entgelte abgedeckt werden. Deshalb muss den Krankenhäusern die Möglichkeit gegeben werden, Kosten für krankenhausindividuelle Strukturkriterien, wie z. B. die Notfallversorgung im Rahmen der regionalen Versorgungsverpflichtung oder Einrichtungen zur wohnortnahen Versorgung der Patienten, gesondert geltend machen und verhandeln zu können.

5. Sektorenübergreifende Versorgung

Die Plattform Entgelt schlägt vor, die psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser grundsätzlich für die ambulante Versorgung zu öffnen (Kontrahierungszwang für Modellprojekte nach § 64 b SGB V). Aus Sicht der BPTK ist die Einführung einer flächendeckenden ambulanten Versorgung durch die Kliniken nicht sachgerecht. Seit Jahrzehnten fehlt es insbesondere an einer *sektorenübergreifenden* Versorgung von psychisch kranken Menschen mit komplexem Leistungsbedarf. Ziel muss es sein, diesen Menschen eine möglichst selbstständige Lebensführung zu ermöglichen. Um hierfür entsprechende gesetzliche und untergesetzliche Rahmenbedingungen zu schaffen, sind die folgenden Fragen dringend zu klären:

- Welche Patienten benötigen eine setting- und sektorenübergreifende Versorgung?
- Welchen Leistungsinhalt haben die Versorgungsangebote für diese Patientengruppe und wie lange werden sie erbracht?
- Wie wird die Kooperation mit der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung sowie weiteren ambulanten Angeboten wie psychiatrische Krankenpflege und Soziotherapie gestaltet? Also, wann wird ein Patient aus der stationären Versorgung „entlassen“?
- Wie werden die Psychiatrischen Institutsambulanzen eingebunden?
- Wie kann gegenüber den Patienten Transparenz über das Leistungsangebot und die ihm zugrunde liegende Strukturqualität hergestellt werden?

Der strukturierte Dialog beim Bundesgesundheitsministerium sollte genutzt werden, diese Fragen zu beantworten. Die Selbstverwaltung sollte zügig den gesetzlichen Auftrag erhalten, untergesetzliche Rahmenbedingungen für eine qualitätsgesicherte sektorenübergreifende Versorgung zu schaffen.

Fazit: Hybridsystem mit Preis- und Budgetelementen

Grundbedingung für jedes Entgeltsystem, das eine leitlinienorientierte und an den Bedürfnissen psychisch kranker Menschen ausgerichtete Versorgung sicherstellen soll, ist eine verbindliche Personalausstattung und ihre ausreichende Finanzierung. Ist dies gegeben, relativiert sich die Bedeutung der konkreten Ausgestaltung eines Entgeltsystems. Jedes Entgeltsystem kann Fehlanreize setzen, vor allem, wenn es unterfinanziert ist. Bei ausreichender Finanzierung können Stärken und Schwächen eines Entgeltsystems abgewogen und austariert werden.

Aus Sicht der BPTK können die genannten Kriterien am besten in einem Vergütungssystem, das sowohl Preis- als auch Budgetelemente beinhaltet, umgesetzt werden. In einem „Hybridsystem“ sollte ein Teil der Krankenhausvergütung über leistungsorientierte Entgelte erfolgen und ein anderer Teil über krankenhausespezifische Zuschläge für strukturelle Besonderheiten, wie z. B. Vorhaltekosten für die regionale Versorgungsverpflichtung.

Für die leistungsgerechte Vergütung sollte auf den für das Pauschalierende Entgelt-system für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) bereits geleisteten Arbeiten aufgebaut werden. Insbesondere in Bezug auf die Leistungsbeschreibung und -erfassung über den Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) besteht aus Sicht der BPTK aber noch Weiterentwicklungsbedarf. Unter der Maxime „So aussagekräftig wie nötig, aber so dokumentationsarm wie möglich“ sollte an der Entwicklung aussagekräftiger Leistungsbeschreibungen auch in Kombination mit Strukturkriterien gearbeitet werden. Im Rahmen des von Bundesgesundheitsminister Gröhe initiierten strukturierten Dialogs zum PEPP könnten zudem Lösungen für die Berücksichtigung krankenhausesindividueller Strukturkosten entwickelt werden.