

Mehr Geld für die Psychiatrie?

Antworten auf die Fragen, die sich aus dem ersten Info ergeben haben

Am 18.12.2008 wurde das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) verabschiedet. Ziel der Gesetzgebung war unter anderem, eine transparentere und gerechtere Finanzierung für die psychiatrische Versorgung zu erreichen. Wie bei allen Gesetzesvorhaben beinhaltet auch das KHRG Chancen und Risiken.

Was bedeuten Fallpauschalen für die Psychiatrie?

Durch die Einführung eines pauschalierten Entgeltes für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung wird ein historischer Wandel eingeleitet. Bis 2008 erfolgte die Kostenerstattung durch eine Budgetvereinbarung, welche die psychiatrischen Krankenhäuser mit den Kassen auf Grundlage der Psychiatrie- Personalverordnung (Psych-PV) vereinbarten. Ab 2009 werden tagesbezogene Fallpauschalen eingeführt werden, die sich ebenfalls auf Grundlage der Psych-PV beziehen. Bis 2013 soll dieser Prozess abgeschlossen sein.

Worin liegt der Unterschied?

Die tagesbezogenen Fallpauschalen sind die Beträge, die das Krankenhaus pro Patient und pro Behandlungstag von den Krankenkassen bekommt. Die Psych-PV bildet die gesetzliche Grundlage zur Berechnung der Fallpauschalen und Stellen. D.h. für jedes belegte Bett bekommt das Krankenhaus einen bestimmten Geldbetrag. Diese richtet sich nach der Krankheitsgruppe und Schweregrad in dem der Patient/in eingestuft ist. Im Unterschied zur bisherigen Finanzierung werden alle psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen in ganz Deutschland denselben Betrag für ein belegtes Bett erhalten. Hinzu kommt noch ein Betrag, der die speziellen Kosten des Krankenhauses berücksichtigt. Hier wird es gravierende Finanzierungsveränderungen für das einzelne Haus geben. Für einige wird es wesentlich mehr Geld geben, für andere weniger. Die Gesamtsumme der Finanzierung bleibt gleich, das heißt budgetneutral.

Der Unterschied zur Somatik ist folgender:

In der Somatik erfolgt die Finanzierung über DRG's, auch Fallpauschalen, aber diagnosebezogen.

Bei der DRG- Finanzierung wird das Krankenhaus verpflichtet, in einer vorgegebenen Zeit eine Krankheit zu behandeln. Dauert dies länger hat das Krankenhaus Pech gehabt und bekommt für die Tage, wo der Patient länger liegt praktisch kein Geld. Beispiel: Für die akute Blindarmbehandlung sind X Tage Krankenhausbehandlungstage vorgegeben, tritt nach der OP eine Komplikation wie eine Wundinfektion ein, die den Aufenthalt verlängert, kann der Kostenträger eine Kürzung der Pauschale vornehmen.



Gesundheit, Soziale Dienste
Wohlfahrt und Kirchen

Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft



Was hat die Psychiatrie – Personalverordnung (Psych – PV) damit zu tun?

Die Psych – PV teilt die PatientenInnen in 4 Gruppen und 6 bzw. 7 Behandlungsnotwendigkeiten ein (siehe Tabelle 1). Für jede Gruppe und schwere der Erkrankung werden Behandlungsminuten für die einzelnen Berufsgruppen festgelegt. Daraus errechnet sich der Personalbedarf für die psychiatrische Behandlung. Die Psych-PV ist nach dem KHRG ab dem 1.1.2009 weiterhin zu erfüllen. Einrichtungen, die am 31.12.2008 bereits 90% Erfüllungsgrad hatten, können bis zu 100% bei den Kostenträgern beantragen. Einrichtungen, die noch unter 90% der Psych-PV lagen werden auf 90% aufgestockt. Die Finanzierung ist garantiert und einklagbar. Im Falle der Nichteinigung entscheidet die Schiedsstelle.

Übersicht der Behandlungsbereiche nach Psych –PV

A Allgemeine Psychiatrie	S Abhängigkeitskranke	G Gerontopsychiatrie
A 1 Regelbehandlung	S 1 Regelbehandlung	G 1 Regelbehandlung
A 2 Intensivbehandlung	S 2 Intensivbehandlung	G 1 Intensivbehandlung
A 3 Rehabilitative Behandlung	S 3 Rehabilitative Behandlung einschl.sog. Entwöhnung	G3 Rehabilitative Behandlung
A 4 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	S 4 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	G 4 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker
A 5 Psychotherapie	S 5 Psychotherapie	G 5 Psychotherapie
A 6 Tagesklinische Behandlung	S 6 Tagesklinische Behandlung	G 6 Tagesklinische Behandlung

Tabelle 1

Die Behandlung soll gemäß Psych – PV multiprofessionell erfolgen, wobei für jede Profession Zeitwerte für die Regelaufgaben pro Woche und Behandlungsbereich definiert sind. Die Bezugsgröße ist 18 PatientenInnen pro Behandlungsbereich.

Wie erfolgt die Umsetzung der Fallpauschalen?

Die Grundstruktur des Vergütungssystems wird von den Krankenkassen und den Krankenhausträgern bis Ende 2009 ausgearbeitet. Desweiteren haben die Verhandlungsparteien die Aufgabe, die Bewertungsrelationen, das heißt die Bezugsgröße pro Fall und Tag festzulegen. Hierfür ist es notwendig genau zu erfassen, was an Tätigkeiten und Kosten anfällt. Dafür werden Krankenhäuser ausgewählt, die eben dieses erfassen. Eine Auswahl von Kalkulationskrankenhäusern muss bis Ende 2009 von den Vertragsparteien beschlossen werden. Auf Grund dieser Daten und Erfahrungen wird ab 2013 das neue Vergütungssystem budgetneutral bundeseinheitlich umgesetzt.

Wer kann Musterkrankenhaus werden?

Für die Auswahl der Musterkrankenhäuser gibt es keine Rechtsverordnung. Das heißt, jedes Krankenhaus kann sich bei den Vertragspartnern anmelden. Vertragspartner sind die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Spitzenverband der Krankenkassen. Man kann sich auch direkt bei dem InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) anmelden.

Die Einführung und Umsetzung muss ab 2009 wissenschaftlich begleitet werden. Erste Ergebnisse sind Ende 2014 zu veröffentlichen.

Was ist zu tun?

Aus den Erfahrungen der Einführung der DRG's in der Somatik, halten wir es für dringend erforderlich, sich an dem Kalkulationsverfahren zu beteiligen. Beteiligt man sich nicht, besteht die Gefahr, dass es zu falschen Bewertungen der psychiatrischen Arbeit und der Betriebskosten kommt. So sind z.B. die Kosten für eine Psychiatrie in Pavillonbauweise anders als die Kosten eines neugebauten Hochhauses.

Wir müssen darauf achten, dass die im Gesetz vorgeschriebene Begleitforschung auch tatsächlich durchgeführt wird. Dafür ist es notwendig die Klinikleitung in Versammlungen und Gesprächen aufzufordern über den Stand zu berichten. Darüberhinaus ist der Prozess kritisch und aufmerksam zu begleiten.

Weiterhin gilt auch darauf zu achten und hinzuwirken, dass eine DRG Einführung in der Psychiatrie nicht erfolgen darf. Bei der DRG Finanzierung wird das Krankenhaus verpflichtet, in einer vorgegebenen Zeit eine Krankheit zu behandeln. Obwohl die DRG nicht vorgesehen sind, wird nach OPS -Schlüssel codiert.

Beschäftigte und Interessenvertretungen müssen eine 100% Psych-PV Erfüllung fordern, um eine qualitativ adäquate Versorgung zu gewährleisten.

§ 17d KHRG wird ausgeführt

„(1) Für die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen von Fachkrankenhäusern und selbstständigen, gebietsärztlich geleiteten Abteilungen an somatischen Krankenhäusern für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie und für selbstständige, gebietsärztlich geleitete Einrichtungen für psychosomatische Medizin und -psychotherapie (psychiatrische Einrichtungen) sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (psychosomatische Einrichtungen) ist ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten einzuführen. Dabei ist zu prüfen, ob für bestimmte Leistungsbereiche andere Abrechnungseinheiten eingeführt werden können. (...) Das Vergütungssystem hat den unterschiedlichen Aufwand der Behandlung bestimmter, medizinisch unterscheidbarer Patientengruppen abzubilden; sein Differenzierungsgrad soll praktikabel sein. Die Bewertungsrelationen sind als Relativgewichte zu definieren. Die Definition der Entgelte und ihre Bewertungsrelationen sind bundeseinheitlich festzulegen.“ Im Abs. (3) heißt es weiter: „(...) Es ist ein gemeinsames Entgelt zu entwickeln; dabei ist von den Daten nach Absatz 9 und für Einrichtungen, die die Psychiatrie – Personalverordnung anwenden, zusätzlich von den Behandlungsbereichen nach der Psychiatrie – Personalverordnung auszugehen. Mit der Durchführung der Entwicklungsaufgaben beauftragen die Vertragsparteien das DRG – Institut (...) Zusätzlich ist der Psychotherapeutenkammer Gelegenheit zur beratenden Teilnahme an den Sitzungen zu geben, soweit psychotherapeutische und psychosomatische Fragen offen sind.

(4) Die Vertragsparteien auf Bundesebene vereinbaren bis zum Jahresende 2009 die Grundstrukturen des Vergütungssystems sowie des Verfahrens zur Ermittlung der Bewertungsrelationen auf Bundesebene, insbesondere zur Kalkulation in einer sachgerechten Auswahl von Krankenhäusern. Sie vereinbaren bis zum 30. September 2012 die ersten Entgelte und deren Bewertungsrelationen. Das Vergütungssystem wird erstmals für das Jahr 2013 budgetneutral umgesetzt. (...)

(9) Für Einrichtungen nach Absatz 1 Satz 1 gilt § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes (...) Zusätzlich ist für Einrichtungen, die die Psychiatrie – Personalverordnung anwenden, für jeden voll- und teilstationären Behandlungsfall die Tagesbezogene Einstufung der Patientin oder des Patienten in die Behandlungsbereiche nach den Anlagen 1 und 2 der Psychiatrie – Personalverordnung zu übermitteln; für die zugrunde liegende Dokumentation reicht eine Einstufung zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel des Behandlungsbereiches aus“.

Im allgemeinen Sprachgebrauch wird bereits von DRG´s in der Psychiatrie und Psychosomatik gesprochen. Das künftige Entgeltsystem weist aber folgende Unterschiede auf:

- Die tagesbezogenen Pauschalen sollen auf der Grundlage der Behandlungsbereiche gemäß § 4, die in der Psych – PV geregelt sind, vergütet werden.
- Sie sollen bundesweit gleich sein und sie sollen besondere Schweregrade berücksichtigen. Das bedeutet, dass in diesen Bereichen eine bestimmte Anzahl von Fachkräften vorhanden sein muss. Es bedeutet auch, dass die Regelaufgaben, wie sie in der Psych – PV beschrieben sind wahrgenommen werden müssen.
- Die Bewertungsrelationen müssen als Relativgewichte definiert werden. Es ist daher sehr wichtig, dass möglichst viele Interessenvertreter um die Umsetzung und die einzelnen Schritte der Einführung des Entgeltsystems wissen, um den Prozess auch im Sinne der Aufgaben der Beschäftigten zu gestalten.
- Bis Ende 2009 soll eine Auswahl von Krankenhäusern bundesweit als Kalkulationskrankenhäuser zur Erprobung des Entgeltsystems beim InEk gemeldet werden. Da es inzwischen eine große Trägervielfalt gibt, ist darauf zu achten, dass sowohl Fachkliniken, als auch Abteilungen an Allgemeinen Krankenhäuser an der Auswahl beteiligt sind. Melden kann sich jedes Krankenhaus.