

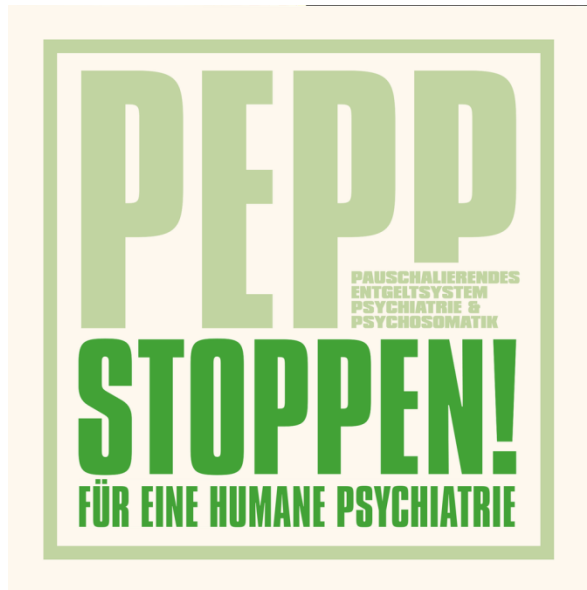


Vinzenz von Paul
Hospital, Rottweil

VKD Herbsttagung

Thomas Brobeil

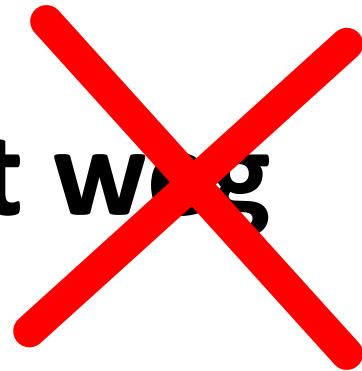




Fachverbände / Psychiatrieszene jubelte :



PEPP ist weg



Was bringt der PEPP Katalog 2017 ?

InEK im September



Ausgangslage

Verfahren der Weiterentwicklung

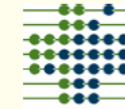
- Geringe Beteiligung am Vorschlagsverfahren
- Im Datenjahr 2015 keine wesentlichen neuen Leistungsbezeichner (OPS)
- Eher zurückhaltende Weiterentwicklung der Klassifikation und der Ergänzenden Tagesentgelte
- Stabilität und Kontinuität zur Erleichterung des Umstiegs

Tagesbezogene Vergütung

Methodik

Unverändert!

- Glättung durch das Verfahren der „Linearen Regression“
- Auswahl der „besten“ Glättung (kleinster quadratischer Abstand zwischen geglättetem und tatsächlichem Kurvenverlauf)
- Gewichtung der Entlassungstage anhand der Pflegetage in § 21-Daten
- Berechnung des Degressionsendpunkts (Aufenthaltsdauer, ab der konstante Vergütung innerhalb einer PEPP einsetzt)
- Adjustierung je PEPP, so dass für die geglätteten Tageskosten gilt: Kostenvolumen = Erlösvolumen



PEPP Vorschlagsverfahren für 2017 Beteiligung

ausgeblendet

- Spürbare Zurückhaltung und Abnahme der Beteiligung bei Vorschlägen zur Weiterentwicklung des PEPP-Systems
- Keine Beteiligung psychiatrischer Fachverbände
- Teilweise identische Vorschlagsformulierungen aus Kliniken für die Etablierung eines zusätzlichen ZE für ein weiteres Antipsychotikum

Fazit

Vergütungssystematik und Systemumbau (II)

- Laufendes Gesetzgebungsverfahren zur Weiterentwicklung des Entgeltsystems
- Eher zurückhaltende Weiterentwicklung der Klassifikation
- Stabilität und Kontinuität zur Erleichterung des Umstiegs
- Überprüfung weiterer über OPS abgebildeter Leistungen zeigte keine ausreichend stabile Datengrundlage für neue ET
- Keine Änderungen bei psychiatrierelevanten Zusatzentgelten

ausgeblendet

PA 04C

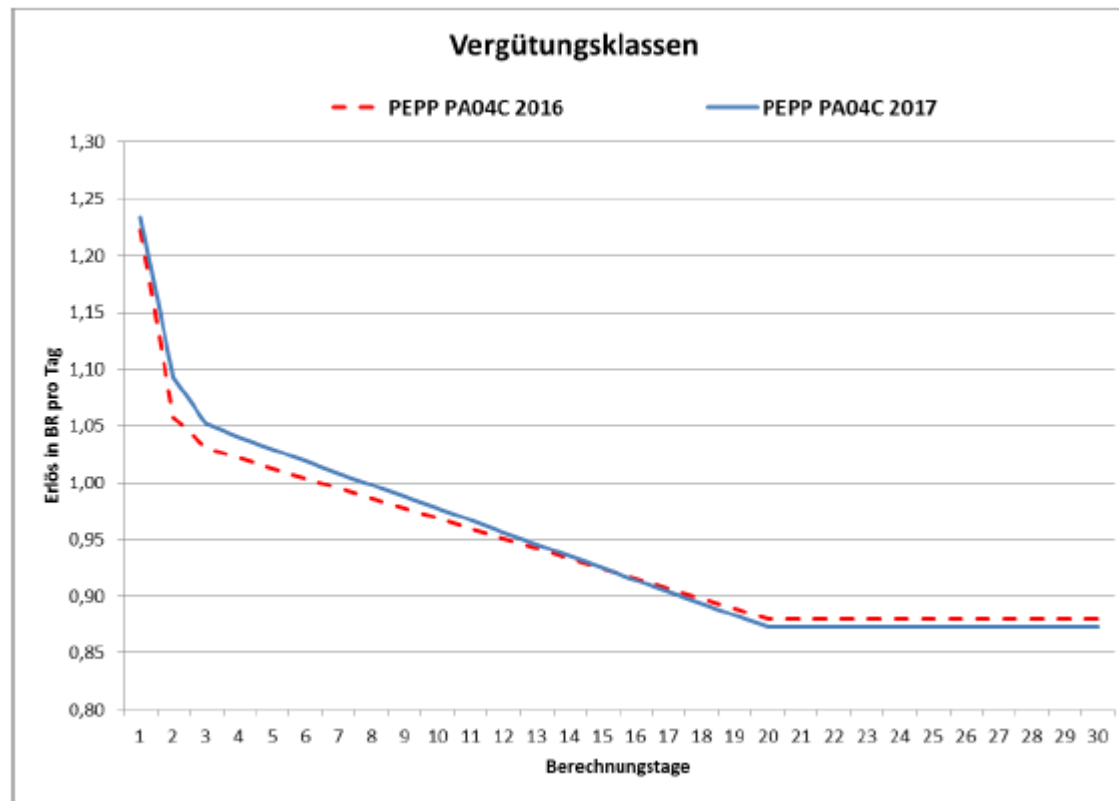


Abbildung 1

Wie ging es weiter?



Minister Gröhe bittet zu einem strukturierten Dialog :

- Veränderungen/Verbesserungen des bestehenden PEPP Systems
- Alternativen zum PEPP System
- Analyse der Versorgungsstrukturen und grundsätzliche Bereitschaft das System zu überdenken !



Eckpunkte für eine Systemveränderung wurden vorgestellt



Eckpunkte der Koalitionäre waren :

Budgetsystem

Beibehaltung von Leistungsorientierung

Transparenz

Entrümpelung der PEPPS

Krankenhausvergleich

Neue Krankenhausleistung „Home Treatment“

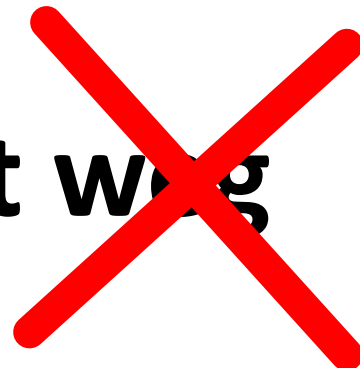


Und wieder :

Fachverbände / Psychiatrieszene jubelte :



PEPP ist weg





Vinzenz von Paul
Hospital gGmbH

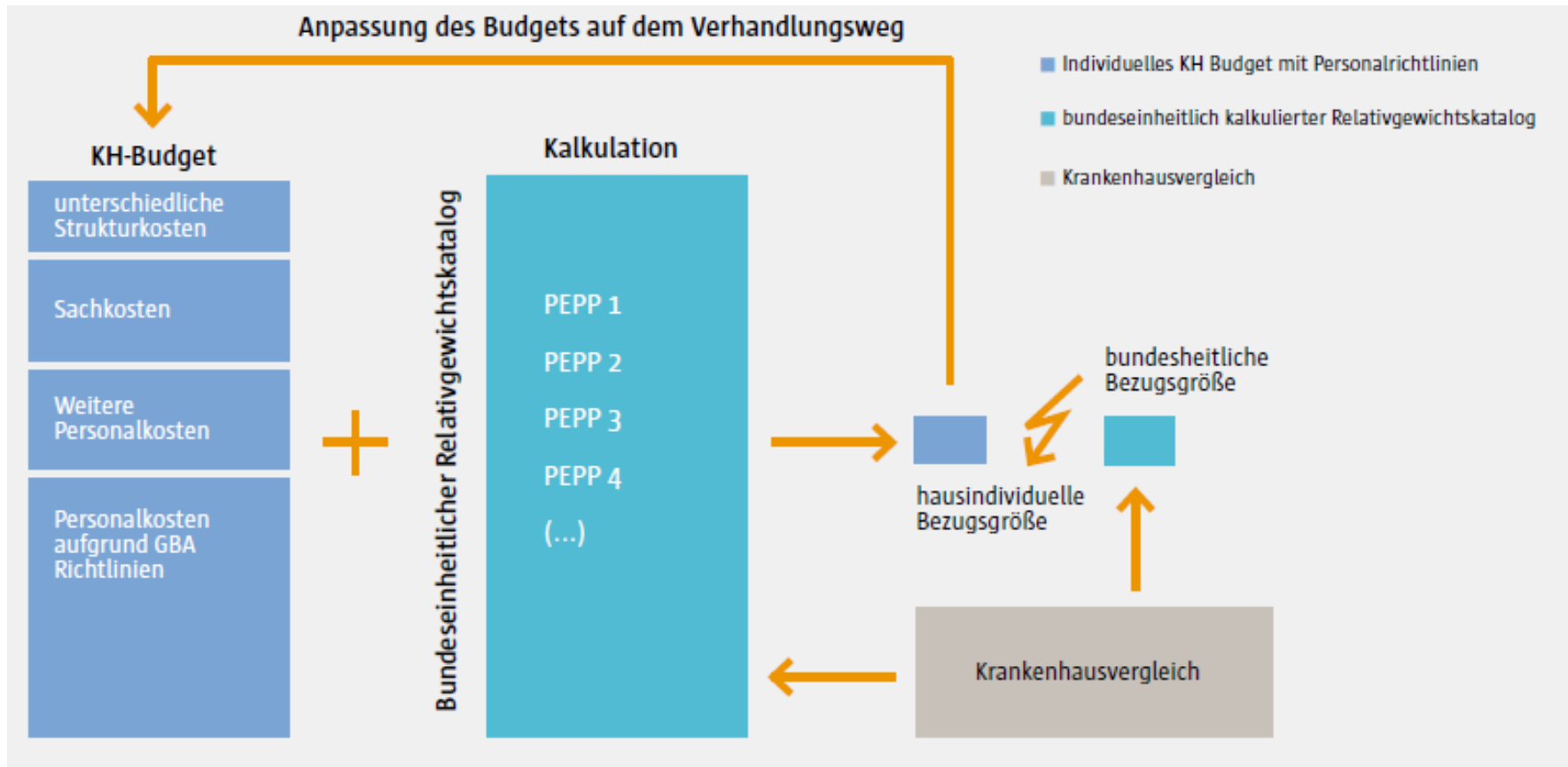


Bundesministerium
für Gesundheit



Fun stopper

Wie soll's funktionieren ?





Die Wissenschaftlichen Fachgesellschaften und
Verbände der Plattform Entgelt
für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Stellungnahme

zum Entwurf des Bundeskabinetts vom 3. August 2016 für ein

Aktion Psychisch Kranke (APK)

Arbeitskreis der Chefärztinnen und Chefarzte psychiatrischer und psychotherapeutischer Kliniken an
Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland (ACKPA)

Arbeitskreis der Krankenhausleitungen Psychiatrischer Kliniken Deutschlands (AKP)

Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosoma-
tik und Psychotherapie (BAG KJPP)

Bundesarbeitsgemeinschaft leitender Mitarbeiter/innen des Pflege- und Erziehungsdi-
und jugendpsychiatrischer Kliniken und Abteilungen

Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser (BAG Psychiatrie)

Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien (BAGKT)

Bundesdirektorenkonferenz – Verband leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für
Psychotherapie (BDK)

Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie (BFLK)

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BAPK)

Deutsche Arbeitsgemeinschaft der Tageskliniken (DATPPP)

Deutsche Arbeitsgemeinschaft der Tageskliniken (DATPPP)

Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (DFPP)

Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen (DGBS)

Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie (DGGPP)

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP)

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

Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)

Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung (DGSGB)

Deutscher Verband der Ergotherapeuten (DVE)

Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie und Psychotherapie (LIPPs)

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG)

Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands, Fachgruppe Psychiatrie (VKD)



Bundesministerium
für Gesundheit

Chef des Bundeskanzleramtes

nachrichtlich:

Bundesministerinnen und Bundesminister

Chef des Bundespräsidialamtes

Chef des Presse- und Informationsamtes
der Bundesregierung

Beauftragte der Bundesregierung
für Kultur und Medien

Präsident des Bundesrechnungshofes

Hermann Gröhe

Bundesminister

Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn
POSTANSCHRIFT 53107 Bonn

TEL +49 (0)228 99441-1003
FAX +49 (0)228 99441-1193
E-MAIL poststelle@bmg.bund.de

Referatsleiter: Ferdinand Rau
Bearbeitet von: Dirk Gerwan
Az.: 215-20651-07

Berlin, 26. September 2016

Kabinettsache

Datenblatt-Nr.: 18/15061

Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)

hier: Entwurf einer Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrates (BR-Drs. 429/16 - Beschluss)

Gesetzentwurf sieht vor:

- Budgetsystem anstelle Preissystem
- Krankausindividuelle Entgeltwerte
- Kalkulationshäuser sollen bis 2020 die Psych PV umgesetzt haben
- Stationsäquivalente Leistung als neue Krankenhausleistung
- Verbindliche Einführung zum 1.1.2018
- Budgetneutrale Umsetzung bis einschl. 2019
- Kein doppelter Veränderungswert mehr ab 2017
- Personelnachweis von 2016 bis 2019 an das InEK, danach auch an die Kassen/Land usw.
- Krankenhausvergleich auf Basis von Leistungen usw. ?
- ...

Welche Einflussfaktoren sollen gelten ?

Budgetveränderungen durch folgende Vorgaben:

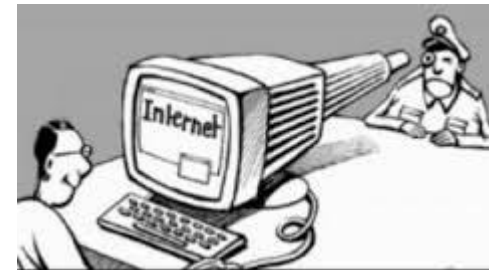
- Katalogeffekte; Art und Menge
- Personalausstattung
- Kostenentwicklungen / Verweildauerverkürzung
- Fehlbelegungsprüfungen
- Regionale und strukturelle Besonderheiten
- Leistungsbezogene Vergleiche
- Auswirkungen von GBA Beschlüssen.
-

Personalausstattung

Nachweis soll folgendermaßen funktionieren:

Grundsätzlich:

Bestätigung durch einen WP über die zweckentsprechende Mittelverwendung



Einzelregelungen:

- Vereinbarte Vollkräfte / Stellenbesetzung
- Jahresdurchschnittliche Stellenbesetzung in VK
- Gegliedert nach Berufsgruppen
- Umsetzungsgrad der personellen Anforderungen

Krankenhausvergleich

Vergleich soll auf Basis folgender Parameter erfolgen:

Bereits vereinbarte Vorjahresbudgets

Vereinbarte Leistungen nach PEPP

Regionale / strukturelle Besonderheiten

Personalausstattung

Ermittlung bundesweiter bzw. landesweiter Vergleichswerte

Prüfaufträge zum vorliegenden Regierungsentwurf

Prüfaufträge:

- Umfassende Refinanzierung der Tarifierhöhungen
- Verbesserung der Mehrerlösausgleiche
- Vereinbarung von Behandlungsbudgets
- Personalnachweispflicht
- Bettenabbau bei stationsäquivalenten Leistungen
- Planungsrelevante Qualitätsindikatoren

Anlage 2

Sprechzettel für den Regierungssprecher

Das Bundeskabinett hat heute die Gegenäußerung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates vom 23. September 2016 zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) beschlossen.

Der Bundesrat hat in seiner Stellungnahme mehrere Änderungen des Gesetzentwurfs vorgeschlagen, insbesondere im Hinblick auf die Definition von Krankenhausstandorten, die Vereinbarung des Krankenhausbudgets, die umfassende Finanzierung von Tarifierhöhungen für Krankenhauspersonal, die Ausgestaltung eines leistungsbezogenen Krankenhausvergleichs, die Übermittlung der Nachweise zur personellen Ausstattung der Krankenhäuser auch an die Krankenhausplanungsbehörden der Länder, die Ermittlung des Pflegezuschlags für allgemeine Krankenhäuser, die stations-

Der voraussichtliche Zeitplan des Gesetzgebungsverfahrens stellt sich aktuell wie folgt dar (Änderungen nicht ausgeschlossen):

07.09.2016:	Gesundheitsausschuss des Bundesrates
22.09.2016:	1. Lesung im Bundestag
23.09.2016:	1. Durchgang Bundesrat
26. oder 28.09.2016:	Öffentliche Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages
10./11.11.2016:	2./3. Lesung Bundestag
25.11.2016:	2. Durchgang Bundesrat
01.01.2017:	Inkrafttreten

Abtauchen gilt nicht



Machen wir unseren Job und nicht in die Hosen



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

