



VERBAND DER BAYER. BEZIRKE

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Geschäftsstelle

Postfach 22 15 22

80505 München

Juli 2010

Rundschreiben Nr. 49/2010

- a) Bezirkstagspräsidenten
- b) Mitglieder der Bezirkstage
- c) Bezirksverwaltungen
- d) Sozialverwaltungen

Krankenhausfinanzierungsreformgesetz; Neues pauschalisiertes Entgeltsystem

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit dem Inkrafttreten des Krankenhausfinanzierungsreformgesetzes, kurz KHRG, wurde die Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie psychosomatische Medizin und Psychotherapie durch den Gesetzgeber vorgeschrieben.

Ziel ist es, ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten zu entwickeln und ab dem Jahr 2013 budgetneutral einzuführen.

Dieses Finanzierungssystem wird dann die bisherige Finanzierung nach Bundespflegegesetzverordnung unter Berücksichtigung der Psychiatriepersonalverordnung, kurz PsychPV genannt, ablösen. Über die PsychPV wurde bisher die Personalstruktur, die zur Versorgung bestimmter psychiatrischer Patientengruppen erforderlich ist sowohl quantitativ als auch qualitativ (Ärzte, Psychologen, Pflegekräfte, Therapeuten, Sozialpädagogen) geregelt. In den vergangenen Jahren sank aufgrund der gesetzlichen Budgetdeckung der PsychPV-Erfüllungsgrad in allen Kliniken, zum Teil ging er auf unter 80% zurück.

Damit das neue Finanzierungssystem nicht von vorne herein auf der mangelhaften Finanzausstattung des bisherigen Systems aufsetzt, hat der Gesetzgeber auch beschlos-

sen, dass bei der bundesweiten Einführung 2013 ein Psych-PV Erfüllungsgrad von 100% in den Kliniken finanziert sein soll und zwar bis spätestens 2010. Deshalb konnten viele Kliniken im letzten Jahr teilweise erhebliche Budgetsteigerungen in ihren Verhandlungen durchsetzen. Damit ist dann aber auch das Ende der Bedeutung der PsychPV für das neue System erreicht. Eine Weiterentwicklung der PsychPV ist nach Auskunft der Bundesregierung im Rahmen einer Kleinen Anfrage im Bundestag nicht vorgesehen, weil sie im Spannungsverhältnis zu dem empirisch basierten neuen pauschalierenden Entgeltsystem stünde. Die PsychPV wird als Finanzierungsinstrument durch das neue leistungsorientierte Entgeltsystem ersetzt. Dabei ist sie nicht einmal Basis für das neue System, lediglich die Behandlungsbereiche der PsychPV werden für eine erste Ausgangsklassifikation herangezogen.

Das neue System soll pauschalierend sein:

Entsprechend der Regelung bei den DRG in der Somatik sollen auf Grund definierter Leistungskategorien die zugehörigen Kosten bestimmt werden. Den Leistungskategorien werden entsprechend der Kalkulationsergebnisse tagesbezogene Entgeltpauschalen zugeordnet.

Im Unterschied zu den DRG wird die Pauschale nicht oder nicht allein über die Annahme gebildet, dass eine bestimmte Diagnose einen durchschnittlichen Gesamtaufwand verursacht, welcher dann pauschal vergütet wird, egal wie lange der Patient behandelt wird. Die Diagnose allein wäre bei psychischen Erkrankungen ein wesentlich zu grobes Differenzierungsmerkmal. Trotz gleicher Hauptdiagnose unterscheiden sich die die Therapieverläufe sowie die damit verbundenen Therapiekosten zu sehr, um Durchschnittswerte bilden zu können. Weitere Einflussfaktoren auf die Therapiekosten sind der Schweregrad, das Alter und soziale Faktoren. Gerade die sozialen Faktoren finden sich in den medizinischen Diagnosen aber nicht wieder. Außerdem sollen Anreize zur vorzeitigen Entlassung vermieden werden. Deshalb werden die neuen Basispauschalen tagesgleiche Pflegesätze bilden. Es ist wünschenswert, dass längere Aufenthalte entsprechend der im Einzelfall notwendigen Dauer des Aufenthalts auch besser vergütet werden.

Das neue System soll leistungsorientiert sein: das bedeutet mehr und bessere Leistungen sollen auch besser vergolten werden. Nicht mehr Personalstrukturvorgaben sollen

finanziert werden, wie es über die PsychPV der Fall war, sondern die tatsächlich anfallenden und beim Patienten ankommenden Leistungen. Weiter soll es den unterschiedlichen Behandlungsaufwand für medizinisch unterscheidbare Patientengruppen abbilden.

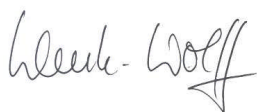
Das Entgeltsystem wird aus direkt jedem Patienten zurechenbaren Therapieleistungen kalkuliert. Ferner soll es ein lernendes System sein, das für eine zunehmende Leistungsgerechtigkeit sorgen soll und das sich verändernden Entwicklungen anpassen kann. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) ist von den Selbstverwaltungspartnern beauftragt worden, ein Kalkulationsmodell für das neue Entgeltsystem zu entwickeln, das die genannten Kriterien erfüllt.

Gegenwärtig sind unsere Häuser sehr damit beschäftigt, den immensen Dokumentationsaufwand zu bewältigen, der erforderlich ist, um dem InEK die für die Kalkulation notwendigen Daten zu liefern. Dieser trifft nämlich nicht nur die sogenannten Prätest-Häuser, in denen zusätzlich bereits die Kalkulationssystematik getestet wird. Bundesweit sind das 18 Kliniken, in Bayern nimmt das Isar-Amper-Klinikum am Prätest teil.

Für die Einführung des künftigen Entgeltsystems sind kurzfristig Ende 2009 neue Dokumentations- und Codierungsrichtlinien für die Psychiatrie vom Bundesministerium für Gesundheit herausgegeben und für verbindlich erklärt worden. Diese sollten bereits seit dem 01. Januar 2010 verbindlich in allen psychiatrisch-psychotherapeutischen Krankenhäusern erfüllt werden. Allerdings wurde wegen bundesweit fehlender IT-Systeme zur Umsetzung in Krankenhausinformationssystemen und Definitionslücken in den neuen Anforderungen die Nichterfüllung der Dokumentationspflichten bis zum 30. Juni nicht sanktioniert.

Seit dem 1. Juli 2010 müssen die Dokumentationen und Datenlieferungen bundesweit in allen Kliniken erfolgen, sonst drohen ihnen finanzielle Sanktionen.

Mit freundlichen Grüßen



Wenk-Wolff