

Bis 2013: Einführung eines pauschalen Vergütungssystems für die Psychiatrie

Neben der angestrebten Verbesserung der Finanzierung der Personalstellen nach der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) sowie der Bewertung von Veränderungen der medizinischen Leistungsstruktur oder der Fallzahlen hat das zum 1. Januar 2009 in Kraft getretene Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) die schrittweise Einführung eines pauschalen Entgeltsystems als wesentliche Neuerung für Kliniken mit psychiatrischem und psychosomatischem Behandlungsangebot zur Folge. Nach langjährigen Diskussionen werden nun bis 2013 – nicht fallbezogen wie bei den DRGs in somatischen Krankenhäusern – tagesbezogene Pauschalvergütungen eingeführt.

PAUSCHALVERGÜTUNG · PSYCHIATRIE · PSYCHIATRIE-PERSONALVERORDNUNG · KRANKENHAUSFINANZIERUNGSREFORMGESETZ · DRG-SYSTEM

Inhalte und Praxis des Gesetzes

Mit dem Krankenhausentgeltgesetz vom Frühjahr 2002 hat sich die bisherige Finanzierung von somatischen Krankenhäusern radikal geändert. Aufbauend auf dem australischen Vergütungssystem wird seit dem Jahr 2004 die medizinische Leistungserbringung in somatischen Krankenhäusern durch DRG-Fallpauschalen abgegolten. Damals wurden die psychiatrischen Krankenhäuser bewusst nicht in diesen Umstellungsprozess eingebunden. Ein wesentlicher Grund war die unzureichende Abbildung der Kosten wegen der mangelnden Standardisierbarkeit der Behandlungsverläufe. Die USA haben einen derartigen Versuch in den 80er Jahren bereits nach wenigen Jahren wieder abgebrochen, da dadurch erhebliche Fehlsteuerungen und Qualitätsmängel in der psychiatrischen Versorgung entstanden sind.

Dennoch sind seit der Einführung des DRG-Systems in Deutschland die Überlegungen über eine Veränderung der Vergütungssysteme auch für die psychiatrische Versorgung nie ganz abgeklungen. Politik und Kostenträger sehen in pauschalen Entgelten die Möglichkeit, Behandlungskosten transparenter abzubilden und somit Kosten besser steuerbar zu machen. Darüber hinaus wird endgültig eine Abkoppelung von den historisch gewachsenen selbstkostenorientierten Budgets vollzogen. Durch den Informationsgewinn seit der Einführung der DRGs sehen sie sich bestätigt.

Der neu in das KHG eingefügte § 17 d „Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen“ enthält nachfolgende wesentliche Regelungen.

Anwendungsbereich

Die Neuordnung der Vergütungen gilt für alle Fachkliniken und selbständige, gebietsärztlich geleitete Abteilungen an somatischen Krankenhäusern für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. In der Gestaltungsphase bis 2013 ist zu klären, inwieweit ambulante Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen berücksichtigt werden und ob für andere Leistungsbereiche gesonderte Abrechnungseinheiten eingeführt werden sollten.

Entgelte

Die pauschalen Entgelte sollen zunächst die voll- und teilstationären allgemeinen Krankenhausleistungen vergüten. Hierzu steht eine Detaildefinition noch aus. In bestimmten Ausnahmefällen sollen die Verhandlungsparteien Zusatzentgelte vereinbaren können. Darüber hinaus sollen in dem System analog zum DRG-System Zu- und Abschläge auf das Entgelt zum Einsatz kommen. Die künftigen tagesbezogenen Fallpauschalen sind die Beträge, die das Krankenhaus pro Patient und pro Behandlungstag von den Krankenkassen bekommt. Im Unterschied zur bisherigen Finanzierung werden dann alle psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen in ganz Deutschland denselben Betrag für ein belegtes Bett erhalten.

Grundlage Psych-PV

Das Vergütungssystem soll sich an bestimmten, medizinisch unterscheidbaren Patientengruppen orientieren. Der Differenzierungsgrad soll praktikabel sein. Die Psych-PV soll auch künftig die Grundlage zur Berechnung der Fallpauschalen und Stellen bilden. Dabei werden entlang der Behandlungsbereiche der Psych-PV die Behandlungsleistungen in der Psychiatrie je Tag und Patient geclustert. In der Entwicklungsphase gilt es, für diese Bezugsgrößen Bewertungsrelationen zu entwickeln. Diese werden den Schweregrad der Behandlungsleistungen eines Tages zum Ausdruck bringen. Die Entgelte und Bewertungsrelationen sollen dabei grundsätzlich bundeseinheitlich festgelegt werden.

Ein wichtiges Zeichen des Gesetzgebers ist es gewesen, mit dem KHRG bereits jetzt eine Verbesserung der Finanzierung der Personalstellen nach der Psych-PV vorzunehmen. Somit kann sich die Psych-PV wieder den heutigen Finanzierungsbedürfnissen auf Grund veränderter Behandlungsmethoden annähern.

Aufbau des Systems

Die Entwicklung und Einführung des Systems soll wiederum grundsätzlich durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) erfolgen. Weitere fachliche Experten sollen in die Entwicklungsphase einbezogen werden. Die Grundstruktur des Vergütungssystems wird von den Krankenkassen, den Krankenhausträgern und dem InEK bis Ende 2009 ausgear-

Fahrplan für die Einführung des pauschalen Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen

2009	→	· Vereinbarung der Grundstrukturen und Verfahrensschritte
2010	→	· Entwurf und Pretest des Kalkulationshandbuchs · Festlegung der Kalkulationshäuser
2011	→	· Erstmalige Übermittlung der Kosten-Leistungs-Daten für 2010 an das InEK · Erstellung der ersten Basis-Kalkulation · Schaffung der Detail-Gesetzesgrundlage
2012	→	· Übermittlung der Kosten-Leistungs-Daten für 2011 an das InEK · Bis 30.09.2012: Vereinbarung Entgeltkatalog 1.0
2013	→	· Ab 01.01.2013 Anwendung der Tagespauschalen

beitet werden. Um die Bewertungsrelationen genau ermitteln zu können, müssen die Tätigkeiten sowie die anfallenden Kosten für die zu definierenden Leistungskomplexe von sogenannten Kalkulationshäusern ermittelt werden. Diese werden in den Jahren 2010 ff. dem InEK in einem Kalkulationsschema die entsprechenden Daten offenlegen. Dieser Prozess soll bis Mitte 2012 abgeschlossen sein, um bis zum 30. September 2012 auf Basis der Angaben der Kalkulationshäuser die Bewertungsrelationen und Entgelte zu vereinbaren. Erste Hinweise für die Teilnahme am Kalkulationsverfahren sind für die Kliniken Anfang 2010 zu erwarten. Für 2011 kann mit einem Gesetz gerechnet werden, welches die Details der Einführung zum 1. Januar 2013 darstellen wird. Hierin wird ggf. wie in der Somatik eine Konvergenzphase zur Gestaltung des Übergangs spezifiziert werden. Die Konvergenz hat zum Ziel, krankenhaushausindividuelle Entgelte auf einen Durchschnittswert abzusenken („Konvergenzverlierer“) oder anzuheben („Konvergenzgewinner“).

Weiterentwicklung

Bereits jetzt ist festgelegt, dass das System zwischen den Vertragsparteien auch nach der Einführung insbesondere unter Berücksichtigung der medizinischen Entwicklung und der Veränderungen der Versorgungs- und Kostenstrukturen jährlich weiterentwickelt werden soll.

Begleitforschung

Wie im somatischen Bereich regelt die Neufassung des KHG in § 17 d Abs. 8, dass „die Vertragsparteien auf Bundesebene eine Begleitforschung zu den Auswirkungen des neuen Vergütungssystems, insbesondere zur Veränderung der Versorgungsstrukturen und zur Qualität der Versorgung“, durchführen. Erste Ergebnisse sollen 2014 veröffentlicht werden.

Datenlieferung

Auch bei den Psychiatrie-Pauschalen wird ein wesentliches Instrument des DRG-Systems zum Einsatz kommen. Dem § 17 d Abs. 9 KHG folgend muss der Datensatz neben Daten der Identifikation des Krankenhauses auch patientenbezogene Angaben wie Geburtsjahr und Geschlecht des Patienten, Aufnahme datum, Aufnahme grund und -anlass enthalten. Zusätzlich müssen die Einrichtungen, die die Psych-PV anwenden, in dem Datensatz für jeden voll- und teilstationären Fall die tagesbezogene Einstufung des Patienten in die Behandlungsbereiche der Psych-PV übermitteln.

Wenngleich die Einführung der neuen Vergütung insgesamt budgetneutral verlaufen soll, hat sie doch weitergehende Folgen, gerade für die reinen Fachkliniken.

- Der Dokumentationsaufwand in der Leistungserbringung wird sich erhöhen – ähnlich wie bei den DRGs hat die Datencodierung auf der Station direkten Einfluss auf den Umsatz.
- Die zunehmende Datenmenge stellt neue Anforderungen an die IT-Systeme. An vielen Stellen haben umfangreiche Krankenhausinformationssysteme bereits Einzug auch in psychiatrischen Fachkliniken gehalten.
- Daten und IT-Systeme müssen effektiv genutzt werden – je aussagekräftiger eine Kostenrechnung ist, desto stärker sind die Steuerungsmöglichkeiten.
- Transparente Daten liefern auch Chancen für verbesserte Vergleichsmöglichkeiten – sowohl für die Kliniken als auch für die Kostenträger.

FAZIT

Mit dem KHRG wird sich der ordnungspolitische Rahmen für die psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen grundlegend verändern. Was in Akutkrankenhäusern heute schon Normalität ist, kommt demnächst auch auf psychiatrische Kliniken zu: ein pauschal orientiertes Vergütungssystem. Wie auch immer die genaue Finanzierung von medizinischer Leistungserbringung am Ende aussehen wird, die Richtung ist schon klar zu erkennen. Auch in diesem System wird es Gewinner und Verlierer geben. Daher steht das Management solcher Einrichtungen bereits heute vor der Herausforderung, seine Klinik auf das neue System vorzubereiten. In der Somatik hat sich gezeigt: Gerade die Kliniken, die sich frühzeitig auf den neuen Rahmen eingestellt und ihre Kostenstrukturen in den Griff bekommen haben, können heute auf wirtschaftlich gesunde Strukturen aufbauen.

Jan Grabow

Wirtschaftsprüfer/Steuerberater
CURACON GmbH
Geschäftsführer
Tel. 02 11/68 87 59-0
jan.grabow@curacon.de

Matthias Borchers

CURACON GmbH
Leiter Transaktionsberatung
Tel. 02 51/9 22 08-201
matthias.borchers@curacon.de