



# „Psych-System ab 2020“

## Bundespfllegesatzverordnung, Psych-Personalnachweis und PPP-RL – wie alles zusammenhängt

### Informationsveranstaltung

### VPKD, CPKA und DGPM am 23.10.2020 (aus Berlin)

Urban Roths

Stellvertreter des Geschäftsführers im Dezernat II,  
Krankenhausfinanzierung und Planung

DEUTSCHE KRANKENHAUSGESELLSCHAFT

Bundesverband der Krankenhausträger  
in der Bundesrepublik Deutschland

Wegelystrasse 3, 10623 Berlin

Telefon 030/39801-1201, Telefax 030/39801-3210, U.Roths@dkgev.de



## Weichenstellung bereits mit dem PsychVVG im Dezember 2016

### *„Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen vom 19.12.2016“*

- Krankenhausindividuelles Budget statt Preissystem
- PEPP bleibt als Transparenzinstrument erhalten
- PEPP-Krankenhausvergleich zur Orientierung der Vertragsparteien mit dem Ziel einer Angleichung der Preise
- Nachweis der Personalausstattung und Mittelverwendung mit Nachverhandlungsmöglichkeit bis 2019
- Ablösung der Psych-PV durch die Personalanforderungen des G-BA

**=> Stärkung der Verhandlungskompetenz der Vertragsparteien vor Ort**

Psych-Personalnachweis

Personalmindestanforderungen PPP-RL

... und dann kam

Psych-Krankenhausvergleich

PEPP-System

Lösung „des Kl...“ in den  
Budgetverhandlungen

FB-Psych

**CORONA**...

## BPfIV § 4 - Leistungsbezogener Vergleich

- Zur Unterstützung der Vertragsparteien bei der Vereinbarung eines leistungsgerechten Gesamtbetrags
- ... als Ergebnisse des leistungsbezogenen Vergleichs insbesondere auszuweisen
  - nach Leistungen oder Leistungsgruppen differenzierend die Bandbreite der vereinbarten Entgelte und statistische Lage- und Streumaße zu diesen Entgelten,
  - die regionalen oder strukturellen Besonderheiten in der Leistungserbringung nach § 6 Absatz 2 sowie
  - der Umfang der personellen Ausstattung.
- Die Ergebnisse des leistungsbezogenen Vergleichs sind grundsätzlich bundes- und landesweit auszuweisen und unter gesonderter Berücksichtigung der Kinder- und Jugendpsychiatrie nach Fachgebieten zu untergliedern.

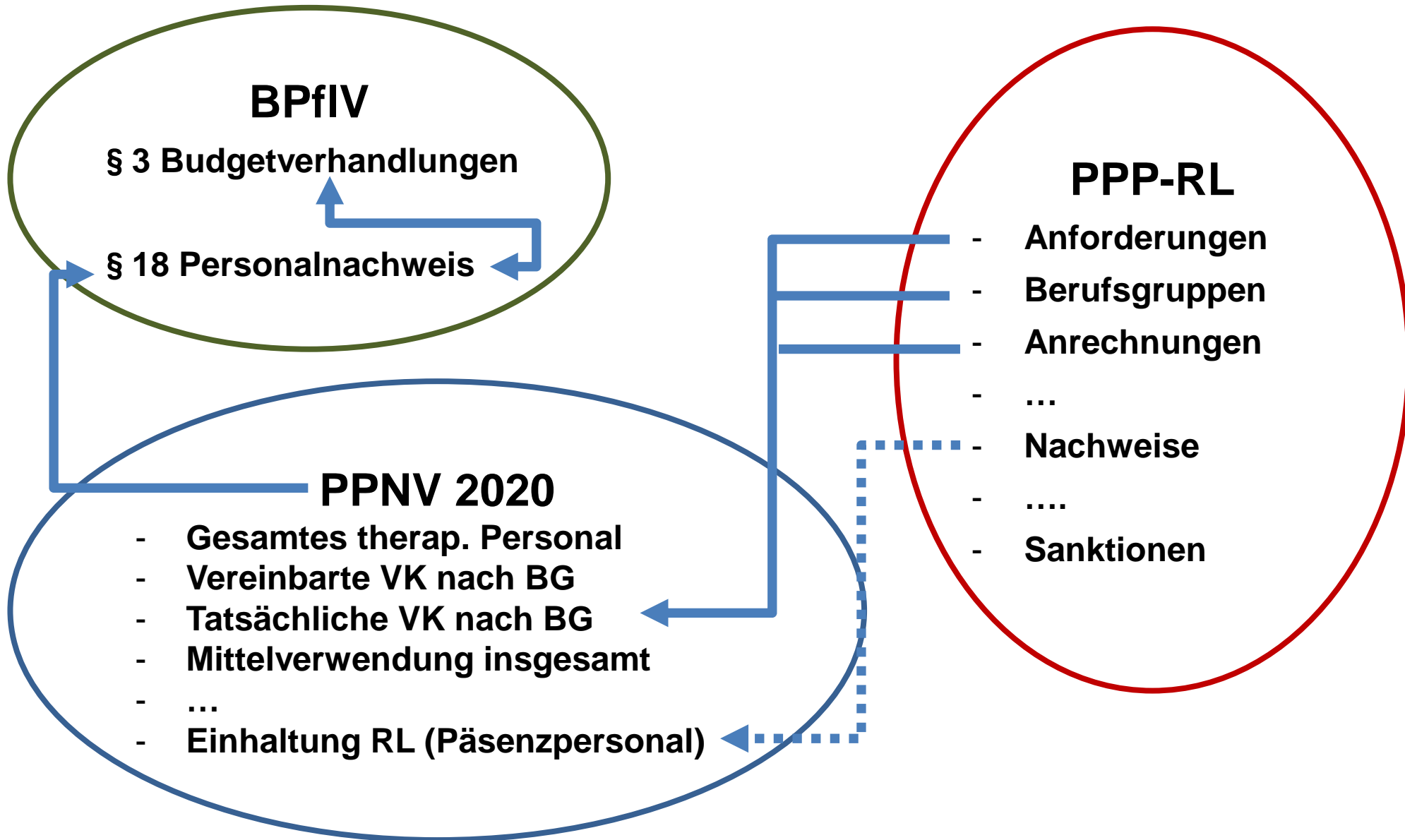
## Psych-Krankenhausvergleichs-Vereinbarung vom 13.03.2019

- Für die Vertragsparteien auf der Ortsebene wird der Vergleich in elektronischer Form bereitgestellt („EDV-Tool“ im InEK-Datenportal).
- Jedes Krankenhaus wird einem Bundesland und einer Fachgebietsgruppe zugeordnet (PSY, KJP, PSO, Sonstige - „Dominanzkriterium“ 70% der vereinbarten Berechnungstage).
- Somit ergeben sich drei Vergleichsgruppen:
  - a. alle Krankenhäuser der Fachgebietsgruppe im Bundesland,
  - b. alle Krankenhäuser im Bundesland und
  - c. alle Krankenhäuser der Fachgebietsgruppe bundesweit.
- Der Vergleich enthält umfassende Daten (sämtliche PEPP-Entgelte und bundesweit Preise) sowie vielfältigen Inhalte (Entgelte/Preise, Personal, Besonderheiten, Strukturmerkmale).
- Es werden die Bandbreite der Vergleichszahlen und die für deren Interpretation erforderlichen Daten aller Krankenhäuser in der Vergleichsgruppe bereitgestellt.
- Diese hohe Komplexität ist erforderlich, damit der Krankenhausvergleich den Vertragsparteien auf der Ortsebene eine sachgerechte Orientierungshilfe bieten kann.

## Zusammenhang von PPP-RL, Psych-Personalnachweis nach § 18 BPfIV und Budgetvorschriften nach § 3 BPfIV

- Die Regelungen der PPP-RL für den Regeldienst am Tag werden für den PPNV auf das gesamte therapeutische Personal übertragen (Berufsgruppen, Anrechnungsmöglichkeiten, ...)
- Die deklaratorischen Hinweise des G-BA auf das in den Budgetvereinbarungen zusätzlich zu berücksichtigende Personal werden mit der PPNV vertraglich und somit verbindlich verankert.
- Da der Personalnachweis nach § 18 Abs. 2 BPfIV in direktem Zusammenhang mit den Budgetvorschriften in § 3 BPfIV steht, wird mit der PPNV auch das zu vereinbarende Personal konkretisiert.
- Lediglich für den Nachweis der Einhaltung der PPP-RL werden die Quartalsnachweise des G-AB für das Präsenzpersonal im Tagdienst genutzt.

***Der Psych-Personalnachweis ab 2020 baut auf der Systematik und den Regelungen der PPP-RL auf, umfasst jedoch das gesamte therapeutische Personal und stellt somit auch die Verbindung zur Budgetvereinbarung her.***



## AEB-Psych-Vereinbarung 2020 vom 20.12.2019

- Bis 2019 war der Gesamtbetrag nach „altem Pflegesatzrecht“ zu vereinbaren (LKA).
- Ab 2020 gelten alleine die Pflegesatzvorschriften des § 3 BPfIV. Hierzu wurde die ursprünglich für ein „Preissystem“ vorgesehene AEB-Psych an die Anforderungen des „Budgetsystems“ deutlich erweitert.

## Inhalte der AEB-Psych ab 2020

- „E-Blätter“: Aufstellung sämtlicher PEPP-Entgelte
- „B2-Blatt“ (in Nachfolge von B1): Gesamtbetrag und Basisentgeltwert ab 2020
- „L-Blätter“: Belegungsdaten des Krankenhauses und der Fachabteilungen
- „K-Blätter“: Kostenaufstellung des Krankenhauses und der Fachabteilungen
- „P-Blätter“: Personal des Krankenhauses und der Fachabteilung

Mit den **Kosten- und Belegungsdaten** werden wesentliche Tatbestände für die Verhandlungen eines krankenhausesindividuellen Budgets aus der LKA in die AEB übernommen. In den „P-Blättern“ wird das **Personal für die therapeutischen Berufsgruppen** so erfasst, dass die AEB konsistent mit dem Psych-Personalnachweis nach § 18 Abs. 2 BPfIV und der PPP-RL ist.



## § 3 Vereinbarung eines Gesamtbetrags

- (2) Bis zum Jahr 2019 ist ein Gesamtbetrag in entsprechender Anwendung des § 6 Abs. 1 der BPfIV in der am 31. Dezember 2012 geltenden Fassung zu vereinbaren
- (3) Ab 2020 ist ein Gesamtbetrag nach den folgenden Vorgaben zu vereinbaren. Ausgangsgrundlage ist der für das jeweilige Vorjahr vereinbarte Gesamtbetrag. Bei der Vereinbarung sind insbesondere zu berücksichtigen:
1. **Veränderungen von Art und Menge** der „bewerteten PEPP-Leistungen“
  2. Veränderungen von Art und Menge der krankenhausesindividuellen Leistungen/Entgelte
  3. **Kostenentwicklungen** sowie Verkürzungen von Verweildauern, Ergebnisse von Fehlbelegungsprüfungen und Leistungsverlagerungen
  4. die Ergebnisse des leistungsbezogenen **Vergleichs** (Psych-Krankenhausvergleich),
  5. die **Umsetzung** der vom G-BA festgelegten **Anforderungen zur Ausstattung mit** dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen **Personal** sowie eine **darüber hinausgehende** erforderliche Ausstattung mit therapeutischem Personal,
  6. ...

## § 13 Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben

- Jahr 2021 sanktionsfrei, 2022 und 2023 mit gestufter Erhöhung. Bis zum 31.10.2023 wird der G-BA über „weitergehende Sanktionsregelungen im Hinblick auf die Umsetzung für einen weiteren Wegfall des Vergütungsanspruchs“ ab 2024 entscheiden.
- Für 2022 und 2023 wird die Höhe in Abhängigkeit vom Umfang der fehlenden Vollkraftstunden (bezogen auf 90% der Mindestanforderungen) berechnet.
- Die „Fehlstunden“ von allen betroffenen Berufsgruppen werden aufsummiert und durch die Summe der Mindeststunden aller Berufsgruppen (x 90%) dividiert.
- Dieser Anteil der „Fehlstunden“ an den „Mindeststunden“ wird mit einem normativen Faktor von 1,2 im Jahr 2022 und 1,7 im Jahr 2023 multipliziert. Das Ergebnis ist der Prozentsatz, mit dem die Vergütung (bzw. die Erlöse aus den aufgeführten PEPP-Entgelten) des betroffenen Quartals zu kürzen sind.
- Die näheren Regelungen zur praktischen Umsetzung des Vergütungswegfalls treffen die Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 KHG (Ortsebene).

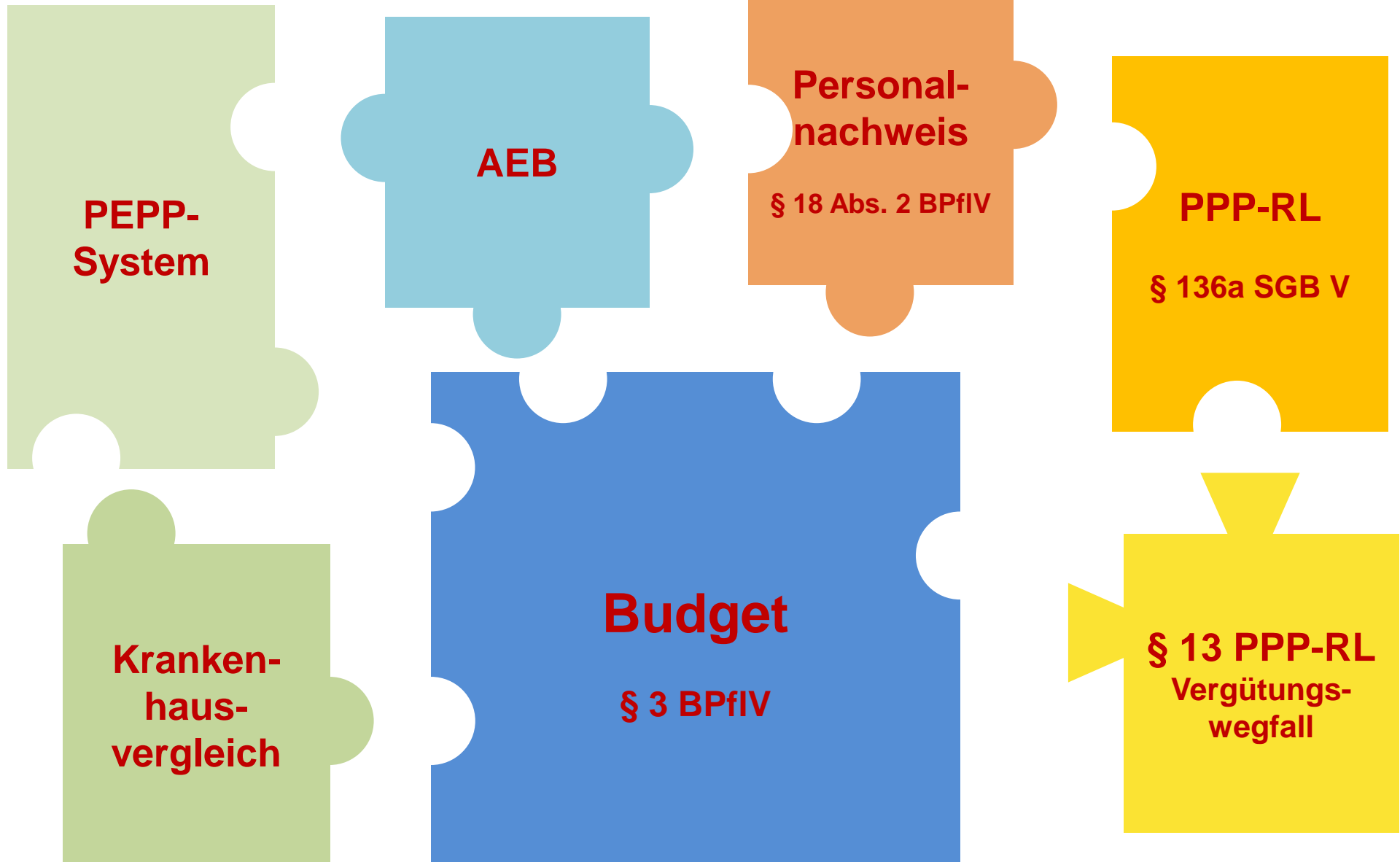
### Einschätzung

- Die Sanktionsfreiheit in 2021 und der gestufte Einstieg in 2022 und 2023 sind sinnvoll.
- Der aus den normativen Steigerungsfaktoren von 1,2 und 1,7 resultierende Vergütungsverlust jedoch unverhältnismäßig hoch.
- Der G-BA hat keine Rechnerkürzungen (wie vom GKV-SV gefordert) beschlossen, sondern die Vertragsparteien auf der Ortsebene beauftragt, die praktische Umsetzung zu regeln.
- Der G-BA hat nicht (wie vom GKV-SV als letzte Konsequenz gefordert), einen vollständigen Vergütungsverlust beschlossen, sondern diese Entscheidung vertagt.
- Ein Dialog (wie von der DKG gefordert) über die Gründe einer Nichteinhaltung und über die für die zukünftige Einhaltung erforderlichen Maßnahmen sowie die Berücksichtigung der vereinbarten und tatsächlichen Personalausstattung (Personalnachweis nach § 18 Abs. 2 BPfIV) bei der Festlegung der Höhe des Vergütungswegfalls wurde bereits auf der Arbeitsebene strikt abgelehnt.

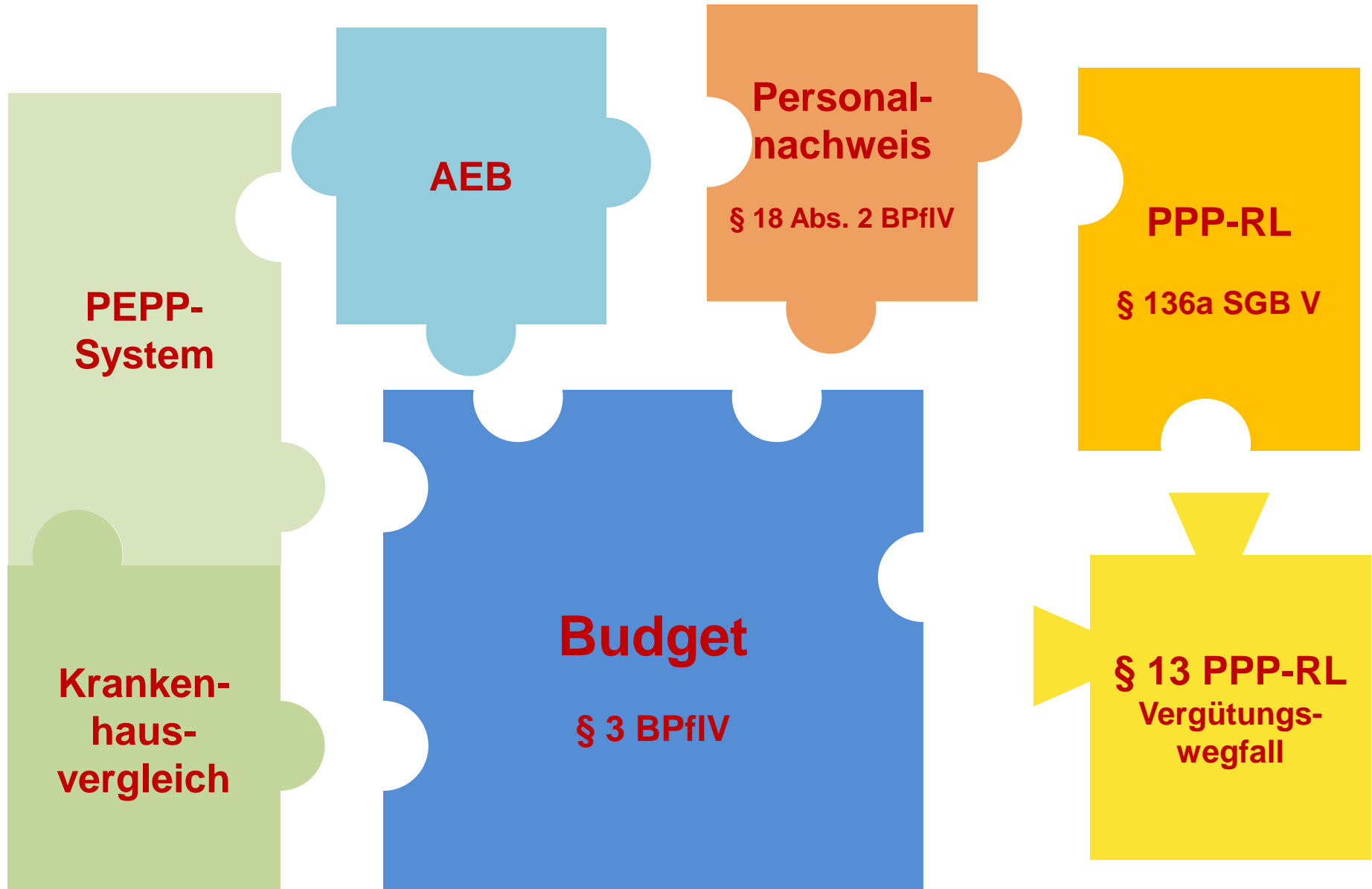
### Klärungsbedarf

- Sowohl die Frage der Verhältnismäßigkeit (Methodik und Höhe) als auch die Umsetzung (Abrechnung vs. Erlösausgleich, Abweichung im Dialog) werden von den konträren Rechtsauffassungen zum Vergütungsverlust bestimmt.
- Während der GKV-SV die Auffassung vertritt, dass ein vollständiger Vergütungswegfall (zumindest als letzte Konsequenz) zwingend ist, vertritt die DKG die Auffassung, dass diese durch das leistungsbezogenen DRG-System geprägte Rechtsauffassung nicht auf Mindestanforderungen an die Personalausstattung einer gesamten Einrichtung und die Vergütungen eines gesamten Quartals übertragen werden kann. Zudem würden solche existenzbedrohliche Sanktionen eindeutig gegen das Übermaßverbot verstoßen.
- Die Zeit bis zur nächsten Entscheidung des G-BA muss genutzt werden, um diese **Grundsatzfrage ordnungspolitisch zu klären**. Dabei sollten auch die offensichtlichen Zusammenhänge mit der nach BPfIV zu vereinbarenden und nachzuweisenden Personalausstattung geprüft und so geregelt werden, dass im Ergebnis tatsächlich eine bessere Versorgungsqualität erreicht werden kann.

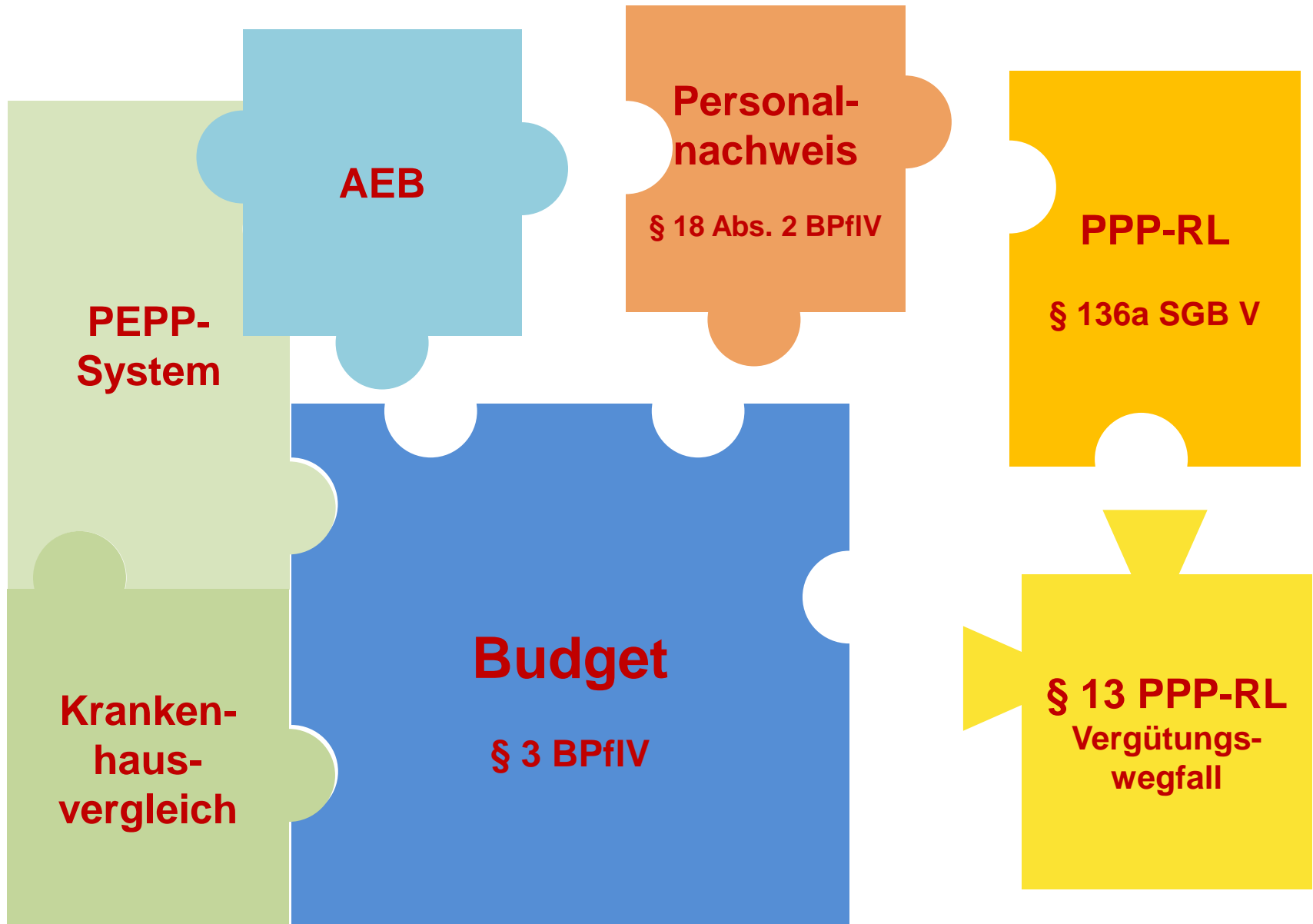
# ... und so passt Alles zusammen ...

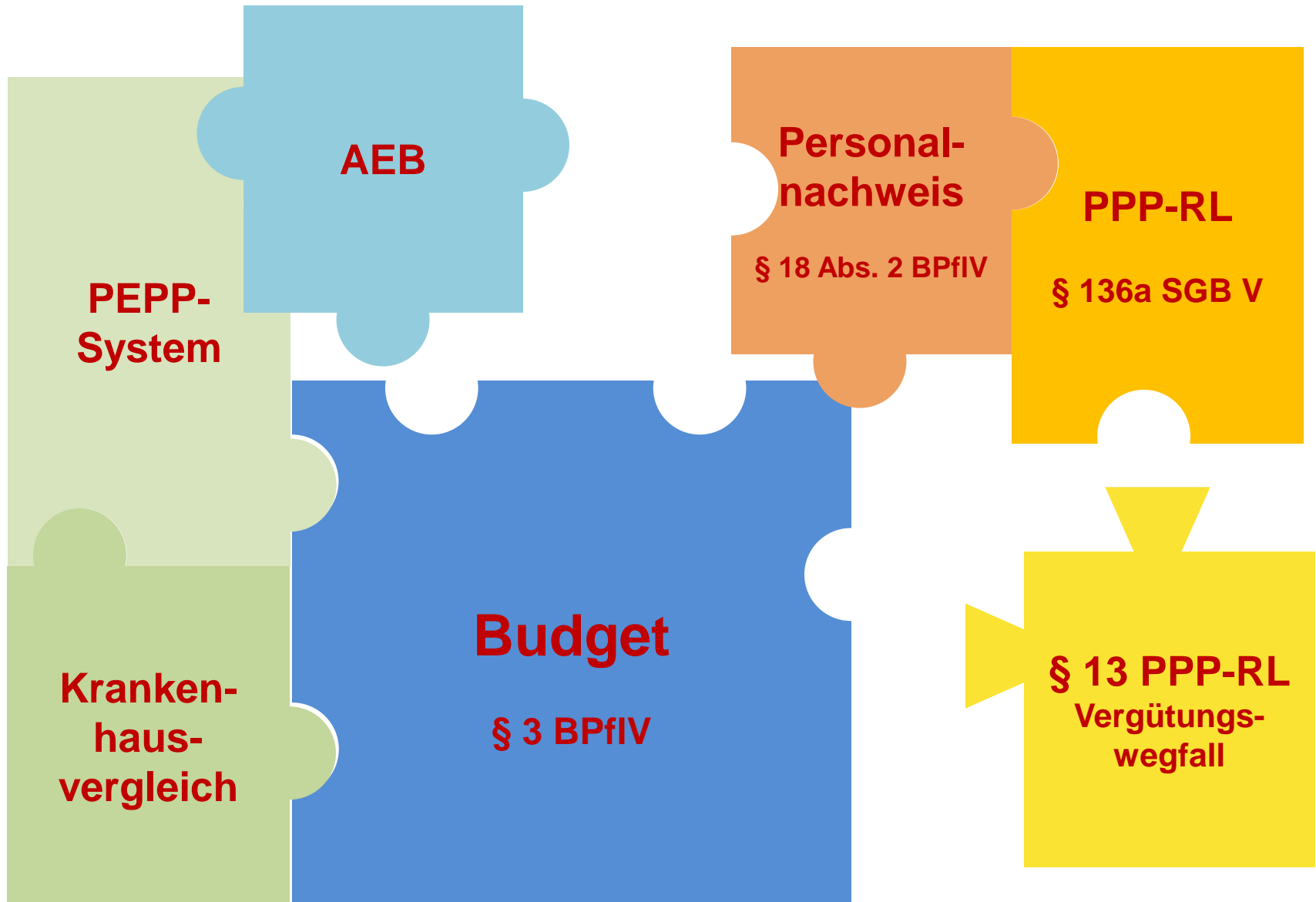


# ... und so passt Alles zusammen ...

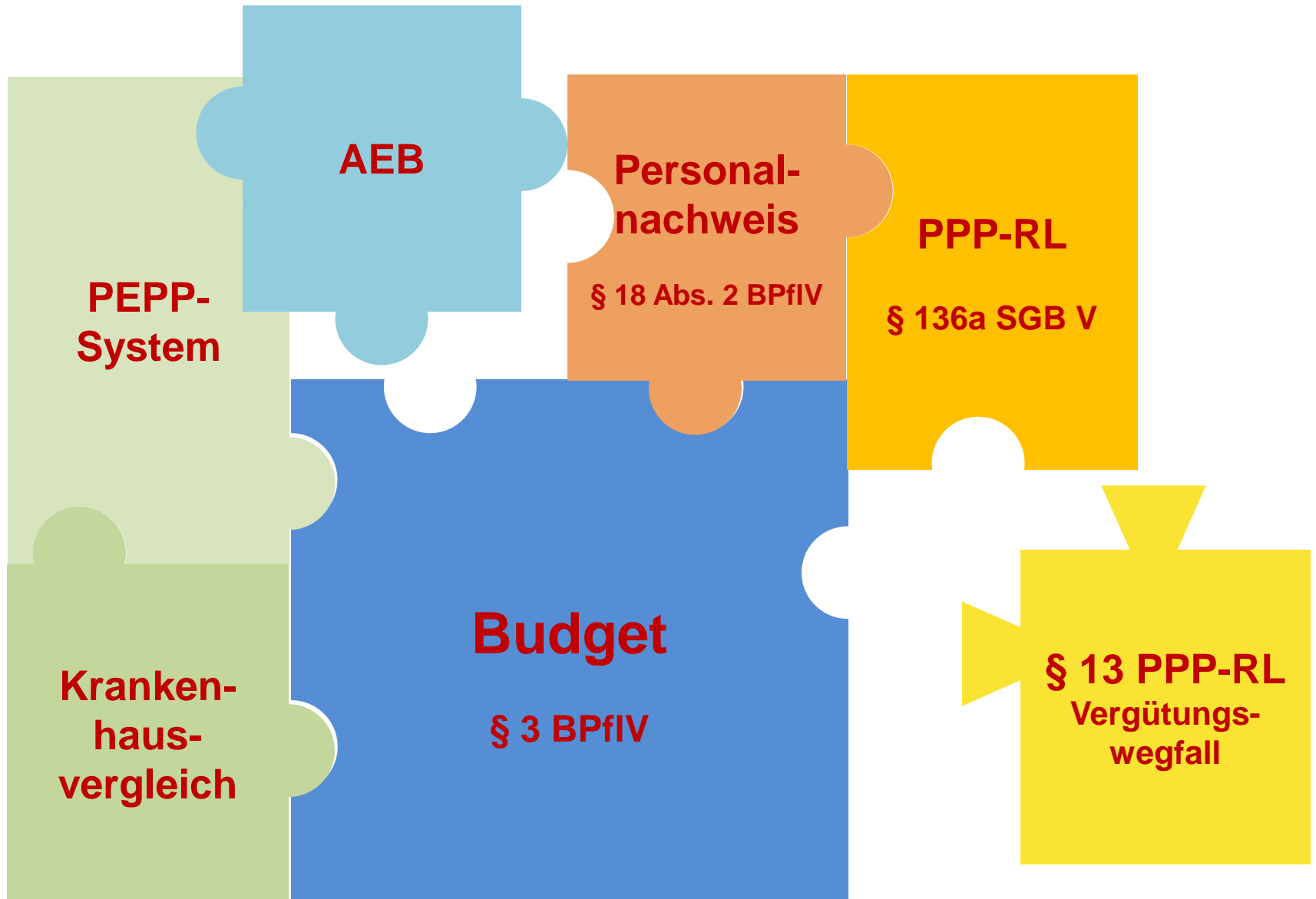


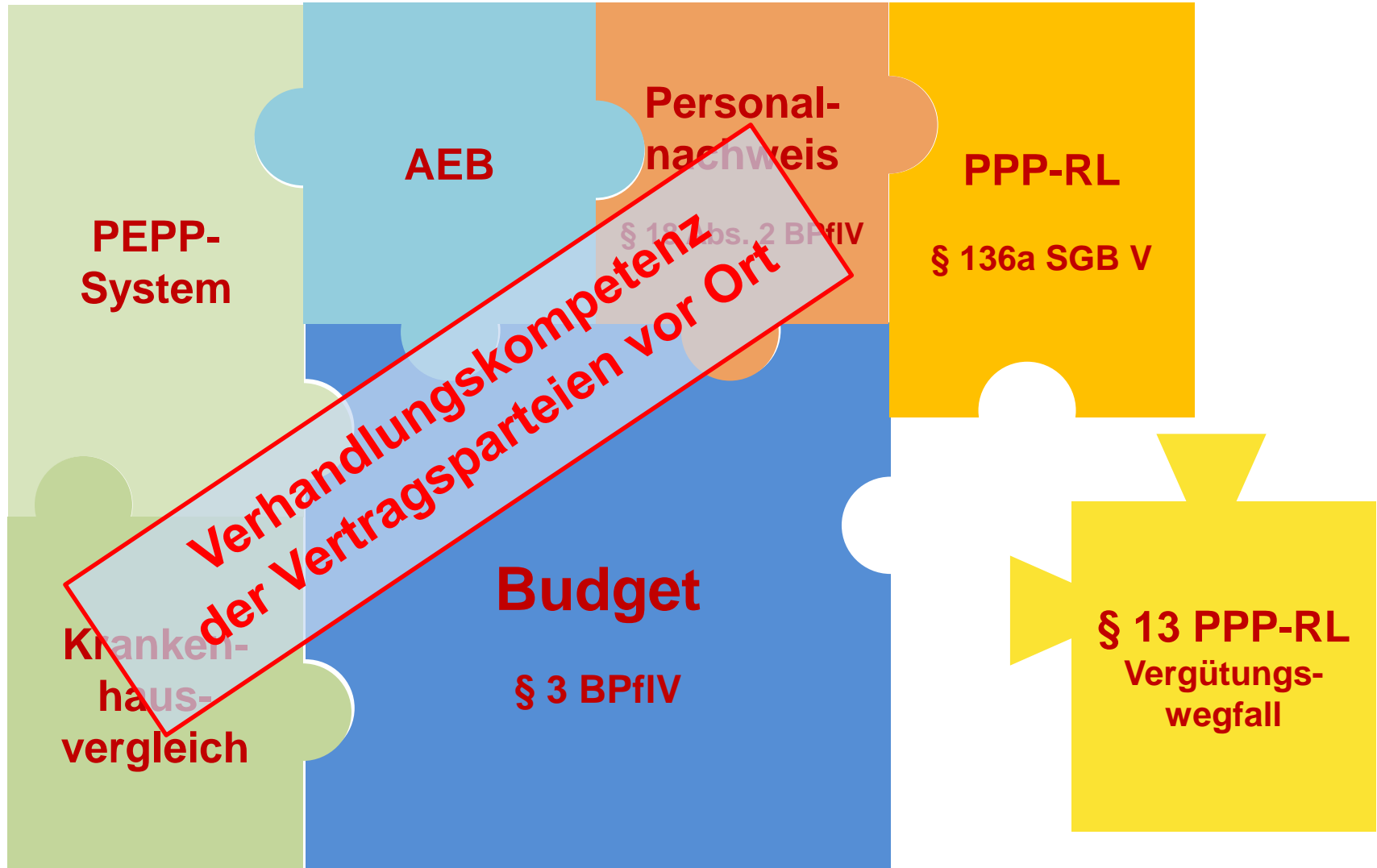
# ... und so passt Alles zusammen ...



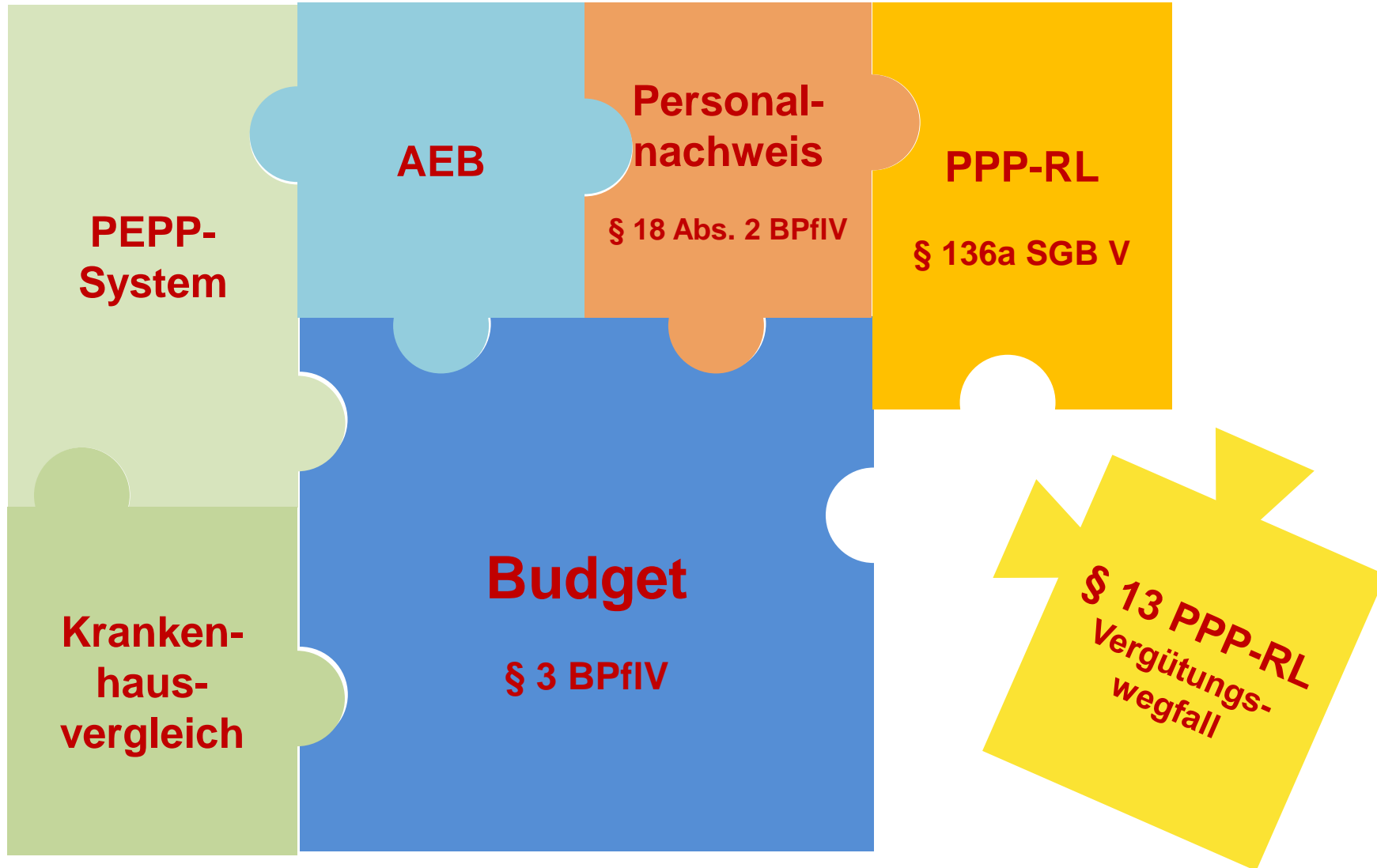


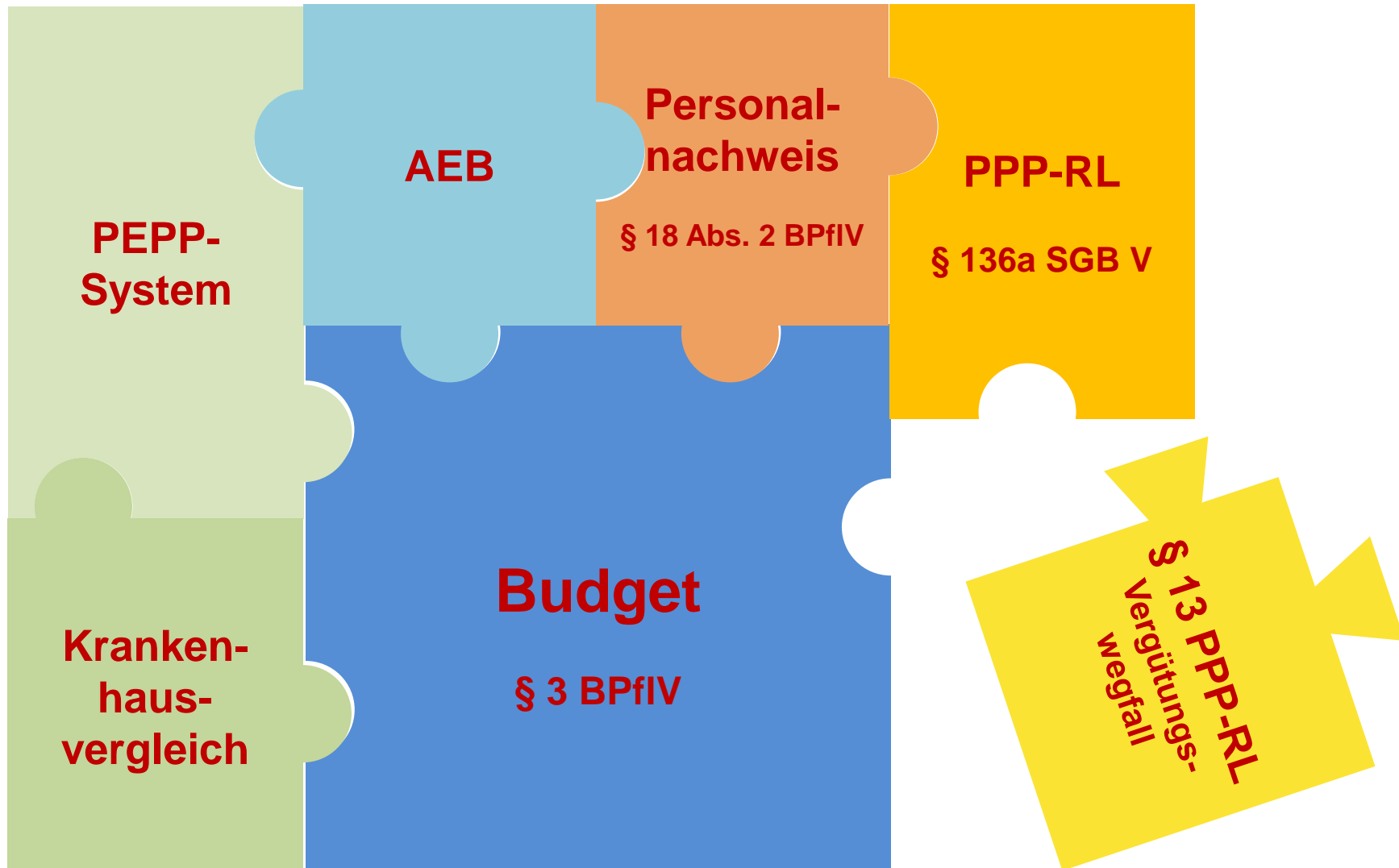


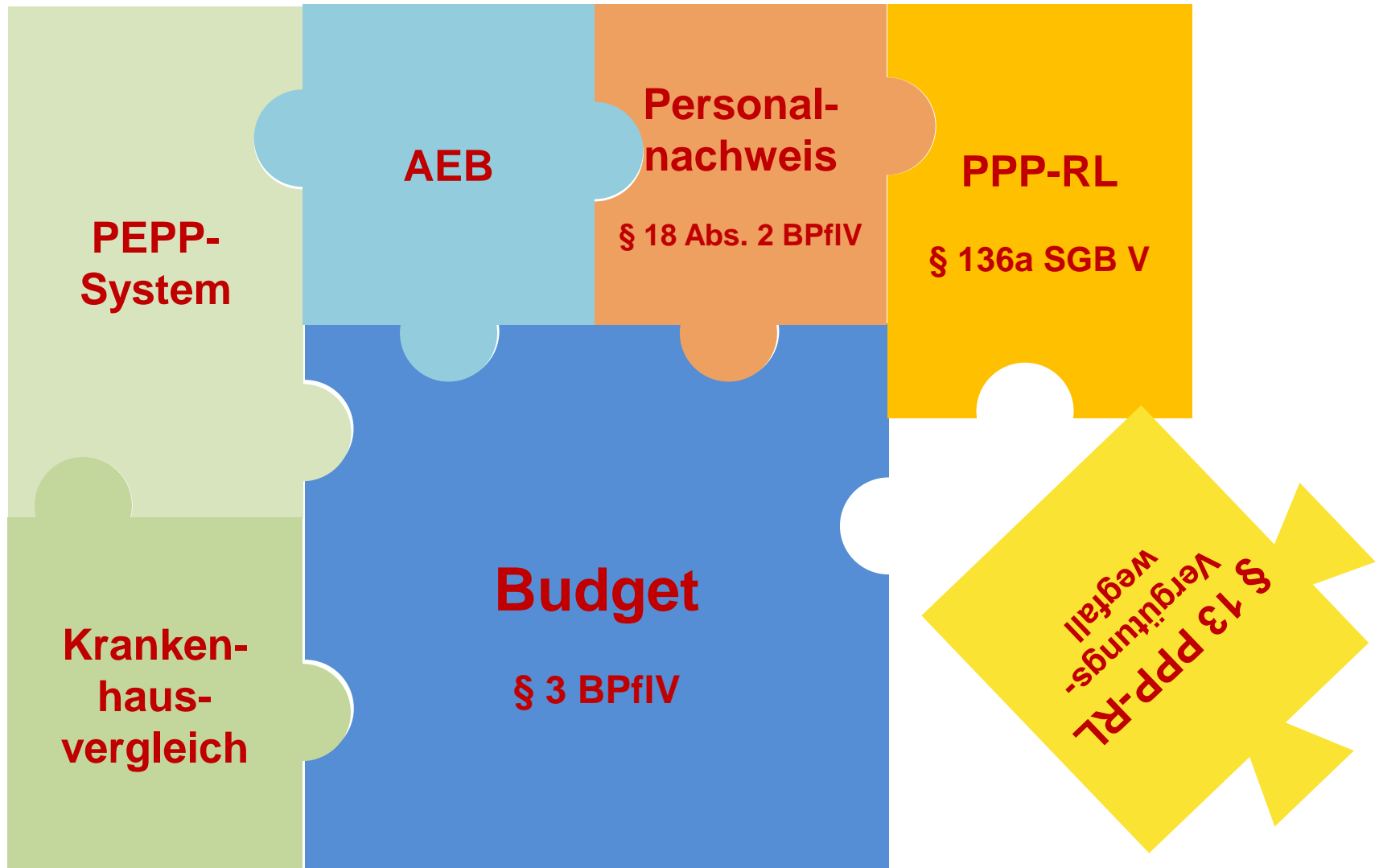




... und so passt Alles zusammen ...







**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

