

DAS KRANKENHAUSSTRUKTURGESETZ UND SEINE AUSWIRKUNGEN

**Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung
der Krankenhäuser und zur Regelung
der Krankenhauspflegesätze
(Krankenhausfinanzierungsgesetz -
KHG)**

**§ 17d Einführung eines
pauschalierenden Entgeltsystems für
psychiatrische und psychosomatische
Einrichtungen**

Andrea Keller, Sabine Gollek, Wolfgang Ritz

Entwicklung der Krankenhausfinanzierung in somatischen Fächern

- Bis 2003 wurde auch in somatischen Fächern nach Pflegesätzen vergütet, die je Tag des Krankenhausaufenthaltes zu zahlen waren (ähnlich wie bei einem Hotel) unabhängig davon, wie hoch der Behandlungsaufwand für einzelne Patientinnen und Patienten tatsächlich war
- Die stationäre Verweildauer war im internationalen Vergleich sehr hoch
- Das DRG-System wurde 2004 verbindlich eingeführt (Sonderregelungen für Palliativstationen oder z.B. Multiple-Sklerose-Einheiten)
- Die Eingruppierung in die DRG-Fallpauschale erfolgt EDV-gestützt (Grouper) und wird insbesondere bestimmt durch die Diagnose, den Schweregrad der Erkrankung sowie erbrachte Operationen und Prozeduren

Krankenhausfinanzierung für die Psych-Fächer

- mit tagesgleichen Abteilungspflegesätzen (individuelle von jedem KH mit KK verhandelt) sowie Basispflegesätzen für die nicht-medizinischen Kosten des Krankenhauses
- 2009 Bundestag: Beschluss einer Finanzierungsreform in Psychiatrie und Psychosomatik unter Beibehaltung von Tagespauschalen, die die tagesgleichen Pflegesätze ablösen
- Psych-Entgeltgesetz vom 21. Juli 2012 für die psychiatrischen und psychosomatischen Leistungen
- Planung der Einführung eines neuen, leistungsorientierten und pauschalierenden Vergütungssystems ähnlich dem DRG-System

Für Psych-Fächer besteht vom Gesetzgeber weiterhin das Ziel:

- Transparenz
- Vergleichbarkeit
- Leistungsorientierte Vergütung
- Finanzierbarkeit

Plan, ein DRG-System für Psych-Fächer (PEPP) einzuführen

- Pauschalisierendes Entgeltsystem für Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Der Entgelt-Katalog 2015 enthält insgesamt 77 pauschalierte tagesbezogene Entgelte für voll- und teilstationären Leistungen und zusätzlich 95 Zusatzentgelte.
- Schulungen sind nötig in komplexe Kodierungsvorgänge und Erreichung von Zusatzentgelten oder ergänzende Tagesentgelten

Ein lernendes System mit

- Vorschlagsverfahren – wie können Leistungen besser beschrieben werden? Anregungen zur Kalkulation
- Orientierung an Kosten- und Leistungsdaten, die von Kalkulationshäusern transparent gemacht werden

Stimmung gegen PEPP

- Psychotherapeutenjournal 1/2014: PEPP oder Nepp?
- Zu hoher Verwaltungsaufwand
- Zunahme von MDK-Prüfungen um Faktor 4-10
- SPD: PEPP muss weg!
- Fachgesellschaften und Verbände reichten als Alternative zu PEPP im Herbst 2015 ein Konzept eines budgetbasierten Entgeltsystems ein

Trotz verschiedener Interessen von

- Politik
- Krankenkassen
- unterschiedlichen Berufsverbänden
- Krankenhäusern

Neu-Neu-Neu seit 18.2.2016

- Als Ergebnis des Dialogs von Psych-Fachverbänden, Krankenhäusern, Selbstverwaltung, Bundesgesundheitsminister Gröhe, Gesundheitspolitikern von CDU/CSU und SPD wurde sich auf ein gemeinsames Eckpunktepapier geeinigt mit den Vorgaben:

Eckpunkte für Referentenentwurf

- Die Behandlung soll sich in Zukunft an Leitlinien orientieren
- Die hierfür notwendige Mindestausstattung an Personal soll verbindlich vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vorgegeben werden
- Krankenhäuser können weiterhin krankenhaushausindividuelle Budgets verhandeln auf der Basis ihrer Leistungen
- Die Leistungen sollen mittels PEPP abgebildet werden
- Nur solche Kalkulationshäuser werden einbezogen, die die Vorgaben des G-BA erfüllen
- Budgetverhandlungen bauen auf bisherigen Budgets der Krankenhäuser auf

Weitere Aktivitäten und Bemühungen der BPtK

- BPtK nimmt am jährlichen Vorschlagsverfahren teil und hat auch für das Jahr 2016 fristgerecht Vorschläge zur Weiterentwicklung des OPS eingereicht
- In das Kuratorium für Fragen der Klassifikation beim DIMDI ist die BPtK trotz Bemühungen bisher nicht aufgenommen worden
- Forderung der BPtK nach einer Klarstellung in § 137c, SGB V (Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus) zu verbindlichen Mindestanforderungen an die Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik
- Versuche, eine Facharztgleichstellung von PP zu erreichen, wurden abgewehrt

Was tut sich auf Länderebene? 1

- BW: Kammervertreter sind in die Umsetzung des neuen Psychisch-Kranken-Hilfegesetzes eingebunden und an Erstellung des Psychiatrieplans beteiligt
- Bayern: nach Beratungen mit Abgeordneten der CSU konnte für ein Maßregelvollzugsgesetz erreicht werden, dass es einen Änderungsantrag des Sozialausschusses gibt, wodurch PP auch forensische Kliniken leiten und Maßnahmen anordnen können

Was tut sich auf Länderebene? 2

- NRW: Krankenhausgestaltungsgesetz wurde auf Kammervorschläge hin verändert: Krankenhäuser müssen Stellen für die Weiterbildung (PPiA und KJP) bereitstellen, in Landesausschuss für Krankenhausplanung wird Vertreter der PP aufgenommen, Krankenhäuser sind zur Zusammenarbeit mit niedergelassenen PP verpflichtet

Argumentation für PP

- In jeder Leitlinie-Therapie von psychischen Störungen ist Psychotherapie vorgesehen – nicht immer wird dies auch in ausreichendem Maß geleistet bzw. bislang oft von nicht ausreichend Qualifizierten angeboten und nicht leitliniengerecht umgesetzt
- Auch im somatischen Bereich beinhaltet eine Leitlinien-Behandlung oft Psychotherapie – oft wird diese nicht umgesetzt bzw. über Konsile, jedoch nicht Klinikeigenes Personal angeboten

DRG Abrechnungen = Optimierung – von was? Beispiele für (zulässige!) Konfigurationen im DRG System

Beispiel: Patientin mit chronischen Rücken- und Gelenkschmerzen mit psychischen Einflussfaktoren in nichtoperativ - orthopädischer Krankenhausbehandlung / stationärer multimodaler Schmerztherapie, Verweildauer 18 Tage

Patn. weibl., 18 Tage Behandlungsdauer					
Hauptdiagnose	HD-Text	OPS	DRG	Zusatzentgelt	Erlös Berlin
M54.4	Lumboischialgie	8-977	I68D	ZE15-41	3382,25 + 1350,00
M25.51	Gelenkschmerz Schulterregion	8-977	I71B	ZE15-41	4042,80 + 1350,00
M53.1	Zervikobrachial-Syndrom	8-977	B71D	ZE15-41	4017,23 + 1350,00
F45.40	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung	8-977	U64Z	ZE15-41	4489,44 + 1350,00
M54.4	Lumboischialgie	8-918.11	I42Z	ohne	3771,54
M25.51	Gelenkschmerz Schulterregion	8-918.11	I42Z	ohne	3771,54
M53.1	Zervikobrachial-Syndrom	8-918.11	B47Z	ohne	4007,66
F45.40	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung	8-918.11	U42Z	ohne	3848,04

Psychotherapie im Krankenhaus am Beispiel der Anwendung von OPS 8-977 und 8-918

OPS 8-918: Mit einem Kode aus diesem Bereich ist eine mindestens siebentägige **interdisziplinäre Behandlung** von Patienten mit **chronischen Schmerzzuständen** (einschließlich Tumorschmerzen) unter **Einbeziehung von mindestens zwei Fachdisziplinen**, **davon eine psychiatrische, psychosomatische oder psychologisch-psychotherapeutische Disziplin**, nach festgelegtem Behandlungsplan mit ärztlicher Behandlungsleitung zu kodieren....

OPS 8-977: Die Anwendung dieses Kodes beinhaltet eine **interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung** von **komplexen (multifaktoriellen) Erkrankungen des Bewegungssystems** unter fachärztlicher Behandlungsleitung von mindestens 12 Tagen... dabei Anwendung von 5 diagnostischen Verfahren: Neuroorthopädische Strukturdiagnostik, Manualmedizinische Funktionsdiagnostik, Schmerzdiagnostik, Apparative Diagnostik unter funktionspathologischen Aspekten und **Psychodiagnostik**.

Anzuwenden sind mindestens 3 der folgenden therapeutischen Verfahren: Manuelle Medizin, Reflextherapie, Infiltrationstherapie/interventionelle Schmerztherapie, **Psychotherapie**.

anschließend:
Erläuterung und ggf. Diskussion der Problematik

PEPP Zusatzkode zur **Dokumentation erbrachter Therapieeinheiten 9-649**

Trennung zwischen **Einzel- und Gruppentherapien** sowie zwischen den vier **Berufsgruppen**

- **9-649.1*** Einzeltherapie durch Ärzte
- **9-649.2*** Gruppentherapie durch Ärzte
- **9-649.3*** Einzeltherapie durch Psychologen
- **9-649.4*** Gruppentherapie durch Psychologen
- **9-649.5*** Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten
- **9-649.6*** Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten
- **9-649.7*** Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen
- **9-649.8*** Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen

Fazit

- Um leitliniengerecht behandeln zu können, werden Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gebraucht, die im Stellenplan fest verankert sind
- Auch die Leitung von Stationen können durch PP erfolgen mit im Team arbeitenden (Fach-)Ärzten, die die medikamentöse und somatisch-ärztlichen Aufgaben übernehmen – dies könnte im KHSG definiert werden

Aktiv werden

- Können PP über die Politik, Gewerkschaften – Werben für die Anliegen der PP – Einfluss auf Gesetze, z.B. KHSG
- Direkt beim DIMDI, um Anträge bzgl. Veränderungen im OPS-Katalog einzureichen

Literatur

- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hrsg.) (2016). OPS 2016. Systematisches Verzeichnis. Operationen- und Prozedurenschlusses – Internationale Klassifikation der Prozeduren in der Medizin. Deutscher Ärzte-Verlag.
- Schlottmann, N, Laufer, R (2015). Pauschalierendes Entgeltsystem für die Psychiatrie und Psychosomatik 2016. Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft.
- Wessels, T (2015). Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik. Heidelberg: medhochzwei Verlag.