

**84. Gesundheitsministerkonferenz 2011
am 29./30. Juni 2011 in Frankfurt am Main**

TOP 6.3

**Entwicklung des Entgeltsystems nach
§ 17 d KHG**

Antragsteller: A-Länder

Beschluss:

1. Die GMK bewertet die aktuelle Entwicklung des neuen Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Leistungen nach § 17d KHG kritisch. Derzeit ist nicht erkennbar, wie der gesetzgeberische Auftrag, ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem zu entwickeln und einzuführen, im Hinblick auf die Durchgängigkeit und Leistungsorientierung hinreichend umgesetzt wird. Die GMK hält die Einbeziehung der psychiatrischen Institutsambulanzen in das Vergütungssystem für unerlässlich.
2. Die GMK appelliert daher dringend an die beteiligten Selbstverwaltungspartner, das Bundesgesundheitsministerium, das DIMDI sowie die eingebundenen Experten und Fachverbände den bisherigen Umsetzungsstand gegebenenfalls unter Hinzuziehung eines geeigneten unabhängigen Forschungsinstituts oder einer unabhängigen Expertenkommission im Hinblick auf die Kriterien „Durchgängigkeit“ und „Leistungsorientierung“ insbesondere auch unter dem Aspekt der Pflichtversorgung kritisch zu überprüfen. Dabei sind die derzeit modellhaft erprobten alternativen sektorübergreifenden Finanzierungsmodelle mit einzubeziehen.
3. Die GMK hält es für unerlässlich, dass die Länder von den Selbstverwaltungspartnern in den Prozess der Entwicklung des Entgeltsystems nach § 17 d KHG aktiv einbezogen werden.

Begründung:

Nach Auffassung der Länder kann nicht von dem gesetzlich geforderten durchgängigen Entgeltsystem gesprochen werden, solange ambulante Leistungen, sektorübergreifende Versorgungsansätze und Modellprojekte, sowie die besonderen Leistungen im Bereich der Kooperation zur Sicherstellung der regionalen Pflichtversorgung, unberücksichtigt bleiben.

Solange lediglich stationär und teilstationär erbrachte therapeutische Kernleistungen und körperliche Diagnostik in Operationen- und Prozedurenschlüsseln abgebildet werden, ist nur ein geringer Teil der Kosten leistungsgerecht zuzuordnen und entspricht damit nicht der gesetzlich geforderten Leistungsorientierung.

Es ist zu befürchten, dass die mit dem Neuen Entgeltsystem verbundenen Erwartungen auf dem bisherigen Weg nicht erreicht werden können. Trotz eines erheblichen Dokumentationsaufwandes für die beteiligten Kliniken können derzeit nur etwa 25-30% der relevanten Leistungen und Kosten mit Hilfe der aktuellen Klassifikationsgrundlagen abgebildet werden. Die codierbaren Leistungen (Therapieeinheiten im 25-Minuten-Takt) bilden vor allem für schwerer erkrankte Patienten den tatsächlichen Behandlungsaufwand nicht ab. Bei der Weiterentwicklung des Systems muss deshalb unbedingt darauf geachtet werden, dass es zu keiner Fehlallokation der Ressourcen zu Lasten dieser Patientinnen und Patienten kommt. Es ist derzeit auch nicht erkennbar, wie die Anschlussfähigkeit des Neuen Entgeltsystems an moderne sektorübergreifende Versorgungsansätze und Modellprojekte integrierter Versorgung und regionaler Budgets hergestellt werden kann. Damit ist zu befürchten, dass das Ziel, ein leistungsorientiertes und durchgängiges Vergütungssystem zu entwickeln, verfehlt wird und gleichzeitig die vorhandenen getrennten Behandlungssektoren weiter verfestigt werden und die Anreize zur Leistungsausweitung im stationären Bereich zu Lasten des ambulanten Bereichs fortbestehen bleiben.

Im Einzelnen:

Mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) vom 17. März 2009 wurden die Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene durch § 17 d KHG beauftragt, für Leistungen von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten zu entwickeln und im Jahr 2013 erstmals umzusetzen. Es ist zu prüfen, ob für bestimmte Leistungsbereiche andere Abrechnungseinheiten eingeführt werden können. Eben-

so ist zu prüfen, inwieweit auch die im Krankenhaus ambulant zu erbringenden Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen nach § 118 SGB V einbezogen werden können. Das Vergütungssystem hat den unterschiedlichen Aufwand der Behandlung bestimmter, medizinisch unterscheidbarer Patientengruppen abzubilden; sein Differenzierungsgrad soll praktikabel sein.

Die amtliche Begründung verweist hierzu auf das Konzept der AOLG zur Weiterentwicklung der Krankenhausversorgung vom 16. November 2007. Hiernach soll „dabei [...] die Möglichkeit einer sektorübergreifenden Versorgung berücksichtigt werden“ (Vorschlag Nummer 5, S. 3). Des weiteren wird zur Begründung die Diskussion in Fachkreisen angeführt, die in diesem Zusammenhang die mittelfristige Einführung von Vergütungssystemen vorschlagen, die eine flexiblere Behandlung der Patientinnen und Patienten ermöglichen, z. B. im Rahmen von Jahresbudgets für Patienten und durch eine sektorübergreifende Versorgung unter Einbeziehung der psychiatrischen Institutsambulanzen der Krankenhäuser nach § 118 SGB V. Hierzu seien die notwendigen Datengrundlagen zu schaffen, mit denen die Transparenz über erbrachte Leistungen erhöht sowie Kalkulationen für Entgelte durchgeführt werden können (BT-Drucksache 16/10807, S.25).

Dem wird der bisherige Umsetzungsprozess hinsichtlich der Merkmale der Durchlässigkeit und Leistungsorientierung jedoch nicht gerecht.

- a) Völlig unberücksichtigt blieben bislang ambulante Leistungen. Die Einbeziehung der Leistungen psychiatrischer Institutsambulanzen in das neue Vergütungssystem ist nach § 8 Abs. 1 der Vereinbarung über die Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen gemäß § 17 d KHG (Psych-Entgeltsystem) zwischen dem GKV-Spitzenverband, dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. und der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 30. November 2009 auf einen unbestimmten späteren Zeitpunkt verschoben worden. Gleichfalls keinerlei Berücksichtigung finden bisher moderne sektorübergreifende Versorgungsansätze und Modellprojekte integrierter Versorgung und regionaler Budgets. Es steht damit immer mehr zu befürchten, dass so die vorhandenen getrennten Behandlungssektoren weiter verfestigt werden und gleichzeitig die Anreize zur Leistungsausweitung im stationären Bereich zu Lasten des ambulanten Bereichs fortbestehen bleiben. Die vom Bundesgesetzgeber eröffnete Chance eines Entgeltsystems, das zu einer effizienten Verwendung der vorhanden Finanzmittel anhält und finanzielle Steuerungsanreize für eine moderne patientenorientierte Flexibilisierung der Behandlung setzt, droht so langfristig vertan zu werden.

- b) Bisläng erschöpft sich die Entwicklung des Entgeltsystems im Erfassen und Abbilden stationär und teilstationär erbrachter psychiatrischer, psychotherapeutischer und psychosomatischer Leistungen in Operationen- und Prozedurenschlüsseln (OPS). Diese stoßen zunehmend auf Widerspruch bei Krankenkassen und Fachverbänden. Letztere halten das jetzt gefundene Konzept der Differenzierung von Therapieeinheiten im Zeittakt von 25 Minuten für ungeeignet zur Abbildung komplexer individueller Therapieleistungen, insbesondere schwer erkrankter Patientinnen und Patienten. Auch zeigten die Erfahrungen der Pretest-Krankenhäuser, dass sich der größte Kostenblock gerade nicht leistungsgerecht zuordnen lasse. Gleichzeitig nicht berücksichtigt wurden diejenigen Bedarfe die aus der regionalen Versorgungsverpflichtung entstehen.

Die kritische Überprüfung des bisherigen Umsetzungsstands, ggf. unter Hinzuziehung eines geeigneten unabhängigen Forschungsinstituts oder einer unabhängigen Expertenkommission im Hinblick auf die Kriterien „Durchgängigkeit“ und „Leistungsorientierung“ kann nach Auffassung der AOLG die Chance für eine zielführende Umsetzung des Gesetzesauftrags neu eröffnen. Ohne diese Schritte wird die Gefahr gesehen, dass die Interessen der Länder ungenügend berücksichtigt werden.

Votum : 14 : 1 (BY) : 1 (NI)