

Kleine Anfrage

**der Abgeordneten Hilde Mattheis, Iris Gleicke, Ute Kumpf, Thomas Oppermann,
Dr. Frank-Walter Steinmeier und der Fraktion der SPD**

Stand der Umsetzung des neuen Entgeltsystems in der Psychiatrie nach § 17 d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Die am 1. Januar 2009 in Kraft getretenen Änderungen am Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) schreiben im § 17 d die „Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen“ vor. Damit sollen anders als in den Allgemeinkrankenhäusern nicht die Behandlungsfälle durch Fallpauschalen, sondern Behandlungstage für teil- und vollstationäre Leistungen vergütet werden. Um die Personalkosten realistisch abzubilden und dauerhaft zu finanzieren, soll nach aufwandhomogenen Gruppen differenziert werden und die Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV) als Grundlage für die Berechnung dienen.

Eine Begleitforschung soll die Auswirkungen der Umsetzung des § 17 d KHG evaluieren.

Die Selbstverwaltungspartner, der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), die Private Krankenversicherung (PKV) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) wurden beauftragt, die Grundstrukturen des neuen Vergütungssystems sowie die Strukturen des gesamten Verfahrens zur Ermittlung der Bewertungsrelationen zu vereinbaren. Dabei sollen sie durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) unterstützt werden. Im November 2009 wurden die Grundstrukturen des neuen Vergütungssystems beschlossen. Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) hat im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) die ersten Operationen- und Prozedurenschlüssel für die Psychiatrie und Psychosomatik (OPS) veröffentlicht.

Anfang 2013 soll der budgetneutrale Umstieg auf das pauschalierte Vergütungssystem und die Anwendung der Tagespauschale erfolgen.

Am 21. April 2010 wurde im Ausschuss für Gesundheit der „Bericht der Bundesregierung zum Stand der Umsetzung des neuen Entgeltsystems in der Psychiatrie, insbesondere über eine mögliche unterjährige Revision der Psych-OPS-Schlüssel“ vorgelegt.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie bewertet die Bundesregierung den jetzigen Stand der Umsetzung des § 17 d KHG?

2. Ist nach Erkenntnis der Bundesregierung die Umsetzung der PsychPV in Krankenhäusern für Psychiatrie und Psychotherapie, Krankenhäusern für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Krankenhäusern für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin als auch in Abteilungen an Allgemeinkliniken zu mindestens 90 Prozent garantiert?

Falls nicht, an welchen Fachkrankenhäusern und Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern ist die Umsetzung noch nicht erfolgt und wie beurteilt die Bundesregierung im Falle einer verzögerten Umsetzung die Rolle der Kostenträger und welche Folgen hätte eine unzureichende Umsetzung im neuen Entgeltsystem?

3. Wie bewertet die Bundesregierung die Forderung nach einer Umsetzung der PsychPV zu 100 Prozent?
4. Wie hoch ist die Zahl der Einrichtungen, die nach § 6 Absatz 4 Bundespflegesatzverordnung einen höheren Personalbedarf nachgewiesen haben und dadurch eine höhere Personalbesetzung vereinbaren konnten?
5. Wie bewertet die Bundesregierung die Entscheidung der Partner der Selbstverwaltung, nur die berufsgruppenbezogenen Leistungen für die einzelne Patientin und den einzelnen Patienten zu dokumentieren, die diese täglich in Form von 25 Minuteneinheiten erhalten und nicht, wie es anders lautende Vorschläge vorsehen, die Psych-PV-Vorgaben zu Grunde zu legen und durch die Erhebungen zu Nachwachen, Bereitschaftsdiensten und Sachkosten zu ergänzen?
6. Wie bewertet die Bundesregierung zum jetzigen Zeitpunkt die Möglichkeit der Einbeziehung ambulanter Leistungen in das neue Entgeltsystem?
7. Wurde der Bundespsychotherapeutenkammer gemäß § 17 d Absatz 3 Satz 5 KHG zum jetzigen Zeitpunkt Gelegenheit zur beratenden Teilnahme an den Sitzungen gegeben?
8. Wird nach Einschätzung der Bundesregierung die notwendige Datengrundlage zur Kalkulation für Entgelte in dem dafür vorgesehenen Zeitraum zur Verfügung stehen?
9. Wie bewertet die Bundesregierung den bürokratischen Aufwand der Krankenhäuser für die Dokumentation der OPS (1-90 und 9-60 bis 9-69), und gibt es Erfahrungen darüber, welchen Aufwand die Codierung erzeugen wird und welche Anteile damit direkt von der Krankenversorgung abgezogen werden?
10. Welches Ergebnis hat die Prüfung des durch die Selbstverwaltungspartner vorgelegten Revisionsvorschlags durch die Bundesregierung ergeben?
11. Wenn, wie in der Sitzung des Gesundheitsausschusses am 21. April 2010 mündlich vorgetragen wurde, eine unterjährige Revision des OPS-Schlüssels sinnvoll ist, wie steht die Bundesregierung dann zu der von der DKG erhobenen Forderung, den verpflichtenden Start zur Kodierung erst nach Durchlauf der ordentlichen Revision und damit ab dem 1. Januar 2011 erfolgen zu lassen?
12. Wie bewertet die Bundesregierung die von DKG und GKV vorgelegten, unterschiedlichen Varianten für die Erfassung der Anzahl der Therapieeinheiten?

13. Wie ist die Verfügung des BMG an das DIMDI, wonach sämtliche Krankenhäuser angewiesen sind, ab dem 1. Januar 2010 die Dokumentation der OPS (1-90 und 9-60 bis 9-69) durchzuführen, mit dem Grundsatz der „Entbürokratisierung“ zu vereinbaren, zumal ein endgültiger OPS-Katalog derzeit nicht vorliegt und damit ein nicht zu unterschätzender Aufwand an Generierung von Codes erfolgt, die ggf. durch Umstellung nur bedingt konvertibel sind und für deren Generierung keine Software zur Verfügung steht?
14. Wie viele Krankenhäuser haben sich dieser Dokumentationspflicht entzogen und nutzen die Aussetzung der Verfügung des BMG, wonach Krankenhäuser, die nicht dokumentieren, bis zum 30.06.2010 keine Sanktionen zu befürchten haben?
15. Wie begründet die Bundesregierung, dass die im KHG festgeschriebene Begleitstudie, die schnell Schwachstellen des Systems ermitteln soll, bisher nicht stattfindet bzw. wie definiert die Bundesregierung die Aussage in ihrem schriftlichen Bericht vom 23. März 2010, dass das InEK beauftragt sei, „die Ausschreibung zeitnah vorzubereiten“?
16. Wie gewährleistet die Bundesregierung, dass die Selbstverwaltungspartner und das BMG sich bei der Umsetzung von § 17 d KHG an den speziellen Bedürfnissen psychisch kranker Menschen orientieren und auch das Umfeld der Patientinnen und Patienten berücksichtigen (Krankenbehandlung im Umfang einer stationären Leistung aber ohne Bett/Hotelfaktor im Umfeld der Patientinnen und Patienten zur Erhaltung der Ressourcen und Transmission von Therapieergebnissen in den Alltag, bzw. Verhinderung von stationären Aufnahmen)?
17. Wie beurteilt die Bundesregierung die Tatsache, dass bei der Umsetzung von § 17 d KHG die betroffenen Einrichtungen, Berufsorganisationen und Gewerkschaften bisher nicht eingebunden wurden?
18. Wie möchte die Bundesregierung eine Umsetzung der PsychPV zu 100 Prozent – wie gesetzlich vorgeschrieben – gewährleisten, damit auch inzwischen hinzugekommene Leistungsbedarfe durch Verweildauerkürzungen, neue Patientengruppen, regionale Vernetzung sowie zusätzliche Leistungen in besonderen Situationen (z. B. Krisenintervention) berücksichtigt werden?
19. Plant die Bundesregierung, auch die ambulanten Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen in das neue Vergütungssystem aufzunehmen?
20. Wie sollen nach Ansicht der Bundesregierung die zu erwartenden steigenden Kosten für die Dokumentation und Kodierung gedeckt werden, die den betroffenen Einrichtungen ggf. durch die Anschaffung elektronischer Systeme oder Mitarbeiterschulungen entstehen?
21. Wie beurteilt die Bundesregierung die Tatsache, dass die Grundlagen der PsychPV auf den Behandlungserfordernissen von 1991 beruhen, die Behandlungsmöglichkeiten in Psychiatrie und Psychotherapie sich in den letzten 20 Jahren jedoch enorm weiterentwickelt haben?

Wie wird die PsychPV innerhalb des neuen Entgeltsystems weiterentwickelt?
22. Wie plant die Bundesregierung der Gefahr vorzubeugen, dass die Erfordernisse von Patientinnen und Patienten mit chronischen psychischen Erkrankungen schwerer in den OPS abgebildet werden können als die der Patientinnen und Patienten mit „leichteren“ Erkrankungen und so bei der Versorgung schlechter gestellt werden?

23. Sind die OPS ein gangbarer Weg, Leistungen in der psychiatrischen Versorgung sachgerecht abzubilden, zumal gerade Patientinnen und Patienten mit schweren Erkrankungen oft keine 25 minütigen Intervalle benötigen, sondern viele Kurzinterventionen?
24. Kann die Bundesregierung sicherstellen, dass die OPS die Grundlage dafür schaffen, dass die Vielfalt der angewendeten therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen abgebildet werden und nicht nur ein geringer Teil der therapeutischen und pflegerischen Behandlungsmöglichkeiten?
25. Wie wird gewährleistet, dass ambulant-stationäre Versorgungsnetze, die es im Bereich der psychiatrischen Versorgung bereits in größerer Zahl gibt, auch im Rahmen des neuen Entgeltsystems finanziert werden?

Berlin, den 19. Mai 2010

Dr. Frank-Walter Steinmeier und Fraktion

elektronische Vorab-Fassung*