



Die Ministerin

MGEPA Nordrhein-Westfalen • 40190 Düsseldorf

An die  
Präsidentin des Landtags  
Nordrhein-Westfalen  
Frau Carina Gödecke MdL  
Platz des Landtags 1  
40221 Düsseldorf



**Für den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales**

**Bericht des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen „über den Stand zum Pauschalierenden Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) und Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems“**

4. März 2016

Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin,

mit Schreiben vom 25.02.2016 haben die Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN um einen schriftlichen Bericht „über den Stand zum Pauschalierenden Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) und Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems“ für die Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 09. März 2016 gebeten.

Dieser Bitte entsprechend übersende ich den beigefügten Bericht. Für die Weiterleitung an die Mitglieder des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales wäre ich dankbar.

Mit freundlichen Grüßen

Barbara Steffens

Horionplatz 1  
40213 Düsseldorf  
www.mgepa.nrw.de

Telefon +49 211 8618-4300  
Telefax +49 211 8618-4550  
barbara.steffens@mgepa.nrw.de

Öffentliche Verkehrsmittel:  
Rheinbahn Linien 706, 708  
und 709 bis Haltestelle  
Landtag/Kniebrücke



**Bericht des**  
**Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter**  
**des Landes Nordrhein-Westfalen**  
**" Stand zum „Pauschalierenden Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosoma-**  
**tik“ (PEPP) und Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems“ "**  
**anlässlich der Sitzung des**  
**Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales**  
**am 09.03.2016**

Vorbemerkung

Nach der Ersatzvornahme durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 2013 und der Zustimmung der Selbstverwaltungspartner ist der vom InEK entwickelte PEPP-Entgeltkatalog in Optionskrankenhäusern erprobt worden und sollte 2015 bundesweit verbindlich in allen Krankenhäusern angewendet werden. Die Gesundheitsministerkonferenz der Länder hatte allerdings gegenüber dem BMG bereits seit 2011 wiederholt die Ausgestaltung des neuen Entgeltsystems durch das InEK kritisch bewertet (GMK Beschlüsse 2011, 2012, 2014). Die geschäftsführenden Vorstände der Koalitionsfraktionen haben am 29. April 2014 eine grundsätzliche Prüfung des Entgeltsystems durch das Bundesministerium für Gesundheit beschlossen.

Durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung wurde die Optionsphase der Krankenhäuser um zwei Jahre verlängert. Damit ist der Forderung der Länder (und der Fachverbände) entsprochen worden. Der Zeitraum bis Ende 2016 sollte - je nach Perspektive - für eine Überarbeitung des PEPP-Entgeltkatalogs oder eine Neuausrichtung der Entgeltsystematik genutzt werden. Auch in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausstrukturreform wurde die Forderung nach einer Neuausrichtung ausgesprochen. Herr Bundesminister Gröhe hatte zum Zwecke der grundsätzlichen Prüfung des Entgeltsystems während der verlängerten Optionsphase auf Wunsch der Länder zu einem „Strukturierten Dialog“ eingeladen. Beteiligt wurden die maßgeblichen psychiatrischen und psychosomatischen Fachverbände, die Selbstverwaltungspartner, Vertretende der Optionshäuser und zwei Ländervertretende sowie NRW als Vorsitzland der AG Psychiatrie der Länder. Die erste strukturierte Dialogveranstaltung fand im Mai 2015 statt und war in Form einer Anhörung konzipiert. Zu der Veranstaltung und in der Folge wurden von den psychiatrischen und psychosomatischen Verbänden und weiteren Akteuren Stellungnahmen vorgelegt.

### Grundsätzliche Kritikpunkte der Verbände am PEPP-Entgeltkatalog waren:

- Kein ausreichender Rahmen für die Sicherstellung der Finanzierung von Aufgaben im milieuthérapeutischen Bereich, einer lebensfeldbezogenen Komplexbehandlung mit Außenkontakten von Bezugspersonen und Therapeutinnen und Therapeuten, für finanzierte Hausbesuche und Hometreatment, für eine Teilnahme an Sitzungen kommunaler Versorger, an Selbsthilfe- und Angehörigengruppen und an trialogischen Veranstaltungen.
- Diagnosebezug bildet den unterschiedlichen Aufwand für Milieuthérapie und individuelle Begleitung nicht ausreichend ab. Der Zuschlag für eine Intensivbehandlung (1:1) könne dies nur sehr bedingt ausgleichen, da dieser in der Anwendung stark eingegrenzt ist.
- Degressive Elemente in Bezug auf die Verweildauer wirken sich zu Lasten schwerwiegender Erkrankter aus.
- Gefahr von Fehlanreizen – wie sie in der Somatik durch die DRG entstanden sind – bei der Ausgestaltung der zukünftigen psychiatrischen und psychotherapeutischen Krankenhausfinanzierung durch festgelegte Entgelte für bestimmte Diagnosen.

Deshalb sollten tagesbezogene und prospektive Bedarfsermittlungselemente – so die Alternativvorschläge der Verbände – wesentlich stärker berücksichtigt werden. Vorgeschlagen wurde von den Verbänden eine Steuerung über Budgets, die eine Fallsteuerung entlang des individuellen Behandlungsbedarfes ermöglichen. Das neue Finanzierungssystem müsse zudem sektorenübergreifende Ansätze aufnehmen können. Hier käme der Auswertung der § 64b SGB V Modellvorhaben eine große Bedeutung zu. Die Länder hatten die Vorschläge in einem GMK-Beschluss 2015 (eingereicht durch NRW) als richtungsweisend und prüfenswert eingeschätzt.

### Hintergrund und Inhalte der Eckpunkte zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems

Zu der zweiten Dialogveranstaltung am 18.02.2016 hat Bundesminister Gröhe unter Bezug auf den o.a. Prüfauftrag und nach Auswertung der eingegangenen Stellungnahmen ein Eckpunktepapier (**Anlage**) vorgestellt. Die Vorstellung fand gemeinsam und in Abstimmung mit dem stellvertretenden Vorsitzenden der Fraktion der CDU/CSU im Deutschen Bundestag Herrn Dr. Georg Nüßlein (MdB), dem stellvertretenden Vorsitzenden der Fraktion der SPD im Deutschen Bundestag Herrn Prof. Dr. Karl Lauterbach (MdB), der gesundheitspolitischen Sprecherin der Fraktion der CDU/CSU im Deutschen Bundestag Frau Maria Michalk (MdB) und der gesundheitspolitischen Sprecherin der Fraktion der SPD im Deutschen Bundestag Frau Hilde Mattheis (MdB) statt.

### *Ausgestaltung als Budgetsystem*

Die vorgelegten Eckpunkte zu einem neuen Entgeltsystem greifen die Vorschläge in Richtung Steuerung durch ein trägerbezogenes Budgetsystem für stationäre und teilstationäre Leistungen auf. Damit erfolgt eine Abkehr von der bisherigen PEPP-Entgeltsystematik. Die Leistungen der Institutsambulanzen (extrabudgetär) werden allerdings vorerst nicht einbezogen.

Auf der Grundlage des bundesweiten und empirisch kalkulierten Entgeltkatalogs soll das Budget der einzelnen Einrichtung unter Berücksichtigung von leistungsbezogenen strukturellen Besonderheiten (z.B. regionale Versorgungsverpflichtung) zukünftig vereinbart werden. Von den Vertragspartnern vor Ort festgestellte Notwendigkeiten zur Erhöhung oder Senkung des Budgets sollen krankenhausesindividuell durch ggf. mehrjährige Anpassungsvereinbarungen Berücksichtigung finden.

Die auf empirischen Daten gestützte Kalkulation bundeseinheitlicher Bewertungsrelationen erfolgt unter Verwendung der Kostendaten von Kalkulationshäusern, die zukünftig eine repräsentative Kalkulationsgrundlage bilden. Detaillierte Angaben, wie die Kalkulation erfolgen soll, sind in den Eckpunkten nicht angeführt. Es ist davon auszugehen, dass der unterschiedliche Personalbedarf je nach Zusammensetzung der Patientengruppe hier ausschlaggebend sein wird.

Die Kalkulationskrankenhäuser müssen die Erfüllung von Qualitätsvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), insbesondere von verbindlichen, auf Leitlinien gestützten Mindestvorgaben zur Personalausstattung sicherstellen. In der Übergangsphase soll für die Kalkulationshäuser eine 100%ige Umsetzung der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) vorgegeben werden.

### *Mindestvorgaben für Personalausstattung*

Der G-BA wird erneut beauftragt, bis zum 1. Januar 2020 verbindliche Mindestvorgaben für die personelle Ausstattung der stationären Einrichtungen festzulegen. Bei der Festlegung hat der G-BA die heutigen Anforderungen der Psych-PV zur Orientierung heranzuziehen. Der G-BA kann bei der Erarbeitung der Mindestvorgaben auch externe Expertise einbeziehen.

### *Transparenz durch Krankenhausvergleich*

Zur Unterstützung der Vertragsparteien für die Bemessung leistungsorientierter Budgets ist zur Anwendung nach dem Ende der budgetneutralen Phase als Orientierungsmaßstab von den Vertragsparteien auf Bundesebene ein Krankenhausvergleich zu entwickeln. Der Vergleich soll die Vertragspartner vor Ort unterstützen, ein den vereinbarten Leistungen angemessenes Budget zu verhandeln.

### *Komplexe psychiatrische Akut-Behandlung im häuslichen Umfeld (Hometreatment)*

Die Versorgungsstrukturen werden weiterentwickelt, indem eine komplexe psychiatrisch-psychotherapeutische Akut-Behandlung im häuslichen Umfeld der Patientinnen und Patienten durch spezielle Behandlungsteams für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (Hometreatment) ermöglicht wird. Psychiatrische Krankenhäuser sowie Allgemeinkrankenhäuser mit selbstständigen, fachärztlich geleiteten

psychiatrischen Abteilungen erhalten die Möglichkeit, Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und stationärer Behandlungsbedürftigkeit in akuten Krankheitsphasen in deren häuslichem Umfeld durch mobile multiprofessionelle Behandlungsteams zu versorgen.

### Perspektiven

Die Neuausrichtung der gesetzlichen Rahmenbedingungen für das neue Psych-Entgeltsystem erfolgt im Jahr 2016. Ein Referentenentwurf ist in naher Zukunft zu erwarten. Es wird angestrebt, das neue Entgeltsystem ab dem Jahr 2017 verbindlich von allen Abteilungen und Kliniken unter budgetneutralen Bedingungen anzuwenden. Da die neuen Personalvorgaben erst zu Anfang 2020 vorzulegen sind, sollte die PsychPV solange gelten.

Zudem sind die Institutsambulanzen mit ihrem Extrabudget zügig in das Entgeltsystem einzubeziehen, um so eine settingübergreifende transparente und kontrollierbare Gesamtsteuerung zu ermöglichen. Diese Forderung haben die Länder am 18.02.2016 vorgetragen.

## Eckpunkte zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems

vorgelegt von: Herr Bundesminister Hermann Gröhe (MdB), Stellvertretender Vorsitzender der Fraktion der CDU/CSU im Deutschen Bundestag Herr Dr. Georg Nüßlein (MdB), Stellvertretender Vorsitzender der Fraktion der SPD im Deutschen Bundestag Herr Prof. Dr. Karl Lauterbach (MdB), Gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion der CDU/CSU im Deutschen Bundestag Frau Maria Michalk (MdB) und Gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion der SPD im Deutschen Bundestag Frau Hilde Mattheis (MdB)

### I. Herausforderung und Handlungsbedarf

Der Koalitionsvertrag sieht für den Bereich Psychiatrie und Psychosomatik vor, an dem Grundsatz von Leistungsorientierung und mehr Transparenz festzuhalten und zugleich notwendige systematische Veränderungen zu prüfen. Zugleich wird eine Förderung der sektorenübergreifenden Behandlung angestrebt. Die geschäftsführenden Vorstände der Koalitionsfraktionen haben am 29. April 2014 eine grundsätzliche Prüfung des Entgeltsystems durch das Bundesministerium für Gesundheit beschlossen. Bei der Prüfung wurden Stellungnahmen, die im Zusammenhang mit dem strukturierten Dialog von psychiatrischen und psychosomatischen Verbänden und weiteren Akteuren vorgelegt wurden, berücksichtigt.

Für eine Neuausrichtung des Psych-Entgeltsystems werden die Verhandlungspartner vor Ort gestärkt, indem sie unter Berücksichtigung regionaler Bedingungen und hausindividueller Besonderheiten bedarfs- und leistungsgerechte Budgets vereinbaren. An der Leistungsorientierung der Vergütung und der empirischen Kalkulation wird festgehalten.

### II.1 Ausgestaltung als Budgetsystem

Das neue Entgeltsystem wird als Budgetsystem für stationäre und teilstationäre Leistungen ausgestaltet. Auf der Grundlage des bundesweiten und empirisch kalkulierten Entgeltkatalogs wird das Budget der einzelnen Einrichtung unter Berücksichtigung von leistungsbezogenen strukturellen Besonderheiten (z.B. regionale Versorgungsverpflichtung) vereinbart. Von den Vertragspartnern vor Ort festgestellte Notwendigkeiten zur Erhöhung oder Senkung des Budgets werden krankenhausesindividuell durch ggf. mehrjährige Anpassungsvereinbarungen berücksichtigt. Die bislang vorgesehene **Konvergenz zu landeseinheitlichen Preisen entfällt**. Anstelle der schematischen Konvergenz zu landeseinheitlichen Preisen wird die Verhandlungsebene vor Ort gestärkt.

### II.2 Kalkulation bundeseinheitlicher Bewertungsrelationen auf Grundlage empirischer Daten

Die auf **empirischen Daten** gestützte Kalkulation bundeseinheitlicher Bewertungsrelationen erfolgt unter Verwendung der Kostendaten von **Kalkulationshäusern**, die zukünftig eine repräsentative Kalkulationsgrundlage bilden. Zusätzlich wird zukünftig vorgegeben, dass die Erfüllung von Qualitätsvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), insbesondere von verbindlichen,

auf Leitlinien gestützten Mindestvorgaben zur Personalausstattung, Voraussetzung für die Teilnahme an der Kalkulation ist; die Mindestanforderungen sollen zunächst bei den Indikationen definiert werden, für die es bereits jetzt evidenzbasierte S3-Leitlinien gibt. Die Kalkulation der Bewertungsrelationen erfolgt damit perspektivisch auf der Grundlage einer guten Versorgungsqualität. In der Übergangsphase soll für die Kalkulationshäuser eine 100%ige Umsetzung der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) vorgegeben werden.

### **II.3 Verbesserte Personalausstattung**

Als Instrument, um eine flächendeckend ausreichende Personalausstattung zu erreichen, wird der G-BA beauftragt, **verbindliche Mindestvorgaben für die personelle Ausstattung** der stationären Einrichtungen festzulegen. Bei der Festlegung hat der G-BA die Anforderung der Psych-PV zur Orientierung heranzuziehen. Soweit die Personalvorgaben nicht auf Basis hoher Evidenzgrade und Leitlinien abschließend abzuleiten sind, kann der G-BA bei der Erarbeitung der Mindestvorgaben auch externe Expertise einbeziehen. Die verbindlichen Mindestvorgaben zur Personalausstattung sind bis zum 1. Januar 2020 vorzulegen.

### **II.4 Krankenhausvergleich als Transparenzinstrument**

Die Verhandlungen setzen auf den bestehenden Budgets auf. Zur Unterstützung der Vertragsparteien für die Bemessung leistungsorientierter Budgets ist zur Anwendung nach dem Ende der budgetneutralen Phase als Orientierungsmaßstab **von den Vertragsparteien auf Bundesebene vorher ein Krankenhausvergleich zu entwickeln**. Der Vergleich soll die Vertragspartner vor Ort unterstützen, ein den vereinbarten Leistungen angemessenes Budget zu verhandeln. Zudem soll transparent werden, inwieweit Unterschiede in der Höhe der Entgelte auf Leistungsunterschiede, strukturelle Besonderheiten oder andere krankenhausespezifische Aspekte zurückzuführen sind.

### **II. 5 Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung durch Einführung einer komplexen psychiatrischen Akut-Behandlung im häuslichen Umfeld (Hometreatment)**

Die Versorgungsstrukturen werden weiter entwickelt, indem eine komplexe psychiatrisch-psychotherapeutische Akut-Behandlung im häuslichen Umfeld der Patienten durch spezielle Behandlungsteams für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (Hometreatment) ermöglicht wird. Psychiatrische Krankenhäuser sowie Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen erhalten die Möglichkeit, Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und stationärer Behandlungsbedürftigkeit in akuten Krankheitsphasen in deren häuslichem Umfeld durch mobile multiprofessionelle Behandlungsteams zu versorgen. Da die Betroffenen derzeit nur durch stationäre Aufnahme angemessen versorgt werden können, obwohl eine aufsuchende Behandlung mit einer 24-stündigen klinischen Versorgungsverantwortung an sieben Tagen die Woche ausreichend wäre, wird mit dem neuen Behandlungsangebot die Flexibilität

und Bedarfsgerechtigkeit der Versorgung erhöht. Für die Betroffenen führt dies zu geringeren Einschnitten in ihrem Alltagsleben. Nach den bisherigen Erfahrungen können durch diese „Krankenhausbehandlung ohne Bett“ im häuslichen Umfeld stationäre Aufenthalte vermieden oder verkürzt werden. Diese Leistungen sind im Rahmen der Krankenhausvergütung zu erstatten. Eine Bereinigung der Gesamtvergütung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ist damit nicht verbunden. Das System der PIA bleibt unberührt. Das Nähere zur Umsetzung und zur Vergütung der neuen Leistung vereinbaren die Vertragspartner auf Bundesebene (DKG, GKV-SV und PKV) innerhalb einer gesetzlich festzulegenden Frist. Im Nichteinigungsfall entscheidet die Schiedsstelle auf Bundesebene.

### **III. Einführungsphase des neuen Entgeltsystems**

Die Neuausrichtung der gesetzlichen Rahmenbedingungen für das neue Psych-Entgeltsystem erfolgt im Jahr 2016. Es wird angestrebt, das neue Entgeltsystem ab dem Jahr 2017 verbindlich von allen Psych-Einrichtungen unter budgetneutralen Bedingungen anzuwenden.