

Vereinbarung

über

**die Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems
für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen
gemäß § 17 d KHG (Psych- Entgeltsystem)**

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin,

sowie

dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V., Köln,
gemeinsam

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

Präambel

Mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) hat der Gesetzgeber neue Regelungen für die stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik geschaffen. Nach § 17 d Abs.1 Satz 1 KHG ist für die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen von Fachkrankenhäusern und selbständigen, gebietsärztlich geleiteten Abteilungen an somatischen Krankenhäusern für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (psychiatrische Einrichtungen) sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (psychosomatische Einrichtungen) ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten einzuführen und erstmals für das Jahr 2013 budgetneutral umzusetzen.

Soweit die Vorgaben der Psych-PV zur Zahl der Personalstellen bei einem Krankenhaus bis zum 31.12.2008 nicht in vollem Umfang umgesetzt wurden, sind nach Aufforderung einer Vertragspartei die entsprechenden Regelungen in § 6 Abs. 4 Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) bei den Budgetvereinbarungen anzuwenden. Die Zielsetzung des Gesetzgebers ist die vollständige Umsetzung der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV), um die Qualität der Versorgung in der Psychiatrie abzusichern.

In § 17 d KHG hat der Gesetzgeber den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene die Aufgabe übertragen, bis zum Jahresende 2009 die Grundstrukturen des Vergütungssystems sowie die Grundstrukturen des Verfahrens zur Ermittlung der Bewertungsrelationen auf Bundesebene zu vereinbaren. Damit ist auf der gesetzlichen Grundlage des § 17 d KHG ein neues, eigenständiges Vergütungssystem für die psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen basierend auf einer eigenständigen Rechtsgrundlage zu entwickeln.

Diese Aufgabe stellt eine besondere Herausforderung an die Selbstverwaltungspartner dar. Bisher stehen keine geeigneten, direkt übertragbaren Vorbilder für ein pauschalierendes Vergütungssystem in der Psychiatrie und Psychosomatik als orientierende Basis zur Verfügung. Die Vertragspartner sind sich daher einig, dass bei dieser Entwicklung dem Grundprinzip des „lernenden Systems“ besondere Bedeutung zukommt. Dabei werden angemessene Qualitätsanforderungen berücksichtigt.

Die in dieser Vereinbarung getroffenen Festlegungen werden deshalb mit der Aufforderung an den Gesetzgeber verbunden, die notwendigen ordnungspolitischen Rahmenbedingungen auf dieser Basis in Zusammenarbeit mit den Vertragspartnern festzulegen. Den Krankenhäusern und Krankenkassen ist eine ausreichende Übergangsphase ab der budgetneutralen Einführung im Jahr 2013 zu gewähren.

§ 1 Grundstrukturen des Systems

(1)

Die Vertragspartner vereinbaren die Entwicklung des neuen Vergütungssystems auf der Grundlage tagesbezogener Entgelte, welche den unterschiedlichen Aufwand der Behandlung bestimmter, medizinisch unterscheidbarer Patientengruppen abbilden und einen praktikablen Differenzierungsgrad aufweisen.

Bei der Entwicklung des Entgeltsystems soll geprüft werden, ob für bestimmte Leistungsbereiche andere Abrechnungseinheiten als tagesbezogene Entgelte eingeführt werden können. Die Bewertungsrelationen werden als Relativgewichte definiert. Das System muss in seinen Strukturen sachgerecht, nachvollziehbar und transparent sein. Soweit dies in eng begrenzten Ausnahmefällen erforderlich ist, vereinbaren die Vertragspartner auf Bundesebene Zusatzentgelte als Ergänzung der Entgelte. Darüber hinaus können die in § 17 d Abs. 2 KHG beschriebenen, zusätzlichen Vergütungselemente (besondere Einrichtungen, neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, Zu- und Abschläge etc.) auch im neuen Psych-Entgeltsystem zur Anwendung kommen.

Grundsätzliche Bestimmungen, die für die Systementwicklung zu klären sind, werden von den Selbstverwaltungspartnern zeitnah und fortlaufend in enger Abstimmung mit dem InEK entschieden.

(2)

Die Vertragspartner vereinbaren, das Entgeltsystem jährlich weiterzuentwickeln und insbesondere an medizinische Entwicklungen, Veränderungen der Versorgungsstrukturen und Kostenentwicklungen anzupassen. Dies bedeutet insbesondere die jährliche Anpassung der Entgeltkataloge (Entgeltgruppen, Relativgewichte, ergänzende Entgelte) auf der Grundlage empirischer Daten.

Die Ausgangsbasis für die Entwicklung des neuen Vergütungssystems bilden die Daten nach § 17 d Abs. 9 KHG, für Einrichtungen, die die Psych-PV anwenden, einschließlich der Behandlungsbereiche nach der Psych-PV.

(3)

Die Vereinbarungspartner beauftragen das InEK mit der Entwicklung und Pflege des Vergütungssystems auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten. Die gesetzlichen Möglichkeiten der ergänzenden Vergütungskomponenten gemäß § 17 d KHG müssen sachgerecht berücksichtigt werden. Es erfolgt eine jährliche Spezifizierung des Entwicklungsauftrages.

(4)

Die Vertragspartner sind Inhaber der Rechte an dem für Deutschland entwickelten pauschalierenden Vergütungssystem. Sie übertragen dem InEK die Verwaltung dieser Rechte. Die jeweils gültige Version des Entgeltsystems sowie alle ergänzenden Materialien werden allen Krankenhäusern, Krankenkassen und Krankenversicherungen im Geltungsbereich des Krankenhausfinanzierungsgesetzes kostenlos und gemeinfrei zur Verfügung gestellt.

(5)

Die Vertragspartner sind sich darin einig, dass die in dieser Vereinbarung aufgeführten Klassifikationsmerkmale und ihre Anwendungsregeln (z.B. OPS, Kodierrichtlinien) der Entwicklung des künftigen pauschalierenden Entgeltsystems nach § 17 d KHG dienen. Sie stimmen darin überein, dass es sich zunächst um eine Ausgangsbasis für die künftige Abbildung der Behandlungsfälle im neuen Entgeltsystem handelt, die einer Weiterentwicklung bedarf. Die Krankenhäuser sollen die Zeit bis 2013 für Schulungen und den Umgang mit den neuen Instrumenten nutzen. Aus diesem Grunde dürfen die Abrechnung der Behandlungsfälle sowie die Budgetverhandlungen nach der Maßgabe der derzeit gültigen BpflV durch die Anwendung der Klassifikationsmerkmale und ihrer Anwendungsregeln nicht behindert oder verändert werden.

(6)

Die Vertragspartner treten kurzfristig an das Bundesministerium für Gesundheit heran, um eine unterjährige Revision der OPS-Kodes für den Geltungsbereich nach § 17 d KHG des amtlichen OPS Version 2010 mit einer Reduktion des Dokumentations- und Administrationsaufwandes zum 1. Juli 2010 zu erreichen. Aus diesem Grunde wird im 1. Halbjahr 2010 auf Sanktionen bei fehlender oder fehlerhafter Übermittlung der OPS 9-60 bis 9-69 sowie 1-903 und 1-904 verzichtet. Die Rechnung darf nicht aus diesem Grund abgewiesen werden.

§ 2 Klassifikationssystem

(1)

Die Vertragspartner beauftragen das InEK bei der Entwicklung der tagesbezogenen Entgelte auf Basis der Psych-PV-Behandlungsbereiche auch alle weiteren auf empirischer Datenbasis verfügbaren Klassifikationsmerkmale (ICD, OPS etc.) auf ihre Eignung zur Differenzierung der Entgelte insbesondere auch in unterschiedlichen Kombinationen zu überprüfen. Die Selbstverwaltungspartner sehen darüber hinaus die Notwendigkeit der kontinuierlichen OPS-Anpassung. Geeignete Vorschläge für weitere Klassifikationsmerkmale sind sachgerecht zu entwickeln.

(2)

Die Vertragspartner vereinbaren eine jährliche Anpassung der Klassifikation auf der Grundlage eines regelgebundenen Verfahrens jeweils bis zum 30.09. des laufenden Jahres für das folgende Jahr. Diese Anpassung erfolgt auf der Basis empirischer Daten.

§ 3 Psych-PV-Behandlungsbereiche

(1)

Gemäß dem gültigen OPS-Katalog erfassen und übermitteln alle Einrichtungen, die die Psych-PV anwenden, ab 01.01.2010 für jeden voll- und teilstationären Behandlungsfall die tagesbezogene Einstufung des Patienten in eine der 25 Psych-PV-Behandlungsbereiche jeweils zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel des Behandlungsbereiches.

(2)

Für die Einstufung der Patienten ist die Psych-PV mit ihren Erläuterungen (Anlage 1 und 2 Psych-PV) maßgeblich. Die Vertragspartner beabsichtigen zum Zwecke der Systementwicklung eine ergänzende gemeinsame Empfehlung für die Psych-PV-Eingruppierung bis Ende 2009 bereit zu stellen.

(3)

Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass die Patientenklassifizierungsdaten nach Absatz 1 und die Erläuterungen nach Absatz 2 ausschließlich zur Entwicklung des neuen Vergütungssystems und entsprechender Regelwerke verwendet werden. Für die Verhandlungen der individuellen Krankenhausbudgets nach der BPflV sind ausschließlich die Stichtagserhebungen nach Psych-PV nach dem bisher üblichen Verfahren maßgeblich. Es gilt ein Bestandsschutz für das bisherige Erhebungsverfahren. Jegliche von Satz 1 abweichende anderweitige Nutzung und Verarbeitung dieser Daten und der diesbezüglichen Erläuterungen, insbesondere für die Durchführung von Einzelfallprüfungen nach § 275 SGB V bzw. Stichprobenprüfungen nach § 17 c KHG, ist bis zur Einführung des neuen Psych-Entgeltsystems unzulässig.

§ 4 Kodierrichtlinien

Für die Entwicklung und Anwendung eines leistungsgerechten Entgeltsystems ist die Kodierung zu vereinheitlichen. Um eine einheitliche Anwendung der Diagnosen- und Prozedurenklassifikationen zu ermöglichen, vereinbaren die Vertragspartner Kodierrichtlinien. Die erste Ausfertigung dieser Richtlinien wird zur Anwendung und Schulung ab 01.01.2010 veröffentlicht.

§ 5 Kalkulation

(1)

Die Ermittlung und Fortschreibung der Entgeltkataloge muss auf Basis der Versorgungsrealität in Deutschland erfolgen. Die für die Systementwicklung und die Kalkulation der Entgelte erforderlichen Daten sind dazu aus einer sachgerechten Auswahl von Krankenhäusern zu erheben. Die Bewertungsrelationen sind auf der Grundlage der Ist-Kosten der Krankenhäuser zu ermitteln.

(2)

Die Datenerhebung erfolgt retrospektiv und bezieht sich grundsätzlich auf ein abgeschlossenes Kalenderjahr.

(3)

Die Vertragspartner beauftragen das InEK, im ersten Halbjahr 2010 einen Pretest zur Entwicklung der Kalkulationsmethodik durchzuführen. Hierzu soll bis zum Ende des Jahres 2009 ein erster Entwurf der Kalkulationsmethodik entwickelt werden. Die Daten und Erkenntnisse aus dem Pretest sind nicht zur Veröffentlichung geeignet und dürfen nur für die Prüfung und Weiterentwicklung der Kalkulationsmethodik genutzt werden. Die Teilnahme von Krankenhäusern am Pretest ist keine Voraussetzung für die Teilnahme an der Probekalkulation im Jahr 2011 (Datenjahr 2010) oder der ersten Kalkulation im Jahr 2012 (Datenjahr 2011).

(4)

Das InEK wird beauftragt, ein zunächst eigenständiges Kalkulationshandbuch für die Kostenkalkulation in den psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen zu erstellen. Die Kalkulationsmethodik muss grundsätzlich gewährleisten, dass aus den von den Krankenhäusern zu liefernden Kostendaten durch das InEK sachgerechte, tagesbezogene Entgelte ermittelt werden können.

(5)

Eine erste Version des Kalkulationshandbuches soll bis zum 3. Quartal des Jahres 2010 erstellt werden, damit potentielle Kalkulationskrankenhäuser prüfen können, ob sie die erforderlichen Voraussetzungen für eine Teilnahme an der Kalkulation im ersten Datenjahr 2011 erfüllen können.

(6)

Zur Förderung der Qualität der Kalkulation in den Kalkulationskrankenhäusern und zur Entwicklung der für die Systementwicklung erforderlichen Instrumente des InEK soll bereits im Jahr 2011 eine Probekalkulation durchgeführt werden. Um den Kalkulationskrankenhäusern die Möglichkeit zu geben, frühzeitig Erfahrungen mit der Umsetzung des Kalkulationshandbuches zu sammeln, sollen die Krankenhäuser im 1. Quartal 2011 soweit wie möglich die Daten des Jahres 2010 auswerten und durch

Schätzungen ergänzen. Die Ergebnisse der Probekalkulation sollen im 2. Quartal 2011 an das InEK übermittelt werden, damit das InEK rechtzeitig mit der Entwicklung der für die erstmalige Systementwicklung im Jahr 2012 erforderlichen Instrumente beginnen kann. Die Teilnahme an der ersten Kalkulation im Jahr 2012 (Datenjahr 2011) ist unabhängig von einer Lieferung der Daten im Rahmen der Probekalkulation (Datenjahr 2010). Die Partner der Selbstverwaltung werden im 3. Quartal 2011 über die Erkenntnisse und Ergebnisse aus der Probekalkulation und deren Nutzungsmöglichkeiten entscheiden. Sie streben an, Krankenhäusern, Krankenkassen und Grupeerherstellern basierend auf dieser Kalkulation eine erste Testversion eines Entgeltkataloges für die Anwendungserprobung und für Schulungen zur Verfügung zu stellen.

(7)

Die Teilnahme von Krankenhäusern am Pretest und an der Kalkulation erfolgt freiwillig. Für psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser, die auch Leistungen im Geltungsbereich des KHEntgG erbringen, ist die Teilnahme am Pretest und an der Kalkulation für das Psych-Entgeltsystem unabhängig von einer Teilnahme an der Kalkulation für das G-DRG-System möglich, wenn auf den Regelungsbereich des § 17d der deutlich überwiegende Anteil der Betten entfällt. Am Pretest und der Kalkulation sollen sowohl Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern als auch Fachkrankenhäuser, jeweils in unterschiedlicher Trägerschaft, angemessen beteiligt werden.

Die teilnehmenden Krankenhäuser erhalten vom InEK eine Aufwandsentschädigung. Diese wird über eine Erhöhung des DRG-Systemzuschlags finanziert. Die Höhe der Aufwandsentschädigung und die Verpflichtungen der teilnehmenden Krankenhäuser werden von den Vertragspartnern nach § 17 d KHG für den Pretest, die Probekalkulation im Jahr 2011 (Datenjahr 2010) und für die Kalkulation ab dem Jahr 2012 (Datenjahr 2011) geregelt und vertraglich zwischen dem InEK und der teilnehmenden Einrichtung vereinbart.

§ 6 Abrechnungsbestimmungen

(1)

Entsprechend dem gesetzlichen Zeitplan, der eine erstmalige Abrechnung durch die Krankenhäuser ab dem 01.01.2013 vorsieht, sind die Abrechnungsbestimmungen spätestens im dritten Quartal 2012 zu vereinbaren.

(2)

Sofern grundsätzliche Abrechnungsbestimmungen mit Auswirkung auf die Systementwicklung im Jahr 2012 vorab zu klären sind, wird dies von den Selbstverwaltungspartnern zeitnah sicher gestellt.

§ 7 Teilstationäre Leistungen

Nach übereinstimmender Einschätzung der Vertragspartner stellen die teilstationären Leistungen einen wichtigen Bestandteil in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung dar. Sie sind daher von Beginn an bei der Entwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems zu berücksichtigen.

§ 8 Psychiatrische Institutsambulanzen

(1)

Nach übereinstimmender Einschätzung der Vertragspartner kann die Prüfung der Integration der Leistungen psychiatrischer Institutsambulanzen in das neue Vergütungssystem erst zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen. Um diese Prüfung zu ermöglichen, soll eine Empfehlung für eine aussagefähige, bundesweit einheitliche Dokumentation dieser Leistungen zwischen den Vertragspartnern nach § 17 d KHG vereinbart werden.

(2)

Für psychiatrische Institutsambulanzen vereinbaren der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft ein elektronisches Verfahren zur Abrechnung auf Basis der bestehenden Verträge in Anlehnung an die Regelungen zum elektronischen Datenaustausch gemäß § 301 SGB V.

(3)

Die Abrechnungsdaten sind gemäß der Vereinbarung über die Übermittlung von Daten nach § 21 Abs. 4 und Abs. 5 KHEntgG bis zum 31. März des Folgejahres vom Krankenhaus an die DRG-Datenstelle zu übermitteln. Das Nähere vereinbaren die Selbstverwaltungspartner im 1. Halbjahr 2010.

§ 9 Begleitforschung

Nach übereinstimmender Einschätzung der Vertragspartner ist gemäß § 17 d Abs. 8 KHG zur rechtzeitigen Einschätzung der Auswirkungen des neuen Vergütungssystems auf die bestehenden Versorgungsstrukturen und zur Qualität der Versorgung frühzeitig eine Begleitforschung zu initiieren. Das Institut für das Entgeltsystem wird beauftragt, eine Ausschreibung für die Begleitforschung vorzubereiten. Erste Ergebnisse der Begleitforschung sind 2014 zu veröffentlichen.

§ 10 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Klauseln oder Bestimmungen der Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden oder weist die Vereinbarung Lücken auf, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. An Stelle der unwirksamen Bestimmungen gilt das, was dem in zulässiger Weise am nächsten kommt, was die Vereinbarungspartner gewollt haben oder gewollt hätten, wenn sie die Regelungsbedürftigkeit bedacht hätten.

§ 11 Inkrafttreten/Kündigung

(1)

Diese Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung durch die Vertragspartner in Kraft.

(2)

Die Vereinbarung kann erstmalig zum 31.12.2012 mit einjähriger Kündigungsfrist zum Jahresende gekündigt werden. Eine außerordentliche Kündigung des Vertrages aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Im Übrigen ist eine Änderung des Vertrages einvernehmlich jederzeit möglich.

Berlin/Köln, den 30. November 2009

GKV-Spitzenverband

Verband der privaten Krankenversicherung e. V.

Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.