

Günther/Krüger/Thewes (Hrsg.)



Budgetverhandlung und Finanzierung von Psych-Einrichtungen

Praxishandbuch zur Personalausstattung Psychiatrie
und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

Leseprobe



Gesundheitswesen in der Praxis

 medhochzwei

Günther/Krüger/Thewes (Hrsg.)

Budgetverhandlung und Finanzierung von Psych-Einrichtungen

Praxishandbuch zur Personalausstattung Psychiatrie
und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

Budgetverhandlung und Finanzierung von Psych-Einrichtungen

Praxishandbuch zur Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

herausgegeben von

Stefan Günther
Ramon Krüger
Stefan Thewes

mit Beiträgen von

René Berton
Thomas Brobeil
Sabine de Ridder
Stefan Günther
Martin Heiser
Dirk Kisker
Dr. Julie Korbmacher
Ramon Krüger

Brigitta Lorke
Jürgen Medenbach
Stefanie Mendritzki
Maja Nicole Moll
Dirk Rehsing
Norbert Schmitt
Stefan Thewes
Dr. Michael Ziereis

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Bei der Herstellung des Werkes haben wir uns zukunftsbewusst für umweltverträgliche und wiederverwertbare Materialien entschieden.

Der Inhalt ist auf elementar chlorfreiem Papier gedruckt.

ISBN 978-3-86216-901-6

© 2022 medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg

www.medhochzwei-verlag.de

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Satz: Reemers Publishing Services GmbH, Krefeld

Druck: mediaprint solutions GmbH, Paderborn

Umschlaggestaltung: Wachter Kommunikationsdesign, St. Martin

Titelbild: #425727901, Rawpixel.com/Shutterstock.com; #1715030563,

Lightspring/Shutterstock.com

Vorwort der Herausgeber

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Leserinnen und Leser,

bereits während wir das Praxishandbuch zur Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) zusammengestellt haben, war uns bewusst, wie wichtig in diesem Zusammenhang die Thematik der Budgetvereinbarung und Finanzierung für die Krankenhäuser ist. Wir konnten damals glücklicherweise Stefan Thewes als ausgewiesenen Experten dafür gewinnen, einen Beitrag für das Praxishandbuch zu verfassen. Im Nachgang zu der Veröffentlichung haben wir uns gemeinsam weiter intensiv mit der Thematik befasst und auch im praxisbezogenen Austausch – z. B. in PPP-RL-Arbeitsgruppen – festgestellt, wie bedeutsam die Thematik für die Psych-Einrichtungen ist und wie viele ungeklärte Fragen rund um die Budgetvereinbarung und Finanzierung von Psych-Einrichtungen existieren. Durch die Coronapandemie rückt die Finanzierungsfrage besonders in den Fokus und wird kontrovers diskutiert. Beide Themen führen zu erheblichen Unsicherheiten, sowohl auf Krankenhaus- als auch auf Krankenkassenseite. Wir haben daher beschlossen, die Thematik der Finanzierung praxisorientiert in einem eigenen Buch für Sie zusammenzufassen und damit ihrer Komplexität und besonderen strategischen Bedeutung für die nächsten Jahre und Jahrzehnte besser gerecht zu werden.

Einen Ausgangspunkt stellt hierbei die Erfüllung der PPP-RL in der Praxis dar, die spätestens mit Beginn der Sanktionierung unbedingt gewährleistet werden muss. Dafür bedarf es nicht nur auf die Richtlinie angepasster Strukturen, sondern – so viel wurde durch die ersten Datenlieferungen für 2021 und 2022 deutlich – in den allermeisten Einrichtungen auch deutliche Zugewinne an therapeutischem Personal. Damit wirkt sich die Richtlinie nicht nur auf die direkte Personaleinsatzplanung in den Psych-Einrichtungen aus, sondern verändert auch deren Finanzierungsbedarf entscheidend. Die Vielzahl an neuen Regelungsinhalten und die veränderte Systematik zeigen unmittelbare Auswirkung auf die notwendige Personalausstattung der Psych-Einrichtungen. Entsprechend sorgt die Umsetzungsverpflichtung der PPP-RL auch dafür, dass eine Anpassung der Budgets an die neuen Erfordernisse zwingend erfolgen muss. Da die Richtlinie sehr zeitnah mit unter Umständen existenzgefährdenden Sanktionen bei Nichterfüllung belegt wird, steigt der Druck auf die Einrichtungen, die notwendige Personalausstattung ermitteln und in den individuellen Budgetverhandlungen vollumfänglich einbringen und mit den zuständigen Kostenträgern verhandeln zu können. Daraus

ergeben sich Forderungen nach einem deutlichen Mehrbedarf an therapeutischem Personal, was wiederum die Kostenträger in ihrem Bestreben nach Kostenstabilität in Bedrängnis bringt.

Die PPP-RL hat damit großen Einfluss auf den Gesamtprozess der Finanzierung und Budgetfindung – angefangen mit der Erstellung der Forderungsunterlagen, über die Durchführung von Verhandlungen und die Umsetzung in den notwendigen Formularen der AEB-Psych. Auch die Nachweispflichten im Kontext der Budgetverhandlung verändern sich durch den neuen PPP-RL-Bezug. Zusätzlich entsteht durch die Coronapandemie, die dadurch verursachten Kosten und die Veränderungen im Leistungsgeschehen weiterer Druck auf das ohnehin schon sehr komplizierte Finanzierungssystem. So zeigt sich nach den ersten beiden Anwendungsjahren bereits eine sehr verfahrenere Situation, die im Wesentlichen aus ungeklärten Fragen der Refinanzierung entsteht: Für das Budgetjahr 2020 konnten pandemiebedingt in den allermeisten Häusern keine Zugewinne erzielt werden. Für das Jahr 2021 sind bislang nur sehr wenige Budgetvereinbarungen geschlossen, an vielen Stellen stocken die Verhandlungen oder sind bereits gescheitert. Die Umsetzung der PPP-RL zeigt sich mangels Finanzierungsgrundlagen deutlich gefährdet und damit – bei unverändertem Zeitplan der sanktionsbewährten Einführung – auch die Einrichtungen in ihrem Anwendungsbereich.

Diese Situation und ihre unmittelbare Auswirkung auf die psychiatrische und psychosomatische Versorgung nehmen wir zum Anlass, um die relevanten Inhalte sowie konkrete Hilfestellungen praxisorientiert zusammenzufassen. Neben den theoretischen Grundlagen stehen dabei vor allem praxisorientierte Lösungsvorschläge im Fokus: Aufbau und Bestandteile einer Budgetforderung werden ebenso vermittelt wie praxiserprobte Verhandlungs- und Einigungsstrategien aus Sicht der Krankenhäuser und der Kostenträger. Ebenfalls werden alternative Finanzierungsmodelle wie z. B. die Modellvorhaben nach § 64b SGB V praxisorientiert beleuchtet, die im Lichte der aktuellen Herausforderungen in der Regelversorgung für viele Häuser an Attraktivität gewinnen könnten. Auch der ungünstige aber mittlerweile zunehmend nicht auszuschließende Fall eines Schiedsstellenverfahrens bei fehlender Einigung der Verhandlungspartner wird ausführlich thematisiert. Eine detaillierte Beschreibung zur Umsetzung in den AEB-Psych-Formularen und zur Nachweisführung zum Psych-Personalnachweis schließt das Kapitel ab. Das Buch hinterfragt zudem auf übergeordneter Ebene die Zusammenhänge zwischen der neuen Budgetlogik, dem Abrechnungssystem PEPP und den Personalvorgaben nach PPP-RL und beantwortet dabei die Frage, ob und inwiefern die Systeme überhaupt noch miteinander kompatibel sind. Abschließend werfen die Herausgeber einen Blick auf mögliche Entwicklungen der psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhauslandschaft und deren Finanzierung sowie auf mögliche Lösungsansätze für die aktuelle „Finanzierungskrise“.

Wir bedanken uns an dieser Stelle herzlich für die sehr gute Zusammenarbeit mit allen Autoren. Ohne ihre breite und praxisbezogene Expertise wäre das Buch in der Kürze der Zeit und mit der Fülle an (Spezial-)Themen nicht umzusetzen gewesen.

Wir hoffen, Ihnen mit dem Buch viele interessante Themen und vor allen Dingen gute Umsetzungshilfen zur Budgetverhandlung und Sicherung der Refinanzierung an die Hand geben und mit den geschilderten Praxiserfahrungen und detaillierten Anleitungen zu erfolgreichen Budgetvereinbarungen verhelfen zu können, die geeignet sind, die Versorgung psychisch erkrankter Menschen zu verbessern.

Regensburg, Köln und Langenfeld, im Mai 2022

Stefan Günther, Ramon Krüger und Stefan Thewes

E-Mail: info@ppp-rl.de

Inhaltsverzeichnis

<i>Vorwort der Herausgeber</i>	V
<i>Abbildungsverzeichnis</i>	XIII
<i>Tabellenverzeichnis</i>	XVII
<i>Abkürzungsverzeichnis</i>	XIX
Teil I Bedeutung der Budgetverhandlung im Kontext der PPP-RL ..	1
Teil II Forderung – Verhandlung – Umsetzung	13
1 Rechtliche und wirtschaftliche Grundlagen der Budgetverhandlung	15
2 Aufbau und Bestandteile einer Budgetforderung	31
2.1 Das Budgetprinzip	31
2.2 Der Prozess der Budgetfindung	34
2.3 Die Budgetforderung	36
2.4 Ökonomische Bedeutung	113
3 Verhandlungsführung	115
3.1 Strategien und Best Practice aus Krankenhausperspektive	115
3.2 Strategien und Best Practice aus Kassenperspektive	140
3.3 Alternative Finanzierungsmöglichkeiten: Modellprojekte	148
4 Umgang und Erfahrung mit der Schiedsstelle	165
4.1 Interne Vorbereitung eines Schiedsstellenverfahrens	165
4.2 Rechtliche Grundlagen des Schiedsstellenverfahrens	171
5 AEB-Psych – Leistungs- und Erlösplanung	177
Teil III Nachweisführung und Benchmarking	187
6 Psych-Personalnachweis und § 21-Datenmeldung	189
6.1 Der Psych-Personalnachweis aus Sicht eines Krankenhauses	191
6.2 Personalnachweis im § 21-Datensatz	200
6.3 Der Psych-Personalnachweis aus Sicht der Wirtschaftsprüfung ..	204

7 Leistungsbezogener Krankenhausvergleich	219
8 Benchmarking	231
9 Berücksichtigung von Pandemieeffekten bei der Prognostizierung des Leistungsgeschehens	241
Teil IV Zukunftsfähige Finanzierung psychiatrischer und psychosomatischer Krankenhausversorgung	251
10 PEPP und PPP-RL – wie passt das zusammen?	255
10.1 PEPP und PPP-RL in der (klinischen) Praxis	255
10.2 Leistungs- und Aufwandsbeschreibung durch PEPP und PPP-RL	257
10.3 Die Wirksystematik beider Regelungswerke auf der Budgetebene	263
11 Alternativer Ansatz zur qualitäts- und bedarfsorientierten Leistungsbeschreibung	267
12 Besondere Herausforderungen und Zukunftsstrategien in der Finanzierung der psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhausversorgung	275
12.1 Defizitanalyse	275
12.2 Entwicklungsmöglichkeiten	279
Teil V Ausblick	285
Anhänge	291
Anhang I Vereinbarung zur Weiterentwicklung der Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung gemäß § 9 Absatz 1 Nummer 6 der Bundespflegesatzverordnung	293
Anhang II Vereinbarung nach § 9 Absatz 1 Nummer 8 BPflV zur Ausgestaltung des Nachweises nach § 18 Absatz 2 Satz 3 BPflV ab dem Jahr 2022	331
Anhang III Vereinbarung nach § 9 Absatz 1 Nummer 9 BPflV zu den näheren Einzelheiten des leistungsbezogenen Vergleichs nach § 4 BPflV	341
Anhang IV 1. Änderungsvereinbarung zur Vereinbarung nach § 9 Absatz 1 Nummer 9 BPflV zu den näheren Einzelheiten des leistungsbezogenen Vergleichs nach § 4 BPflV	365

<i>Literaturverzeichnis</i>	367
<i>Stichwortverzeichnis</i>	369
<i>Herausgeber- und Autorenverzeichnis</i>	373



Teil I Bedeutung der Budgetverhandlung im Kontext der PPP-RL

Bedeutung der Budgetverhandlung im Kontext der PPP-RL

Ramon Krüger

Eine auskömmliche Finanzierung ist die Grundlage für hochwertige Versorgung – genauso wie nur auf Grundlage hochwertiger Versorgung eine auskömmliche Finanzierung erfolgen soll. Nicht erst seit der grundlegenden Reform der Krankenhausfinanzierung in den letzten Jahrzehnten bestimmt diese Interdependenz zwischen Leistungsangebot und Vergütungsbereitschaft auch die Behandlung und Versorgung durch Krankenhäuser. Im Wesentlichen stellt sich hier ein Grundprinzip jedes ökonomischen Handelns dar. Abweichend zu klassischen marktökonomischen Modellen hat die Nachfrage in der Krankenhausfinanzierung allerdings nur einen mittelbaren Einfluss auf die Vergütung – genauso wie die Qualität der Leistungserbringung. In den gesetzlichen Grundlagen zur Finanzierung von Krankenhäusern wird deswegen sowohl dem Bedarf als auch den Qualitätserwartungen eine besondere Bedeutung zugeschrieben. 1

§ 1 Abs. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)

(1) Zweck dieses Gesetzes ist die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser, um eine **hochwertige, patienten- und bedarfsgerechte Versorgung** der Bevölkerung [...] zu gewährleisten und zu **sozial tragbaren Pflegesätzen** beizutragen.

Die Maxime einer qualitativ hochwertigen, am Patientenbedarf orientierten Versorgung wird selbst durch die gesetzgeberische Forderung tragbarer (implizit: stabiler) Sozialversicherungsbeiträge im Wortlaut nicht eingeschränkt. Im Gegenteil besteht die Erwartung, dass beides gleichzeitig erreichbar ist – am Ende eines Verhandlungsprozesses zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern. So beantwortet die gesetzliche Regulierung Fragen nach Bedarf und der erwartbaren Qualität in seltensten Fällen selbst, geschweige denn die nach den dafür erforderlichen Finanzmitteln. Regulierend vorgegeben wird ein Verhandlungsrahmen mit möglichst ausgewogenem Kräfteverhältnis – das Prinzip der Selbstverwaltung, wie es in allen Bereichen des Gesundheitswesens zu finden ist. Den Selbstverwaltungspartnern obliegt dabei die herausfordernde Abwägung zwischen einer grundsätzlich nicht begrenzbaren Qualitätserwartung und deren sehr wohl zu begrenzenden Finanzierungsmitteln. In dieser Abwägung – so die Erwartung des Gesetzgebers – stellt sich ein optimales Gleichgewicht im Sinne eines systemimmanenten Interessenausgleichs ein. 2

Hochwertige Versorgung zu sozial tragbaren Pflegesätzen – auch in Psych-Fächern

Was passiert allerdings dann, wenn zwar ein Gleichgewicht entsteht, dieses aber nicht dem geforderten Optimum im Sinne des gesetzlichen Auftrags entspricht? Dafür gibt es viele Beispiele, nicht zuletzt in den Psych-Fächern, in denen sich seit Einführung des pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Versorgung ein solches Gleichgewicht eingestellt hat. 3



Teil II Forderung – Verhandlung – Umsetzung

1 Rechtliche und wirtschaftliche Grundlagen der Budgetverhandlung

Martin Heiser

Ab dem Budgetjahr 2020 wird die Finanzierung der Psych-Einrichtungen radikal umgestellt – könnte man meinen: Schließlich wird ein wesentlicher Eckpfeiler des Finanzierungsrahmens, der die Budgetverhandlungen bis 2019 entscheidend geprägt hat, außer Kraft gesetzt: Die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV), auf deren Grundlage die Einrichtungen ihre Personalstellen beim therapeutischen Personal ermittelt und gegenüber den Krankenkassen in der Budgetverhandlung geltend gemacht haben, tritt außer Kraft und wird durch die PPP-RL des G-BA, die Mindestvorgaben postuliert, abgelöst. 25

In diesem Kapitel wird überprüft, in welchen finanzierungsrechtlichen Rahmen der Gesetzgeber die PPP-RL eingebettet hat, in welcher Weise sich die PPP-RL also auf die Erlöse der Einrichtungen auswirken kann. 26

Es gibt weitere wesentliche Veränderungen in den Regelungen, die ab 2020 gelten: 27

- Hinzugefügt wird dem Mechanismus der Budgetfindung eine sogenannte Anpassungsvereinbarung, mit der die örtlichen Vertragsparteien die Möglichkeit bekommen, systematische Anpassungen an den hausindividuell zu vereinbarenden Budgets vorzunehmen.
- Es wird ein leistungsbezogener Vergleich eingeführt, der den örtlichen Vertragsparteien helfen soll, Bedarf für derartige Anpassungsvereinbarungen zu identifizieren.

Sicherlich sind diese mit dem PsychVVG vom 19.12.2016 vorgenommenen gesetzlichen Änderungen in der Finanzierung der Psych-Einrichtungen eine bedeutsame Zäsur für die Budgetverhandlungen. Aber der Rechtsrahmen, der grundsätzliche Aufbau der Budgetverhandlung, wie ihn die BPflV vorgibt, wurde letztlich nicht angetastet. 28

Allerdings hatte der Gesetzgeber ursprünglich mit der Einführung des PEPP-Systems einen anderen Ansatz verfolgt. Man wollte analog des DRG-Systems nach KHEntgG ein pauschalierendes Preissystem mit einer strengen Konvergenz an einen einheitlichen Landes-Basisentgeltwert einführen. Davon ist der Gesetzgeber mit dem PsychVVG dann jedoch deutlich abgewichen. Dietz/Bofinger schreiben dazu: „Anstelle eines pauschalierenden Preissystems wird nun ein krankenhausindividuell zu verhandelndes, leistungsorientiertes Budgetsystem eingeführt“², in dem den örtlichen Vertragsparteien erhebliche zusätzliche Verhandlungsspielräume zgedacht werden. Um diese dann auch in die Tat umsetzen zu können, ist anstelle eines landesweit einheitlichen Basisentgeltwertes der leistungsbezogene 29

2 Tuschen in: Dietz/Bofinger (Begr.): Krankenhausfinanzierungsgesetz, Bundespflegegesetzverordnung und Folgerecht. 73. Aktualisierung 2022, § 3 BPflV, S. 63.

Vergleich eingeführt worden. Er soll den örtlichen Parteien die Transparenz über die vereinbarten Entgelte liefern, auf deren Grundlage dann ggf. Korrekturen am Entgeltniveau der einzelnen Einrichtung vorgenommen werden können.

- 30 Ausgehend vom vereinbarten Gesamtbetrag des Vorjahres wird nun weiterhin eine Budgetdeckelung formuliert. Bis 2017 wurde hierzu in § 3 BPflV vorgegeben, dass das Budget medizinisch leistungsgerecht sein muss und es dem Krankenhaus ermöglichen muss, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Gleichzeitig aber war § 6 BPflV mit „Grundsatz der Beitragsstabilität“ überschrieben und lieferte mittels der Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkassen eine grundsätzliche Budgetobergrenze.
- 31 Diese Budgetlogik, einerseits der Anspruch auf ein medizinisch leistungsgerechtes Budget und andererseits auf die Höhe der Veränderungsrate gedeckelte Budgetsteigerung, wird als Zwei-Säulen-Theorie/-Modell bezeichnet. Die Einrichtungen forderten ein kalkuliertes Budget mit den tatsächlichen Kostenentwicklungen des betreffenden Budgetjahres und verschiedenen weiteren kostenerhöhenden oder -einsparenden Effekten. In der Budgetverhandlung war diese Forderung mit den Krankenkassen zu verhandeln. Ergebnis war das medizinisch leistungsgerechte Budget (Säule 1), das anschließend mit der Budgetobergrenze abgeglichen und für die Vereinbarung dann ggf. entsprechend gekürzt werden musste (Säule 2).
- 32 Die Wirkweise dieses Zwei-Säulen-Modells ist rechtlich abschließend geklärt.³ Ein Auszug aus der Urteilsbegründung erklärt die Wirkmechanismen sehr anschaulich (Rn. 32):
- „Erzielt nämlich ein Krankenhaus, das keinen Ausdeckelungstatbestand erfüllt, durch Verweildauerreduzierungen und ähnliche Maßnahmen Einsparungen, so kommen diese uneingeschränkt dem Krankenhaus zugute, solange die Einsparungen das leistungsgerechte Budget nicht unter die Erlösobergrenze sinken lassen.“*
- 33 Wenn man sich nun den gesetzlichen Rahmen in der BPflV ab 2020 ansieht, fällt auf, dass die Begrifflichkeiten „medizinisch leistungsgerechtes Budget“ und „Grundsatz der Beitragsstabilität“ nicht mehr verwendet werden. Der neue § 3 Abs. 3 BPflV, in dem ab 2020 die Vorgaben zur Vereinbarung des Gesamtbetrages enthalten sind, formuliert stattdessen, dass
- Ausgangsgrundlage der vereinbarte Gesamtbetrag des Vorjahres ist und
 - dieser Gesamtbetrag den um den Veränderungswert veränderten Gesamtbetrag des Vorjahres grundsätzlich nicht überschreiten darf.
- 34 Es wird also nicht mehr erklärt, warum gedeckelt wird. Ebenso wird der Aufsattpunkt offenbar enger an den im Vorjahr vereinbarten Gesamtbetrag geknüpft.
- 35 Die Grundidee der schrittweisen Budgetverhandlung (Zwei-Säulen-Modell) bleibt aber in der neuen BPflV erkennbar erhalten. Auch der Begriff „leistungsgerecht“

3 BVerwG, Urt. v. 8.9.2005, – 3 C 41/04 –, BVerwGE 124, S. 209–217.

Teil V Ausblick

Ausblick

Stefan Günther, Ramon Krüger, Stefan Thewes

Die Veränderungen des PsychVVG, die Einführung der PPP-RL sowie die Coronapandemie haben die Finanzierungsgrundlagen für die psychiatrische und psychosomatische Krankenhausbehandlung stark verändert. Während jedoch die Coronapandemie nicht erwartbar war und deren Auswirkungen in einer gemeinsamen Kraftanstrengung bewältigt werden müssen, sind die Einflüsse der Mindestpersonalvorgaben nach § 136a SGB V auf die Finanzierung seit 2016 gesetzlich festgeschrieben. Dennoch fand in ihrem Entwicklungsprozess keine konsequente Abstimmung zwischen der Richtlinie des G-BA und den rechtlichen Regelungen des Krankenhaufinanzierungsgesetzes sowie der Bundespflegesatzverordnung statt. Mit den Auswirkungen sehen sich die Verhandlungspartner auf der Ortsebene – Krankenhäuser und Krankenkassen – nun in den Budgetverhandlungen konfrontiert, die eine Vielzahl von Streitfragen aufwerfen und nur wenige Lösungsansätze bieten. Während die Leistungserbringer angesichts der bevorstehenden PPP-RL-Sanktionen schnell Klarheit benötigen, um den benötigten Personalaufbau noch innerhalb des knappen Zeitfensters in der Praxis vollziehen zu können, fehlt es kostenträgerseitig bisweilen an den entsprechenden Finanzierungszusagen. Den Krankenkassen scheinen die aktuellen Verzögerungen zugutezukommen, sei es, um den hohen Refinanzierungsaufwand verzögern oder gar verhindern zu können oder um mehr Sicherheit zur weiteren Leistungsentwicklung im Pandemiegeschehen zu erlangen. Das Ergebnis bleibt das gleiche: Unsichere finanzielle Rahmenbedingungen und zunehmende existenzielle Sorgen bei den Leistungserbringern. 725

Während die Politik mittlerweile erkannt hat, dass das DRG-System einer grundsätzlichen Überarbeitung bedarf und entsprechende Prüfaufträge sogar Teil des Koalitionsvertrags zwischen SPD, Grünen und FDP wurden, steht ein derartiges Eingeständnis für das System der Psych-Finanzierung noch aus. Es hat sich jedoch gezeigt, dass ein auf Leistungspauschalen und Personalvorgaben im stationären Bereich konzentriertes System nicht ausreicht, um die immer komplexer werdende Krankenhausversorgung und die daraus resultierenden Finanzierungsfragen adäquat abbilden zu können. Insbesondere sektorenübergreifende Behandlungs- und Versorgungsmodelle finden bislang noch keine Berücksichtigung. Neben Anreizen, bedarfsorientierte statt institutionenzentrierte Behandlungsangebot flexibel und ressourcenschonend umzusetzen, müssen auch die Instrumente zur Finanzierung praxisorientiert entwickelt und implementiert werden. Dabei ist auch das politische Versprechen einzulösen, unnötige Bürokratie identifizieren und abbauen zu wollen. 726

Denn die Bürokratie und damit eine wesentliche personelle und finanzielle Belastung nimmt trotz anderslautender Einlassungen der Politik in den letzten Jahren stetig zu und hat das Gesundheitswesen fest im Griff. Das gegenseitige Misstrauen ist hoch und verhindert eine unbedingt notwendige, auf Vertrauen 727

basierte Weiterentwicklung im Sinne der Patientinnen und Patienten. Dabei muss grundsätzlich festgehalten werden, dass sich Krankenhäuser nicht pauschal Dokumentations- und Nachweispflichten verschließen. Aber Aufwand und Nutzen müssen korrespondieren. Der Aufwand darf nicht allein aufgrund pauschalen Misstrauens ständig ausgeweitet werden.

- 728** Eine weitere Verschärfung der Situation entsteht durch die Coronapandemie und schließt damit den Kreis zu den aktuellen Belastungen rund um die Finanzierung von Psych-Einrichtungen. Budgetverhandlungen so durchzuführen, wie es in den Jahren vor der Pandemie üblich war, kann derzeit keinen Erfolg bringen. Die breite Mehrheit der Krankenhäuser in Deutschland erlebt daher auch statt individueller, in die Zukunft gerichteter Vereinbarungen die pauschale Fortschreibung der Budgets aus 2019. Diese Vorgehensweise ist angesichts der fortbestehenden Unsicherheiten nicht verwunderlich, fehlt es doch auf allen Ebenen an Klarheit über die weitere pandemische Entwicklung. Trotz der Ungewissheiten braucht es jetzt aber mutige, zukunftsgerichtete Schritte in der Finanzierung. Ob das allein durch Vereinbarungen auf der Ortsebene möglich sein wird, sei an dieser Stelle sehr kritisch hinterfragt. Stattdessen rechnen Deutschlands Krankenhäuser weiterhin ab, als gäbe es Corona nicht und sehen sich gleichzeitig mit umfassendsten Nachweispflichten und ausufernden Struktur- und Abrechnungsprüfungen durch den MD konfrontiert.
- 729** Die Fehlentwicklungen und Schwierigkeiten in der Budgetfindung und Finanzierung von Psych-Krankenhäusern sind letztlich nicht nur einer neuen Richtlinie oder einer Pandemie geschuldet. Im Gegenteil sind sie nur das Symptom einer grundsätzlichen Entwicklung: Das System der Regelfinanzierung passt nicht mehr zu der sich verändernden Versorgungslandschaft. Nicht erst seit der Coronapandemie hat sich das Leistungsangebot psychiatrischer und psychosomatischer Einrichtungen verändert. Die Leistungserbringer richten ihre Angebote zunehmend am individuellen Bedarf oder den besonderen Umständen der Patienten aus. Längst sind Krankenhäuser in den Psych-Fächern auch zentrale ambulante und rehabilitative Leistungserbringer. Gleichzeitig hat sich das Leistungsangebot an vielen Stellen vom (Haupt-)Standort des Krankenhauses gelöst und ist näher an das Lebens- und Wohnumfeld der Patienten gerückt. Diese Veränderungen geschehen nicht aus finanziellen Anreizen, sondern aus einer fachlichen Weiterentwicklung und dem hohen Engagement vieler Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden. Umso wichtiger erscheint es, aufgrund dieser Veränderungen ein zukunftsfähiges Finanzierungssystem zu finden, das diese patientenorientierten Entwicklungen unterstützt.
- 730** Die Grundzüge eines solchen Systems liegen auf der Hand: Die Finanzierung und Budgetierung muss alle, insbesondere auch die nichtstationären Leistungsbereiche mit einbeziehen. Die Vergütung muss dabei so ausgelegt werden, dass benachteiligende Anreizstrukturen überwunden und alle Behandlungsmöglichkeiten setting-unabhängig in hoher Leistungsdichte angeboten werden können. Das



Die **PPP-RL** wirkt sich nicht nur auf die Personaleinsatzplanung in den Psych-Einrichtungen aus, sondern verändert auch deren Finanzierung entscheidend. Die Vielzahl an neuen Regelungsinhalten und die veränderte Systematik im Sinne einer verbindlichen Mindestvorgabe haben unmittelbar Auswirkungen auf die Personalausstattung der Psych-Einrichtungen. Entsprechend muss auch die Refinanzierung durch eine Anpassung der Budgets gewährleistet werden.

Der Druck auf die Einrichtungen steigt mit der sanktionsbewährt einzuhaltenden Richtlinie und es wird immer wichtiger, die notwendige Personalausstattung schnell zu ermitteln und korrekt in die Budgetverhandlungen einzubringen.

Das Handbuch liefert dazu das notwendige Rüstzeug und fasst die relevanten Inhalte zu **Budgetverhandlung und Finanzierung von Psych-Einrichtungen** praxisorientiert zusammen. Dabei wird der gesamte Prozess von der Erstellung der Forderungsunterlagen über die Verhandlungsführung bis zur Umsetzung in den AEB-Psych-Formularen beschrieben. Neben den theoretischen Grundlagen steht dabei vor allem die Umsetzung in der Praxis im Fokus: Aufbau und Bestandteile einer Budgetforderung werden ebenso vermittelt wie praxiserprobte Verhandlungsstrategien aus Sicht der Krankenhäuser und Kostenträger. Auch der nicht auszuschließende Fall eines Schiedsstellenverfahrens bei Scheitern der Verhandlung wird thematisiert. Eine detaillierte Beschreibung zum Psych-Personalnachweis sowie zum leistungsbezogenen Vergleich runden die Thematik ab.

Die neue Budgetlogik, das Abrechnungssystem PEPP und die Personalvorgaben nach PPP-RL – die erfahrenen Autoren und Herausgeber beleuchten die übergeordneten Zusammenhänge und beantworten die Frage nach der Kompatibilität der Systeme.

Die Herausgeber



Stefan Günther (M.A.) ist Referent des Direktors und Leiter Controlling im Geschäftsbereich Wirtschaft und Finanzen der Medizinischen Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz (Regensburg).



Ramon Krüger (LL.M) ist Gesundheitsökonom mit Master im Wirtschaftsrecht und leitet den Fachbereich „Wirtschaftliche Steuerung“ für den Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen im Landschaftsverband Rheinland.



Stefan Thewes (Diplom-Kaufmann) ist Vorstandsvorsitzender und kaufmännischer Direktor der LVR-Klinik Langenfeld und des LVR-Institutes für Forschung und Bildung.

www.medhochzwei-verlag.de

 medhochzwei

Leseprobe

ISBN 978-3-86216-901-6



9 783862 169016

€ 89,00 (D)