

Ergänzungsvereinbarung

zur

Vereinbarung

über

**die Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems
für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen
gemäß § 17 d KHG (Psych-Entgeltsystem)
vom 30. November 2009**

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin,

sowie

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

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin

Präambel

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) ist gemäß § 17d KHG ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten einzuführen und erstmals für das Jahr 2013 budgetneutral umzusetzen.

Wie durch den Gesetzgeber beauftragt, haben sich die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene mit der *„Vereinbarung über die Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen gemäß § 17 d KHG (Psych-Entgeltsystem)“* vom 30. November 2009 über die Grundstrukturen und das Verfahren zur Ermittlung der Bewertungsrelationen verständigt. Das InEK wurde in § 1 der Vereinbarung mit den Entwicklungsaufgaben beauftragt und als Ausgangsbasis für die Entwicklung der Daten nach § 17d Absatz 9 KHG vorgegeben. In § 6 der Vereinbarung haben sich die Vertragspartner bereiterklärt, die Abrechnungsbestimmungen spätestens im dritten Quartal 2012 zu vereinbaren und, sofern grundsätzliche Abrechnungsbestimmungen mit Auswirkung auf die Systementwicklung im Jahr 2012 vorab zu klären sind, dieses zeitnah sicherzustellen.

Im Rahmen der Entwicklung eines grundlegend neuen Systems haben sich nunmehr Fragen gestellt, die im Vorfeld der Datenauswertungen durch das InEK von den Vertragspartnern geregelt werden müssen. Ohne diese vorzeitigen Absprachen wäre die Einhaltung des gesetzlichen Termins der Systemeinführung zum 01.01.2013 nicht möglich. Da derzeit noch keine belastbaren Daten zur Verfügung stehen, müssen die Vertragspartner dabei von Annahmen und Erwartungen ausgehen, die im Verlauf der Datenanalysen zur Systementwicklung überprüft werden müssen.

Es besteht nach wie vor Einvernehmen zwischen den Vertragspartnern, dass für die Entwicklung eines vollkommen neuen Systems ohne internationale Vorbilder dem Grundprinzip des „lernenden Systems“ besondere Bedeutung zukommt. Die folgenden Regelungen sind in diesem Sinne ausschließlich als Einstieg in die Systementwicklung für das Jahr 2013 zu verstehen. Die Regelungen sind daher möglichst einfach gehalten und die Vereinbarung auf die erstmalige Systementwicklung für das Jahr 2013 befristet. Die Regelungen werden im Rahmen der Weiterentwicklung des Systems kontinuierlich überprüft und weiterentwickelt.

§ 1 Fallbezogene Gruppierung für Tagespauschalen

(1)

Das InEK wird beauftragt, für die Zuordnung der Behandlungsleistungen zu Tagespauschalen einen fallbezogenen Gruppierungsalgorithmus zu entwickeln. Hiermit ist die Erwartung verbunden, dass bei einer fallbezogenen Gruppierung ein robusteres System, ein geringerer administrativer Aufwand und eine breitere Datenbasis für die Systementwicklung als bei einer tagesbezogenen Gruppierung zu erreichen ist.

(2)

Die Vertragspartner stimmen überein, dass auch bei einer fallbezogenen Gruppierung im Ergebnis Entgelte für Tagespauschalen abgerechnet werden. Der Prüfauftrag gemäß § 17d Absatz 1 Satz 2 bleibt der weiteren Katalogentwicklung vorbehalten. Im Entgeltkatalog sind für Tagespauschalen ausschließlich die für die Abrechnung erforderlichen Informationen auszuweisen. Ergänzende Informationen und statistische Angaben werden vom InEK in geeigneter Form zur Verfügung gestellt.

§ 2 Grundsätze für die Systementwicklung

(1)

Für eine fallbezogene Gruppierung ist vorzugeben, welche Merkmale und Behandlungsleistungen einem Behandlungsfall zuzurechnen sind. Die diesbezüglichen Regelungen in dieser Vereinbarung dienen ausschließlich der Systementwicklung durch das InEK. Rein technisch bedingte Änderungen der Fallzahlen dürfen sich nicht auf die Höhe der Krankenhausbudgets auswirken. Die Fallzählung für die Budgetverhandlungen nach BPfIV in der alten Fassung wird durch diese Vereinbarung nicht berührt.

(2)

Sofern sich im Laufe der Systementwicklung für das Jahr 2013 keine abweichenden Erkenntnisse ergeben, wird diese Vereinbarung auch Grundlage der im dritten Quartal 2012 zu vereinbarenden Abrechnungsbestimmungen für das Jahr 2013 sein, um die inhaltliche Kongruenz von Kalkulation und Abrechnung zu gewährleisten.

(3)

Die Regelungen folgen dem Grundsatz, dass jedes Krankenhaus seine Behandlungsfälle mit den im eigenen Krankenhaus vorhandenen Daten gruppieren kann. Auch wird keine Zusammenführung von Daten zwischen den Entgeltbereichen nach BPfIV und KHEntgG oder zwischen dem voll- und teilstationären Versorgungsbereich vorgenommen. Zudem werden die vor- und nachstationären oder ambulanten Leistungen nicht von den pauschalierenden Tagesentgelten erfasst und sind daher auch nicht gruppierungsrelevant.

(4)

Die Regelungen zur Fallzusammenführung gelten für die Behandlungsfälle bzw. Behandlungstage, für die bundeseinheitliche voll- oder teilstationäre Entgelte definiert werden.

§ 3 Wiederaufnahme

(1)

Für die fallbezogene Gruppierung sind die stationären Krankenhausaufenthalte bei Wiederaufnahme durch dasselbe Krankenhaus innerhalb von 21 Kalendertagen ab dem Entlassungstag der vorangegangenen Behandlung zu einem Behandlungsfall zusammenzuführen.

(2)

Bei wiederholten Wiederaufnahmen können langandauernde Verkettungen von Krankenhausaufenthalten entstehen. Zur Begrenzung der Verkettungen sind Wiederaufnahmen ab dem 120ten Kalendertag ab dem Aufnahmetag des ersten stationären Krankenhausaufenthaltes unabhängig von der Frist nach Absatz 1 als neuer Behandlungsfall zu gruppieren.

(3)

Die Verkettung von Behandlungsfällen über den Jahreswechsel wird begrenzt, um den administrativen Aufwand durch Fortführung des Systems aus dem Vorjahr zu reduzieren. Bei Entlassung im Vorjahr und Wiederaufnahme im neuen Jahr ist eine Wiederaufnahme ab dem 16.01. unabhängig von den Regelungen nach Absatz 1 und 2 als neuer Behandlungsfall zu gruppieren.

§ 4 Verlegung

(1)

Bei externen Verlegungen in ein anderes Krankenhaus gruppiert jedes Krankenhaus seinen Behandlungsfall mit dem im eigenen Krankenhaus zu erfassenden Daten, eine Zusammenführung der Behandlungsfälle findet nicht statt. Bei Rückverlegung gelten die Regelungen zur Wiederaufnahme nach § 3 entsprechend.

(2)

Krankenhausinterne Verlegungen innerhalb des Geltungsbereiches der BPfIV sind als ein Behandlungsfall zu gruppieren.

(3)

Bei krankenhauses-internen Verlegungen aus dem Geltungsbereich der BPfIV in den Geltungsbereich des KHEntgG und interner Rückverlegung in den Geltungsbereich der BPfIV sind nur die stationären Krankenhausaufenthalte im Geltungsbereich der BPfIV als ein Behandlungsfall zu gruppieren. Die Regelungen zur Wiederaufnahme nach § 3 gelten entsprechend.

§ 5 Wechsel von voll- und teilstationärer Behandlung

Werden im selben Krankenhaus sowohl vollstationäre als auch teilstationäre Behandlungstage erbracht, so sind diese jeweils als ein Behandlungsfall zu betrachten. Eine Zusammenführung von vollstationären und teilstationären Behandlungstagen erfolgt nicht. In dem jeweiligen Behandlungsbereich gelten die Regelungen zur Wiederaufnahme nach § 3 und Verlegung nach § 4 entsprechend.

§ 6 Entlassungs- und Verlegungstag

(1)

Die Kosten am Entlassungstag aus einer vollstationären Behandlung sind durch das InEK bei einer fallbezogenen Gruppierung in die durchschnittlichen Tageskosten einzurechnen. Der Entlassungstag wird daher wie bisher auch im neuen System nicht abgerechnet. Dies gilt auch bei externen Verlegungen, bei internen Verlegungen in den Entgeltbereich nach KHEntgG und für die vollstationäre Behandlung bei Wechsel von einer vollstationären in die teilstationäre Versorgung.

(2)

Bei teilstationärer Versorgung sind die Tagespauschalen durch das InEK so zu kalkulieren, dass auch der Entlassungstag abgerechnet werden kann.

§ 7 Belastungserprobung und Beurlaubungen

(1)

Kalendertage mit vollständiger, physischer Abwesenheit werden gemäß der aktuellen Kalkulationsmethodik nicht als Kostenträger erfasst. Diese Kalendertage werden im neuen System nicht abgerechnet.

(2)

Die Kalendertage des Beginns und der Beendigung von Belastungserprobungen oder Beurlaubungen sind bei Berechnung der durchschnittlichen Tageskosten so zu berücksichtigen, dass diese Tage im neuen System abgerechnet werden.

(3)

Die Vertragsparteien stimmen überein, Erfassungsmerkmale zur Weiterentwicklung des Entgeltsystems zu beraten und rechtzeitig über die Datenerfassung ab dem 01.01.2013 zu beschließen. Dabei wird die Erwartung des GKV-Spitzenverbandes, ab dem 01.01.2013 die Kalendertage, an denen der Patient vollständig nicht im Krankenhaus anwesend ist oder nicht im Krankenhaus übernachtet, sowie weitere Merkmale über das Verfahren nach § 301 SGB V und § 21 KHEntgG zu übermitteln, als ein mögliches Weiterentwicklungsmerkmal anerkannt. Die Vertragspartner werden Näheres hierzu zeitnah vereinbaren, um die Abbildungsqualität des Psych-Entgeltsystems zu erhöhen.

§ 8 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.

§ 9 Inkrafttreten/Kündigung

(1)

Diese Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung durch die Vertragspartner in Kraft.

(2)

Die Vereinbarung ist auf die Systementwicklung für das Jahr 2013 begrenzt und endet automatisch zum 31.12.2012.

(3)

Eine außerordentliche Kündigung des Vertrages aus wichtigem Grund bleibt unberührt.

Berlin/Köln, den 16.03.2012

GKV-Spitzenverband

PKV-Verband

DKG