



Spitzenverband

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0023(4)
gel. ESV zur öAnhörung am 07.05.
14_PEPP
28.04.2014

GKV–Spitzenverband
ESV Dr. Wulf–Dietrich Leber
Stellungnahme
vom 28.04.2014

zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
„Das psychiatrische Entgeltsystem überarbeiten und
das Versorgungssystem qualitativ weiterentwickeln“

(BT–Drucksache 18/849)

und

zum Antrag der Fraktion DIE LINKE
„Einführung des neuen Entgeltsystems
in der Psychiatrie stoppen“

(BT–Drucksache 18/557)

GKV–Spitzenverband
Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin
Telefon 030 206288–0
Fax 030 206288–88
politik@gkv–spitzenverband.de
www.gkv–spitzenverband.de



Inhaltsverzeichnis

I. Vorbemerkung	3
II. Stellungnahme zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (BT-Drs. 18/849)	4
Eckpunkt Nr. 1: Verlängerung der Optionsphase	4
Eckpunkt Nr. 2: Berufung einer Expertenkommission	5
Eckpunkt Nr. 3: Fachspezifische Anforderungen Kinder- und Jugendpsychiatrie berücksichtigen	6
Eckpunkt Nr. 4: Beibehaltung der Psych-PV	7
Eckpunkt Nr. 5: Vergütung der regionalen Versorgung	8
Eckpunkt Nr. 6: Vorgaben der UN-Konventionen einbeziehen	8
Eckpunkt Nr. 7: Rechtsrahmen für Modellvorhaben weiterentwickeln	9
Eckpunkt Nr. 8: Begleitforschung zum Psych-Entgeltsystem vergeben	10
Eckpunkt Nr. 9: Bericht über finanz- und versorgungspolitische Konsequenzen zum Jahresende 2016	10
III. Stellungnahme zum Antrag der Fraktion DIE LINKE (BT-Drs. 18/557)	11
a) Einführung des neuen Entgeltsystems in der Psychiatrie stoppen	11
b) Expertenkommission einrichten	11

I. Vorbemerkung

1 GKV für pünktlichen Start der verpflichtenden Einführung des Psychiatrie-Entgeltsystems unter weiterhin budgetneutralen Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser

Die Selbstverwaltung wurde vom Gesetzgeber nach § 17 d Absatz 3 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) mit der Vereinbarung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP) beauftragt. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) hat daraufhin das „PEPP-System“ entwickelt, das seit 2013 angewendet werden kann. Die gesetzlichen Krankenkassen begrüßen diesen Weg von der Finanzierung kostenorientierter Budgets hin zu einer transparenten leistungsorientierten Vergütung.

Aufgrund weitergehender Prüfungen des InEK haben die Selbstverwaltungspartner im April 2014 eine relevante Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems vereinbart: Eine präzisere Abbildung des Versorgungsaufwands für psychiatrische Patientengruppen entsprechend seines Verlaufs beim Erlös der Krankenhäuser wird dadurch erreicht, dass künftig im PEPP-System auch ergänzende Entgelte für bestimmte Intensivbehandlungen und 1:1-Betreuungen bei Erwachsenen abrechenbar sind. Zudem wird es indikations- und verweildauerabhängig gleiche Tagessätze geben, mit denen die Vergütungssprünge, wie sie die ersten beiden PEPP-Systemjahre kannten, zukünftig vermieden werden. Neu ist auch, dass der Entlassungstag aus dem Krankenhaus mit dem neuen Entgeltkatalog ab 2015 abrechenbar wird. Mit diesen Änderungen wird wesentlichen Kritikpunkten an den PEPP-Versionen 2013 und 2014 Rechnung getragen. Damit hat die Gemeinsame Selbstverwaltung verantwortungsvoll ihre Handlungsfähigkeit bewiesen.

Die ersten beiden PEPP-Kataloge haben mit rund 16 Prozent der Gesamtfallzahl eine gute Kalkulationsbasis, auf deren Grundlage eine differenzierte Leistungsabbildung erfolgt. Somit sind bereits im aktuellen Katalog des neuen Psych-Entgeltsystems auch besonders behandlungsintensive Leistungen abgebildet. Voraussetzung für die weitere leistungsrechte Ausgestaltung von PEPP ist nun die verpflichtende Anwendung des Entgeltsystems durch die Krankenhäuser, damit die konkreten Erfahrungen berücksichtigt werden können. Um das tatsächliche Leistungsgeschehen besser zu erfassen und transparent machen zu können wird es darauf ankommen, die Klassifikationssysteme (ICD und OPS) für Psychiatrie und Psychosomatik medizinisch gehaltvoller auszugestalten.

Die im Raum stehenden Forderungen nach einer Verlängerung der Optionsphase oder gar nach dem Ende des neuen Vergütungssystems verkennen, dass das leistungsgerechte Vergütungssystem

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 28.04.2014 zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Das psychiatrische Entgeltsystem überarbeiten und das Versorgungssystem qualitativ weiterentwickeln“ (BT-Drucksache 18/849) und zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Einführung des neuen Entgeltsystems in der Psychiatrie stoppen“ (BT-Drucksache 18/557)
Seite 4 von 11

tem wesentliche Impulse in Richtung einer qualitativen Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung setzen wird, nicht zuletzt deshalb, weil damit sichtbar wird, wie es um die psychiatrische Versorgung bestellt ist. Diese Transparenz ist zwingende Voraussetzung und Ausgangspunkt für die Verbesserung der Versorgung. Die aus den Anträgen der Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und DIE LINKE durchscheinende Auffassung, zunächst müsse die stationäre und ambulante Versorgungssituation optimiert und dann erst könne ein neues Vergütungssystem entwickelt werden, verdreht Ursache und Wirkung. Somit würden gerade die Schwächen der bisherigen Vergütung, nämlich die weitgehend fehlende Leistungsgerechtigkeit, zementiert und Fehlanreize in der psychiatrischen Versorgung beibehalten.

II. Stellungnahme zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (BT-Drs. 18/849)

Eckpunkt Nr. 1: Verlängerung der Optionsphase

Der seit Anfang 2013 laufende Einführungsprozess des neuen Entgeltsystems wird unterbrochen und die Optionsphase verlängert. In der Übergangszeit bis 2022 ist das Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik zu überarbeiten und gleichzeitig die Versorgungsstruktur zu reformieren. Dabei müssen auch die ambulante Versorgung und der Behandlungsbedarf von schwerst psychisch Kranken im Besonderen sachgerecht abgebildet werden.

Stellungnahme

Zur Einführung eines leistungsorientierten Entgeltsystems gibt es keine vernünftige gesundheitspolitische Alternative. Die vorliegende PEPP-Version ist nur ein Anfang. PEPP ist als lernendes System konzipiert. Die Kalkulationen müssen tagesgenauer werden, die Klassifikationen medizinisch gehaltvoller. Die damit verbundene kontinuierliche Weiterentwicklung des Vergütungssystems hängt entscheidend von der Beteiligung der Krankenhäuser am System ab, d. h. es muss angewendet werden. Für die kommenden beiden Jahre (2015–2016) ist zwar die Anwendung der Vergütungssystematik verpflichtend, aber die Budgetfestlegung, d. h. die dem Krankenhaus insgesamt zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel, erfolgt weiterhin unabhängig davon. Durch den Grundsatz der Budgetneutralität ist sichergestellt, dass die Krankenhäuser keine durch das neue Vergütungssystem bedingten Verluste erleiden. Eine Verlängerung der Optionsphase verlängert den ohnehin schon langfristig angelegten Zeitplan ohne die Transparenz der psychiatrischen Versorgung als entscheidende Basis einer sachgerechten Weiterentwicklung zu verbessern.

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 28.04.2014 zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Das psychiatrische Entgeltsystem überarbeiten und das Versorgungssystem qualitativ weiterentwickeln“ (BT-Drucksache 18/849) und zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Einführung des neuen Entgeltsystems in der Psychiatrie stoppen“ (BT-Drucksache 18/557)
Seite 5 von 11

Die Selbstverwaltungspartner haben Anfang April 2014 das InEK mit einer substantiellen Weiterentwicklung beauftragt. Die entsprechende „Vereinbarung zur Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen gemäß § 17 d KHG“ vom 1. April 2014 räumt die wesentlichen Kritikpunkte an der PEPP-Version der ersten beiden Systemjahre aus. Dieser Beschluss der Selbstverwaltungspartner zeigt das große Interesse aller Beteiligten, das als lernendes System konzipierte Vergütungssystem für Psychiatrie und Psychosomatik weiterzuentwickeln. Nur wenn die Einrichtungen jetzt das Vergütungssystem anwenden, kann es zügig sachgerecht weiterentwickelt, die Leistungsdokumentation verbessert und die längst überfälligen Qualitätssicherungsmaßnahmen vorangebracht werden. Eine Verlängerung der Optionsphase wäre hierfür kontraproduktiv. Die Entwicklung eines gerechteren Vergütungssystems würde wesentlich verlängert.

Einzig in Erwägung gezogen werden könnte eine Verlängerung der budgetneutralen Phase, die den Systemwechsel nicht behindert. Die Krankenhäuser würden so für einen längeren Zeitraum vor den finanziellen Auswirkungen der leistungsgerechten Ausgestaltung des Vergütungssystems geschützt und es könnte den vorherrschenden Ängsten entgegengewirkt werden. Die Krankenkassen sind bereits seit dem 01.01.2013 zur Annahme der Abrechnungen verpflichtet und haben umfangreiche Vorbereitungen zur Einführung getroffen. Durch die Verlängerung der Optionsphase würde es zu einer einseitigen Verlängerung des Finanzrisikos durch Verschiebungen der Belastungen zwischen den Krankenkassen kommen, ohne dass korrigierende Effekte, wie sie erst mit der Konvergenzphase zum Tragen kommen, eintreten. Daher ist eine solche Entscheidung mit Bedacht zu treffen.

Eckpunkt Nr. 2: Berufung einer Expertenkommission

Die Bundesregierung beruft bis zum Juni 2014 eine Expertenkommission, bestehend aus Sachverständigen zu den drei Bereichen Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik. Dazu gehören Sachverständige unterschiedlicher Träger und Versorgungskonstellationen, Vertreterinnen und Vertreter der Krankenkassen, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie Patienten- und Angehörigenvertreterinnen und -vertreter. Diese Kommission sorgt für eine interessenneutrale und unabhängige Prozessbegleitung, bewertet die Arbeitsaufträge aus dem PsychEntgG und dem Krankenhausreformgesetz und gibt Empfehlungen für den weiteren Umsetzungsprozess.

Stellungnahme

Das Gesundheitssystem verfügt über ausreichend Strukturen, in denen es zum fachlichen Austausch von Sachverständigen aus den unterschiedlichen Bereichen der Psychiatrie, von Vertretern der Krankenkassen und der Krankenhäuser, von Wissenschaftlern und Patienten- und Angehörigenvertreter kommt und in denen kontinuierlich die Arbeitsaufträge aus den Gesetzen abgearbeitet werden. Zu nennen sind in diesem Zusammenhang:

- Das Vorschlagverfahren beim InEK (<http://www.g-drg.de/cms/PEPP-Vorschlagsverfahren>)
- Gremien des InEK, in denen die Kodierrichtlinien, Abrechnungsregeln und die Systemgestaltung für Psychiatrie und Psychosomatik insgesamt interdisziplinär beraten und entschieden werden
- Gremien des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Informationen, in denen die Klassifikation der Indikationen und Prozeduren in Psychiatrie und Psychosomatik weiterentwickelt werden
- Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses, in denen u. a. die Qualitätssicherungsmaßnahmen für Psychiatrie und Psychosomatik auf Grundlage von Vorschlägen des Qualitätsinstituts diskutiert und erarbeitet werden
- Gremien der Selbstverwaltungspartner, in denen die jeweiligen Positionen vorbereitet werden

Eine weitere Expertenkommission mit unklarer Legitimation scheint daher nicht zielführend. Es liegt in der Natur der Sache, dass die Neugestaltung eines Vergütungssystems nicht vollkommen interessenneutral und unabhängig erfolgen kann. Dies würde auch für jede neu eingerichtete Expertenkommission gelten.

Eckpunkt Nr. 3: Fachspezifische Anforderungen Kinder- und Jugendpsychiatrie berücksichtigen

Den fachspezifischen Anforderungen und regionalen Besonderheiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird im Verfahren zur Überarbeitung des neuen Entgeltsystems dadurch Rechnung getragen, dass auf das Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie spezialisierte Expertinnen und Experten einberufen werden und unter Beteiligung von Elternvertreterinnen und Elternvertretern Vorschläge erarbeitet werden, die Eingang in die Expertenkommission finden. Im Rahmen der Begleitforschung werden Mittel zur Evaluation, der Versorgung und von Versorgungsmodellen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gesondert ausgewiesen.

Stellungnahme

Den Besonderheiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird im neuen Vergütungssystem grundsätzlich durch die leistungsorientierte Ausrichtung Rechnung getragen. Der unterschiedliche Aufwand der Behandlung von medizinisch unterschiedlichen Patientengruppen wird durch die Kalku-

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 28.04.2014 zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Das psychiatrische Entgeltsystem überarbeiten und das Versorgungssystem qualitativ weiterentwickeln“ (BT-Drucksache 18/849) und zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Einführung des neuen Entgeltsystems in der Psychiatrie stoppen“ (BT-Drucksache 18/557)
Seite 7 von 11

lation von pauschalierten Entgelten auf Basis der tatsächlichen Kosten von ausgewählten Krankenhäusern berücksichtigt und deutlich differenzierter als bisher abgebildet. Die Kalkulation des InEK erfolgt auf der Grundlage von Daten aus einer sachgerechten Auswahl von Krankenhäusern. Da bei diesen ca. 45 Prozent über eine Fachabteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie verfügen, ist von einer differenzierten und sachgerechten Abbildung der spezifischen Besonderheiten auszugehen.

Im Rahmen der Begleitforschung wird der Kinder- und Jugendpsychiatrie gesondert Rechnung getragen: Die Entwicklung der Strukturen, der Belegungstage und der Kriseninterventionen werden analysiert.

Eckpunkt Nr. 4: Beibehaltung der Psych-PV

Die Personalstandards zur Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) bleiben für alle Krankenhäuser als Mindeststandard erhalten; ihre tatsächliche Umsetzung und deren Überführung in das neue Entgeltsystem wird transparent und nachprüfbar ausgestaltet. Grundbedingung für den Einstieg in eine Konvergenzphase ist die flächendeckende Umsetzung von einer Personalausstattung entsprechend 100 Prozent der Psych-PV.

Der Wegfall der Psychiatrie-Personalverordnung im Jahr 2017 erfolgt nur, wenn dieses Ziel nachweislich vorher erreicht wurde. Ansonsten wird auch die Geltung der Psychiatrie-Personalverordnung entsprechend verlängert. Weiterentwicklungen hinsichtlich Anforderungen durch den technischen Fortschritt, durch die Veränderung der Versorgung und aus neueren inhaltlichen Vorgaben und Leitlinien sind z. B. durch einen Forschungsauftrag mit einzubeziehen. Gleichzeitig werden der veränderte Personalbedarf und die aktuellen Strukturqualitätsmerkmale durch eine wissenschaftliche Erhebung erfasst.

Stellungnahme

Die Psych-PV hat ihre historischen Verdienste, ist aber inzwischen ein veraltetes und wenig zukunftsweisendes Instrument. Mit Beginn der Konvergenzphase zum 01.01.2017 wird die Psych-PV als Finanzierungsinstrument von Personalstellen aufgehoben. Dies ist eine notwendige Folge der Entwicklung neuer leistungsgerechter Vergütungsgrundlagen. In der leistungsgerechten Vergütung des PEPP-Systems wird die Versorgung mit erhöhtem Personalaufwand durch ein höheres Relativgewicht abgebildet. Dadurch wird die Psych-PV verzichtbar. Bis zum 01.01.2017 soll der Gemeinsame Bundesausschuss Empfehlungen für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal beschließen. Dies wird dazu

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 28.04.2014 zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Das psychiatrische Entgeltsystem überarbeiten und das Versorgungssystem qualitativ weiterentwickeln“ (BT-Drucksache 18/849) und zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Einführung des neuen Entgeltsystems in der Psychiatrie stoppen“ (BT-Drucksache 18/557)
Seite 8 von 11

beitragen, dass der Vergütung auch eine entsprechende Behandlungsleistung für die Patienten gegenübersteht.

Im Rahmen der bis zum Jahr 2016 andauernden budgetneutralen Phase sind die Vorgaben der Psych-PV zur Zahl der Personalstellen noch als Ausnahmetatbestand budgeterhöhend anwendbar. Zudem können alle Einrichtungen noch bis zum Jahr 2016 von der Nachverhandlung von notwendigen fehlenden Personalstellen nach § 6 Abs. 4 BPfIV a. F. Gebrauch machen.

Eine ausreichende Personalausstattung in der Psychiatrie ist für eine gute Patientenversorgung unabdingbar. Daher muss sichergestellt sein, dass die Krankenhäuser anhaltend die von der Solidargemeinschaft finanzierte Personalbesetzung vorhalten. Dies gelingt nur, wenn die im Rahmen der Psych-PV gewährten Vollkräfte und Finanzierungsmittel nachweislich, d. h. durch entsprechende Testate der Jahresprüfer, auch wirklich besetzt sind. Für Krankenhäuser ohne ausreichendes Personal müssen Abschlüsse geltend gemacht werden können.

Eckpunkt Nr. 5: Vergütung der regionalen Versorgung

Es werden Regelungen vorgesehen, die die Beteiligung bzw. Nichtbeteiligung an der Sicherstellung einer flächendeckenden regionalen Versorgung durch eine entsprechende Vergütung abbilden.

Stellungnahme

Die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene sind nach § 17 d Abs. 2 Satz 6 KHG bereits mit der Prüfung von Zu- und Abschlägen bei Teilnahme an der regionalen Versorgungsverpflichtung beauftragt. Die Berücksichtigung eines Abschlages bei Nichtteilnahme an der regionalen Versorgungsverpflichtung ist sachgerecht und kann vergleichbar für die Nichtteilnahme an der Notfallversorgung in der Somatik (§ 17 b Abs. 1 KHG i. V. m. § 4 Abs. 6 KHEntgG) umgesetzt werden. Bereits in der Psych-PV sind die Maßzahlen der Personalbemessung entsprechend zu verringern, wenn eine Einrichtung keine Versorgungsverpflichtung hat. Ein Zuschlag ohne korrespondierende Absenkung der Landesbasisentgeltwerte würde zu einer Doppelfinanzierung von bisher bereits erbrachten und in den pauschalierten Vergütungen berücksichtigten Leistungen führen.

Eckpunkt Nr. 6: Vorgaben der UN-Konventionen einbeziehen

Zur Umsetzung der Vorgaben der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und zusätzlich der UN-Kinderrechtskonvention

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 28.04.2014 zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Das psychiatrische Entgeltsystem überarbeiten und das Versorgungssystem qualitativ weiterentwickeln“ (BT-Drucksache 18/849) und zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Einführung des neuen Entgeltsystems in der Psychiatrie stoppen“ (BT-Drucksache 18/557)
Seite 9 von 11

werden der dazu erforderliche Personalbedarf gesondert erfasst und die entsprechenden Aufwendungen in das neue Entgeltsystem einbezogen.

Stellungnahme

Die von der Bundesrepublik Deutschland ratifizierten Konventionen sind, soweit sie für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung einschlägig sind, von den entsprechenden Einrichtungen des Gesundheitswesens umzusetzen. Sollte sich daraus ein Personalbedarf ergeben, der über die einschlägigen nationalen Vorgaben hinausgeht, so haben entsprechende Anpassungen zu erfolgen, die sich dann im Entgeltsystem niederschlagen können.

Eckpunkt Nr. 7: Rechtsrahmen für Modellvorhaben weiterentwickeln

Für Modellvorhaben nach § 64 b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V – (Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen) werden gesetzliche Vorgaben und Qualitätsstandards festgelegt, die eine wirkliche Weiterentwicklung des bestehenden Versorgungssystems, auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und eine Vergleichbarkeit mit herkömmlichen Versorgungsstrukturen erlauben. Es wird sichergestellt, dass nach Ablauf der vereinbarten Erprobungszeit erfolgreiche Modellvorhaben in die Regelversorgung überführt und gemeinsam und einheitlich durch alle Krankenkassen finanziert werden.

Stellungnahme

Der GKV-Spitzenverband befürwortet die Durchführung von Modellvorhaben ausdrücklich. Die zentrale Registrierung von Modellprojekten und die ergänzenden Datenübermittlungen an das InEK gewährleisten eine Einbindung der Modellvorhaben in die weitere Entwicklung des Entgeltsystems im Sinne eines lernenden Systems.

Wesentliche Voraussetzung für eine Bewertung von insbesondere sektorenübergreifend angelegten Modellvorhaben im Vergleich zur Regelversorgung ist die Transparenz des tatsächlichen Leistungsgeschehens in der Psychiatrie. Alle Maßnahmen, die wie die Entwicklung des PEPP-Systems zu mehr Transparenz beitragen, werden auch geeignetere Rahmenbedingungen schaffen, um den tatsächlichen Nutzen neuer Versorgungsstrukturen vergleichend bewerten zu können und in Abhängigkeit der Untersuchungsergebnisse Maßnahmen für die Verbesserung der Regelversorgung einzuleiten.

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 28.04.2014 zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Das psychiatrische Entgeltsystem überarbeiten und das Versorgungssystem qualitativ weiterentwickeln“ (BT-Drucksache 18/849) und zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Einführung des neuen Entgeltsystems in der Psychiatrie stoppen“ (BT-Drucksache 18/557)
Seite 10 von 11

Eckpunkt Nr. 8: Begleitforschung zum Psych-Entgeltsystem vergeben

Die Begleitforschung zum Psych-Entgeltsystem wird unter Einbeziehung der Modellvorhaben schnellst möglich vergeben. Dazu ist eine empirisch gesicherte Ausgangslage vor Beginn der Konvergenzphase zu erfassen.

Stellungnahme

Die Vertragsparteien auf Bundesebene (GKV-Spitzenverband, Verband der Privaten Krankenversicherung, Deutsche Krankenhausgesellschaft) sind nach § 17 d Abs. 8 KHG bereits damit beauftragt, eine Begleitforschung zu den Auswirkungen des neuen pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen durchzuführen. Im April 2014 erfolgte eine EU-weite Ausschreibung der Begleitforschung (EU-Amtsblatt:

<http://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:118974-2014:TEXT:DE:HTML>).

Ziel der Begleitforschung ist, insbesondere die Veränderung der Versorgungsstrukturen und die Qualität der Versorgung, die Auswirkungen auf die anderen Versorgungsbereiche sowie Art und Umfang von Leistungsverlagerungen durch das neue Entgeltsystem zu untersuchen. Die Vertragsparteien auf Bundesebene haben dazu ein Forschungskonzept entwickelt und 98 Forschungsfragen identifiziert. Anhand der Verfügbarkeit der auszuwertenden Daten unterscheidet dieses Konzept drei Gruppen von Forschungsfragen, die in einer Nullpunktmessung (Datenjahre 2011–2012) und drei Auswertungszyklen (Datenjahre 2013–2015, 2016–2018, 2019–2021) beantwortet werden sollen. Neben der Grundlaufzeit ist die Möglichkeit vorgesehen, optional zwei weitere Auswertungszyklen (Datenjahre 2022–2024, 2025–2027) durchzuführen. Die Forschungsfragen sind überwiegend auf der Grundlage einer Auswertung vorhandener Daten zu beantworten; für einzelne Fragestellungen sind Daten in geeigneter Form (Befragungen) neu zu erheben und auszuwerten.

Eckpunkt Nr. 9: Bericht über finanz- und versorgungspolitische Konsequenzen zum Jahresende 2016

Bis zum Jahresende 2016 soll ein detaillierter Bericht zu den Daten aus den Regelhäusern und den Modellvorhaben vorliegen, in dem die finanz- und versorgungspolitischen Erkenntnisse und Konsequenzen aufgezeigt werden.

Stellungnahme

Die Forderung ist bereits in § 17 d Abs. 4 KHG gesetzlich umgesetzt. Die Vertragsparteien auf Bundesebene haben danach dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 30. Juni 2016 einen

Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 28.04.2014 zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Das psychiatrische Entgeltsystem überarbeiten und das Versorgungssystem qualitativ weiterentwickeln“ (BT-Drucksache 18/849) und zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Einführung des neuen Entgeltsystems in der Psychiatrie stoppen“ (BT-Drucksache 18/557)
Seite 11 von 11

gemeinsamen Bericht über Auswirkungen des neuen Entgeltsystems, erste Anwendungserfahrungen sowie über die Anzahl und erste Erkenntnisse zu Modellvorhaben nach § 64 b SGB V vorzulegen. In den Bericht sind die Stellungnahmen der Fachverbände der Psychiatrie und Psychosomatik einzubeziehen. Das Bundesministerium für Gesundheit legt den Bericht dem Deutschen Bundestag vor.

III. Stellungnahme zum Antrag der Fraktion DIE LINKE (BT-Drs. 18/557)

a) Einführung des neuen Entgeltsystems in der Psychiatrie stoppen

Die Fraktion DIE LINKE fordert die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die Umstellung weiterer Krankenhäuser auf das Pauschalierende Entgeltsystem in Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) bis auf weiteres verhindert.

Stellungnahme

Vgl. Stellungnahme zu II Nr. 1

b) Expertenkommission einrichten

Die Fraktion DIE LINKE fordert die Bundesregierung auf, eine Expertenkommission einzurichten. In dieser sind Fachorganisationen aus Medizin und Pflege, Vertreter der großen Patientenorganisationen sowie explizit von Psychiatrie-Erfahrenen und deren Angehörigen, Gewerkschaften, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der gesetzlichen Krankenkassen sowie Expertinnen und Experten aus der Wissenschaft sowie der Zivilgesellschaft einzubeziehen. Die Expertenkommission soll Vorschläge für ein Honorarsystem für die stationäre psychiatrische und psychosomatische Behandlung entwickeln.

Stellungnahme

Vgl. Stellungnahme zu II Nr. 2