

Vorlage-Nr. 14/1156

öffentlich

Datum: 14.04.2016
Dienststelle: Fachbereich 83
Bearbeitung: Herr Thewes

Krankenhausausschuss 3	25.04.2016	zur Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	26.04.2016	zur Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	27.04.2016	zur Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	28.04.2016	zur Kenntnis
Gesundheitsausschuss	29.04.2016	zur Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Eckpunkte des Bundesministeriums für Gesundheit zur Weiterentwicklung des PsychEntgeltsystems

Kenntnisnahme:

Der Bericht über die Eckpunkte des Bundesministeriums für Gesundheit zur Weiterentwicklung des PsychEntgeltsystems wird gemäß Vorlage Nr. 14/1156 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Aktionsplanes für Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming.

nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (lfd. Jahr):

Produktgruppe:

Erträge:
Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan

Aufwendungen:
/Wirtschaftsplan

Einzahlungen:
Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan
Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:

Auszahlungen:
/Wirtschaftsplan

Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:

Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten

In Vertretung

Wenzel-Jankowski

Zusammenfassung:

Am 18.02.2016 haben der Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und die Gesundheitspolitiker von CDU/CSU und SPD den Vertreterinnen und Vertretern der Fachverbände der Psychiatrie und Psychosomatik sowie der Selbstverwaltung gemeinsame Eckpunkte zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems vorgestellt. Sie sollen noch im laufenden Jahr gesetzlich umgesetzt werden.

Die konsentierten Eckpunkte konzentrieren sich auf folgende Veränderungen:

- Das neue System beschreibt ein Budgetsystem, welches empirisch und normativ orientiert sein wird
- Strukturelle und regionale Besonderheiten von Kliniken werden berücksichtigt
- Abschaffung der landeseinheitlichen Pflegesätze und damit Wegfall der Konvergenzphase ab 2019
- Neues leistungsorientiertes Entgeltsystem, das weiterhin auf bundeseinheitlich und empirisch ermittelten Kostendaten aufbaut
- Angleichung der Budgets auf Basis eines einheitlichen Krankenhausvergleiches
- Mindestvorgaben für die Personalausstattung werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss bis 2020 erarbeitet und werden verpflichtend
- Die Bürokratie des gegenwärtigen Entgeltsystem wird deutlich abgebaut
- Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung durch Weiterentwicklung der Psychiatrischen Institutsambulanzen und Schaffung von Möglichkeiten für die aufsuchende Behandlung (Home Treatment)

Der LVR-Klinikverbund begrüßt die Entscheidung der Koalitionspartner sehr, von dem pauschalierend-konvergierenden Durchschnittspreissystem auf Landesebene abzurücken, wie es die bisherige PEPP-Systematik vorgesehen hat.

Zur Konkretisierung und Umsetzung der Eckpunkte schlägt die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) folgende Maßnahmen vor, um die gemeinsam getragenen Ziele zu erreichen:

- Gesetzliche Verankerung der vollständigen Finanzierung von Mindestanforderungen an die Personalausstattung
- Ergänzung der leistungsorientierten Entgelt-Kalkulation um normative Elemente für das therapeutische Personal
- Entwicklung eines personalbedarfskonformen Krankenhausvergleiches
- Ausgestaltung eines bürokratiearmen Abrechnungssystems als Abschlagszahlungen auf das Budget
- Beibehaltung der budgetneutralen Phase bis einschließlich 2019 mit vollständigem Mindererlösausgleich
- Einstieg in das neue Budgetsystem mit einem bedarfskonformen Entgeltkatalog (bzw. Leistungskatalog für die Budgetverhandlungen) und einem bedarfskonformen Krankenhausvergleich zum 01.01.2020

Begründung der Vorlage Nr. 14/1156:

1. Eckpunkte zur Weiterentwicklung des Entgeltsystems Psychiatrie und Psychosomatik

Vor dem Hintergrund der massiven Kritik an der Ausgestaltung des neuen pauschalen Entgeltsystems Psychiatrie und Psychosomatik nach dem § 17d KHG und insbesondere der PEPP-Entgeltsystematik hat der Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe am 4. Mai 2015 einen strukturierten Dialog mit den Fach- und Berufsverbänden sowie der Selbstverwaltungspartner gestartet. In diesem Kontext hat er die Beteiligten dazu aufgefordert, konkrete Vorschläge zur Veränderung des Systems zu unterbreiten. Von Seiten der psychiatrischen Fach- und Berufsverbände wurde ein „Konzept für ein Budgetbasiertes Entgeltsystem für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ erstellt, das von 19 Fachverbänden unterstützt wurde. Ein 20. Verband ist nach der PEPP-Fachtagung des Landschaftsverbandes Rheinland am 29. Januar 2016 dem Konzept beigetreten.

In der Fortführung des strukturierten Dialogs am 18.02.2016 haben der Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und die Gesundheitspolitiker von CDU/CSU und SPD den Vertreterinnen und Vertretern der Fachverbände der Psychiatrie und Psychosomatik sowie der Selbstverwaltung gemeinsame Eckpunkte zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems vorgestellt. Die Eckpunkte sind als **Anlage** beigefügt. Sie sollen noch im laufenden Jahr gesetzlich umgesetzt werden.

Die konsentierten Eckpunkte konzentrieren sich auf folgende Veränderungen:

- Das neue System beschreibt ein Budgetsystem, welches empirisch und normativ orientiert sein wird
- Strukturelle und regionale Besonderheiten von Kliniken werden berücksichtigt
- Abschaffung der landeseinheitlichen Preise und damit Wegfall der Konvergenzphase ab 2019
- Stärkung der Verhandlungsebene vor Ort
- Neues leistungsorientiertes Entgeltsystem, das weiterhin auf bundeseinheitlich und empirisch ermittelten Kostendaten aufbaut
- Angleichung der Budgets der Krankenkassen auf Basis eines einheitlichen Krankenhausvergleiches
- Erarbeitung von verbindlichen Mindestvorgaben für die Personalausstattung vom Gemeinsamen Bundesausschuss bis 2020
- Die Bürokratie des gegenwärtigen Entgeltsystems wird deutlich abgebaut
- Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung durch Weiterentwicklung der Psychiatrischen Institutsambulanzen und Schaffung von Möglichkeiten für die aufsuchende Behandlung (Home Treatment)
- Geltung der neuen Regelungen bereits ab dem 01.01.2017

2. Beurteilung des Landschaftsverband Rheinland zu den Eckpunkten

2.1. Budgetsystem statt Preissystem

Der LVR begrüßt die Entscheidung der Regierungskoalition, das pauschalierend-konvergierende Durchschnittspreissystem PEPP durch ein Budgetsystem zu ersetzen.

Die Berücksichtigung der regional unterschiedlichen Aufgaben und Leistungen der Krankenhäuser in der Versorgungslandschaft ist eine wesentliche Voraussetzung für ein tatsächlich leistungsorientiertes Vergütungssystem.

2.2. Veränderte Entgeltsystematik

In dem Eckpunktepapier wird auf die Benennung des Begriffs „PEPP“ oder „PEPP-System“ verzichtet. Allerdings wird weiterhin von einem „bundesweiten und empirisch kalkulierten Entgeltkatalog“ gesprochen. Ob damit das PEPP-System gemeint ist oder eine alternative Entgeltsystematik bleibt vorerst offen. Für die dringend erforderliche Veränderung der Entgeltsystematik ergibt sich nach dem § 17d KHG eine Zuständigkeit für die Selbstverwaltungspartner. Eine wichtige Forderung bleibt es daher, dass die Grundzüge einer neuen Entgeltsystematik zügig gesetzlich vorgegeben werden.

2.3. Home Treatment

Durch die neuen Möglichkeiten der aufsuchenden Betreuung (Home Treatment) wird die psychiatrisch-medizinische Akut-Behandlung von komplex zu versorgenden Patienten auch im häuslichen Umfeld möglich. Allerdings fehlt es weiterhin an einer Durchlässigkeit der stationären und ambulanten Sektoren mit einer einheitlichen Finanzierung des stationären und ambulanten Bereiches (PIA), wie es in den Modellvorhaben geplant ist.

2.4. Krankenhausvergleich statt Konvergenzphase

Die Konvergenzphase zu landeseinheitlichen Preisen soll durch einen einheitlichen Krankenhausvergleich ersetzt werden. Dies ist grundsätzlich zu begrüßen, birgt allerdings die Gefahr, dass dieser von den Kostenträgern einseitig genutzt wird, überdurchschnittliche aber leistungsgerechte Budgets abzusenken, ohne unterdurchschnittliche Budgets entsprechend anzupassen.

2.5. Mindestvorgaben für die Personalausstattung

Die Entscheidung zur Beauftragung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), auf der Basis bestehender und zukünftiger S3-Leitlinien verbindliche Vorgaben zur qualitativen und quantitativen Personalausstattung zu erarbeiten, wird begrüßt. Eine wesentliche Voraussetzung für ein gutes Gelingen ist die beabsichtigte Einbindung von Experten in die Beratungen des G-BA.

Damit wird einer wesentlichen Forderung entsprochen, die Psychiatrie-Personalverordnung weiterzuentwickeln, zumindest aber dafür Sorge zu tragen, dass eine verbindliche Nachfolgeregelung in Kraft gesetzt wird.

Die formulierten Eckpunkte bieten Interpretationsmöglichkeiten, so dass für eine detaillierte Beurteilung die konkrete gesetzliche Ausgestaltung abzuwarten ist.

Die aus den Eckpunkten ersichtliche Absicht, das Budget der einzelnen Einrichtungen zu vereinbaren

- auf der Grundlage eines Entgeltkatalogs
- unter Berücksichtigung von einrichtungsbezogenen strukturellen Besonderheiten (z.B. Pflichtversorgung)

steht in einem unmittelbaren Zusammenhang eines stimmigen Dreiklangs mit der

- Kalkulation und dem Einsatz des Entgeltkatalogs
- dem Krankenhausvergleich
- den Personal-Anforderungen des G-BA.

Hierauf muss bei der Konzipierung der weiteren gesetzlichen Grundlagen höchste Aufmerksamkeit gerichtet werden.

3. Anforderungen an die Umsetzung der Eckpunkte im Gesetzgebungsverfahren

Für die Veränderung des ordnungspolitischen Rahmens ist eine Änderung der Bundespflegesatzverordnung und ggf. des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) und des Sozialgesetzbuches V (SGB V) erforderlich. Zur Konkretisierung und Umsetzung der Eckpunkte schlägt die DKG folgende Maßnahmen vor, um die gemeinsam getragenen Ziele zu erreichen:

- Gesetzliche Verankerung der vollständigen Finanzierung von Mindestanforderungen an die Personalausstattung; bis zum Vorliegen der verbindlichen Mindestausstattung durch den G-BA entsprechend der PsychPV.
- Ergänzung der leistungsorientierten Entgelt-Kalkulation um normative Elemente für das therapeutische Personal (personalbedarfskonforme Bewertungsrelationen) und wesentliche Vereinfachung der Entgeltsystematik zum Abbau von Dokumentationspflichten der Beschäftigten
- Entwicklung eines bundeseinheitlichen personalbedarfskonformen Krankenhausvergleiches als Orientierungshilfe für die Budgetverhandlungen auf der Ortsebene.
- Konkretisierung, ob der G-BA als Nachfolgeregelung der Psych-PV flächendeckende und quantifizierbare Personalanforderungen entwickeln soll. Im Rahmen einer Expertengruppe ist hierfür der Fachverstand vor Ort einzubeziehen.
- Ausgestaltung eines bürokratiearmen Abrechnungssystems als Abschlagszahlungen auf das Budget. Die Abrechnung von tagesgleichen Pflegesätzen würde den geringsten bürokratischen Aufwand verursachen. Ein leistungsorientierter Katalog könnte unabhängig von der Abrechnung für eine transparente Darstellung des Leistungsgeschehens innerhalb der Budgetverhandlungen und für den Krankenhausvergleich genutzt werden.
- Bei Einsatz eines leistungsorientierten Entgeltkataloges für die Abrechnung muss der hierdurch verursachte bürokratische Aufwand zwingend auf das notwendige Mindestmaß reduziert werden. Dazu müsste die optionale Phase um ein Jahr verlängert werden und der verbindliche Umstieg mit einem bürokratiereduzierten Entgeltkatalog zum 01.01.2018 erfolgen. Zudem müssten ausufernde MDK-Prüfungen durch eine gesetzliche Begrenzung ausgeschlossen werden.
- Beibehaltung der budgetneutralen Phase bis einschließlich 2019 wie bisher (auf Grundlage der Psych-PV) aber mit vollständigem Mindererlösausgleich.
- Einstieg in das neue Budgetsystem mit einem bedarfskonformen Entgeltkatalog (bzw. Leistungskatalog für die Budgetverhandlungen) und einem bedarfskonformen Krankenhausvergleich zum 01.01.2020.

4. Weitere Konkretisierung durch das BMG und die Partner der Selbstverwaltung

Die durch den Bundesgesundheitsminister vorgelegten Eckpunkte sind im Folgenden weiter zu konkretisieren. Dazu sind folgende Arbeitsschritte erforderlich:

- **Erarbeitung eines Referentenentwurfes zur Änderung der gesetzlichen Grundlagen**

Der Referentenentwurf ist durch das zuständige Bundesministerium für Gesundheit zu erarbeiten. Dieser muss eine Änderung der Bundespflegesatzverordnung, des Sozialgesetzbuches V und des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vorsehen. Der Referentenentwurf wird i.d.R. den Verbänden zur Stellungnahme vorgelegt. Anschließend erfolgt die Erarbeitung eines Gesetzentwurfes, der nach dem Beschluss durch das Kabinett in das parlamentarische Verfahren eingebracht wird. Mit dem Referentenentwurf wird kurzfristig gerechnet. Die Gesetzesänderungen sollen ab dem 01.01.2017 gelten.

- **Vereinbarung einer veränderten Entgeltsystematik**

Nach dem derzeitigen § 17d KHG ist die Entgeltsystematik durch die Partner der Selbstverwaltung (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Gesetzliche und Private Krankenkassen) zu vereinbaren. Für die Kalkulation und Ausgestaltung des Systems wird das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) beauftragt. Erst wenn sich die Partner der Selbstverwaltung nicht einigen können, kann das BMG im Wege der Ersatzvornahme eine Entgeltsystematik vorgeben. Inwieweit das BMG im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens Vorgaben für eine veränderte Entgeltsystematik macht, bleibt abzuwarten.

Grundsätzlich ist es sehr zu begrüßen, dass die Veränderungen zügig – wenn möglich bereits zum 01.01.2017 – umgesetzt werden sollen. Die Praxis zeigt allerdings, dass für die Entwicklung einer neuen Entgeltsystematik, deren Kalkulation und Abbildung in einem Krankenhausvergleich entsprechende Entwicklungszeit vorzusehen ist. Dabei ist darauf zu achten, dass die Entgeltsystematik, die Vorgaben zur Personalausstattung und der Krankenhausvergleich aufeinander abgestimmt sind und der gleiche Systematik folgen.

Der LVR-Klinikverbund wird das Gesetzgebungsverfahren kritisch begleiten und über die Ergebnisse weiterhin berichten. Der Referentenentwurf war bis zum Redaktionsschluss der Ausschusssitzungen noch nicht veröffentlicht. Sollte dieser bis zu den Sitzungen der Krankenhaus- und Gesundheitsausschusssitzung bekannt sein, wird mündlich darüber berichtet.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

Eckpunkte zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems

vorgelegt von: *Herrn Bundesminister Hermann Gröhe (MdB), Stellvertretender Vorsitzender der Fraktion der CDU/CSU im Deutschen Bundestag Herrn Dr. Georg Nüßlein (MdB), Stellvertretender Vorsitzender der Fraktion der SPD im Deutschen Bundestag Herrn Dr. Prof. 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 Teil-

nahme 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.