

Das neue Entgeltsystem in der Psychiatrie

VKD-Fachgruppentagung
Regensburg 16.10.2009

Klaus Kupfer Weinsberg



Was wissen wir?

- Gesetzlicher Auftrag
- Zeitplan
- Akteure

Gesetzlicher Auftrag in § 17d KHG in der Fassung des KHRG vom 17.03.2009

- § 17d Absatz 1 KHG:
(Satz 1) „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 ein **durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten einzuführen.**“
- (Satz 5 und 6) „Die Bewertungsrelationen sind als bundseinheitliche Relativgewichte zu definieren ... und ...bundeseinheitlich festzulegen.“

Zeitplan für die Einführung

2009: KHRG-Beschluss, Grundzüge

2010: Entwicklung Kalkulationssystem Psych-PV-Doku

2011: Kalkulation Entgeltkatalog

2012: Vereinbarung erster Entgelte und Bewertungsrelationen

2013: Budgetneutraler Umstieg

? Wie geht es weiter? Ende Konvergenzphase? / Neues Gesetz? / Ablösung der BPfIV?

Akteure



Klinikum am Weissenhof

- Vertragsparteien
 - Spitzenverband Bund der Krankenkassen und Verband der privaten Krankenversicherung gemeinsam
 - Deutsche Krankenhausgesellschaft vereinbaren ... und beauftragen
- das DRG-Institut der Selbstverwaltungspartner (InEK)
 - © **InEK** GmbH - Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus in Siegburg
- sowie
 - das Bundesministerium für Gesundheit
 - Bundesärztekammer, Bundespsychotherapeutenkammer, ein Vertreter der Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe beraten
 - Medizinische Fachgesellschaften und Spitzenorganisationen Pharmazie und Medizinprodukte dürfen Stellung nehmen

Was haben wir getan?

- Vortraining in der DRG-Welt durch Neurologie
 - Wie viele Kollegen haben diesen Einstiegsvorteil?
- Aufmerksam beobachtet, was sich tut
- Kontakte mit Kollegen
 - AG Entgeltsystem der Fachgruppe
 - In BW
 - Besuch der Schweizer Kollegen
- 09 / 2009 Information der Klinikleitungen im eigenen Haus

Kurzer Blick auf die Systemelemente der Vergütung

1. Klassifikation
 2. Grupper-Definition
 3. Zusatzentgelte
 4. Zu- und Abschläge
 5. Abrechnungsregeln
 6. Kalkulationshandbuch
 7. Kodierregeln
 8. Besondere Einrichtungen
 9. Neue Untersuchungs- und Behandlungsformen
- Hier steht die Frage im Raum, in welchem Umfang dies alles für die Psychiatrie relevant ist?

Phase I der Klassifikation: die Psych-PV- Einstufung



Klinikum am Weissenhof

- **Regelungen:**
 - § 17 d Abs. 3 Satz 2 KHG
Behandlungsbereiche nach Psych-PV als Grundlage für das neue Entgeltsystem
 - § 17 d Abs. 9 KHG in Verb. mit § 21 KHEntgG
„Zusätzlich ist von Einrichtungen, die die Psychiatrie-Personalverordnung anwenden, für jeden voll- und teilstationären Behandlungsfall die tagesbezogene Einstufung der Patientin oder des Patienten in die Behandlungsbereiche nach den Anlagen 1 und 2 der Psychiatrie-Personalverordnung zu übermitteln; für die zugrunde liegende Dokumentation reicht eine Einstufung zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel des Behandlungsbereichs aus.“
- **Neu: Permanente Erhebung**
Allerdings nur für die InEK über sogenannte Pseudo-OPS-Ziffern.
Die Stichtagserhebungen der Psych-PV-Behandlungsbereiche müssen für die Budgetverhandlungen bis zur Systemumstellung parallel erfasst werden.
- **Beginndatum der Erfassung: 01.01.2010**
- **Datum der 1. Übermittlung: 31.03.2011**
Datensatz nach § 21 KHEntgG (an InEK); nicht nach § 301 SGB V (an Krankenkassen)

Organisatorische Umsetzung



Klinikum am Weissenhof

- Es werfen sich folgende Fragen auf:
 - Psych-PV-Einstufung ist primär ärztliche Entscheidung
 - aber: die in der Pflege und Therapie laufend erhobenen Einstufungskriterien (Symptome und Maßnahmen) müssen einbezogen werden
 - und: Problem der Personalressourcen - Ärzteknappeit
 - Wie kann das vorhandene DV-System genutzt werden?
- Auftrag an multiprofessionelle Arbeitsgruppe und Systemhaus

Denkbare Lösungsansätze

- Einstufung bei Aufnahme durch Arzt und Erfassung in digitaler Patientenakte
 - Dazu als Beispiel das [Formular „Psych-PV-Einstufungen“](#) in Omed (Orbis)
- Tägliche Patientendokumentation enthält Einstufungskriterien (Symptome und Maßnahmen)
- Arzt bestätigt Einstufung und erfasst sie in Patientendokumentation
 - Vision: System weist über Regel der [„3 Items“](#) eine Psych-PV-Einstufung zu
- Die Patientendokumentation wird mit einem Statistikmodul ausgewertet, automatisch in den 21-er Datensatz übertragen und dem IneK übermittelt

Aktuelle Regelungen zur Klassifikation



Klinikum am Weissenhof

- Spezielle Eingruppierungsregeln/-richtlinien Psych-PV zu § 17 d KHG
 - Konsentierter Entwurf der Fachebenen der DKG und des GKV-Spitzenverbandes, Stand 30.09.2009
 - Begleitet von tabellarischen Kurzfassungen der Eingruppierungshilfen zu den Behandlungsbereichen der Psych-PV
- Entwurf (Stand 24.09.2009) der Vereinbarung über die Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen gemäß § 17 d KHG zwischen GKV, PKV und DKG

Dazu offene Fragen aus der Praxis



Klinikum am Weissenhof

- Ist sichergestellt, dass diese „verbindlichen“ Eingruppierungsregeln ausschließlich zur Erfassung von Klassifizierungsdaten zur Entwicklung des neuen Vergütungssystems verwendet werden? Darauf muss man vor allem bei laufenden MDK-Überprüfungen von Psych-PV-Eingruppierungen achten.
- Wie wird das mit den Pseudo-OPS und Psych-OPS und OPS-Komplex-Kodes? Sind das weiterentwickelte Ergänzungen oder entstehen parallele Klassifikationssysteme? Wie groß wird der zusätzliche Kodierungsaufwand?
- In welcher Zeitschiene soll dies umgesetzt werden? Die Formulierung „mit Wirkung zum 01.01.2010“ führt bei uns zu großer Beunruhigung.

Und überhaupt:

- Wie ist die Informationspolitik der DKG und der Landeskrankenhausesellschaften? Und auch der InEK GmbH?
- Wir sind zur Zeit im wesentlichen auf Interpretationen - oder eigentlich auf Spekulationen - angewiesen.
 - Wie ist es bei Ihnen?
- Gerade bei einem solchen essentiellen Systemwechsel brauchen wir die Hilfe der Trägerverbände!

Wie werde ich Kalkulationskrankenha us?



Klinikum am Weissenhof

- Anmeldung
 - Wir meldeten uns im November 2008 bei BAG und VKD an, als Kalkulationshaus zur Verfügung zu stehen.
- Strukturhebung des InEK
 - Als wir rein zufällig im September 2009 von einer Strukturhebung des InEK erfuhren, wurde uns klar, dass wir nicht „registriert“ waren.
 - Nichtteilnahme, weil zu spät und zu spekulativ.
 - Kritisch ist der unerklärliche Verteilerweg dieser Strukturhebung.
- Pretest
 - Aufgrund des Kontaktes zur Strukturhebung hat uns das InEK bestätigt, dass wir zum Pretest vorgemerkt sind und zu gegebener Zeit weitere Informationen erhalten werden.

Weiterer Ablauf

- Hierzu bin ich auf meine Interpretation des Entwurfes der Vereinbarung angewiesen.
 - Das InEK entwickelt aus dem Ergebnis des Pretest eine Kalkulationsmethodik.
 - Das InEK erstellt in der Folge ein Kalkulationshandbuch (Mitte 2010)
 - Potentielle Kalkulationskrankenhäuser prüfen an Hand des Handbuchs, ob sie die Voraussetzungen für eine Aufnahme in die Kalkulation im ersten Datenjahr (2011) erfüllen.

Unsere Vorbereitungen

- Projekt IKLR Fallkalkulation
 - Integrierte Kosten- und Leistungsrechnung
 - Modul unseres Systemhauses AGFA

 - Wir sehen uns in der Pflicht, unser Kostenrechnungssystem fit zu machen
 - Analog zu den somatischen Kalkulationskrankenhäuser in der DRG-Welt

 - Intensive Erörterungen mit unserem Systemhaus
 - Hilfsweise orientieren wir uns heute am DRG-Kalkulationshandbuch

Meine Bewertung heute:

- Das neue Entgeltsystem wird die Kliniken grenzwertig belasten
 - Ärztlich-pflegerischer Dokumentationsaufwand
 - Administrative Logistik
 - DV-Systeme
 - Kalkulationsrisiken
 - Altlasten (§ 6 Abs. 4 BPflV)
- Zusätzliche Belastung für Kalkulationshäuser
 - (trotz Systemzuschlag)

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit



Ich gebe weiter an den Kollegen Thomas Brobeil

Formular „Psych-PV-Einstufungen“



Klinikum am Weissenhof

Psych PV Einstufung - Ver. 433

Pat.: [REDACTED] geb.: 29.09.1967

Neuerstellung

Erfassung Psych PV

Bezugsdatum: 21.10.2009 **Stichtag**

durch: Anett Rose-Loisert (Letzte Erfassung zum 15.07.2009 durch KATKARSON: A1)

Fachabteilung Behan F20.0 Paranoide Schizophrenie

Bereich:

Abhängigkeitskranke Gerontopsychiatrie

Allgemeine Psychiatrie Kinder- und Jugendpsychiatrie

Forensik

Gruppe: Regelbehandlung (A1)

Bemerkung:

Eingruppierungsverlauf

Datum	Bereich	Gruppe
15.07.2009	Allgemeine Psychiatrie	Regelbehandlung (A1)

Möglichkeit, zusätzlich eine Begründung zur jeweiligen Einstufung zu erfassen.

Speichern Abbrechen

„3 Items“



Klinikum am Weissenhof

Neue Entgeltformen in der Psychiatrie:

Idee - Grobstruktur Modell „3-Items“

Die Behandlungsstufen korrelieren mit den Definitionen der Psych PV (A, G, S, 1-6).

Zu jeder Stufe werden charakteristische Symptome (Sturzrisiko, Suizidstufe etc) und/oder notwendige Maßnahmen (Überwachungsbedarf, Medikamente, Therapien etc.) definiert.

Es müssen mindestens 3 Items gleichzeitig vorhanden sein, damit ein Patient in einer Stufe bleiben kann.

Sind weniger als 3 Items vorhanden muss er grundsätzlich in eine niedrigere Stufe abgestuft bzw. entlassen werden.

Die elektronische Patientenakte überwacht die Einstufung auf Basis der festgelegten Items. Die Dokumentation (Anamnese, Therapieplanung, Durchführungsnachweise, Assessments) wird an diesen Items orientiert.

Eine Einstufung jedes Patienten erfolgt täglich automatisiert zu einer festen Uhrzeit durch das System.

Notwendige Umstufungen werden in der Arbeitsliste des behandelnden Arztes gestellt. Es muss innerhalb von 24 Std. über eine Umstufung entschieden werden.

Das System führt eine Logdatei, aus der jederzeit die tägliche Einstufung sowie die auslösenden Items hervorgehen.

Jede Stufe stellt eine Vergütungsklasse dar.

Der Abrechnungsbetrag orientiert sich nach der zeitlichen Einstufung des Patienten zu den jeweiligen Stufen.

Jede Station/Einheit deckt maximal 2 Stufen ab. Hierdurch sind Zu- und Abgänge der einzelnen Stationen auf Basis der Items klar definiert.

Das Behandlungskonzept + die Personal- und Ressourcenausstattung der Station orientiert sich am Aufwand dieser beiden Stufe (nach PsychPV)

