

Erlössicherung – Unter den Rahmenbedingungen des PsychVVG –

Dipl Kfm. (FH) Dirk Kisker MBA
LVR-Klinik Langenfeld
Leiter Medizincontrolling
NFEP Berlin, 27. Mai 2019

LVR-Klinik Langenfeld

663 Betten, davon 463 KHG,
Allgemeinpsychiatrie (3Abt.)/Abt. für
Abhängigkeitserk./ Gerontopsychiatrie/
Forensik / Med. Reha

Medizincontrolling seit 2009
Optionshaus seit 11/2014
InEK-Kalkulationshaus seit 2015



www.klinik-langenfeld.lvr.de



"Leistungsgerechter Gesamtbetrag"

**StäB-Stations-
äquivalente
Behandlung**

**Krankenhaus-
individuelle
Leistungen***
Neu: Regionale /
strukturelle
Besonderheiten

**Erlösbudget:
Katalog-
leistungen
PEPPs
Ergänzende
Tagesentgelte
Zusatzentgelte
(in AEB-Psych
abgebildet)**

**AEB= Aufstellung
der Erlöse und
Budgetermittlung**

Stellgrößen der PEPP-Budgetverhandlung 2020:

1. Veränderungen von Art und Menge der Leistungen des Krankenhauses, (Katalogleistungen)
2. Veränderungen von Art und Menge der krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Leistungen, (einschl. regionaler oder struktureller Besonderheiten)
3. Kostenentwicklungen sowie Verkürzungen von Verweildauern, Ergebnisse von Fehlbelegungsprüfungen und Leistungsverlagerungen, zum Beispiel in die ambulante Versorgung,
4. die Ergebnisse des leistungsbezogenen Vergleiches
5. die Umsetzung der vom GBA (...) festgelegten Anforderungen zur Ausstattung mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal,
6. eine Anpassungsvereinbarung nach Satz 6.

Agenda

- 1) Belegungsrisiko
- 2) PEPP-Bewertungsrisiko
- 3) MDK-Geschehen
- 4) Fazit

1. Belegungsrisiko

Krankenhäuser erreichen nicht die vereinbarten Berechnungstage
(ab 2020 Teilaspekt der AEB-Vereinbarung)

Nichterreichen vereinbarter Leistungen auch unter PEPP-Bedingungen
größtes Erlösrisiko.

Jedoch viel Erfahrung der Einrichtungen bezüglich der Steuerung

- > Controlling
- > Belegungssteuerung
- > „Mehr-“belegungskapazitäten

2. PEPP-Bewertungsrisiko

Der im Ist-erreichte Daymix-Index unterschreitet den Vereinbarten.
(DMI -> durchschnittliche Bewertungsrelation je Tag)

Beispiel: DMI vereinbart 0,9621, erreicht 0,9521 (also -0,01)
100.000 Tage a 270€ BEW = 25.976.700€ zu 25.706.700€
Erlösdifferenz 270.000€, bzw. 1% des Budgets

-> PEPP-Leistungsplanung ist die wichtigste strategische Funktion
des Medizincontrollings

2. PEPP-Bewertungsrisiko (2)

Determinanten:

- Leistungsgerüst des Vorjahres / IST-Leistungsgerüst aktuelles Jahr
- Katalogeffekte einbeziehen
(Abweichung der Bewertung der Leistungen zwischen Entgeltkatalog des Erbringungsjahres mit dem des Folgejahres)
Cave: Bei neuen OPS/ICDs, bzw. inhaltlichen Veränderungen muss die Wirkung auf den DMI antizipiert werden.

⇒ hausintern gestaltbar, muss jedoch in Budgetverhandlung mit dem Kostenträgern konsentiert und vereinbart werden

⇒ Hohe Dynamik ab 2020 erwartet

Cave: Plausibilität des AEB-Leistungsgerüsts
Argumente bezüglich Auffälligkeiten aus Krankenhausvergleich

3. MDK-Geschehen

Leistungen werden durch MDK-Prüfungen strittig

- > Leistungen wurden erbracht und Ressourcen dafür verbraucht
- > Regional erhebliche Unterschiede, bezüglich der MDK-Quote / Anteil Positivgutachten / Streitwert je Gutachten
- ➡ Belastbare Daten für Psychiatrie dringend benötigt
Erster Aufschlag:
Teilnahme an der VKD–Befragung

Erlössicherung beginnt dort wo Unterschiede in der MDK-Beurteilung identischer Konstellationen transparenter werden und argumentativ klinikübergreifend genutzt werden können.

13.02.2019 **Pressemitteilung: MDK Nordrhein: Krankenhausrechnungen: Prüfungen auf Rekordniveau**



Im Jahr 2017 betrug die Summe der Rechnungskürzungen im Bereich Nordrhein mehr als **175 Mio. Euro**.

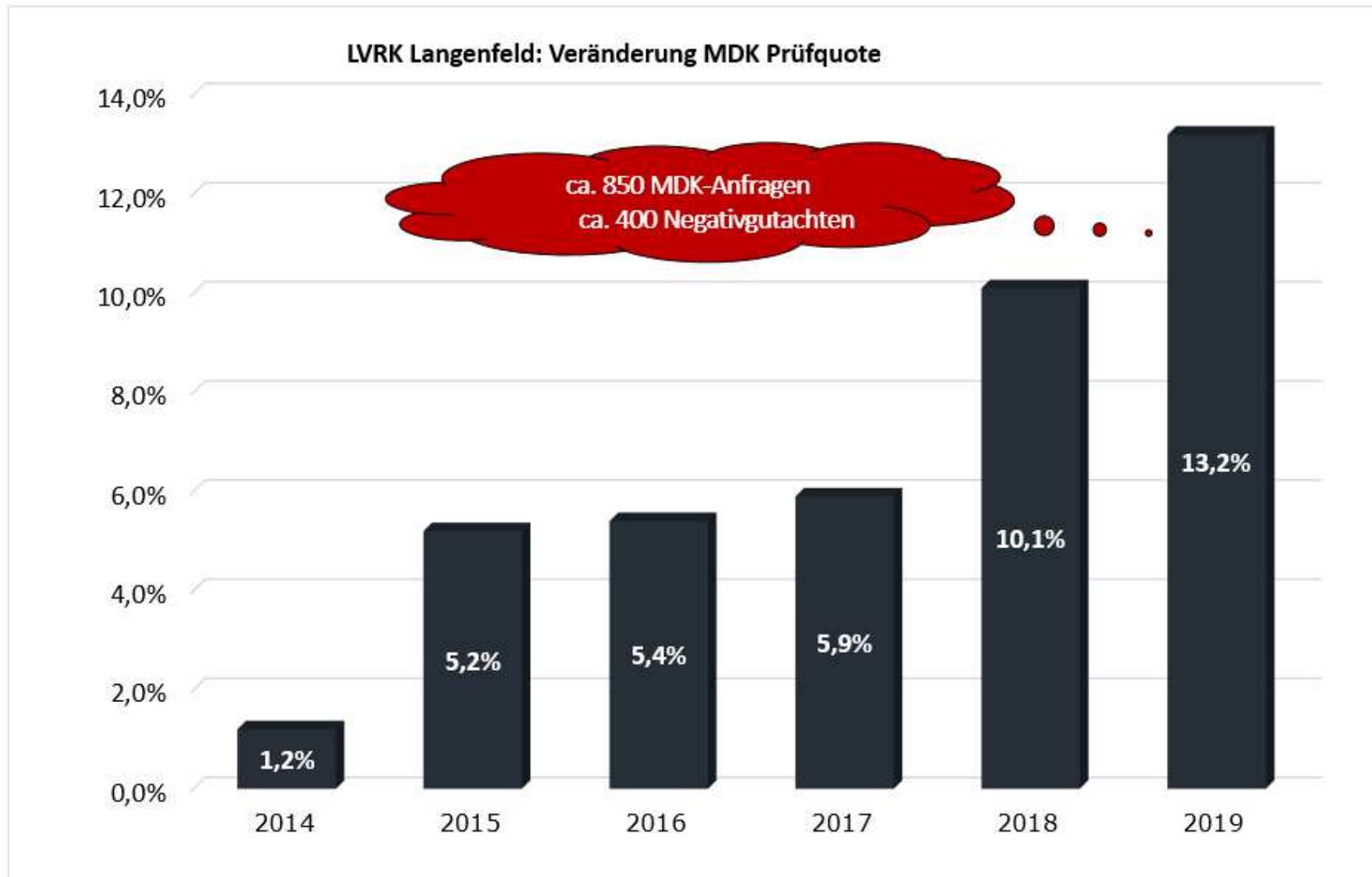
**Von 175 Millionen 2017
auf 307 Millionen 2018 +75%
= 1,74 Millionen je Krh.**

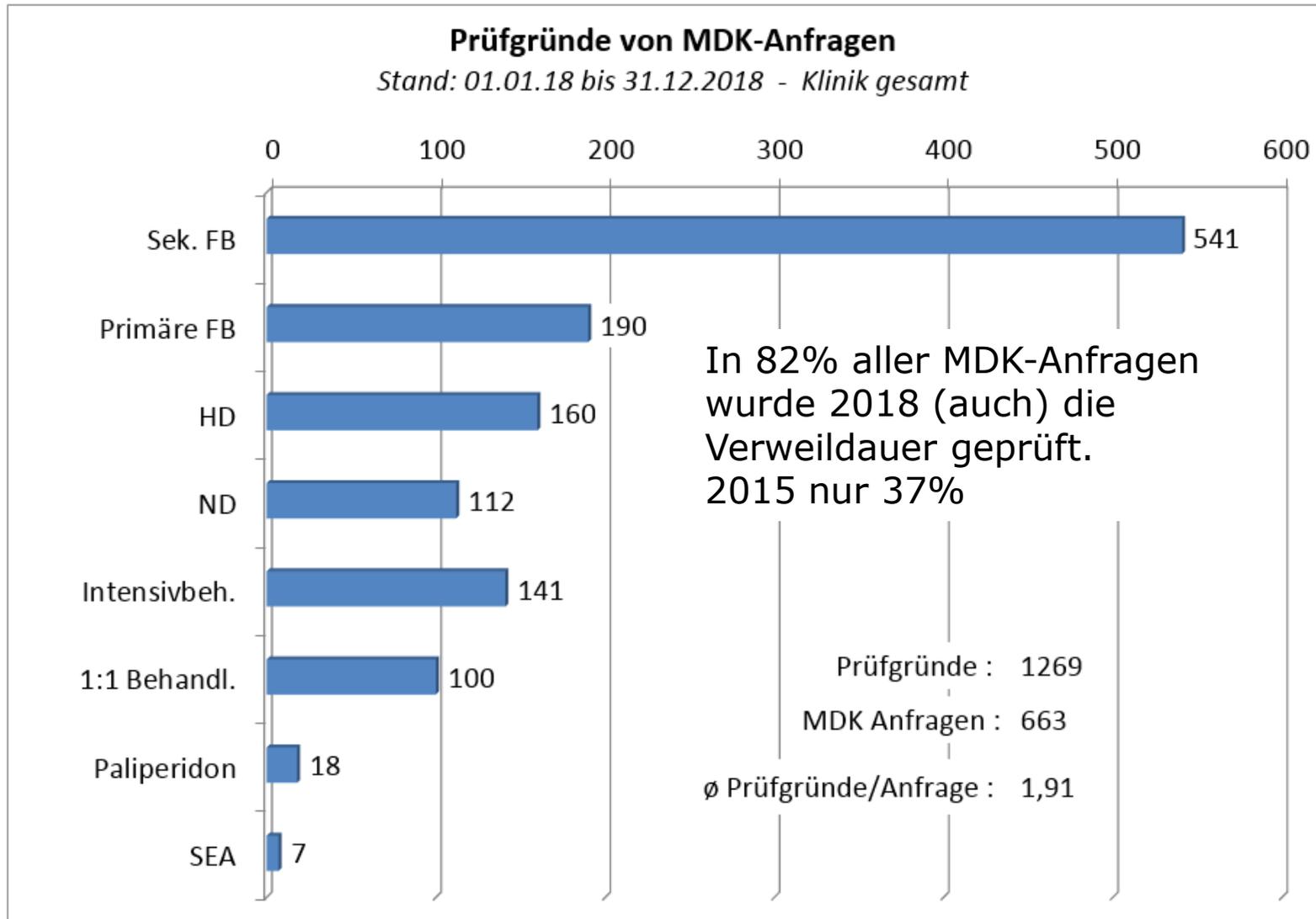
Über 321.000 Rechnungen nordrheinischer Krankenhäuser prüfte der MDK Nordrhein im Auftrag der Krankenkassen im Jahr 2018. 50,3 Prozent der Rechnungen wurden um durchschnittlich 2.000 Euro pro Fall gekürzt. Das waren insgesamt fast 307 Millionen Euro. Für das Bundesgebiet wird die Kürzungssumme auf über 3 Milliarden Euro geschätzt. Bei einem Prozent der Rechnungen führte die Korrektur zu einem höheren Betrag. In mehr als 90 Prozent der Fälle stimmten die Kliniken den

**2014: 95661 Prüfungen
+335% in 5 Jahren**

Die Zahl der Abrechnungsprüfungen in Krankenhäusern ist seit Jahren steigend. Überprüfte der MDK Nordrhein 2015 noch rund 140.000 Rechnungen, hat sich die Zahl bis 2018 mehr als verdoppelt und ist auf über 321.000 gestiegen. Das entspricht einer Prüfquote von 17 Prozent der Krankenhausfälle der beauftragenden Krankenkassen. Trotz steigender Prüfaufträge liegt der Anteil der beanstandeten Rechnungen in den vergangenen Jahren konstant über 60 Prozent. Deshalb rechnet der MDK Nordrhein mit einer weiteren Steigerung der Auftragszahlen.

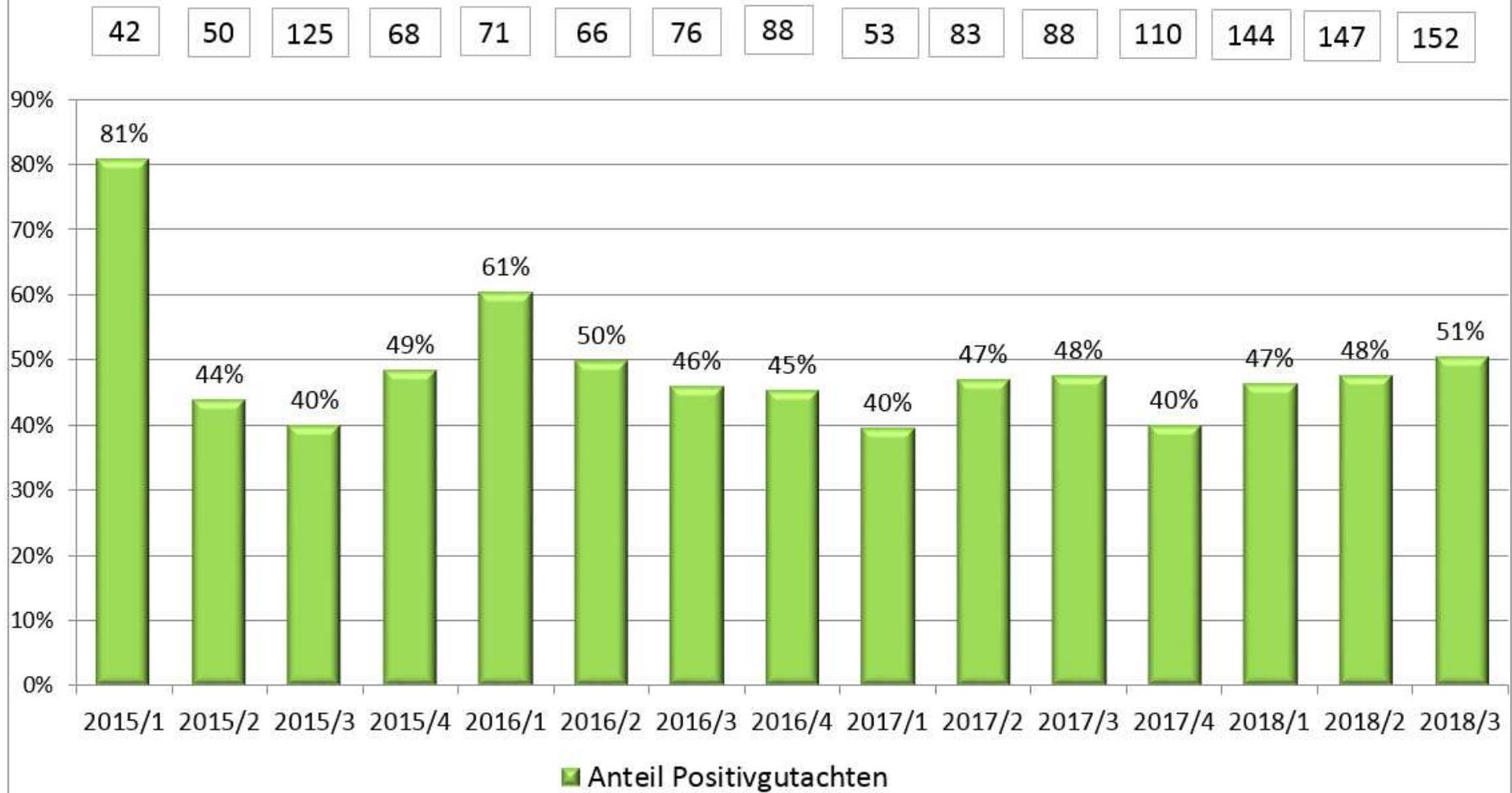
https://www.mdk-nordrhein.de/fileadmin/redaktion/Presse/Presseinfo/Presseinfo_2019/Presseinfo_KHF.pdf





Anteil MDK-Positivgutachten nach Eingangsquartal

Stand: I.15 bis III.18 - Klinik gesamt



3. MDK-Risiko Quote MDK - Negativgutachten

= Durchschnittliche Einschätzung der MDK-Gutachter*innen

als

- subjektive Beurteilung des Behandlungsgeschehens, anhand regional einseitig gesetzter MDK-Bewertungsmaßstäbe
- strengstmögliche Auslegung des Wortlautes des OPS/ICD-Kataloges

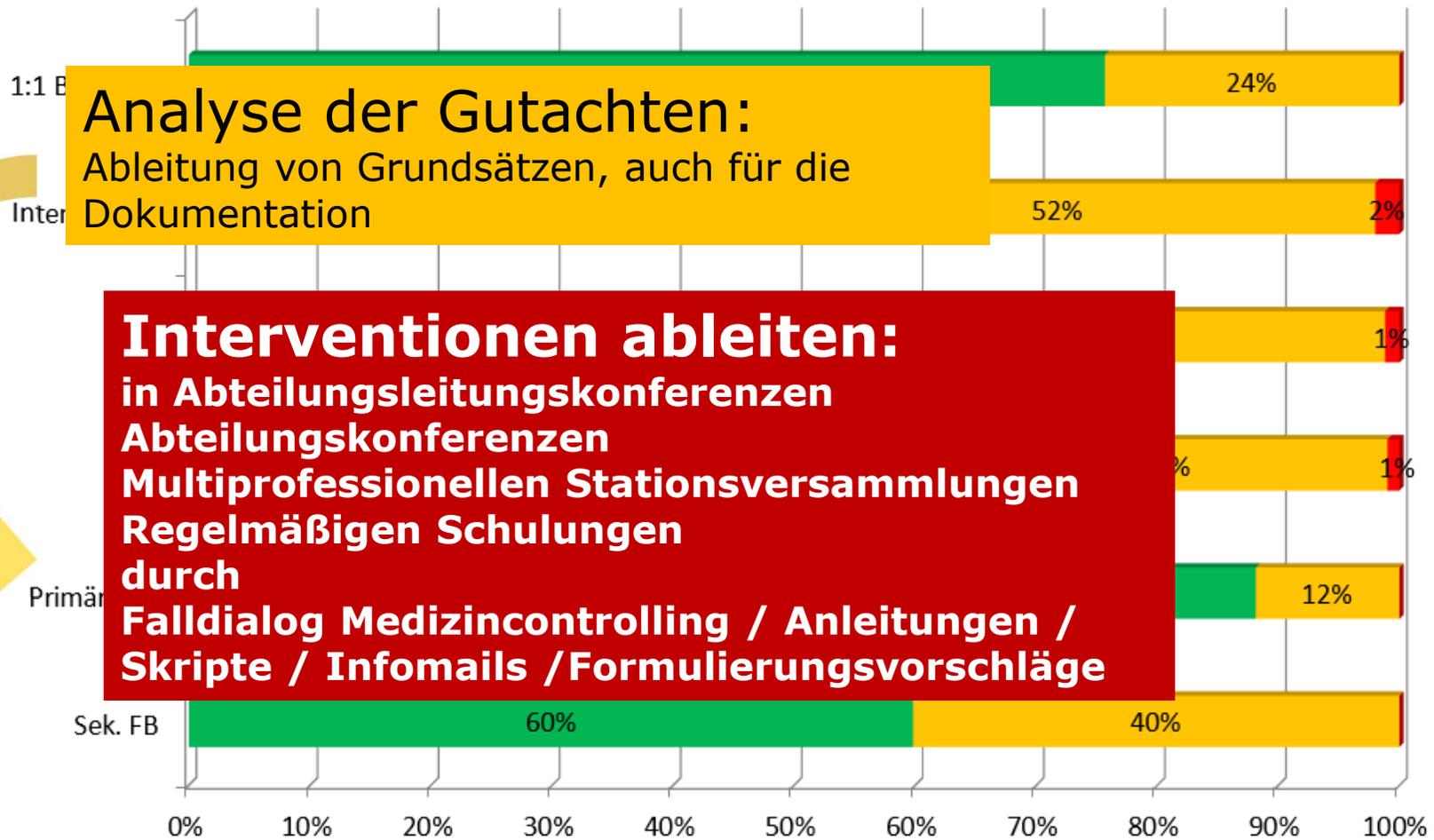
unter

- Zugrundelegung eines Versorgungssystems, welches weder verfügbar, noch entsprechend finanziert ist
(Leitgedanke -> Theoretische Möglichkeit, der Verfügbarkeit)

These: Wer zahlt bestimmt die Musik?

Prüfgründe in MDK-Gutachten nach Status des Verfahrens in %

Stand: 01.01.18 bis 31.12.2018 - Klinik gesamt



Analyse der Gutachten:

Ableitung von Grundsätzen, auch für die Dokumentation

Interventionen ableiten:

in Abteilungsleitungskonferenzen

Abteilungskonferenzen

Multiprofessionellen Stationsversammlungen

Regelmäßigen Schulungen

durch

Falldialog Medizincontrolling / Anleitungen /

Skripte / Infomails / Formulierungsvorschläge

ABC-Analyse der Streitwerte für das Jahr 2018

C
B
A

Bez.	Anzahl Negativgutachten	Streitwert	Anz. in %	Streitwert in %
Streitwert bis 2000 €	128	99.964,86 €	54,2%	12,1%
Streitwert >2000 bis 7500	84	317.955,51 €	35,6%	38,5%
Streitwert >7500 €	24	407.526,53 €	10,2%	49,4%
Gesamt	236	825.446,90 €	100,0%	100,0%

3. MDK-Risiko

Entwicklung MDK-Prüfungen LVR-Klinik Langenfeld

Hochrisikobereiche auch aufgrund ABC-Analyse:

- Der destruktive meist potenziell gewaltbereite untergebrachte Patient, nach abgeschlossener medikamentöser Einstellung
- Depressionsbehandlung bei vorherigem Konsum von Suchtmitteln
- Stabilisierungszeitraum nach Entgiftungsbehandlung
- Der vermeintlich heimfähige gerontopsychiatrische Patient
- Patienten mit Intelligenzminderung ohne Intelligenztestung

A

B

Komplexe Krankenhausbehandlung wird erbracht (incl. Stabilisierung), danach wird diese im MDK-Gutachten gekürzt.

Grundlegender Dissens zu Fragen der Behandlungssteuerung
(nicht über verbesserte Dokumentation zu schließen)

3. MDK-Risiko

Fazit – Schadensbild MDK-Geschehen

- Wirtschaftlicher Schaden durch das MDK Gutachten

Schlimmer noch:

- Die vom MDK forcierte Misstrauenskultur zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern
- Die Entwertung der Leistung der Kliniken, insbesondere im Bereich der Stabilisierung und Entlassungsvorbereitung
- Keine adäquat finanzierten Behandlungsräume für Schwersterkrankte
- Immer weiter steigender bürokratische Aufwand ohne konstruktiven Nutzen
- Immer mehr fachliche Ressourcen außerhalb der Patientenversorgung (MDK, Medizincontrolling), bei gleichzeitigem erheblichen Fachkräftemangel

4. Gesamtfazit - Erlösrisiken

Die Erlösrisiken im Bereich des Belegungs- und PEPP-Bewertungsrisikos erscheinen mit klinikeigenen Mitteln und hierauf abgestimmter Planung steuerbar.

Aus dem MDK-Geschehen resultiert ein Systemschaden, der weit über den monetären Erlösverlust hinausgeht. Es gefährdet bewährte Behandlungskonzepte, sofern man sich an den Kriterien der Gutachten orientiert.

Erfahrungen der Somatik zeigen, dass das „Geschwür“ der MDK-Prüfung in den aktuellen Bezügen nicht kurierbar ist. Es wächst immer weiter und streut.

Es bedarf zwingend eines neuen Ansatzes der MDK-Prüfkultur, der auch den Besonderheiten psychiatrischer Behandlung gerecht wird.