

# **P**auschalierendes **E**ntgeltsystem für **P**sychiatrie und **P**sychosomatik (**PEPP**)

## Chancen und Risiken im praktischen Betrieb

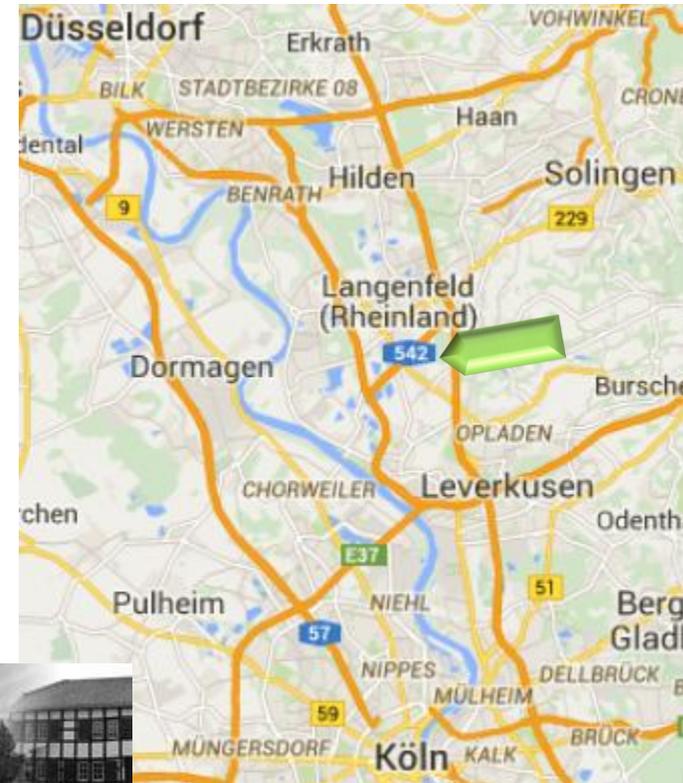


VKD – Sonderveranstaltung, Bad Emstal 15.01.2015

**Dirk Kisker**  
**Leiter Medizincontrolling**  
**LVR-Klinik Langenfeld**

663 Betten, davon 463 KHG-Bereich,  
Allgemeinpsychiatrie (3 Abt.) / Abt. für  
Abhängigkeitserkrankungen/Gerontopsychiatrie  
Forensik / Medizinische Reha

Medizincontrolling seit Anfang 2009



# Medizincontrolling

DayMixIndex (DMI)

CaseMixIndex (CMI)

Bewertungsrelationen

Verweildauergruppen

Hauptdiagnosen

Nebendiagnosen

OPS-Prozeduren

**Entgeltrelevantes Leistungsgeschehen**

## PEPP – Organisation Langenfeld

- Kodierfachkräfte (1,78 VK bei ca. 7000 KHG-Fällen)  
Prüfung jedes Falles anhand differenzierter Prüfschemata
- Therapiemanager (je Pflorgeteam mind. 4 exam. Pflegepersonen)
- Schulungen für OPS 2015:
  - 98 Therapiemanager (Examinierte Pflegepersonen)
  - 76 Ärzte / Psychologen als Pflichtveranstaltung
  - 18 Sozialarbeiter
- Coaching in multidisziplinären Stationsversammlungen

## 1. Chancen - Pauschalierendes Entgeltsystem

- Vergütungshöhe psychiatrischer Behandlung nivellieren
- Black-Box Psychiatrie transparenter und vergleichbarer machen
- Impulse für weitere Systementwicklung setzen
  - Angemessene Versorgung der Bevölkerung sichern
  - Vision psychiatrische Versorgungslandschaft in 20 Jahren?
  - Welche Anreize könnten diese Systementwicklung nachhaltig fördern?
- Hinreichend Ressourcen für sinnvolle Behandlungssettings / Leistungskomplexe bereitstellen (auch für Neue!)

Eingetretener Nutzen (sofern beansprucht):

Budgetsteigerung durch 100% PsychPV-Verhandlungsmöglichkeit!

## **2. Risiken – Konkrete Ausgestaltung PEPP 2015**

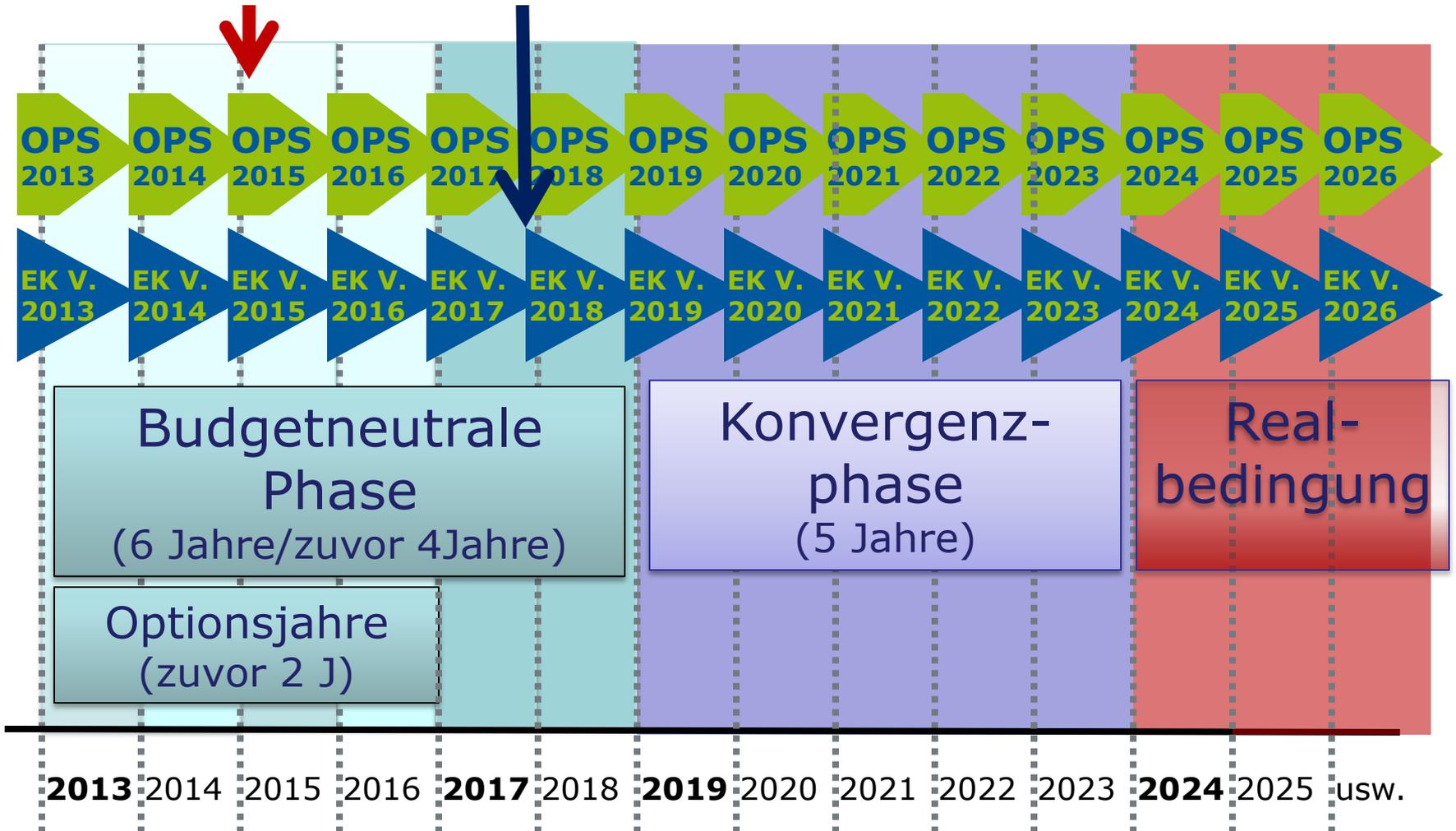
### **These: PEPP gibt weiterhin ungewünschte Impulse!**

Microebene funktioniert in technokratischer Anwendung  
--> Auswirkung auf Makroebene stimmt nachdenklich!

PEPP-Leistungen haben budgetdeterminierende Funktion ab 2019

- 2.1 Diagnosecontainer als zentrale Entgeltsystematik
  - 2.2 Basis-PEPP 2015
  - 2.3 Ergänzende Tagesentgelte
  - 2.4 Fallzusammenfassung
3. Fazit

## PEPP ist auf dem Weg!! - - Aber wohin?



## PEPP Systematik 2015 (Erwachsenenpsychiatrie vollstationär)

### Prä- Strukturkategorie

1:1, KI > 100 / 150 / 300 Std. je Fall

### Basis PEPP

PA01 - Intelligenzstörungen...

PA04 - Affektive Störungen...

PA02 - Suchtdiagnosen...

PA14 - Persönlichkeitsstrg

PA03 - Psychosen...

PA15 - Organische Störungen...

### Ergänzende Tagesentgelte (ET) (2015 - NEU!!!)

1:1 Behandlung > 6 Std.

Mind. 3 Intensivmerkmale

### Zusatzentgelte

Paliperidon

evt. EKT / Zytostatika

## 2.1 Diagnosecontainer als zentrale Entgeltsystematik

Kostenträgerrechnung:

Nicht Diagnosen verursachen die Kostenunterschiede, sondern die Behandlung in unterschiedlichen Behandlungssettings

Bsp. 1: – iv. Drogenabhängige „Hochpreis“-PEPP PA02A

Bsp. 2: – Spezialstation für Psych. Kranke mit Intelligenzminderung

Realität: InEK hat keine Information zu den Behandlungssettings

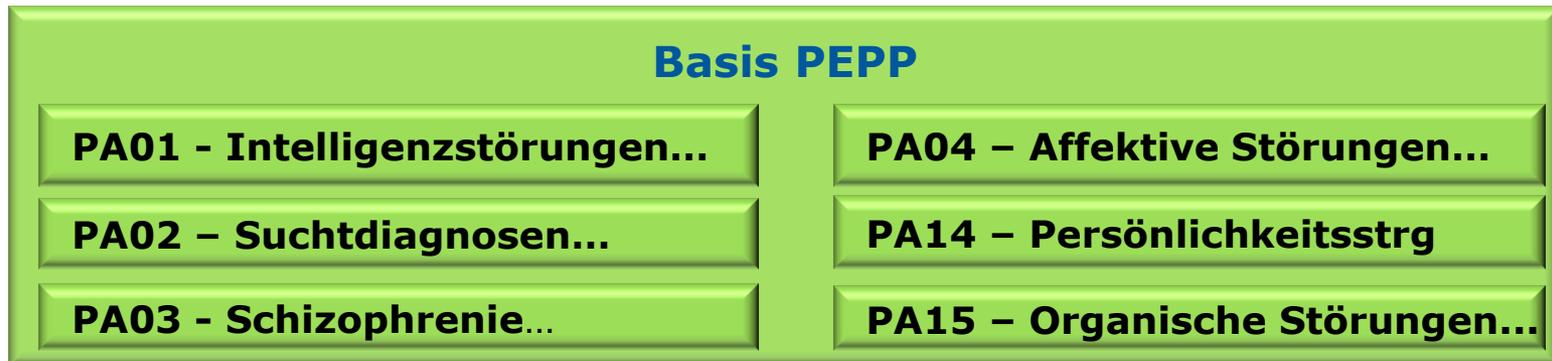
## Microebene...

- Sachgerecht für Patienten mit Demenz oder i.v Drogenabhängige einen höheren DMI zu berechnen, weil bestehende Behandlungssettings kostenintensiv sind.
- Es erscheint sachgerecht das klinische Angebot unter Aspekten von Erlösen und Kosten zu analysieren.

## Macroebene...

- Sollen Kliniken Ihren Erlös aufgrund des Diagnosemixes generieren und nicht aufgrund des Behandlungsangebotes?
- Sollen Kliniken Angebote entlang des Unterschiedes zwischen Diagnoseerlös und Settingkosten weiter entwickeln?
- Welche Präferenzen entstehen daraus?

## 2.2 Basis-PEPP 2015 (EW-Psych vollst.)



### Zentrale Veränderungen 2015

- Einführung von Vergütungsklassen – Wegfall der Vergütungsstufen
- Berechnung des Entlassungstages

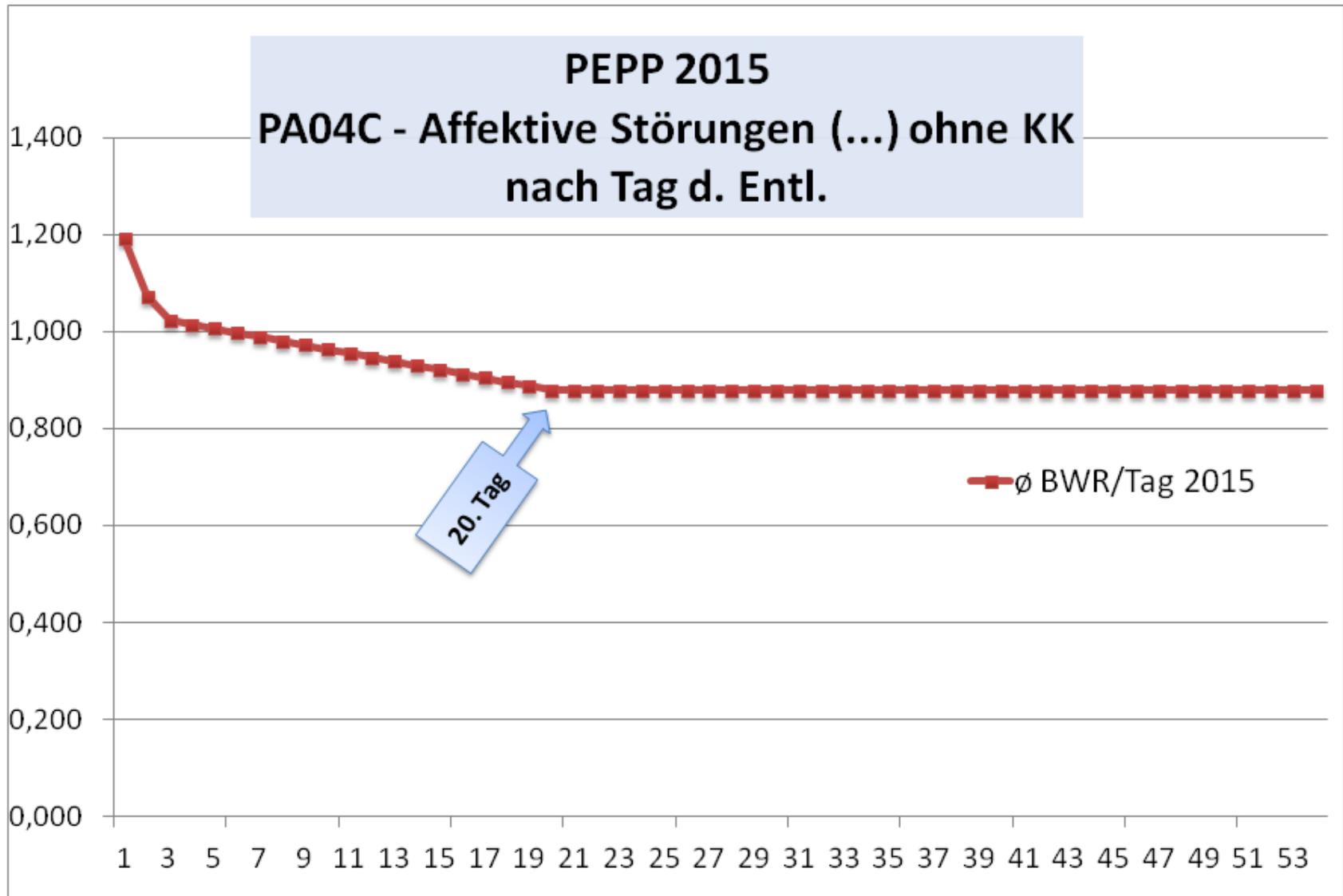
## Entgeltssystematik 2015 am Beispiel der PA04c

PEPP	Bezeichnung	Anzahl Berechnungstage	Bewertungsrelation je Tag
PA04C	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplizierende Diagnose	1	1,1909
		2	1,0734
		3	1,0233
		4	1,0145
		5	1,0061
		6	0,9977
		7	0,9892
		8	0,9808
		9	0,9724
		10	0,9639
		11	0,9555
		12	0,9471
		13	0,9386
		14	0,9302
		15	0,9218
		16	0,9133
		17	0,9049
		18	0,8965
		19	0,8880
		20	0,8796

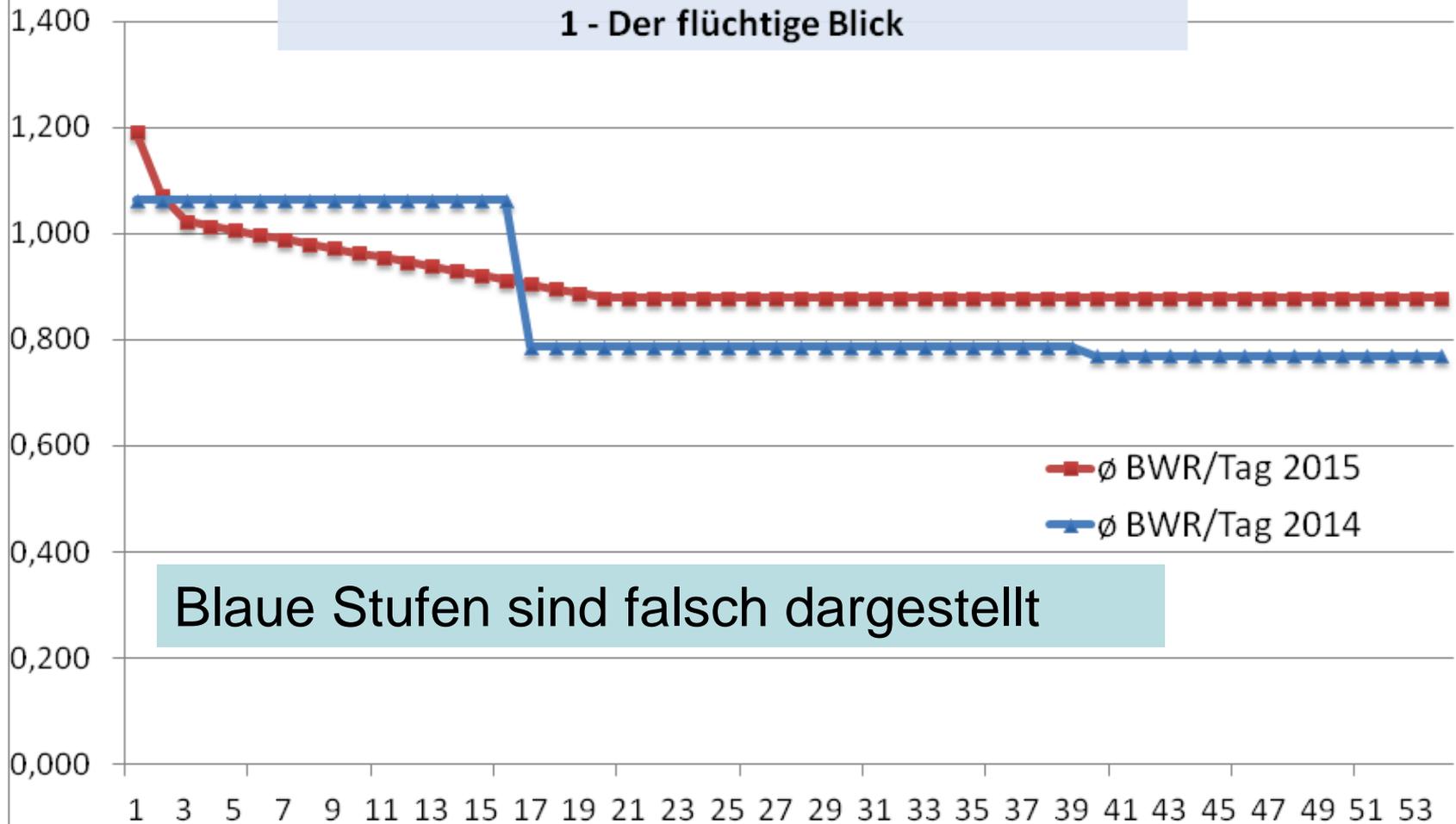
Vergütungsklassen



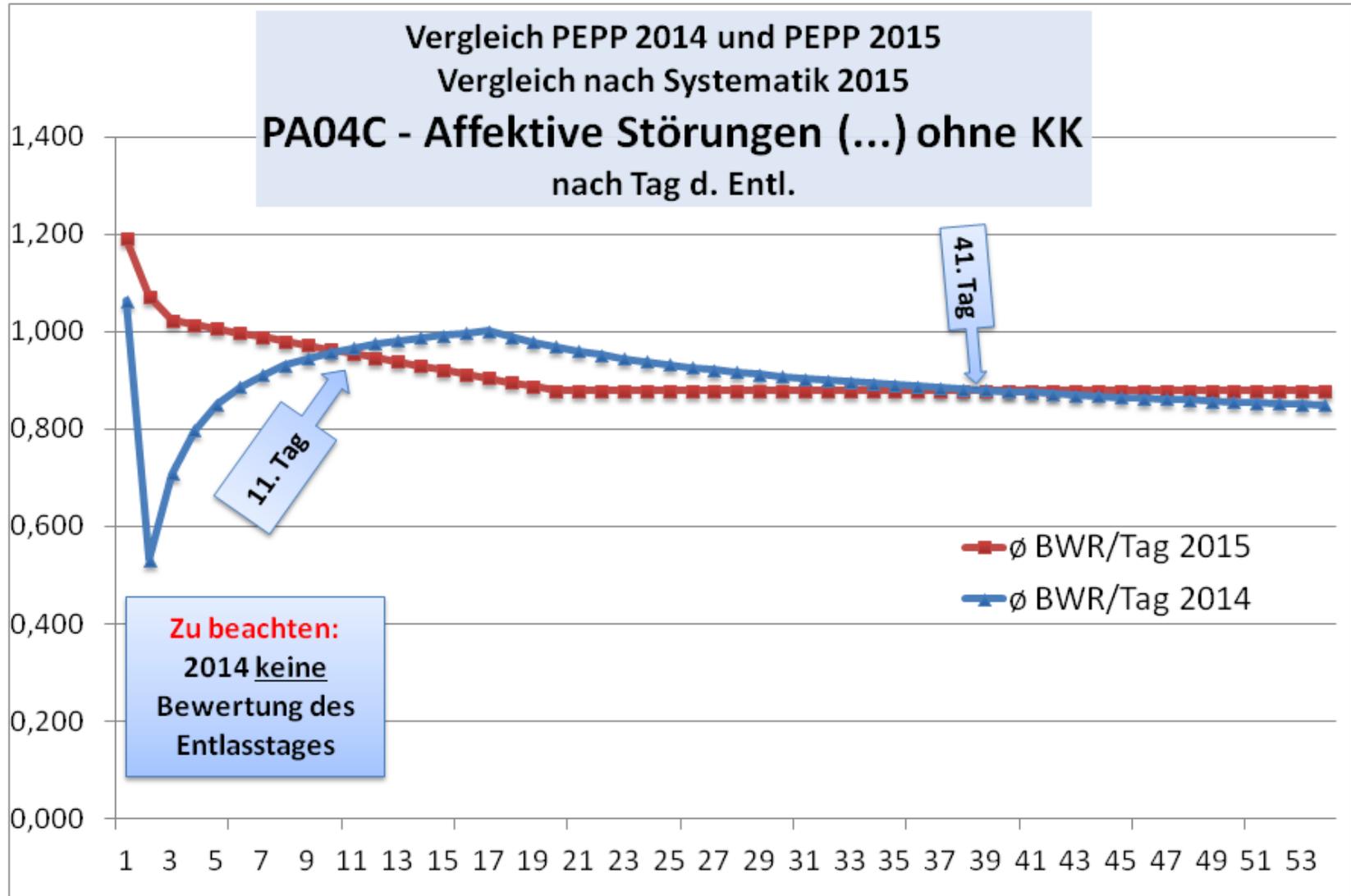
Vergütungsklasse=  
Berechnungstage,  
vollstationär jetzt incl.  
Entlassungstag

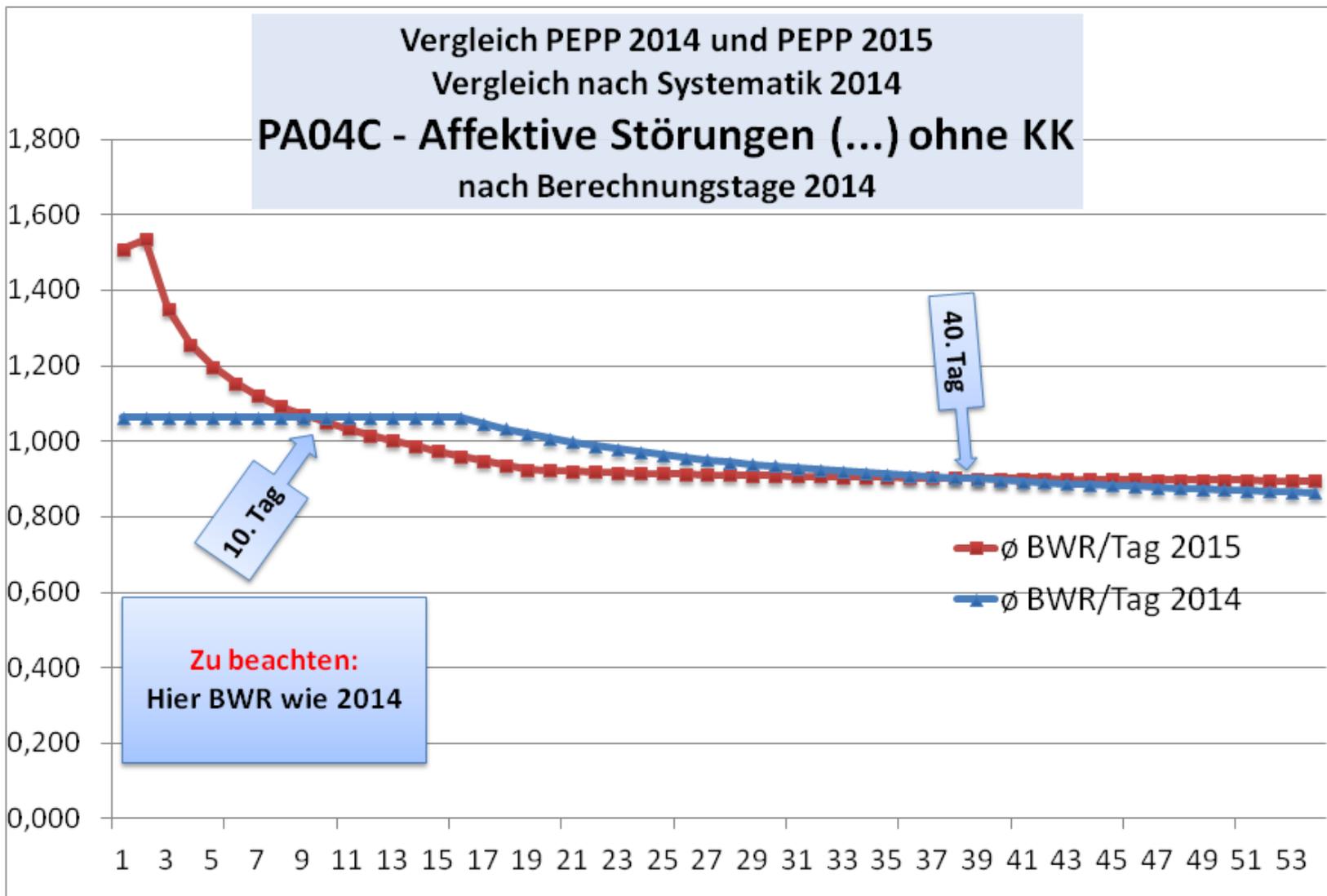


**Fehlerhafter Vergleich PEPP 2014 und PEPP 2015**  
**PA04C - Affektive Störungen (...) ohne KK**  
**1 - Der flüchtige Blick**



Blaue Stufen sind falsch dargestellt



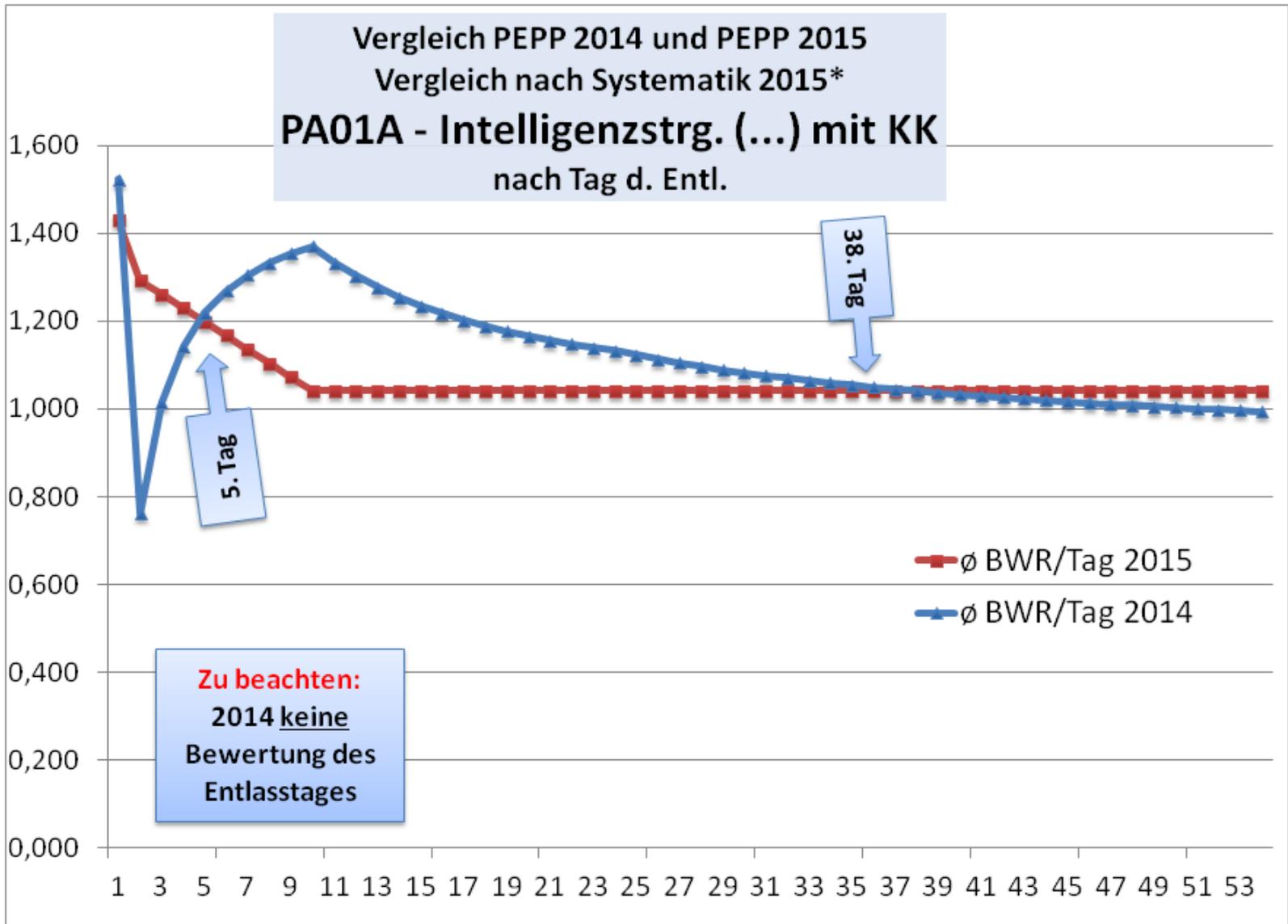


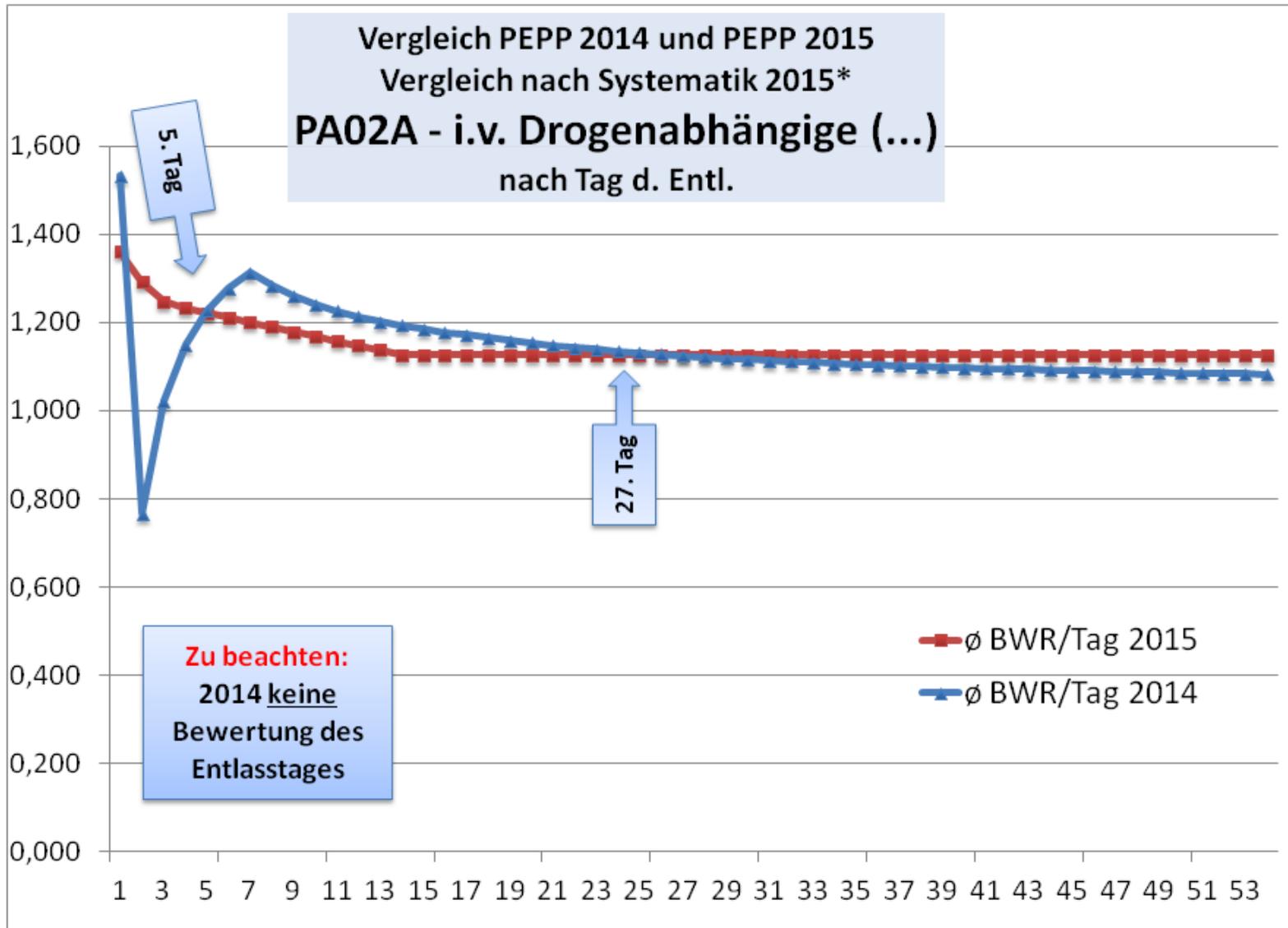
## das bedeutet...

- Die Kurzlieger (ab 1. Nacht) werden 2015 nochmals besser bewertet zu Lasten des „Normalbehandlungsbereiches“
- Verbesserte Bewertung von Langliegern ist erkennbar, wenn auch in der Ausprägung sehr unterschiedlich

Alltagsübersetzt:           Hoher Anteil von Behandlungsabbruchern  
  macht höheren DMI

...und zwar die, die nicht innerhalb von 21 Tagen wiedergekommen





## Microebene...

- Es erscheint leistungsgerecht für Kurzlieger einen höheren DMI zu berechnen!

## Macroebene...

- Ist es sachgerecht, dass Kliniken mit erhöhtem Anteil an Kurzliegern mehr Leistungsmenge vereinbaren?
- Welcher Anreiz ergibt sich hieraus?

## Ergänzende Tagesentgelte 2015 (Erwachsenenpsychiatrie)

### Ergänzende Tagesentgelte (ET)

**1:1 Behandlung > 6 Std.**

**Mind. 3 Intensivmerkmale**

- **Vorteil** im Vergleich zu 2014:  
Unmittelbare Vergütung des tagesbezogenen Aufwands  
Konsequenz: MDK sichere Dokumentation
- > Nachteil: Erhöhter administrativer Aufwand in Beschreibung und Kontrolle
- > Reflexion der technischen/inhaltlichen Umsetzung

## Ergänzende Tagesentgelte 2015 (Erwachsenenpsychiatrie)

### 1:1 Behandlung > 6 Std.

- Aufwand der Begleitung, seltener der Verhinderung von Fixierungssituationen

### Microebene...

- Natürlich bedarf einer leistungsbezogenen Vergütung für diesen erheblichen Aufwand!

### Macroebene...

- Sollten Kliniken mit hohem Anteil an langdauernden 1:1 Behandlungen mehr Leistungsmenge verhandeln dürfen?
- Welcher Anreiz ergibt sich hieraus?

## Ergänzende Tagesentgelte 2015 (Erwachsenenpsychiatrie)

Eine neue Gattung Patient  
„Der Patient mit 3 Intensivmerkmalen“  
Triple-I

**Mind. 3 Intensivmerkmale**

- reine Kodierlogik (Kodes für 1-2 I / 3-4 I / 5>I)
- Kein fachliches Konzept
- Wochenbezogene Kodierlogik und Abrechnung

## „Der Patient mit 3 Intensivmerkmalen“

### Patientenmerkmale für die Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhalten

[→ Scoreübersicht](#)

       10.01.2015 11:59 (neu) 

Anwendung von **besonderen Sicherungsmaßnahmen**  ja  nein

akute **Selbstgefährdung** durch Suizidalität oder schwer selbstbeschädigendes Verhalten  ja  nein

akute **Selbstgefährdung** durch fehlende Orientierung oder Realitätsverkenngung  ja  nein

akute **Fremdgefährdung**  ja  nein

schwere **Antriebsstörung** (gesteigert oder reduziert)  ja  nein

keine eigenständige **Flüssigkeits-/Nahrungsaufnahme**  ja  nein

**Entzugsbehandlung** mit vitaler Gefährdung  ja  nein

**Gesamtpunkte: 3**

[Zurück](#)

## Ergänzende Tagesentgelte 2015 (Erwachsenenpsychiatrie)

**Mind. 3 Intensivmerkmale**

- Dringender Bedarf an fachlich tragfähigem Konzept der Intensivbehandlung  
Grundlage: Differenzierung der Kodierung

### Microebene...

- Natürlich bedarf es einer leistungsbezogenen Vergütung für diesen erheblichen Aufwand!

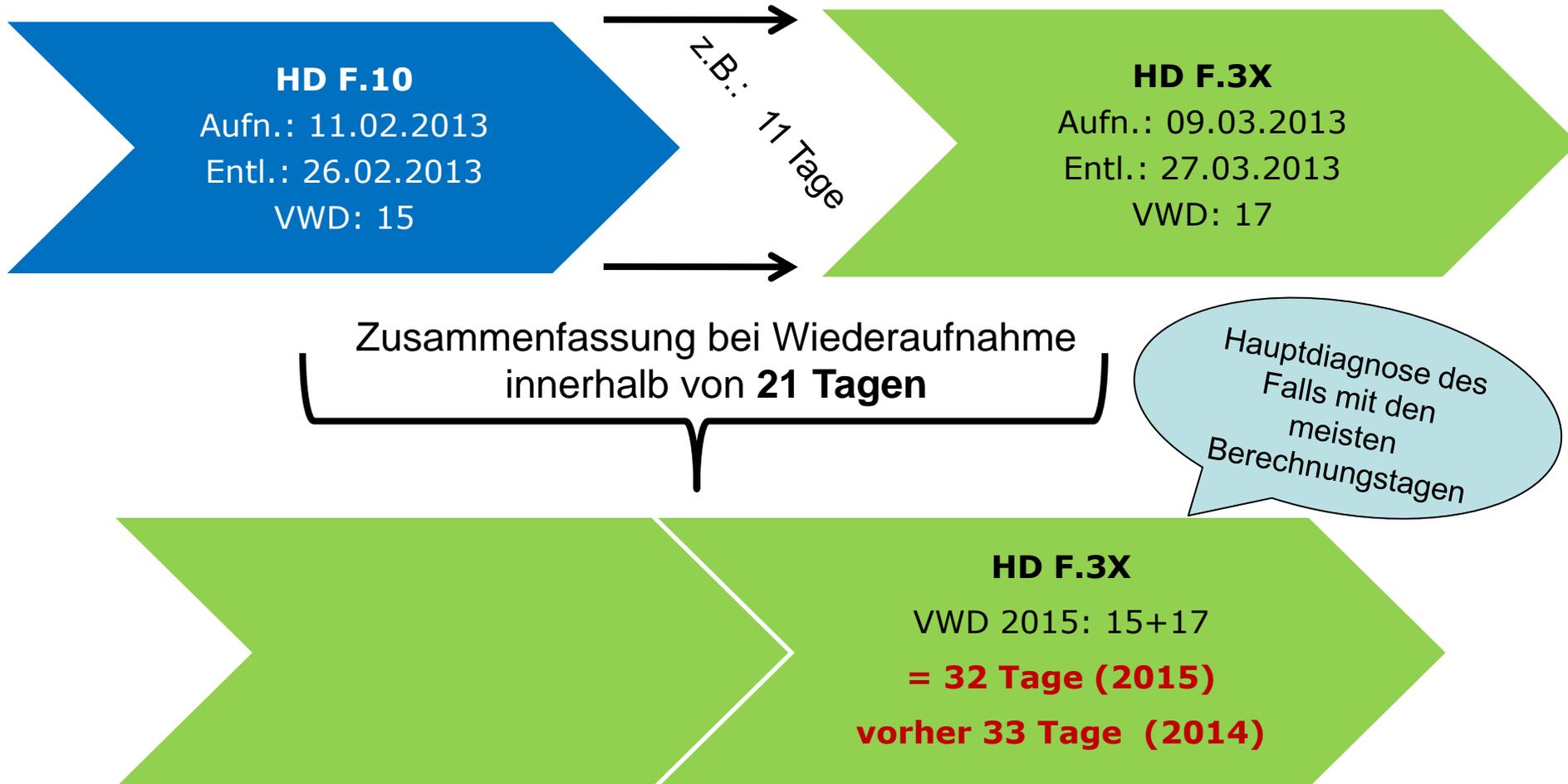
### Macroebene...

- Ist es sachgerecht, dass Kliniken mit erhöhtem Anteil an Intensivbehandlung mehr Leistungsmenge verhandeln?
- Welcher Anreiz ergibt sich hieraus?



## 2.3 Fallzusammenfassung

## Fallzusammenfassung bei Wiederaufnahme innerhalb von 21 Kalendertagen (2015)



## Fallzusammenfassung bedeutet auch...

- erst 21 Tage nach Entlassung gibt es in ca. 85% der Fälle Klarheit zur Abrechnung – Bei 15% noch später
- In Einzelfällen Fallketten bis zu >20 Aufenthalten
- Mit der praktischen Umsetzung überforderte EDV-Systeme
  - Zusammenfassung von Codes (z.B. Paliperidon, SEA)
  - Statistische Fallzählung nach alter/neuer Systematik
  - Bearbeitungsmöglichkeiten in Fallketten
  - MDK Prüfungen in Segmenten von Fallketten

## Intention Fallzusammenfassung...

- Verhinderung von intermittierenden Behandlungen mit erneutem Beginn in erster Entgeltstufe
- Ursache: Degressive Vergütung

In 2015: Er gibt keine erste Entgeltstufe

Erhöhter DMI nur noch bei Folgebehandlungen unter ca. 20 Tagen

Degressive Vergütung 2015 : Möchten Kostenträger der Gruppe der Behandlungsabbrecher tatsächlich höhere Vergütungen widmen?

## **Ausweg Fallzusammenfassung...**

- Degressive Vergütung im Katalog 2016 streichen
- Fallzusammenfassung streichen
- Sofern unbedingt erwartet: Einführung eines Fallzuschlages

### 3. Fazit

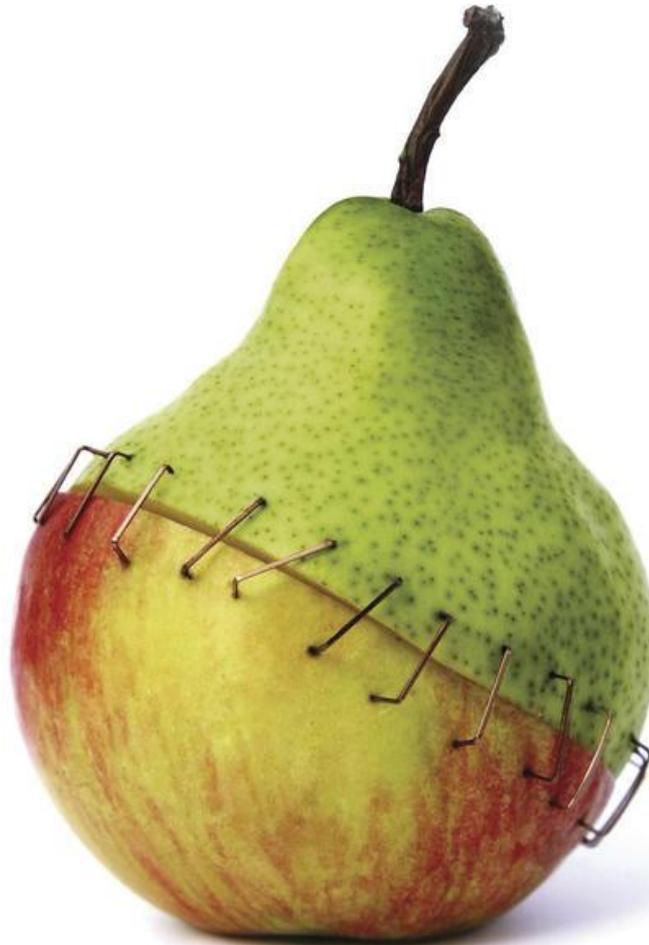
- Was auf Microebene trägt, schafft in Makroebene Fehlimpulse!
- Budgetbegründende Funktion des PEPP- Systems scheint ein Kernproblem
- PEPP schafft neue Wirklichkeit in den Kliniken (Triple-I)
- Es gibt eine tragfähige Alternative zur Fallzusammenfassung

= = >  
des  
Entgeltsystems für

**Expertenkommission** zum Aufbau/Umbau  
pauschalierenden

Psychiatrie und Psychosomatik

**!!Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!!**



**PEPP 2015-  
Operation  
erfolgreich!?**