



PSYCHIATRIE

**Die Einführung des pauschalierenden
Entgeltsystems in die Erwachsenenpsychiatrie –
immer wieder für eine Überraschung gut**

PD Dr. Monika Sommer

Hintergrund: Versorgungsentwicklung

Von 2000-2010 stieg die stationäre Krankenhausbehandlung um 4,5 % an, im gleichen Zeitraum stiegen die Behandlungen im Bereich psychiatrisch-psychosomatischer Leistungen um 42,2% an.

In Deutschland wurde in diesem Zeitraum insgesamt 10,2 % der Bettenkapazität abgebaut, wobei die Zahl der Betten im Bereich psychiatrisch-psychosomatischer Leistungen um 12,6 % anstieg.

Gleichzeitig hat sich die Verweildauer zwischen 2000-2010 um durchschnittlich 15% reduziert (Erwachsenenpsychiatrie von 28,2 auf 22,9 Tage; Kinder- und Jugendpsychiatrie von 48,1 auf 39,0 Tage).

Insgesamt entfallen damit 10% der stationären Leistungsausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung auf den psychiatrisch-psychosomatischen Bereich.

PEPP: Was bisher geschah...

2009: Erste Vereinbarungen über die Einführung eines pauschalisierenden Entgeltsystems

Auftrag des Gesetzgeber an die Selbstverwaltung (GKV/PKV= Spitzenverbände der gesetzlichen und privaten Krankenkassen; DKG = Deutsche Krankenhausgesellschaft):
Das Entgelt soll bei praktikablem Differenzierungsgrad den unterschiedlichen Aufwand der Behandlung von medizinisch unterscheidbaren Patientengruppen abbilden

Die Selbstverwaltung beschließt die Kalkulation von tagesbezogenen Entgelten mit folgender Zielsetzung:

- Verbesserung der Transparenz und Vergleichbarkeit
- Analyse und Optimierung der Versorgungsstrukturen
- Steigerung der Effizienz und Wirtschaftlichkeit
- Steigerung der Vergütungsgerechtigkeit

2012: InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) schlägt den Entgeltkatalog 2013 vor, der von den Selbstverwaltungspartnern abgelehnt wird
BMG (Bundesministerium für Gesundheit) beschließt eine Ersatzvornahme, der den Systementwurf trotzdem zum 01.01.2013 in Kraft treten lässt

2014: Aufgrund zahlreicher Kritikpunkte umfassende Überarbeitung

Was bisher geschah...



2013 bis
2016

EINFÜHRUNG
optional
budgetneutral



2017 bis
2018

EINFÜHRUNG
verpflichtend
budgetneutral



2019 bis
2024

Konvergenzphase
budgetwirksam

Budgetverhandlung / Entgelte (Art und Menge) werden vereinbart

Budgetfortschreibung

ab 2019: Landesbasisentgeltwert

Individueller Basisentgeltwert

Budget-Erhöhung
Budget-Absenkung

Psych-PV

... und dann kam der Februar 2016...

Quelle: <http://www.psychiatrie-entgelt.de/pepp-system/>

Doch kein PEPP? ...doch schon, aber seit dem 18.02.2016 gilt:

Das neue Entgeltsystem wird als **Budgetsystem** ausgestaltet, d.h. die einzelnen Einrichtungen vereinbaren ein Budget unter Berücksichtigung von leistungsbezogenen strukturellen Besonderheiten → Verhandlungsebene vor Ort wird gestärkt

Die Konvergenz zu landeseinheitlichen Preisen entfällt

Es werden **bundeseinheitliche Bewertungsrelationen** auf Grundlage der Kostendaten von Kalkulationshäusern gebildet. **Kalkulationshäuser müssen dabei leitliniengestützte Mindestvorgaben zur Personalausstattung nachweisen** bzw. in der Übergangsphase eine 100%ige Umsetzung der Psych-PV, d.h. die Kalkulation findet nicht auf Grundlage einer schon defizitären Basis statt.

Nach der budgetneutralen Phase ist als Orientierungsmaßstab für die Budgetverhandlungen ein Krankenhausvergleich auf Bundesebene zu entwickeln (Auswirkungen, z.B. unterschiedlicher Löhne, bisher offen)

Bis zum 1. Januar 2020 soll der G-BA verbindliche Mindestvorgaben für die personelle Ausstattung festlegen.

Und jetzt?

Folgender Zeitplan zeichnet sich ab:

- ✓ bis 2016: freiwillige Teilnahme unter budgetneutralen Bedingungen
- ✓ 2017/2018: verpflichtende budgetneutrale Phase
- ✓ 2020: Verbindliche Mindestvorgaben für die personelle Ausstattung
- ? 2019-2024: Konvergenzphase zur ~~Annäherung der krankenhausindividuellen Vergütung an einen Landesbasisentgeltwert~~

..... also doch PEPP?!

PEPP-Logik:

PEPP setzt sich zusammen aus:

Strukturkategorien:

Psychiatrie vollstationär (PA) und teilstationär (TA), Psychosomatik vollstationär (PP) und teilstationär (TP), KJP vollstationär (PK) und teilstationär (TK), Prä-Strukturkategorie (PO)

Innerhalb dieser Strukturkategorien gibt es Untergruppen (= Basis-PEPPs), z.B. für Psychiatrie vollstationär:

P003: erhöhter Betreuungsaufwand (1:1-Betreuung); PA01: Intelligenzstörung; PA02: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen; PA03: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, psychotische Störungen; PA04: Affektive Erkrankungen; PA14: Persönlichkeitsstörungen; PA15: Demenzen

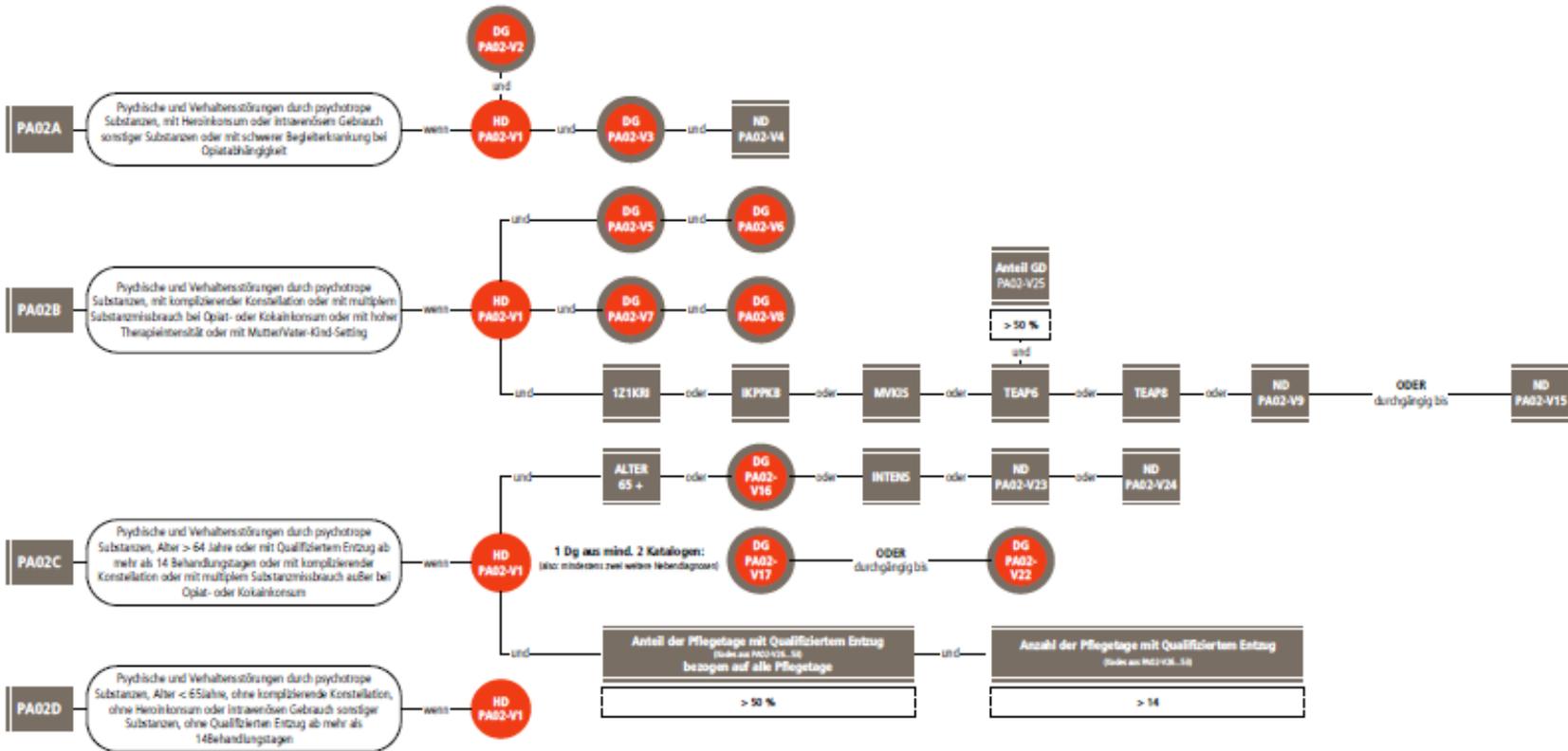
Innerhalb der Basis-PEPP können unterschiedliche Schweregrade abgebildet werden:

A: sehr hoher Aufwand und oder Alter > 64; B: mittlerer Aufwand; C: normaler Aufwand

- Beispiel: PA04A: vollstationäre psychiatrische Behandlung (PA) einer affektiven Erkrankung (04) mit hohem Aufwand (A)

PEPP-Logik; im Detail noch etwas komplizierter:

Ausschnitt aus der Grouper-Logik 2016:



PEPP-Entgeltkatalog (Beispiel hoher Aufwand):

PEPP	Bezeichnung	Anzahl Berechnungstage / Vergütungsklasse	Bewertungsrelation je Tag
1	2	3	4
PA14A	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Essstörungen und andere Störungen, Alter > 64 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder mit hoher Therapieintensität	1	1,3417
		2	1,2850
		3	1,1551
		4	1,1460
		5	1,1363
		6	1,1265
		7	1,1168
		8	1,1070
		9	1,0973
		10	1,0875
		11	1,0778
		12	1,0680

PEPP-Entgeltkatalog (Beispiel mittlerer Aufwand):

PA14B

Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Essstörungen und andere Störungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation

1	1,2710
2	1,1418
3	1,0630
4	1,0519
5	1,0458
6	1,0398
7	1,0337
8	1,0276
9	1,0216
10	1,0155
11	1,0095
12	1,0034
13	0,9974
14	0,9913
15	0,9852
16	0,9792
17	0,9731
18	0,9671
19	0,9610
20	0,9550
21	0,9489
22	0,9429
23	0,9368
24	0,9307
25	0,9247

Es fehlen noch die OPS:

Beispiel: Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-60):

..... Mindestmerkmale:

Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team **unter Leitung eines Facharztes** (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)

Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen **in der Einrichtung**:

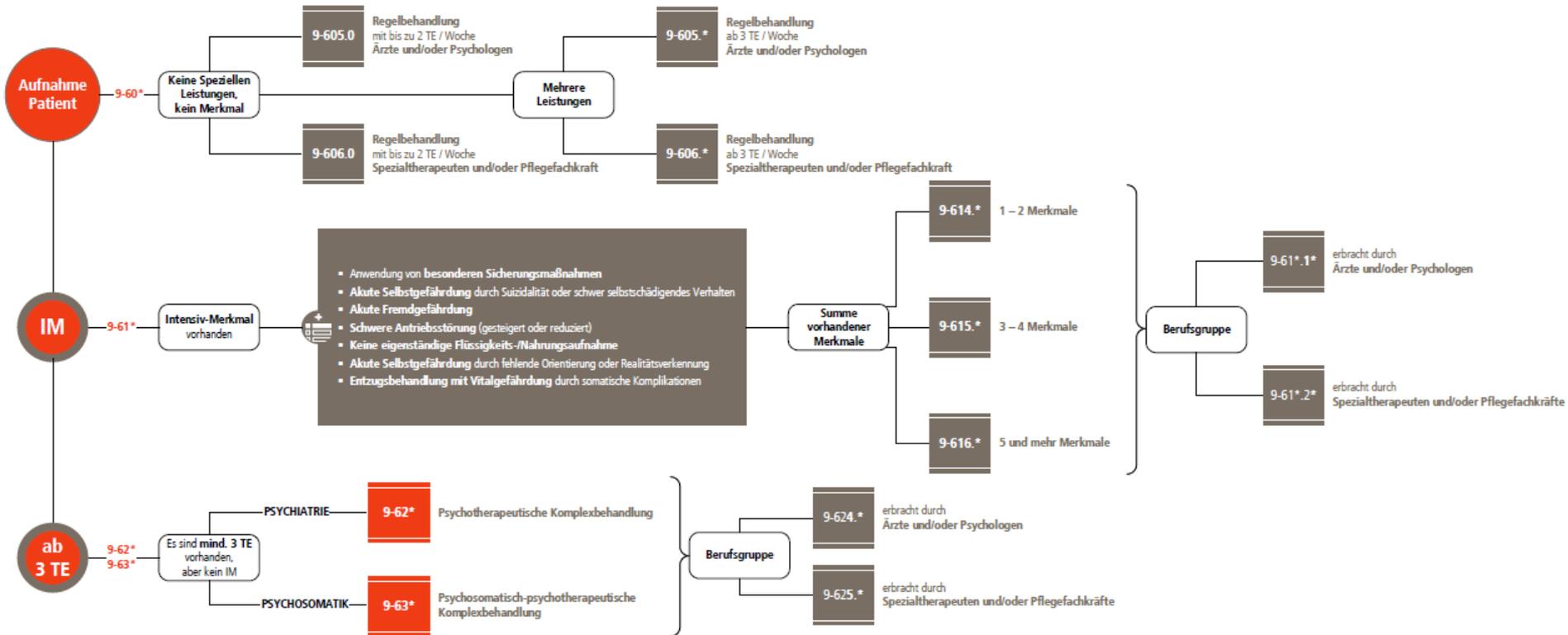
Ärzte (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)

Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologe oder Master of Science in Psychologie)

Spezialtherapeuten (z.B. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Logopäden, Kreativtherapeuten)

Pflegefachpersonen (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpfleger)

Beispiel OPS:



Bisher Abrechnungsrelevante OPS (= ergänzende Tagesentgelte):

ET	Bezeichnung	ET _D	OPS Version 2016		Bewertungsrelation je Tag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ET01	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen		9-640.0	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung	
		ET01.04	9-640.06	6 bis unter 12 Stunden pro Tag	1,2163
		ET01.05	9-640.07	12 bis unter 18 Stunden pro Tag	1,9891
		ET01.06	9-640.08	18 und mehr Stunden pro Tag	2,8473
ET02 ¹⁾	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit mindestens 3 Merkmalen	ET02.01	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	0,1871
			9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen	0,1871
		ET02.02	9-61b	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 und mehr Merkmalen	0,2439
ET04	Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen		9-693.0	Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	
		ET04.01	9-693.03	Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag	0,4522
		ET04.02	9-693.04	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	0,9256
		ET04.03	9-693.05	Mehr als 18 Stunden pro Tag	1,1688
ET05	Einzelbetreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen		9-693.1	Einzelbetreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	
		ET05.01	9-693.13	Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag	1,3628
		ET05.02	9-693.14	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	1,9840
		ET05.03	9-693.15	Mehr als 18 Stunden pro Tag	3,0013

Intensivmerkmale:

Bislang kristallisieren sich folgende Kostentrenner heraus:

- Patientenalter > 64 Jahre; > 84 Jahre in Basis-PEPP PA15; > 90 Jahre in Basis- PEPP PA14
- Komplizierende somatische oder psychiatrische Nebendiagnose
- Einzelbetreuung
- Krisenintervention
- Besonderes Setting (Vater/Mutter/Kind)
- Qualifizierte Entzugsbehandlung

Vor- und Nachteile PEPP

- + Höhere Transparenz hinsichtlich erbrachter Leistungen
- + Bestehende Strukturen werden auf den Prüfstand gestellt
- + Lernendes System: Es wurden immer wieder Neuerungen aufgenommen

- Erhöhter Dokumentationsaufwand
- Erhöhte Personalkosten (Codierfachkräfte, Schulungen des Personals)
- Kritischere MdK-Prüfungen aufgrund von Aktenlage, was einem bestimmten Dokumentationsstil (Defizitorientierung) Vorschub leistet
- Bisher wird der Qualifikation des Psychologischen Psychotherapeuten keine Rechnung getragen
- Leitungsfunktionen Psychologischer Psychotherapeuten kommen nicht vor

Danke für Ihre Aufmerksamkeit