

Chancen und Risiken des PEPP-Systems aus Sicht eines großen Krankenhausträgers

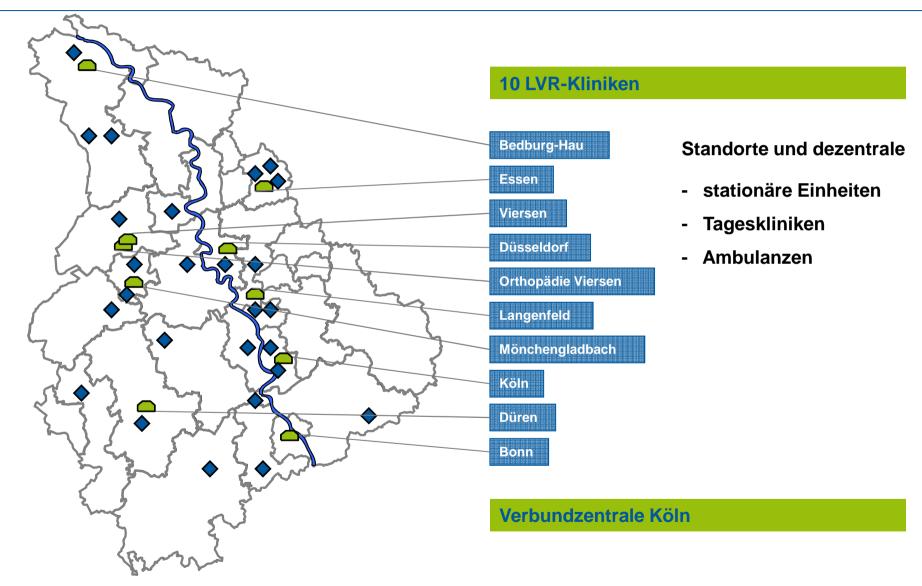
Martina Wenzel-Jankowski

LVR-Dezernentin

Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen

Sonderveranstaltung des VKD 15.1.2015







Politische Aktivitäten des LVR zum PEPP-Entgeltsystem

Resolution der Landschaftsversammlung Rheinland RESULUTION DER LAIMSCHARGSVERSAMMUNG KNEINIAND
ZUT VERORDUNG: "Pauschalierende Entgelte Psychiatrie und

Der Landschaftsverband Rheinland (LVR) nimmt mit großer Sorge zur Keuntnis, dass das Der Landschaftsverband Rheinland (LVR) ninmt mit großer Sorge zur Keuntnis, dass di-Bundesministerium für Gesundheit gegen den Rat der Fach- und Berufsverbände - im Wene einer Franzvernahme - die Veronteund Daus-halleronde Frinnalte Deurhärtie und nundesministerium für Gesundheit gegen den Rat der Fach- und Berufsverbände - Im Wege einer Ersatzvomahme - die Verordnung "Pauschalierende Entgelte Psychiatrie und Wege einer Ersatzvornahme - die Verordnung "Pauschallerende Entyclte Psychiatrie und Psychosomatik 2013 (PEPPV)" vom 19. November 2012 in Kraft (Sesetz) hat. Der LVR ist ein Annansteile ein psychosomatik 2013 (PEPPV)" vom 19. November 2012 in Kraft gesetzt hat. Der LVR ist mit seinen neun psychiatrischen Kraftkenhäusern, in denen jährlich nd. 50,000 psychisch mehr seinen neun psychiatrischen Kraftkenhäusern, in denen jährlich nd. 4 m. den mehr seinen der Installung der mit seinen neun psychiatrischen Krankenhäusern, in denen jährlich rd. 50.0 kranke Menschen versorgt werden, in hohem Maße von der Umstellung der kranke Menschen versorgt werden, in hohem Maße von der Umstellung der Finanzierungssystematik betroffen. Zur Versorgung der Patientinnen und Patientien hält Finalizierungssystematik betroffen. Zur Versorgung der Patientinien und Patienten halt der VIVR ein Netzwerk aus zentralen und dezentralen vollslationären Kapazitäten und der LVR ein Netzwerk aus zentralen und dezentralen vollstationären Kaparitäten und Tegekiniken sowie ein umfassendes ambulantes Angebot vor. In den nächsten Jahren 1980 in der derentralen Angebot vor den derentralen vollstation angebot vor den nächsten Jahren 1980 in der derentralen Angebot vor den nächsten der derentralen Angebot vor den nächsten der derentralen Angebot vor den nächsten den derentralen der derentralen Angebot vor derentralen vollstation der derentralen derentralen derentralen derentralen der derentralen Tagosklinikon sowio ein umfassendes ambulantes Angebot vor. In den nächsten Jahren ist ein weiterer umfassender Ausbau des dezentralen Angebotes geplant. Mit zwei LVRist ein weiterer umfassender Ausbau des dezentralen Angebotes deplant. Mit zwei LVR-Kliniken, als 50 genannten Kalkulationskrankenhäusern, hat der LVR umfangreiche Daten Kliniken, als so genannten Kalkulationskrankennausern, nat der Lyk ti für die Entwicklung des neuen Entgeltsystems zur Verfügung gestallt.

Der LVR hatte die Erwartung, dass der im Jahr 2009 in § 17d KHG formulierte Der LVR halte die Erwartung, dass der im Jahr 2009 in § 17d KHG formulierte Entwicklungsauftrag für ein leistungsorientiertes Finanzierungssystem die psychiatrische Entwicklungsauttrag für ein leistungsorientiertes Finanzierungssystem die psych Versorgung gerechter abbildet, als das bisher etablierte System mit Individuel Versorgung gerechter abbildet, als das bisher etablierte System mit Individuell
verhandelten Pilegesätzen. Nun ist festzustellen, dass das neue System die Ziele des LVR
verhandelten Pilegesätzen. Nun ist festzustellen, dass das neue System die Ziele des LVR
verhandelten Pilegesätzen. Nun ist festzustellen, dass das neue System die Ziele des LVR
verhandelten Pilegesätzen. Nun ist festzustellen, dass das neue System mit Individuell venangenen rhegesatzen. nun ist resizusiehen, oass uas neue syste für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung gefahrdet:

In dem Entgeltkatalog - mit diagnoseorientierten Entgeltgruppen und einer mit der Normalitäturg abnobensenden Verentistenen Manualitäturgebergeriten) In dem Entgeltkatalog - mit diagnosevrienterten Entgeltgruppen und einer mit del Verwelldauer abnehmenden Vergüttung (Verwelldauerdegression) - werden kurze Verwelldauer abnehmenden Vergüttung (Verwelldauerdegression) - werden kurze de Verwelldauer befohen. Der iste staht Abstraction der Geschaften Abne die Ontender verschieden der Geschaften der Ge Verweildauer abnehmenden Vergütung (Verweildauerdegression) - werden kurze

Verweildauer abnehmenden Vergütung (Verweildauerdegression) - werden k Verweildauern "belohn". Der LVR sieht darin die große Gefahr, dass die Behandlung von Patienten, die aufgrund ihrer Erkrankung über einen längeren Zeitraum patienten und Patienten, die aufgrund ihrer Erkrankung über einen längeren Zeitraum patienten der Behandlung von der Behand Vationtinnen und Patienten, die aufgrund ihrer Erkrankung über einen länge inlensiv therapiert werden müssen, nicht mehr ausselchend finanziert wird. intensiv therapiert werden müssen, nicht mehr ausreichend finanziert wird.

Erngeltkonform" und dannt "ökonomisch altraktiv" sind Patientinnen und Patienten, die

kurze Verweildauern aufweisen.
Wellerhin ist zu befürchten, dass medizinisch notwendige Fortführungen der Behandlung Wolterhin ist zu behirchten, dass medizinisch notwendige Fortführungen der behalt Im Rahmen von Wiederaufnahmen hinausgezögert werden, da Wiederaufnahmen im Rahmen von Wiederaumannen hinausgezögert werden, da Wiederaumannen innerhalb von Wiederaumannen hinausgezögert werden, da eine degressiven innerhalb von 21 Tagen zu Fallzusammenfassungen führen, die mit degressiven Ecktronien Vormfrungen innerhalb werden Ecktronien vorden Ecktronien innerhalb werden Ecktronien vorden er verbeit vorden vorden vorden er verbeit vorden vo innerhalb von 21 Tagen zu Falizusammenfassungen führen, die mit degresciven Vergüungen "bestraft" werden. Durch diese Entgeltsystematik werden Fehlameize Vergüungen "destraft" werden. Durch diese Entgeltsystematik werden werden verschieden geweite der Vergüungen der Vergüungen verschieden vers Vergütungen "bestraft" werden. Durch diese Entgeltsystematik werden Fehlanreize gesetzt, die zu Lasten gerade der psychisch schwer kranken Menschen gehen werden.

Wenn bestimmte Patientengruppen im System der gesetzlichen Krankenversicherung Wenn bestimmte Patientengruppen im System der gesetzlichen Krankenvel nicht mehr ausreichend versorigt werden, finden Verschiebungen in andere nicht mehr allsreichend versorgt werden, finden Verschiebungen in andere Versorgungssysteme statt. Davon ist der LVR als Träger der überörtlichen Soziahilfe Jahonfalle harvorfon. Mahan der finnwickliche Balaetung für Als Vermeiliche in Desirieben. Versorgungsysteme statt. Davon ist der LVR als Träger der überörtlichen Sozialnille ebenfalls betroffen. Neben der finanziellen Belastung für die Kommunen im Rheinland ist der LVR als Träger der überörtlichen Sozialnille ebenialis betroffen. Neben der finanziellen Heiastung für die Kommunen im kneini das bestehende vernetzte System von Akutbehandung und Hachsorgender oder

das bestehende vernetzte System von Akutbehandlung und trächsorgender oder begleitender Betreining in außerstationären Einrichtungen der Gerneindepsychiatrie Die durch den LVR aufgebaule gemeindeintegrierte Versofgung kann unter diesen palmenhalmennene nicht mehr aufrechtechschaften werden

ore our cruck angebaue genenoemegnere vetso Rahmenbedingungen nicht mehr aufrechterhalten werden

Resolution der LVers des LVR vom 19. Dezember 2012

Stellungnahme für den Gesundheitsausschuss des **Deutschen Bundestages** am 07. Mai 2014

LVR-Dezornaf LVK-Dezornat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen Shefan Thewes LVR-Fachberoichsleite Kalo, 24.04, 2014

Stellungnahme Landschaftsverband Rheinland

Antrag der Abgeordneten Härald Weinberg, Sebine Autreg der Abgeordneten Haraid Weinberg, Sabine Zinnhermann (Zwickau), Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE,

Einführung des neuen Entgeltsystems in der Psychiatrie stoppen B1-Drucksache 18/557

Antrag der Abgaardneten Maria Klein-Schmeink, Antiag der Abgeordneten Maria Kieln-Schmeink Elleabeth Schaffenberg, Kondula Schulz-Asche, Weitener Ahnaardneter und der Erskrian affenbri Fisanem Scharlenberg, Korquia Schutz-Asche, Weiterer Abgeardneter und der Fraktion BÜNINIS 90/DIE GRÜNEN Das psychiatrische Entgeltsystem überarbeiten und das Vorschenmessessen ausgliestes werdes entwickelte

Das psychotrische Eutgensystem überarbeiten und das Versorgungssystem qualitativ weiterentwickeln 87-Drucksache 18/849 anlässlich der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages

am 7, Mai 2014 in Berlin



Chancen und Risiken des PEPP-Systems aus Sicht eines großen Krankenhausträgers

Gliederung:

- 1. Umsetzung von PEPP im LVR-Klinikverbund
- 2. Identifikation von Risikobereichen
- 3. Ziele des LVR-Klinikverbundes vs. PEPP
- 4. Dringende Handlungsfelder für die weitere Entwicklung



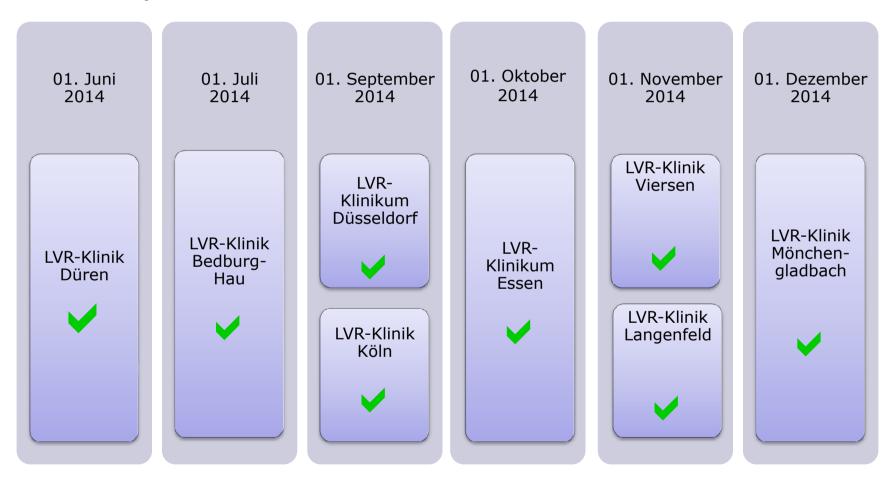
Chancen und Risiken des PEPP-Systems aus Sicht eines großen Krankenhausträgers

Gliederung:

- 1. Umsetzung von PEPP im LVR-Klinikverbund
- 2. Identifikation von Risikobereichen
- 3. Ziele des LVR-Klinikverbundes vs. PEPP
- 4. Dringende Handlungsfelder für die weitere Entwicklung



Acht LVR-Optionskliniken 2014





Drei Kalkulationskrankenhäuser:

LVR-Klinik Bonn



LVR-Klinik Bedburg-Hau



LVR-Klinikum Düsseldorf

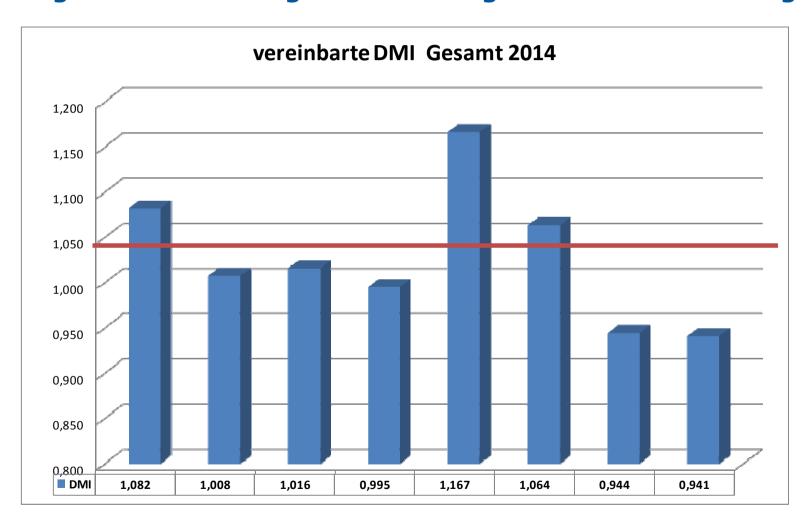




5 weitere in Planung

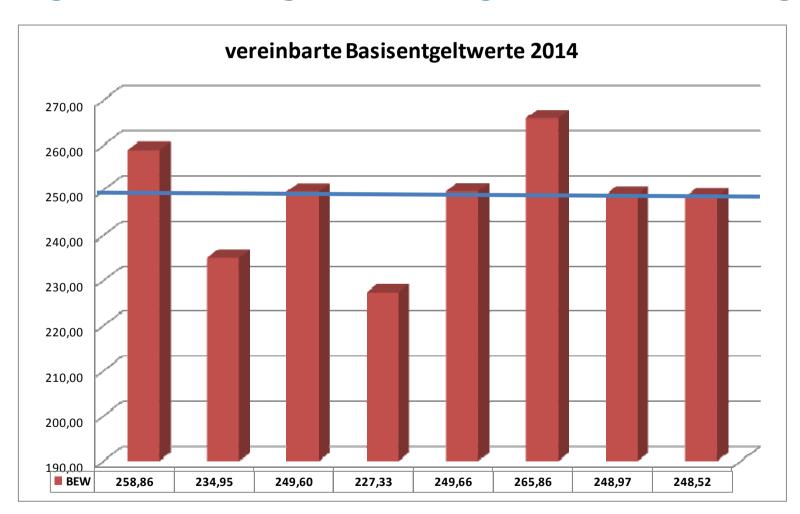


Ergebnisse der Budgetverhandlungen zum PEPP-Umstieg



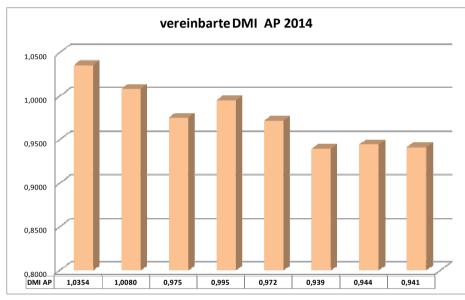


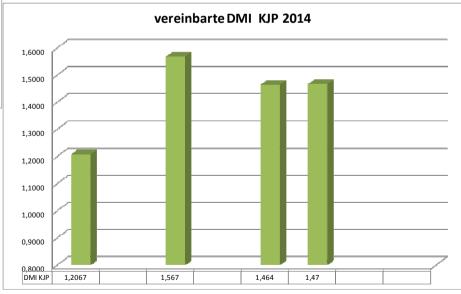
Ergebnisse der Budgetverhandlungen zum PEPP-Umstieg





Ergebnisse der Budgetverhandlungen zum PEPP-Umstieg







Bestandsaufnahme im LVR-Klinikverbund nach Umstieg auf PEPP:

Budgetverhandlungen:

- Verhandlungen und budgettechnischer Umstieg unproblematisch
- Berechnung des Erlösausgleichs noch offen Konfliktpotenial "Kodiereffekte" droht
- Parallele Abbildung von LKA und AEB verursacht erheblichen bürokratischen Aufwand (bis 2018!)

Kodierung / Dokumentation:

- signifikante Unterschiede im DMI ist auf unterschiedliche Qualität der Dokumentation und Kodierung zurückzuführen
- erhebliches Optimierungspotenzial ist identifiziert mit wesentlichem Einfluss auf den Basisentgeltwert
- Einsatz von Kodierfachkräften / Dokumentationsassistenten sinnvoll

Medizincontrolling:

oft noch nicht ausreichend arbeitsfähig durch massive IT-Probleme



Bestandsaufnahme im LVR-Klinikverbund nach Umstieg auf PEPP:

IT-Systeme:

- IT-Systeme unzureichend auf PEPP-Einführung vorbereitet
- KIS-Hersteller scheinen überfordert komplexe Regelungen abzubilden
- erhebliche Probleme im Bereich Reporting (E-Formulare)
- nicht patientenbezogene T\u00e4tigkeiten des \u00e4rztlichen Dienstes steigen durch KIS-Eingaben drastisch an

Abrechnung:

- Datenaustausch und Rechnungsstellung unproblematisch (Probleme liegen eher im vorgelagerten Bereich des KIS)
- Abrechnungsbestimmungen oft nicht eindeutig und stark überarbeitungsbedürftig
- Fallklammerung verkompliziert alle administrativen Verfahren
- drastischer Anstieg der MDK Verfahren



Bestandsaufnahme im LVR-Klinikverbund nach Umstieg auf PEPP:

Doppelte Veränderungsrate ist kein <u>Zubrot</u>, sondern dringend erforderlich die Zusatzkosten auszugleichen!

- IT-Systeme
- Kodieraufwand
- Medizincontrolling
 - etc.



Chancen und Risiken des PEPP-Systems aus Sicht eines großen Krankenhausträgers

Gliederung:

- 1. Umsetzung von PEPP im LVR-Klinikverbund
- 2. Identifikation von Risikobereichen
- 3. Ziele des LVR-Klinikverbundes vs. PEPP
- 4. Dringende Handlungsfelder für die weitere Entwicklung

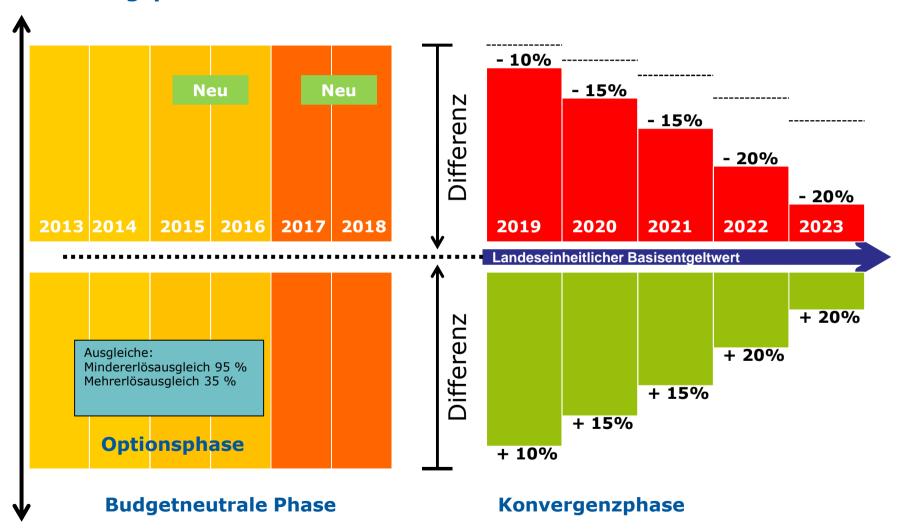


Risikobereiche

- 1. Ordnungspolitischer Rahmen
- 2. PEPP-Entgeltkatalog
- 3. Abrechnungsbestimmungen



1. Ordnungspolitischer Rahmen





"Erst Karneval – dann Fastenzeit"

Budgetneutrale Phase



- > verbesserte Erlösausgleiche bis 2016
- > bis zu doppelter VÄR 2015 und 2016
- > geschützte Einführungsbedingungen
- > 100% PsychPV

Konvergenzphase

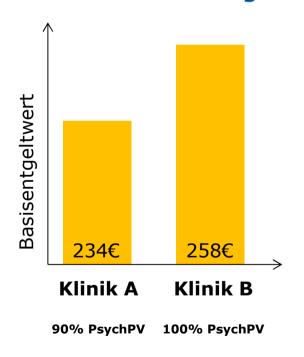


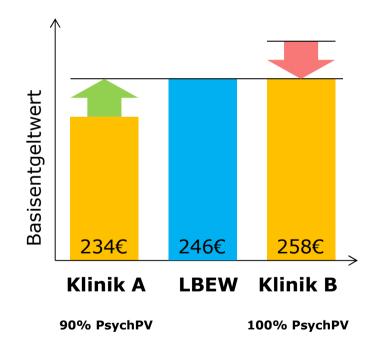
- > Konvergenzanpassungen
- > nur anteilige Finanzierung von Mehrleistungen
- > doppelte Degression



Risikobereiche des ordnungspolitischen Rahmens:

a. Konvergenzanpassungen:Kein Bezug der Konvergenzanpassungen zur Personalausstattung und Qualität:



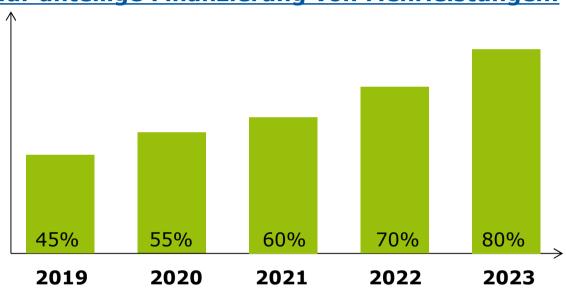


bis 2018 ab 2019



Risikobereiche des ordnungspolitischen Rahmens:

b. Nur anteilige Finanzierung von Mehrleistungen:



bedeutet: 45% Geld für 100%Leistung!?

Hinweis: Krankenhausplanung NRW: zusätzlich rd. 2.000 Betten / Plätze für Psychiatrie und Psychosomatik



Risikobereiche des ordnungspolitischen Rahmens:

c. Wegfall der PsychPV

Einheitliches Personalbemessungsinstrument der Psychiatrie mit Gesetzescharakter geht ab 2019 verloren!

Ein gleichwertiger Ersatz ist nicht absehbar!

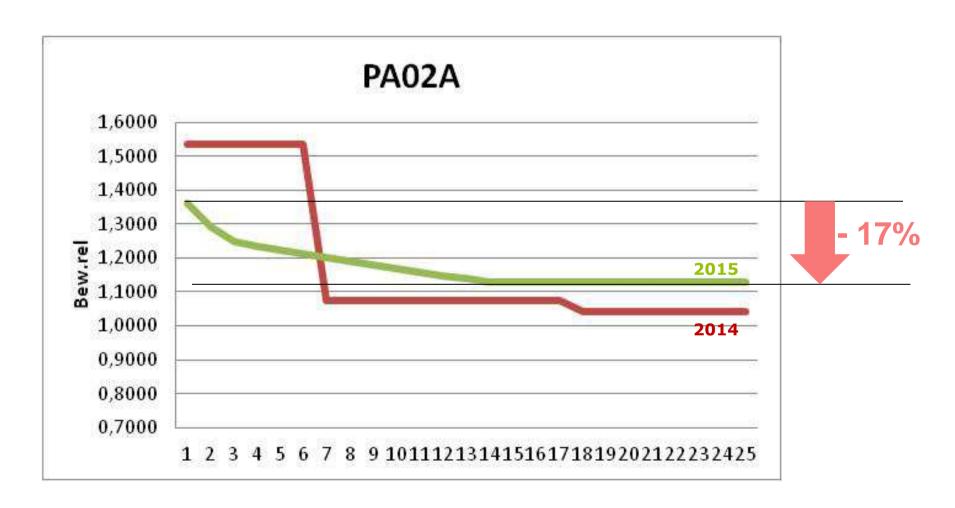




PEPP-Version 2015 2. Risikobereich PEPP-Entgeltkatalog Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung Bewertungsrelation je Tag Anzahl Berechnungtage Anlage 1a 1,2935 Bezeichnung 1,2618 IntelligenZstörungen, tief greifende Entwicklungsstörungen, Ticstörungen mit Region in der Kindheit und Tugend mit lund andere Störungen mit Region in der Kindheit und Tugend mit lund mit l 1,2305 1,1991 Intelligenzstorungen, tief greifende Entwicklungsstorungen, nicstorungenzstorungen, tief greifende Entwicklungsstorungen, mit Jugend, mit Jugend, mit Beginn in der Kindheit und Jugend, mit Jugend andere Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, mit Jugend andere Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, mit Jugend andere Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, mit Jugend andere Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, mit Jugend andere Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, mit Jugend andere Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, mit Jugend andere Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, mit Jugend andere Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, mit Jugend andere Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, mit Jugend andere Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend andere Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend andere Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend andere Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend andere Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend andere Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend andere Störungen mit Beginn in der Kindheit und de Strukturkategorie Psychiatrie, vollstationär 1,1678 1,1364 1.1051 1,0737 komplizierender Konstellation 1,0424 PA01A 1,1713 1,0884 10 1,0849 Intelligenzstörungen, tief greifende Entwicklungsstörungen, Ticstörungen Intelligenzstörungen, tief greifende Entwicklungsstörungen, Ticstörungen Intelligenzstörungen mit Reginn in der Kindheit und Iugand ahno 1,0450 Untelligenzstorungen, tier greifende Entwicklungsstorungen, licstorungen, und andere Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, ohne 1,0050 1,3625 1,2934 1,2485 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, 1,2338 komplizierende Konstellation rsycnische und vernaltensstorungen aurch psychotrope Substanzen, mit Heroinkonsum oder intravenösem Gebrauch sonstiger Substanzen mit Heroinkonsum oder intravenösem Gebrauch oder mit echnische Paglaiterkrankt und hai Onigtahhängigk oder mit echnische Paglaiterkrankt und hai oder echnische P 1,2232 1,2126 mit Heroinkonsum oder intravenosem Gebrauch sonstiger Stong Heroinkonsum oder intravenosem Gebrauch Stong Heroinkonsum oder Heroinkonsum o 1,2019 1,1913 1,1807 1,1701 PA02A 1,1594 1,1488 VKD-Tagung Bad Emstal 2015



a. Anreiz Verweildauerkürzung – Abgeschafft durch PEPP-Katalog 2015?





b. Berücksichtigung von SpezialangebotenBsp.: Station für Patienten mit geistiger Behinderung

Fehlermeldung des InEKs:

EBT_Erw_OG = Die Personalkosten für den Pflegedienst in der Kostenstellengruppe 23 (Psychotherapie) erscheinen [...] auffällig hoch. ...

→ die Fälle waren demnach deutlich teurer als vergleichbare Fälle mit vergleichbarer ICD-/OPS-Konstellation

Eine interne Prüfung ergab, dass es sich hauptsächlich um Fälle einer Spezialstation für die Akutbehandlung von Patienten mit einer geistigen Behinderung handelt.

Patienten sind gekennzeichnet durch:

- Diagnosen: F20, F33, F06
- gekennzeichnet durch einen konstant hohen Betreuungsaufwand
- Psych-PV-Einstufung: A2
- → Problem im PEPP-System: Fälle sind scheinbar nicht korrekt abgebildet, da die Patienten vergleichsweise zu hohe Kosten aufweisen



Bsp. anhand der PA03A, die häufigste PEPP auf der Spezialstation* Darstellung der Kosten und Erlöse pro Tag

PEPP-Katalog 2014	Kosten Spezialstation	durschn. Kosten	Abw. in %
PA03A gesamt	299	259	15%
Vergütungsstufe 1	305,13	281,09	9%
Vergütungsstufe 2	295,34	259,35	14%
Vergütungsstufe 3	298,35	248,35	20%

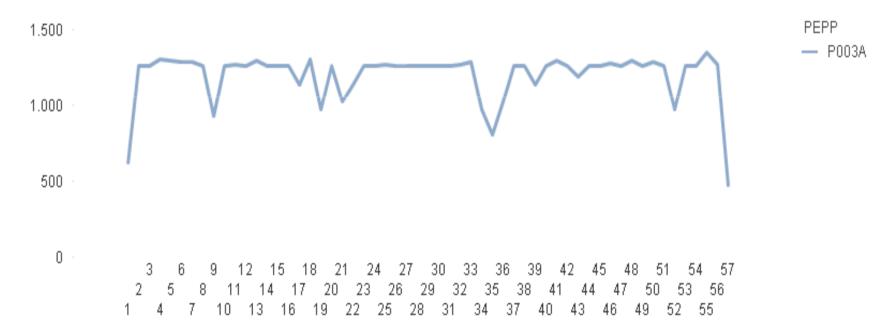
PEPP-Katalog 2014	Erlös gem. PEPP 2014	DB Spezialstation	DB durschn. Fälle
PA03A gesamt	247,78	-51,22	-11,22
Vergütungsstufe 1	283,85	-21,28	2,76
Vergütungsstufe 2	237,725	-57,62	-21,62
Vergütungsstufe 3	235,825	-62,53	-12,53

^{*}VwD max. 80 Tage/ BEW = 250 Euro



Bsp. ein besonders aufwändiger Patient der Spezialstation (PEPP P003A) → zeigt konstant, hohen Betreuungsaufwand

durchschnittl. Kosten pro Tag/Fall





c. Abbildung dezentraler Angebote Bsp.: Dezentrale Tagesklinik der Kinder- und Jugendpsychiatrie

- Fehlermeldung: TaKo21+22_7_ts und Station_Fall_ts
 - Die Kosten im Modul 21+22_7 (Station medizinische Infrastruktur) erscheinen für diesen Pflegetag unplausibel hoch.
 - Hinweis: Die mittleren Tageskosten des teilstationären Falls auf Station (Kostenstellengruppen 21 und 22) erscheinen auffällig.

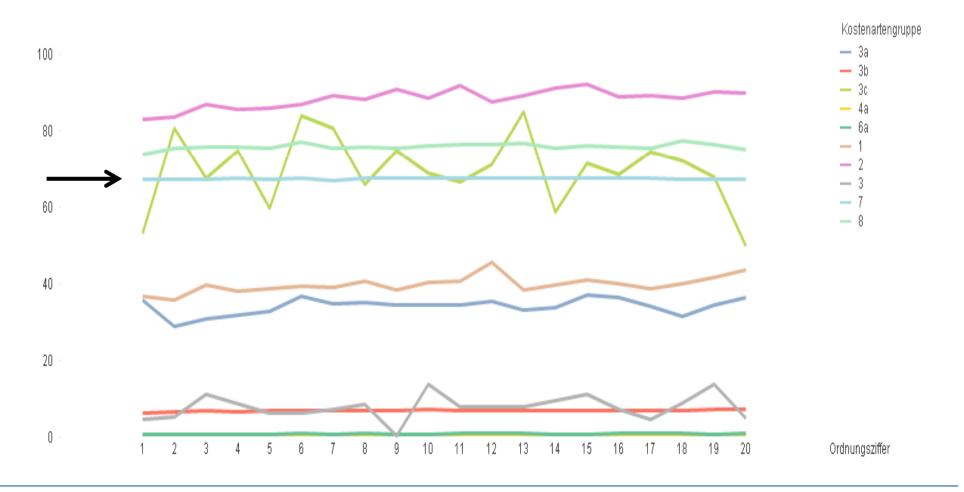
PEPP	Anzahl
TK04Z	58
TK14Z	69
TK18Z	1

- Die Prüfung ergab u. a. höhere Infrastrukturkosten durch tägl.
 Patiententransport zur dezentralen Tagesklinik in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Diese Infrastrukturkosten wurden seitens des InEK als vergleichsweise zu hoch angemerkt



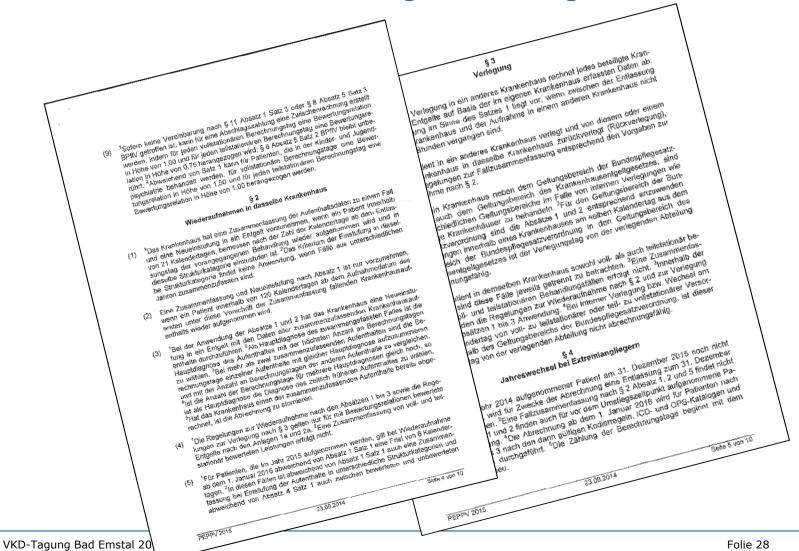
Auswertung durchschnittliche Kosten je Kostenart der TK KJP (VWD 1-20)

durchschnittl. Kosten pro Tag/Fall/Kostenart





2. Risikobereich PEPP-Abrechnungsbestimmungen





a. Fallbezug in einem tagesbezogenen Entgeltsystem

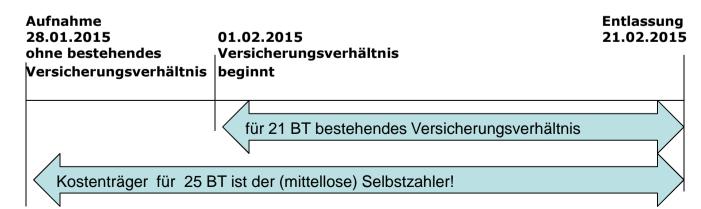
- ... Vergütungssystem auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten einzuführen ... (gem. § 17d KHG)
- abrechnungs<u>relevant</u> sind die Berechnungstage
- Abrechnungsbestimmungen sind jedoch fallorientiert und am DRG-System orientiert
 - Aufnahmetag <u>des Falles</u> ist maßgeblich für Entgeltkatalog
 - Fallzusammenfassung insbesondere über Jahreswechsel!
 - Kostenträgerzuständigkeit gem. Aufnahmetag des Falles



§ 9 Kostenträgerwechsel (PEPPV)

"Tritt während der voll- oder teilstationären Behandlung ein Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers ein, wird der gesamte Krankenhausfall mit dem Kostenträger abgerechnet, der am Tag der Aufnahme leistungspflichtig ist."

- versicherungs-, einkommens- und/oder vermögenslose PatientInnen sind Selbstzahler!
- Falls ab dem 4. Behandlungstag, jedoch nicht am Aufnahmetag ein Versicherungsverhältnis besteht, wird der gesamte Fall mit dem Selbstzahler abgerechnet => erhöhtes Ausfallrisiko!



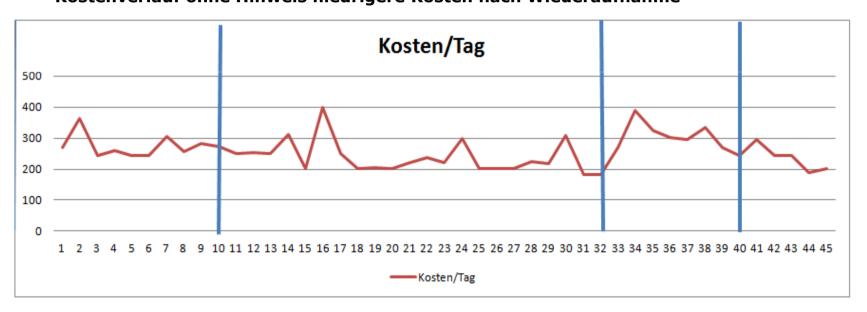


b. Fallzusammenfassung innerhalb von 21 Tagen

Bsp. 1 Patient mit 4 Aufenthalte; PEPP PA04B

Gesamte VwD = 45 Tage

Kostenverlauf ohne Hinweis niedrigere Kosten nach Wiederaufnahme





Fallzusammenfassung innerhalb von 21 Tagen

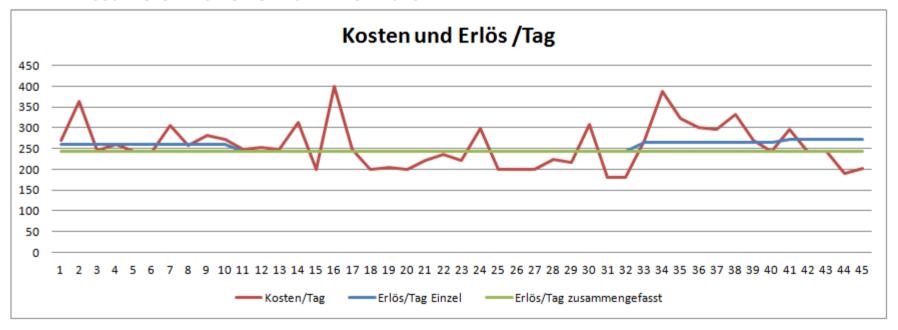
Bsp. 1 Patient mit 4 Aufenthalte; PEPP PA04B

Gesamte VwD = 45 Tage

Kosten- und Erlösverlauf (PEPP 2015 & BEW = 250 Euro) mit Erlösberechnung für

Einzelfälle sowie für zusammengefassten Gesamtfall

Erlösdifferenz für einen Fall = 487 Euro!





Chancen und Risiken des PEPP-Systems aus Sicht eines großen Krankenhausträgers

Gliederung:

- 1. Umsetzung von PEPP im LVR-Klinikverbund
- 2. Identifikation von Risikobereichen
- 3. Ziele des LVR-Klinikverbundes vs. PEPP
- 4. Dringende Handlungsfelder für die weitere Entwicklung



Ziele des LVR für die Entwicklung der psychiatrischen Versorgung im Rheinland:

- > Umfassende Versorgung aller Patientengruppen
- > Wohnortnahe Versorgung
- > Vorrang ambulanter und teilstationärer Versorgung
- > Individualisierung/Personenzentrierte Leistungen
- > Verstärkung von primär- und sekundärpräventiven Ansätzen
- Kooperation und Vernetzung:
 LVR-Kliniken als integraler Bestandteil gemeindepsychiatrischer
 Systeme (Integrierte Versorgung)



Erwartete Entwicklungen der Psychiatrie in Folge der jetzt bekannten Rahmenbedingungen (Stand 01.01.2015):

Pauschalierung Leistungsorientierung	✓ Angleichung der Leistungsangebote✓ Leistungen zu Lasten anderer Kostenträger
Wettbewerbsorientierung	✓ Spezialisierung nimmt zu✓ Unterversorgung bestimmter Regionen
anteilige Finanzierung von Mehrleistungen 2019-2023	✓ Zurückhaltung im Leistungsaufbau 2019-2023✓ Dynamisierung des Personalabbaus / Leistungsabbaus
Orientierung an VWD- Klassen	✓ erlösoptimale VWD – Anpassung✓ Angleichung der Leistungsangebote
Abschaffung der PsychPV	✓ fehlender fachlicher Standard✓ Orientierung an "Normalkosten" lt. InEK
fehlende Qualitätsindikatoren	✓ Leistungseinschränkung✓ Orientierung an "Normalkosten" lt. InEK
fehlende Berücksichtigung der Pflichtversorgung	✓ Probleme in der Versorgung schwer kranker Patientengruppen



Ziele für die Entwicklung der psychiatrischen Versorgung sind in Gefahr:

- > Umfassende Versorgung aller Patientengruppen! Probleme zeichnen sich ab: Langlieger / "Heavyuser" / Patienten mit vielen Wiederaufnahmen / Bewahrfälle / etc. / Aus Sicht der Ökonomie nicht mehr erstrebenswert! Zuschlag für Pflichtversorgung dringend erforderlich!
- Wohnortnahe Versorgung! Fraglich: Sind zusätzliche Kosten für dezentrale Tageskliniken und Dependancen kalkuliert? Vorschlag: Zuschlag für dezentrale Angebote!
- Vorrang ambulanter und teilstationärer Versorgung! Umfassendes Finanzierungskonzept noch nicht erkennbar! Voraussetzung: Auskömmliche Finanzierung der ambulanten Versorgung!



Ziele für die Entwicklung der psychiatrischen Versorgung sind in Gefahr:

- > Individualisierung/Personenzentrierte Leistungen!
 Auf Pauschalierung muss aus ökonomischer Sicht reagiert
 werden, auch auf der Leistungsseite! Angleichung der
 Leistungsangebote!
 "Spezialangebote" (z.B. Menschen mit einer geistigen
 Behinderung) sind nicht ausreichend finanziert
- Verstärkung von primär- und sekundärpräventiven Ansätzen! Noch kein Anreizsystem für die an der Versorgung Beteiligten vorhanden!
- > Kooperation und Vernetzung!

Nötiger denn je!

Fraglich: Reichen die Vorschriften zu Modellvorhaben aus?



Chancen und Risiken des PEPP-Systems aus Sicht eines großen Krankenhausträgers

Gliederung:

- 1. Umsetzung von PEPP im LVR-Klinikverbund
- 2. Identifikation von Risikobereichen
- 3. Ziele des LVR-Klinikverbundes vs. PEPP
- 4. Dringende Handlungsfelder für die weitere Entwicklung



Dringende Handlungsfelder für die weitere Entwicklung:

1. Anpassung der gesetzliche Rahmenbedingungen

- Überarbeitung der Regelungen zur Konvergenzphase
- Finanzierung von Mehrleistungen zu 100% wenn zusätzliche vereinbarte Fallzahlen
- Abschaffung der doppelten Degression
- Refinanzierung von Personal- und Sachkostensteigerungen zu 100%
- Bereitstellung zusätzlicher Investitionsmittel für zusätzliche Kapazitäten in der Psychiatrie und Psychosomatik Einrichtung eines Investitionsfonds Psychiatrie auf Bundesebene!
- Nachfolgeverordnung für Personalbedarfsrichtlinie mit Gesetzescharakter
- auskömmliche Finanzierung der Pflichtversorgung

2. Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltkataloges

- Berücksichtigung von Spezialangeboten
- Zuschlag für wohnortnahe Angebote

3. Überarbeitung der Abrechnungsbestimmungen

Fallzusammenfassung überdenken



Ergebnisse der Bund-Länder-Arbeitsgruppe speziell für die Psychiatrie und Psychosomatik:

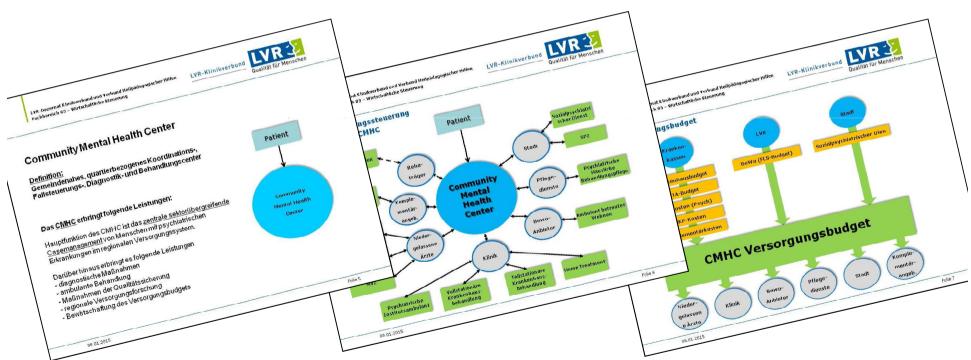




Chancen des neuen Entgeltsystems aus Sicht des LVR-Klinikverbundes: Diskussion zur nachhaltigen Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung

Entwicklung eines Modellvorhabens durch das LVR-Institut für Versorgungsforschung Abstimmung mit dem MGEPA NRW steht bevor!





Umfassende Steuerung aller an der psychiatrischen Versorgung Beteiligter: Echte integrierte Versorgung!



Der Aschermittwoch der Psychiatrie und Psychosomatik:

1.1.2019





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt: Martina Wenzel-Jankowski LVR-Dezernentin

Tel: 0221 809 6616

Email: martina.wenzel-jankowski@lvr.de