

***Das neue Vergütungssystem in der Psychiatrie:
Chancen und Risiken im Rahmen des Kataloges 2015***

**Tagung der Fachgruppe Psychiatrie im VKD,
am 15.01.2015 in Bad Emstal**

Urban Roths
Stellvertreter des Geschäftsführers im Dezernat II,
Krankenhausfinanzierung und Planung

DEUTSCHE KRANKENHAUSGESELLSCHAFT
Bundesverband der Krankenhausträger
in der Bundesrepublik Deutschland

Wegelystrasse 3, 10623 Berlin
Telefon 030/39801-1201, Telefax 030/39801-3210, U.Roths@dkgev.de

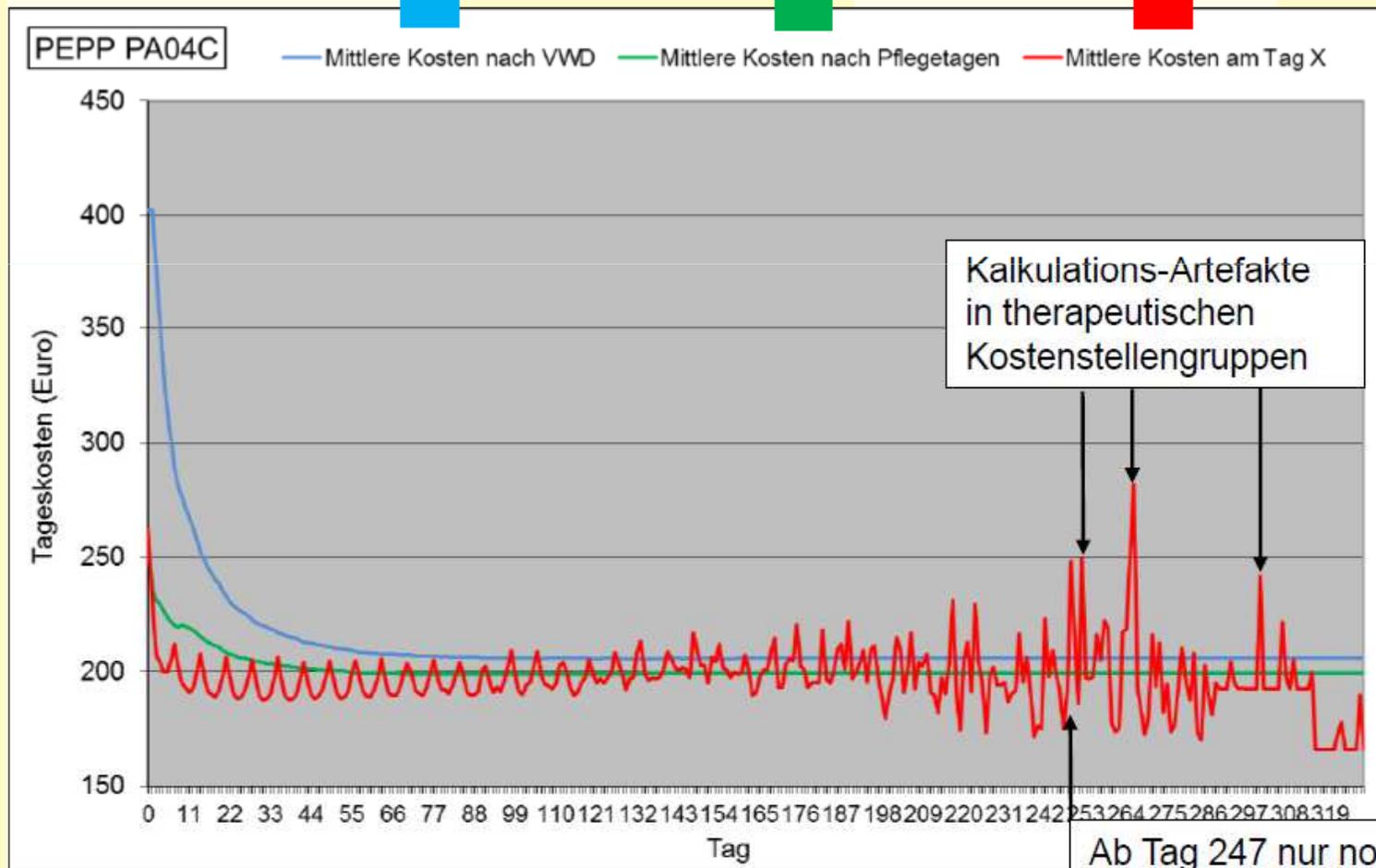
Hauptkritikpunkte am PEPP-Katalog 2013/2014:

- ⇒ **Massiver Anreiz zur Verweildauerreduktion**
(Vergütungssprünge und Degression der Tagessätze,
systematische „Übervergütung“ der Kurzliegertage)
- ⇒ **Anreiz zur Vermeidung von Langliegern**
(systematische „Untervergütung“ der Langliegertage)
- ⇒ **Wechselnder Aufwand im Behandlungsverlauf wird nicht berücksichtigt**
(Monotonie der Degression und Fallbezug)

Der PEPP-Katalog 2013 wurde durch Rechtsverordnung des BMG in Kraft gesetzt. Die Zustimmung der DKG zum PEPP Katalog 2014 erfolgte nur in Verbindung mit einem Prüfauftrag an das InEK und einer Verlängerung der optionalen Einführungsphase um 2 Jahre.

- ⇒ **TEPP- konkret (Machbarkeitsstudie der Fachverbände 9/2013)**
 - *Methodik zwar für ein Preissystem nicht geeignet aber*
 - *konkrete Ansätze und Vorschläge, um Kritikpunkte aufzuarbeiten*
- ⇒ **Umsetzung des Prüfauftrages durch das InEK (bis März 2014)**
 - *Überprüfung der Vorschläge der Fachverbände*
 - *Entwicklung und Abstimmung einer neuen Methodik*
- ⇒ **Ergänzungsvereinbarung der SV zur Weiterentwicklung des Systems vom 01.04.2014**
- ⇒ **GKV-FQWG vom 21.07.2014**
(GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz)
 - *Verlängerung der optionalen Einführungsphase um 2 Jahre*
 - *Doppelte Obergrenze für Optionskrankenhäuser in 2015 und 2016*
(Veränderungswert für 2015: $2,53\% \times 2 = 5,06\%$)

Kostenmittelwerte – grafische Darstellung



Ergänzende Tagespauschalen (ET)

- ⇒ **Konkreter Auftrag zur Kalkulation „Intensivbehandlung bei Erwachsenen“ ab 3 Merkmalen und „1:1 Betreuung bei Erwachsenen“ mit mehr als 6 Stunden.**
- ⇒ **Bewertung ET erfolgt als Bewertungsrelation**

Entlassungs- und Verlegungstag

- ⇒ **Der Entlassungstag ist ab dem Jahr 2015 abrechnungsfähig.**
- ⇒ **Bei externen Verlegungen ist der Verlegungstag in beiden KH abrechnungsfähig, bei internen Verlegungen nur für die aufnehmende Abteilung.**

Ermittlung der PEPP-Bewertungsrelationen (BR)

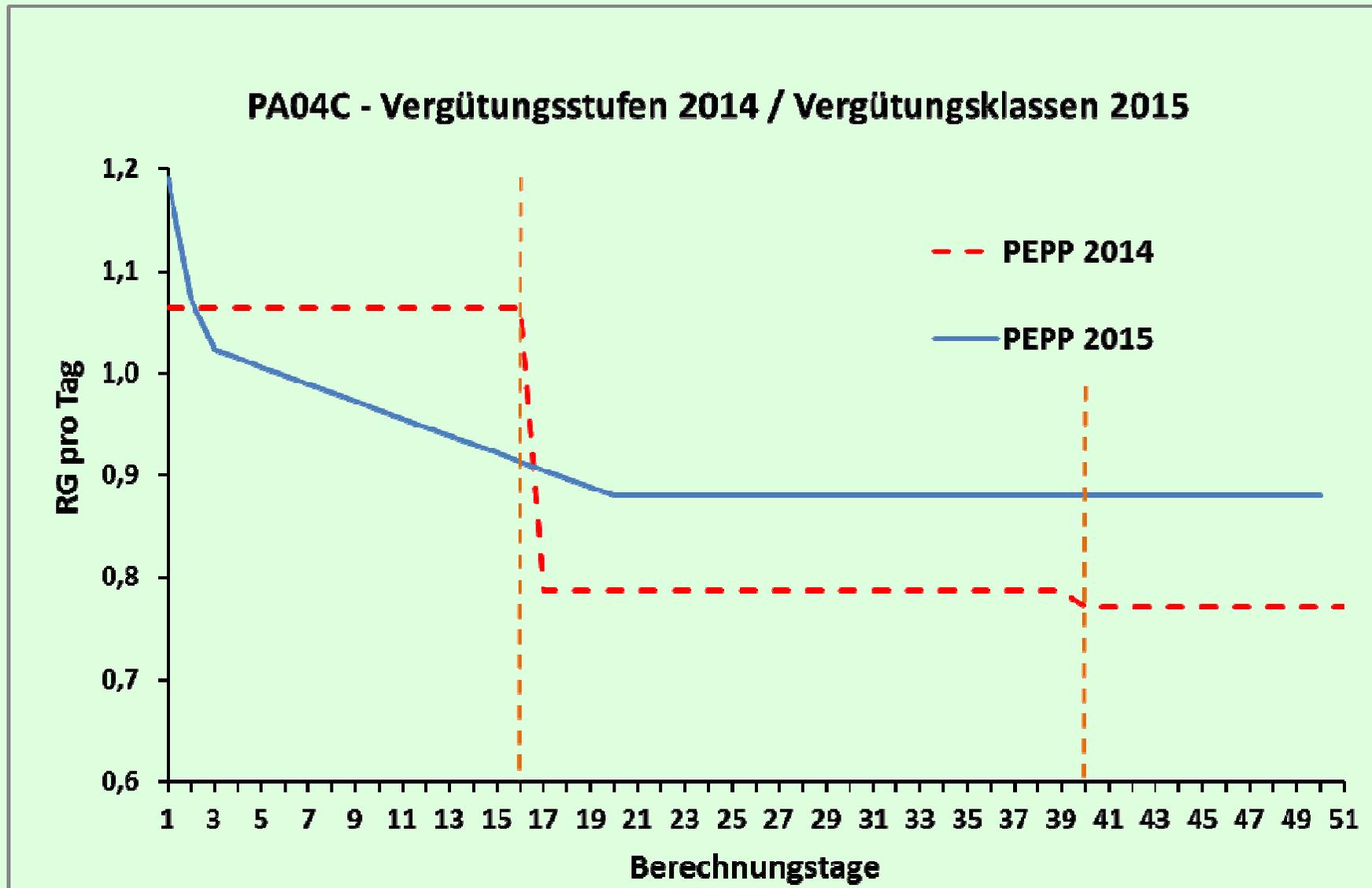
- ⇒ **Die tagesbezogenen BR sind aus den durchschnittlichen Tageskosten der am jeweiligen Behandlungstag entlassenen Fälle herzuleiten.**
- ⇒ **Ab dem Behandlungstag, ab dem die Tageskosten nur noch geringfügig variieren, ist im Entgeltkatalog für die jeweilige PEPP eine einheitliche Bewertungsrelation auszuweisen, die den durchschnittlichen Tageskosten dieser Behandlungsfälle entspricht.**

Eckpunkte des PEPP-Kataloges 2015

PEPP-Entgeltkatalog - vollstationäre Versorgung			
PEPP	Bezeichnung	Anzahl Berechnungstage / Vergütungsklasse	Bewertungsrelation je Tag
1	2	3	4
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

PEPP-Katalog 2015

- ⇒ **34 (-2) + 18 vollstationäre PEPP mit bis zu 23 Vergütungsklassen (Mittelwert 13,4)**
- ⇒ **6 (-1) + 14 (+1) teilstationäre PEPP**
- ⇒ **57 + 30 (+3) Zusatzentgelte, davon 3 Psych-ZE**



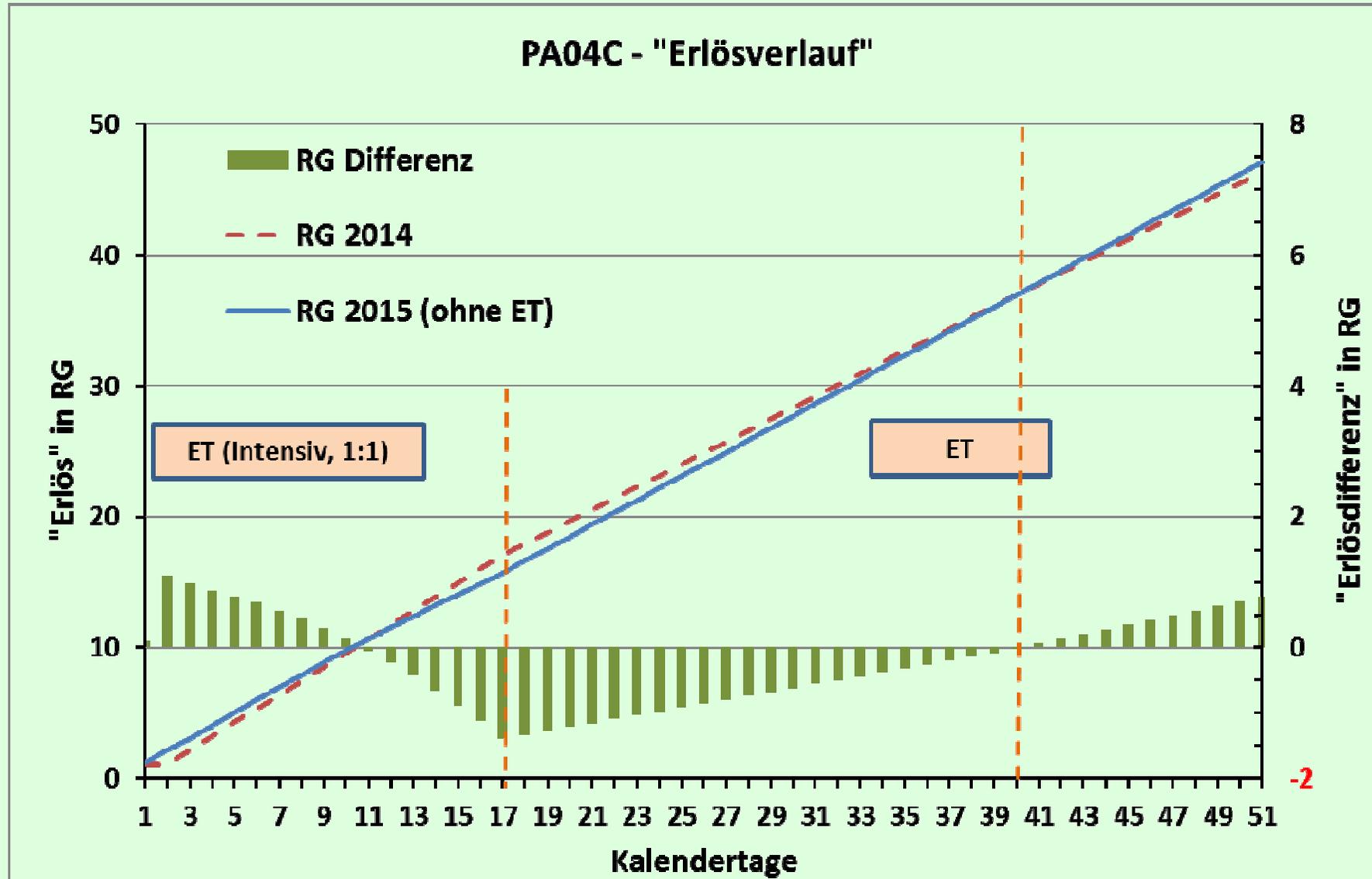
Ergänzende Tagesentgelte (ET) 2015

PEPP-Version 2015 - Anlage 5

ET	OPS	OPS-Text	BR je Tag	ca. Euro je Tag
ET01.01	9-640.01	1:1-Betreuung Erwachsene, 6 bis 12 h pro Tag	1,1613	267,47
ET01.02	9-640.02	1:1-Betreuung Erwachsene, 12 bis 18 h pro Tag	1,9758	455,07
ET01.03	9-640.03	1:1-Betreuung Erwachsene, mehr als 18 h pro Tag	3,0219	696,00
ET02.01	9-615.*	Intensivbehandlung Erwachsene, 3 bis 4 Merkmale	0,1898	43,71
ET02.02	9-616.*	Intensivbehandlung Erwachsene, 5 und mehr Merkmale	0,2355	54,24
ET03.01	9-693.04	Intensive Beaufsichtigung KJ, 12 bis 18 h pro Tag	0,8867	204,22
ET03.02	9-693.05	Intensive Beaufsichtigung KJ, mehr als 18 h pro Tag	0,9503	218,87
ET03.03	9-693.13	Einzelbetreuung KJ, 8 bis 12 h pro Tag	1,2543	288,89
ET03.04	9-693.14	Einzelbetreuung KJ, 12 bis 18 h pro Tag	1,9680	453,27
ET03.05	9-693.15	Einzelbetreuung KJ, mehr als 18 h pro Tag	3,1205	718,71

Bezugsgröße V2015: 230,32

Abrechenbar ist jeder Tag mit Gültigkeit eines OPS-Kodes, an dem der Patient stationär behandelt wird. Vollständige Tage der Abwesenheit während der Gültigkeitsdauer eines OPS-Kodes sind nicht abrechenbar.



PEPP-Katalog 2015

- ⇒ **Sachgerechtere Vergütung (keine systematische Über- oder Untervergütung)**
- ⇒ **Deutliche Reduktion der Degression der Tagessätze (aber hohe Tageskosten bzw. Bewertungsrelationen für Tagesfälle)**
- ⇒ **5 Ergänzende Tagesentgelte (ET) für Psychiatrie und 5 ET für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die tagesvariabel abgerechnet werden können**

Abrechnungsbestimmungen 2015

- ⇒ **Regelungen zur Abrechnungsfähigkeit der Entlassungstage und der ET**
- ⇒ **Frist für Fallzusammenführung über den Jahreswechsel von 21 Tagen auf 6 Tage gesenkt (ohne Ausnahme)**

Vereinbarung der PEPPV 2015 durch die Selbstverwaltung am 23.09.2014

- ⇒ **Erster Schritt in die richtige Richtung, weiterhin Entwicklungsbedarf**
- ⇒ **Die Abrechnungspraxis und das Prüfverhalten der Krankenkassen muss kritisch begleitet werden**

Chancen

- ⇒ **Umstieg unter geschützten Bedingungen (Mindererlösausgleich 2015 und 2016 95%, ab 2017 nur noch 20%)**
- ⇒ **Doppelter Veränderungswert für 2015 und 2016**
- ⇒ **Veränderungswert = Obergrenze für 2015 beträgt $2 \times 2,53\% = 5,06\%$ (z.B. für 2015 bei 10 Mio. € Budget zusätzliche Steigerung um 253.000 €)**
- ⇒ **ABER: Mit der Anhebung der Obergrenze wird lediglich der Verhandlungskorridor zu Gunsten der Krankenhäuser erweitert**

Obergrenze ausschöpfen durch

- ⇒ **Bessere Geltendmachung des medizinisch leistungsgerechten Budgets (zwei Säulen Theorie)**
- ⇒ **Allgemeine Kostensteigerungen, einschließlich Kosten des Systemumstiegs (erweiterte Dokumentations- und Übermittlungspflichten, Ausbau der IT-Infrastruktur, Schulungen, Umsetzung der Hygieneanforderungen ...)**

Chancen

- ⇒ **Organisatorische und technische Umsetzung im eigenen Haus**
- ⇒ **Erfahrungen mit Abrechnung und Budgetverhandlungen unter „geschützten“ Rahmenbedingungen**

Chancen für das System

- ⇒ **Höheres Finanzvolumen bei Eintritt in die Konvergenz 2017 (nach aktueller Gesetzeslage)**
- ⇒ **Schätzung des BMG: Bei einer Optionsquote von 40% rund 150 Millionen Euro, sofern die Obergrenze bei den Budgetverhandlungen ausgeschöpft wird (Optionsquote in 2014 rd. 13%)**
- ⇒ **Anwendungserfahrungen extrem wertvoll sowohl für die weitere Katalogentwicklung als auch für die anstehenden gesundheitspolitischen Entscheidungen**

Risiken

- ⇒ **Verlässliche Leistungsplanung schwierig (Hinweise des InEK)**
 - **Fallzusammenfassung, E-Tage, PEPP-Katalog 2015 (neue Methodik, ET)**
 - **Ist-Daten 2013/2014 unzureichend (insbesondere OPS)**
- ⇒ **Komplexität der Budgetverhandlungen**
 - **Verhandlung des Gesamtbetrages nach „altem Recht“**
 - **Überleitung LKA (nicht der Ist-Daten) in die AEB-Psych (Hinweise der DKG)**
 - **Sehr differenzierte Leistungsdarstellung (Vergütungsklassen, Day-Mix)**
 - **Erstmalige Vereinbarung der Leistungsmengen kaum noch korrigierbar**
- ⇒ **Erlösrisiken schwer einzuschätzen (MDK-Prüfungen)**
 - **Veränderungen des Patienten- und/oder Behandlungsspektrums**
 - **Abrechnung der Entlassungstage und hohe Bewertung der Tagesfälle**
 - **Budgetneutralität vs. Erlösneutralität, Mindererlösausgleich 95%**

Weiterentwicklungsbedarf des PEPP-Systems (Katalog)

- ⇒ **Katalogentwicklung konstruktiv fortsetzen und dabei Bürokratie und Misstrauensaufwand reduzieren**
- ⇒ **noch mehrjähriger Entwicklungsprozess vor Scharfschaltung und Praxiserfahrung erforderlich, Ausnahmen und Zuschläge zeitnah klären**

Weiterentwicklungsbedarf des PEPP-Systems (BPfIV)

- ⇒ **Leistungsentwicklungen müssen in voller Höhe finanziert werden**
- ⇒ **Personalanforderungen des G-BA müssen ausreichend über die Preise refinanziert werden (Psych-PV und zukünftige Tarifentwicklungen)**
- ⇒ **Eine Umverteilung zwischen den Versorgungsbereichen ist nur gerechtfertigt, wenn der PEPP-Katalog die psychiatrischen und psychosomatischen Leistungen sachgerecht abbilden kann**
- ⇒ **Unabhängig davon darf eine Umverteilung der Finanzmittel keinesfalls dazu führen, dass den vor Ort bewährten Versorgungsstrukturen die finanzielle Grundlage entzogen wird**

Alternativen zum PEPP-System

- ⇒ **Wechselwirkung der Katalogentwicklung und der gesetzliche Zielsetzung eines leistungsorientiertes Preissystems stellt hohe Anforderungen an den PEPP-Katalog und auch die BPfIV**
- ⇒ **Sofern diese Voraussetzungen nicht geschaffen werden können, aber auch grundsätzlich, sind für die DKG auch Alternativen zum Preissystem denkbar**
 - **Örtliche Besonderheiten können in einem Budgetsystem besser berücksichtigt werden**
 - **Ebenso sollten versorgungs- oder personalbedarfsorientierte Finanzierungsansätze geprüft werden**
 - **PEPP-Katalog – als ein Element von mehreren – zur Budgetfindung, der um weitere Faktoren, wie z.B. den Anspruch auf eine vollständige Finanzierung der Personalanforderungen, ergänzt werden müsste**
 - **Abrechnungseinheiten in Abhängigkeit der Anreizwirkungen im konkreten Abrechnungsfall und des Bürokratieaufwandes**

Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung der Versorgung

- ⇒ **Die Krankenhausträger haben die Weiterentwicklung der Versorgung aktiv vorangetrieben, selbst wenn die Erbringung und Vergütung von Leistungen nicht eindeutig oder unzureichend (gesetzlich) geregelt ist**
- ⇒ **In Abhängigkeit der örtlichen Gegebenheiten haben sich regional unterschiedlichste Strukturen entwickelt**
- ⇒ **Modellvorhaben dienen derzeit lediglich als Experimentierfeld einzelner Krankenkassen. Die Bedingungen für die KH müssen verbessert werden**
- ⇒ **Die DKG unterstützt ohne Einschränkung die Weiterentwicklung von sinnvollen und nachhaltigen Versorgungsstrukturen. Aber nur bei verlässlichen gesetzlichen Rahmenbedingungen können die Krankenhäuser die erforderlichen und ggf. langwierigen Anpassungen vornehmen**
- ⇒ **Sofern als Ergebnis des politischen Prozesses tiefgreifende Änderungen umgesetzt werden, muss den Krankenhäusern ausreichend Zeit gegeben werden (Planungssicherheit)**

*Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit*