

Praxisbericht Optierung 2014

Michael van Brederode
LVR-Klinik Düren

Gliederung

1. Steckbrief: LVR-Klinik Düren
 2. Gründe für die Optimierung in 2014
 3. Lokale Startbedingungen
 4. (Erste) Operative Erfahrungen
 5. Resümee
-

1. Steckbrief LVR-Klinik Düren

LVR-Klinikverbund



Kapazität



| | Vollstat. | Teilstat. | gesamt |
|--------------|------------------|------------------|---------------|
| KHG | 406 | 82 | 488 |
| MRV | 218 | | 218 |
| Soziale Reha | 30 | | 30 |
| gesamt | 654 | 82 | 736 |

Versorgungsgebiet



| | |
|-------------------|---------|
| Kreis Düren | 267.000 |
| Städtereg. Aachen | 213.000 |
| Rhein-Erft-Kreis | 265.000 |
| gesamt | 746.000 |



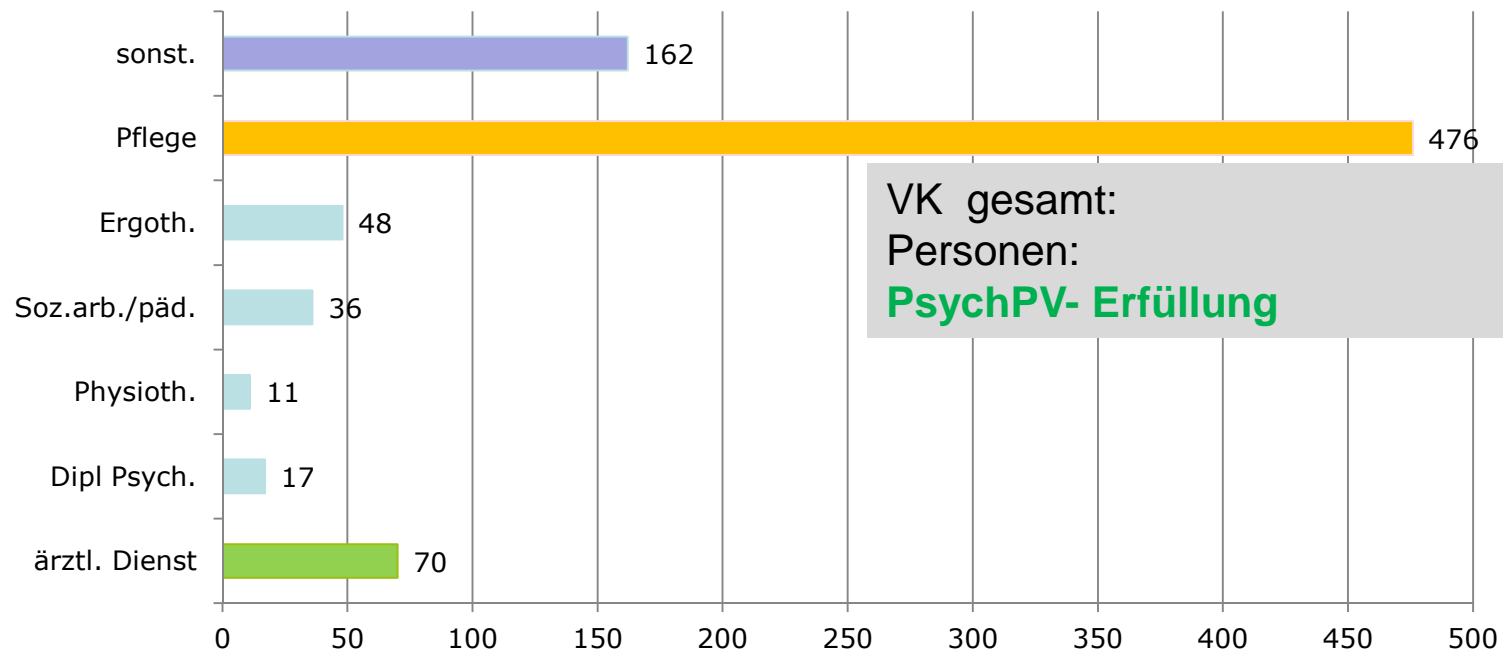
eskllinik

65 Betten/Plätze
pro
100.000 Einw.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter



Beschäftigte nach Funktionsgruppen (VK)



Gründe für die Optimierung in 2014

Chancen/ Vorteile

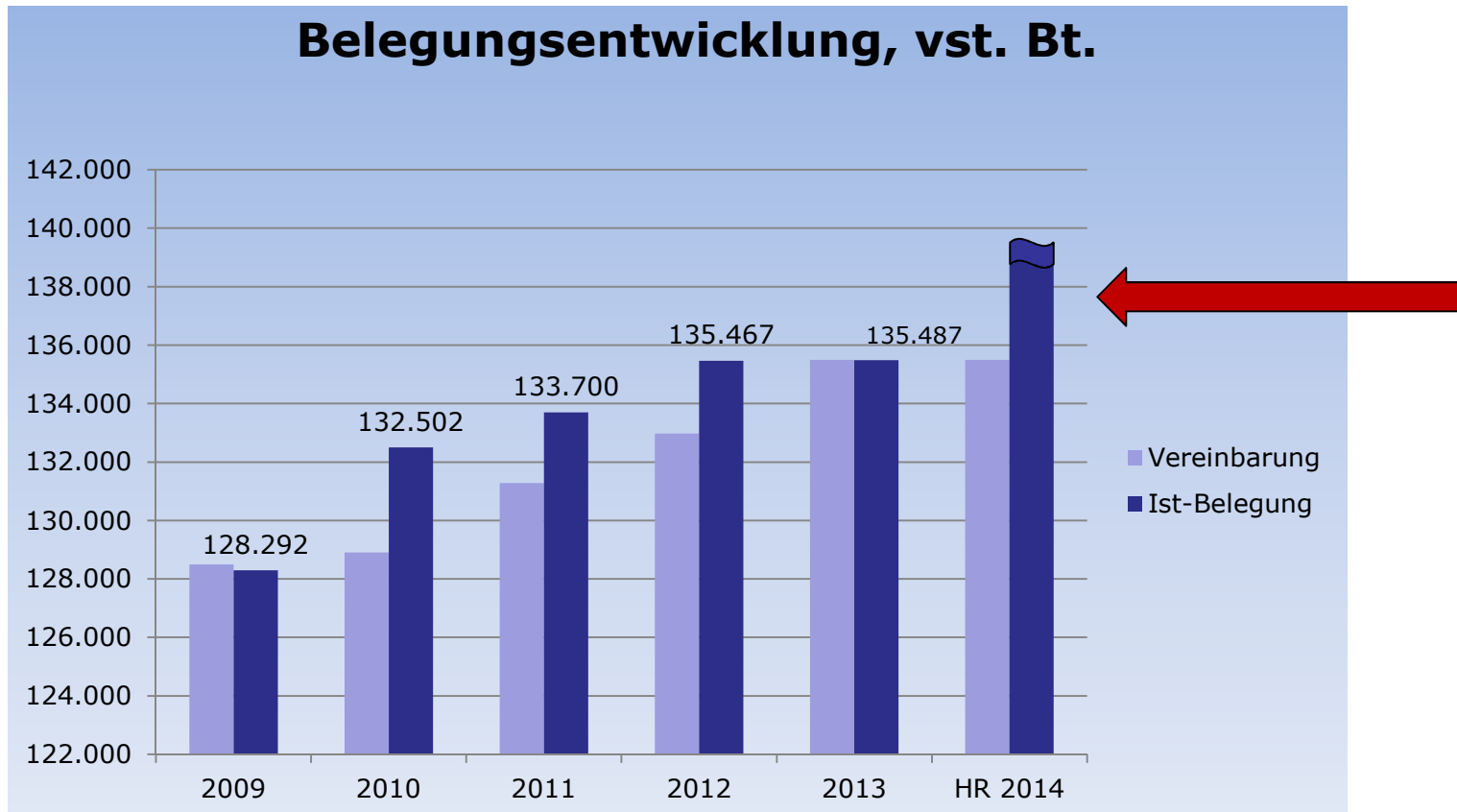
- Verbesserter Mehrerlösausgleich bei positiver Leistungsprognose
- Chancen auf erhöhte Veränderungsrate nutzen
- Mitarbeiterschaft nicht zu lange in Warteposition belassen: Simulation durch reale Erfahrungen ersetzen
- Geschützten Optionsrahmen für weitere interne Optimierung und Kompetenzentwicklung nutzen
- Frühzeitige Vorbereitung der Konvergenzphase
- Mit Kompetenzentwicklung bei den Krankenkassen mithalten
- Erfahrungsgestützte Beteiligung an der weiteren Diskussion um die Weiterentwicklung des PEPP

Risiken/Nachteile

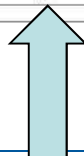
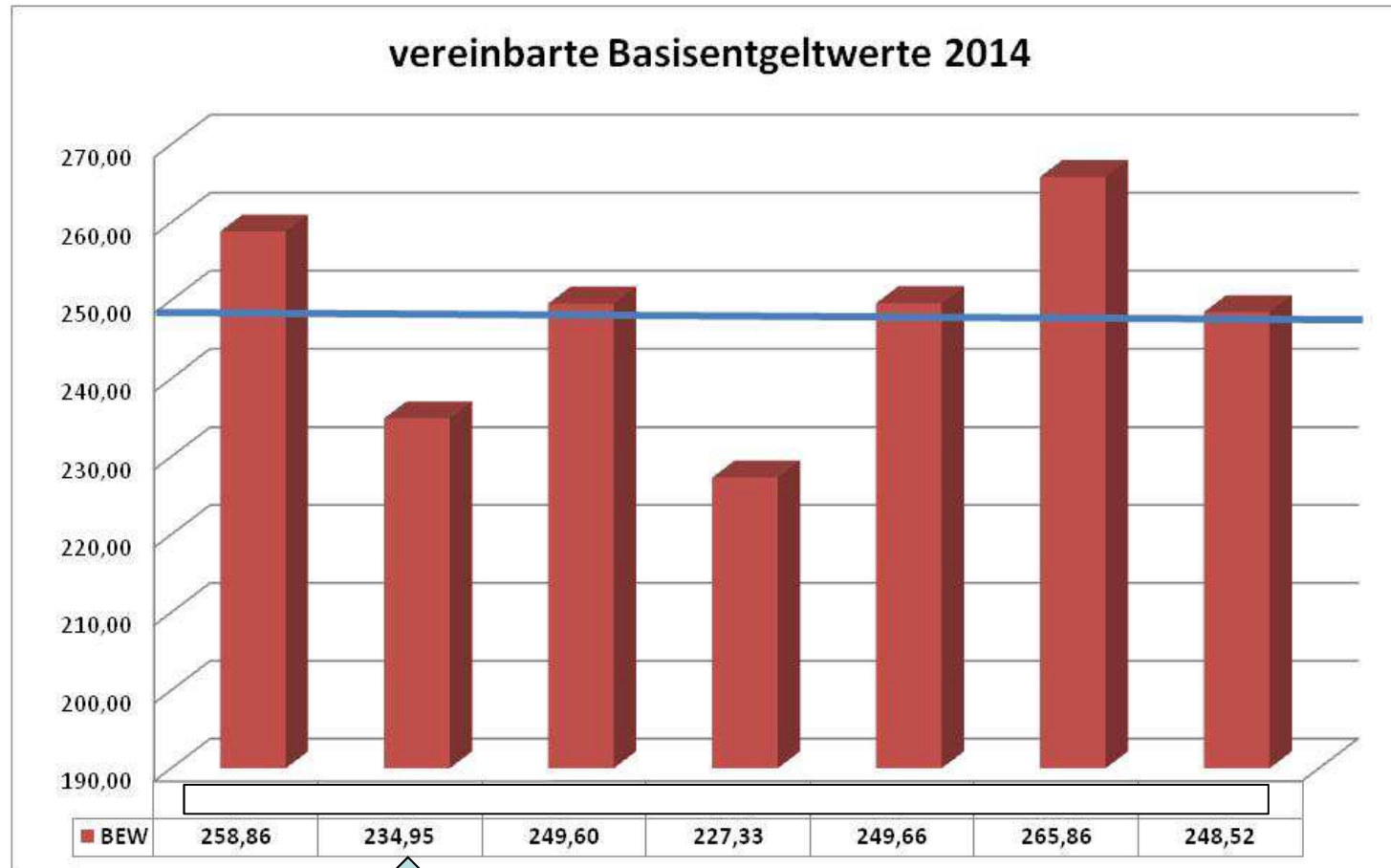
- Fehlkalkulation der E1: Abweichungen zwischen Vereinbarung und Ist
 - Liquidationsprobleme und zusätzliche Arbeitsaufwendungen bei Systemversagen
 - „Lernendes System“ macht ständige Anpassungen erforderlich
-

2. Lokale Startbedingungen

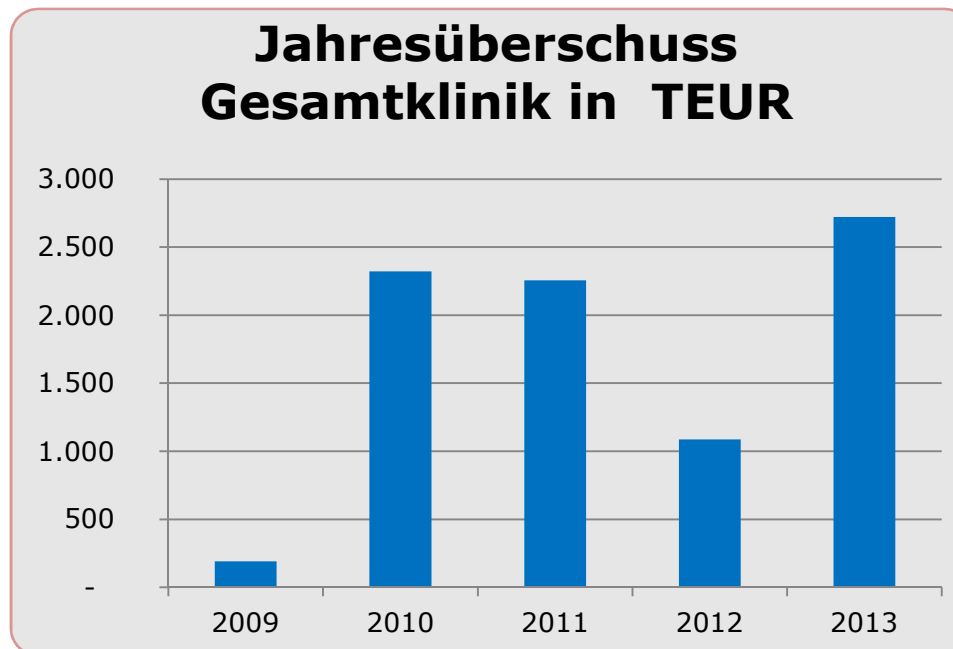
Leistungsentwicklung



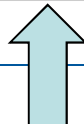
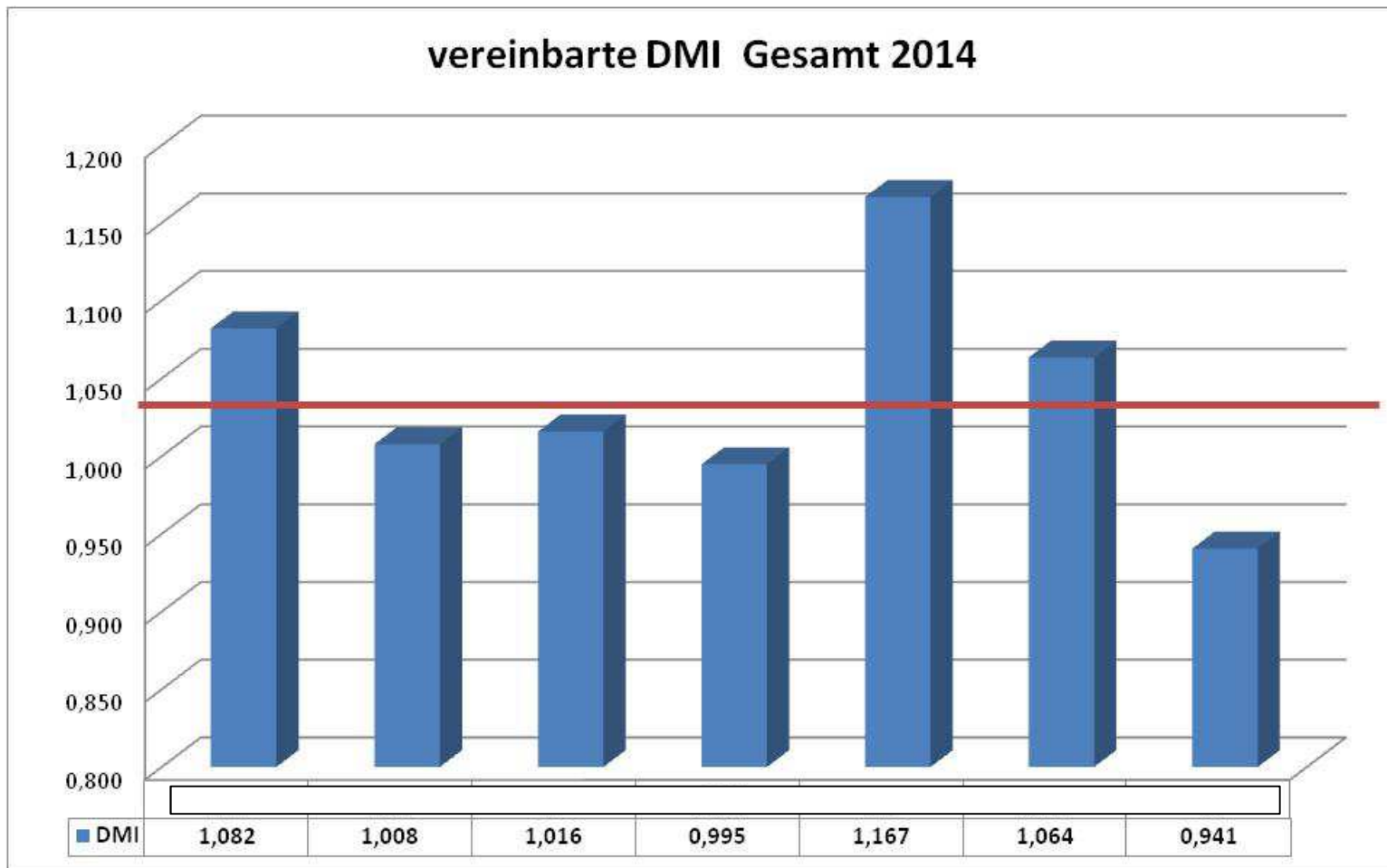
Ergebnisse der Budgetverhandlungen zum PEPP-Umstieg



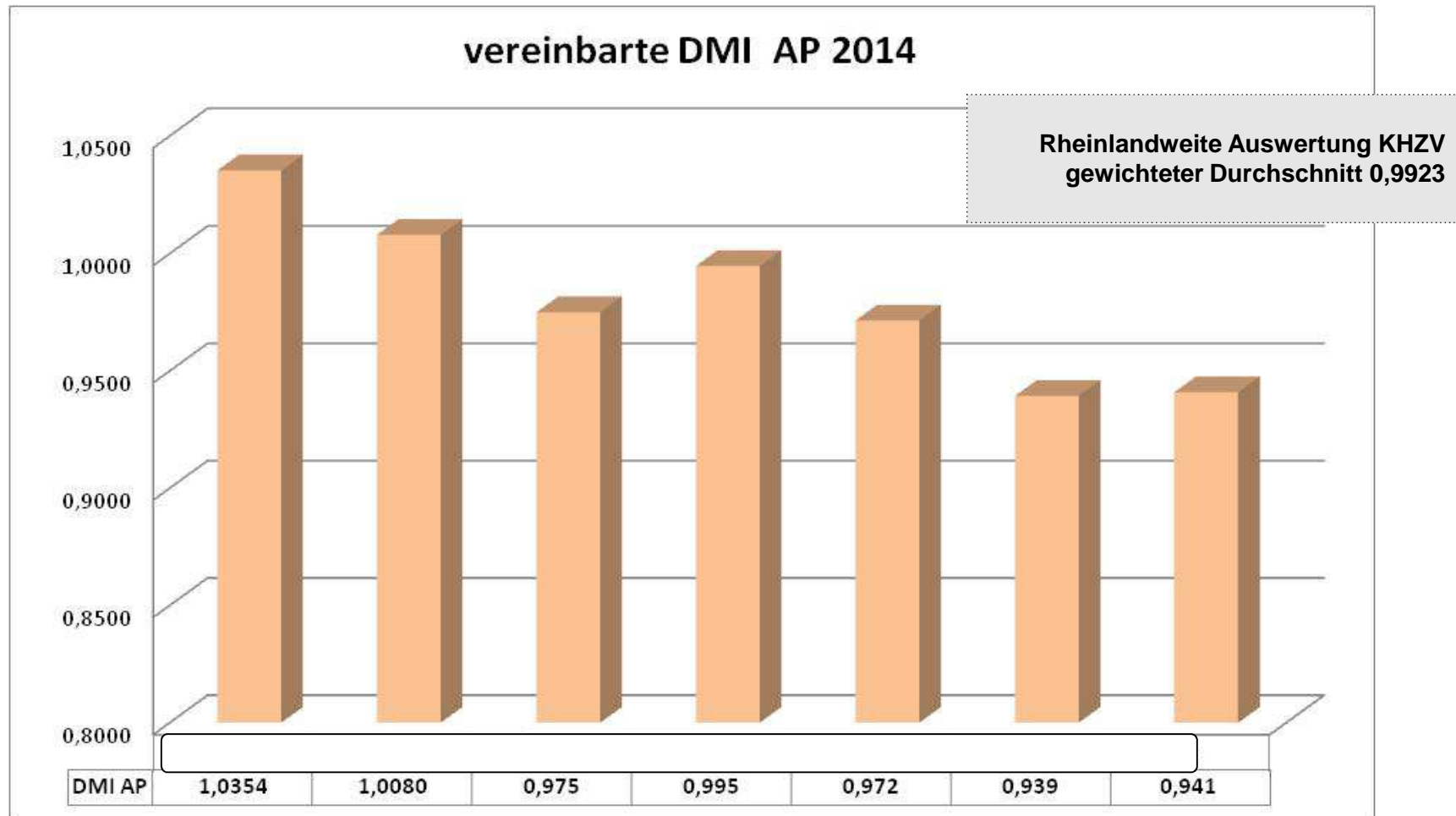
Wirtschaftliche Ausgangssituation



Ergebnisse der Budgetverhandlungen zum PEPP-Umstieg



Ergebnisse der Budgetverhandlungen zum PEPP-Umstieg



Organisatorische Vorbereitung der PEPP-Optierung – Verantwortungs- und Unterstützungsstrukturen

- Prinzip der (Letzt-)Verantwortung der Chefärzte/-innen für die Kodierqualität
- in persönlichen Zielvereinbarungen verankert

- Unterstützung der CA durch Stabsstelle „Medizincontrolling“
 - Medizincontrollerin (Ärztin)
 - 4 Kodierfachkräfte (2,75 VK – jeweils definierten Bereichen zugewiesen)
 - Stabsstelle seit Januar 2012

Organisatorische Vorbereitung der PEPP-Optierung - Aufgaben der Stabsstelle

- Unterstützung bei **MDK-Anfragen**
- Identifikation von **Schwachstellen** in der Dokumentation und Kodierung – zeitnahe Rückmeldung
- **Beantwortung** von Fragen, Hilfe und Service
- Durchführung von **Schulungen** (zunehmend abteilungs-/stationsspezifisch)
- **Berichtswesen**
- Umsetzung der **Katalogänderungen**
- LVR-weiter **Austausch und Steuerung** im Arbeitskreis Medizincontrolling

Erste Erfahrungen

Probleme im Bereich der IT-Unterstützung

Probleme Nexus KIS

- Fallklammerung bei Abklärungsuntersuchungen
- Keine Trennung von Entlassdiagnosen und Arztbriefdiagnosen
(= Problem bei der Erstellung von umfassenden Arztbriefen)

Probleme Schnittstelle KIS - SAP ISH

- Differente Gruppierungsergebnisse
- Unterschiedliche Berechnung der Verweildauern bei teilstationärer Behandlung
- Unterschiedliche Fallzusammenführung an der 21-Tage-Grenze

Probleme im Bereich Medizincontrolling

- „Blindflug“ durch fehlerhaften Export der §21-Daten
- Keine Datenlieferung nach LKA-Systematik

MDK-Prüfungswelle

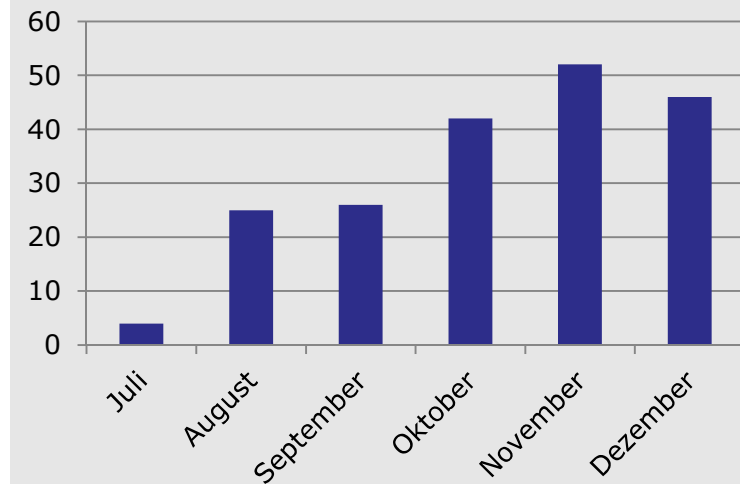


MDK-Anfragen

- vor Optierung: << 1% der Fälle
- nach Optierung: > 4% der Fälle

1. 6. – 31.12.2014: 195 Anfragen

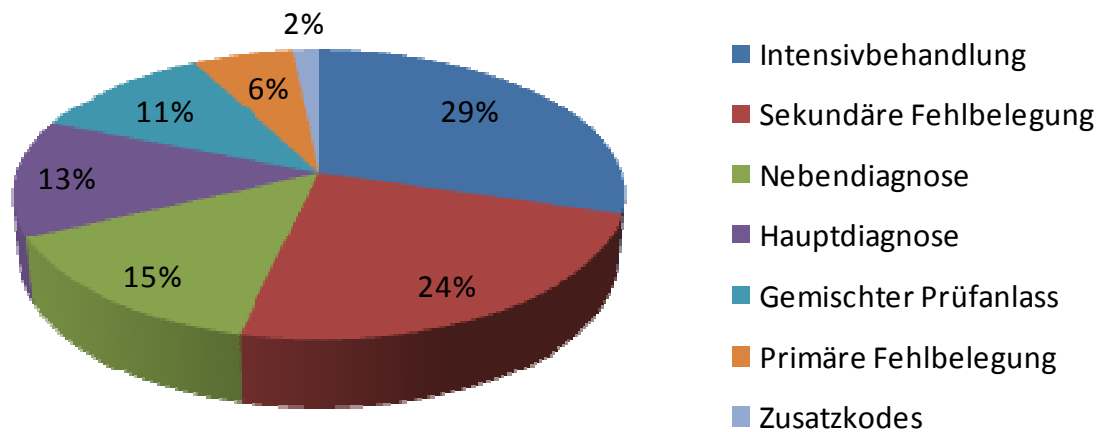
MDK-Anfragen pro Monat



MDK-Prüfungswelle



Prüfanlässe (Stand 31.12.2014)



Was gerät in den Fokus der Prüfer?

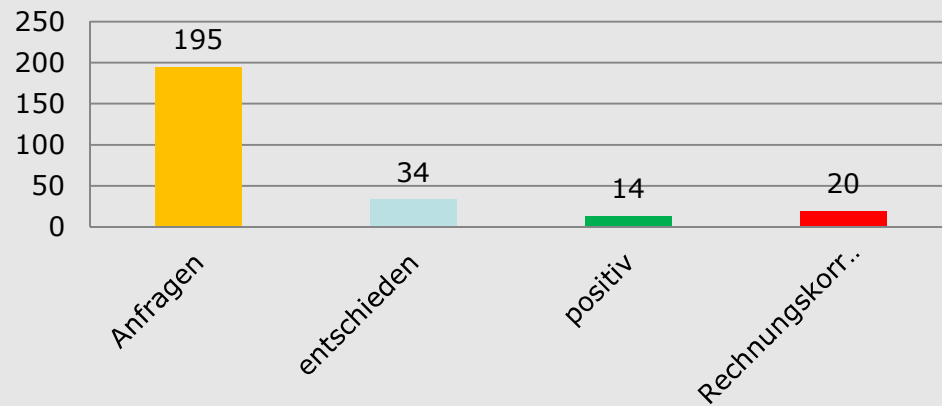


- Höherwertige PEPPs > gruppierungsrelevante Kriterien (Intensivbehandlung, Nebendiagnosen)
- Hauptdiagnose,
 - wenn von Aufnahme-diagnose abweichend
 - wenn weitere psychiatrische Diagnosen als Nebendiagnosen vorhanden
- Diagnosen, die von Voraufenthalten abweichen
- Verweildauerprüfungen (tendenziell in PEPPs mit niedrigen Erlösen)

MDK-Prüfungswelle



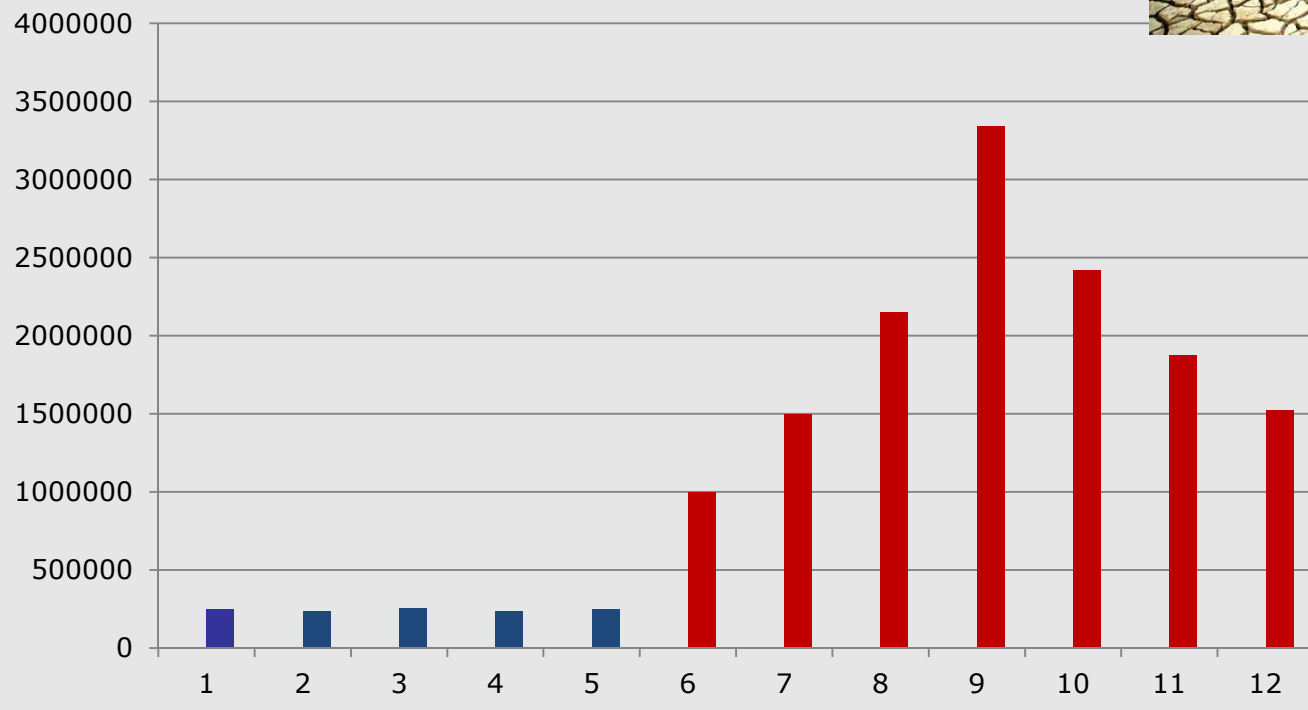
Stand der Bearbeitung der MDK-Anfragen



Liquiditätsabfall



Entwicklung der Forderungen aus Leistungen



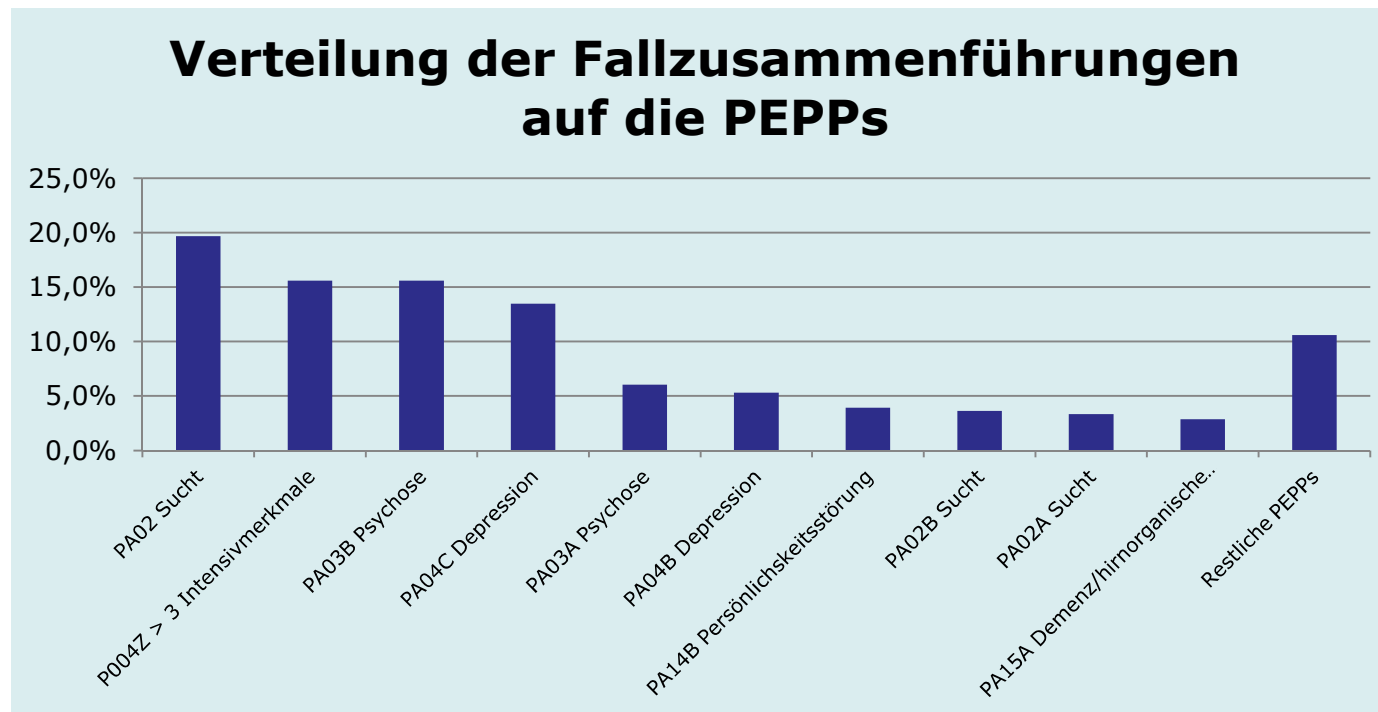
Ursachen für Liquiditätsabfall

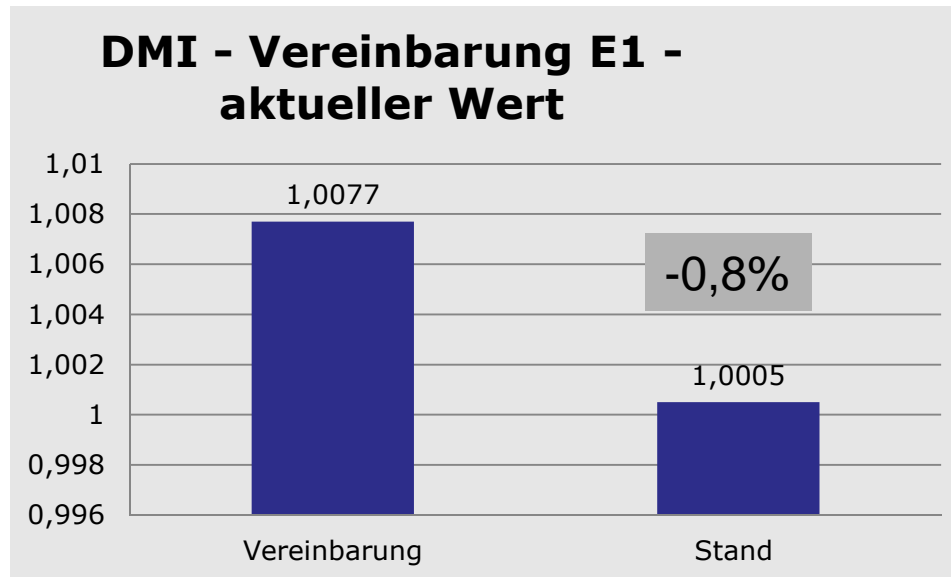


- Zur Vermeidung von Stornierungen bei Fallzusammenführungen wurden sämtliche Fälle zunächst erst nach Ablauf von 21 Tagen nach Entlassung fakturiert
- Korrektur ab 10/2014 (Stornierungen bei 600-700 Fällen)
- Fallzusammenführungen - keine Fakturierung von Zwischenrechnungen
- Rechnungsbegleichung bei MDK-Anfragen
 - AOK : 0%
 - übrige Kassen : 85 – 90% (Rückhalt des strittigen Betrags)

Fallzusammenführungen

- pA ca. 700 Fälle
- Absenkung des DMI: -1,5%
- Fallzahl: - 10,5%



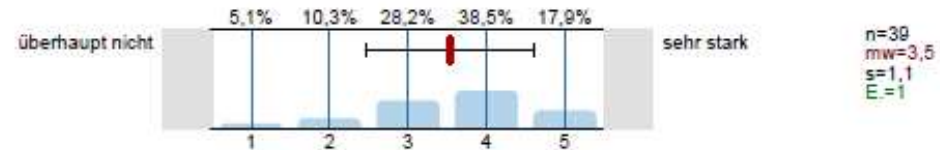


- sinkender Anteil von Tagen mit Einstufung „Intensivbehandlung“ (u.a. bedingt durch MDK-Prüfungen)
- dadurch geringerer Anteil von Tagen in höherwertiger PEPP P004Z
- teilweise kompensiert durch optimierte Kodierung der Nebendiagnosen

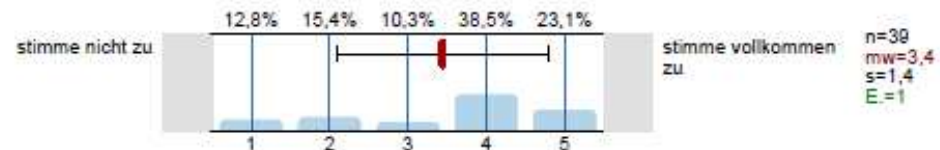
MDK-Prüfungen oder zufällige Schwankungen bei behandelten Fällen?
Weitere Entwicklung?

Rückwirkungen auf die Mitarbeitermotivation

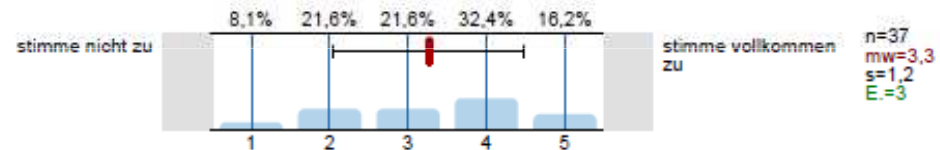
Wie stark hat sich Ihr Berufsalltag seit Einführung des neuen Entgeltsystems in der LVR-Klinik Düren am 01.06.2014 verändert?



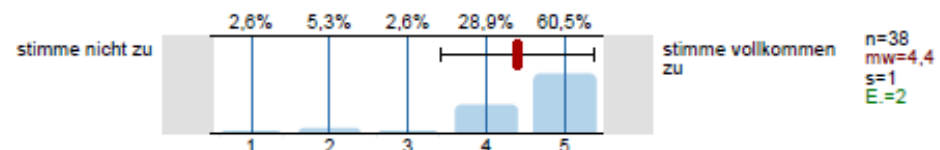
Ich habe weniger Zeit für unmittelbare Patientenkontakte.



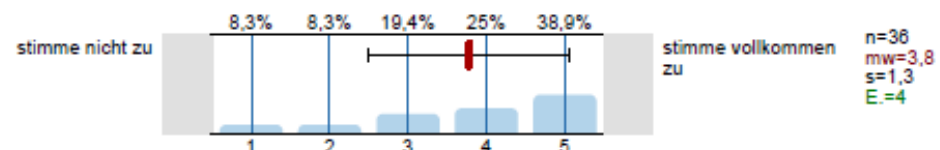
Das System ist intransparent – ich fühle mich wie auf dünnem Eis.



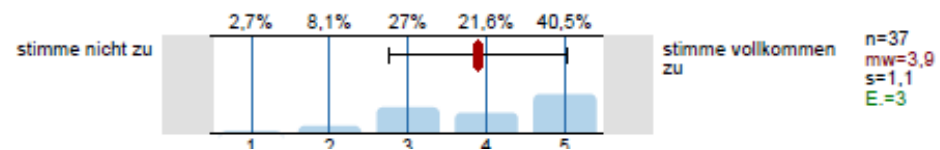
Der Dokumentationsaufwand ist gewachsen.



Ich bin häufiger mit der Beantwortung von MDK-Anfragen beschäftigt



Ich muss mich häufiger mit Kolleginnen und Kollegen zu Fragen der Umsetzung des PEPP beraten.



Rückwirkungen auf die Mitarbeitermotivation

Wie stark hat sich Ihr Berufsalltag seit Einführung des neuen Entgeltsystems in der LVR-Klinik Düren am 01.06.2014 verändert?

Ich habe weniger Zeit für unmittelbare Patientenkontakte.

Das System ist intransparent – ich fühle mich wie auf dünnem Eis.

Der Dokumentationsaufwand ist gewachsen.

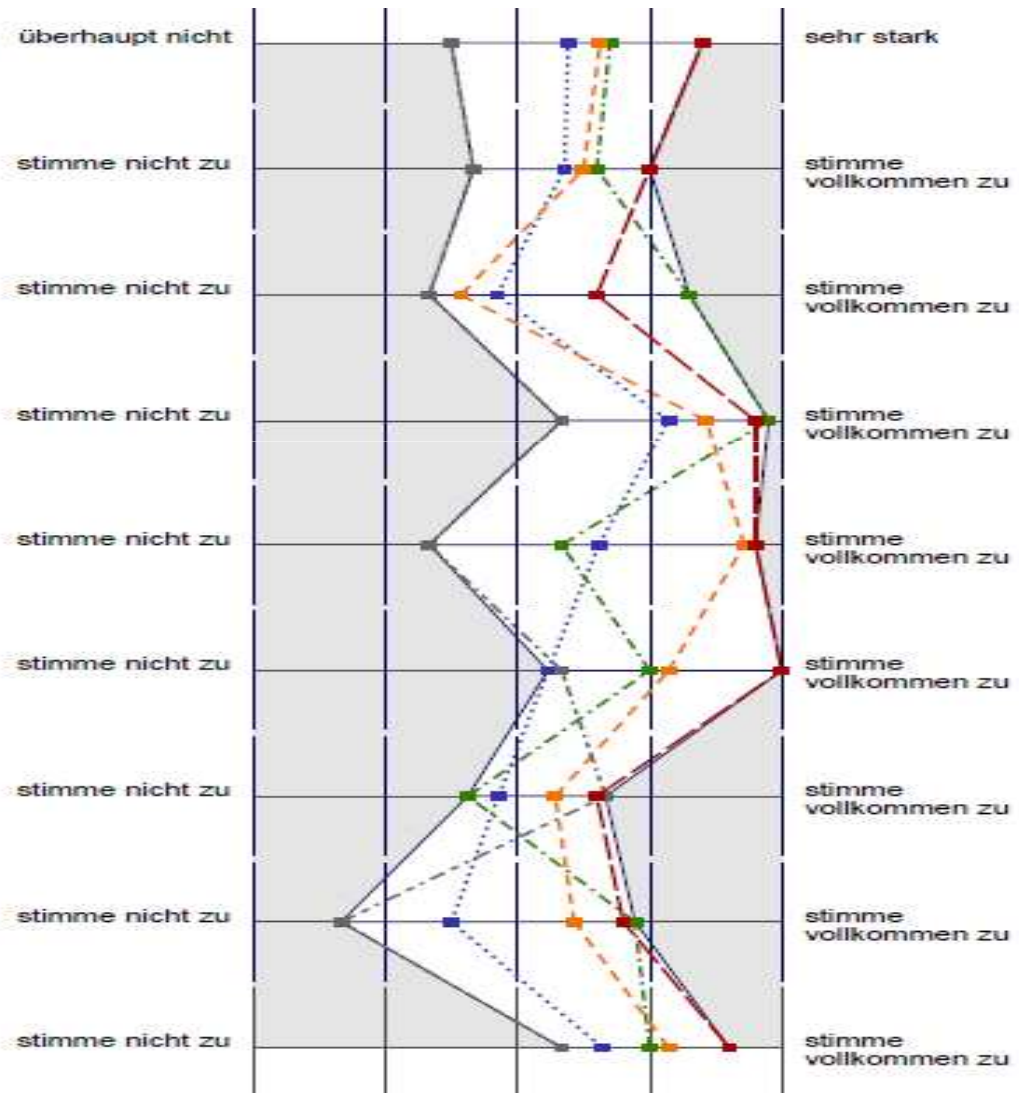
Ich bin häufiger mit der Beantwortung von MDK-Anfragen beschäftigt

Ich muss mich häufiger mit Kolleginnen und Kollegen zu Fragen der Umsetzung des PEPP beraten.

Die Kommunikation zwischen Pflegedienst und ärztlichem Dienst hat sich intensiviert.

Ich habe die Sorge, den ganzheitlichen Blick für die Patientinnen und Patienten zu verlieren.

Ich fühle mich häufiger durch administrative Aufgaben „genervt“.



Rückwirkungen auf die Mitarbeitermotivation

Das Ganze ist weniger schlimm, als ich gedacht habe.

stimme nicht zu

stimme vollkommen zu

Das neue Entgeltsystem fördert dem ärztlichen Dienst eine stärkere Strukturierung der Behandlungsprozesse ab.

stimme nicht zu

stimme vollkommen zu

Das neue Entgeltsystem fördert die Transparenz.

stimme nicht zu

stimme vollkommen zu

Das neue Entgeltsystem fördert die Fixierung auf Diagnosen.

stimme nicht zu

stimme vollkommen zu

Das neue Entgeltsystem macht die Schwächen unseres KIS deutlich.

stimme nicht zu

stimme vollkommen zu

Wie sicher fühlen Sie sich im Umgang mit den Codierungsanforderungen?

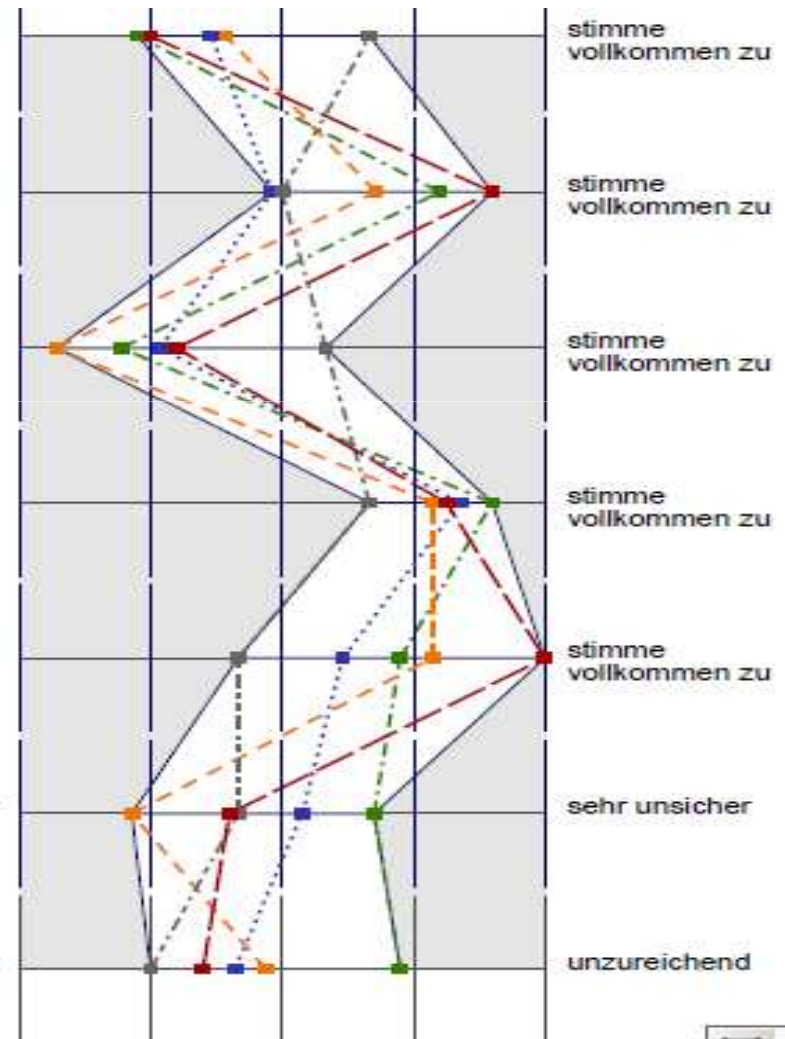
sehr sicher

sehr unsicher

Wie gut fühlen Sie sich bei der Wahrnehmung Ihrer Dokumentationspflichten unterstützt?

sehr gut

unzureichend



Resümee

„Was Besseres (...) finden wir allemal“ (?)



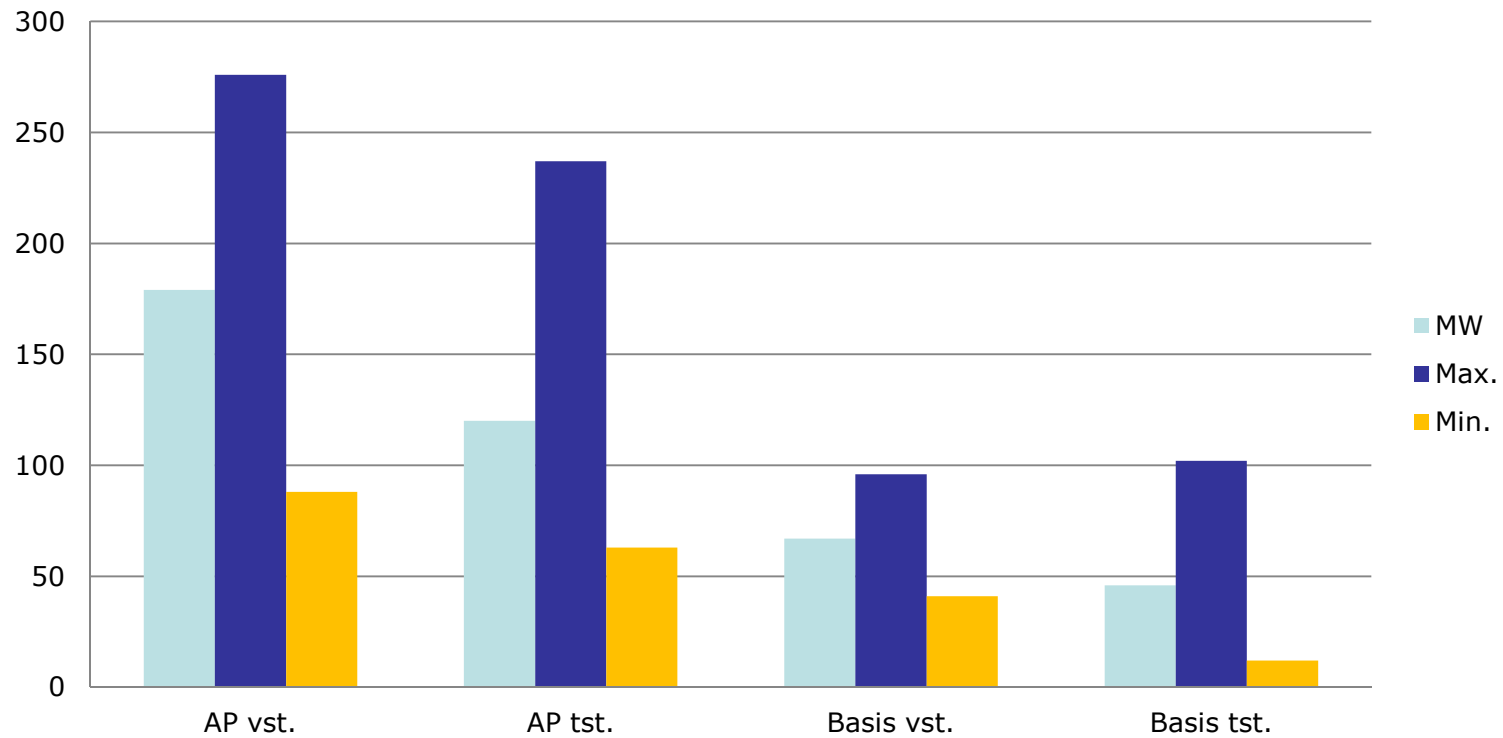
Woher wir kommen:

- Überwiegend nur historisch und regional begründbare erhebliche Vergütungsvarianzen

Leistungsgerechtigkeit?

Pflegesätze Bund nach LKA

Quelle BAG 2013



Resümee

„Was Besseres (...) finden wir allemal (?)“



Woher wir kommen:

- überwiegend nur historisch begründbare Vergütungsvarianzen
- geringe positive Leistungsstimulierung
- Erlös-Kosten-Delta
- Unterschreitung der PsychPV-Vorgaben bis zu 30%

Resümee

Wo wir aktuell stehen



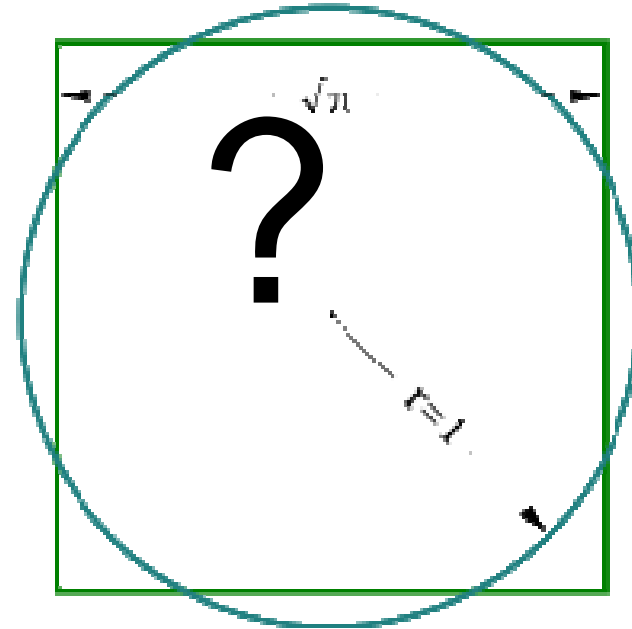
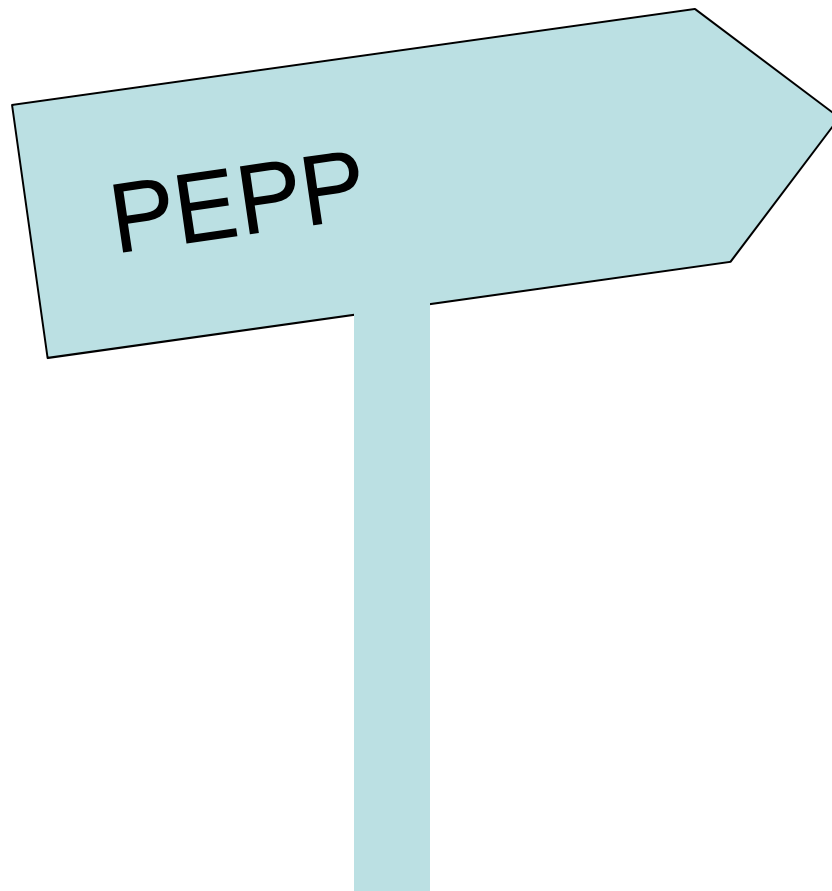
- Verbesserte Personalausstattung (PsychPV-Berufsgruppen)
- gestiegene (gesundheits-)politische Sensibilität für die Psychiatrie
- Aktuell :(temporär) positive Auswirkungen auf die Finanzsituation (Erlösausgleich, *Konvergenzeffekte*, *Verhandlungsoption* *Veränderungsrate*)
- Steuerungswirkungen derzeit nicht sicher einschätzbar

Resümee

Wo wir aktuell stehen



- Gestiegene Bürokratisierungslasten mit hoher Absorption von Arbeitszeit durch erhöhten Verwaltungsaufwand (MDK-Prüfungen)
- Arbeitsverdichtung (auch in den nicht PsychPV – Berufsgruppen!) : MDK- Anfragen, Einzelfakturierung, Stornierungen, Systemabgleich, Mahnwesen
- Tendenziell negative Auswirkungen auf die MA-Motivation
- Langfristig: negative Erwartungen für die wirtschaftliche Situation
- Weiterhin Unklare Perspektive für Integrierte Versorgung unter Einbeziehung von ambulanter (Komplex-)Behandlung



Resümee

Was wir finden wollen:



- Evidenz- und bedarfsorientierte Leistungsstimulierung bei Vermeidung von Fehlanreizen
- (Fall-) Kostengerechtigkeit bei Vermeidung von überzogenen Exaktheitsanforderungen auf der Fallebene
- Transparenz ohne überzogenen Bürokratie- und Kontrollaufwand
- Verlässliche Erlösentwicklung ohne Verlagerung von Morbiditätsrisiken auf die Leistungserbringer (Hamsterradefekt)
- Sicherung einer bedarfsgerechten Personalausstattung unter Berücksichtigung der veränderten epidemiologischen Entwicklung und des psychiatrischen Fortschritts

