

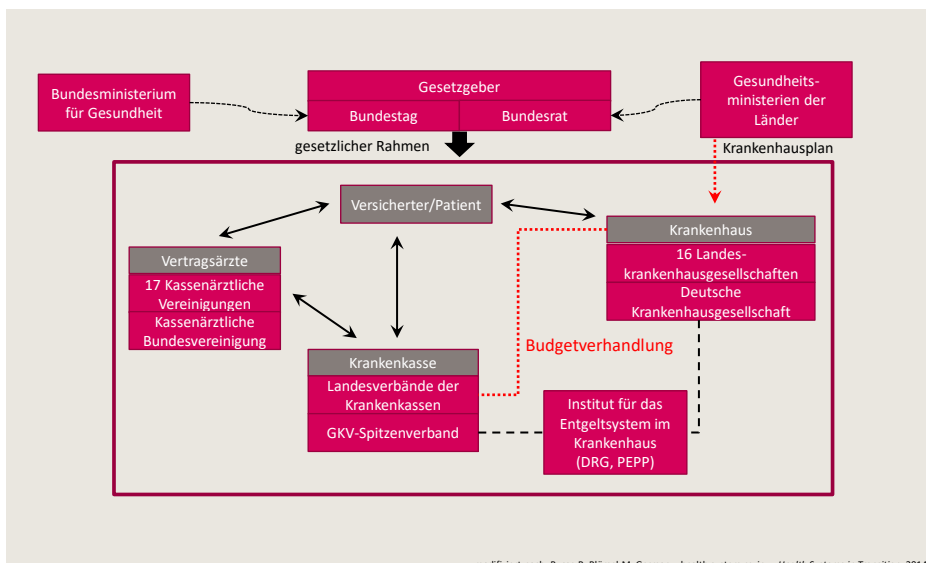
Bürokratisierung und Dokumentation

5. Nationales Forum für Entgeltsysteme in Psychiatrie und Psychosomatik

Dr. Frank H. Jagdfeld, 27.05.2019

© BWKG

Gesundheitssystem in Deutschland



© BWKG

2

Agenda

- Ziel(e) der Prozedurenklassifikation
- Anforderungen an die Prozedurenklassifikation
- IST-Situation & Ausblick 2020
- das MDK Problem
- Bewertung

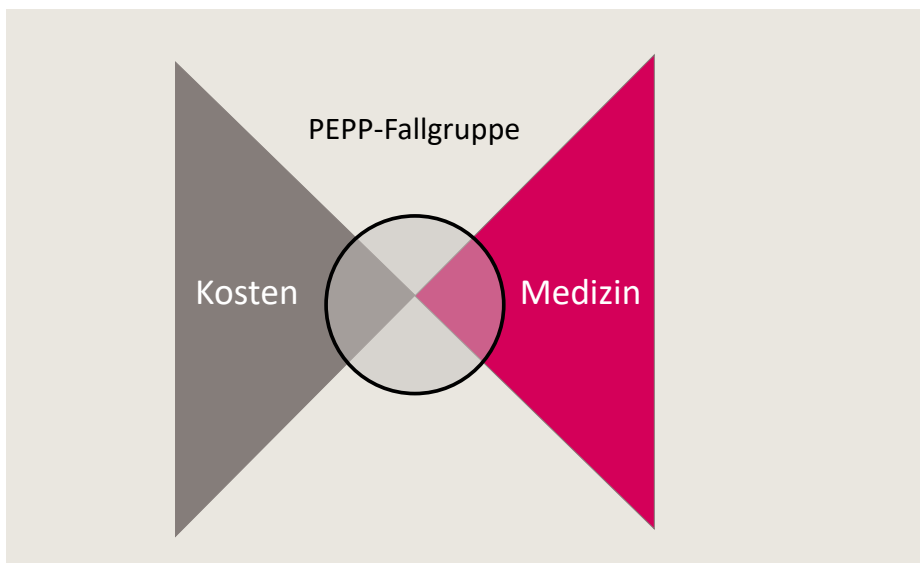
Idee

- PEPP-System beschreibt alle akutstationär behandelten psychiatrischen und psychosomatischen Patienten auf der Basis von Routine-Falldaten in klinisch definierten Fallgruppen mit ähnlichen tagesbezogenen Kosten
- jedem Fall (ggfs. nach Zusammenfassung von mehreren Einzelaufenthalten) wird genau eine PEPP zugeordnet
- für besondere Leistungskomplexe: ergänzende tagesbezogene Entgelte

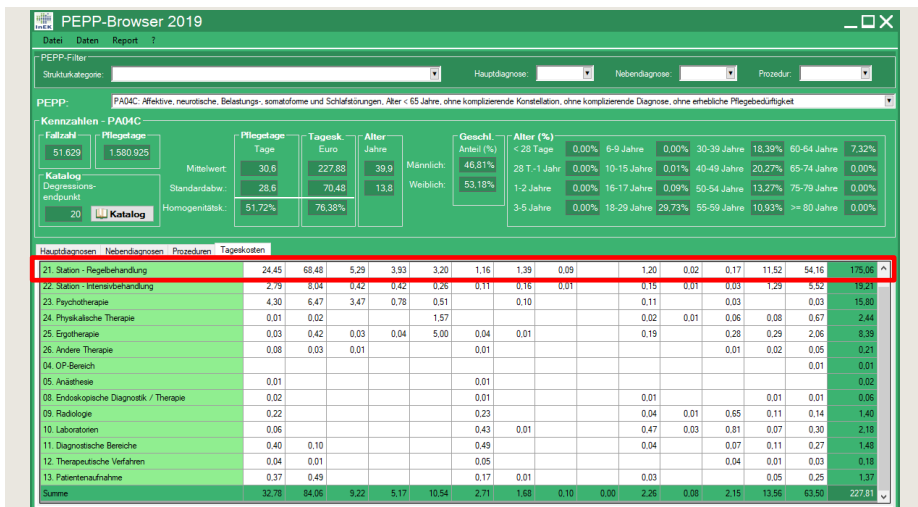
PEPP-Konstruktion durch das InEK

1. Listen von Diagnosen grob gegliedert & zu Gruppen zusammengefasst
2. Feinunterteilungen aufgrund statistischer Analysen von Kostendaten

Verknüpfung Medizin – Ökonomie



Kostenmatrix



Quelle: InEK GmbH (2019) PEPP-Browser Version 2019.1
https://www.g-drg.de/PEPP-Entgeltsystem_2019/Abschlussbericht_zur_Entwicklung_des_PEPP-Systems_und_PEPP-Browser/PEPP-Browser_2019;
 heruntergeladen am 14.05.2019

Betreuungsintensitätsmodell

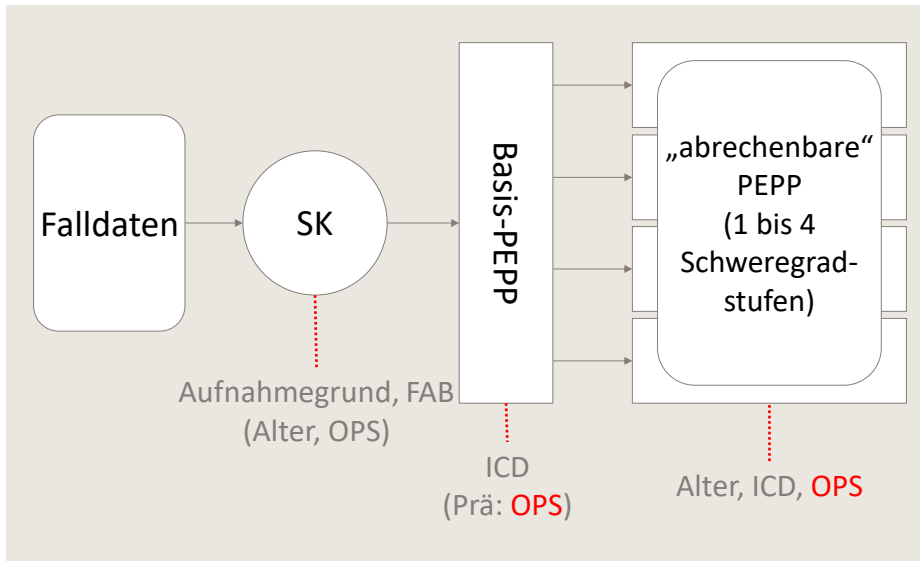
Anlage 13 PSY: Beispiele für Modelle der Betreuungsintensität im Bereich Station

Beispiel 1: Modell 1.1 (vorwiegend geeignet für die Behandlungsbereiche Allgemeinspsychiatrie, Gerontopsychiatrie oder Sucht; tagesvariable Merkmale)

Merkmale	0 Punkte	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	5 Punkte
Aggression (selbst- und fremdbezogen) und/oder Suizidgedanken	kein oder einmaliges Auftreten verbäl-aggressiven und/oder provokanten Verhaltens	2-4 maliges Auftreten verbäl-aggressiven und/oder provokanten Verhaltens und/oder mittel- bis schwergradige Suizidgedanken	5-7 maliges Auftreten verbäl-aggressiven und/oder provokanten Verhaltens und/oder mittel- bis schwergradige Suizidgedanken	8-10 maliges Auftreten verbäl-aggressiven und/oder provokanten Verhaltens und/oder mittel- bis schwergradige Suizidgedanken	11-15 maliges Auftreten verbäl-aggressiven und/oder provokanten Verhaltens und/oder mittel- bis schwergradige Suizidgedanken	16-20 maliges Auftreten verbäl-aggressiven und/oder provokanten Verhaltens und/oder mittel- bis schwergradige Suizidgedanken
Desorientiertheit (zeitlich, örtlich, zur Person, zur Situation)	keine oder max. 1 Qualität betreffende zeitliche Orientierungsstörung	zwei bis vier Qualitäten betreffende Orientierungsstörung	5 bis 7 Qualitäten betreffende Orientierungsstörung	8 bis 10 Qualitäten betreffende Orientierungsstörung	11 bis 13 Qualitäten betreffende Orientierungsstörung	14 bis 20 Qualitäten betreffende Orientierungsstörung
Einschränkung der Kooperationsfähigkeit (Altsprachefähigkeit, Änderungsmotivation, Gruppenfähigkeit, Krankheitsbewusstsein)	insgesamt nicht wesentlich eingeschränkte Kooperationsfähigkeit	zweifache eingeschränkte Kooperationsfähigkeit (Einzelsituation)	3-4 mal eingeschränkte Kooperationsfähigkeit (2-3 Situationen täglich)	5-7 mal eingeschränkte Kooperationsfähigkeit (2-3 Situationen täglich)	8-10 mal eingeschränkte Kooperationsfähigkeit (2-3 Situationen täglich)	11-20 mal eingeschränkte Kooperationsfähigkeit (2-3 Situationen täglich)
Einschränkung der Selbstständigkeit in der persönlichen Lebensführung (z.B. Aktivitäten des täglichen Lebens)	weitestgehende Selbstständigkeit	braucht gelegentliche Unterstützung in einzelnen Lebensbereichen	braucht wiederholende Unterstützung in mehreren Lebensbereichen	braucht häufig umfassende Unterstützung in 1 oder mehreren Lebensbereichen	braucht dauerhafte umfassende Unterstützung in 1 oder mehreren Lebensbereichen	braucht dauerhafte umfassende Unterstützung in allen Lebensbereichen
Auftreten von Ausnahmesituationen bei folgenden Drogenstörungen: + akute Entzugssymptome + schwere somatische Gefährdung + emotionale Krisen + Verweigerung notwendiger Nahrungsaufnahme	keine Auftreten von Ausnahmesituationen (keine oder max. Einzelsituation)	1 bis 1 Std./Tag dauernde Ausnahmesituation	1 bis 2 Std./Tag dauernde Ausnahmesituation	2 bis 5 Std./Tag dauernde Ausnahmesituation	6 bis 8 Std./Tag dauernde Ausnahmesituation	9 bis 20 Std./Tag dauernde Ausnahmesituation
Somatischer Versorgungsbedarf	keine oder max. 1 somatischer Versorgungsbedarf (keine oder max. Einzelsituation)	1 bis 1 Std./Tag somatischer Versorgungsbedarf	1 bis 2 Std./Tag somatischer Versorgungsbedarf	2 bis 5 Std./Tag somatischer Versorgungsbedarf	6 bis 8 Std./Tag somatischer Versorgungsbedarf	9 bis 20 Std./Tag somatischer Versorgungsbedarf

Quelle: InEK (2010) Kalkulation von Behandlungskosten - Handbuch zur Kalkulation psychiatrischer und psychosomatischer Leistungen in Einrichtungen gem. § 17d KHG

Fallgruppierung – schematisch



Prozedurenkodes

Bewertungsmaßstäbe – gesetzliche Kriterien

- Krankenhausfinanzierungsreformgesetz–KHRG (2009):
durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem auf Grundlage tagesbezogener Entgelte

Gesetzesbegründung (PsychVVG):

- Zur Verminderung des Dokumentationsaufwands haben die Vertragsparteien auf Bundesebene ... zukünftig jährlich zu prüfen, ob Schlüssel des vom DIMDI herausgegebenen Operationen- und Prozedurenschlüssels, die für den Zweck des Vergütungssystems nach § 17d KHG eingeführt wurden, gestrichen werden können, weil sie sich nach Prüfung für den Zweck des leistungsorientierten und pauschalierenden Vergütungssystems nach § 17d KHG als nicht erforderlich erwiesen haben. [...]. Darüber hinaus muss der Operationen- und Prozedurenschlüssel hinsichtlich der Möglichkeiten für die Verbesserung der Transparenz über das Leistungsgeschehen in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen überprüft werden. Hier sind die medizinischen Fachgesellschaften und weitere Beteiligten mit Blick auf den leistungsbezogenen Vergleich noch mehr als bisher in der Pflicht – auch unter Berücksichtigung der in hochwertigen Leitlinien dargestellten fachlichen Standards –, geeignete Vorschläge für eine aussagekräftige Beschreibung der Leistungen vorzulegen.

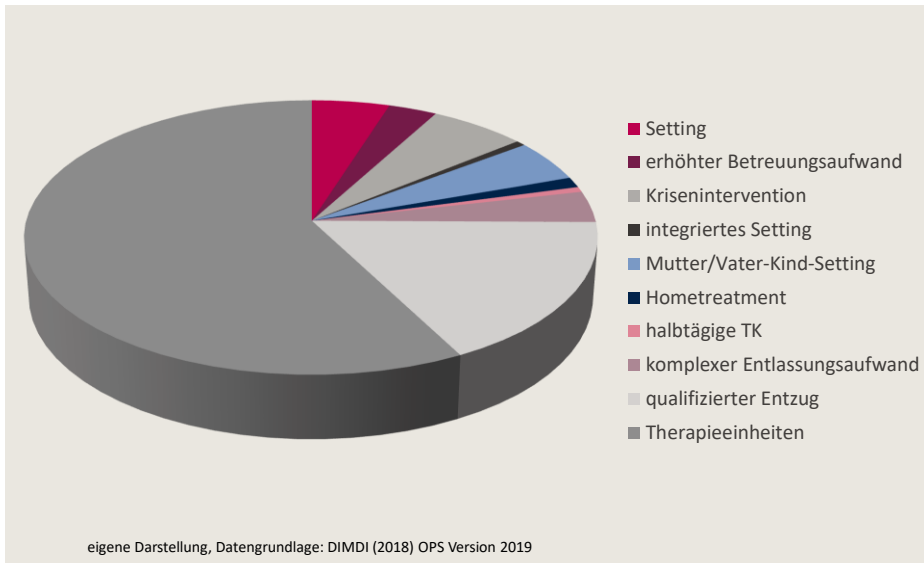
Anforderungen an OPS

- umfassende Beschreibung
- geringer Dokumentationsaufwand
- beschreibt Aufwandsunterschiede
- Transparenz des Leistungsgeschehens
- aussagekräftig beim leistungsbezogenen Vergleich der Einrichtungen
- eindeutig, wenig Interpretationsspielraum

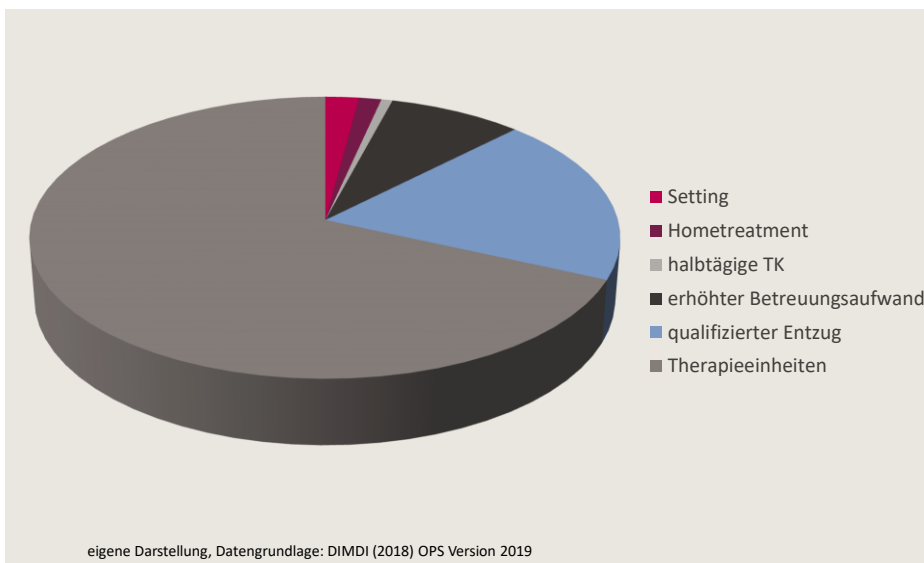
terminale OPS-Kodes für PEPP-Entgeltbereich (nach § 17d KHG)

OPS-Kodegruppe	Inhalt	terminale OPS-Kodes (Anzahl)
9-60...9-64	Behandlung bei Erwachsenen	163
9-65...9-69	Behandlung bei Kindern und Jugendlichen	145
9-70...9-70	StäB bei Erwachsenen	28
9-80...9-80	StäB bei Kindern und Jugendlichen	28
9-98...9-99	Psych-PV-Einstufung	25
	gesamt	389

Inhalte der OPS-Kodes für Erwachsene



Inhalte der OPS-Kodes für Kinder & Jugendliche



Ausblick: Vorschlagsverfahren OPS 2020

79 Vorschläge für Psychiatrie & Psychosomatik

- Änderung von Prozedurenkodes
- Einführung neuer Prozedurenkodes
- Wiedereinführung von inzwischen gestrichenen Codes
- Streichung von Codes

das MDK-Problem

- MDK-Abrechnungsprüfungen im GKV-Auftrag prägen Alltag in Krankenhäusern
- steht Medizin im Mittelpunkt?
- hohe Prüfquoten
- formalistische Kriterien
- Einschätzungsunterschiede
- nötig ist Abkopplung des MDK von Krankenkassen als unabhängige Prüforganisation

Psych-Besonderheit: weiche Definitionen – Interpretationsspielraum

- „24-stündige ärztliche Anwesenheit“ (vgl. 8-981)
- „Anerkannt werden alle Leistungen, die durch Mitarbeiter erbracht werden, die eine Ausbildung in der jeweiligen, beim Primärkode spezifizierten Berufsgruppe abgeschlossen haben und in einem dieser Berufsgruppe entsprechend vergüteten Beschäftigungsverhältnis stehen.“ (vgl. z.B. 9-649)
- „Akute Fremdgefährdung: Dieses Merkmal ist erfüllt, wenn der Patient gewaltbereit oder gewalttätig ist“ (vgl. 9-61)

Bewertung Prozedurenklassifikation

- Beschreibung: umfassend, Detailtiefe variiert 😊
- Dokumentationsaufwand: erheblich 😞
- Aufwandsunterschiede: insbesondere hochaufwendige Fälle gut beschreibbar 😊
- Transparenz des Leistungsgeschehens 😊
- aussagekräftig beim leistungsbezogenen Vergleich der Einrichtungen 📊
- nicht eindeutig, hoher Interpretationsspielraum 😞

was ist zu tun?

- prüfen, welcher Differenzierungsgrad für Abrechnungssystem erforderlich ist
- innovative Kriterien?
- präzise Formulierungen
- unwichtige Themen in OPS-Kodes weglassen
- MDK-Problem angehen

Résumé

- medizinische Klassifikation „folgt“ Kostenverteilungsmodell
- für 2020 derzeit keine grundlegende Änderung absehbar
- Dokumentationsaufwand und Interpretationsspielraum verringern
- unabhängige Prüfinstanz nötig