

# Das neue Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen

Pressegespräch  
Berlin 17.12.2012

Dr. Wulf-Dietrich Leber  
GKV-Spitzenverband



# Gang der Handlung

- 1 Die Psychiatrie-Entgeltreform
- 2 Der InEK-Vorschlag: PEPP 2013
- 3 Befürchtungen und Proteste
- 4 Modellprojekte als Teil des lernenden Systems
- 5 Umsteigen oder abwarten?

# Im Jahr 2009: KHRG-Auftrag (§ 17d KHG)

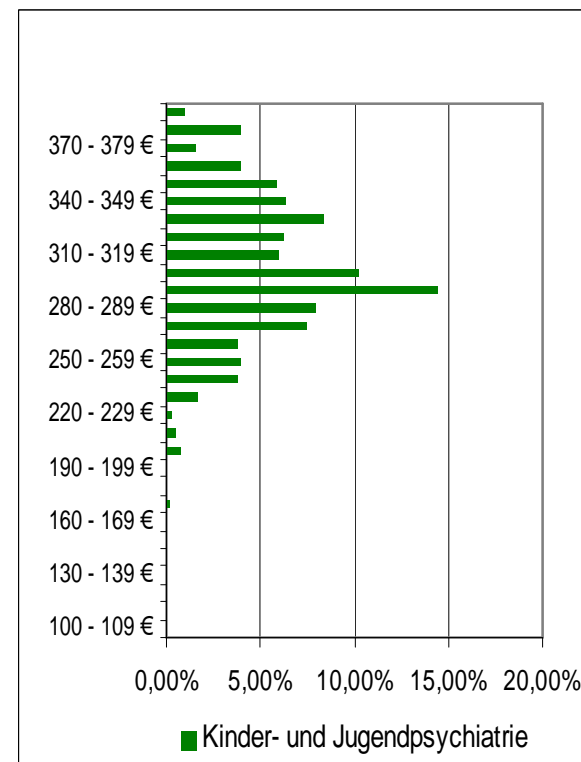
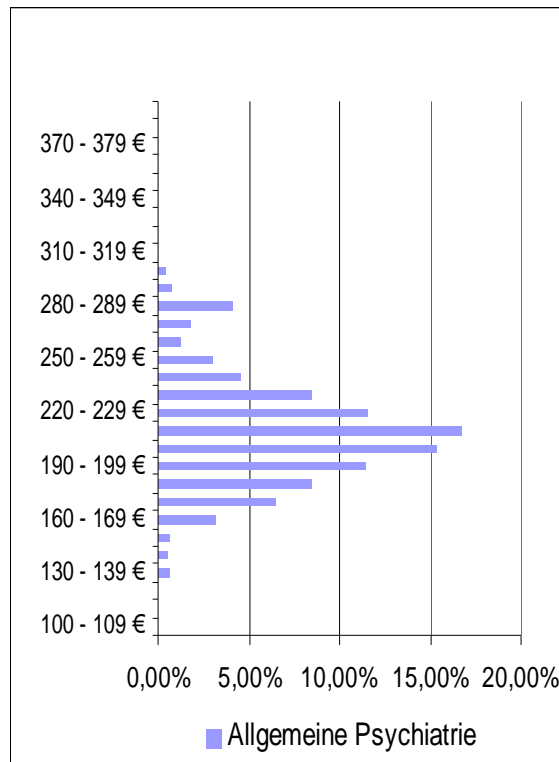
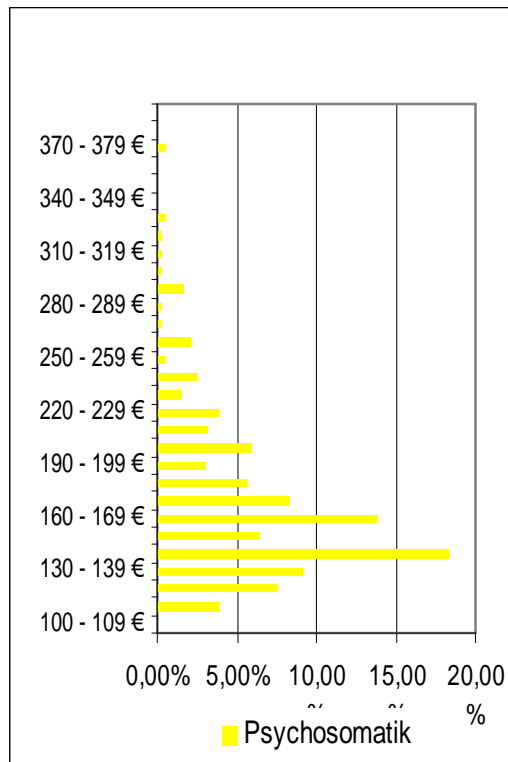


è § 17d Absatz 1 Satz 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz:

„Für die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen von Fachkrankenhäusern und selbständigen, gebietsärztlich geleiteten Abteilungen an somatischen Krankenhäusern für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (psychiatrische Einrichtungen) sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (psychosomatische Einrichtungen) ist ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten einzuführen.“

è Bewertungsrelationen als bundeseinheitliche Relativgewichte

# Tagesgleiche Pflegesätze (Häufigkeitsverteilung gewichtet nach Abrechnungstagen 2008)



Ziel der Entgeltreform: Aus Tagessätzen für Kliniken sollen leistungsgerechte Tagessätze für Krankheitsgruppen werden.

Quelle: GKV-Spitzenverbandes, eigene Auswertung, Abrechnungsdaten 2008

# Zeitplan im PsychEntgG

- 2013 Optionsjahr 1
- 2014 Optionsjahr 2
- 2015 budgetneutral obligatorisch 1
- 2016 budgetneutral obligatorisch 2
- 2017 Konvergenz 1 (10 %)
- 2018 Konvergenz 2 (15 %)
- 2019 Konvergenz 3 (15 %)
- 2020 Konvergenz 4 (20 %)
- 2021 Konvergenz 5 (20 %)
- 2022 Vergütung nach Landesbasisentgeltwerten

# GKV-DKG-Verhandlungen und BMG-Ersatzvornahme



- è 16.03.2012: Basisentscheidungen der gemeinsamen Selbstverwaltung von DKG, PKV und GKV-Spitzenverband
- è 14.09.2012: Spitzengespräch GKV-DKG: Vorbehalte der DKG bezüglich des PEPP-Kataloges Gremienvorbehalt bei Abrechnungsregeln
- è 05.10.2012: DKG lässt Verhandlung scheitern.
  
- è 12.11.2012: Anhörung zur Ersatzvornahme am beim BMG
- è 26.11.2012: PEPP-Verordnung im Bundesgesetzblatt
  
- è Quasi 1:1-Übernahme des knapp gescheiterten Verhandlungsergebnisses (Abrechnungsregelungen und PEPP gemäß InEK-Vorschlag)

# Gang der Handlung

- 1 Die Psychiatrie-Entgeltreform
- 2 Der InEK-Vorschlag: PEPP 2013
- 3 Befürchtungen und Proteste
- 4 Modellprojekte als Teil des lernenden Systems
- 5 Umsteigen oder abwarten?

# Entwurf des PEPP-Entgeltkataloges (Vorschlag des InEK Sep 2012)



## Überraschung 1

è Tagessätze auf Basis einer Fallgruppierung  
(aber keine Fallpauschalen)

## Überraschung 2

è degressive Tagessätze

## Überraschung 3

è Therapieeinheiten (TE jeweils 25 Minuten) spielen keine Rolle



# Überblick PEPP-Katalog

	Prä-SK*	Psychiatrie	Psycho- somatik	Kinder- Jugend	Fehler PEPP	gesamt
<b>Vollstat.</b>						
bewertet	7	14	6	7		34
unbewertet	1	5	6	6	3	21
<b>Teilstat.</b>						
bewertet		4	2	1		7
unbewertet		5	6	2		13
<b>Gesamt</b>	<b>8</b>	<b>28</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>75</b>

\* Prä-SK ist die Prä-Strukturkategorie für besonders kostenintensive Behandlungsfälle

# Prä-Strukturkategorie

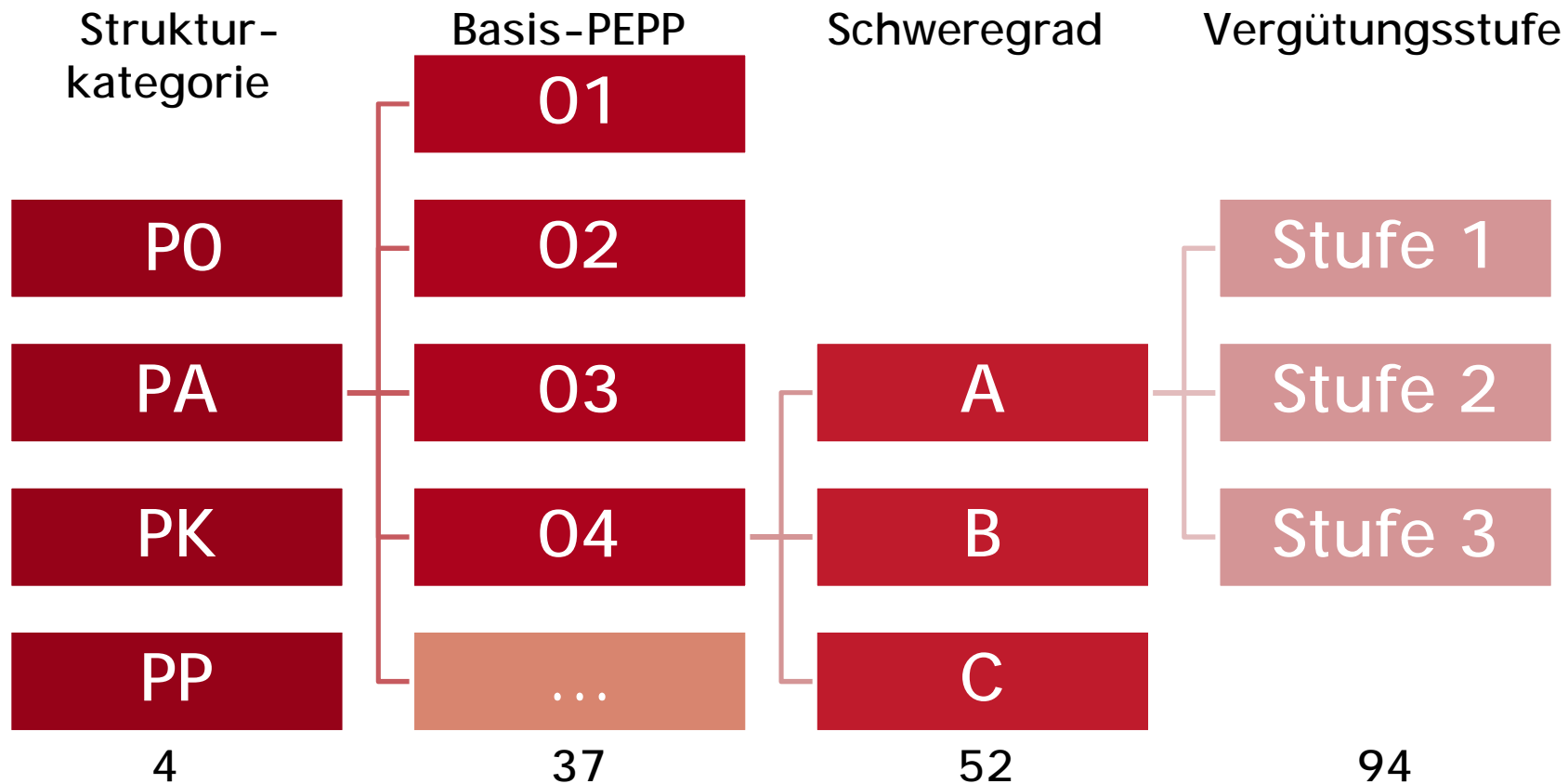
PEPP-Entgelt	Bezeichnung
<b>P002A</b>	<b>Intensivbehandlung bei Kindern und Jugendlichen</b> mit sehr hohem Bedarf an intensiver Beaufsichtigung in einer Kleinstgruppe bzw. Einzelbetreuung
<b>P002B</b>	<b>Intensivbehandlung bei Kindern und Jugendlichen</b> mit hohem Bedarf an intensiver Beaufsichtigung in einer Kleinstgruppe bzw. Einzelbetreuung
<b>P003A</b>	<b>Erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen, 1:1-Betreuung</b> mit äußerst hohem Aufwand (> 300 h)
<b>P003B</b>	<b>Erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen, 1:1-Betreuung</b> mit sehr hohem Aufwand (> 150 h)
<b>P003C</b>	<b>Erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen, 1:1-Betreuung</b> mit hohem Aufwand (> 100 h)
<b>P003D</b>	<b>Erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen, 1:1-Betreuung</b> mit erhöhtem Aufwand (> 80 h)
<b>P004Z</b>	<b>Intensivbehandlung bei Erwachsenen</b> , mit mehr als 3 Merkmalen, mit sehr hohem Anteil (> 75 %)

§ Kostenintensive Fälle bekommen einen besonders hohen Tagessatz – egal wo.

§ Ermittlung des Ressourcenverbrauchs über OPS-Prozeduren (Schlüssel zur Dokumentation der Behandlung)

# Systematik des PEPP-Kataloges

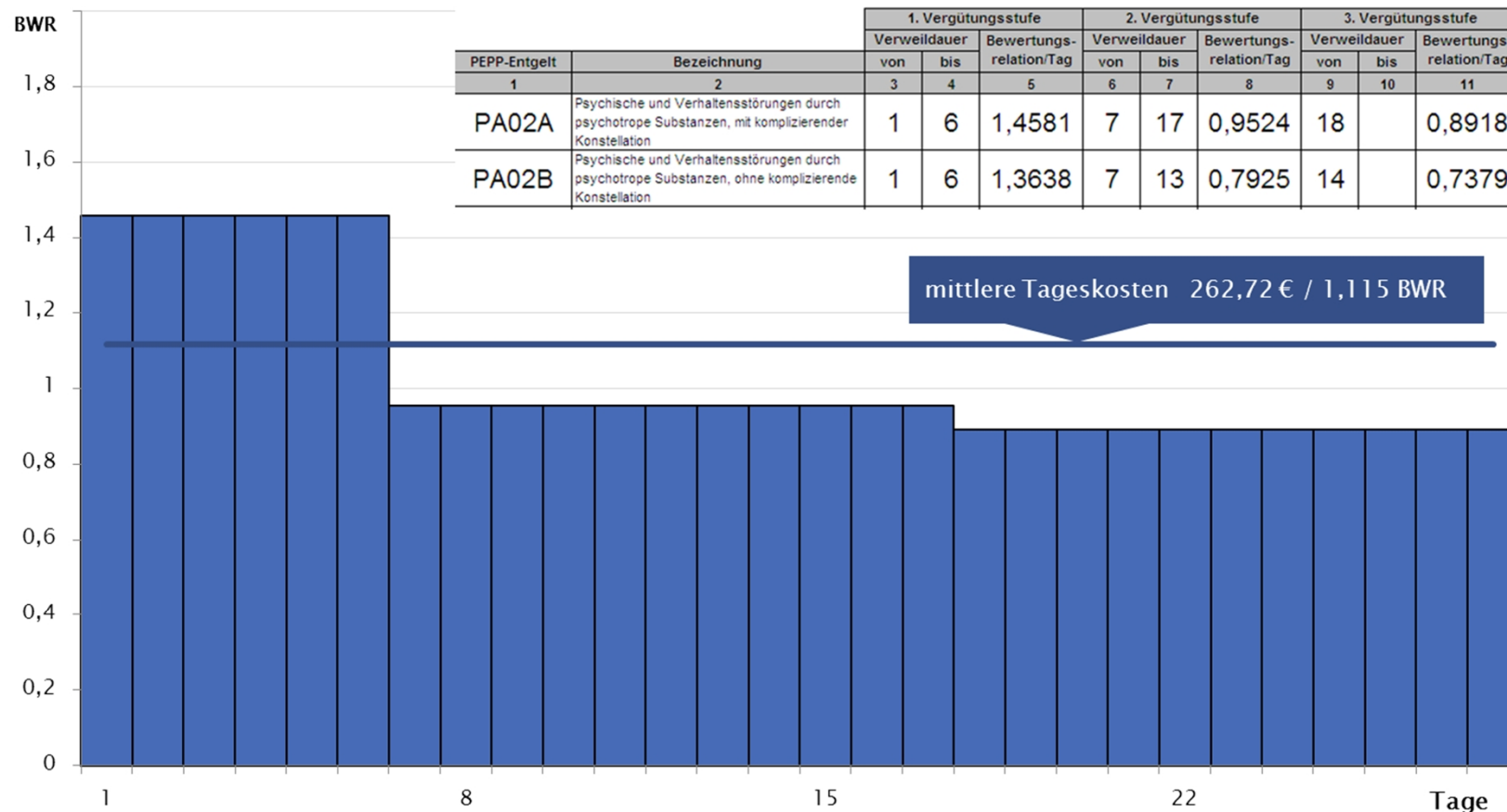
## Vollstationäre PEPPs



Bsp. PA04A - Affektive, neurotische Belastungs-, somatoforme oder Schlafstörungen, Alter > 65 Jahre und mit komplizierender ND oder mit komplizierender Konstellation

Quelle: GKV-Spitzenverband, eigene Darstellung

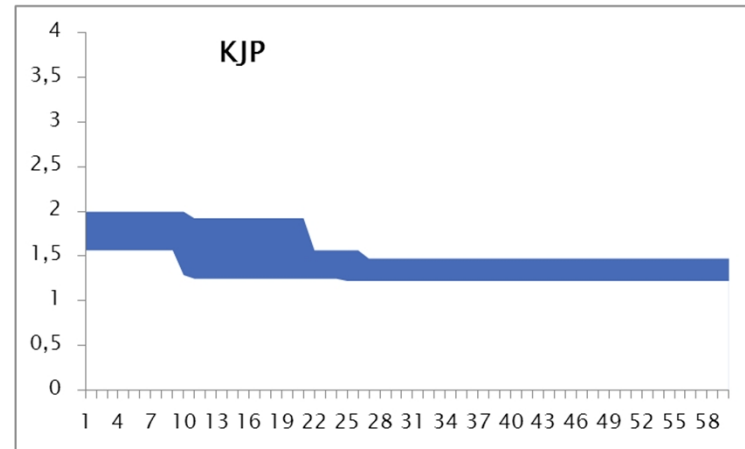
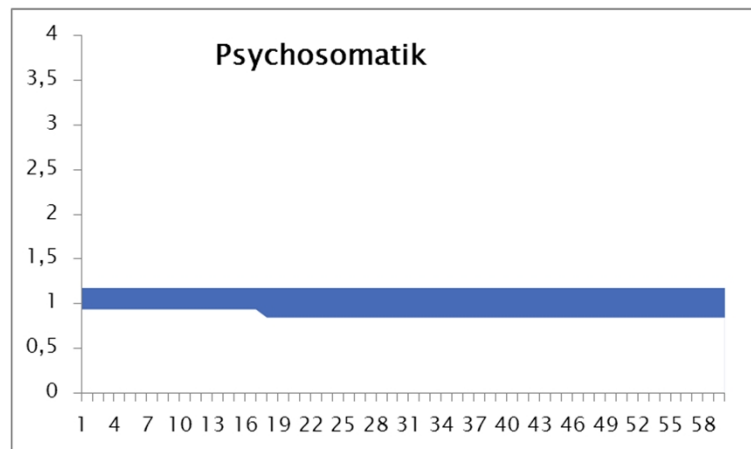
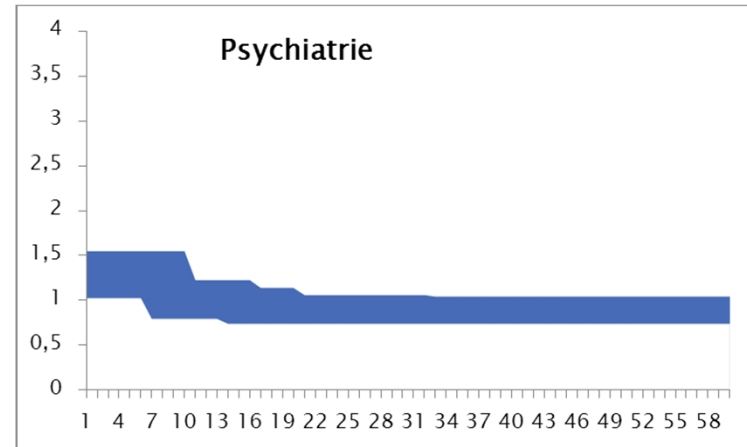
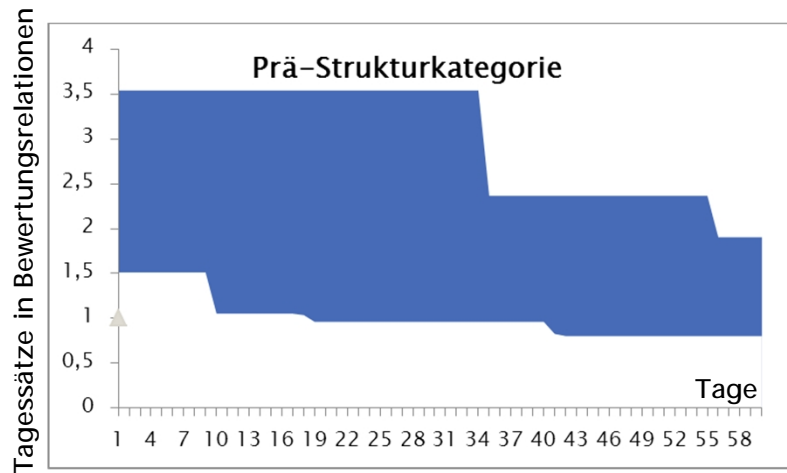
# Degressive Tagessätze



**PA02A Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, mit komplizierender Konstellation**

Quelle: GKV-Spitzenverband, eigene Darstellung auf Basis des PEPP-Kataloges 2013

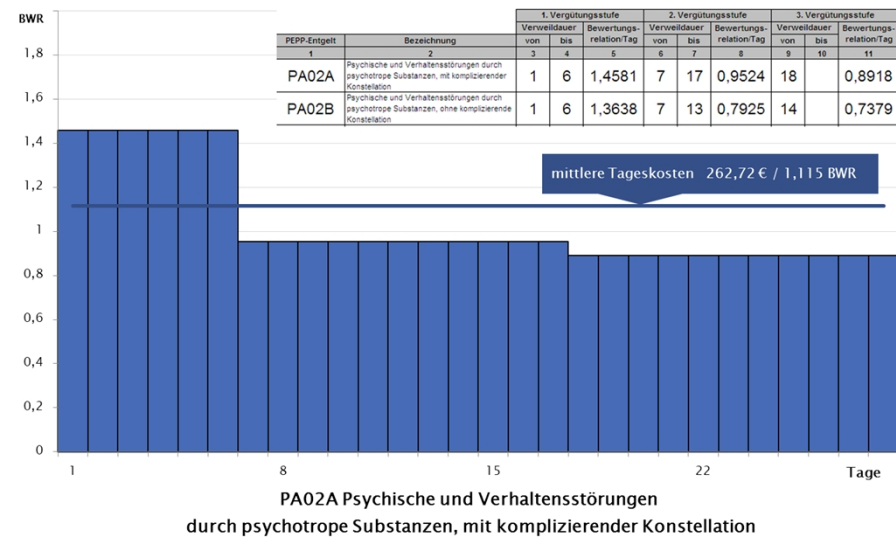
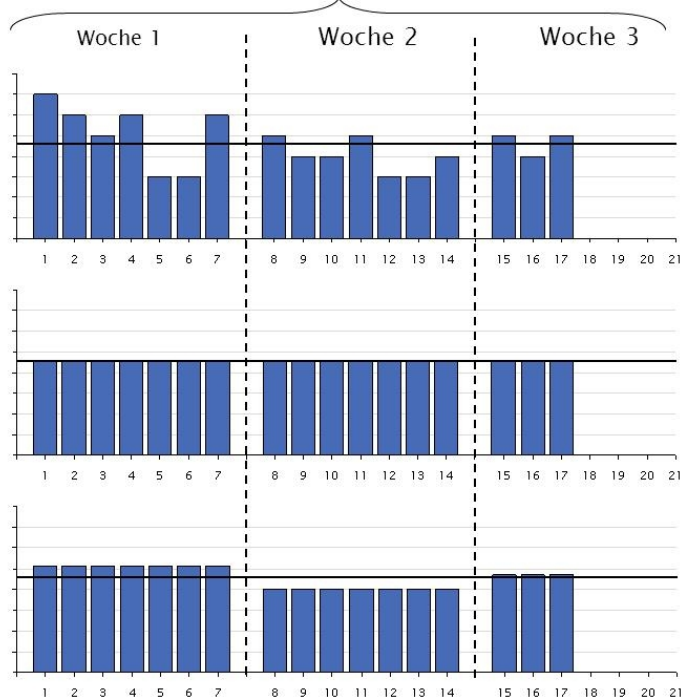
# Bandbreite der Tagessätze



Quelle: GKV-Spitzenverband, eigene Darstellung auf Basis des PEPP-Kataloges 2013

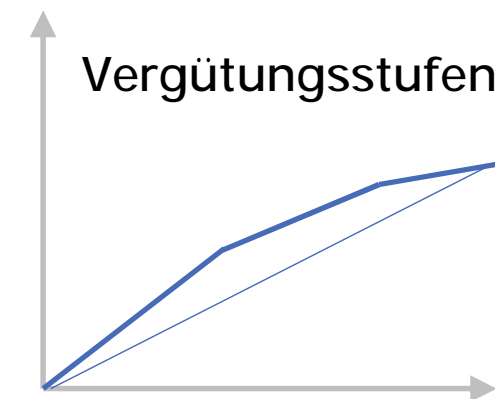
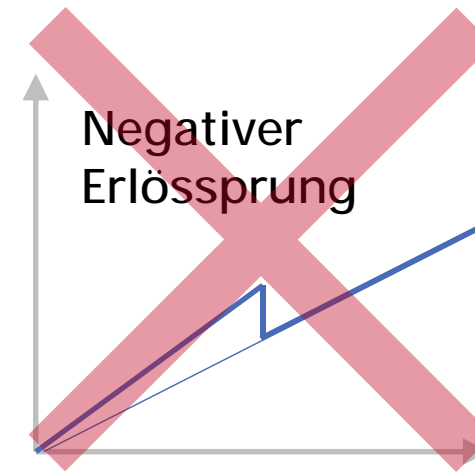
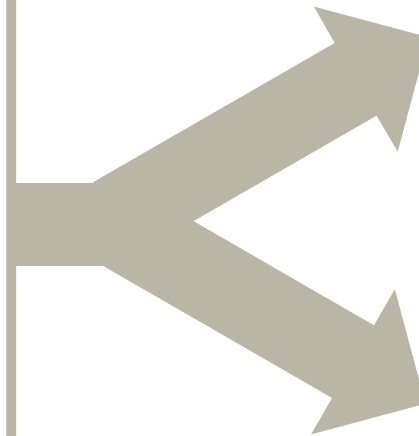
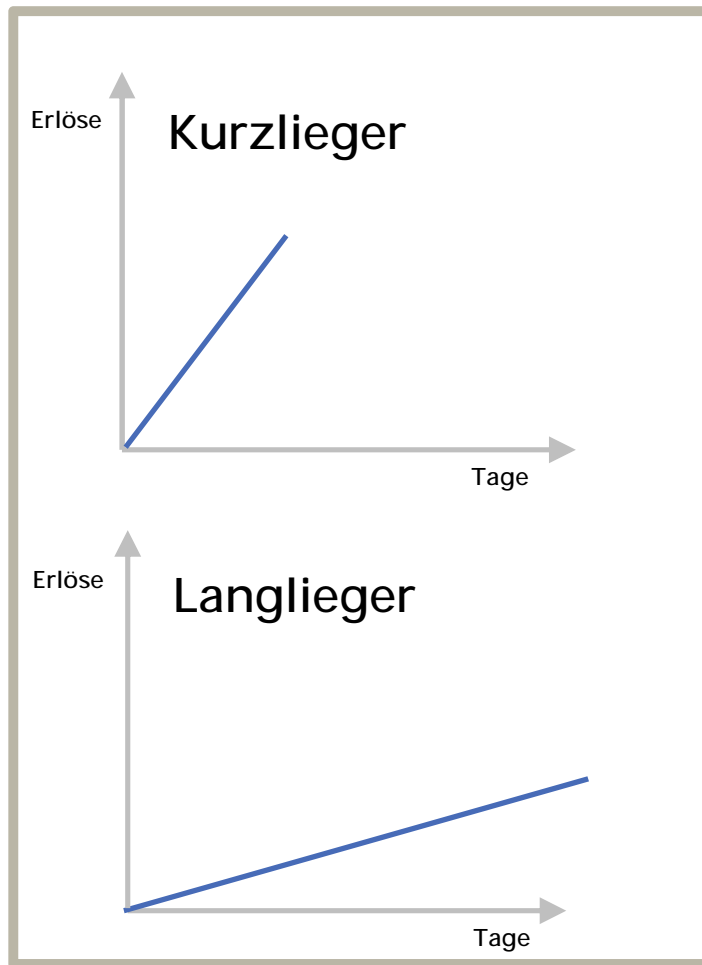
# Entwicklungsprozess Tagespauschalen

Beispiel: Patient verbleibt 17 Tage



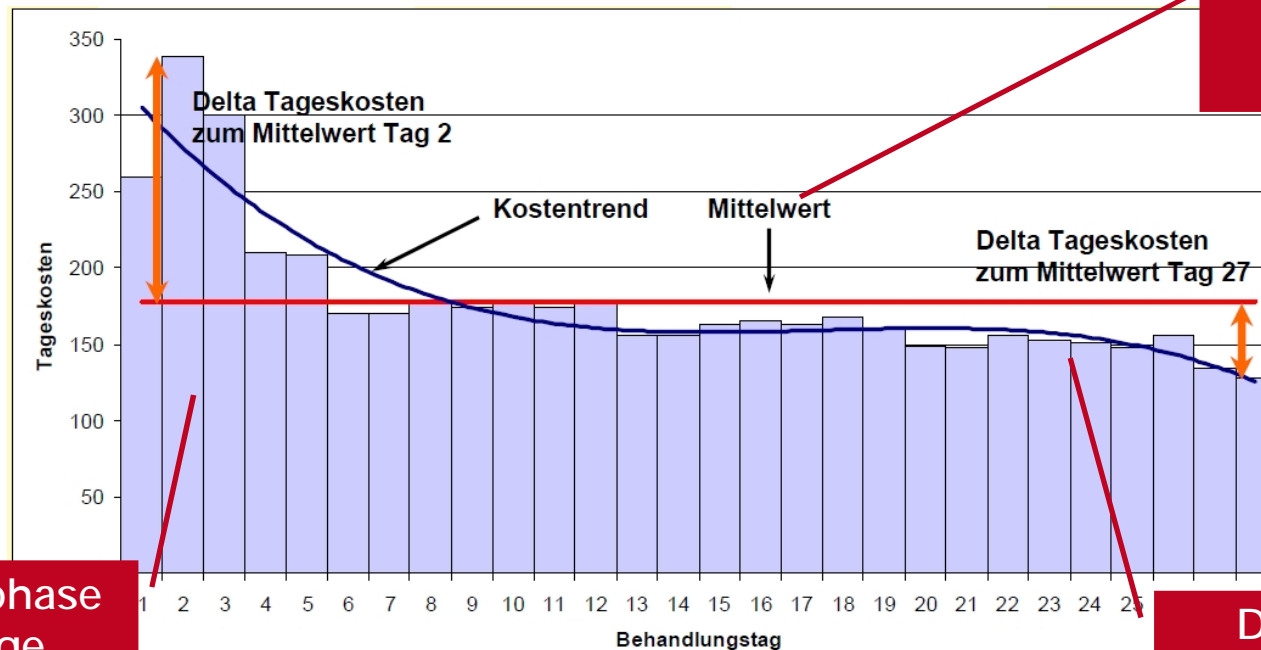
Quelle : GKV-Spitzenverband, eigene Darstellung

# Degressionslogik 1: Kurzlieger sind betreuungsintensiver als Langlieger



# Degressionslogik 2: Tageskosten sinken im Fallverlauf

## Erste systematische Analysen



Mittelwert  
≈ 175 €

Aufnahmephase  
1 - 3 Tage  
+ 50 % ... + 90 %

Degressiver  
Kostentrend

Quelle der Abbildung: InEK, Präsentation 2012



# Groupierung und Abrechnungsregeln



- è Basisentscheidungen im März 2012  
(Vorlaufzeit für Programmierer)  
Einigung mit DKG!
  
- è Fallgroupierung  
(sonst hätten zwei Drittel der Kalkulationsdaten nicht  
verwendet werden können)
  
- è degressive Tagessätze (drei Stufen, vgl. oben)
  
- è Fallzusammenführung wichtig  
(sonst Entlassung zwecks Klinik-„Erlösoptimierung“)
  
- è aber Vermeidung allzu langer Ketten

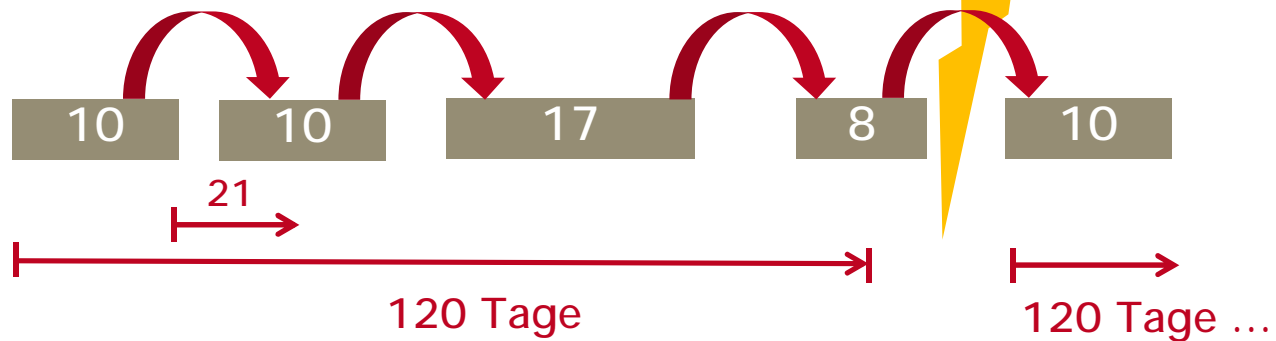
# Fallzusammenführung (21/120)



Fallzusammenführung bei Wieder-  
aufnahme ins Krankenhaus  
innerhalb von 21 Tagen



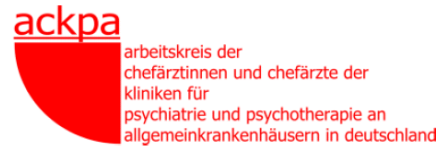
neuer Fall nach 120 Tagen



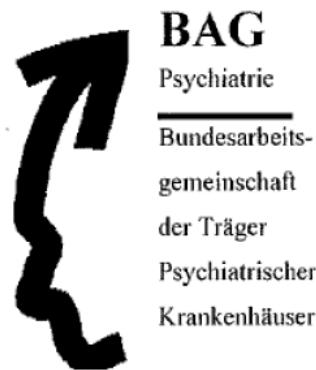
# Gang der Handlung

- 1 Die Psychiatrie-Entgeltreform
- 2 Der InEK-Vorschlag: PEPP 2013
- 3 Befürchtungen und Proteste
- 4 Modellprojekte als Teil des lernenden Systems
- 5 Umsteigen oder abwarten?

# Aktionsbündnis: Zeit für psychische Gesundheit



Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psycho-  
therapie und Nervenheilkunde e. V.



# Vorwurf 1: PEPP sind Fallpauschalen



## Angeblich ...

... sind die PEPPs (verkappte?) Fallpauschalen.

## Aber ...

... de facto sind es Tagessätze. Für jeden Tag gibt es mehr Geld. Das ist bei Fallpauschalen genau nicht der Fall.

# Vorwurf 2: Falscher Anreiz durch Degression



## Angeblich ...

... gibt es einen falschen Anreiz, Patienten zu früh zu entlassen (und ggf. wieder aufzunehmen).

## Aber ...

... durch degressive Tagessätze wird lediglich der falsche Anreiz einer tagesbezogenen Vergütung (Patienten werden zu lange gehalten) leicht gemindert.

# Vorwurf 3: Diagnosen untauglich



## Angeblich ...

... sind Diagnosen nicht geeignet, um aufwandsgleiche Gruppen zu bilden.

## Aber ...

... de facto verwendet PEPP nicht nur die Diagnose als Trenner, sondern beispielsweise auch Prozeduren. Natürlich muss man weitere Trenner finden: Schweregrad-Skalen und medizinisch gehaltvolle Prozeduren.

# Vorwurf 4: Therapieeinheiten untauglich



## Angeblich ...

... sind die Therapieeinheiten nicht für ein Vergütungssystem geeignet, insbesondere weil sie den teils hohen Aufwand, bevor die Patienten therapiefähig sind, nicht abbilden.

## Aber ...

... deshalb werden sie im PEPP auch nicht als Trenner verwendet.



# Vorwurf 5: Fallgroupierung falscher Ansatz



## Angeblich ...

... führt die Fallgroupierung quasi unweigerlich zu Fallpauschalen und diese bilden die Aufwandsschwankungen während des Aufenthalt nicht ab.

## Aber ...

... wer Aufwandsschwankungen berücksichtigen will, der muss auch Aufwandsschwankungen kalkulieren können – und er muss sie auch permanent kodieren. Vielleicht klappt das in ein paar Jahren.

# Vorwurf 6: Psychosomatik-Kalkulation falsch



## Angeblich ...

... ist die Kalkulationsbasis für die Psychosomatik zu klein. Außerdem bekommen die Psychosomatiker zu viel Geld (zu hoher Tagessatz, keine Degression).

## Aber ...

... in der budgetneutralen Phase bekommt keiner zu viel Geld, wenn er falsch hohe Relativgewichte hat. Die Datenbasis muss besser werden. Apropos Degression: Der Psychosomatik fehlen nicht die Abwärtsstufen, sondern die betreuungsintensiven Eingangsstufen.

# Gang der Handlung

- 1 Die Psychiatrie-Entgeltreform
- 2 Der InEK-Vorschlag: PEPP 2013
- 3 Befürchtungen und Proteste
- 4 Modellprojekte als Teil des lernenden Systems
- 5 Umsteigen oder abwarten?

## Modellprojekte (§ 64 b SGB V)

- è In Modellprojekt sollen neue Vergütungsformen (vor allem für sektorübergreifende Versorgung) entwickelt und erprobt werden.
  
- è Modellversuche werden vereinfacht:
  - keine Satzungsregelung bei Kassen notwendig
  - keine Einschreibeverpflichtung der Patienten
  - kassenspezifisch (PKV-Einbeziehung möglich)
  
- è Einbeziehung der vertragsärztlichen Versorgung möglich
  
- è Aber:
  - Leistungsdokumentation und Datenübermittlung
  - Beibehaltung der Versorgungsverpflichtungen
  - Datenlieferung an das InEK (Vereinbarung DKG - GKV-SV)

# Modellversuche

## Bestandsaufnahme des GKV-SV



- è Ziel: Überblick über Psychiatrie-Modellvorhaben gewinnen
- è Fragestellungen: Projektdesign, Verlagerungseffekte, ökonomische Anreize, Evaluation, Qualitätssicherung ...
- è 73 Projekte, nicht alles Regionalbudgets, schlechte Datenlage bei Evaluation

**Bestandsaufnahme von komplexen  
lokalen, regionalen und überregionalen  
sektorübergreifenden Modellprojekten  
zur Versorgung von Menschen mit  
psychischen Erkrankungen**

*Abschlussbericht*

Berlin, März 2012

Hans-Dieter Nolting, Dr. Tobias Hackmann

IGES Institut GmbH  
Friedrichstraße 180, 10117 Berlin  
Tel.: 030 – 23 08 09-0; E-Mail: kontakt@iges.de, www.iges.de

# Qualitätssicherung 1: G-BA-Auftrag an AQUA



- è (15.03.2012) Entwicklung eines sektorenübergreifenden Qualitätssicherungsverfahrens zur Versorgung bei psychischen Erkrankungen
- è Instrumente, Indikatoren und die notwendige Dokumentation
- è AQUA wurde verpflichtet, nur Qualitätsindikatoren oder Datenfelder zu entwickeln, die Leistungen abbilden, die im Leistungskatalog der GKV enthalten sind
- è Vorstellung der AQUA-Konzeptskizze am 17.12.2012 im G-BA

# Qualitätssicherung 2: Psychiatrie-Begleitforschung



- è Die Vorstudie zur Psychiatrie-Begleitforschung konnte 249 Indikatoren identifizieren. Eine Auswahl ist getroffen.
- è Die europaweite Ausschreibung zur Psychiatrie-Begleitforschung wird aktuell vom InEK vorbereitet.
- è Die Ausschreibung ist für das 1. Quartal 2013 geplant.

# Gang der Handlung

- 1 Die Psychiatrie-Entgeltreform
- 2 Der InEK-Vorschlag: PEPP 2013
- 3 Befürchtungen und Proteste
- 4 Modellprojekte als Teil des lernenden Systems
- 5 Umsteigen oder abwarten?



## Fazit

- è Die PEPP sind pünktlich am Start. Das ist eine gute Nachricht.
- è PEPP-Tagessätze sind noch keine wirkliche Psychiatrie-Reform, aber Voraussetzung für weitere Reformen wie z.B. sektorübergreifende Versorgung.
- è Die Befürchtungen und Proteste sind durch nichts gerechtfertigt. Es gibt keine Gefährdung der Versorgung, es gibt weniger Fehlanreize bei der Verweildauer.
- è Der Transparenzgewinn ist wichtig für Gesundheitspolitik und Patienten.
- è Modellprojekte sind Teil des lernenden Systems.
- è Unsere Botschaft an die Kliniken:  
Werden Sie Teil des lernenden Systems!

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

[www.GKV-Spitzenverband.de](http://www.GKV-Spitzenverband.de)