

Aufbau und Inhalte PEPP-Katalog 2015

BWKG-Infoveranstaltung „PEPP-Entgeltsystem 2015“
Dr. Frank Jagdfeld, 23.10.2014

© BWKG

Agenda

- Vereinbarung zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems vom 01.04.2014
- eigentliche Systementwicklung
- Grundzüge der Abrechnung

© BWKG

2

**Vereinbarung
zur Weiterentwicklung des
pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und
psychosomatische Einrichtungen gemäß § 17d KHG
zwischen
dem GKV-Spitzenverband, Berlin,
sowie
dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., Köln,
gemeinsam
und
der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin**

Präambel

„... Nachdem der erste Entgeltkatalog für das Jahr 2013 durch das BMG in Kraft gesetzt worden ist, haben die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene den Katalog für das Jahr 2014 am 11.11.2013 durch die „Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik 2014 (PEPPV 2014)“ vereinbart. Mit dem Abschluss dieser Vereinbarung war der Prüfauftrag an das InEK verbunden, „in Ergänzung zum derzeitigen Verfahren der Katalogentwicklung weitere tagesbezogene Analysen durchzuführen und nach Lösungen zu suchen, damit Erlös- und Aufwandsverlauf für die Patientengruppen nicht extrem auseinanderfallen. ...“

§ 2 Ergänzende tagesbezogene Entgelte

- (1) Um einen erhöhten bzw. wechselnden Behandlungsaufwand im Verlauf einer Behandlung adäquat zu berücksichtigen, werden ergänzend zu den PEPP-Tagespauschalen für besondere Leistungskomplexe tagesbezogene, ebenfalls pauschalierende Entgelte eingeführt. Die Kalkulation dieser pauschalierenden Entgelte setzt voraus, dass eine ausreichend trennscharfe Definition, in der Regel durch einen OPS- oder ICD-Kode und eine Ermittlung der auf diesen Leistungskomplex zurückzuführenden Kosten, möglich ist.

§ 2 Ergänzende tagesbezogene Entgelte

- (2) Die Vertragspartner stimmen darin überein, dass auf der Grundlage der Ergebnisse des Prüfauftrages die Leistungskomplexe „Intensivbehandlung bei Erwachsenen“ ab 3 Merkmalen (OPS 9-615* bis OPS 9-616*) und „1:1 Betreuung bei Erwachsenen“ mit mehr als 6 Stunden (OPS 9-640.01 bis .03) für die Kalkulation von ergänzenden Entgelten geeignet sind. Das InEK wird beauftragt, für diese Leistungskomplexe ergänzende, tagesbezogene Entgelte für den Katalog 2015 zu kalkulieren. Die grundsätzliche Verpflichtung des InEK zur Prüfung und sachgerechten Weiterentwicklung des Entgeltkataloges bleibt hiervon unberührt.

§ 4 Ermittlung der PEPP-Bewertungsrelationen

(1) Die Selbstverwaltungspartner halten als ein Ergebnis des Prüfauftrages einvernehmlich fest, dass große Verweildauerbezogene Vergütungssprünge durch eine Umstellung der Kalkulationsmethodik vermieden werden können. Die Vertragspartner vereinbaren deshalb, die quantilsbezogene Herleitung von Verweildauergruppen und die daraus resultierenden Vergütungsstufen zu verlassen.

§ 4 Ermittlung der PEPP-Bewertungsrelationen

(2) Die tagesbezogenen Bewertungsrelationen sind aus den durchschnittlichen Tageskosten der am jeweiligen Behandlungstag entlassenen Behandlungsfälle herzuleiten. Die Bewertungsrelationen sind so zu berechnen, dass die im Entgeltkatalog für den Entlassungstag ausgewiesene Bewertungsrelation für alle Berechnungstage eines Behandlungsfalles abgerechnet werden kann. Zur Vermeidung erratischer Sprünge sind Glättungsverfahren anzuwenden. 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.

Zusammenfassung – Kerninhalte

- Einbeziehung des Entlassungstages in die Abrechnung
- Ermittlung der Bewertungsrelationen aus den durchschnittlichen Tageskosten der am jeweiligen Behandlungstag entlassenen Fälle
- Anwendung von Glättungsverfahren zur Vermeidung von erratischen Sprüngen
- einheitliche Bewertungsrelation einer PEPP ab dem Tag, ab dem Tageskosten nur noch geringfügig variieren
- neue ergänzende Tagesentgelte (ET)

Beispiel zur Definition der Kostenmittelwerte

Aufenthaltstage im Fallverlauf			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	VWD	Behandlungstage															
Fall 1	7	8															
Fall 2	2	3															
Fall 3	1	2															
Fall 4	14	15															
Fall 5	9	10															
Fall 6	2	3															
Fall 7	1	1															
Fall 8	2	3															

- Kosten pro Tag?

modifiziert nach InEK, 03/2014

Beispiel: Definition Kostenmittelwerte

Aufenthaltstage im Fallverlauf			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	VWD	Behandlungstage															
Fall 1	7	8															
Fall 2	2	3	250	220	300												
Fall 3	1	2	380	250													
Fall 4	14	15															
Fall 5	9	10															
Fall 6	2	3	350	320	270												
Fall 7	1	1	280														
Fall 8	2	3	280	200	250												

1. Methode „Mittlere Kosten nach VWD“

Kostensumme aller Fälle bis Tag X entlassenen Fälle

3.350 Euro

geteilt durch Summe Verweildauertage dieser Fälle

8 Tage

(„Sameday-Fall“ & Fall mit 1 Übernachtung gleich behandelt)

modifiziert nach InEK, 03/2014

419 Euro/Tag

Beispiel: Definition Kostenmittelwerte

Aufenthaltstage im Fallverlauf			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	VWD	Behandlungstage															
Fall 1	7	8															
Fall 2	2	3	250	220	300												
Fall 3	1	2	380	250													
Fall 4	14	15															
Fall 5	9	10															
Fall 6	2	3	350	320	270												
Fall 7	1	1	280														
Fall 8	2	3	280	200	250												

2. Methode „Mittlere Kosten nach Pflegetagen“

Kostensumme aller Fälle bis Tag X entlassenen Fälle

3.350 Euro

geteilt durch Summe Pflegetage dieser Fälle

12 Tage

(„Sameday-Fall“ ≠ Fall mit einer Übernachtung, „Entlassungstag zählt mit“)

modifiziert nach InEK, 03/2014

279 Euro/Tag

Beispiel: Definition Kostenmittelwerte

Aufenthaltstage im Fallverlauf			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	VWD	Behandlungstage															
Fall 1	7	8			250												
Fall 2	2	3	250	220	300												
Fall 3	1	2	380	250													
Fall 4	14	15			170												
Fall 5	9	10			200												
Fall 6	2	3	350	320	270												
Fall 7	1	1	280														
Fall 8	2	3	280	200	250												

3. Methode „Mittlere Kosten am Tag X“

Summe aller an Tag X gelieferten Kosten

1.440 Euro

geteilt durch Anzahl Kostenlieferungen an diesem Tag **6 Lieferungen**

Problem: mit steigender Behandlungsdauer immer kleinere Datengrundlage

modifiziert nach InEK, 03/2014

240 Euro/Tag

Beispiel: Definition Kostenmittelwerte

Aufenthaltstage im Fallverlauf			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	VWD	Behandlungstage															
Fall 1	7	8															
Fall 2	2	3	250	220	300												
Fall 3	1	2															
Fall 4	14	15															
Fall 5	9	10															
Fall 6	2	3	350	320	270												
Fall 7	1	1	280														
Fall 8	2	3	280	200	250												

4. Methode „Mittlere Tageskosten der am Behandlungstag X entlassenen Behandlungsfälle“

Kostensumme aller am Tag X entlassenen Fälle

2.240 Euro

geteilt durch Summe Pflgetage dieser Fälle

9 Tage

modifiziert nach InEK, 03/2014

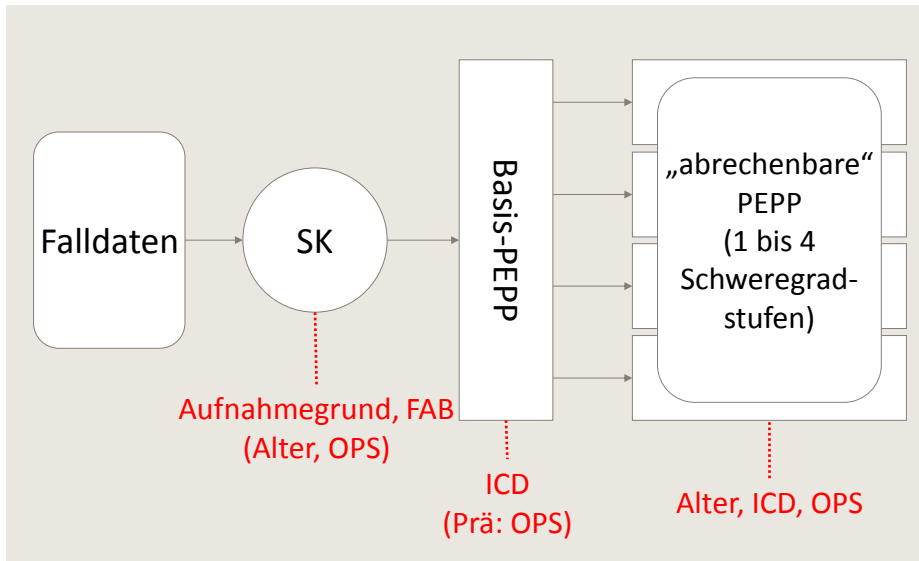
271 Euro/Tag

Auswirkung der Berechnungsmethodik

- Kostenvolumen insgesamt **bleibt gleich!**
- „Dynamik“ der Kostendegression abhängig von gewählter Kalkulationsmethodik
- Auswirkung für Kurzlieger stärker als für Langlieger

PEPP 2015

Fallgruppierung – schematisch



© BWKG

17

Grundlagen der PEPP-Entwicklung

- Kostendaten werden nach Plausibilisierung um die Kosten für Zusatzentgelte und ergänzende Tagesentgelte in den entsprechenden Modulen bereinigt
- Auf Grundlage dieser Kostendaten erfolgt die Analyse:
 - vorhandener Eingruppierungskriterien und Splits auf weiterhin bestehende Kostenunterschiede
 - im Vorschlagsverfahren eingereichter Vorschläge

© BWKG

18

Bezugsgröße

- Bezugsgröße so gewählt, dass für voll- und teilstationäre Fälle in bewerteten PEPP oder Fehler-PEPP gilt:

$$\begin{aligned} & \text{Summe Bewertungsrelationen aus PEPP-Gruppierung} \\ & + \text{Summe Bewertungsrelationen aus Ergänzenden} \\ & \text{Tagesentgelten} \\ & = \\ & \text{Summe Pfl egetage (der Fälle in bewerteten PEPP)} \end{aligned}$$

- Bezugsgröße für 2015 bei dieser Methodik: **230,32 EUR**

Erster Eindruck

- PEPP- Katalog 2014 (Anlage 1): breite Tabelle
(17 Spalten breit und 53 Zeilen hoch)
- PEPP-Katalog 2015 (Anlage 1): hohe (und schmale) Tabelle
(4 Spalten breit und 474 Zeilen hoch)
- klassifikatorische Änderungen
und
- geänderte Systematik & Darstellung der Bewertungsrelationen

Anzahl vollstationäre, bewertete PEPP (Anlage 1a)

	2014	2015
Prä-Strukturkategorie	6	4 (- 2)
Psychiatrie	16	16 (\pm 0)
Kinder- und Jugendpsychiatrie	8	9 (+ 1)
Psychosomatik	6	5 (- 1)
Fehler-PEPP	3	5 (+ 2)
gesamt	39	39 (\pm 0)

Anzahl teilstationäre, bewertete PEPP (Anlage 2a)

	2014	2015
Psychiatrie	4	4 (\pm 0)
Kinder- und Jugendpsychiatrie	2	2 (\pm 0)
Psychosomatik	1	0 (- 1)
gesamt	7	6 (- 1)

Zusatzentgelte – Überblick

	2014	2015
bewertete ZE (Anlage 3)	57	57 (± 0)
unbewertete ZE (Anlage 4)	25	31 (+ 6)
gesamt	82	88 (+ 6)

© BWKG

Ergänzende Tagesentgelte

© BWKG

NEU: Ergänzende Tagesentgelte

- neue Anlage 5 zum PEPP-Katalog
- Erwachsene:
 - Intensivbehandlung bei Erwachsenen ab 3 Merkmalen
 - 1:1-Betreuung bei Erwachsenen mehr als 6 Stunden
- Kinder und Jugendliche:
 - Einzelbetreuung mehr als 8 Stunden sowie Betreuung in der Kleinstgruppe mehr als 12 Stunden
- Vergütung über Bewertungsrelationen

Ergänzende Tagesentgelte – Kalkulation

Ermittlung des durch die Leistung begründeten Kostendeltas

1. Festlegung der Kostenmodule, in denen untersuchte Leistung abgebildet wird
2. Berechnung der mittleren Kosten der Module je Tag mit gültigem Kode für untersuchte Leistung aus:

Summe der relevanten
Module aller Tage mit
gültigem Kode für
Leistung

÷

Anzahl aller Tage
mit gültigem
Kode für Leistung

Ergänzende Tagesentgelte – Kalkulation (2)

3. Berechnung des durch Leistung begründeten Kostendeltas aus:

Mittlere Kosten der
Module je Tag **mit**
gültigem Kode für
Leistung

–

Mittlere Kosten der
Module je Tag **ohne**
gültigem Kode für
Leistung

Anlage 5 zur PEPPV

Anlage 5

PEPP-Version 2015

PEPP-Entgeltkatalog Katalog ergänzender Tagesentgelte

ET	Bezeichnung	ET ₀	OPS Version 2015		Bewertungs- relation je Tag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ET01	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen		9-640.0	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, 1:1-Betreuung	
			ET01.01	9-640.01 Mehr als 6 bis 12 Stunden pro Tag	1,1613
			ET01.02	9-640.02 Mehr als 12 bis 18 Stunden pro Tag	1,9758
			ET01.03	9-640.03 Mehr als 18 Stunden pro Tag	3,0219
ET02 ¹⁾	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit mindestens 3 Merkmalen		ET02.01	9-615.* Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 3 bis 4 Merkmalen	0,1898
			ET02.02	9-616.* Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 5 und mehr Merkmalen	0,2355
ET03	Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe oder Einzelbetreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen		9-693.0	Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	
			ET03.01	9-693.04 Mehr als 12 bis 18 Stunden pro Tag	0,8867
			ET03.02	9-693.05 Mehr als 18 Stunden pro Tag	0,9503
			9-693.1	Einzelbetreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	
			ET03.03	9-693.13 Mehr als 8 bis 12 Stunden pro Tag	1,2543
			ET03.04	9-693.14 Mehr als 12 bis 18 Stunden pro Tag	1,9680
			ET03.05	9-693.15 Mehr als 18 Stunden pro Tag	3,1205

¹⁾ Abrechenbar ist jeder Tag mit Gültigkeit eines OPS-Kodes gem. Spalte 4, an dem der Patient stationär behandelt wird. Vollständige Tage der Abwesenheit während der Gültigkeitsdauer eines OPS-Kodes gem. Spalte 4 sind nicht abrechenbar.

Weitere Analysen

- weitere analysierte Leistungen
 - Betreuung in Kleinstgruppen bei Erwachsenen (OPS 9-640.1*)
 - Kriseninterventionelle Behandlung Erwachsene (OPS 9-641*)
 - Kriseninterventionelle Behandlung Kinder- und Jugendliche (OPS 9-690*)
- bei zu geringer Anzahl plausibler Datensätze aus ergänzender Datenbereitstellung war keine Kalkulation ergänzender Tagesentgelte möglich

Systematische Analysen – Diagnosen

Abbildung im PEPP-Katalog 2014

- Hauptdiagnose als Ordnungsmerkmal (Diagnosegruppen)
- einige Begleiterkrankungen mit erhöhtem Aufwand führen zudem zu einer verbesserten Eingruppierung:
 - somatische Begleiterkrankungen z. B. *HIV-Erkrankung*
 - hochaufwendige Ausprägungen von F-Diagnosen z. B. *psychotische Symptomatik*

Analysen für PEPP-Katalog 2015

- InEK: „hochdifferenzierte Abbildung der Multimorbidität (analog der CCL-Matrix des G-DRG-Systems) mit den Daten der Jahre 2011-2013 noch nicht möglich“
- damit insbesondere Aufwertung von Diagnosen, die bereits allein mit hohen Tageskosten einhergehen
- Überprüfung aller bestehender Diagnosesplits auf deren kostentrennende Wirkung

Ergebnis für 2015 – somatische Diagnosen

Diagnosen	Auf- (+) und Abwertung (-) in PEPP
Adipositas (mit BMI ≤ 40)	- PP04A, PA03A, PA04B, PA14A, PK14A
Adipositas, sonstige und nbnz. (mit BMI > 40)	+ PP04A, PA03A, PA04B, PA14A, PK14A
Beidseitiger Hörverlust und Taubstummheit	+ PK14A
Chronische Nierenkrankheit Stadium IV und V	+ PA15A
Dekubitus Grad III und IV (alle Lokalisationen)	+ PA15A
Epileptiforme Krankheitsbilder	+ PK14A
HIV-Erkrankung	+ PA02A, PA03A, PA15A
Kachexie	+ PA02A, PA04B
Morbus Crohn	+ PP04A
Psoriasis	- PA15A

Quelle: InEK, 2014

Ergebnis für 2015 – psychiatrisch-psychosomatische Diagnosen

Diagnosen	Auf- (+) und Abwertung (-) in PEPP
Anorexia nervosa	+ PA14A
Bulimia nervosa	+ PA03A, PK04A
Hyperkinetische- und Störungen des Sozialverhaltens	+ PK04A
Leichte Intelligenzmind. mit deutlicher Verhaltensstrg.	+ PA03A, PA04B, PA14A, PA15B
Persönlichkeitsstörungen	- PK04A
Schizoaffektive Psychose, manischer Typ	+ PA03A
Spezielle Demenzformen	+ PA15A
Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis	+ PK14A

Quelle: InEK, 2014

Systematische Analysen – Prozeduren

Übersicht zu Prozeduren

1. „Therapieeinheiten“-Kodes (OPS 9-60* bis OPS 9-63*)
2. Intensivbehandlung bei Erwachsenen (OPS 9-61*)
3. 1:1-Betreuung & Kleinstgruppe bei Erwachsenen (OPS 9-640*)
4. Kriseninterventionelle Behandlung bei Erwachsenen (OPS 9-641*)
5. Intensivbehandlung (Einzelbetreuung & Kleinstgruppe) bei Kindern und Jugendlichen (OPS 9-67*)
6. Kriseninterventionelle Behandlung bei Kindern und Jugendlichen (OPS 9-690*)

Therapieeinheiten – Ausgangslage

Abbildung im PEPP-Katalog 2014:

Verwendung der Therapieeinheiten Arzt bzw. Psychologe

Kode	Bedingung	PSY	PSO
Regel-/ Intensivbehandlung OPS 9-60* OPS 9-61*	> 6 TE/Woche Arzt/Psychologe an mehr als 50% der Pflegetage	PA02B PA03A PA04A PA14A PA15A	PP04A PP10A
Psychotherapeutische Komplexbehandlung („Psychiatrie“) OPS 9-62*	> 8 TE/Woche Arzt/Psychologe an mehr als 50% der Pflegetage		PP04A PP10A
Psychosomatisch-psychotherap. Komplexbehandlung OPS 9-63*	> 8 TE/Woche Arzt/Psychologe an mehr als 50% der Pflegetage		

Quelle: InEK, 2014

Analysen zu Therapieeinheiten

Prüfung auf mögliche Kostentrenner in allen Strukturkategorien durch

- verschiedene Berechnungen der Therapieintensitäten
- unterschiedliche Schwellenwerte
- Berücksichtigung der verschiedenen Berufsgruppen

Therapieeinheiten – Ergebnis für 2015

Verwendung der Therapieeinheiten Arzt bzw. Psychologe

Kode	Bedingung	PSY	PSO
Regel-/ Intensivbehandlung OPS 9-60* OPS 9-61*	> 6 TE/Woche Arzt/Psychologe an mehr als 50% der Pflage tage	PA02B PA03A PA04A PA14A PA15A	PP04A PP10A
Psychotherapeutische Komplexbehandlung („Psychiatrie“) OPS 9-62*	> 8 TE/Woche Arzt/Psychologe an mehr als 50% der Pflage tage	PA02B PA03A PA04A	PP04A PP10A
Psychosomatisch-psychoth. Komplexbehandlung OPS 9-63*	> 8 TE/Woche Arzt/Psychologe an mehr als 50% der Pflage tage	PA14A PA15A	

Quelle: InEK, 2014

© BWKG

39

Intensivbehandlung Erwachsene – Ausgangslage

Berücksichtigung der Intensivbehandlung ab 3 Merkmalen (OPS 9-615.* und 9-616.*) im PEPP-Katalog 2014

Bedingung	PRE	PSY	PSO
Anteil Intensivbehandlung ab 3 Merkmalen an Aufenthaltstagen > 75% ab mehr als 3 Tagen Intensivbehandlung	P004Z		
Anteil Intensivbehandlung ab 3 Merkmalen an Aufenthaltstagen > 50%		PA01A PA02B PA14A PA15A	
Anteil Intensivbehandlung ab 3 Merkmalen an Aufenthaltstagen > 40%		PA03A PA04A PA15B	PP04A
Mehr als 30 Tage Intensivbehandlung ab 3 Merkmalen		PA03A PA04A PA15A	PP04A

Quelle: InEK, 2014

© BWKG

40

Intensivbehandlung - Kalkulation

Vereinbarung der Selbstverwaltung zu ergänzenden Tagesentgelten für die Intensivbehandlung ab 3 Merkmalen

- Ermittlung der Tage der Gültigkeit entsprechender Intensivcodes
- Bereinigung der Kosten für Intensivbehandlung in diesen Zeiträumen
- dadurch geringere Kostenunterschiede zu Fällen ohne Intensivbehandlung

Analyse der „bereinigten“ Kostendaten

- bestehen in der Prä-PEPP P004Z noch relevante Kostenunterschiede zu Fällen außerhalb der Prä-Strukturkategorie?
- Analyse bestehender und weiterer möglicher Schwellen
 - beim Anteil der Intensivbehandlung am Aufenthalt
 - bei der absoluten Dauer der Intensivbehandlung
- Analyse der Codes für Intensivbehandlung mit 1-2 Merkmalen

Ergebnis für 2015

Verwendung der Intensivbehandlung ab 3 Merkmalen

Bedingung	PRE	PSY	PSO
Anteil Intensivbehandlung ab 3 Merkmalen an Aufenthaltstagen > 75% ab mehr als 3 Tagen Intensivbehandlung	P004Z		
Anteil Intensivbehandlung ab 3 Merkmalen an Aufenthaltstagen > 50%		PA01A PA02B PA02C PA14A PA15A	
Anteil Intensivbehandlung ab 3 Merkmalen an Aufenthaltstagen > 40%		PA03A PA04A PA15B	PP04A
Mehr als 30 Tage Intensivbehandlung ab 3 Merkmalen		PA03A PA04A PA15A	PP04A

Quelle: InEK, 2014

© BWKG

43

1:1-Betreuung/Kleinstgruppe, Erwachsene Ausgangslage

Verwendung der Codes für erhöhten Behandlungsaufwand im PEPP-Katalog 2014

Kode	Bedingung	PEPP
1:1-Betreuung (ab 2h) OPS 9-640.0*	> 300 Stunden und im Mittel > 1h/Tag	P003A
	> 150 Stunden und im Mittel > 1h/Tag	P003B
	> 80 Stunden und im Mittel > 1h/Tag	P003C
	> 40 Stunden	PA01A PA04A
		PA02B PA14A
		PA03A PA15A

Quelle: InEK, 2014

© BWKG

44

1:1-Betreuung/Kleinstgruppe, Erwachsene Ergebnis für 2015

- Fälle mit 1:1-Betreuung auch nach Bereinigung der Kosten für ergänzende Tagesentgelte weiterhin kostenauffällig
- bei erhöhter Einstiegsschwelle in der Prä-PEPP P003: mehr als 100 Stunden anstelle von mehr als 80 Stunden
- bisherige Schwelle in der Strukturkategorie PSY aus PEPP-Katalog 2014 bestätigt: mehr als 40 Stunden

Kriseninterventionelle Behandlung Ausgangslage – Erwachsene

- PEPP-Katalog 2014:
 - bisher nicht gruppierungsrelevant (OPS 9-641*)
 - OPS fordert „Mehr als 1,5 Std. kriseninterventionelle Behandlung pro Tag bei Erwachsenen“ ohne zeitliche Obergrenze
 - Berufsgruppen-getrennte Erfassung Ärzte/Psychologen bzw. Spezialtherapeuten/Pflegefachpersonen
 - Kode wurde für 2014 vom DIMDI überarbeitet

1:1-Betreuung & Krisenintervention

Ergebnis für 2015 – Erwachsene

BWKG

Krankenhaus
Reha
Pflege

Verwendung der Codes für erhöhten Behandlungsaufwand (1:1-Betreuung) und Kriseninterventionelle Behandlung

Kode	Bedingung	PEPP
1:1-Betreuung (ab 2h) OPS 9-640.0* <u>oder</u> <u>Krisenintervention ab 3h</u> <u>OPS 9-641.01 bis .04 (Arzt/Psychologe)</u> <u>OPS 9-641.11 bis .14 (Spezialth./Pflege)</u> <u>(OPS-Version 2014)</u>	> 300 Stunden und im Mittel > 1h/Tag	P003A
	> 150 Stunden und im Mittel > 1h/Tag	P003B
	> <u>100</u> Stunden und im Mittel > 1h/Tag	P003C
	> 40 Stunden	PA01A PA04A PA02B PA14A PA03A PA15A

Quelle: InEK, 2014

© BWKG

47

Einzelbetreuung/Kleinstgruppe

Ausgangslage – Kinder und Jugendliche

BWKG

Krankenhaus
Reha
Pflege

Abbildung in PEPP-Katalog 2014:

- Höhe des Aufwandes in Stunden pro Aufenthalt (OPS 9-67*)
- Prä-PEPP P002 (Einzelbetreuung/Kleinstgruppe bei Kindern und Jugendlichen) mit Einstiegsschwelle von mehr als 70 Stunden
- innerhalb der Strukturkategorie KJP ab einer Schwelle von mehr als 40 Stunden in den Basis-Pepp PK04, PK14
- bisherige Bewertung z. B. ab mehr als 2-4 Stunden Einzelbetreuung *ab 4 Tagen pro Woche*

© BWKG

48

Einzelbetreuung und Kleinstgruppe Ergebnis für 2015 – Kinder und Jugendliche

- Einzelbetreuung & Kleinstgruppen kennzeichnen – auch nach Abzug der Kosten für ergänzende Tagesentgelte – erhöhten Aufwand
- Berücksichtigung **aller** Codes für Einzelbetreuung bereits ab 1 Tag/Woche
- Kleinstgruppe in Strukturkategorie KJP detailliert abgebildet:
 - Berücksichtigung ab mehr als 6 Stunden (9-670.3*)
 - entsprechend der Gruppengröße (2-3 Patienten) bewertet (2,5 h Kleinstgruppe wie 1 h Einzelbetreuung)

Einzelbetreuung und Kleinstgruppe Ergebnis für 2015 – Kinder und Jugendliche

- Schärfung der Eingangsbedingung in Prä-PEPP P002 durch Vorgabe, dass pro Behandlungstag im Mittel mindestens eine Stunde Einzelbetreuung erforderlich ist
- Prä-PEPP P002 bei nur noch sehr geringem Kostenunterschied zu P002Z zusammengefasst
- Anpassung an neue Struktur der Codes für Einzelbetreuung und Kleinstgruppe im OPS 2015
- Fehler-PEPP PF03Z bei Fehlkodierung von Einzelbetreuung und Kleinstgruppe (mehr Tage kodiert als Aufenthaltsdauer)

Systematische Analysen – Sucht

Sucht – Ausgangslage

Abbildung in PEPP-Katalog 2014:

- Qualifizierter Entzug für Erwachsene umgesetzt (PEPP PA02C)
- Umsetzung bei Kindern und Jugendlichen bei unzureichender Datenlage noch nicht möglich
- Abbildung hochaufwendiger Suchtformen z. B. intravenöser Konsum von Substanzen (PEPP PA02A)

Sucht – Ergebnisse für 2015

- derzeit keine Umsetzung für qualifizierten Entzug bei Kindern und Jugendlichen möglich
- differenzierte Abbildung des multiplen Substanzmissbrauchs bei Erwachsenen z. B. in der PA02C und PA04B
- Berücksichtigung von Fällen mit Merkmal Amphetaminkonsum bzw. Konsum sonstiger Stimulanzien (ohne Koffein) in der PEPP PA04B (Erwachsene)
- bei Kindern und Jugendlichen Abbildung von Fällen mit Suchtnebendiagnose in Sucht-PEPP (PK02Z), die zuvor in der PEPP PK04B und der PEPP PK14B/C abgebildet waren

Systematische Analysen - Psychosomatik

- bisheriger Splitt der Basis-PEPP PP04 (3 Schweregradstufen im Katalog 2014) konnte anhand der Daten nicht mehr aufrechterhalten werden (2015: 2 Schweregradstufen)
- nicht genug plausible Fälle zur Bewertung der PEPP TP20Z in der Kalkulationsstichprobe
 - daher Keine Bewertung der teilstationären PEPP TP20Z
Psychosomatische oder psychiatrische Störungen

Systematische Analysen – Alter

Ausgangslage – Alter als Kostentrenner

In PEPP-Katalog 2014 bereits vielerorts höhergruppierend, z. B.:

- Abbildung aller Kinder mit „Alter < 14 Jahren“ in Strukturkategorie KJP
- „Alter < 8 Jahre“ in Basis-Pepp PK14 (Persönlichkeitsstörungen)
- „Alter > 64 Jahre“ in mehreren PEPP z. B. Basis-PEPP PA04 (affektive Störungen)
- „Alter > 84 Jahre“ in basis-Pepp PA15 (gerontopsychiatrische Störungen)
- „Alter > 90 Jahre“ in Basis-PEPP PA04 (affektive Störungen)

Alter – Ergebnis für 2015

- bestehende Alterssplits für Erwachsene bestätigt
- KJP: Basis-PEPP PK14 (Verhaltens- & Persönlichkeitsstörungen)
 - Aufwertung durch Alters-Split der PEPP PK14B
- Altersverteilung in der Basis-PEPP PK14:
 - A: Alter < 8 Jahre (oder komplizierende Konstellation)
 - B: Alter 8-13 Jahre (Kinder)
 - C: Alter > 13 Jahre (Jugendliche)

Systematische Analysen – weitere Analysen von Vorschlägen

Weitere Analysen aus dem Vorschlagsverfahren

- Vorschläge zur Untersuchung der Kostenrelevanz von
 - regionaler Pflichtversorgung
 - gerichtlicher Unterbringung
 - Fallzusammenführung
- nach Analyse nicht umgesetzt

Zusatzentgelte

Ausgangslage in PEPP-Katalog 2014

Abbildung von „psychiatriespezifischen“, unbewerteten
Zusatzentgelten für

- Strahlentherapie
- Elektrokrampftherapie
- Gabe von Paliperidon, intramuskulär

Elektrokrampftherapie

- ergänzende Datenbereitstellung zu Leistungsinhalten und Kosten
- erhebliche Schwankungen bei Kostenangaben
- keine Bewertung möglich

Paliperidon i.m.

- ergänzende Datenbereitstellung zu Verabreichung, Dosierung und Kosten:
divergente Preis- und Mengenangaben
- erst ab Datenjahr 2014 allgemeine Erfassung über OPS:
umfassende Auswertung in Kalkulationsjahr 2015 möglich
- bleibt unbewertetes Zusatzentgelt

- im Vorschlagsverfahren Hinweise auf weitere Zusatzentgelte:

- Risperidon i.m.
- Olanzapin i.m.
- Aripiprazol i.m.
- Clozapin i.m.
- Inhalatives Loxapin

- Ergänzende Datenbereitstellung zur Verabreichung, Dosierung und Kosten:

- Divergente Preis- und Mengenangabe
- Therapiekosten für Risperidon niedriger als Paliperidon
- bei Risperidon kaum Unterschiede in Tageskosten

- kein Zusatzentgelt etabliert

Weitere Neuroleptika

- Olanzapin i.m.
- Aripiprazol i.m.
- Clozapin i.m.
- Inhalatives Loxapin

- keine ausreichenden Daten/Rückmeldungen
- teilweise Hausdominanz oder in Kalkulationshäusern nicht verwendet
- keine ausreichende Kostendifferenz

- keine Zusatzentgelte etabliert

Zusatzentgelte – Ergebnis für 2015

unverändert drei „psychiatriespezifische“ unbewertete Zusatzentgelte

- Strahlentherapie (OPS 8-52*)
- Elektrokrampftherapie (OPS 8-630*)
- Gabe von Paliperidon, i.m. (OPS 6-006.a*)

Beispiel zur Abrechnung

© BWKG

Beispiel zur Ermittlung der Entgelthöhe

- Vollstationäre Aufnahme: 01.05.2015
- Vollstationäre Entlassung: 08.05.2015
- Berechnungstage: 8
- PEPP-Eingruppierung: PA04C
- KH-individueller BEW: 279,89 EUR

PA04C	Affektive, neurotische, Belastungs- Alter < 65 Jahre, ohne komplizierte 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

Ermittlung Entgelthöhe:

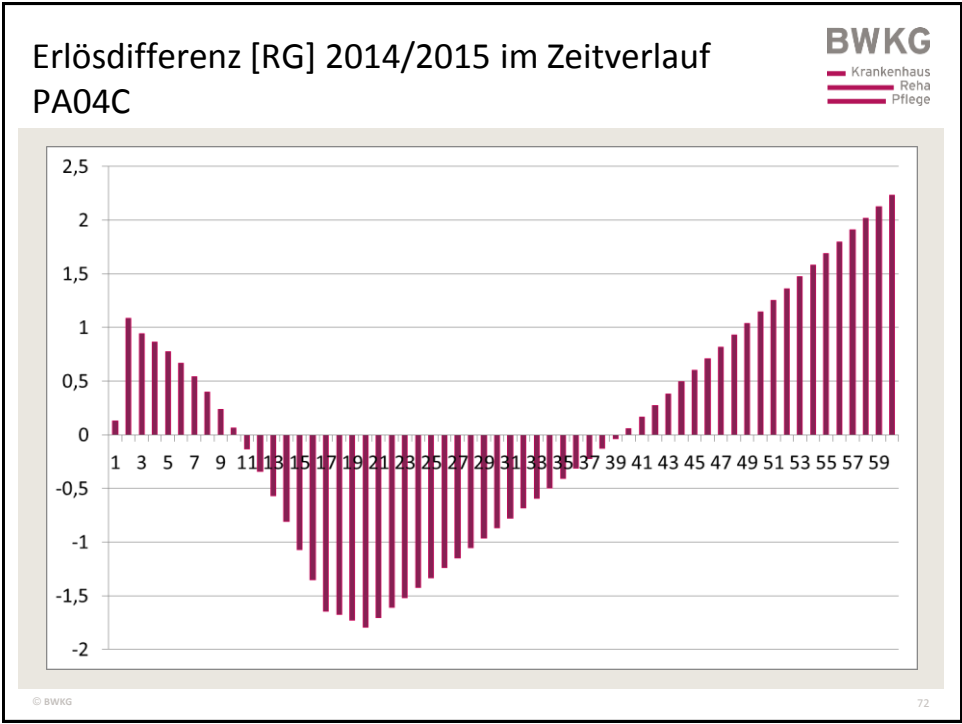
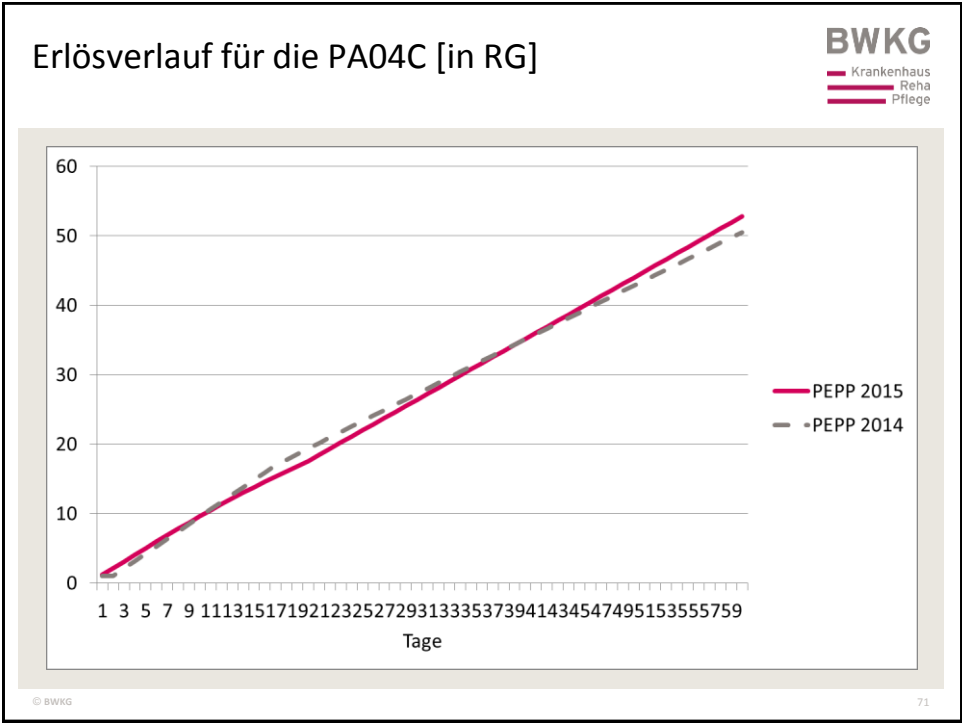
$$0,9808 \times 279,89 \text{ EUR} = 274,516112 \text{ EUR}$$

$$\rightarrow \text{km. Rundung} = 274,52 \text{ EUR}$$

$$8 \times 274,52 \text{ EUR} = 2.196,16 \text{ EUR}$$

© BWKG

70



Résumé

Ergänzende Tagesentgelte

- Möglichkeit zur Berücksichtigung von erhöhtem bzw. wechselndem Behandlungsaufwand im Verlauf einer Behandlung durch zusätzliche ergänzende Tagesentgelte (ET)
- sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern & Jugendlichen

Verminderung der fallbezogenen Degression durch

- Einbeziehung des Entlassungstages in die Vergütung (Pflegetage statt Verweildauertage)
- für den Entlassungstag ausgewiesene Bewertungsrelation kann für alle Berechnungstage eines Behandlungsfalles abgerechnet werden
- innerhalb einer PEPP ab einer bestimmten Anzahl Pflegetage konstante Vergütung je Tag

- erstmalige Berücksichtigung der Krisenintervention bei Erwachsenen ab 3 Stunden
- Berücksichtigung weiterer Leistungen und Diagnosen innerhalb der PEPP-Splits
- aufgrund der ergänzenden Tagesentgelte
 - Zusammenfassung der Prä-PEPP P002
 - Streichung der Prä-PEPP P004 (Intensivbehandlung)
 - Anpassung der Intensivbehandlung als Splitkriterium