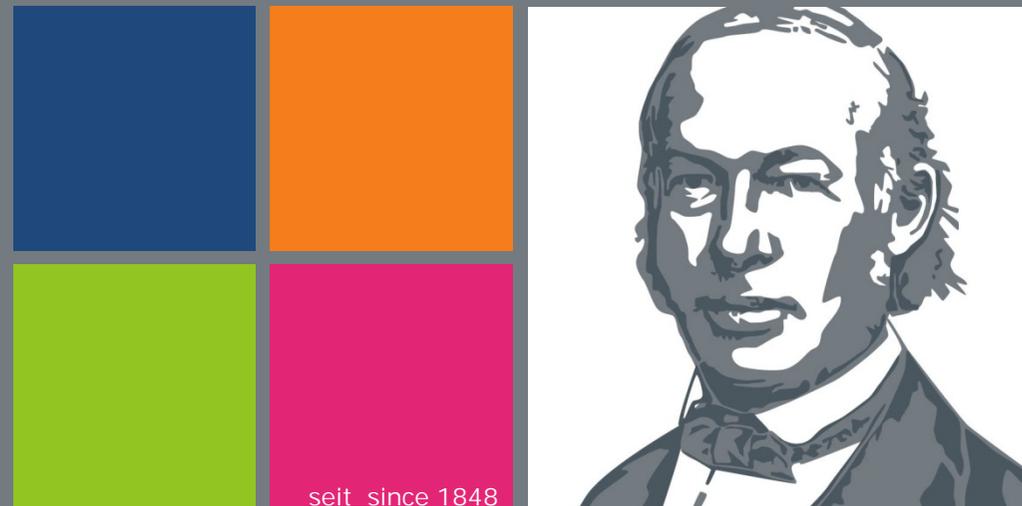


Mengenentwicklung & Mengensteuerung in der psychiatrischen Versorgung

Prof. Dr. rer. pol.
Andreas Beivers

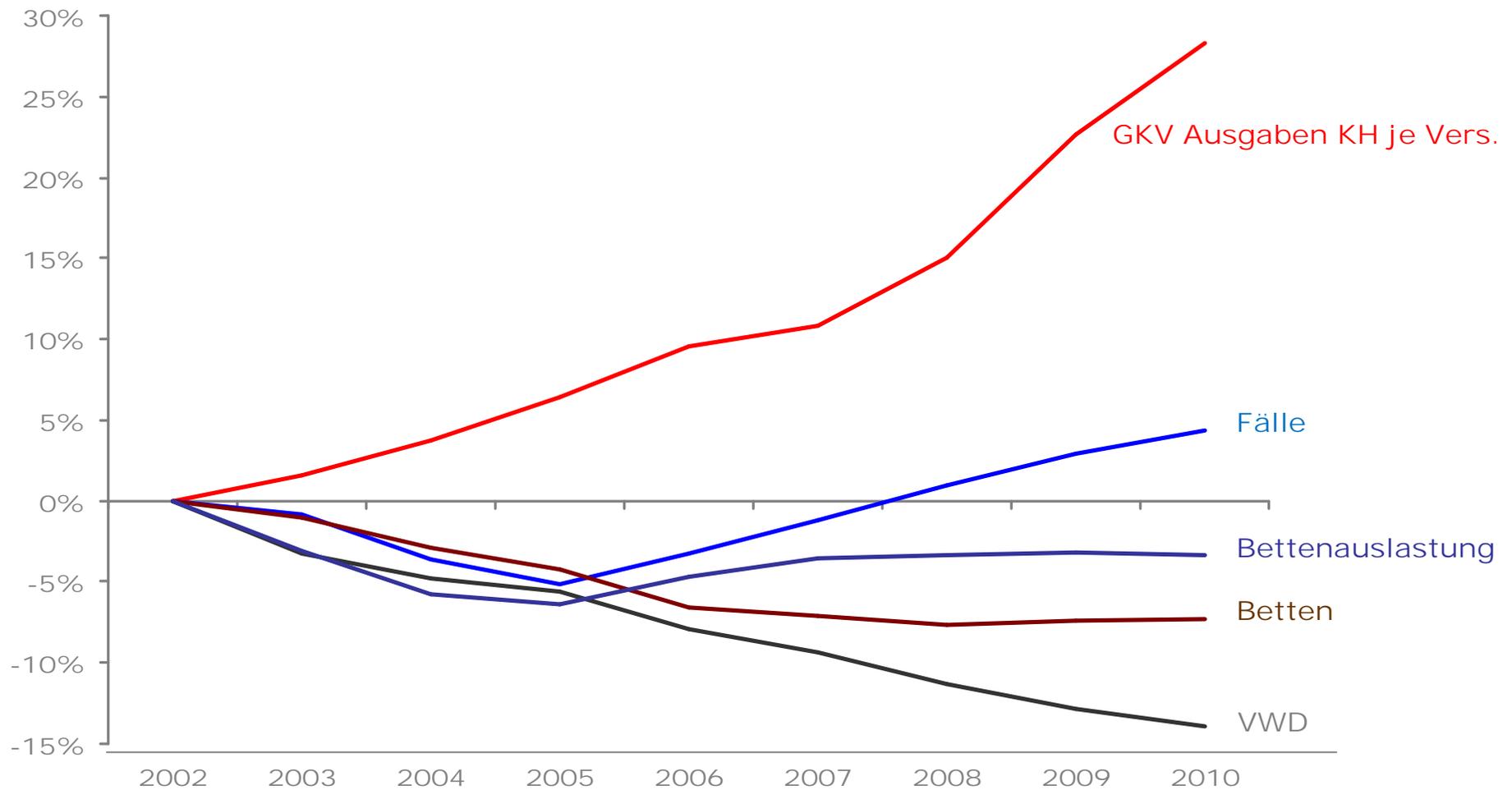
Politik trifft Gesundheit
Bayerischer Landtag, 30.01.2013



AGENDA

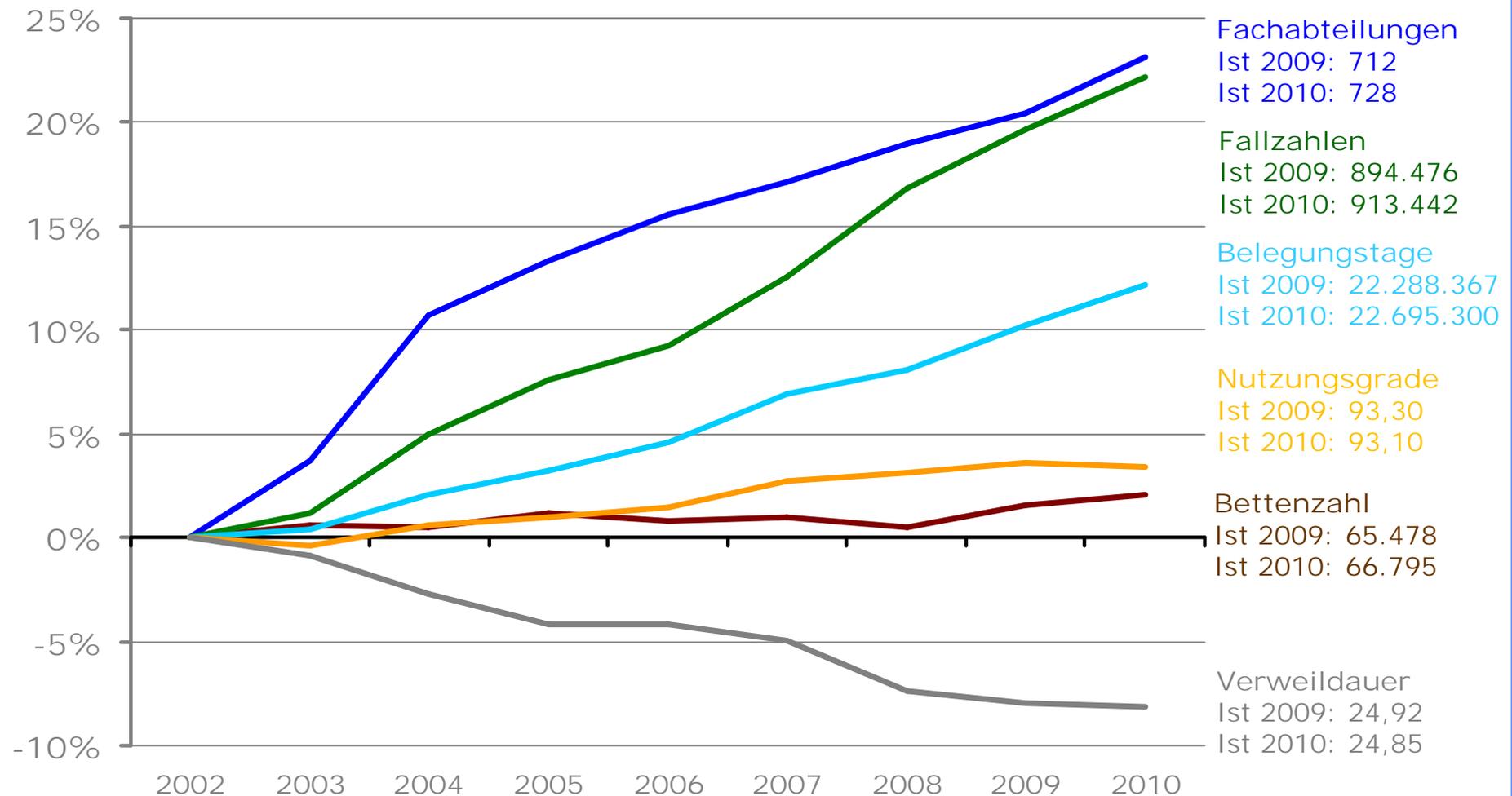
1. Ausgangslage: Mengenentwicklung in der Psychiatrie
2. PEPPs als Lösung für die Mengendynamik?
3. Lösungsvorschläge gemäß der ökonomischen Theorie
4. Fazit und Handlungsbedarf

Kaum gedämpfte Ausgaben- und Mengendynamik im Bereich Krankenhäuser



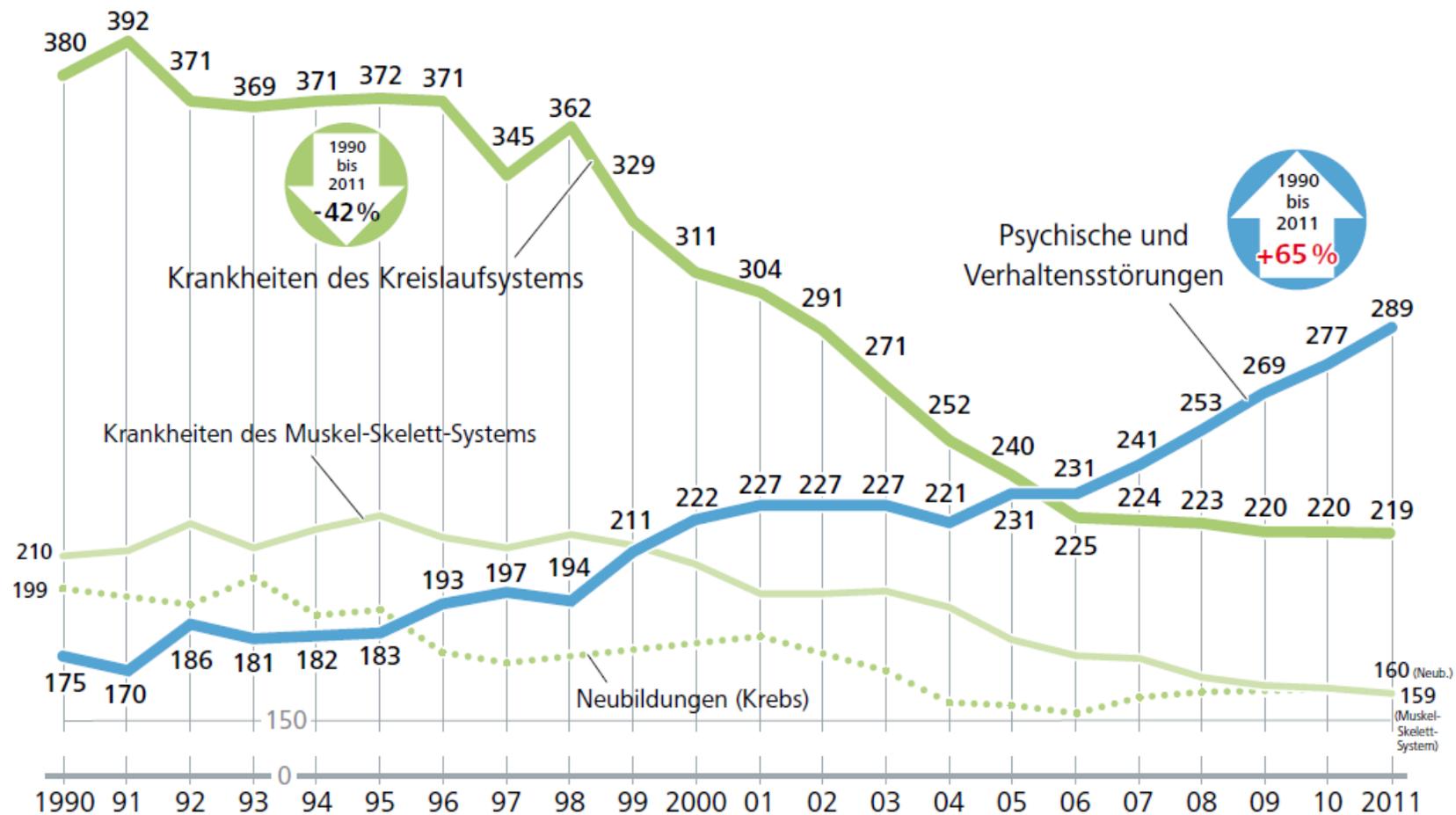
Quelle: Leber (2012; Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.1.1, Berichtsjahr 2010, veröffentlicht am 22.11.2011; indiziert: 2002 = 0)

Auch in der Psychiatrie dynamische Entwicklung im Leistungsgeschehen



Quelle: Leber (2012), Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.1.1, Berichtsjahr 2010, veröffentlicht am 22.11.2011; indiziert: 2002=0

Entwicklung des Anteils psychisch bedingter Krankenhausaufenthalte

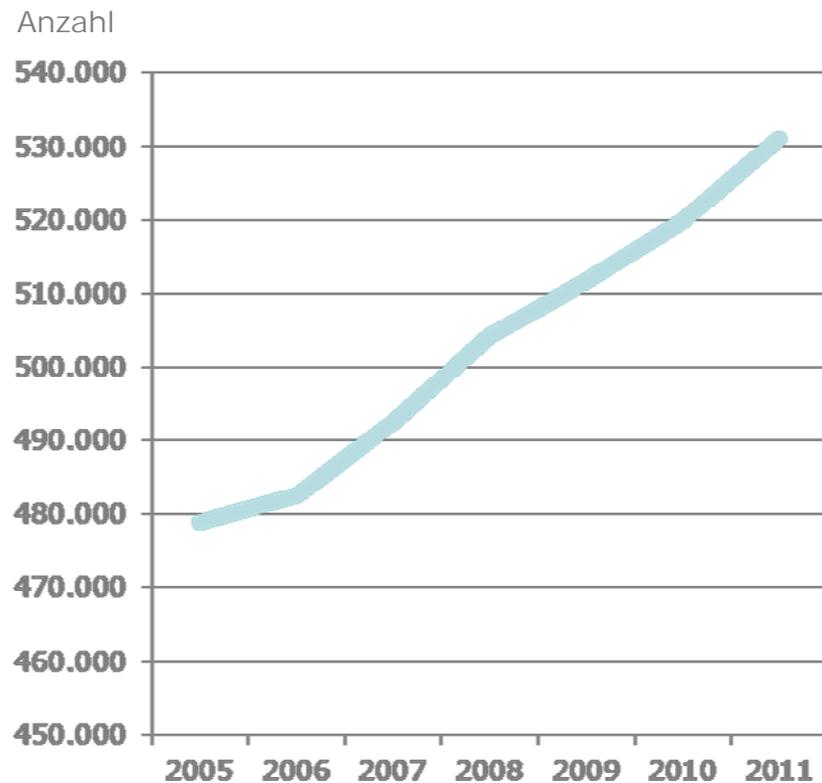


Quelle: BARMER GEK Report Krankenhaus 2012

Auch bei den bundesweiten AOK-Fällen deutliche Zunahme der „F-Diagnosen“¹

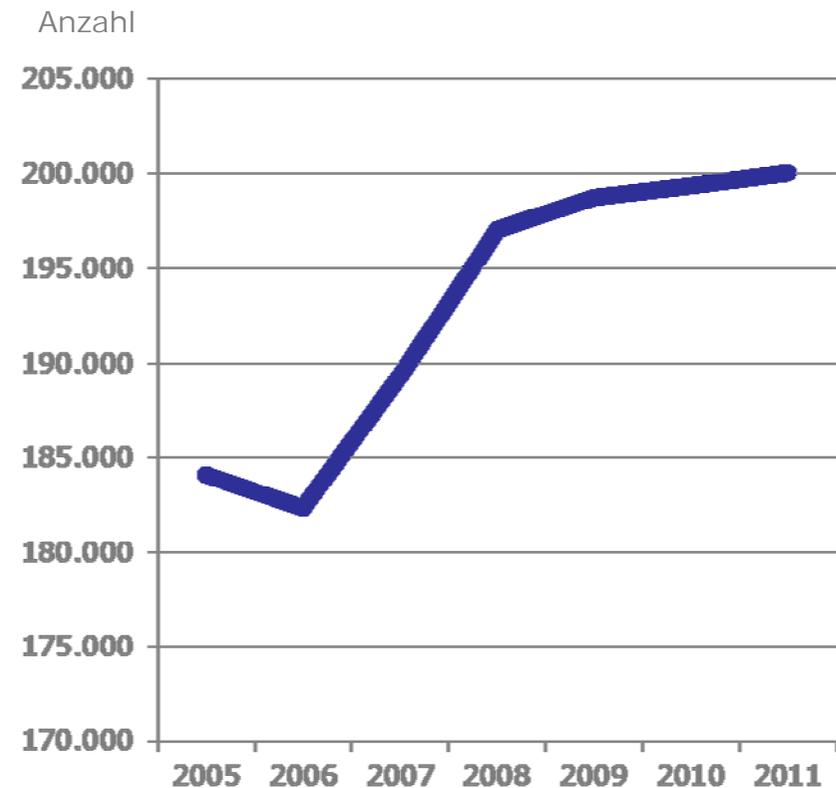
ICD F*

(Psychische und Verhaltensstörungen)



ICD F1*

(Psychische und Verhaltensstörungen
durch psychotrope Substanzen)



¹ Entlassungsdiagnosen; Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK – WiDo (2013)

2. PEPPs als Lösung für die Mengendynamik?

Ziele des Gesetzgebers – DRG versus PEPP

Ziele der DRG-Einführung

- Leistungsbezogene Vergütung der Krankenhäuser
- Mehr Transparenz über Leistungen und Kosten der Krankenhäuser
- Stabilisierung der Ausgaben der GKV durch Erschließung von Wirtschaftlichkeitsreserven
- Verkürzung der Verweildauern der Patienten im Krankenhaus
- Mehr Wettbewerb der Krankenhäuser untereinander
- Förderung des Strukturwandels
- Umsetzung des Prinzips „Geld folgt Leistung“ bei Strukturveränderungen im Krankenhausbereich und bei Patienten-wanderungen zwischen Krankenhäusern

Ziele des pauschalierenden Entgeltsystems Psychiatrie

- Leistungsbezogene Vergütung der Krankenhäuser (weg von kostenorientierten Budgets)
- Mehr Transparenz und Vergleichbarkeit über das Leistungsgeschehen der Krankenhäuser: Stärkung der Wirtschaftlichkeit der Versorgung
- Effizienter Einsatz von Ressourcen (krankenhausintern und -übergreifend)
- Förderung der Qualität der Leistungen
- Vergütungsgerechtigkeit: „Geld soll den Leistungen folgen“

Pauschalisiertes Vergütungssystem für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP)

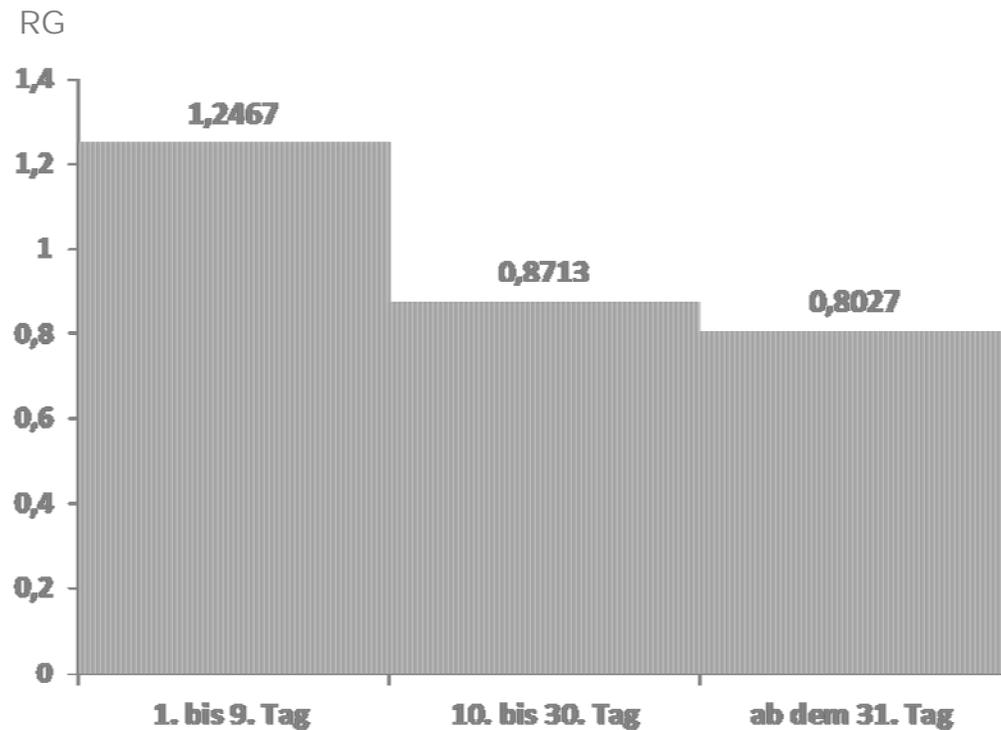
- Entwicklung eines durchgängigen, leistungsorientierten und pauschalierenden Vergütungssystems für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) gem. § 17d Abs. 1 KHG
- Tagessätze auf Basis einer Fallgruppierung
- degressive Tagessätze

Überblick über PEPP-Entgeltkatalog

	Prä-SK	Psychiatrie	Psychosomatik	KJP	Fehler PEPP	Gesamt
Vollstationär						
Bewertet	7	14	6	7		34
Unbewertet	1	5	6	6	3	21
Teilstationär						
Bewertet		4	2	1		7
Unbewertet		5	6	2		13
Gesamt	8	28	20	16	3	75

Degression der Tagessätze

PA14B Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Essstörungen oder andere Störungen, Alter < 66 Jahre, ohne komplizierende Konstellation



- Fallzusammenführung bei Wiederaufnahme ins Krankenhaus innerhalb von 21 Tagen
- neuer Fall nach 120 Tagen
- Der gewichtete Tageskostenmittelwert beträgt in Deutschland 235,70 €

PEPP	Bezeichnung	1. Vergütungsstufe			2. Vergütungsstufe			3. Vergütungsstufe		
		Verweildauer		Bewertungs- relation/Tag	Verweildauer		Bewertungs- relation/Tag	Verweildauer		Bewertungs- relation/Tag
		von	bis		von	bis		von	bis	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
PA14B	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Essstörungen oder andere Störungen, Alter < 66 Jahre, ohne	1	9	1,2467	10	30	0,8713	31		0,8027

Ordnungspolitische Ausgestaltung des PEPP-Systems



- Es ist aus ökonomischer Sicht nachvollziehbar, dass KHs bei budgetierter bzw. fixierter Vergütungshöhe die Zahl der Abrechnungseinheiten zu erhöhen versuchen, um ihre Erlöse zu steigern
- Dies wird vor allem auf PEPPS zutreffen, bei denen der Fixkostenanteil relativ hoch ist

3. Lösungsvorschläge gemäß der ökonomischen Theorie

Mengenentwicklung als "negativer externer Effekt"?

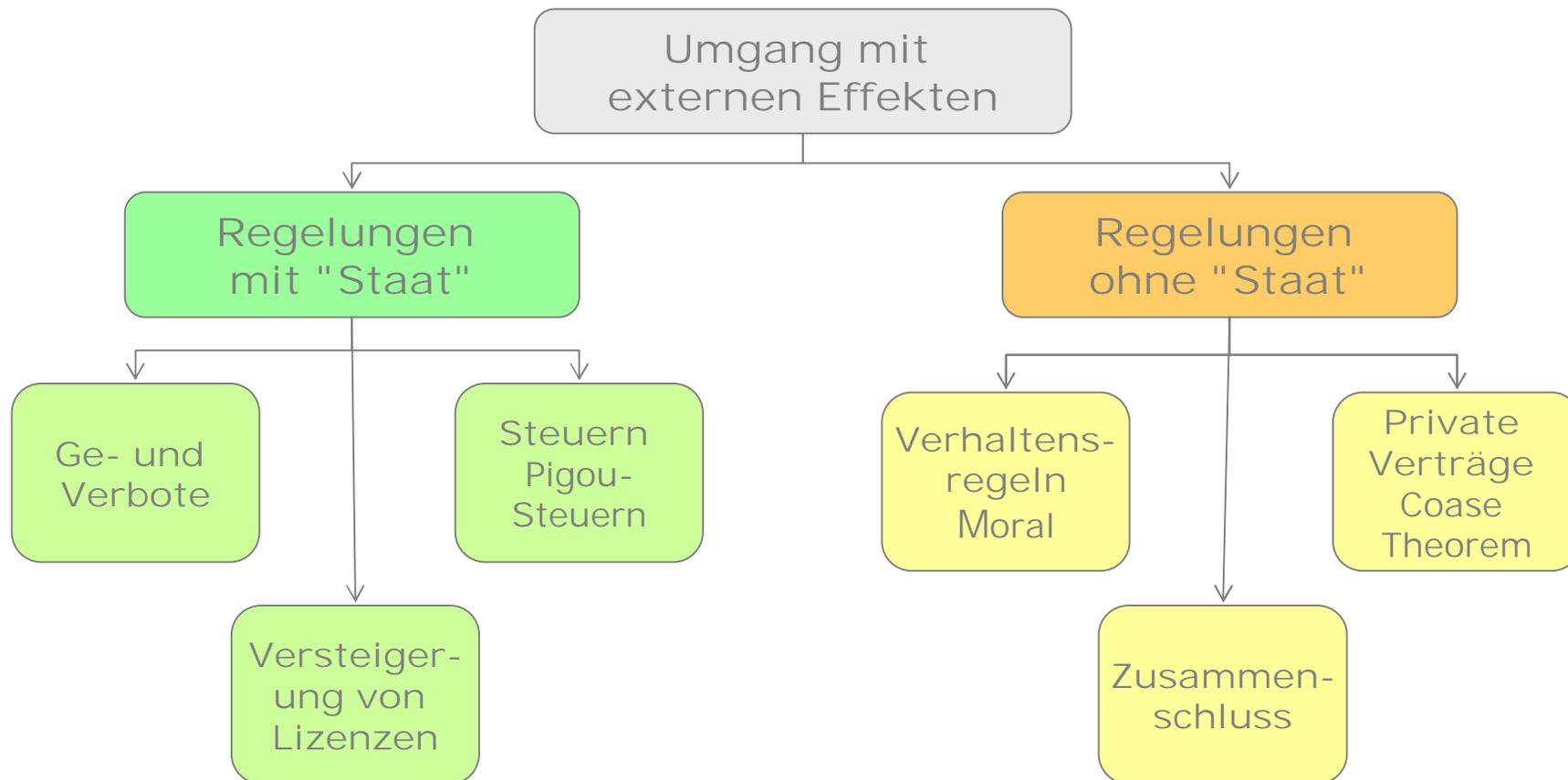
Ökonomische Definition:

- Der Preismechanismus vermittelt systematische Fehlinformationen in der Form, dass Auswirkungen des eigenen (ökonomischen) Handelns auf die Wohlfahrt unbeteiligter Dritter nicht im Preissystem berücksichtigt werden.

Das heißt im Fall der Mengendynamik:

- Ökonomisches Handeln der Krankenhäuser durch Ausweitung der abzurechnenden Mengenkomponekte ist aus Sicht der KHS sinnvoll, jedoch berücksichtigen sie nicht, dass durch ihr Handeln den Kostenträgern (und damit der Versichertengemeinschaft) Gelder (unnötig) entzogen werden.

Umgang mit externen Effekten Was schlägt des VWL-Lehrbuch vor?



Regelungen mit "Staat" (1)

Verbote

- Verbot, dass es Mehrmengen geben darf
- Kaum umsetzbar und unökonomisch, da ineffizient

Steuern (sog. Pigou-Steuern)

- Internalisierung der externen Effekte mit dem Preismechanismus. Bei negativen externen Effekten im Konsum kommt es zu einer Erhöhung des Preises durch Steuern, damit dieser die gesellschaftlichen Gesamtkosten erfasst.
- Hier: Steuer auf Mehrmengen:
Durch Mehrerlösabschlag bereits umgesetzt
- Generelles Problem der Pigou-Steuer:
Verpreisung des „Schadens“, d.h. wie hoch muss die Steuer (d.h. der Mehrerlösabschlag) sein und wem kommen die Steuereinnahmen zugute?

Regelungen mit "Staat" (2)

Versteigerung von Lizenzen (RWI-Vorschlag)

- Jedes Krankenhaus bekommt gemäß Status Quo seinen noch zu bestimmenden handelbaren Anteil
 - Volumen definieren (Summe der PEPP-Bewertungsrelationen)
 - Die Krankenhäuser dürfen diese Abrechnungslizenzen handeln
- Morbiditätszuwachs wird gemessen und die jährlichen Leistungsvolumen der einzelnen Krankenhäuser entsprechend erhöht
- Handlungsspielraum des einzelnen Krankenhauses wird erweitert

Regelungen ohne "Staat" (1)

Verhaltensregeln ("Moral")

- Aus Einsicht, dass (unnötige) Mengendynamik falsch ist, wird diese unterlassen
- Realistisch im Krankenhausmarkt?

Zusammenschluss

- Vorher noch "externer" Effekt ist nun innerhalb einer Gruppe und kann so optimiert werden: Zusammenschluss von zwei Unternehmen zu einem Unternehmen. Dadurch werden nun die externen Effekte berücksichtigt. Am Beispiel der Mengendynamik:
- Zusammenschluss von Krankenhäusern und Kostenträgern
- Idee der Health Maintenance Organizations

Regelungen ohne "Staat" (2)

Private Verträge: Das Coase Theorem

Annahmen des Modells:

Eindeutige Zuweisung von Eigentumsrechten durch den Staat ist nötig

Je nach Verteilung der Eigentumsrechte (d.h. Recht der Krankenhäuser auf Mengenausweitung oder Verbot) kommt es zu verschiedenen Szenarien:

- Laissez-faire-Regel: Eigentumsrecht beim Verursacher, d.h. Geschädigter kann durch Zahlung an den Verursacher das Mengenniveau senken.
 - è Krankenkassen zahlen höhere Preise und verhandeln dafür geringere Mengen
- Verursacherregel: Eigentumsrechte liegen bei den Kostenträgern
 - è Krankenhaus muss Eigentumsrechte zur Mengenausweitung abkaufen (ersteigern)

Coase-Theorem ist die Anwendung des selektiven Kontrahierens (bzw. der selektiven Verträge)

4. Fazit und Handlungsbedarf

Fazit und Handlungsbedarf

- Untersuchungen nach den Gründen der Mengendynamik im psychiatrischen und psychosomatischen Bereich
- PEPPs werden nur bedingt zu einer Begrenzung des Mengenwachstums beitragen
- Ausbau selektiver Vertragsmodelle
- Beteiligung der Patienten an der Steuerung (Kostenbeteiligungen)



 HOCHSCHULE
FRESENIUS
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

- Literatur bei dem Referenten -

Kontaktdaten:

Prof. Dr. Andreas Beivers
Hochschule Fresenius München
Infanteriestraße 11 a, 80797 München
Tel.: 089-200037346; Email: beivers@hs-fresenius.de