

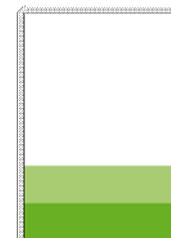
Perspektiven des Psych-Entgeltsystems aus Sicht der **BARMER GEK**

Politik trifft Gesundheit

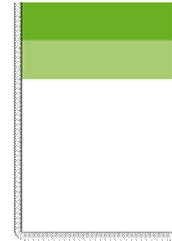
Fachtagung München, 30. Januar 2013

BARMER GEK Hauptverwaltung
Lichtscheider Straße 89
42285 Wuppertal

Ansprechpartner: Theo Barth
theo.barth@barmer-gek.de
Telefon 0800 332060 99-1090



AGENDA



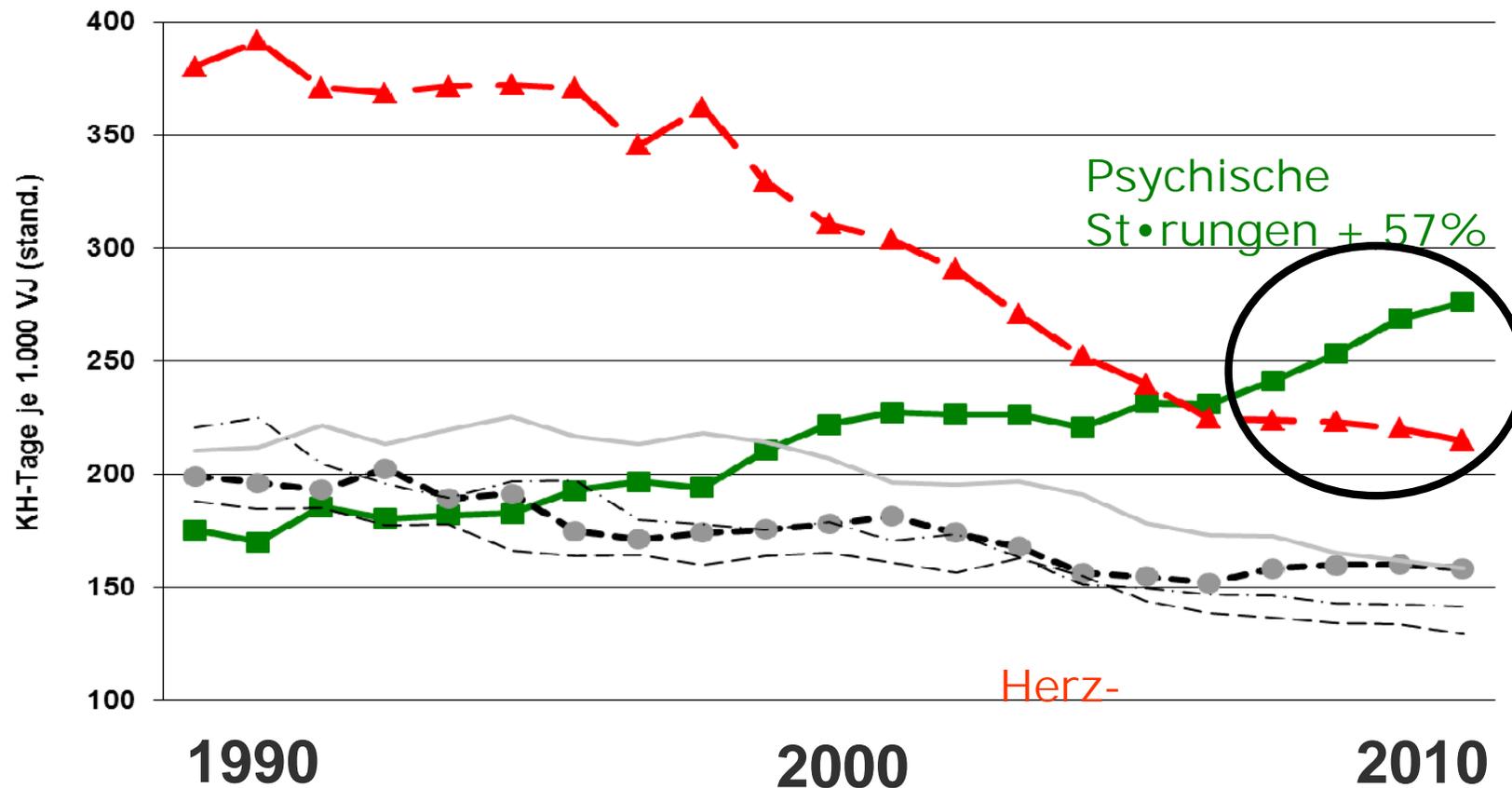
1. Status Quo - Versorgungssituation

2. Das PEPP-System

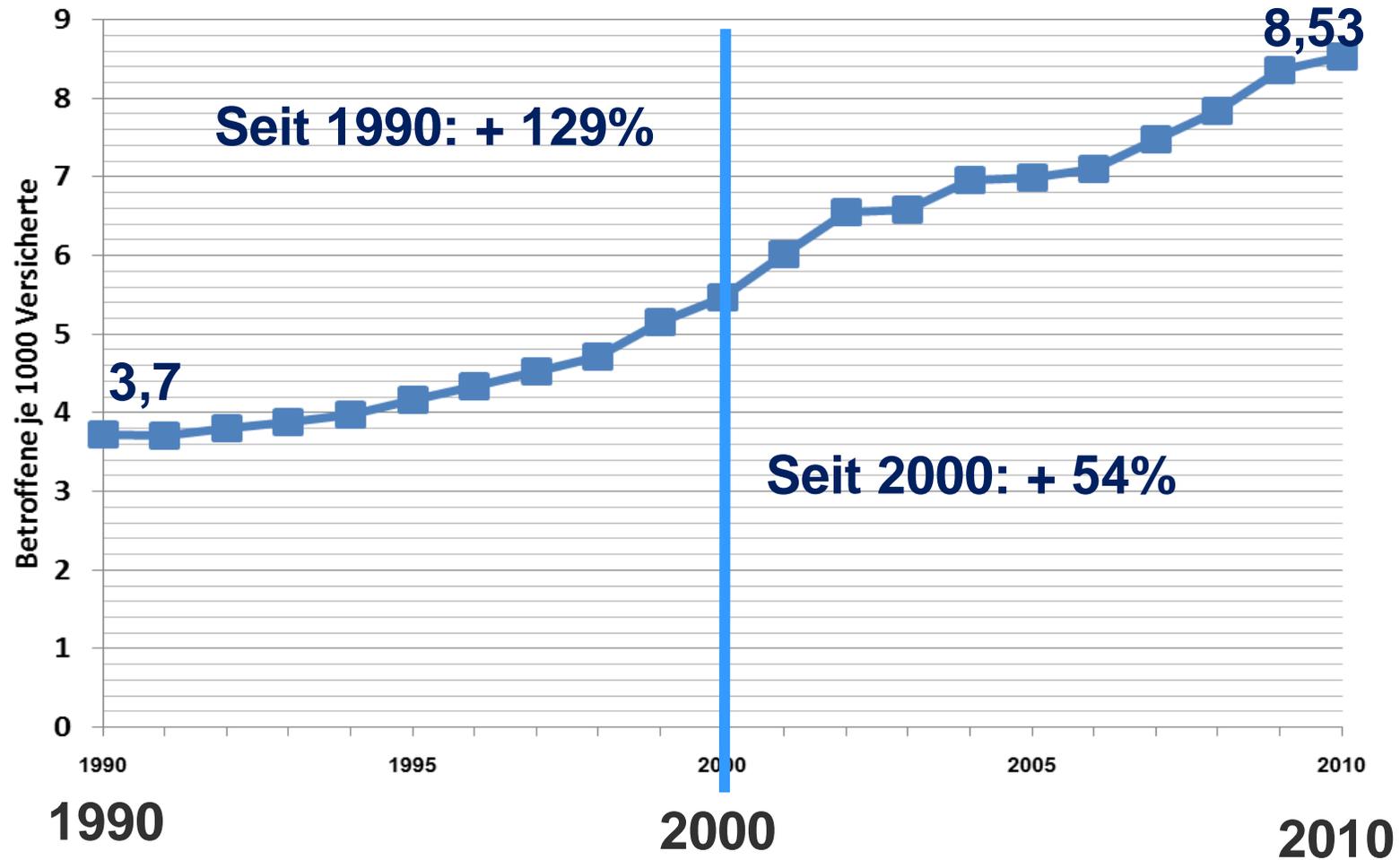
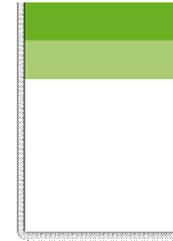
3. Chancen / Herausforderungen / Perspektiven

4. Fazit

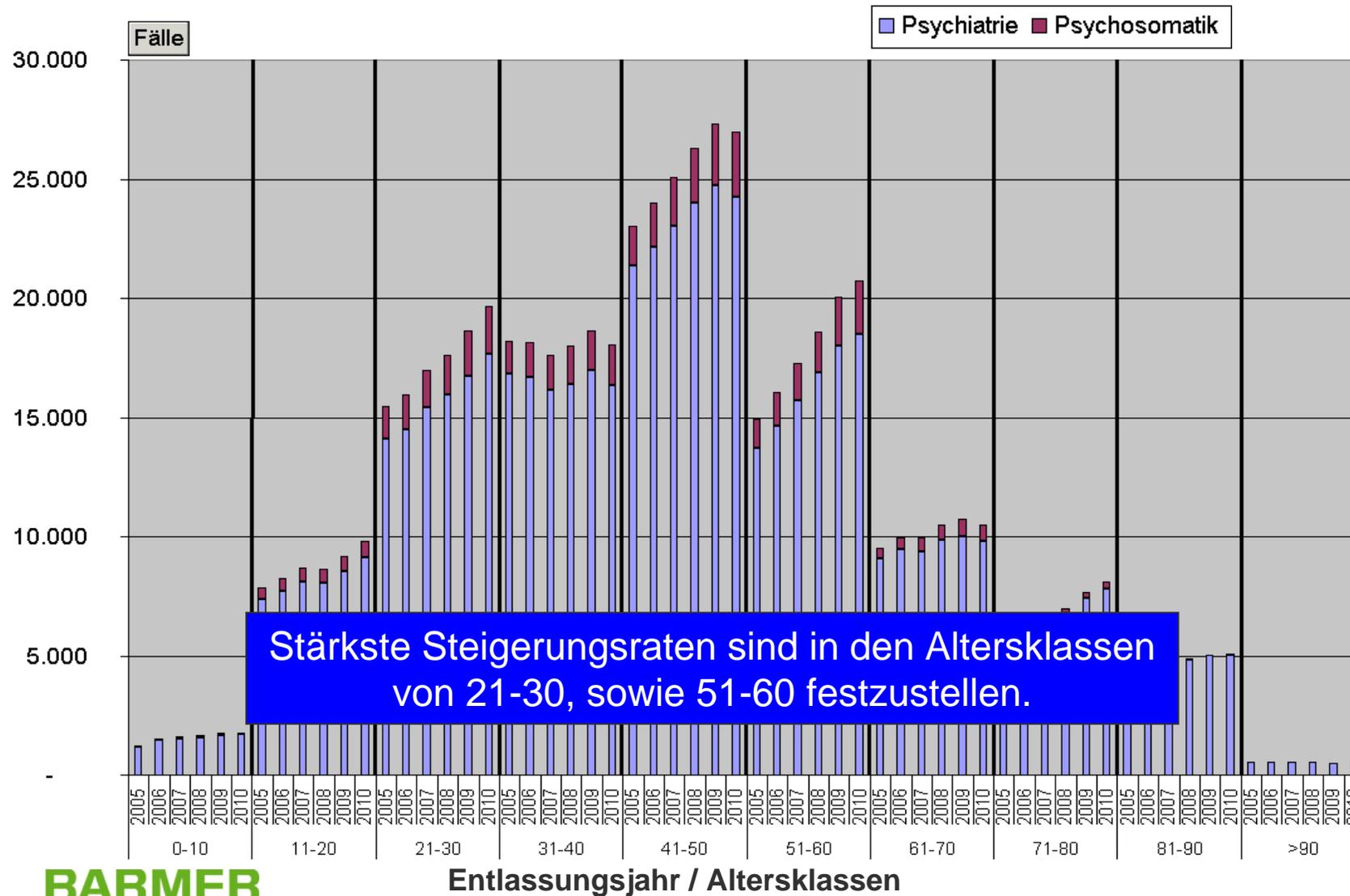
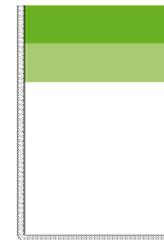
... Behandlungsanlässe (Diagnosen) verändern sich



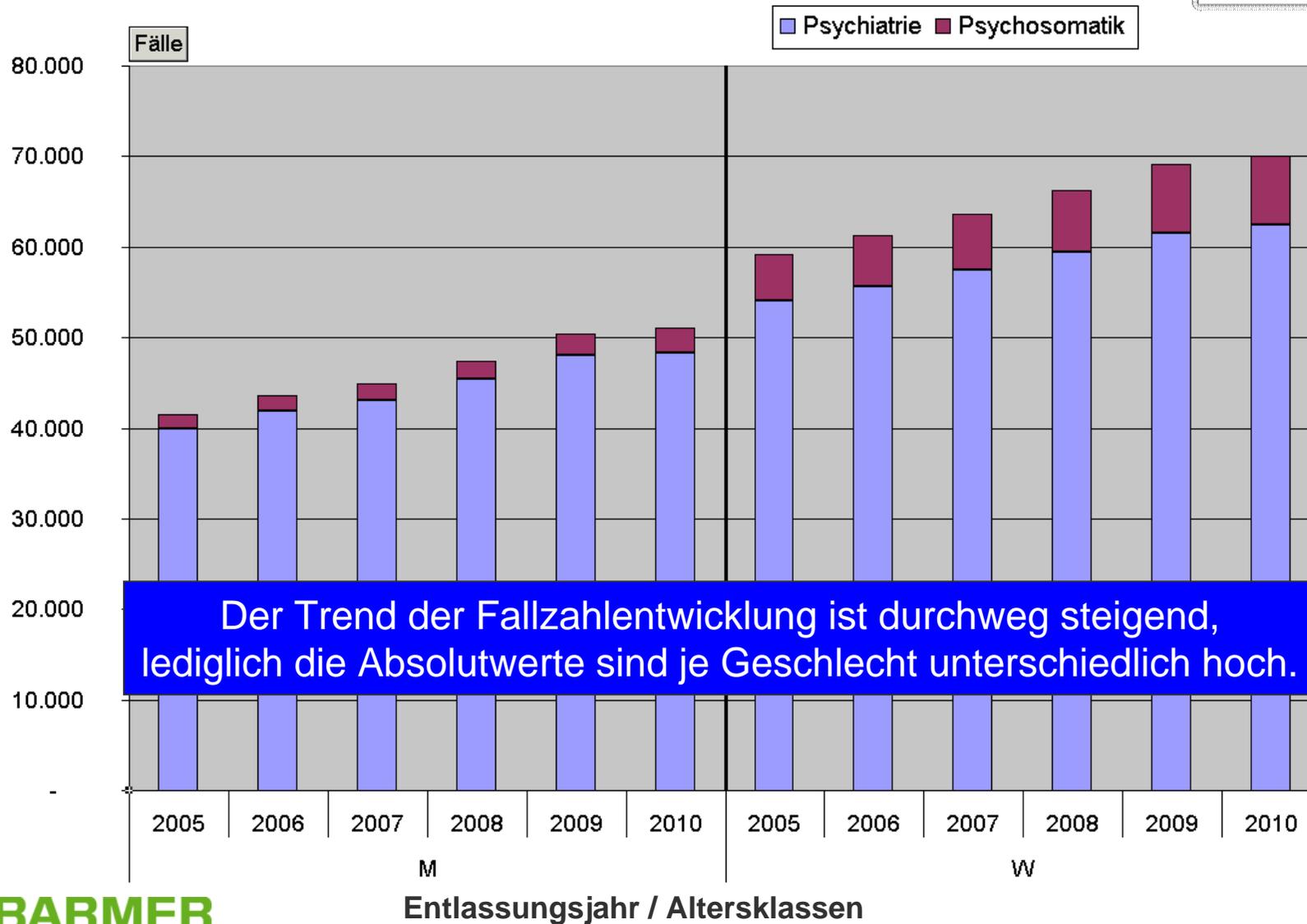
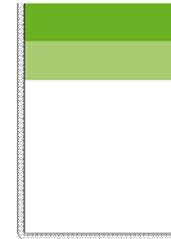
... immer mehr Menschen kommen wegen psychischer Störungen in ein Krankenhaus



BARMER GEK (Bund): Fallzahlentwicklungen 2005 - 2010 nach Altersklassen

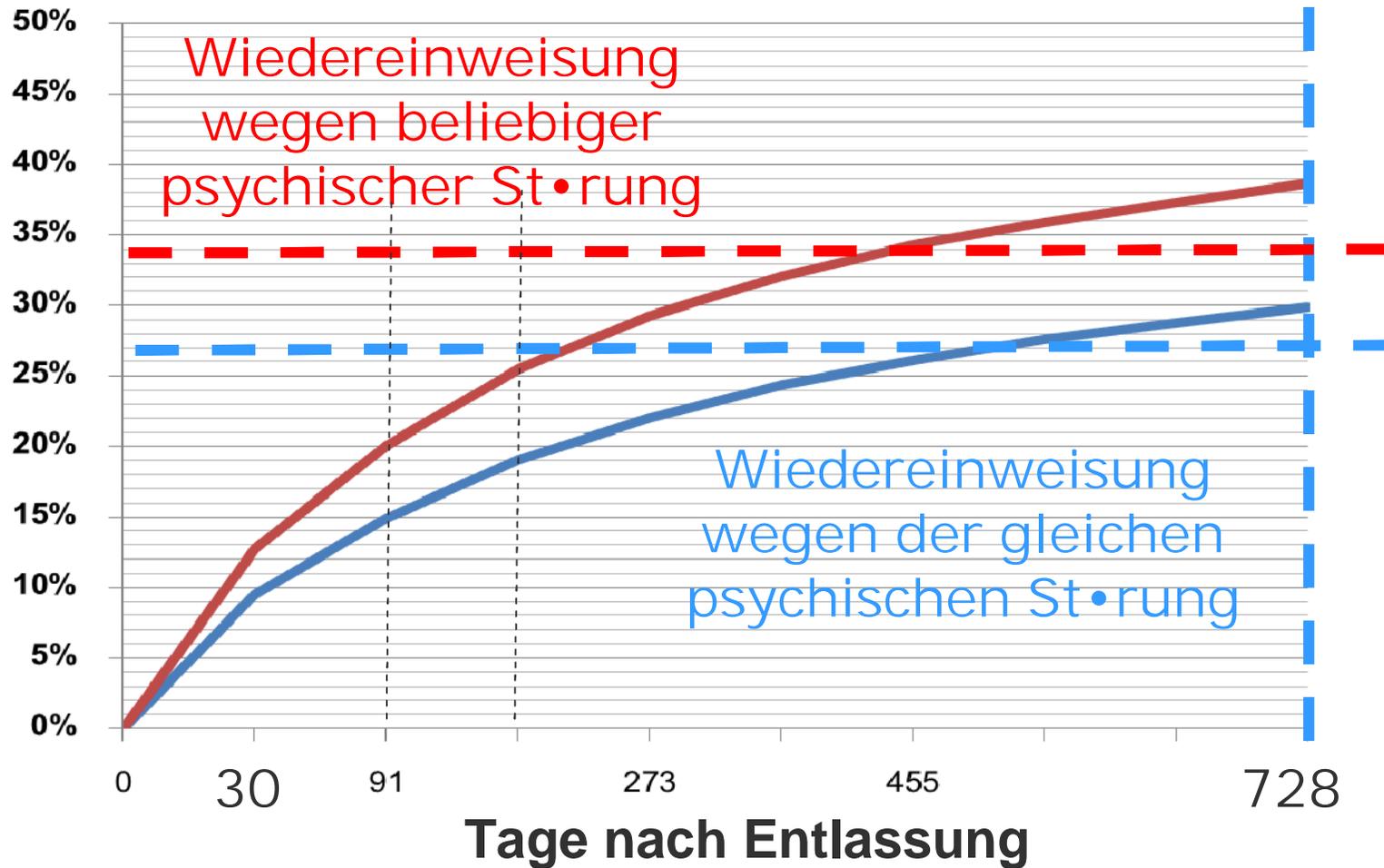
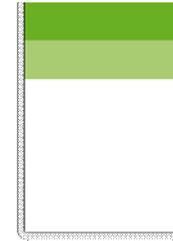


BARMER GEK (Bund): Fallzahlentwicklungen 2005 - 2010 nach Geschlecht



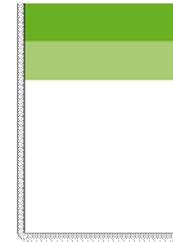
Der Trend der Fallzahlentwicklung ist durchweg steigend, lediglich die Absolutwerte sind je Geschlecht unterschiedlich hoch.

Risiko für Wiedereinweisung nach der Entlassung



n Quelle: BARMER GEK Krankenhausreport 2011, Hintergrundinformationen - Presse

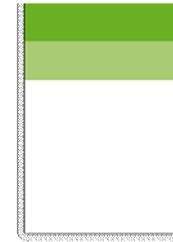
...Bettenzahlen steigen immer rasanter an ...



		2004	2008	abs.	2009	2010	abs.	rel.
Psychiatrie gesamt		62.268	64.457	+2189	65.478	66.795	+ 2.338	3,6 %
davon	Allg. Psychiatrie	53.021	53.061	+40	53.789	54.035	+ 974	1,8 %
	Psychosomatik	4.412	6.228	+1816	6.481	7.300	+ 1.072	17,2 %
	Ki- u. Ju-Psych	4.835	5.168	+333	5.208	5.460	+ 292	5,7 %

n Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2011), Grunddaten der Krankenhäuser

n Abweichungsanalyse: 2010 vs. 2008



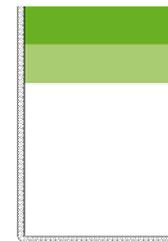
... die Behandlungstage nehmen zu –
vorwiegend bei affektiven Störungen ...

		2007	2010	abs.	rel.
Psychiatrie gesamt		17,9	18,4	+ 0,5	2,6%
davon	F0 (v.a. Demenz)	1,3	1,3	+ 0	0,5%
	F1 (Sucht)	3,1	3,0	- 0,1	-2,1%
	F2 (Schizophrenie)	4,6	4,2	- 0,4	-8,3%
	F3 (Affektive Störungen)	5,8	6,7	+ 0,9	15,4%

n Abweichungsanalyse:
2010 vs. 2007, jeweils
Mio. Behandlungstage

n Quelle: Dr. Stefan Rutz u.a., „Psych-Entgeltsystem– Rahmenbedingungen, Umsetzungshilfen, Erfolgsfaktoren“
- medhochzwei-Verlag, Heidelberg 2013, S. 108 Tab 6.7

... KH-Fallzahlen steigen - variieren aber nach Regionen

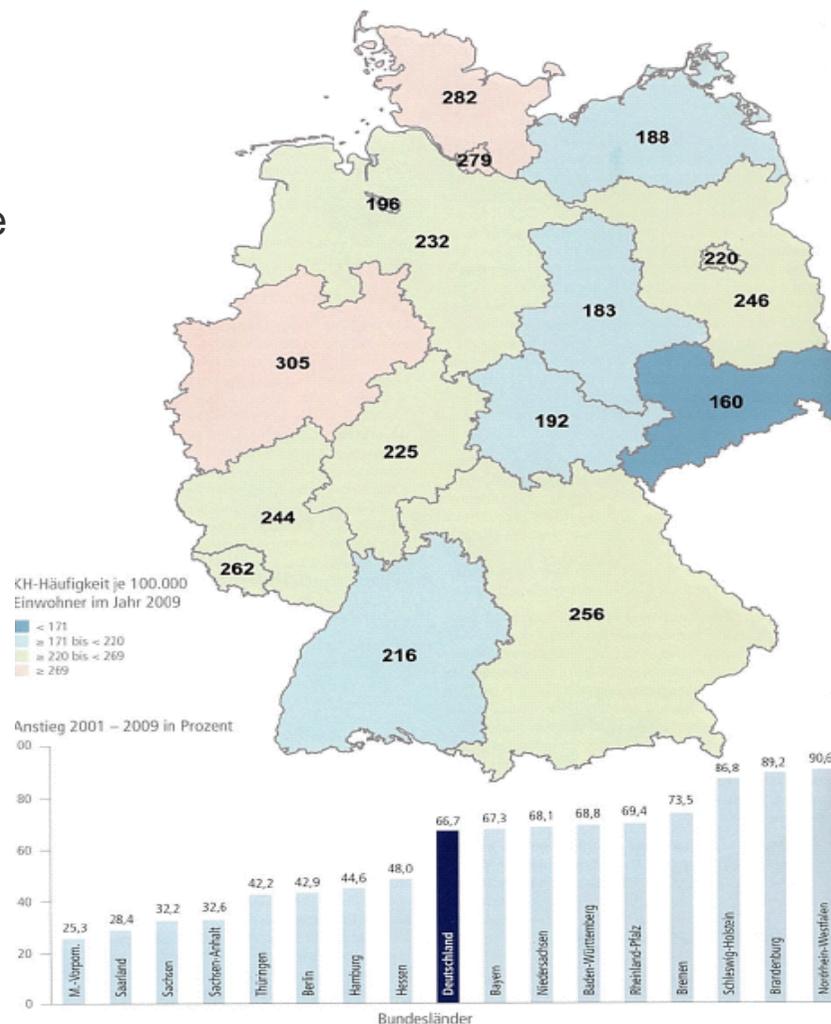


Krankenhausfälle wegen Depressionen

Fallzahlen 2009 in NRW doppelt so hoch wie in Sachsen (305 vs. 160 Fälle/100.000 E.) – Bayern mit 256 (Fälle/100.000 E.) im oberen Drittel

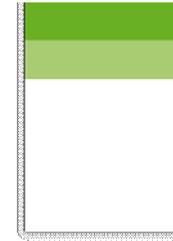
Fallzunahme zwischen 2001 und 2009 bundesweit ca. 67%

è Problem: ambulante Versorgungsstrukturen?



Quelle: Bertelsmann Faktencheck, 2011

BPtK - Studie belegt:



BPtK-Studie zu Wartezeiten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung

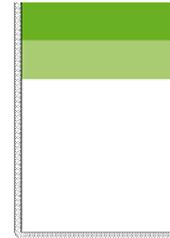


1 Zusammenfassung

Wartezeiten sind eine erhebliche Belastung für Patienten mit psychischen Erkrankungen. Durch lange Wartezeiten erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass sich psychische Erkrankungen verschlimmern und chronisch werden, dass Patienten auf stationäre Behandlungen zurückgreifen müssen, obwohl eine ambulante Psychotherapie angemessen wäre, oder komplett auf eine erforderliche Behandlung verzichten. Die Wartezeit auf ein erstes Gespräch bei einem Psychotherapeuten sollte daher drei Wochen möglichst nicht überschreiten.

Dies kann die ambulante psychotherapeutische Versorgung in Deutschland nicht annähernd gewährleisten. Durchschnittlich warten Menschen, die aufgrund psychischer Beschwerden einen ambulanten psychotherapeutischen Behandlungsplatz suchen, drei Monate (12,5 Wochen) auf ein Erstgespräch. Für 71,9 Prozent der Patienten gelingt es den Psychotherapeuten, aufgrund der Auslastung ihrer Praxen erst nach mindestens drei Wochen ein erstes Gespräch anzubieten. In 31,5 Prozent der Fälle warten die Patienten sogar länger als drei Monate.

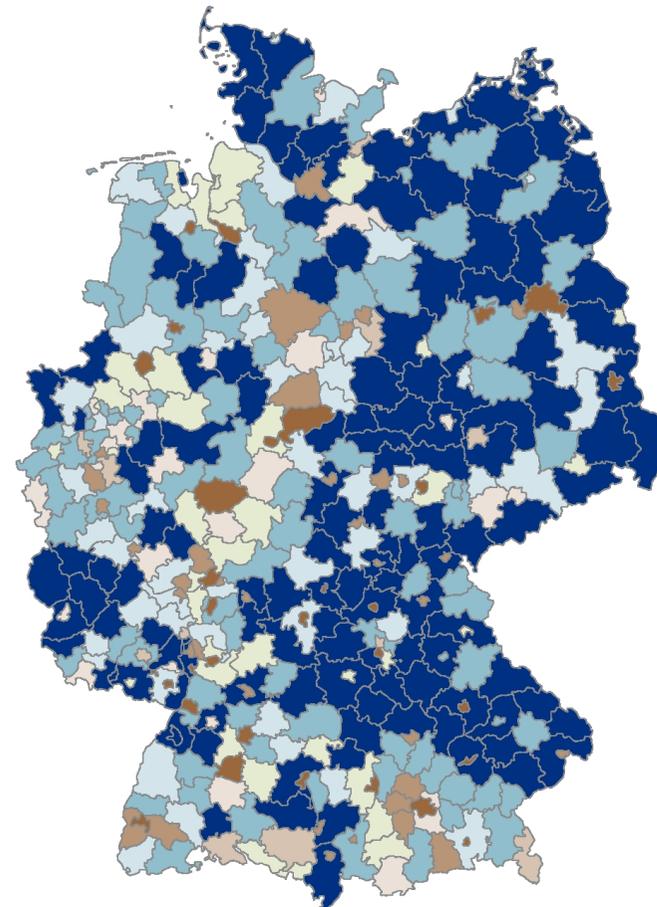
- Zu lange Wartezeiten auf einen ambulanten Therapieplatz – im Durchschnitt 3 Monate!!
- Regionale Unterschiede in der Versorgungssituation



Beispielhaft für die ambulante Versorgung:

§ Fachärzte und Therapeuten für Kinder/Jugendpsychiatrie und – psychotherapie

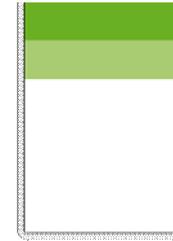
è regional ebenfalls sehr unterschiedliche Versorgungssituation („bunter Teppich“)



LEGENDE



Quelle: Bertelsmann Faktencheck, 2011

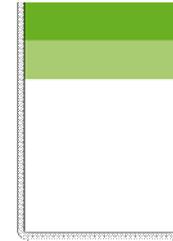


Die Politik reagiert –

- n Forderungen Jens Spahn (5.6.2012): u.a.
 - Anpassung der Psychotherapie-Richtlinie durch G-BA
 - deutliche Erhöhung der Anzahl psychotherapeutischer Sitze
 - Anpassung des Verhältnisses der zugelassenen psychotherapeutischen Verfahren
 - Angleichung von Behandlungskontingenten der unterschiedlichen Verfahren

- n G-BA Beschluss 20.12.12.: Neufassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie
 - u.a. Steigerung Psychotherapeuten/innen um ca. 1400

- n BPtK: „Mogelpackung“

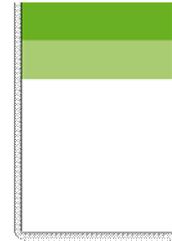


Status quo: Versorgungslandschaft

- n Zunehmende Inanspruchnahme psychiatrischer, psychotherapeutischer und psychosomatischer Leistungen
 - Steigende Fallzahlen, hohe Wiederaufnahmequote, sinkende VWD
 - Steigende Bettenkapazitäten und hohe Auslastungsgrade in der Psychiatrie und Psychosomatik
- n Zersplitterung der Versorgung mit hohen sektoralen Hürden
- n Regional bzw. partiell unzureichende Versorgungssituation, insbesondere in der vertragsärztlichen Versorgung

... und dann auch noch ein neues Entgeltsystem?

AGENDA

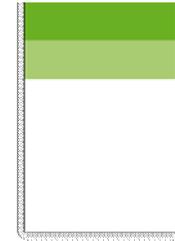


1. Status Quo - Versorgungssituation

2. Das PEPP-System

3. Chancen / Herausforderungen / Perspektiven

4. Fazit



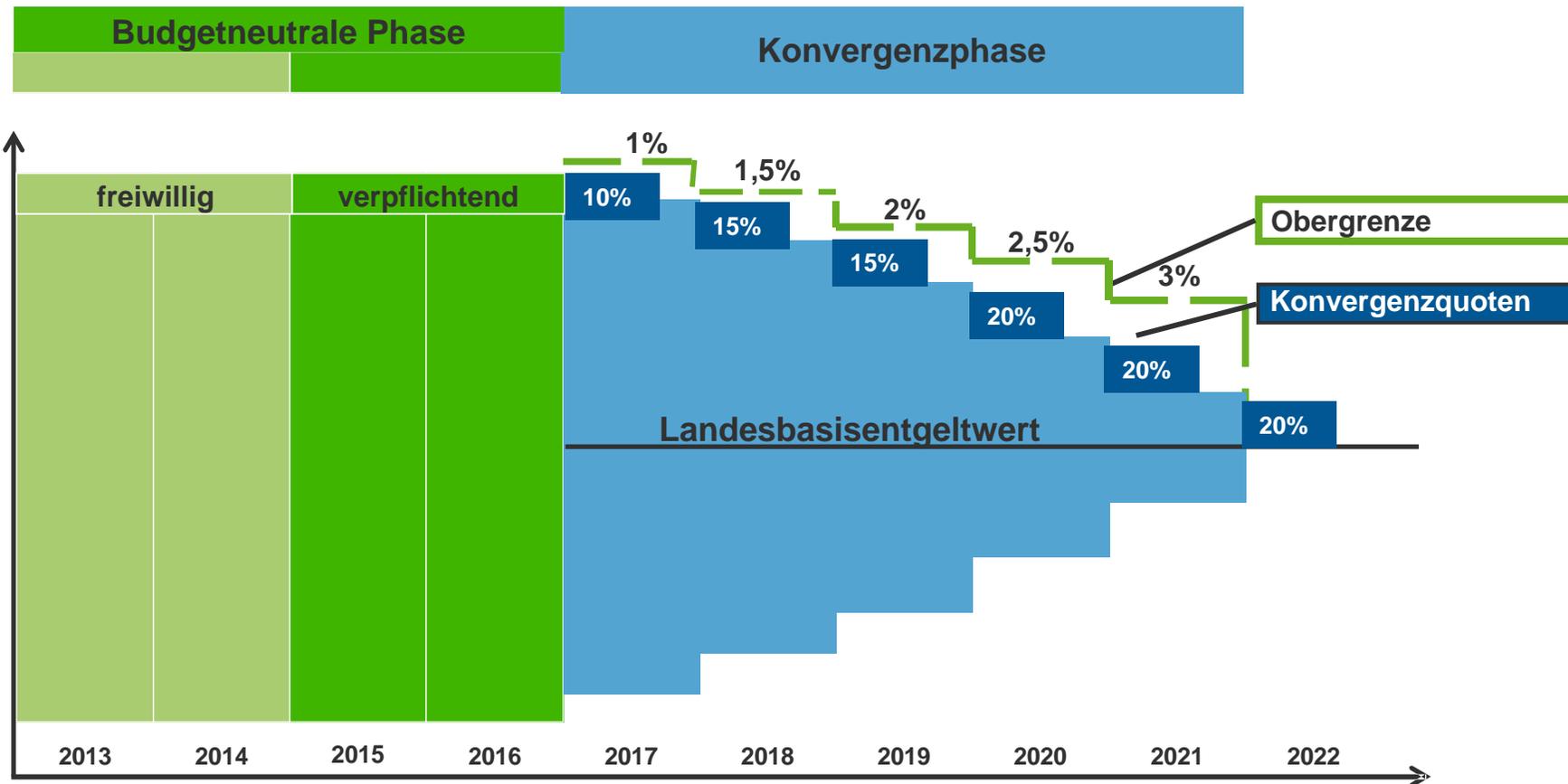
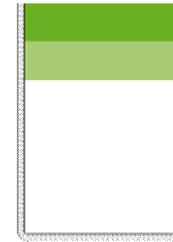
Rechtliche Rahmenbedingungen

- n **Vorgaben für das Vergütungssystem nach § 17d KHG:**
 - durchgängig, leistungsorientiert und pauschalierend ab 2013
 - auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten
 - Prüfaufträge für andere Abrechnungseinheiten und Einbeziehung von PIA-Leistungen

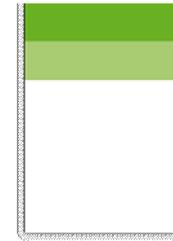
- n **PsychEntgG:**
 - budgetneutrale Einführung 2013-2016 inkl. 2 Optionsjahre
 - Konvergenzphase auf landesweite Entgeltwerte 2017-2021
 - Versorgungsoptimierung durch integrative Modelle

- n **PEPP- Katalog**
 - per Ersatzvornahme in 12/2012 verabschiedet
 - PEPP: Pauschalierte Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik

Einführungsphasen PsychEntgG

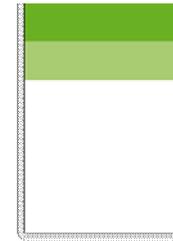


Überschaubare Diagnosegruppen (Basis-PEPP)



Diagnosegruppe	SK Prä	SK Psych	SK KJP	SK PSO	SK Fehler	• PEPP
GESAMT	7	14	7	6	3	37
01 Intelligenz-, tief greifende Entwicklungs-, Tics- oder andere Störungen mit Beginn in der Kindheit u. Jugend	0	2	7	0	1	4
02 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	2	2	1	0	1	6
03 Schizophrenie, schizotype und wahnhaft oder andere psychotische Störungen	4	2	1	0		7
04 Affektive Störungen	1	3	1	2		8
10 Ess- oder Fütterstörungen	0	0	2	2		3
14 Persönlichkeitsstörungen oder andauernde Persönlichkeitsänderungen	0	2	1	1		4
15 Organische Störungen, amnestisches Syndrom, Alzheimer o. s. degenerative Krankh. D. Nervensystems	0	3	0	0		3
Sonstige				PP00Z	PF96Z	2

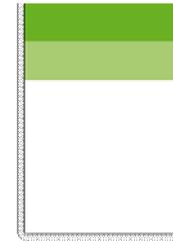
konkrete Leistung – PEPP mit Schweregraden



PEPP-Entgeltkatalog
Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

PEPP-Entgelt	Bezeichnung	1. Vergütungsstufe			2. Vergütungsstufe			3. Vergütungsstufe			4. Vergütungsstufe			5. Vergütungsstufe		
		von	bis	Bewertungsrelation/Tag	von	bis	Bewertungsrelation/Tag	von	bis	Bewertungsrelation/Tag	von	bis	Bewertungsrelation/Tag	von	bis	Bewertungsrelation/Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Prä-Strukturkategorie																
P002A	Intensivbehandlung bei Kindern und Jugendlichen mit sehr hohem Bedarf an intensiver Beaufsichtigung in einer Kleinstgruppe bzw. Einzelbetreuung	1	55	2,3653	56	88	1,9049	89		1,6454						
P002B	Intensivbehandlung bei Kindern und Jugendlichen mit hohem Bedarf an intensiver Beaufsichtigung in einer Kleinstgruppe bzw. Einzelbetreuung															
P003A	Erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen, 1:1-Betreuung mit äußerst hohem Aufwand												0,8448			
Prä-Strukturkategorie																
	PEPP-Entgelt	Bezeichnung														
	1	2														
	P002A	Intensivbehandlung bei Kindern und Jugendlichen mit sehr hohem Bedarf an intensiver Beaufsichtigung in einer Kleinstgruppe bzw. Einzelbetreuung														

Tageweise Abrechnung



PEPP-Entgelt	Bezeichnung	1. Vergütungsstufe			2. Vergütungsstufe			3. Vergütungsstufe		
		Verweildauer		Bewertungs- relation/Tag	Verweildauer		Bewertungs- relation/Tag	Verweildauer		Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Prä-Strukturkategorie										
P002A	Intensivbehandlung bei Kindern und Jugendlichen mit sehr hohem Bedarf an intensiver Beaufsichtigung in einer Kleinstgruppe bzw. Einzelbetreuung	1	55	2,3653	56	88	1,9049	89		1,6454

■ Beispiel: Berechnung Fall P002 A mit VWD 120 Tage:

■ 1. VG = 1-55 Tage:	55 Tage x 2,376 BR =	130,108 BR
■ 2. VG = 56-88 Tage:	33 Tage x 1,905 BR =	62,862 BR
■ 3. VG = ab 89 Tage:	32 Tage x 1,645 BR =	52,653 BR
■ Σ VG = 120 Tage	=	245,62 BR
■ Fallvergütung: 245,62 BR x 235,70 €	=	57.893,22 €

AGENDA



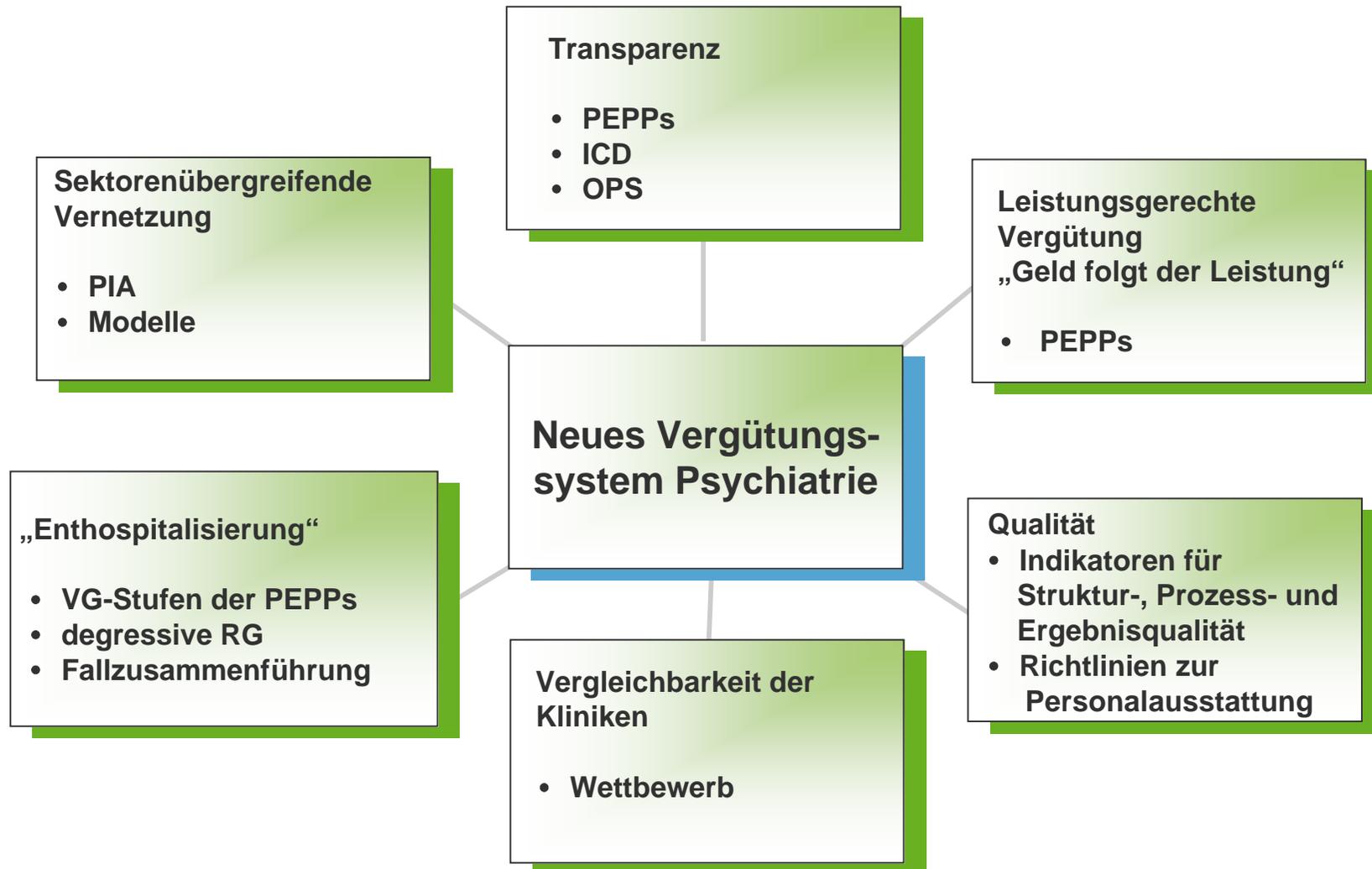
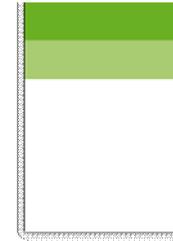
1. Status Quo - Versorgungssituation

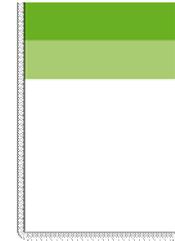
2. Das PEPP-System

3. Chancen / Herausforderungen / Perspektiven

4. Fazit

Was bringt das neue Entgeltsystem?



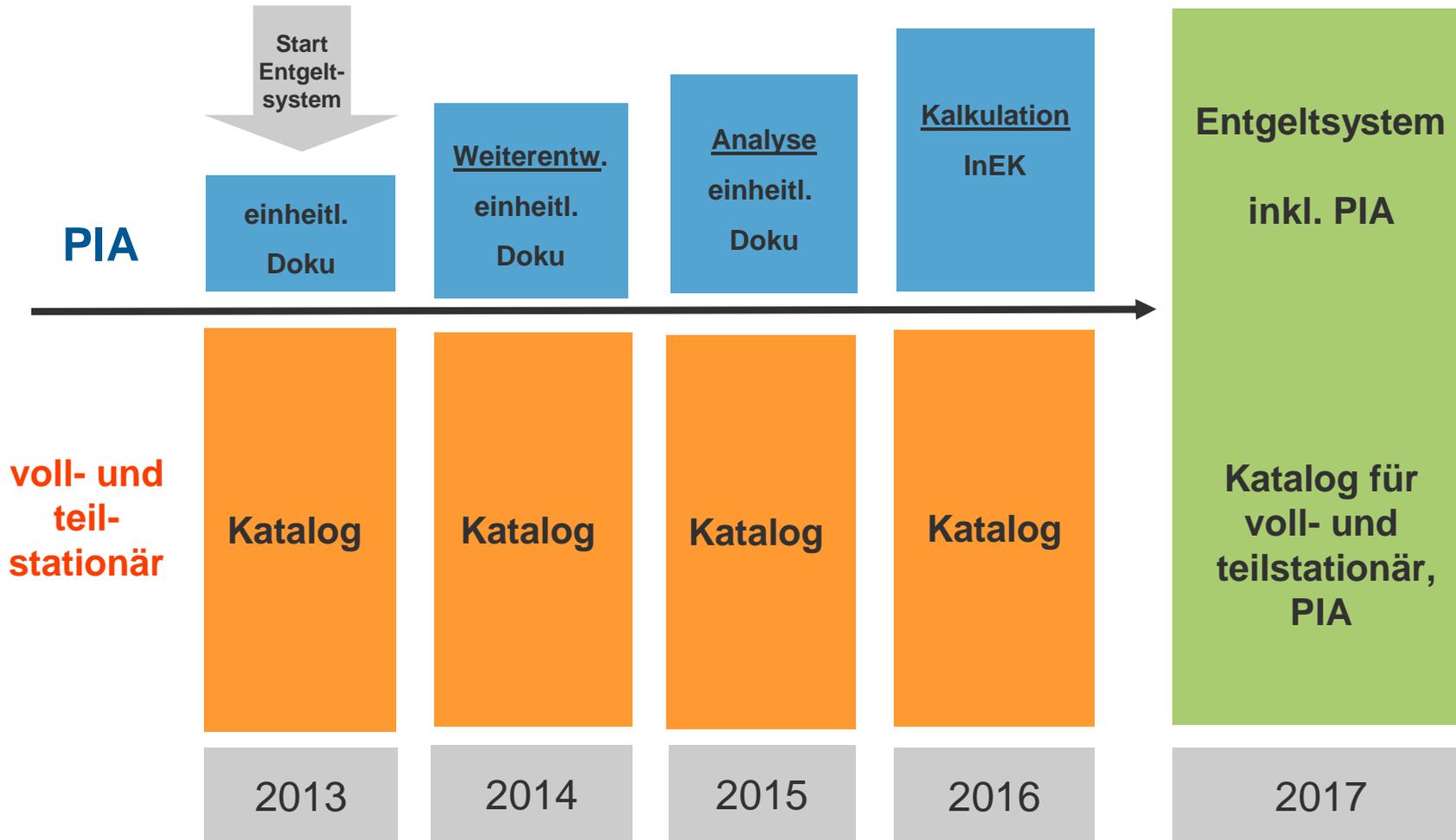
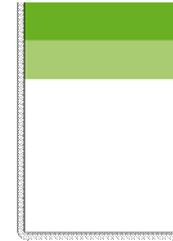


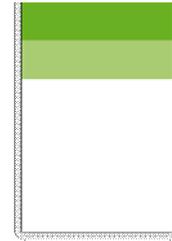
Was bringt das neue PEPP-System?

n Entwicklung der Bettenkapazitäten - Planungsaspekte:

- **Entlastung** durch degressive Relativgewichte mit Verweildauerintervallen
- **Strukturtransparenz** durch PEPP
 - Gruppenzuordnung (Erwachsenen- bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik)
 - Diagnoseorientierung und Therapieformen
- **Weitere Entlastungseffekte** sind zu erwarten, wenn...
 - teilstationäre Leistungen in der Weiterentwicklung des Kataloges noch differenzierter abgebildet werden
 - die PIA in das Vergütungssystem einbezogen wird

Vorschlag: PIA – Einbindung



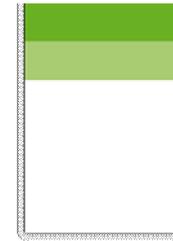


... machen wir uns nichts vor,

das neue System bedeutet zunächst jede Menge Arbeit – für Krankenhäuser und Krankenkassen. Aber der Umstieg in das neue System bietet auch viele Chancen...

... Lernen statt Stillstand!

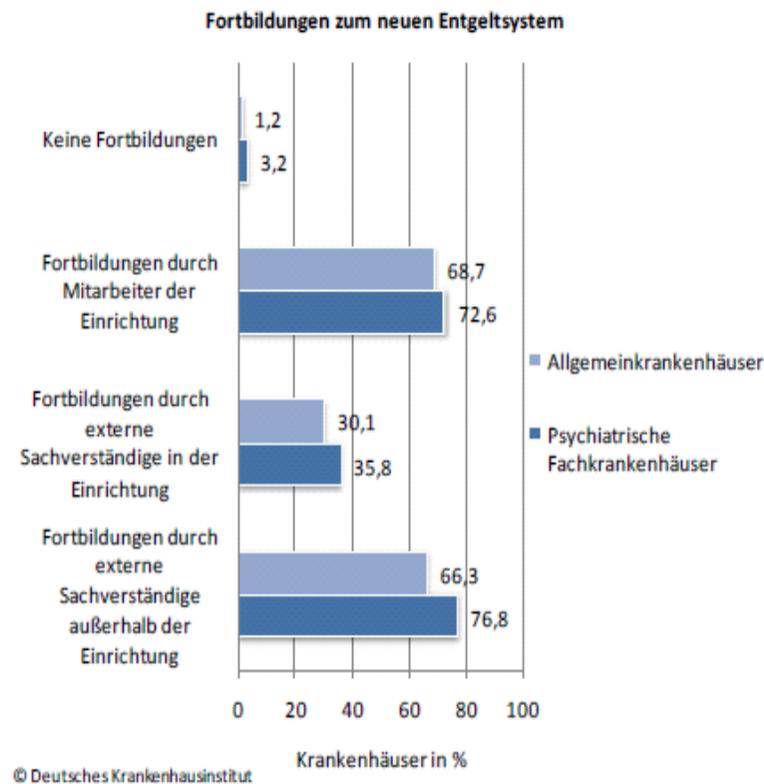
Krankenhäuser sind vorbereitet

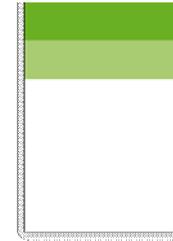


DKI-Psychiatrie Barometer 2011:

- n neue Stellen/Funktionen wurden eingerichtet in
 - 58,4 % der Psychiatrischen Fach-KH
 - 45,9 % der Allgemeinkrankenhäuser

n Mitarbeiter wurden geschult

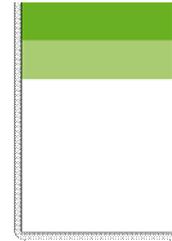




Früher Umstieg lohnt sich !

1. Attraktive Erlösausgleiche ohne finanzielles Risiko

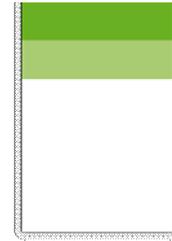
- Budgetneutrale Phase von 2013 – 2016
- Davon 2 Optionsjahre mit verbessertem Mindererlösausgleich (95%) und verbessertem Mehrerlösausgleich für sonstige Mehrerlöse (65%)
- Konvergenzphase mit Kappungsgrenze von 2017 – 2021



Früher Umstieg lohnt sich !

2. Frühzeitiges Lernen bei geschütztem Budget

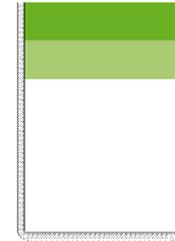
- Mitarbeiter in allen Professionen werden früh bei Veränderungsprozessen mitgenommen und motiviert – Veränderung als Chance.
- Mitarbeiter werden frühzeitig „fit“ gemacht für Dokumentationsanforderungen, neue Abrechnungsbestimmungen und Verhandlungsstrategien nach dem PsychEntgG.



Früher Umstieg lohnt sich !

3. Abwarten bedeutet Wettbewerbsnachteile

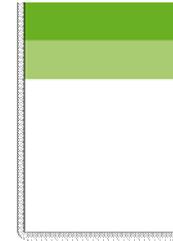
- Krankenhäuser können durch Transparenz von Kosten, Leistungen und Erlösen Maßnahmen zur verbesserten Ablauforganisation erkennen und initiieren.
- Wer früh weiß, wo er steht, kann Erlöschancen nutzen und mögliche Erlösrisiken vermeiden.



Früher Umstieg lohnt sich !

4. Einstieg in eine leistungsgerechte Vergütung

- Hochkomplexe Leistungen werden erstmalig besser abgebildet, z.B. für gerontopsychiatrische Patienten und Suchtpatienten.
- PEPP- System ist ein Einstieg in eine faire Mittelverteilung in der psychiatrischen Versorgung und bietet die Chance zur Implementierung sektorübergreifender Ansätze.
- Leistungsgerechte Vergütung bringt Transparenz und liefert damit Ansätze zur Optimierung der Versorgung – nur wer weiß, wie die Versorgung abläuft, kann sie verbessern!



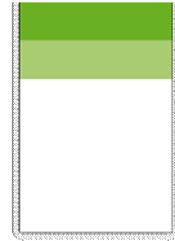
Früher Umstieg lohnt sich

5. Das System ist lernend ausgerichtet – Chance und Einladung zur Mitwirkung an alle!

Wir freuen uns auf den Dialog mit Ihnen!



AGENDA

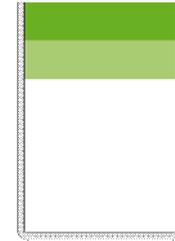


1. Status Quo - Versorgungssituation

2. Das PEPP-System

3. Chancen / Herausforderungen / Perspektiven

4. Fazit



Fazit

1. Psychische Erkrankungen entwickeln sich zur Volkskrankheit!
2. Es gibt Versorgungsdefizite und es fehlt an Transparenz
 - è Das neue Entgeltsystem bringt Transparenz
 - è Transparenz ist die Basis für eine leistungsgerechte Vergütung
 - è Transparenz ist die Grundlage zur Versorgungsoptimierung
3. Das PEPP – System bietet Chancen zur sektorübergreifenden Vernetzung (PIA, Modelle)
4. Das neue Entgeltsystem ist verbunden mit einer umfangreichen Qualitätssicherung
5. Es gibt viele Gründe frühzeitig umzusteigen – wir unterstützen Sie gerne!



Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!