

Neue Entgelte in der Psychiatrie und Psychosomatik

Position von kbo

Kliniken des Bezirks Oberbayern

Dr. med. Margitta Bormann-Hassenbach

München, 30. Januar 2013 im Bayerischen Landtag

Kliniken des Bezirks Oberbayern

Medizinisches Leistungsspektrum

ambulant – teilstationär
vollstationär

Psychiatrie

Psychotherapie

Psychosomatische Medizin

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Neurologie

Sozialpädiatrie

ca. 3.000 kbo-Betten und
Plätze an über 20 Standorten

ca. 80.000 Patienten pro Jahr
versorgt in kbo-Kliniken

ca. 5.800 kbo-Mitarbeiter



Agenda

- 1. Neues Psychiatrie-Entgeltgesetz und erster Entgeltkatalog**
 - 1.1 Zielsetzung des Gesetzgebers
 - 1.2 Zielsetzungen der Selbstverwaltungspartner
 - 1.3 Zielsetzungen der medizinischen und pflegerischen Fachverbände
 - 1.4 Zeitplan zur Umsetzung des neuen Entgeltsystems
 - 1.5 Das neue PEPP-Entgeltsystem
- 2. Akutversorgung psychisch kranker Menschen in Deutschland und im Freistaat Bayern**
- 3. Bewertung des neuen Entgeltkatalogs mit derzeit absehbaren Anreizwirkungen**
 - 3.1 Auswirkungen für die Kliniken
 - 3.2 Auswirkungen auf die Patientenversorgung
 - 3.3 Auswirkungen auf nachrangige Sozialversicherungssysteme
- 4. Conclusio**

1. Neues Psychiatrieentgeltgesetz und erster Entgeltkatalog

Hintergrund

Die bisherige Vergütungssystematik tagesgleicher Pflegesätze auf Basis der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) galt als intransparent und wenig leistungsorientiert. Insbesondere die normativ wirksamen qualitativen und quantitativen Personalstrukturvorgaben, die vor etwa 30 Jahren entwickelt worden waren, wurden von vielen Seiten kritisiert.

Das für die Somatik entwickelte DRG-Vergütungssystem mit einem versorgungspolitisch gewollten Anreiz zur Verkürzung der Liegezeiten im Krankenhaus als Effizienzkriterium sollte nicht Pate für die Entwicklung des neuen Entgeltsystems stehen.

Die spezielle Bedeutung und Wertigkeit von Zeit für die Behandlung psychischer Erkrankungen sollte in dem neuen Entgeltsystem angemessen berücksichtigt werden. Im Vorfeld der Gesetzgebung sei allen Beteiligten klar gewesen, dass in der Psychiatrie und Psychosomatik, der „sprechenden medizinischen Disziplin“ der Faktor Zeit kein primäres Effizienzkriterium der Leistungsfähigkeit sein kann. „Schnellerprechende Ärzte und Psychotherapeuten“, führen nicht zu schnellerem Verstehen, Erkennen, Annehmen, Üben und der Heilung der Leiden unserer Patienten. Auch hochsensible medikamentöse Therapieregime bei psychischen, psychosomatischen und somato-psychischen Komplexerkrankungen benötigen oft viel Zeit und viel Motivation aller Beteiligten.

1.1 Zielsetzung des Gesetzgebers

Mit § 17d KHG wurde den Selbstverwaltungspartnern 2009 der gesetzliche Auftrag erteilt zur Entwicklung eines

- durchgängigen,
- leistungsorientierten,
- pauschalierenden Vergütungssystems,
- auf der Grundlage tagesbezogener Entgelte,
- mit der Abbildung von medizinisch unterscheidbaren Patientengruppen und
- einem praktikablem Differenzierungsgrad

1.2 Zielsetzung der Selbstverwaltungspartner

GKV und PKV Spitzenverbände

- Der GKV-Spitzenverband betonte lange Zeit, nur Transparenz im Versorgungsgeschehen herstellen zu wollen.
- Erstmals im Oktober 2012 wurde vom gemeinsamen Systementwickler (InEK) offen kommuniziert, dass die Verweildauerverkürzung eine erwünschte Wirkung des neuen Entgeltsystems sein solle.
- Parallele Kassenstrategie ist der Abschluss von Selektiv-Verträgen zu integrierten Versorgungsmodellen spezieller Zielgruppen. Das Ziel dieser Verträge steht der Leistungstransparenz des neuen Entgeltsystems diametral gegenüber, da es bei den meisten i.V.-Verträgen allein darum geht, mit einer All-inklusive-Kopfpauschale Klinikaufenthalte zu vermeiden – mit welchen Methoden auch immer.

DKG-Präsidium

- Die Zielsetzung der DKG war lange Zeit nicht eindeutig. Der Wille, sich auch bei ungünstigen Systembedingungen zu vereinbaren war lange Zeit vorherrschend.
- Ein Anreizsystem „Verweildauerverkürzung“ wurde DKG-intern nicht kritisch auf seine Tauglichkeit zur Beschreibung psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgungsleistungen diskutiert und ist daher nicht als Leistungsziel in Frage gestellt worden.
- Ablehnung des Entgeltkatalogs wurde vornehmlich durch die „nicht Vermittelbarkeit“ des Katalogs begründet.

1.3. Zielsetzung der Fachverbände und Träger

Die medizinischen Fachgesellschaften der Psychiatrie und Psychotherapie, die psychiatrischen Pflegeverbände und die Träger von psychiatrischen Pflichtversorgungskliniken

- wollten eine transparente Abbildung des Leistungsgeschehens entwickeln, das folgende versorgungspolitische und medizinisch-therapeutische Vorgaben adäquat berücksichtigen muss:
- für psychisch schwer und chronisch Kranke mit ihren komplexen Hilfebedarfen müssen diese Hilfen sowie der Vernetzungsaufwand weiter erbracht werden können ohne daraus ökonomische Nachteile zu erzeugen.
- es muss eine angemessene multiprofessionelle Personalstruktur qualitativ und quantitativ als Sollvorgabe gesichert werden
- die Pflichtversorgung 7/24 mit hohen Vorhalte- und Vernetzungskosten muss adäquat abgebildet werden
- die Überwindung von versorgungspolitisch und planerisch fragwürdigen Parallelstrukturen in der Akutversorgung psychisch kranker Menschen, einerseits in den psychiatrisch-psychotherapeutischen Akutkliniken und parallel dazu in psychosomatischen „Akut“-Kliniken.

1.3 Zielsetzung der Fachverbände und Träger

Ziel der Fachgesellschaften für psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie der Psychotherapeutenkammer und der Träger:

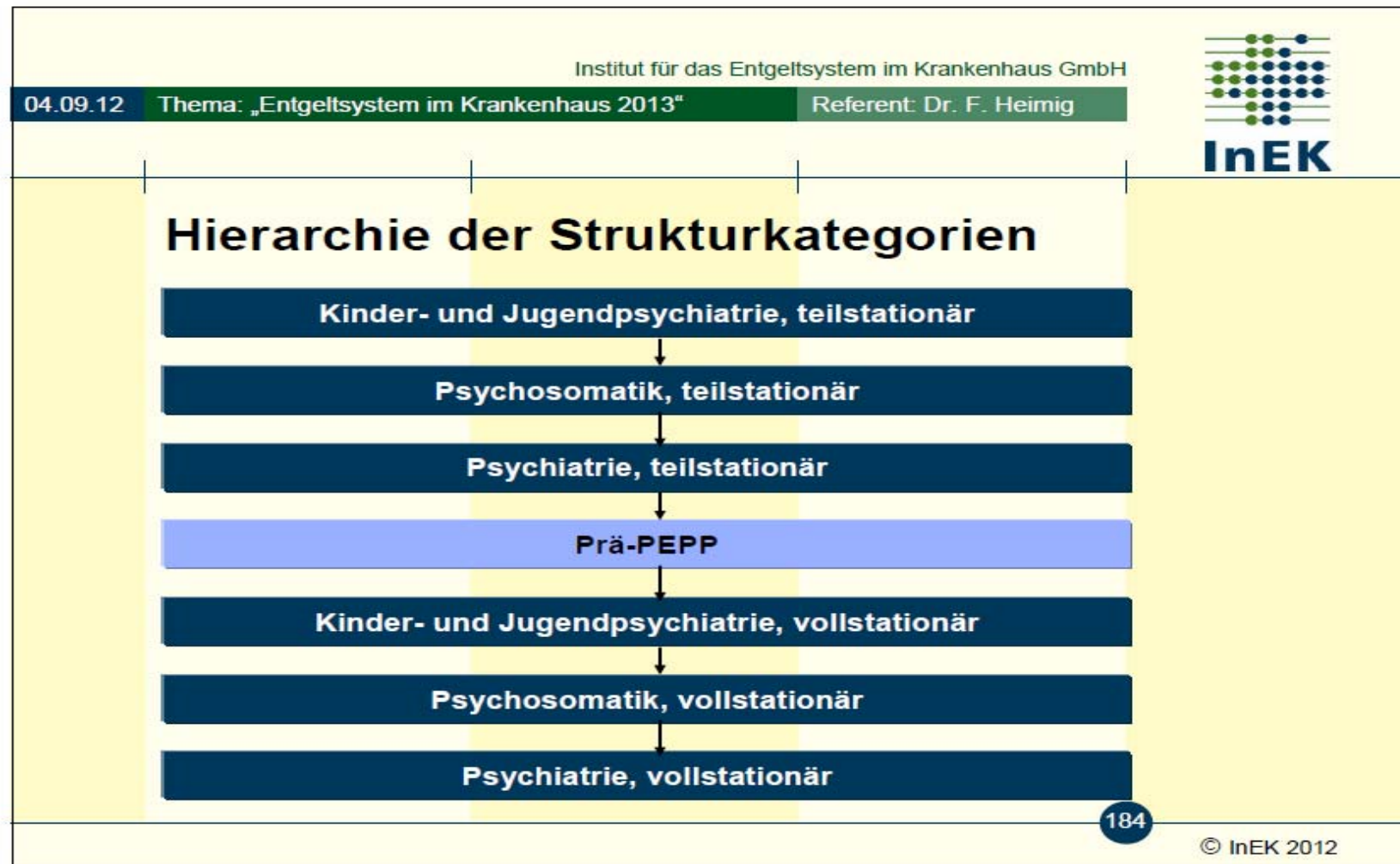
- das neue System soll dabei unterstützen eine Parität der berufspolitischen Parallelwelten und Versorgungsstrukturen in der Versorgung psychisch kranker Menschen zwischen Psychiatrie und Psychosomatik herzustellen.
- Durch strategische Mitgestaltung des Systems soll die Psychosomatik als Fachgebiet möglichst zum Systemgewinner zu werden.

1.4 Zeitplan der Umsetzung des neuen Entgeltsystems



1.5 Das neue PEPP- Entgeltsystems

PEPP = Pauschalierendes Entgeltsystem in Psychiatrie und Psychosomatik



1.5 Das neue PEPP-Entgeltsystem

Anlage 1a

PEPP-Version 2013

PEPP-Entgeltkatalog Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

PEPP-Entgelt	Bezeichnung	1. Vergütungsstufe			2. Vergütungsstufe			3. Vergütungsstufe			4. Vergütungsstufe			5. Vergütungsstufe		
		Verweildauer von	Verweildauer bis	Bewertungsrelation/Tag	Verweildauer von	Verweildauer bis	Bewertungsrelation/Tag	Verweildauer von	Verweildauer bis	Bewertungsrelation/Tag	Verweildauer von	Verweildauer bis	Bewertungsrelation/Tag	Verweildauer von	Verweildauer bis	Bewertungsrelation/Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
PA02B	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, ohne komplizierende Konstellation	1	6	1,3638	7	13	0,7925	14		0,7379						
PA03A	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen oder andere psychotische Störungen, Alter > 65 Jahre oder mit komplizierender Konstellation	1	20	1,1267	21	40	0,9169	41		0,8868						
PA03B	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen oder andere psychotische Störungen, Alter < 66 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	1	16	1,0243	17	41	0,8391	42		0,8281						
PA04A	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme oder Schlafstörungen, Alter > 65 Jahre und mit komplizierender Nebendiagnose, oder mit komplizierender Konstellation	1	16	1,2238	17	35	0,9650	36		0,9443						
PA04B	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme oder Schlafstörungen, Alter > 65 Jahre oder mit komplizierender Nebendiagnose	1	19	1,0547	20	38	0,8473	39		0,8213						
PA04C	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme oder Schlafstörungen, Alter < 66 Jahre, ohne komplizierende Nebendiagnose, ohne komplizierende Konstellation	1	17	1,0299	18	38	0,7722	39		0,7550						
PA14A	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Essstörungen oder andere Störungen, Alter > 65 Jahre oder mit komplizierender Konstellation	1	9	1,2479	10	33	0,9835	34		0,9426						
PA14B	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Essstörungen oder andere Störungen, Alter < 66 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	1	9	1,2467	10	30	0,8713	31		0,8027						

Agenda

1. Neues Psychiatrie-Entgeltgesetz und erster Entgeltkatalog
 - 1.1 Zielsetzung des Gesetzgebers
 - 1.2 Zielsetzungen der Selbstverwaltungspartner
 - 1.3 Zielsetzungen der medizinischen und pflegerischen Fachverbände
 - 1.4 Zeitplanung für die Umsetzung der neuen Entgelte
 - 1.5 Das neue PEPP-Entgeltsystem
- 2. Akutversorgung psychisch kranker Menschen in Deutschland und im Freistaat Bayern**
3. Bewertung des neuen Entgeltkatalogs mit derzeit absehbaren Anreizwirkungen
 - 3.1 Auswirkungen für die Kliniken
 - 3.2 Auswirkungen auf die Patientenversorgung
 - 3.3 Auswirkungen auf nachrangige Sozialversicherungssysteme
4. Conclusio

2. Die stationäre Akutbehandlung psychisch kranker Menschen in Deutschland und Bayern

Psychiatrisch-psychotherapeutische Fachkliniken und Abteilungen:

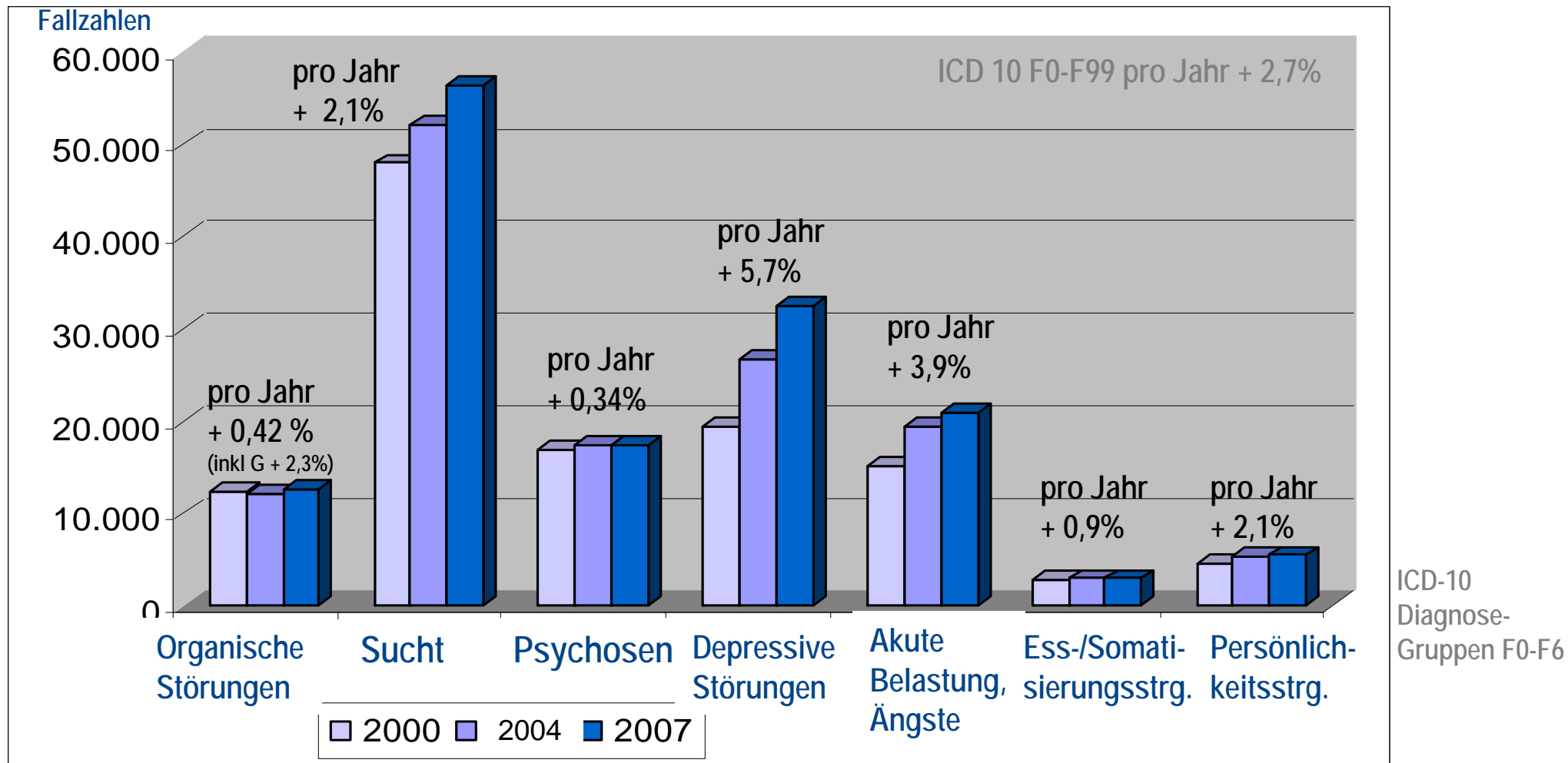
mit etwa 60.000 Akut-Betten und Plätzen für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden in Deutschland 867.439 Behandlungsfälle im Jahr 2011 versorgt worden. Die Psychiatrie und Psychotherapie erbringt damit 93,7% der bundesweiten akutstationären Versorgungsleistung für psychisch und psychosomatisch kranke Menschen und davon 12,6% tagesklinisch. Mittlere Verweildauer beträgt etwa 25 Tage.

Psychosomatisch-psychotherapeutische Fachkliniken und Abteilungen

Mit etwa 7.500 Akut-Betten und Plätzen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie wurden 2011 in der Akutpsychosomatik bundesweit 58.369 Behandlungsfälle versorgt. Die Psychosomatik trägt so für 6,3% der Behandlungsfälle zur Akutversorgung psychisch und psychosomatisch kranker Menschen bei, davon 0,9% tagesklinisch. Mittlere Verweildauer 47 Tage.

2.1 Entwicklung der Patientendiagnosegruppen

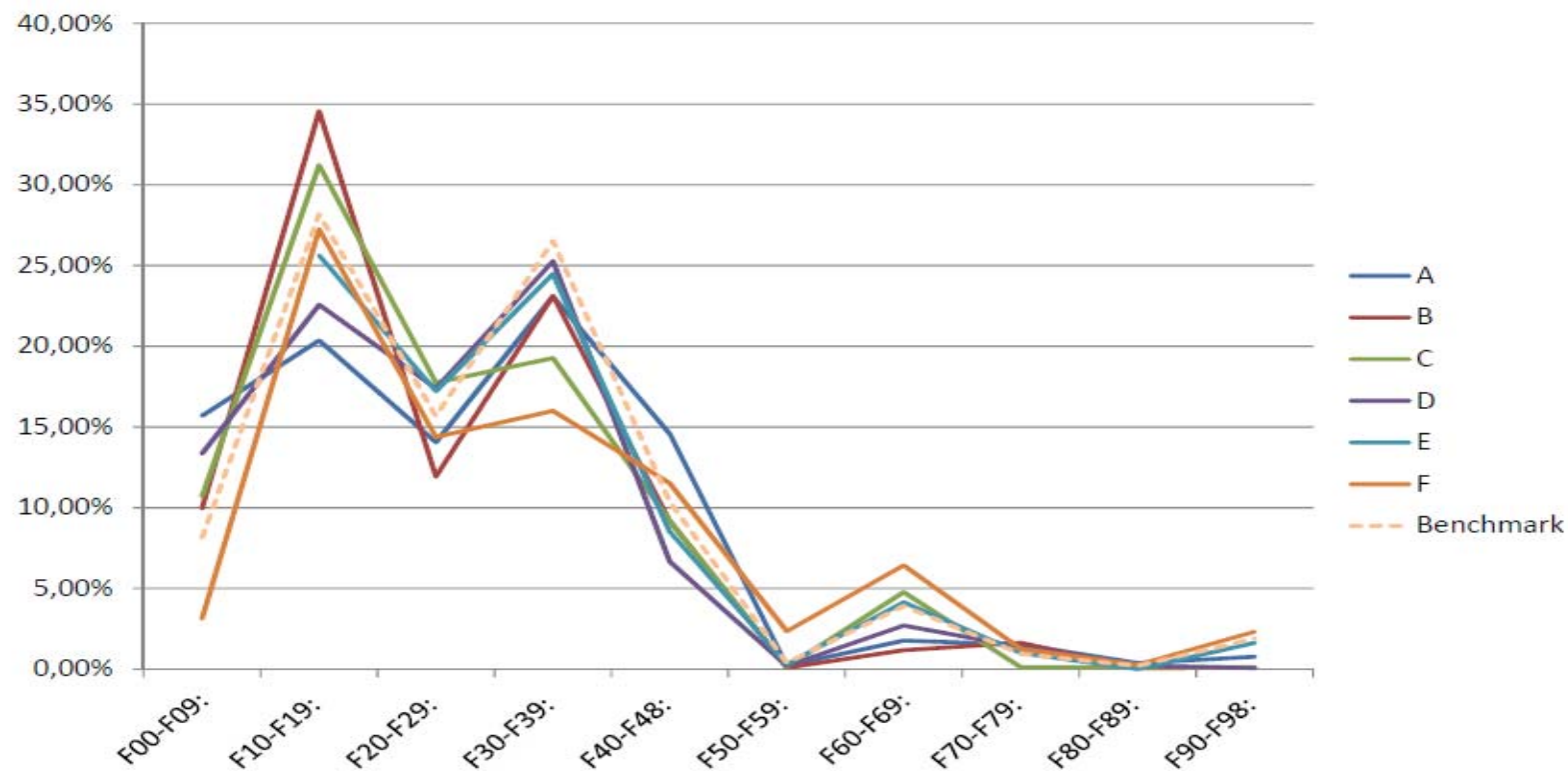
Vollstationäre Fallzahlen der ICD-10 Diagnosegruppen F0 bis F6 in Bayern



Quelle: Krankenhausstatistik Destatis 2008

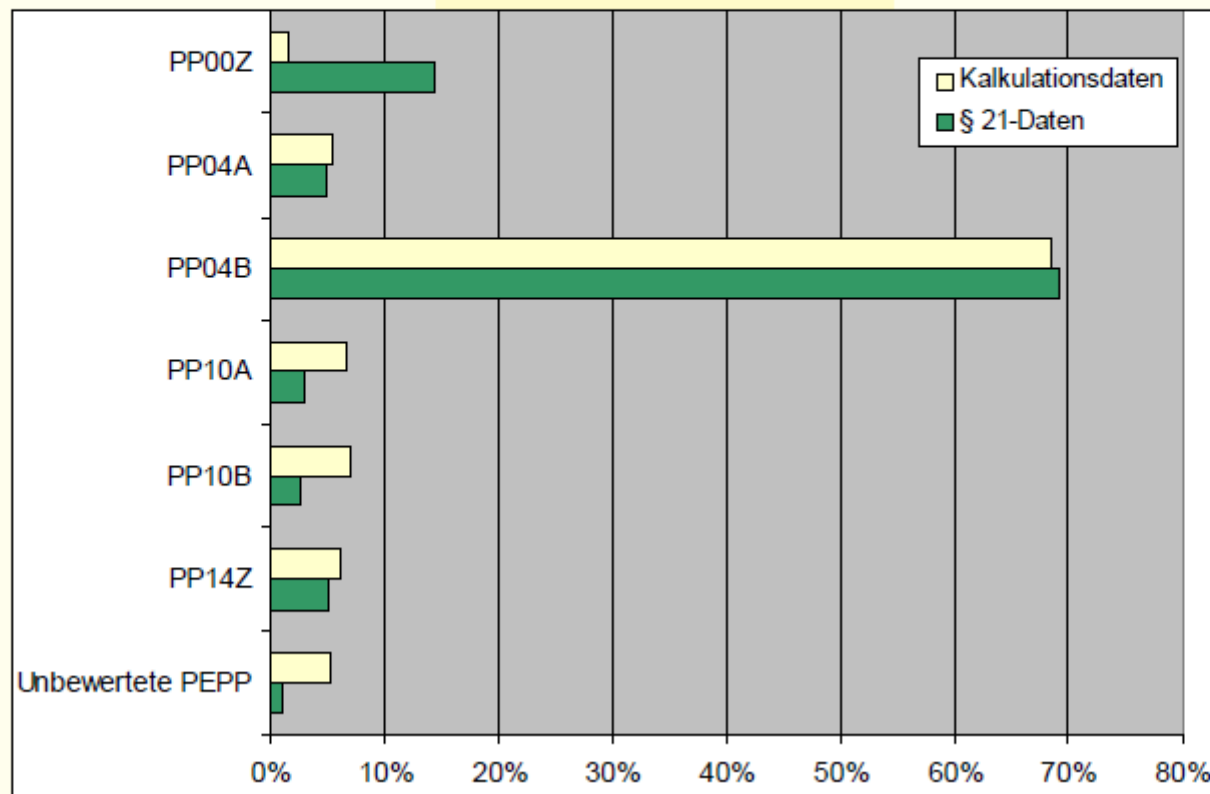
2.2 Unterschiedliches Diagnosespektrum in jeder Klinik

Hauptdiagnosespektrum - Vergleich Projektwerte



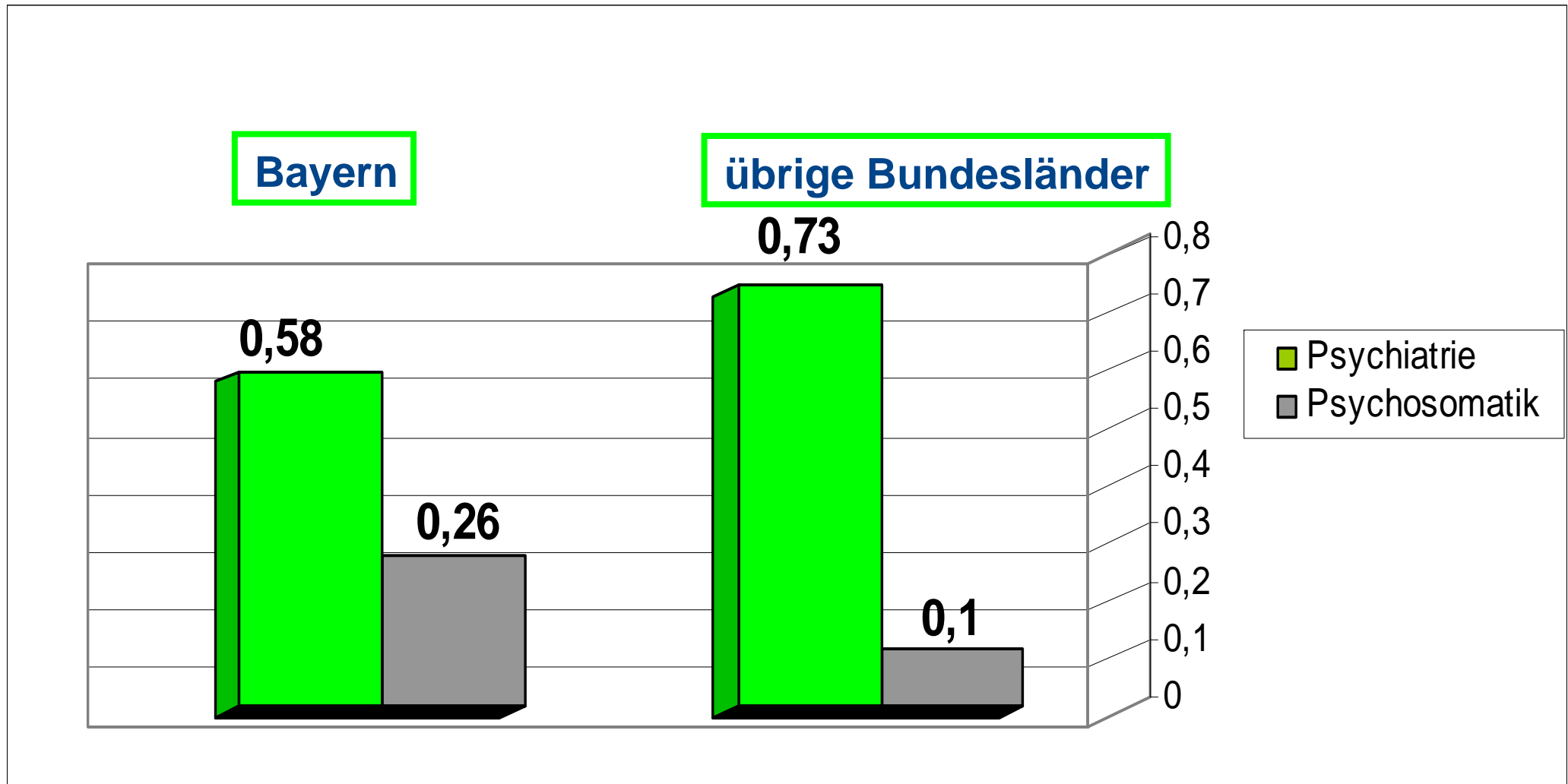
2.3 Diagnosespektrum in der Psychosomatik

Ergebnis Strukturkategorien SK Psychosomatik, vollstationär



PEPP	Text
PP00Z	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung, mit sehr hohem Anteil
PP04A	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme oder Schlafstörungen, Alter > 65 Jahre oder mit kompl. Konstellation
PP04B	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme oder Schlafstörungen, Alter < 66 Jahre, ohne kompl. Konstellation
PP10A	Anorexia nervosa, Ess- oder Fütterstörungen mit kompl. Nebendiagnose
PP10B	Ess- oder Fütterstörungen ohne kompl. Nebendiagnose
PP14Z	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen oder andere Störungen

2.4 Betten/Platzverteilung zur Akutversorgung psychischer Störungen pro 1.000 Einwohner in Bayern und im Bund (Stand 2010)



Quelle: Landeskrankenhauspläne 2010

2.5 Akutversorgung

Repräsentativität der Kalkulationsstichprobe

Strukturkategorien

Verteilung Kalkulationsdaten

Präfix	Strukturkategorie	Fälle	Anteil
P0	Prä-PEPP	3.226	2,1%
PA	Psychiatrie, vollstationär	119.664	77,5%
PK	Kinder- und Jugendpsychiatrie, vollstationär	7.965	5,2%
PP	Psychosomatik, vollstationär	3.974	2,6%
TA	Psychiatrie, teilstationär	16.409	10,6%
TK	Kinder- und Jugendpsychiatrie, teilstationär	1.763	1,1%
TP	Psychosomatik, teilstationär	1.400	0,9%
PF	Fehler-PEPP	19	0,0%
	Gesamt	154.420	

2.6 Akutversorgung - Fazit für das Entgeltsystem

Ein durchgängiges, leistungsorientiertes Entgeltsystem mit bundesweit einheitlichen Relativgewichten setzt voraus:

- relativ vergleichbare Versorgungsstrukturbedingungen in den Bundesländern
- relativ vergleichbare regionale Patientenstrukturen
- relativ vergleichbare Bedingungen bzgl. Selektiv-Versorgung und Pflichtvollversorgung in den Bundesländern
- relativ vergleichbare Budgetunterschiede zwischen Psychosomatik und Psychiatrie in den Bundesländern

Fazit: Bayern unterscheidet sich quantitativ und qualitativ maßgeblich in seinen Versorgungsstrukturen und Bedingungen von den übrigen Bundesländern.

Eine leistungsorientierte Relativgewichtung für die Psychosomatik und die Psychiatrie in Bayern ist nur auf Basis bayerischer repräsentativer Kostendaten aus den bayerischen Psychiatrien und den bayerischen psychosomatischen Kliniken möglich – separat von den übrigen Ländern.

Agenda

1. Neues Psychiatrie-Entgeltgesetz und erster Entgeltkatalog
 - 1.1 Zielsetzung des Gesetzgebers
 - 1.2 Zielsetzungen der Selbstverwaltungspartner
 - 1.3 Zielsetzungen der medizinischen und pflegerischen Fachverbände
 - 1.4 Zeitplanung für die Umsetzung der neuen Entgelte
 - 1.5 das neue PEPP-Entgeltsystem
2. Akutversorgung psychisch kranker Menschen in Deutschland und im Freistaat Bayern
- 3. Bewertung des neuen Entgeltkatalogs mit derzeit absehbaren Anreizwirkungen**
 - 3.1 Auswirkungen für die Kliniken
 - 3.2 Auswirkungen auf die Patientenversorgung
 - 3.4 Auswirkungen auf nachrangige Sozialversicherungssysteme
4. Conclusio

3. Bewertung des neuen Entgeltsystems mit derzeit absehbaren Anreizwirkungen

3.1 Auswirkungen auf die Kliniken

Die Auswirkungen des Systems können für jede Klinik extrem unterschiedlich sein. Das ist abhängig

- von der regionalen Versorgungsstruktur der Leistungserbringer wie
- Ballungsraum, viele Selektivanbieter für Psychiatrie, Psychosomatik, Universitätsklinika
- von der Kalkulationsstichprobe abweichende Diagnosen und Altersstruktur der Patienten
- von der Kalkulationsstichprobe abweichende Quote von Fallzusammenführungen
- von der Kalkulationsstichprobe des InEK abweichende Budgetunterschiede zwischen Psychiatrie und Psychosomatik zur Kalkulation der Relativgewichte
- von der Kalkulation des landesweiten Basisentgeltwertes und dem eigenen Budgetniveau

3. 2 Auswirkungen auf die Patientenversorgung

Das derzeitige System setzt bewusste übersteigerte Anreize praktisch jede PEPP-gruppe möglichst bei Erreichen der ersten Vergütungsstufengrenze zu entlassen.

Das wird zwangsläufig Auswirkungen auf die Versorgung bestimmter Patientengruppen haben:

- Patienten mit akuten Belastungs- und Anpassungsstörungen gehen häufig nach Kriseninterventionsbehandlung nach wenigen Tagen in eine ambulante Psychotherapie. Die mittlere Verweildauer beträgt hier etwa 7-10 Tage. Die mittlere Verweildauer depressiver Erkrankungen liegt bei 36 Tagen. Beide Patientengruppen werden im PEPP-System in einer PEPP geführt. Die erste Degressionsstufe endet nach 17 Tagen.
- Anreiz wäre hier, Patienten, auch diejenigen, die das nicht benötigen, bis zum Ende der 1. überhöhten Vergütungsstufe zu behalten.
- Anreiz bei depressiven Patienten setzt das System derzeit, sie nach 17 Tagen, also im Durchschnitt wahrscheinlich deutlich zu früh zu entlassen und möglichst nicht innerhalb von 21 Tagen wieder aufzunehmen.
- Durch den Vermeidungsanreiz Fallzusammenführung nach 21 Tagen können Kliniken mit dem Argument – wir sind voll - eine Wiederaufnahme verweigern.
- Es werden weitere Impulse gesetzt, bevorzugt Patientengruppen zu versorgen, die optimiert in dem Entgeltsystem steuerbar sind, um zielgenau die Erlösentwicklung zu optimieren. Dies sind erfahrungsgemäß nicht die schwerer kranken Patienten!

3. 3 Auswirkungen auf nachrangige Sozialversicherungssysteme

Durch die Anreizwirkungen des Systems muss damit gerechnet werden:

- dass erforderliche aber wenig steuerbare Klinikbehandlungen bestimmter Patientengruppen von immer mehr Kliniken mit Selektionsmöglichkeiten abgelehnt werden bzw. eine rechtzeitige Versorgung unterbleibt.
- dadurch könnten die Sozialversicherungsträger verstärkt in Anspruch genommen werden.

4. Conclusio

- Das vorliegende PEPP-Entgeltsystem bildet derzeit das Versorgungsgeschehen einer bundesdeutschen durchschnittlichen Versorgungsklinik für Psychiatrie ab.
- Die kalkulierten Relativgewichte können für Kliniken günstig sein, deren Patientenmix der Kalkulationsstichprobe ähnelt und deren Kosten im Bereich des derzeit fiktiven Entgeltwertes liegt.
- Pflichtversorgungskliniken in einem selektiven Versorgungsumfeld können ihren Patientenmix nicht beliebig steuern. Eine Risikoadjustierung der Relativgewichte ist erforderlich.
- Die Kalkulationsstichprobe zur Kalkulation der Relativgewichte der Psychosomatik-PEPPs ist nicht repräsentativ und weicht von Bayerischen Relationen erheblich ab
- Für Bayern müssen die Relativgewichte zwischen Psychiatrie und Psychosomatik auf der Basis bayerischer repräsentativer Kostendaten separat kalkuliert werden.

Kontakt

Dr. med. Margitta Borrmann-Hassenbach

Stellvertretender Vorstand

Leitung Vorstandsbereich Medizin und Qualitätssicherung

Kliniken des Bezirks Oberbayern – Kommunalunternehmen

Prinzregentenstraße 18

80538 München

E-Mail: margitta.borrmann-hassenbach@kbo.de