



3. Jahrestagung DGfM-Bundesarbeitsgruppe: „PEPP-Entgeltsystem“ – die Erfolgsgeschichte geht weiter

Inzwischen ist die DGfM-Bundesarbeitsgruppe „PEPP-Entgeltsystem“ einen Tag vor dem traditionellen DGfM-Herbstsymposium fest implementiert, erfreut sich einer gewaltigen Nachfrage und ist zu einer der größten – wenn nicht gleich die größte – PEPP-Entgeltveranstaltung für Praktiker in Deutschland avanciert. Sie wird geleitet von Hr. Dr. C. Wolff-Menzler und Fr. Erika Raab. Die Teilnehmerzahl hat sich 2011 von über 150, über ca. 230 Teilnehmer im Jahr 2012 auf nun über 330 Teilnehmer am 19.09.2013 rasant gesteigert. Wie im Jahre 2012 war nun auch im Jahr 2013 die Veranstaltung komplett ausgebucht. Aus diesem Grunde wird die 4. Jahrestagung der PEPP-AG 2014 – analog des Herbstsymposiums im Marriott-Hotel Frankfurt/Main stattfinden.

Die sehr vielen positiven Rückmeldungen sind dabei einerseits einem hochaktuellen und äußerst breiten Themenspektrum und andererseits den hochkarätigen Referenten geschuldet. Thematisch wurde neben der Zusammenfassung der aktuellen politischen Lage, inkl. Ausblick PEPP 2014, der Bogen von dem aktuellen Stand des Medizincontrollings in der Psychiatrie, über Vor- und Nachteile des Optierens, Umstiegsschwierigkeiten seitens der Krankenhäuser und Krankenkassen, Budgetverhandlungen, Prozessoptimierungen, MDK-Vorbereitungen auf PEPP, PEPP-Projektmanagement, IT-Tools, Erlösstrategien bis hin zu Vorstellung alternativer Groupierungsansätze und Forschungsansätze (VIPP-Projekt) extrem weit gespannt.

Holger Hänsch: Medizincontrolling in der Psychiatrie – Neue Aufgaben, neue Rollen, neue Kosten?
(Leiter Prozessentwicklung und zentrales Medizincontrolling AME-OS AG)

Es ist ein strukturierter Aufbau eines Medizincontrollings in psychiatrischen Kliniken zu fordern, um eine konsequente Verfolgung der Ziele auch gewährleisten zu können. Dabei ist die gezielte Ausbildung von Kodierfachkräften und Medizincontrollern gemäß der aktuellen PEPP-Systematik essentiell. Daneben werden nach einer eigenen Analyse die Kodierkosten mit und ohne IT Unterstützung gegenübergestellt und eine deutliche Kostenreduktion durch IT-Lösungen identifiziert. Ferner wurde auf die Besonderheiten Zwischenabrechnungen, Fallzusammenführungsproblematiken und Verweildauersteuerung eingegangen.

Erika Raab: Bericht aus Optionshaus und Ausblick 2013/2014

(Abteilungsleiterin Medizincontrolling, Beschwerdemanagement, Sozialrecht, Dokumentation, Klinikum Ingolstadt)

Sie berichtet von dem Bestreben einer frühzeitigen Optionsteilnahme des Klinikums Ingolstadt bereits am Anfang des Jahres 2013 – und nach Abwägung der Vor- und Nachteile im Endergebnis vom Verzicht auf einen frühzeitigen Umstieg im Jahr 2013. Besonders problematisch war, dass bis April 2013 im KIS die Fallzusammenführungsregeln nicht umgesetzt waren. Zudem kam erschwerend die fehlende Validität von PEPP-Simulationen unterschiedlicher IT-Hersteller hinsichtlich der Leistungsmengen hinzu. Ferner waren nur wenige Krankenkassen auf

ein sehr frühes Optieren eingestellt (Schnittstellen- und Abrechnungsprobleme), was eine unklare Liquiditätssicherung nach sich gezogen hätte. Das Klinikum beabsichtigt, im kommenden Jahr zu optieren. Reaktionen aus dem Publikum zeigten, dass die meisten optionswilligen Häuser aus den benannten Gründen erst im August/September 2013 die Entscheidung zum Optieren getroffen haben.

Claus Wolff-Menzler: Optieren mit PEPP und PEPP-Forschungsansätze-VIPP-Projekt

(Geschäftsführender Oberarzt, Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie)

Um optieren zu können, sollte die personelle Infrastruktur sowie die administrativen Abläufe entsprechend angepasst werden. So sind EDV-Mitarbeiter mit sehr guten KIS-Kenntnissen, Medizincontroller und eine Patientenverwaltung mit sehr guten PEPP-Kenntnissen sowie eine Finanzbuchhaltung, welche die Dreh- und Angelpunkte des PEPP kennt, erforderlich. PEPP sollte ein Begriff im Stationsalltag sein. Parallel müssen die Kliniken Instrumente an die Hand bekommen, den Systemwandel zu betrachten und gemäß eigener Fragestellungen verfolgen zu können. Diesbezüglich stellt das VIPP-Projekt einen aussichtreichen Ansatz dar.

Christoph Rasche: PEPP-Prozessmanagement/IT

(Universität Potsdam)

Die Einführung des PEPP-Systems erfordert ein flankierendes Change Management. Eine Kardinalanforderung des PEPP-Systems besteht in der Nutzerzentrierung und psychosozialen Akzeptanz der „Be- ▶

troffenen“, die zu „Beteiligten“ gemacht werden müssen. Der „Härtegrad“ der betriebswirtschaftlichen Begleitmaßnahmen wird im Rahmen der PEPP-Einführung im Zeitablauf zunehmen. Das PEPP-System kommt einem Paradigmenwechsel in der Steuerung psychiatrischer Versorgungsprozesse gleich, die eine Harmonisierung von Profit- und Therapiezielen erzwingen. Mobilisierung latenter Systemreserven durch IT-basierte Prozessorientierung erfordert den Einsatz von Fach-, Macht- und Sachpromotoren. Die PEPP-Logik sollte Gegenstand integrierter Versorgungslandschaften sein, die auch durch klinikexterne Stakeholder und Institutionen geprägt sind.

Marten Bielefeld: PEPP-Verhandlungsstrategien in der Pflegesatzverhandlung

(Referent der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft, Hannover)
Budgetneutralität garantiert den Krankenhäusern in den Jahren 2013 bis 2016 ein auf den jeweiligen Gesamtbetrag des Vorjahres aufbauenden Gesamtbetrag (2-Säulen-Theorie). Einer besonderen Beachtung bedarf dabei die Liquidität. Die Verhandlungen erfolgen in zwei Stufen

1. Budgetverhandlung nach „altem“ Recht (2-Säulen-Theorie)
-> LKA

2. Überleitung in das neue Entgeltsystem -> AEB-Psych

Die Leistungsplanung ist grundsätzlich anhand der Abrechnungsbestimmungen durchzuführen. Krankenhäuser können freiwillig auf PEPP umsteigen. Die Anreize zum Früheinstieg (Lernen im Echtssystem, Erlösausgleiche) sind hausindividuell zu prüfen.

Frank Godemann: TEPPkonkret-Entwicklung eines alternativen Groupers

(Chefarzt, St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee)

Ein tagesbezogener TEPPkonkret-Grouper für PA03 sei möglich und hätte folgende Vorteile:

- Verzicht auf mehrstufige monotone Degression, weitere Diagnosedifferenzierung und Verweildauerabhängigkeit
- keine Fallzusammenführung (Anreiz für Wiederaufnahme fehlt)

- tagesgleiche aufwandsabhängige Vergütung hochkostenaufwendiger 1:1-Betreuungen einschließlich des Bereichs 2-6 Stunden (OPS 9-640.0x)
- tagesgleiche Vergütung erhöhten Diagnostikaufwands (OPS 1-903)
- tagesgleiche Vergütung von Intensivbehandlung unterschiedlicher Schweregrade (OPS 9-61x)
- sachgerechtere Abbildung der individuellen Tages- und Fallkosten
- zukunftsweisendere Grouperstruktur durch Option zur weiteren tagesgleichen Differenzierung der Basisvergütung statt eines mathematisch abgeleiteten Degressionsmodells

Stephan Neumeier: MDK-Prüfungen im Neuen Entgeltsystem (PEPP) Was wird anders, was bleibt gleich?

(Leiter Fachreferat Psychiatrische Versorgung MDK Baden-Württemberg)

Die Prüfschwerpunkte im PEPP-System entsprechen im Wesentlichen denen des G-DRG-Systems (Kodierung und Fehlbelegung). Es bestehen fachspezifische Besonderheiten, Probleme und Konfliktpotenziale. Umfang und Dynamik der Prüfungen wird wie bei Einführung des G-DRG-Systems von der Umstiegsdynamik der Krankenhäuser und den „Trefferquoten“ abhängen.

Christian Heitmann: Aspekte der betriebswirtschaftlichen Steuerung einer Psychiatrie/Psychosomatik im neuen Entgeltsystem (PEPP)

(zeb/rolfes.schierenbeck.associates)

Die Einführung von PEPP wird nicht nur wesentliche Auswirkungen auf die Dokumentation/Kodierung (Qualität und MDK-Sicherheit) haben, sondern wird auch eine Neuausrichtung der betriebswirtschaftlichen Steuerung der Einrichtungen zur Folge haben. Die Steuerung wird sich weg von einer auslastungsorientierten Steuerung hin zu einer ergebnisorientierten Steuerung bewegen müssen. Die Leistungserbringer, also die klinischen Bereiche sind aktiv in die Steuerung mit einzubeziehen. Hierzu bedarf es ein adressatengerechtes Berichtswesen für alle Beteiligten: Oberarzt, Chefarzt, ärztlicher und kaufmännischer Direktor und

weitere. Die PEPP-Umsetzungsprojekte in den Einrichtungen konzentrieren sich sehr stark auf die IT-Umsetzung sowie Dokumentationsanpassung. Ein ganzheitliche Projektierung sowie ein strukturiertes Projektmanagement fehlt häufig.

Joachim Meyer zu Wendischhoff: Analysen und Handlungsempfehlungen für das aktuelle (und zukünftige?) Entgeltsystem

(Leiter Medizin und Produktmanagement, ID Information und Dokumentation im Gesundheitswesen)

Analysen der eigenen Daten mit einem Controlling-Tool sind vor Umstieg absolut notwendig. Die Fallzusammenfassung ist hoch aufwändig und wird viele Fälle betreffen. Sie stellt sich im Ergebnis aber gar nicht so erlöswirksam dar. Essentiell für erfolgreichen Umstieg ist eine gute Datengrundlage der Primärdaten. Paper-Pencil-Erfassungen für Echtbetrieb sind nicht mehr realistisch, da sie der Komplexität des Systems nicht gerecht werden. Die korrekte Dokumentation der Diagnosen und Prozeduren wird entscheidend für die Vergütung nach dem PEPP-System.

Christian Jacobs: PEPP-System 2014 (Abteilungsleiter Medizin, InEK – Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus)

Vorstellung des InEK-Vorschlages für PEPP 2014. Die Einigung der Selbstverwaltungspartner stehe noch aus und werde kurzfristig erwartet. Im neuen InEK-PEPP-Vorschlagsverfahren seien für 2014 ca. 42 % der prüfbareren Vorschläge umgesetzt worden. Zu erwarten sei eine Aufwertung z.B. der affektiven- und Suchterkrankungen in der Erwachsenen-Psychiatrie. Daneben sei die Bedeutung der Prozeduren deutlich gestiegen. Der Alterssplit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sei umfangreich verändert worden und insgesamt sei die Sucht nun deutlich ausdifferenzierter. TEPP sei „nicht in Gänze analysierbar“. Benannte Problemkonstellationen hätten teilweise analysiert werden können und würden weiterverfolgt werden. Alles in allem sei die Datenbasis und die Entgeltsystematik verbessert worden. ■

Weitere Informationen unter www.medizincontroller.de