

Aktuelles zum PEPP-System

Die Themen des ersten Tages des DGfM-Herbstsymposiums

Die Umstellung auf die Vergütung im PEPP-System ist in den psychiatrischen Kliniken in vollem Gange. Manche Kliniken stehen noch am Anfang, manche haben schon umfangreiche Umstellungsmaßnahmen durchgeführt. Das Herbstsymposium der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling bietet mit seinem PEPP-Tag am 1. Oktober im Marriott Hotel in Frankfurt am Main wieder einen breiten Erfahrungsaustausch und ermöglicht Kliniken, sich optimal auf diesen Umstieg vorzubereiten. Verschiedene Aspekte wurden vorab von den Referenten dazu beleuchtet.



Stephan Gyßer

Seit über 14 Jahren ist Stephan Gyßer bei der GSG Consulting tätig. Als Gesellschafter, Prokurist und Leiter des Bereichs Business Intelligence verantwortet er unter anderem die bundesweiten Benchmarkingprojekte der Somatik und Psychiatrie/Psychosomatik.



Dr. med. Dr. phil. Christoph König

Dr. med. Dr. phil. Christoph König ist Medizincontroller an der Universitätsklinik Aachen und in dieser Funktion verantwortlich für die psychiatrischen Kliniken sowie die Einführung des PEPP-Systems.



René Berton

Dipl.-Ing. René Berton, MBA, M.Sc., ist stellvertretender Geschäftsführer des Pfalzkllinikum für Psychiatrie und Neurologie. Seit 2002 ist er im Medizincontrolling tätig und seit 2010 in der PEPP-Kalkulation.



Guido Hartmann

Guido Hartmann ist Leiter Medizincontrolling und Forderungsmanagement in der Psychiatrischen Klinik Lüneburg gGmbH, Mitglied in der Arbeitsgruppe PEPP-Entwicklung bei der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft sowie Mitglied in der Arbeitsgruppe der DKG „Psych-Kalkulation“.



Manuela Maurer

Manuela Maurer berät seit Anfang 2014 Krankenhäuser zu den Schwerpunkten PEPP, Management, Steuerung und Fusion als Managerin bei der Managementberatung zeb. Davor war sie mehr als zehn Jahre im Krankenhaus tätig und zuletzt als Leiterin verantwortlich für das Patientenmanagement, das kaufmännische und medizinische Controlling sowie Mitglied des Direktoriums.



Marten Bielefeld

Marten Bielefeld ist stellvertretender Geschäftsführer der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft. Zu seinen Tätigkeitsschwerpunkten zählen unter anderem die Entgelt- und Pflegesatzverhandlungen nach KHEntgG und BpflV.



Christian Jacobs

Nach Tätigkeit als Arzt und Medizincontroller beschäftigt sich Christian Jacobs seit 2003 im InEK mit der Weiterentwicklung des G-DRG- und später auch des PEPP-Entgeltsystems. Seit fünf Jahren leitet er dort die Abteilung Medizin.



Ass. jur. Erika Raab MBA

Ass. jur. Erika Raab MBA ist seit über zwölf Jahren als Juristin und Medizincontrollerin tätig, aktuell als Leiterin der Innenrevision im Klinikum Darmstadt. Sie leitet mit Dr. Claus Wolff-Menzler den Fachausschuss Psychiatrie und Psychosomatik in der DGfM.



Dipl. Betriebsw., MBA Monika Thix-Kreye

Dipl. Betriebsw., MBA Monika Thix-Kreye ist seit 25 Jahren in führender Position im Krankenhausbereich tätig, davon in den letzten neun Jahren als Geschäftsführerin des Klinikums Hanau.



Dr. med. Claus Wolff-Menzler

Dr. med. Claus Wolff-Menzler ist als Ärztlicher Direktor und Chefarzt am Alexianer Fachkrankenhaus in Aachen tätig. Er ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und hat einen weiteren Schwerpunkt in der Gesundheitsökonomie (M.A.). Neben seiner klinischen Expertise setzt er sich intensiv mit den Anreizwirkungen des neuen Entgeltsystems (PEPP) auseinander und ist in einer Vielzahl von Gremien überregional aktiv.



Prof. Dr. med. Dr. phil. Jochen Vollmann

Prof. Dr. med. Dr. phil. Jochen Vollmann leitet als Mediziner und Philosoph seit 2005 das Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin an der Ruhr-Universität Bochum.

Dokumentieren wir nur noch oder behandeln wir auch?

Berton: PEPP darf nicht zum Selbstzweck werden. Hauptziel ist immer noch die adäquate Patientenversorgung. Momentan wird viel Zeit, Kraft und Geld dafür verwendet, das Leistungsgeschehen in der Psychiatrie und Psychosomatik transparenter für Dritte zu gestalten. Dabei läuft das System aufgrund der vielfältigen Anforderungen Gefahr, eine Pseudorealität zu erzeugen, die mit der Patientenversorgung nur noch wenig zu tun hat.

Primär entscheidend ist das Ergebnis der Behandlung und die ist oft erst nach Jahren abgeschlossen, wenn überhaupt. Daher müssen über Inhalte gute Behandlungsangebote erzeugt werden, die dort wirksam werden, wo sich die Sozialräume befinden.

Wo liegen die großen Stolpersteine in den Budgetverhandlungen?

Bielefeld: Im Rahmen einer budgetneutralen Einführung des PEPP-Systems ist in der örtlichen PEPP-Budgetverhandlung entscheidend, dass hinsichtlich der Vereinbarung der „Summe Geld für Leistung“ die Zwei-Säulen-Theorie - wie vor Einführung des PEPP-Systems - zur Anwendung kommen muss. Darüber hinaus sind die richtigen Leistungen und Leistungsmengen unter Berücksichtigung der geltenden Abrechnungsbestimmungen zu planen und zu vereinbaren.

Eine nicht sachgerechte Leistungsplanung/-vereinbarung sowie die veränderten Erlösausgleichsmechanismen können in erheblichem Maße Auswirkungen auf die Erlöse und die Liquidität eines Krankenhauses haben und damit die eigentlich beabsichtigte Budgetneutralität konterkarieren.

Welche Kennzahlen sind entscheidend und welche Veränderungen der Versorgungslandschaft sind bereits erkennbar?

Gyßer: Im Rahmen der Vorbereitung auf die Optionsphase des PEPP-Systems stehen derzeit

Kennzahlen zur Kodierqualität und zum Leistungsspektrum im Vordergrund. Viele Einrichtungen stellen erst im Benchmarking-Vergleich fest, dass erlösrelevante Leistungsbereiche wie zum Beispiel die Suchttherapie nicht adäquat in ihrer Kodierung abgebildet werden.

Im Benchmarking erkennen wir zudem sehr deutlich, dass bei Optionshäusern das neue Prüfverhalten der Kostenträger und des MDK schon jetzt spürbar ist. So ist die Kodierung erlösrelevanter OPS-Kodes (z. B. 1:1-Betreuung) bei Optierern seit einigen Monaten deutlich rückläufig. Bei Nicht-Optierern ist diese Entwicklung nicht vorhanden.

Welche IT-Ausstattung ist bei PEPP zwingend erforderlich?

Hartmann: Softwareseitig muss die psychiatrische Behandlung vollumfänglich abzubilden sein - von der Anamnese über die ärztliche Anordnung, die Medikamentengabe, die Therapie- und Pflegeplanung.

Die Operationen- und Prozedurschlüssel werden automatisch aus der Dokumentation abgeleitet. Alle Daten sollten soweit möglich in einem System vereinigt sein, ohne dass verschiedene Programme oder Tools zusammenarbeiten beziehungsweise über Schnittstellen verbunden werden müssen. Hardwareseitig ist bei einer vollständig elektronischen Akte die Ausstattung der Stationen mit genügend Notebooks und einer ausreichenden Anzahl an PCs notwendig.

Was sind die größten Herausforderungen bei der Arbeit mit PEPP?

König: Sie beginnen bei der Leistungserfassung und deren Abrechenbarkeit. Die Dokumentation erfordert in Art und Umfang einen massiv erhöhten Zeitaufwand, der bei mitunter fehlender Erlösrelevanz oft nur schwer aktivierbar ist.

Eine hinter den PEPP-Regeln zurückbleibende IT mit unzureichender Verarbeitung der komplexen Kodierungsregeln lähmt

das System. Prozeduren werden durch verkomplizierte Mindestkriterien nahezu verhindert und gipfeln in einer Therapeutengehalt-abhängigen Therapieeinheit. Strukturierung und Mathematisierung des Systems triggern eine konstante Zunahme von MDK-Verfahren.

Welche Prozesse sind von zentraler Bedeutung?

Maurer: Neben einer Reihe relevanter Prozesse ist es insbesondere bei der PEPP-Einführung wichtig, dass der Dokumentations- und Kodierprozess auf den Behandlungsprozess abgestimmt ist und entlang des Behandlungsverlaufs des Patienten erfolgt.

Eine zeitnahe Dokumentation direkt nach der Leistungserbringung schützt vor der Entstehung von Lücken und Fehlern bei der Kodierung und sichert so die Erlöse nach dem Umstieg. Die Einführung einer Leistungserfassung in elektronischer Form unterstützt und erleichtert den Kodierprozess dabei erheblich.

Führt die Leistungserfassung und Abrechnung im PEPP zu einer Aufweichung des Datenschutzes?

Raab: Der Schutz von Patientendaten gilt besonders für die intimen und teilweise existenziellen Informationen im psychiatrischen Versorgungssystem.

Eine immer detailliertere Kodierung und Leistungserfassung im PEPP-System birgt jedoch nicht nur Gefahren für eine vulnerable Patientengruppe, sondern führt auch zu einem dezidierten Leistungsnachweis für die einzelnen Beschäftigten. Mit der Schaffung einer Transparenz im Leistungsbereich der Psychiatrie geht unweigerlich die Konsequenz einher, sich mit den Grundsätzen und Grenzen des Datenschutzes eingehend auseinanderzusetzen.

Wo liegen beim PEPP-System die größten Schwierigkeiten?

Thiex-Kreye: Es berücksichtigt derzeit noch keinerlei Ansätze für eine stärkere Ambulantisierung in der Psychiatrie und

bringt dadurch keinen Beitrag für eine zwingend notwendige Veränderung einer stärkeren integrierten und flexibleren Versorgung der psychisch kranken Patienten. Es wird ein Fehlanreiz gesetzt, weitere Betten aufzubauen, da ambulante Leistungen nach wie vor nicht ausreichend vergütet werden.

Welche Qualitätsindikatoren werden diskutiert und was bedeutet das für die Kliniken?

Wolff-Menzler: Es ist der politische Wille, dass für die Psychiatrie Qualitätsindikatoren entwickelt werden. Das erfolgt in einem ersten Schritt mittels des Krankheitsbildes Schizophrenie.

Die großen Fragen werden sein: Was bedeutet das für die Kliniken an zusätzlichem Aufwand und was würde die Ergebnisqualität der Erhebung sein? Wann geht die Erhebung los? Der Vortrag referiert zu möglichen Qualitätsindikatoren und zeigt seine praktische Relevanz sowie die Limitationen auf. ■



Fachwissen.

Bestellen Sie jetzt unsere Neuerscheinungen!



Prof. Dr. Andreas Becker

Reader Risikomanagement im Krankenhaus

Der KU Reader umfasst alle wichtigen Aspekte zu Risikomanagement im Krankenhaus.

Dieses Thema ist und bleibt brandaktuell, weshalb auch hier für deutsche Kliniken in Zukunft Handlungsbedarf besteht.

1. Auflage 2015, 352 Seiten, ISBN 978-3-945695-33-3, 49,95 Euro



Prof. Dr. Andreas Becker

Beiträge zu Patientensicherheit im Krankenhaus

Für die Entwicklung einer angemessenen strategischen Planung und Umsetzung patientensicherheitsfördernder Maßnahmen bedarf es guter theoretischer Kenntnisse und praktischer Anwendungskompetenz. Dieses Buch informiert zu verschiedenen Themen und Techniken und deren Umsetzung.

1. Auflage 2015, 408 Seiten, ISBN 978-3-945695-34-0, 49,95 Euro

Diese und weitere interessante Fachbücher finden Sie in unserem Onlineshop unter shop.ku-gesundheitsmanagement.de