

Foto: kieferpix – Fotolia

Eine wichtige Stütze

Der Fachausschuss Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik (FEPP) der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling

Von Claus Wolff-Menzler

Die gesetzliche Grundlage für die Einführung eines leistungsorientierten, durchgängigen, pauschalierenden Vergütungssystems für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) in Deutschland wurde durch die „Vereinbarung über die Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen gem. § 17d KHG (Psych-Entgeltsystem)“ vom 30. November 2009 geschaffen. In einer weiteren Vereinbarung der Selbstverwaltungspartner zur Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen gem. § 17d KHG vom 1. April 2014 wurde die Kalkulationssystematik erheblich geändert. Die neu eingeführten Ergänzenden Tagesentgelte (ET) haben sich nachhaltig auf das PEPP-System ausgewirkt. Zum 1. Januar 2013 begann die Einführung des PEPP-Entgeltsystems zunächst auf freiwilliger Basis („Optionsmodell“). Für die teilnehmenden Krankenhäuser galt der Grundsatz

der Budgetneutralität, d.h. die auf Grundlage der bisherigen Regelungen der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) unter Anwendung der Psych-PV ermittelten Budgets wurden mittels der PEPP-Entgelte in Form von Abschlagszahlungen an die optierenden Krankenhäuser ausgezahlt. Diese Optionsphase wurde in einem weiteren Schritt durch das „Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen“ (PsychVVG) bis Ende 2017 verlängert. Ab dem Jahr 2018 wird, gemäß dem PsychVVG, die Anwendung der PEPP-Abrechnungsbestimmungen bei fortgeltender Budgetneutralität für Krankenhäuser verbindlich. Die Jahre 2018 und 2019 sind als Übergangszeitraum angelegt, um den Beteiligten die Gestaltung eines strukturierten und planvollen Übergangs zu ermöglichen. Mit dem 1. Januar 2020 soll das PEPP-Entgeltsystem nach dem PsychVVG budgetwirksam werden. Eine Konvergenzphase wird es nicht mehr geben.

Die Kliniklandschaft der Psychiatrie und Psychosomatik steht vor einem großen Wandel. Das PsychVVG mit dem PEPP-Entgeltsystem wird sämtliche Bereiche, welche in direkter oder indirekter Beziehung zu der Krankenhausversorgung stehen, nachhaltig beeinflussen. Einem modernen und suffizienten Medizincontrolling kommt dabei eine wesentliche Schlüsselbedeutung zu, diesen Wandel erfolgreich zu vollziehen. In der Natur der Sache von lernenden Systemen liegt, dass es immer wieder zu großen inhaltlichen Umbauten kommen wird. Der Fachausschuss Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik (FEPP) ist eine logische Konsequenz dieses gewaltigen Changeprozesses unter der Perspektive des Medizincontrollings sachgerecht mit hoher Expertise eng zu begleiten, auf mögliche Anreiz- und Fehlanreize hinzuweisen, Lösungsansätze zu entwickeln und die Kliniken auf dem Weg in die neue Zeit zu unterstützen.

Keywords: Medizincontrolling, PEPP, Changemanagement

PEPP als lernendes System

Das PEPP-Entgeltsystem ist im Grundsatz als lernendes System angelegt. Es unterliegt den unterschiedlichsten Veränderungen, wie etwa in der Zusammensetzung der Patientengruppen, für die das System entwickelt wurde, oder durch neue Behandlungsmethoden aber auch abweichende Kostenentwicklungen beeinflussen immer wieder die Datengrundlage. Zusätzlich werden Medizinische Fachgesellschaften, Verbandsorganisationen der Krankenhäuser und Krankenkassen oder über das Vorschlagsverfahren der fachliche Sachverstand und die Erfahrungen der Anwender in die Weiterentwicklung des Systems eingebunden. Wie erwartet kam es in der Vergangenheit immer wieder zu großen inhaltlichen Umbauten mit den daraus resultierenden Katalogeffekten bzw. Anforderungen an die Kliniken zur Adjustierung Ihrer Abläufe und Prozesse.

Fachausschuss Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik (FEPP)

Der Fachausschuss Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik (FEPP) der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM) wurde 2010 gegründet und besteht aus namhaften und klinisch/administrativ extrem versierten Vertretern verschiedenster Berufsgruppen, welche in nahezu allen Regionen Deutschlands verortet sind. Der Hauptfokus liegt auf dem Medizincontrolling unter klinischen Gesichtspunkten. Er analysiert und bewertet die Herausforderungen, welche durch das neue PsychVVG insb. das PEPP-Entgeltsystem auf psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen zukommen werden. Der Fachausschuss hat eine Leitung sowie eine Stellvertreterarchitektur. Gegenwärtig nehmen diese ehrenamtlichen Ämter PD Dr. Claus Wolff-Menzler (Leitung) und Gerrit Frühauf (Stellv. Leitung) wahr. Der FEPP trifft sich in der Regel dreimal im Jahr (Anfang 1. Quartal, Mitte 2. Quartal, 3. Quartal im Rahmen des Herbstsymposiums). Der Ressourcenaufwand ist, gemessen an der Komplexität der Thematik, vergleichsweise gering.

Durch eine sehr breite und stellenweise tiefe Vernetzung kann der FEPP sehr schnell die jeweiligen aktuellen Themen aufgreifen. Als Wissens-Plattform gibt er die unterschiedlichsten Ansätze direkt an seine Mitglieder zurück. Neben dem aktuellen Entgeltsystem werden so z.B. Themen wie Entlassmanagement, der Krankenhausvergleich, die Studie zur Personalbemessung, die aktuelle PIA-Rahmenvereinbarung, u.s.w. eng begleitet.

Die breite fachliche Aufstellung des FEPP ermöglicht die Analyse aus sehr unterschiedlichen Perspektiven mit der Entwicklung von entsprechenden Lösungsansätzen. Dies ist auch deshalb so wertvoll, weil die Krankenhauslandschaft extrem heterogen aufgestellt ist. Dazu zwei Beispiele:

Prozessuale Abläufe und MDK

Die Dokumentation ist das A und O in der Patientenadministration. Wer der Meinung ist, dass die Dokumentationsanforderungen, welche mit dem psychiatrischen Entgeltsystem verbunden sind, ein „kleines Thema“ sind, der irrt gewaltig. In psychiatrischen und psychosomatischen Häusern müssen über eine außerordentlich komplexe Methodik Aufwände und Merkmale berufsgruppenübergreifend und inhaltlich konsistent über lange Zeiträume (VWD nicht selten >20 Tage) nachvollziehbar dokumentiert werden. Die organisatorische Verortung des Themas Kodierung, die damit verbundenen Ressourcenvorhaltungen und letztendlich inhaltlich korrekte Anwendung z.B. der OPS gleicht einer Herkulesaufgabe und nicht selten sind Häuser damit völlig überfordert. Viele Kliniken melden rasant ansteigende MDK-Prüfquoten. Berichte von 30 % sind keine Seltenheit mehr geworden und setzen die Häuser ökonomisch empfindlich unter Druck.

IT-Architektur

Der IT-Markt in Deutschland bezüglich Krankenhausinformatik- und/oder -arbeitsplatzsystemen ist überschaubar. Wer meint, dass die Abläufe in Krankenhaus 1 mit der IT der Firma XY mit den Abläufen in einem Krankenhaus 2, wel-

che ebenfalls die IT der Firma XY im Einsatz hat, einen hohen Vergleichbarkeitswert hat, irrt sich ebenfalls.

Diese genannten Beispiele umreißen das komplexe Problemfeld. So sind z.B. Praxispräsentation aus den jeweiligen Standorten mit Vorstellung der vor Ort eingesetzten Methodiken fester Bestandteil der FEPP-Meetings. Der FEPP bündelt Probleme sowie die unterschiedlichen Ansätze und spiegelt diese nach Analyse die Ergebnisse in die FEPP-Gruppe zurück bzw. macht diese im Rahmen von Publikationen sichtbar. Weitere Betätigungsfelder des FEPP sind gezielte Analysen einzelner Häuser oder kleinerer Gruppen zu ganz speziellen Fragestellungen wie zum Beispiel:

1. Wieviel VK Kodierfachkraft brauche ich für wieviel Fälle?
2. Mit welchen Kompetenzen muss eine Kodierfachkraft ausgestattet werden?
3. Wie baue ich die Versorgungsstruktur „Stationsäquivalente Behandlung“ auf?
4. Wie baue ich ein MDK-Controlling auf?
5. Wie entwickeln sich die Argumentationslinien des MDK in der Auseinandersetzung?
6. Wie baue ich ein Belegungs- und Entlassmanagement auf?

Präsenz des FEPP

Seit Jahren sind die Vorstandsmitglieder der DGfM gut vernetzt mit den Akteuren der Selbstverwaltung, den Repräsentanten der Medien im Gesundheitswesen und Akteuren in der Gesundheitspolitik. Mehr und mehr treten diese Organisationen mit konkreten Fragen zur Ausgestaltung von Vergütungssystematiken und dafür notwendigen Rahmenbedingungen an den DGfM-Vorstand heran. Diese erfreuliche Tendenz aufgreifend ist es das Ziel des FEPP sich proaktiver in die Diskussionen zum PsychVVG und insb. des PEPP-Vergütungssystem in der Krankenhausversorgung psychisch kranker Menschen in Deutschland einzubringen. Inhaltlich sind hier vor allem die Themen qualitätsorientierte Vergütung, Prüfsystematik stationärer Abrechnungen und Weiterentwicklung der Klassifika-

tionssysteme relevant. Auch zu diesem Thema freuen wir uns über die konkrete Mitarbeit der Mitglieder. So beteiligt sich die Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling über den FEPP bspw. an einer Arbeitsgruppe des DIMDI an der inhaltlichen Weiterentwicklung der ICD und des OPS, beteiligt sich an dem Vorschlagsverfahren PEPP, ICD-10 und OPS und vernetzt sich mit dem Fachausschuss für ordnungsgemäße Kodierung und Abrechnung (FoKA) der DGfM.

Der FEPP ist seit 2012 Ausrichter eines der größten PsychVVG/PEPP-Entgeltsystem-Kongresse des Jahres in Deutschland. Dieser PEPP-Tag ist in das DGfM-Herbstsymposium integriert und strategisch so platziert, dass herausragende Vertreter verschiedenster Fachrichtungen zu einem frühestmöglichen Zeitpunkt des Jahres über die anstehenden Neuerungen des Folgejahres berichten werden. Für den 28. September 2018 sind diese Themen platziert:

- PEPP 2019 und Update Krankenhausvergleich (InEK)
- Budgetverhandlung 2019 (NKG)
- Immer diese MDK-Prüfungen (MDK)
- Modellvorhaben und intelligente Dokumentation (Psy Lüneburg)
- Anforderungen an die psychiatrische Versorgung in der Zukunft aus der Sicht des GKV-Spitzenverbandes (GKV-Spitzenverband)
- Qualitäts-/Versorgungsindikatoren in der Psychiatrie (Psy Rottweil)
- Moderne Psychotherapie im stationären Setting – stirbt sie aus? (Uni-Psy MHH Hannover)
- Update Personalbemessung und GBA-Studie (Leipzig/München)

Fazit

Der FEPP wird den Wandel, welcher mit den gesetzgeberischen Neuerungen verbunden sein wird, weiterhin eng begleiten und zukünftig seine Sichtbarkeit, z.B. durch proaktive Gremienarbeit und Ergebnisdarstellung konse-

quent erhöhen. Ganz im Sinne der Stoßrichtung der DGfM möchten wir vor der Prämisse pragmatischer, unbürokratischer und ressourcenschonender Arbeit, gemeinsam Vorschläge entwickeln, die es möglich machen, eine faire und sachgerechte Verteilung der finanziellen Ressourcen für die stationäre Patientenversorgung aufrecht zu erhalten. ■

PD Dr. Claus Wolff-Menzler, M.A.
Vorstand Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling e. V.
Leiter des FEPP
claus.wolff-menzler@medizincontroller.de



PD Dr. Claus Wolff-Menzler



www.tiplu.de

FALLBEGLEITENDES KODIEREN OHNE PERSONELLEN MEHRAUFWAND

- Nahezu 100% leistungsgerechte Vergütung
- Investitionssicherheit durch Jahreslizenzmodell
- Steigerung der Liquidität
- ROI durch Teststellung noch vor Lizenzerwerb

The screenshot shows the TIPLU software interface for Neurology. It displays a grid of 11 patient cases, each with a name, room number, and associated codes and values. The cases are as follows:

Name	Zimmer	Code	Value	VWD
Müller, Peter	1090 Zimmer 06	F59B	+3042.23 €	18
Rieken, Svenja	1109 Zimmer 01	B70F	0 €	10
Meier, Gundula	1186 Zimmer 02	B77Z	0 €	1
Hitze, Gerald	1542 Zimmer 03	B77Z	0 €	1
Glöckner, Luisa	1698 Zimmer 04	B77Z	0 €	1
Svoboda, Diana	1758 Zimmer 05	B68D	0 €	5
Zahnweiss, Sabrina	2780 Zimmer 07	F73B	0 €	-
Hagen, Heiner	2869 Zimmer 08	B70B	0 €	-
Glockenschlag, Ruth	3143 Zimmer 07	I71B	0 €	-
Hildebrandt, Lisa	3663 Zimmer 10	B66D	0 €	-
Mandel, Nelson	4132 Zimmer 11	B70B	0 €	-