

Der PEPP-Entgeltkatalog 2016

LVR Fachtagung

Neues pauschales Entgeltsystem in der Psychiatrie (PEPP)
Wo geht die Reise hin?

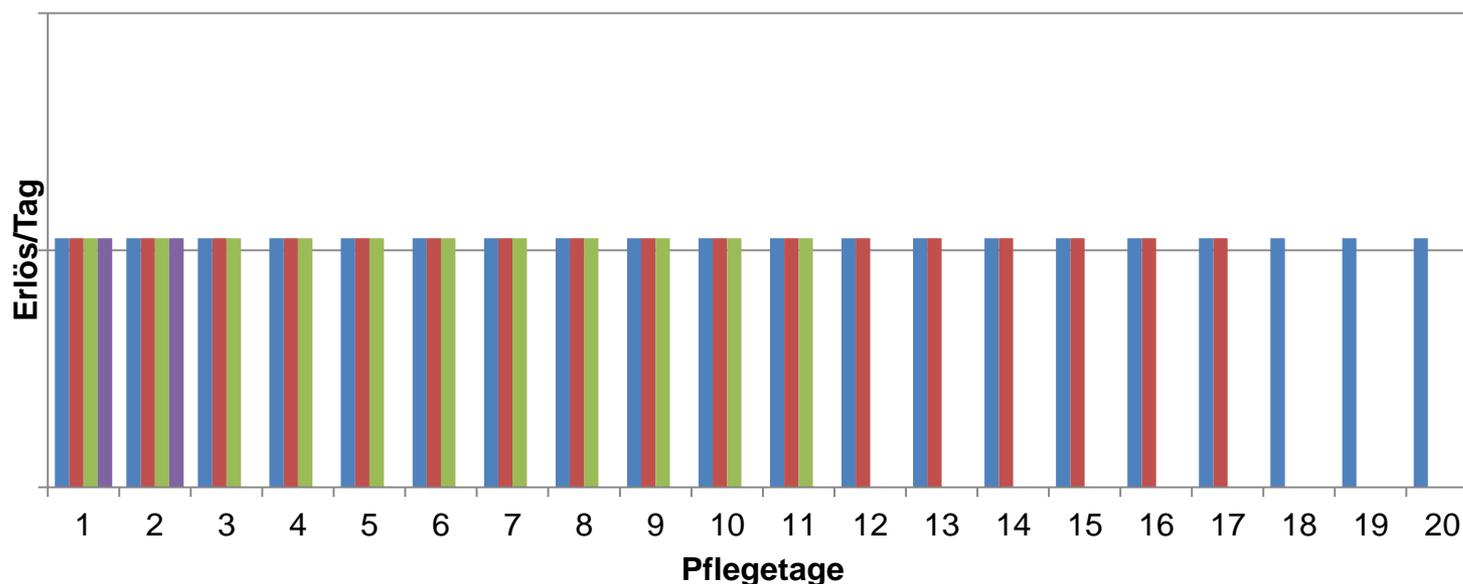
Agenda

- **Grundlagen des PEPP-Systems**
- Kalkulationsgrundlage und Methodik
- Systematische Analysen
- Budgetplanungsrelevante Veränderungen
- Fazit

Psychiatrie: Bisher Pflegesätze (tagesbezogen)

Pflegesätze in Abhängigkeit von Erkrankungsschwere/Behandlung und Pflegetagen

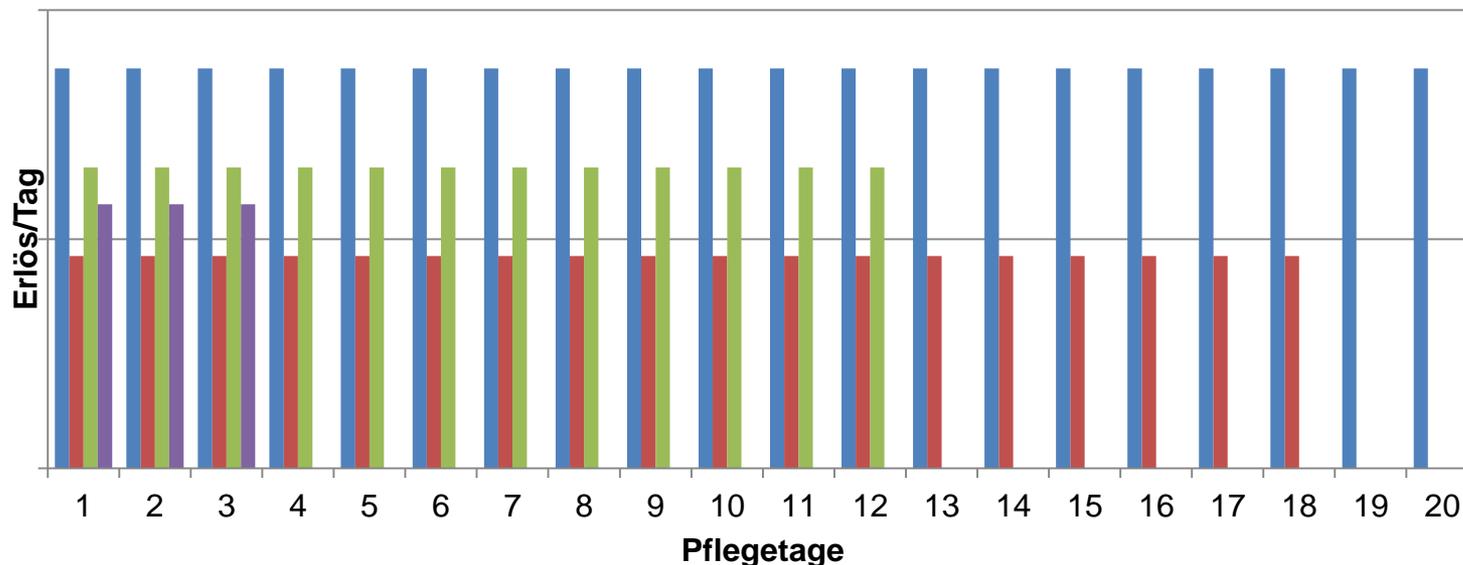
- Schizophrenie mit akuter Psychose (1:1: Behandlung) 30 Tage
- Schwere Depression mit Suizidgedanken 18 Tage
- Demenz mit Delir 12 Tage
- Alkoholiker 3 Tage



PEPP (tagesbezogen)

PEPP-Erlös/Tag in Abhängigkeit von Erkrankungsschwere/Behandlung und Pflegetagen

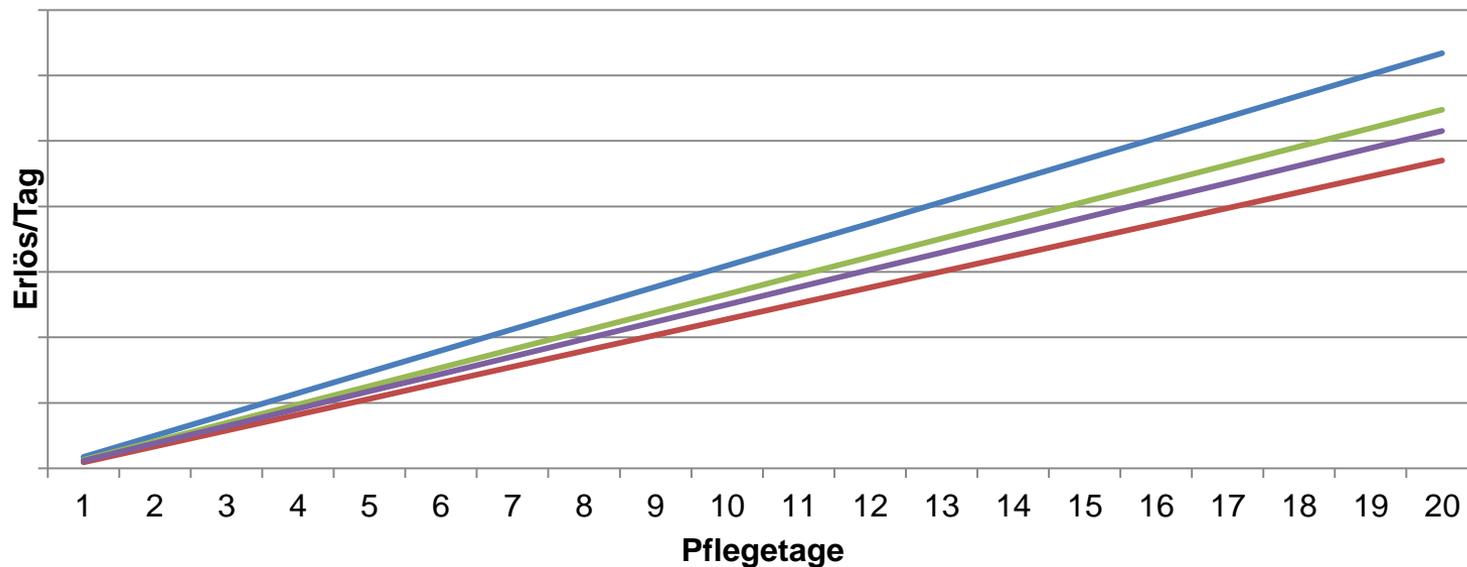
- P003A: [...] 1:1-Betreuung mit deutlich erhöhtem Aufwand
- PA04A: Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen [...]
- PA15B: Organische Störungen [...]
- PA02D: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen [...]



PEPP (tagesbezogen)

PEPP-Erlös/Fall in Abhängigkeit von Erkrankungsschwere/Behandlung und Pflegetagen

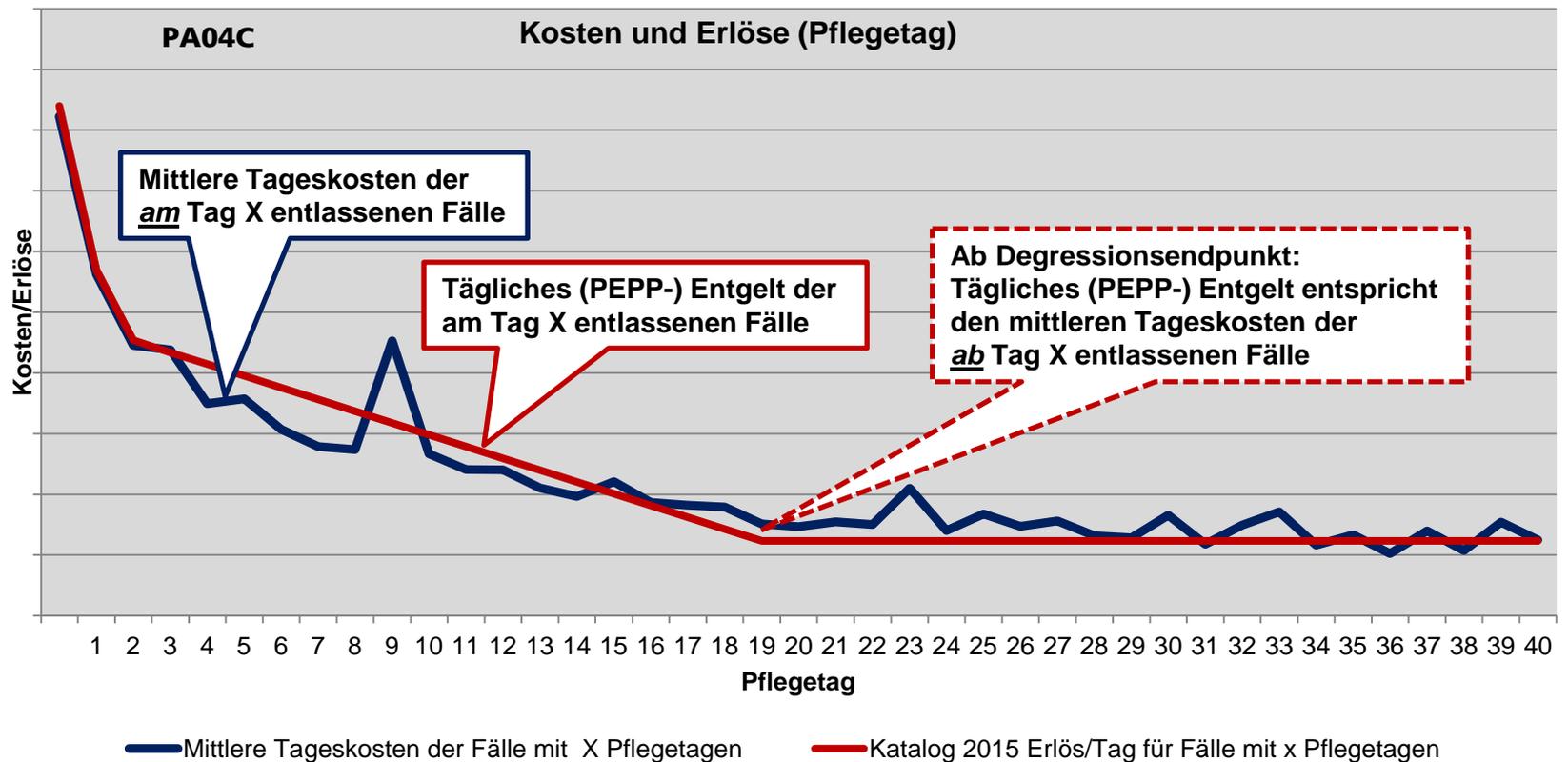
- P003A: [...] 1:1-Betreuung mit deutlich erhöhtem Aufwand
- PA04A: Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen [...]
- PA15B: Organische Störungen [...]
- PA02D: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen [...]



Berechnung der Bewertungsrelationen

- Ermittlung der Bewertungsrelationen aus den durchschnittlichen Tageskosten der am jeweiligen Behandlungstag entlassenen Fälle
- Anwendung von Glättungsverfahren zur Vermeidung von erratischen Sprüngen
- Einheitliche Bewertungsrelation einer PEPP ab dem Tag, ab dem die Tageskosten nur noch geringfügig variieren

Berechnung der Bewertungsrelationen

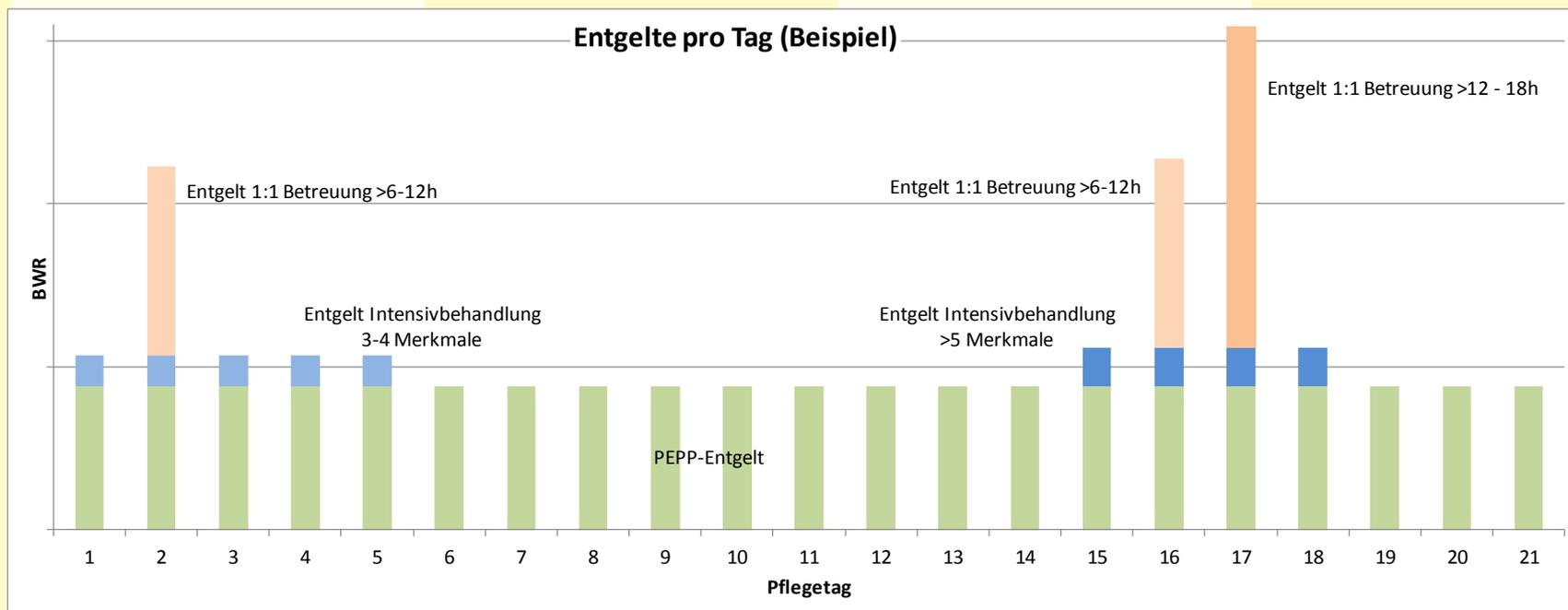


Vergütungsklassen

PEPP	Bezeichnung	Anzahl Berechnungstage	Bewertungsrelation je Tag		
1	2	3	4		
PA04A	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter > 89 Jahre oder mit komplizierender Diagnose und Alter > 64 Jahre, oder mit komplizierender Konstellation oder mit hoher Therapieintensität	1	1,3163		
		2	1,1650		
		3	1,1602		
		4	1,1521		
		5	1,1440		
		6	1,1359		
		7	1,1278		
		8	1,1197		
		9	1,1116		
		10	1,1034		
		11	1,0953		
		Ein Fall mit Entlassung am Pfllegetag		12	erhält 1,0872
				13	1,0791
				14	1,0710
				15	1,0629
Ein Fall mit Entlassung ab Pfllegetag		16	erhält 1,0548		

PEPP: Ergänzende Tagesentgelte (ET)

Tag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
OPS	9-619					9-607						9-607		9-61b				9-607			
Zusatz-OPS		9-640.06														9-640.06	9-640.07				



PEPP: Ergänzende Tagesentgelte (ET)

ausgeblendet

Anlage 5

PEPP-Entgeltkatalog Katalog ergänzender Tagesentgelte

ET	Bezeichnung	ET _D	OPS Version 2016		Bewertungsrelation je
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ET01	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen		9-640.0	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung	
		ET01.04	9-640.06	6 bis unter 12 Stunden pro Tag	1,2163
		ET01.05	9-640.07	12 bis unter 18 Stunden pro Tag	1,9891
		ET01.06	9-640.08	18 und mehr Stunden pro Tag	2,8473
ET02 ¹⁾	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit mindestens 3 Merkmalen	ET02.01	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	0,1871
			9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen	0,1871
		ET02.02	9-61b	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 und mehr Merkmalen	0,2439
ET04	Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen		9-693.0	Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	
		ET04.01	9-693.03	Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag	0,4522
		ET04.02	9-693.04	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	0,9256
		ET04.03	9-693.05	Mehr als 18 Stunden pro Tag	1,1688
ET05	Einzelbetreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen		9-693.1	Einzelbetreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	
		ET05.01	9-693.13	Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag	1,3628
		ET05.02	9-693.14	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	1,9840
		ET05.03	9-693.15	Mehr als 18 Stunden pro Tag	3,0013

Fußnoten:

¹⁾ Abrechenbar ist jeder Tag mit Gültigkeit eines OPS-Kodes gem. Spalte 6, an dem der Patient stationär behandelt wird. Vollständige Tage der Abwesenheit während der Gültigkeitsdauer eines OPS-Kodes gem. Spalte 6 sind nicht abrechenbar.

PEPP-Struktur

Beispiel

ausgeblendet

PA 04 A Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter > 84 Jahre oder mit komplizierender Diagnose und Alter > 64 Jahre, oder mit komplizierender Konstellation oder mit hoher Therapieintensität

Strukturkriterien

- **Teilstationär:**
 - TK** Kinder- und Jugendpsychiatrie
 - TP** Psychosomatik
 - TA** Allgemeine Psychiatrie (Erwachsene)
- **Vollstationär:**
 - P0** "PRÄ" (hoch aufwändige Behandlung)
 - PK** Kinder- und Jugendpsychiatrie
 - PP** Psychosomatik
 - PA** Allgemeine Psychiatrie (Erwachsene)

Basis PEPP (Erkrankungsbereich)

- 01** Intelligenzstörungen...
- 02** Sucht
- 03** Psychotische Störungen...
- 04** Affektive Störungen...
- ...
- 15** Gerontopsychiatrie...
- ...
- 98** Ohne psychiatrische Hauptdiagnose
- 99** Ohne psychiatrische Diagnose

Aufwand (Ø Tageskosten)

- A** hoch
- B** |
- C** |
- D** geringer
- oder**
- Z** keine Differenzierung

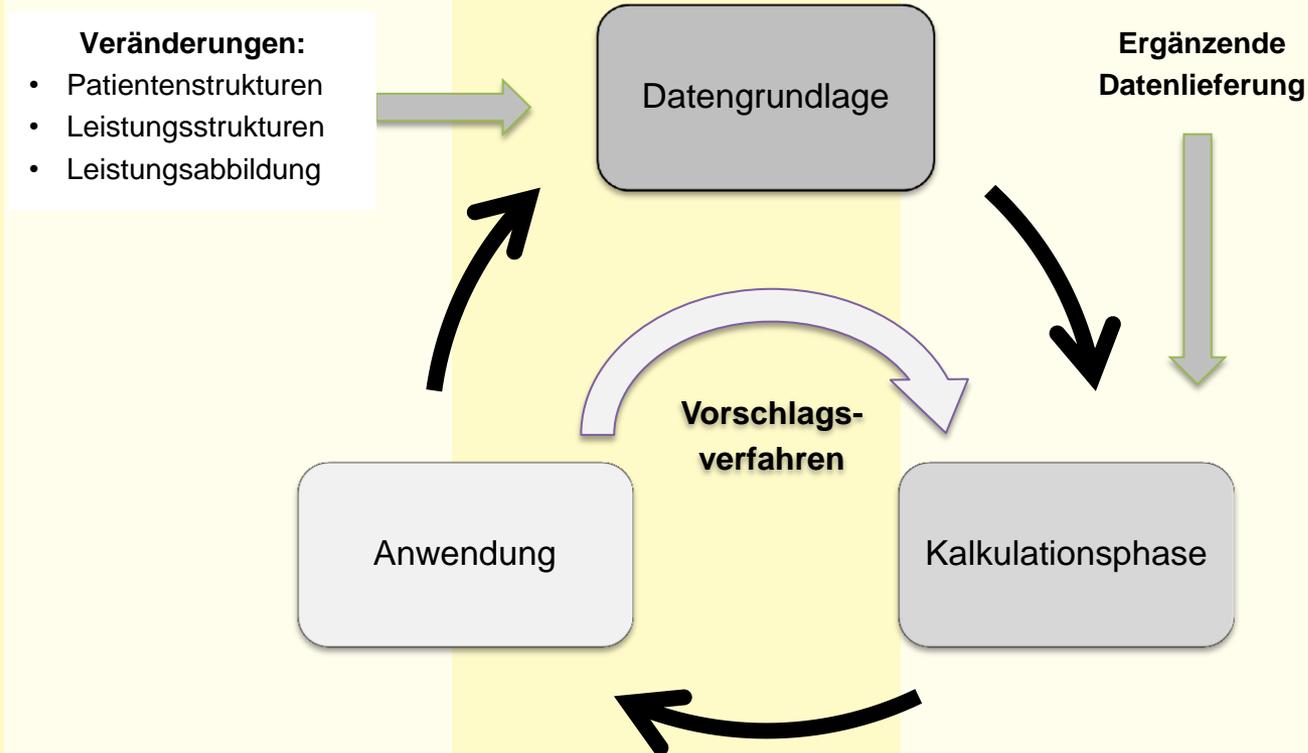
Verfahren der Weiterentwicklung

ausgeblendet

- Überprüfung der bestehenden Systematik auf Änderungen der kostenrelevanten Eigenschaften verwendeter Kriterien
- Überprüfung der rechenbaren Vorschläge des Vorschlagsverfahrens; typischerweise mit Variationen
- Überprüfung von im Datenjahr neu eingeführten ICD-/OPS-Kodes hinsichtlich der Eignung als kostentrennendes Kriterium
- Analysen anhand ergänzender Datenbereitstellung für
 - noch nicht (ausreichend genau) im OPS abgebildete Leistungen,
 - genauere Untersuchung der leistungsbezogenen Kosten hinsichtlich Eignung als ergänzende Tagesentgelte oder Zusatzentgelte

Grundlagen des PEPP-Systems

Lernendes System



Agenda

- Grundlagen des PEPP-Systems
- **Kalkulationsgrundlage und Methodik**
- Systematische Analysen
- Budgetplanungsrelevante Veränderungen
- Fazit

Kalkulation Psychiatrie/Psychosomatik

Datenaufbereitung

ausgeblendet

Unverändert!

Datenaufbereitung

- Bereinigung um Überlieger mit unvollständig kalkulierten Kosten
- Keine Berücksichtigung der Kosten für vor- oder nachstationäre Tage
- Überprüfung und ggf. Korrektur der Verweildauer anhand der übermittelten Tage mit Kosten
- Bereinigung der Kosten für Zusatzentgelt-relevante Leistungen
- Bereinigung der Kosten für die Leistungen der ergänzenden Tagesentgelte

Kalkulation Psychiatrie/Psychosomatik

Vergleich Kalkulationsdaten mit § 21-Daten

Präfix	Strukturkategorie	Anteil an Gesamt (2014)	Veränderung 2014 zu 2013 in %	Anteil Kalk.daten an §21-Daten (2014)
PO	Prä-Strukturkategorie	1,1%	2,3%	36,8%
PA	Strukturkategorie Psychiatrie, vollstationär	74,2%	8,9%	23,1%
PK	Strukturkategorie Kinder- und Jugendpsychiatrie, vollstationär	6,2%	2,8%	26,6%
PP	Strukturkategorie Psychosomatik, vollstationär	5,7%	17,3%	19,3%
TA	Strukturkategorie Psychiatrie, teilstationär	10,1%	-1,5%	18,8%
TK	Strukturkategorie Kinder- und Jugendpsychiatrie, teilstationär	1,8%	5,4%	23,8%
TP	Strukturkategorie Psychosomatik, teilstationär	0,7%	-1,2%	12,1%
PF	Fehler-PEPP und sonstige PEPP	0,1%	2625,0%	5,8%
Gesamt		100%	7,7%	22,4%

Bezugsgröße

- Die Bezugsgröße ist so gewählt, dass für voll- und teilstationäre Fälle in bewerteten PEPP oder Fehler-PEPP gilt*:
 - Summe Bewertungsrelationen aus PEPP-Gruppierung
 - + Summe Bewertungsrelationen aus Ergänzenden Tagesentgelten
 - ≙ Summe Pflage tage (der Fälle in bewerteten PEPP)
- Die Bezugsgröße für 2016 bei dieser Methodik beträgt **234,62 €**
- Anmerkung: Bezugsgröße ≠ Basisentgeltwert

* unter Berücksichtigung einer Bewertungsrelationen-Schätzung einer Fehler-PEPP-Überarbeitung

Ergänzende Tagesentgelte (ET)

Kalkulationsmethode

ausgeblendet

Unverändert!

Kalkulation analog der im Vorjahr vorgestellten Methode:
Ermittlung des durch Leistung begründeten Kostendeltas

1. Festlegung der Module, in denen untersuchte Leistung kostenmäßig abgebildet wird
2. Berechnung der mittleren Kosten der Module je Tag mit gültigem Kode für untersuchte Leistung aus:

Summe der relevanten
Module aller Tage mit
gültigem Kode für
Leistung



Anzahl aller Tage
mit gültigem
Kode für Leistung

Ergänzende Tagesentgelte (ET)

Kalkulationsmethode

ausgeblendet
Unverändert!

Kalkulation analog der im Vorjahr vorgestellten Methode (Forts.):

3. Berechnung des durch Leistung begründeten Kostendeltas aus:

$$\begin{array}{ccc}
 \boxed{\begin{array}{c} \text{Mittlere Kosten der} \\ \text{Module je Tag mit} \\ \text{gültigem Kode für} \\ \text{Leistung} \end{array}} & - & \boxed{\begin{array}{c} \text{Mittlere Kosten der} \\ \text{Module je Tag ohne} \\ \text{gültigen Kode für} \\ \text{Leistung} \end{array}}
 \end{array}$$

Ergänzende Tagesentgelte (ET)

Analysen – Übersicht

ausgeblendet

- **Intensivbehandlung bei Erwachsenen ab 3 Merkmalen (OPS 9-615* und OPS 9-616*)**
- **1:1-Betreuung bei Erwachsenen mehr als 6 Stunden (OPS 9-640.01 bis 9-640.03)**
- **Einzelbetreuung und Betreuung in der Kleinstgruppe bei Kindern und Jugendlichen (OPS 9-67*)**
- **Betreuung in der Kleinstgruppe bei Erwachsenen (OPS 9-640.1*)**
- **Kriseninterventionelle Behandlung bei Erwachsenen (OPS 9-641*) sowie bei Kindern und Jugendlichen (OPS 9-690*)**

* alle Endsteller, OPS 2015

Ergänzende Tagesentgelte (ET)

Ergebnis – Erwachsene

	OPS 2016*	Anzahl Tage mit Gültigkeit	durch Leistung begründetes Kostendelta	
			aktuelles Ergebnis	Vorjahr
Erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung				
1:1-Betreuung: 6 bis unter 12 Stunden pro Tag	9-640.06	8.589	285,37 €	267,47 €
1:1-Betreuung: 12 bis unter 18 Stunden pro Tag	9-640.07	3.823	466,69 €	455,07 €
1:1-Betreuung: 18 und mehr Stunden pro Tag	9-640.08	6.781	668,04 €	696,01 €
Intensivbehandlung bei erwachsenen Patienten mit mind. 3 Merkmalen				
Intensivbehandlung mit 3-4 Merkmalen	9-619 / 9-61a	348.412	43,90 €	43,72 €
Intensivbehandlung ab 5 Merkmalen	9-61b	22.400	57,22 €	54,23 €

* Vorabversion

Ergänzende Tagesentgelte (ET)

Ergebnis – Kinder und Jugendliche



	OPS 2016*	Anzahl Tage mit Gültigkeit	durch Leistung begründetes Kostendelta	
			aktuelles Ergebnis	Vorjahr
Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe				
Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag	9-693.03	583	106,10 €	-
Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	9-693.04	1.466	217,17 €	204,22 €
Mehr als 18 Stunden pro Tag	9-693.05	105	274,22 €	218,88 €
Einzelbetreuung				
Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag	9-693.13	1.054	319,73 €	288,89 €
Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	9-693.14	1.103	465,49 €	453,26 €
Mehr als 18 Stunden pro Tag	9-693.15	672	704,16 €	718,71 €

* Vorabversion

Ergänzende Tagesentgelte (ET)

Weitere Analysen

ausgeblendet

- Analyisierte Leistungen
 - Betreuung in Kleinstgruppe bei Erwachsenen (OPS 9-640.1*)
 - Kriseninterventionelle Behandlung Erwachsene (OPS 9-641*)
 - Kriseninterventionelle Behandlung Kinder- und Jugendliche (OPS 9-690*)
- Zu geringe Anzahl plausibler Datensätze und Dominanz einzelner Krankenhäuser
- ➔ Keine Kalkulation ergänzender Tagesentgelte für diese Leistungen möglich

* alle Endsteller, OPS 2015

Agenda

- Grundlagen des PEPP-Systems
- Kalkulationsgrundlage und Methodik
- **Systematische Analysen**
- Budgetplanungsrelevante Veränderungen
- Fazit

Agenda

- **Systematische Analysen**
 - **Diagnosen**
 - Prozeduren
 - Sucht
 - Alter
 - Kinder- und Jugendpsychiatrie
 - Fehler-PEPP (ausgeblendet)
 - Zusatzentgelte
 - Weitere Analysen von Vorschlägen

Diagnosen Analysen

- Überprüfung aller bisher gruppierungsrelevanten Diagnosen
- Analysen aller in den Daten vorkommenden Diagnosen auf mögliche Kostenunterschiede

ausgeblendet

Diagnosen

Ergebnis für 2016

➤ Aufwertung von Fällen in höherwertige PEPP:

Diagnose	Typ *	Ursprungs-	Ziel-PEPP
Anorexia nervosa (F50.0)	ND	PA14B	PA14A
Organische Persönlichkeitsstörung (F07.0)	HD	PA14B	PA14A
Organisch affektive und emotional-labile Störung (F06.3, F06.6)	HD+ND	PA04B/C	PA04A
Psychotische Störungen bei HD Sucht	ND	PA02D	PA02C
Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (F31.5, F32.3, F33.3)	HD	PP04B	PP04A
Affektive Störungen mit psychotischen Symptomen	HD	PK04B	PK04A
Dissoziative Störungen (F06.5, F44.0-5)	HD	PK04B	PK04A
Kachexie (R64)	ND	PA02D	PA02C

* ND = Nebendiagnose, HD = Hauptdiagnose

Agenda

- **Systematische Analysen**
 - Diagnosen
 - **Prozeduren**
 - Sucht
 - Alter
 - Kinder- und Jugendpsychiatrie
 - Fehler-PEPP (ausgeblendet)
 - Zusatzentgelte
 - Weitere Analysen von Vorschlägen

Therapieeinheiten (OPS 9-60 bis 9-63) Ergebnis für 2016

- Therapieintensität (ab 6 bzw. ab 8 TE pro Woche) weiterhin zur Kostentrennung geeignet
- Für 2016 weitreichende Änderungen im OPS (Trennung von Behandlungsart und Therapieeinheiten, durchgehend wochenweise Zählung der TE)
- Überleitung der PEPP-Eingruppierung auf die neue OPS-Systematik für Grouper 2016 erforderlich
- ➔ Keine weitere Änderung der TE-Eingruppierung in diesem Jahr

Kriseninterventionelle Behandlung (OPS 9-641)

Ausgeblendet

Ausgangslage – Erwachsene

- Erstmals gruppierungsrelevant in PEPP 2015, für alle Berufsgruppen, Umsetzung gemeinsam mit 1:1-Betreuung
 - In P003A, P003B:
Kodes ab > 6h/Tag (9-641.*4)
 - In P003C, PA01A, PA04A, PA15A:
Kodes ab > 3h/Tag (9-641.*2-4)
- Notwendige Gesamtstundenzahl zur Höhergruppierung
 - In Prä-PEPP P003: > 100h und im Mittel > 1h/Tag
 - In Strukturkategorie PSY: > 40h

Kriseninterventionelle Behandlung (OPS 9-641) Analysen – Erwachsene

ausgeblendet

- Überprüfung, ob sich auch die niederschweligen Codes der kriseninterventionellen Behandlung (ab > 3h/Tag, 9-641.*2-3) in den Prä-PEPP P003A und P003B berücksichtigen lassen

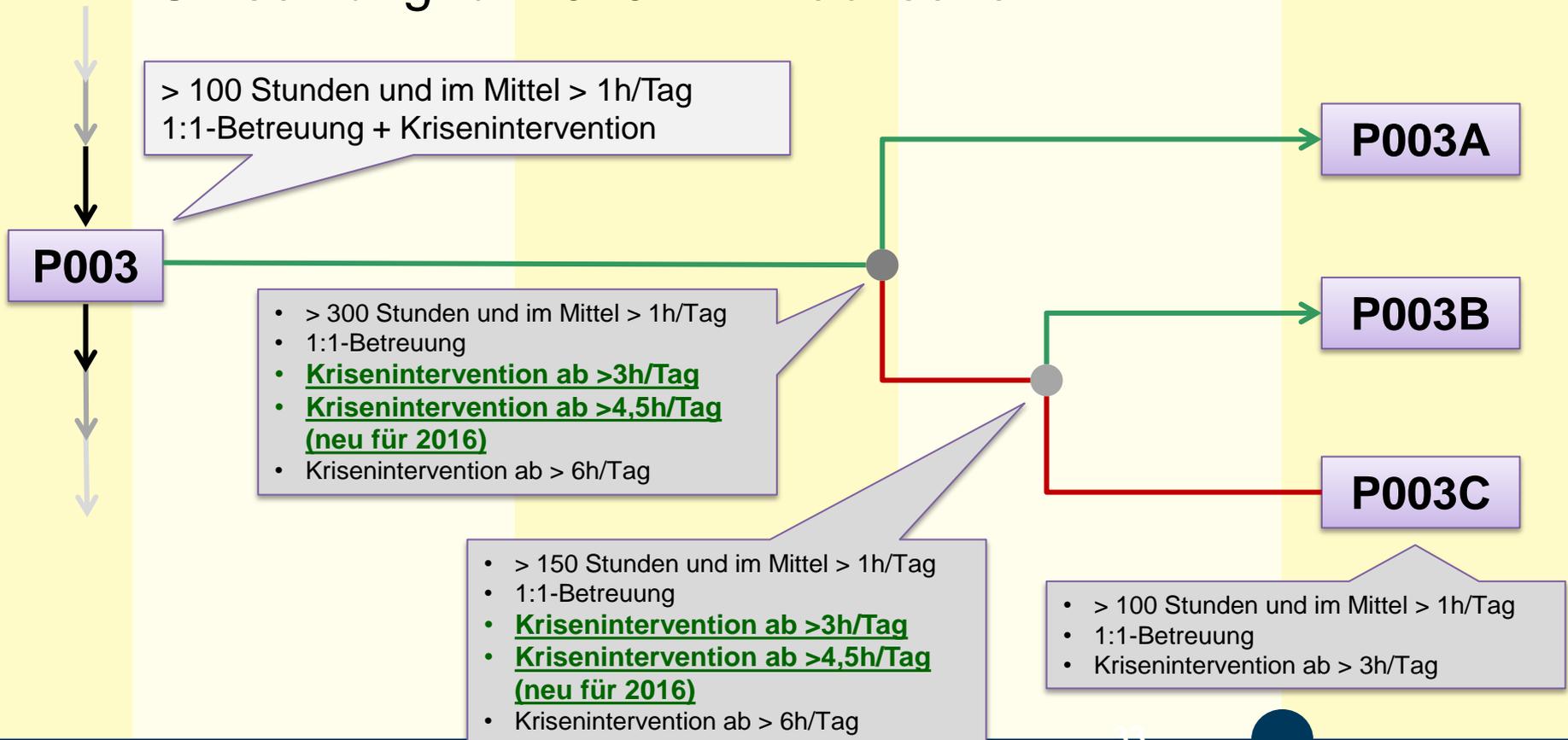
Kriseninterventionelle Behandlung (OPS 9-641)

Ergebnis für 2016 – Erwachsene

ausgeblendet

- Künftig alle Codes für die Krisenintervention (ab > 3h/Tag, 9-641.*2-4) einheitlich berücksichtigt in der
 - Prä-PEPP P003A-C
 - Strukturkategorie PSY, z.B. PA15A

Kriseninterventionelle Behandlung (OPS 9-641) Umsetzung für 2016 – Erwachsene



Kleinstgruppe (OPS 9-640.1)

Ausgangslage/Analysen – Erwachsene

ausgeblendet

- Erhöhter Betreuungsaufwand in der Kleinstgruppe bei Erwachsenen – analog zur KJP – als ET abbildbar?
- In Kalkulationsstichprobe von nur vier Kliniken durchgängig verwendet
- Schwankungen der leistungsbezogenen Kosten (über das zu erwartende Intervall hinaus)
- Analyse der Daten ergab Hinweise auf unterschiedliche Auslegung der Leistungsbeschreibung je nach Klinik

Kleinstgruppe (OPS 9-640.1)

Analysen – Erwachsene

ausgeblendet

Rücksprache bei Kliniken mit den höchsten Leistungszahlen

- Unterschiedliche Indikationen z.B.
 - Demenz
 - Mangelnde Flüssigkeits-/Nahrungsaufnahme
- Unterschiedliche Verfahren z.B.
 - Sitzwache/Kamera/Sichtkontakt
 - Eigener Überwachungsraum/Flur vor Stationszimmer
- Zitat als Rückmeldung auf Nachfrage:
„Kleinstgruppe Schöpfung des InEK und kein fachliches Konzept“

Kleinstgruppe (OPS 9-640.1)

Ergebnis für 2016 – Erwachsene

ausgeblendet

- Unterschiedliche Auslegung der Leistungsbeschreibung je nach Klinik
- Erneute Prüfung im kommenden Jahr

Mutter/Vater/Kind-Setting (OPS 9-643)

Ergebnis für 2016 – Erwachsene

ausgeblendet

- Bei Anteil Mutter/Vater/Kind-Setting an > 50% der Pflage tage höhergruppierend, z.B. in PA03A, PA15A
- Für 2016 mit verändertem Berechnungsalgorithmus
- Dadurch bessere Berücksichtigung von fallzusammengeführten Fällen mit mehreren Leistungsperioden im Mutter/Vater/Kind-Setting

Weitere OPS

Ergebnis für 2016

ausgeblendet

- Gruppierungsrelevanz folgender Leistungsbezeichner für 2016 unverändert bestätigt:

Kode	Inhalt
9-640.0*	1:1-Betreuung Erwachsene
9-642	Integrierte klinisch-psychosom.-psychotherap. Komplexbeh.
9-67*	1:1-Betreuung/Kleinstgruppe Kinder und Jugendliche

Pflegebedürftigkeit (OPS 9-984)

Ausgangslage

- Leistungsbezeichner in Version 2014 in OPS aufgenommen zur Abbildung erhöhter Pflegebedürftigkeit in PEPP:

Stufe I: Erhebliche Pflegebedürftigkeit (OPS 9-984.0)

Stufe II: Schwere Pflegebedürftigkeit (OPS 9-984.1)

Stufe III: Schwerste Pflegebedürftigkeit (OPS 9-984.2)

Stufe III (H): Schwerste Pflegebedürftigkeit (OPS 9-984.3)
(H = Härtefall)

Pflegebedürftigkeit (OPS 9-984)

Analysen

- In § 21-Daten im Datenjahr 2014 bei Erstanwendung des neu eingeführten Codes vermutlich noch unvollständig erfasst
- Eher Patientenmerkmal („Patient ist pflegebedürftig“) als Leistungsbezeichnung („Patient erhält aufwendige Pflege an bestimmten Tagen“)
- Fälle (ab Pflegestufe II) mit regelhaft höheren durchschnittlichen Tageskosten in der Erwachsenenpsychiatrie
- Leistungsdefinition des OPS an Pflegestufe gebunden → „hartes Kriterium“

WELTNEUHEIT!
Erster bereits bei Kodierung
MDK-geprüfter Code!!!

Pflegebedürftigkeit (OPS 9-984)

Ergebnis für 2016

- Aufwertung der Fälle mit Pflegestufen II – III (H) in
 - PEPP PA15B (Gerontopsychiatrie)
 - PEPP PA04A (Affektive Störungen)

- Für die Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie bei geringer Fallzahl in 2016 (noch) keine Abbildung möglich

Psychosoziale Notlage (OPS 9-646)

Ausgangslage – Erwachsene

ausgeblendet

- Neu in OPS-Version 2014
- Kode beschreibt Mehraufwand bei psychosozialer Notlage für die Klärung/Regelung (ohne zeitliche Angabe) von bis zu vier der in den Mindestmerkmalen beschriebenen Problembereiche:
 - Finanzielle Notlage
 - Drohende oder eingetretene Erwerbslosigkeit
 - Drohende oder eingetretene Obdachlosigkeit
 - Regelung der Weiterversorgung abhängig betreuter Angehöriger (z.B. Kinder)

Psychosoziale Notlage (OPS 9-646)

Analysen – Erwachsene

ausgeblendet

- Überprüfung auf Vorhandensein von Kostenunterschieden bei Fällen mit und ohne Kode
- Untersuchung von Fällen mit mindestens 1, 2, 3 oder 4 Merkmalen in den Strukturkategorien Psychiatrie und Psychosomatik

Psychosoziale Notlage (OPS 9-646)

Ergebnisse für 2016 – Erwachsene

ausgeblendet

- Inhaltliche Überschneidungen mit *Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei Erwachsenen* (OPS 9-645)
- Ab einer Mindestanzahl von drei Merkmalen zeigen sich Hinweise auf Mehrkosten
- Bei allerdings sehr geringer Fallzahl und Dominanz weniger Häuser noch keine Umsetzung für PEPP 2016
- Erneute Prüfung im nächsten Jahr

Komplexer Entlassaufwand (OPS 9-645)

Ergebnisse für 2016 – Erwachsene

ausgeblendet

- Im Gegensatz zu OPS 9-646 (psychosoziale Notlage) Beschreibung eines definierten Zeitaufwands (ab 5h/Fall)
- Änderung der Zeitklassen für OPS 2015 (ab 1h/Tag)
- Nur sehr geringe Fallzahl mit Dominanz weniger Häuser
- Noch keine Abbildung in PEPP 2016 möglich
- Erneute Prüfung im nächsten Jahr

Agenda

3.5 Systematische Analysen

3.5.1 Diagnosen

3.5.2 Prozeduren

3.5.3 Sucht

3.5.4 Alter (ausgeblendet)

3.5.5 Kinder- und Jugendpsychiatrie

3.5.6 Fehler-PEPP (ausgeblendet)

3.5.7 Zusatzentgelte (ausgeblendet)

3.5.8 Weitere Analysen von Vorschlägen

Sucht – Psychotrope Substanzen

Ausgangslage – Erwachsene

ausgeblendet

- Multipler Substanzkonsum
 - Bei mindestens zwei Substanzen – Tabak ausgenommen – und allen klinischen Zustandsbildern in der PA02C berücksichtigt
- Hochaufwendige Suchtformen
 - Über suchttypische somatische Nebendiagnosen in Kombination mit Substanzmissbrauch durch Opiate (F11.2-8) in der PEPP PA02A umgesetzt
 - Mit Merkmal Amphetaminkonsum bzw. Konsum sonstiger Stimulantien in PA04B umgesetzt

Sucht – Psychotrope Substanzen

Analysen – Erwachsene

ausgeblendet

- Untersuchung von Fällen mit Diagnose nur einer Substanzgruppe und klinisch aufwendigem Zustandsbild:
 - F1*.3 Entzugssyndrom
 - F1*.4 Entzugssyndrom mit Delir
 - F1*.5 Psychotische Störung

Sucht – Psychotrope Substanzen

Ergebnis für 2016 – Erwachsene

ausgeblendet

- Fälle mit „Entzugssyndrom mit Delir“ besonders kostenauffällig
- Umgesetzt in der Sucht-PEPP PA02C für alle Substanzgruppen (ausgenommen: Tabak)

Sucht – Qualifizierter Entzug

Ausgangslage – Erwachsene

ausgeblendet

- Seit PEPP Version 2014 Qualifizierter Entzug (QE) in PA02C abgebildet
- Fälle mit mindestens 7 Tagen QE bei einem Anteil von > 50% an den Pflegetagen

Sucht – Qualifizierter Entzug

Analysen – Erwachsene

ausgeblendet

- Überprüfung von Fällen mit Qualifizierter Entzugsbehandlung unterschiedlicher Dauer:
 - Mindestens 7 Tage
 - Mindestens 15 Tage
 - Mindestens 22 Tage

Sucht – Qualifizierter Entzug

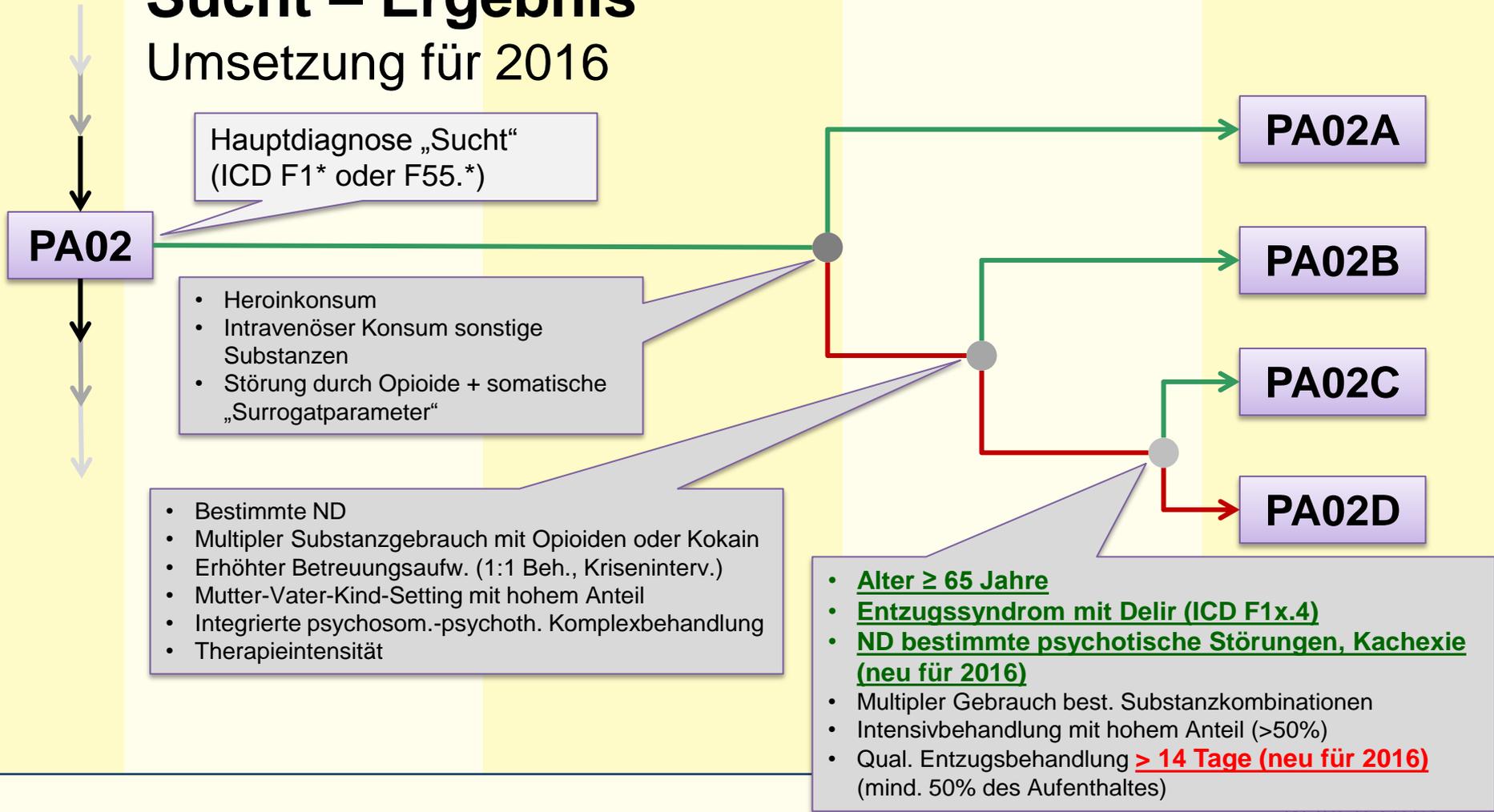
Ergebnis für 2016 – Erwachsene

ausgeblendet

- Anpassung der Kriterien für die Qualifizierte Entzugsbehandlung durch Anhebung der Mindestdauer von mehr als 6 auf mehr als 14 Tage (Annäherung an die typische Behandlungsdauer)
- Berücksichtigung von Fällen mit mehreren Behandlungsepisoden durch Berechnungsmethodik (z.B. bei Fallzusammenfassung)

Sucht – Ergebnis

Umsetzung für 2016



Hauptdiagnose „Sucht“
(ICD F1* oder F55.*)

PA02

- Heroinkonsum
- Intravenöser Konsum sonstige Substanzen
- Störung durch Opioide + somatische „Surrogatparameter“

- Bestimmte ND
- Multipler Substanzgebrauch mit Opioiden oder Kokain
- Erhöhter Betreuungsaufw. (1:1 Beh., Kriseninterv.)
- Mutter-Vater-Kind-Setting mit hohem Anteil
- Integrierte psychosom.-psychoth. Komplexbehandlung
- Therapieintensität

- **Alter ≥ 65 Jahre**
- **Entzugssyndrom mit Delir (ICD F1x.4)**
- **ND bestimmte psychotische Störungen, Kachexie (neu für 2016)**
- Multipler Gebrauch best. Substanzkombinationen
- Intensivbehandlung mit hohem Anteil (>50%)
- Qual. Entzugsbehandlung **> 14 Tage (neu für 2016)** (mind. 50% des Aufenthaltes)

PA02A

PA02B

PA02C

PA02D

Agenda

- **Systematische Analysen**
 - Diagnosen
 - Prozeduren
 - Sucht
 - **Alter**
 - Kinder- und Jugendpsychiatrie
 - Fehler-PEPP (ausgeblendet)
 - Zusatzentgelte
 - Weitere Analysen von Vorschlägen

Alter als Kostentrenner

Ausgangslage

ausgeblendet

- Alter bisher in verschiedenen PEPP relevant z.B.
 - Alter \geq 90 Jahre in der PA04A,
 - Alter \geq 65 Jahre in der PA04B / PP04A
 - Alter $<$ 8 Jahre in der PK14A

Alter als Kostentrenner Analysen

- Untersuchen aller PEPP auf besonders kostenauffällige Altersgruppen

ausgeblendet

Alter als Kostentrenner

Ergebnis für 2016

- Erstmals Alterssplit in Sucht-PEPP:
Fälle mit Alter ≥ 65 Jahre – bisher in PA02D abgebildet –
mit höheren Tageskosten
→ Abbildung in PA02C
- Senkung der höhergruppierenden Schwelle von
„Alter ≥ 90 Jahre“ auf „Alter ≥ 85 Jahre“ in der PA04A

Agenda

- **Systematische Analysen**
 - Diagnosen
 - Prozeduren
 - Sucht
 - Alter
 - **Kinder- und Jugendpsychiatrie**
 - Fehler-PEPP (ausgeblendet)
 - Zusatzentgelte
 - Weitere Analysen von Vorschlägen

Intelligenzminderung

Ausgangslage – Kinder und Jugendliche

ausgeblendet

- Hinweise aus dem Vorschlagsverfahren auf aufwendige Fälle mit Nebendiagnose „Leichte oder mittelgradige Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert“ (ICD F70.1, F71.1)
- Schwere und schwerste Form der Intelligenzminderung in mehreren PEPP bereits in Version 2015 relevant (z.B. PK14A, PA03A)

Intelligenzminderung

Ergebnis für 2016 – Kinder und Jugendliche

- Fälle mit leichter und mittelgradiger Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert,
 - in den PEPP PK04 und PK14 mit besonders hohen Kosten verbunden,
 - für 2016 Aufwertung der Fälle in die jeweilige A-PEPP.
- Bei Erwachsenen mit uneinheitlichen Kosten keine Aufwertung möglich

Kriseninterventionelle Behandlung

Ausgangslage – Kinder und Jugendliche

ausgeblendet

- Bisher nur für Erwachsene gruppierungsrelevant
- Im Vorjahr bei geringer Fallzahl und uneinheitlicher Kostenzusammensetzung für Kinder und Jugendliche nicht umsetzbar
- Seit OPS-Version 2014 Kodestruktur mit differenzierterer Stundenaufteilung (OPS 9-690*)

Kriseninterventionelle Behandlung

Analysen – Kinder und Jugendliche

ausgeblendet

- Überprüfung der Codes für unterschiedliche Berufsgruppen:
 - Ärzte/Psychologen (9-690.0*)
 - Spezialtherapeuten/Pflegefachpersonen (9-690.1*)

- und der einzelnen Stundenklassen:
 - > 1 bis 1,5 Std., > 1,5 bis 3 Std., > 3 bis 4,5 Std.,
> 4,5 bis 6 Std., > 6 Std. pro Tag

Kriseninterventionelle Behandlung

Ergebnis für 2016 – Kinder und Jugendliche (I)

ausgeblendet

- Codes mit mehr als 3 Stunden pro Tag sind ein geeigneter Kostentrenner
- Aufgrund hoher inhaltlicher Überschneidung der Codes Krisenintervention, Einzelbetreuung und intensive Beaufsichtigung in der Kleinstgruppe (OPS-Version 2015) erfolgte eine gemeinsame Umsetzung
- Krisenintervention überall dort abgebildet, wo Einzelbetreuung höhergruppierend wirkt (Prä-PEPP P002, PEPP PK04A oder PK14A)

Kriseninterventionelle Behandlung

Ergebnis für 2016 – Kinder und Jugendliche (II)

- Gemeinsame Berechnung des Aufwands für Einzelbetreuung und kriseninterventionelle Behandlung:

Kode	Bedingung	PEPP
1:1-Betreuung (ab 2h) OPS 9-671.1-5*	> 70 Stunden und im Mittel > 1h/Tag	P002Z
<u>oder</u>		
<u>Krisenintervention ab 3h</u> <u>OPS 9-690.02 bis .04 (Arzt/Psychologe)</u> <u>OPS 9-690.12 bis .14 (Spezialth./Pflege)</u> <u>(OPS-Version 2015)</u>	> 40 Stunden	PK04A PK14A
<u>oder</u>		
Kleinstgruppe (ab 6h) OPS 9-670.3-4* (ausgenommen in P002Z)		

Fazit zu den Prozeduren

Gruppierungsrelevanz im Überblick

OPS (2015)	Inhalt	2015	2016
9-641*	Kriseninterventionelle Behandlung Erwachsene	++	+++
9-67*	1:1-Betreuung/Kleinstgruppe Kinder und Jugendliche	+++	+++ ¹⁾
9-690*	Kriseninterventionelle Behandlung Kinder und Jugendliche	∅	+++
9-984*	Pflegebedürftigkeit	∅	++

¹⁾ Zusätzlich neues ergänzendes Tagesentgelt für die Leistung Kleinstgruppe Kinder und Jugendliche ab > 8 Stunden pro Tag

Agenda

- **Systematische Analysen**
 - Diagnosen
 - Prozeduren
 - Sucht
 - Alter
 - Kinder- und Jugendpsychiatrie
 - **Fehler-PEPP (ausgeblendet)**
 - Zusatzentgelte
 - Weitere Analysen von Vorschlägen

ausgeblendet

Umgang mit Fehlkodierung

Ausgangslage

ausgeblendet

- In vorherigen PEPP-Versionen wurden Fälle mit fehlerhaft kodierten Leistungsbezeichnern in sogenannte Fehler-PEPP (PF01 – PF04Z) eingruppiert
- Prüfung auf Fehlkodierung von vorwiegend ET-relevanten Kodes (z.B. mehrmalige Verschlüsselung pro Tag)
- Prüfung von Fällen, bei denen der geprüfte Kode-Typ bereits höhergruppierend wirkt
- Bisherige Fehler-PEPP z.T. mit Überschneidungen beim Prüfungsinhalt (z.B. PF01 und PF04Z → 1:1-Betreuung bei Erwachsenen)

Umgang mit Fehlkodierung

Analysen

ausgeblendet

- Bei der Kalkulation und insbesondere bei Prüfung weiterer Codes auf Eignung als ET → hohe Fehlerrate bei (noch) nicht ET-relevanten Codes z.B. Krisenintervention
- Fehlkodierung erschwert somit Weiterentwicklung von ET und Klassifikation
- Daher Notwendigkeit der Überprüfung auf Fehlkodierung insbesondere bei Tagescodes auch ohne ET-Relevanz

Umgang mit Fehlkodierung

Ergebnis für 2016 – Übersicht (I)

ausgeblendet

- Überprüfung bisher nicht ET-relevanter Codes (z.B. Kleinstgruppe Erwachsene oder Krisenintervention in der KJP)
- Überprüfung aller Fälle auf Fehlkodierung unabhängig davon, ob die in der jeweiligen Fehler-PEPP überprüften Leistungsbezeichner zu Höhergruppierung führen
- Klarere Struktur und Beseitigung von Überschneidungen zwischen den Fehler-PEPP

Umgang mit Fehlkodierung

Ergebnis für 2016 – Übersicht (II)

ausgeblendet

- Fehlkodierung von
 - Erhöhtem Betreuungsaufwand oder Krisenintervention bei Erwachsenen → PF01Z
 - Psychosomatisch-psychotherapeutischer Komplexbehandlung bei Erwachsenen → PF02Z
 - Intensivbehandlung oder Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen → PF03Z
 - Therapieeinheiten-Kodes → PF04Z

Agenda

- **Systematische Analysen**
 - **Diagnosen**
 - Prozeduren
 - Sucht
 - Alter
 - Kinder- und Jugendpsychiatrie
 - Fehler-PEPP (ausgeblendet)
 - **Zusatzentgelte**
 - Weitere Analysen von Vorschlägen

Zusatzentgelte

Ausgangslage

Abbildung von psychiatriespezifischen, unbewerteten Zusatzentgelten in PEPP-Katalog 2015

- Strahlentherapie für alle Leistungen mit OPS 8-52*
- Elektrokrampftherapie für alle Leistungen mit OPS 8-630*
- Gabe von Paliperidon, intramuskulär für alle Fälle mit OPS 6-006.a*

ausgeblendet
Unverändert!

Zusatzentgelte

Datenaufbereitung ZE-Leistungen

Kostenbereinigung bei Leistungen, die hochteuren Einzelleistungen entsprechen

- Bestimmte Medikamente, wo erkennbar ZE-Leistung erbracht
- Vollständige Kostenbereinigung bei
 - Blut
 - Dialysen
 - Strahlentherapie
 - Elektrokrampftherapie (EKT)

ausgeblendet
Unverändert!

Zusatzentgelte

Elektrokrampftherapie

Ausgangslage 2015:

- Unbewertetes Zusatzentgelt für
 - OPS 8-630.2 Grundleistung
 - OPS 8-630.3 Therapiesitzung

ausgeblendet

Zusatzentgelte

Elektrokrampftherapie

ausgeblendet

Datengrundlage

- Kostendaten
 - Kostenstellengruppe 5: Anästhesie
 - Kostenstellengruppe 26: Sonstige Therapie
- Ergänzende Daten
 - Leistungsbezogene Kosten bzw. Zeiten
(Vorbereitung, Narkosezeit, Nachbereitung/Überwachung)
 - Anzahl Personal
(Ärzte Anästhesie, Ärzte Psychiatrie,
Funktionsdienst/Sonstiges)

Zusatzentgelte

Elektrokrampftherapie

- Unterschiede Kostendaten Kalkulation ↔ Ergänzende Daten (ED)
 - Unterschiede zwischen Kliniken in den Kostendaten (Kalkulation bzw. ED)
 - Unterschiedliche Angaben zu Zeiten und Personaleinsatz
 - Abweichung der Kostendaten von bereits vereinbarten Entgelten
- ➔ Weiterhin keine Bewertung möglich

Zusatzentgelte

Depot-Antipsychotika

- Ausgangslage 2015:
Unbewertetes Zusatzentgelt für Paliperidon
- Vorschlagsverfahren 2016:
Vorschläge von Kliniken zu weiteren medikamentenbezog. ZE
 - Risperidon (bereits Vorschlagsverfahren 2015)
 - Aripiprazol
 - Olanzapin
- Vorschläge einzelner Kliniken oder Klinikträger, keine Vorschläge von Fachverbänden

Zusatzentgelte

Depot-Antipsychotika

Datengrundlage

- Kostendaten in Kostenartengruppe 4b (KA 4b), seit Datenjahr 2014 bezogen auf Tag und Dosis der Applikation
- OPS für Paliperidon
- Ergänzende Datenlieferung für alle auf KA 4b gebuchten Medikamente
 - Datum
 - Medikament (Handelsname, Wirkstoff, ATC-Kode)
 - Applikationsform, Dosis
 - Kosten

Zusatzentgelte

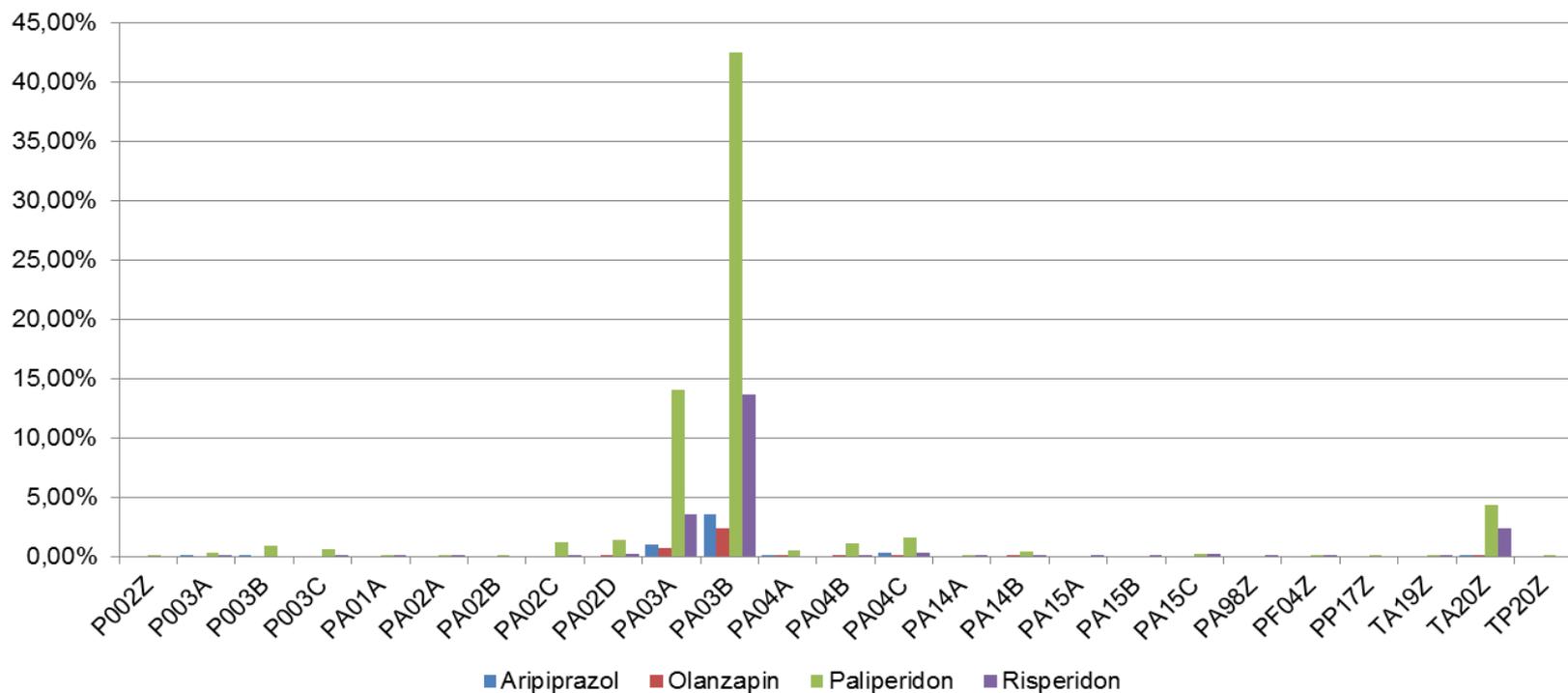
Depot-Antipsychotika

- Vollständige Daten der in KA 4b gebuchten Medikamente ergeben umfassende Übersicht und Analysemöglichkeiten aller in der Psychiatrie verabreichten kostenrelevanten Medikamente
- Analysen zeigen, dass trotz relativ strukturierter „theoretischer“ Therapieschemata die Dosis und die Applikationsintervalle haus- und patientenindividuell sehr unterschiedlich sind
- Daten ergeben teilweise deutliche Unterschiede in den Dosiskosten
- Für Olanzapin und Aripiprazol geringe Fallzahlen

Zusatzentgelte

Depot-Antipsychotika

Prozentuale Verteilung der Kostendaten für Antipsychotika



Zusatzentgelte

Depot-Antipsychotika

- Nach wie vor keine einheitliche Datenlage
 - Infrage kommende Wirkstoffe mit ähnlicher Indikation, jedoch sehr unterschiedlicher Häufigkeit und Therapieschemata
 - Fälle mit entsprechender Medikation überwiegend in Basis-PEPP PA03
 - Anreizproblematik in der Selbstverwaltung diskutieren
- ➔ Weiterhin keine neuen psychiatriebezogenen Zusatzentgelte für Medikamente

Agenda

- **Systematische Analysen**
 - Diagnosen
 - Prozeduren
 - Sucht
 - Alter
 - Kinder- und Jugendpsychiatrie
 - Fehler-PEPP (ausgeblendet)
 - Zusatzentgelte
 - **Weitere Analysen von Vorschlägen**



Weitere Analysen von Vorschlägen

Regionale Pflichtversorgung

- In Diskussionen um die Systementwicklung wird „Regionale Pflichtversorgung“ immer wieder als besonderer Kostenfaktor angeführt
- Vorschlag von Fachgesellschaft zur Einrichtung einer eigenen Kostenstellengruppe für „Regionale Pflichtversorgung“, um entsprechende Kosten besser abzubilden (an Selbstverwaltung weitergeleitet)

Weitere Analysen von Vorschlägen

Regionale Pflichtversorgung

- In den Bundesländern unterschiedliche Regelungen hinsichtlich des Begriffs „Pflichtversorgung“
- Spezifische Kosten für „regionale Pflichtversorgung“?
 - Ambulanz/Aufnahme(-station)
 - Bereitschaftsdienst/Personalvorhaltung
 - Besondere Ausstattung?
- ➔ In überwiegender Zahl der PSY- und KJP-Kliniken vorhanden, ggf. im Umfang unterschiedlich?

Weitere Analysen von Vorschlägen

Regionale Pflichtversorgung

Anteil Fälle aus Einrichtungen mit Angabe „regionale Pflichtversorgung“ über Strukturkategorien (Daten aus Jahr 2013)

Strukturkategorie	PRE	PSY	PKJ	PSO
Kalkulationsdaten ¹⁾	99,4%	97,7%	96,7%	41,3%
§21-Daten ²⁾	82,4%	79,6%	74,5%	28,8%

¹⁾ Plausible Daten (DJ 2013) ohne Begleitpersonen, ohne rein vor-/nachstationäre Fälle, ohne teilstationäre Fälle

²⁾ Alle Daten (DJ 2013) ohne Begleitpersonen, ohne rein vor-/nachstationäre Fälle, ohne teilstationäre Fälle

Weitere Analysen von Vorschlägen

Regionale Pflichtversorgung

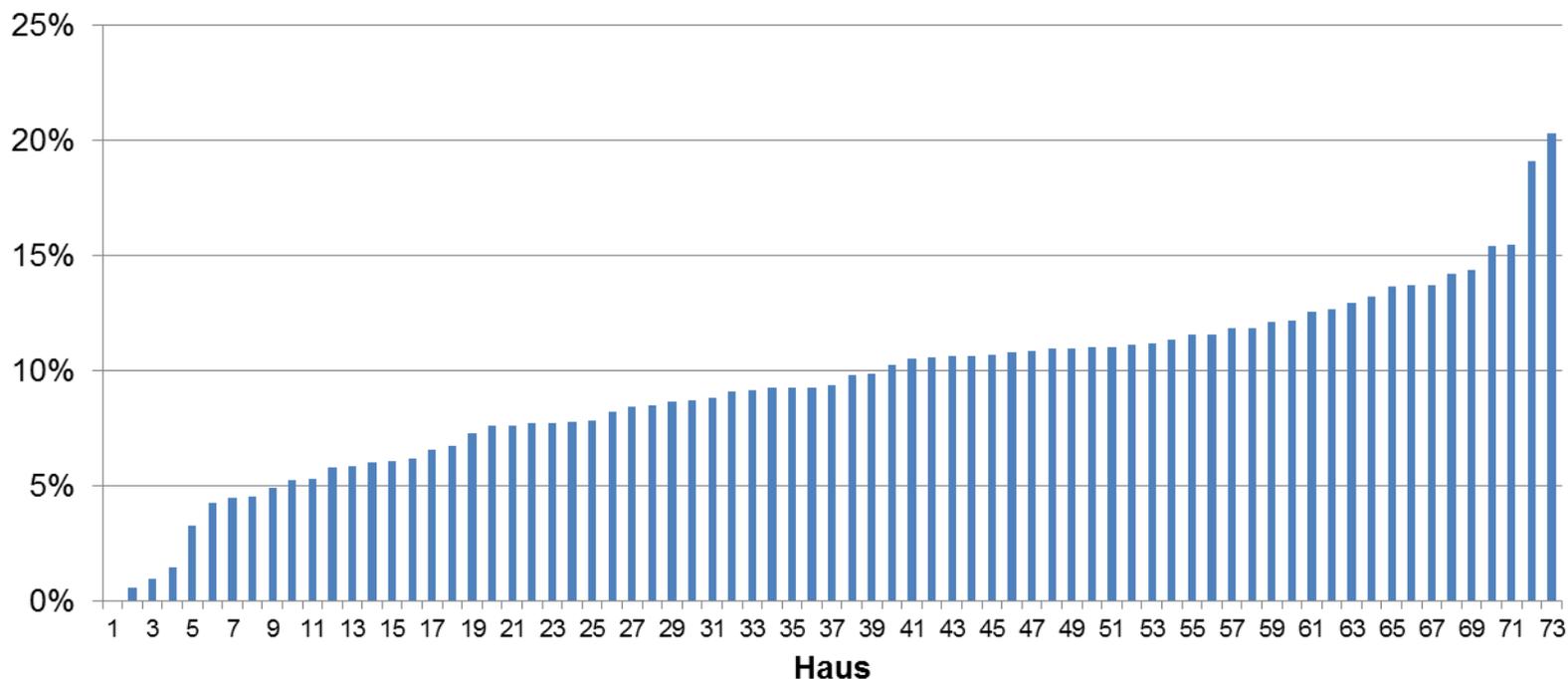
Mögliche Kriterien der Fälle aus der „regionalen Pflichtversorgung“?

- Wohnortnahe Versorgung
 - Trifft nicht nur auf Fälle der Pflichtversorgung zu
- Aufnahmezeiten
 - Nacht-/Wochenendaufnahmen als Indikator für Notfall
- Gesetzliche Unterbringung
 - Kein OPS, aber ergänzende Datenbereitstellung

Weitere Analysen von Vorschlägen

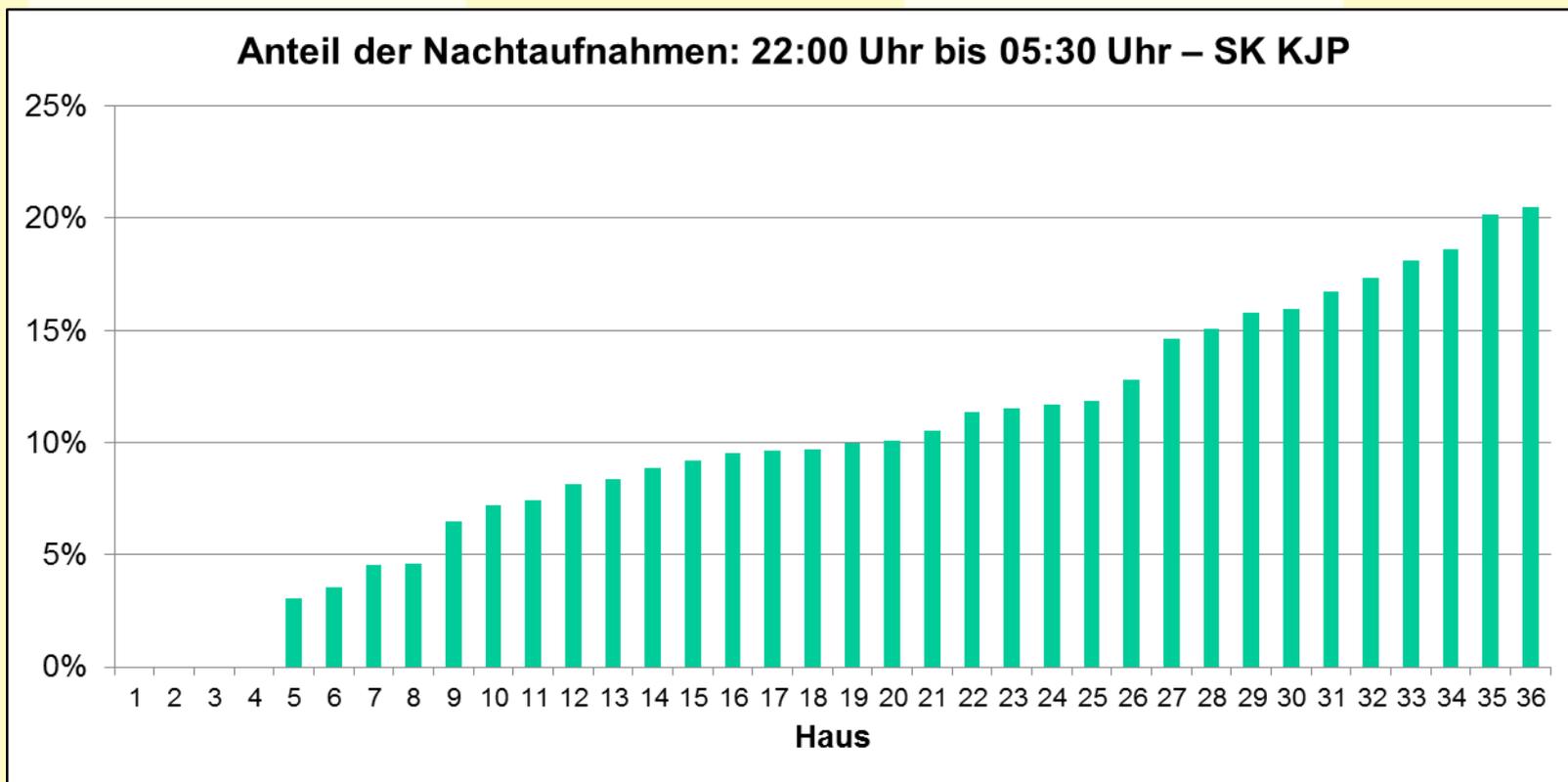
Regionale Pflichtversorgung

Anteil der Nachtaufnahmen: 22:00 Uhr bis 05:30 Uhr – SK Psychiatrie



Weitere Analysen von Vorschlägen

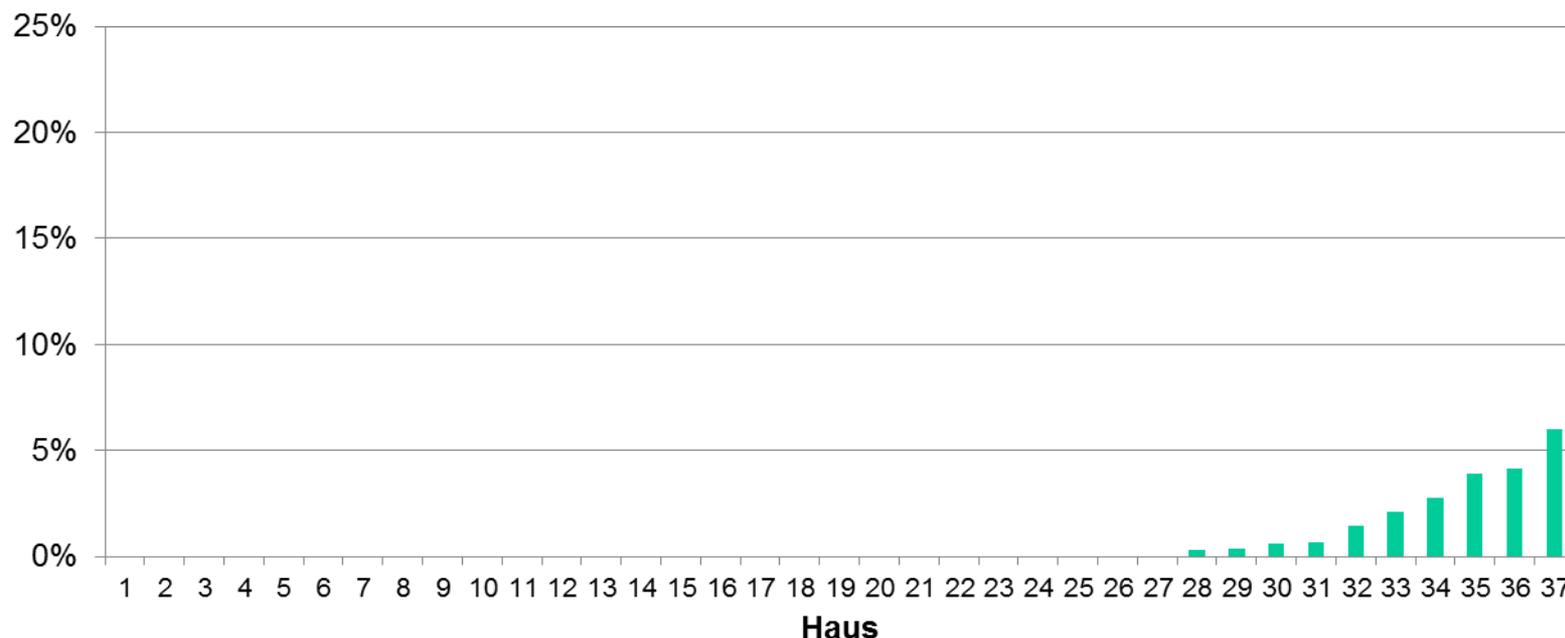
Regionale Pflichtversorgung



Weitere Analysen von Vorschlägen

Regionale Pflichtversorgung

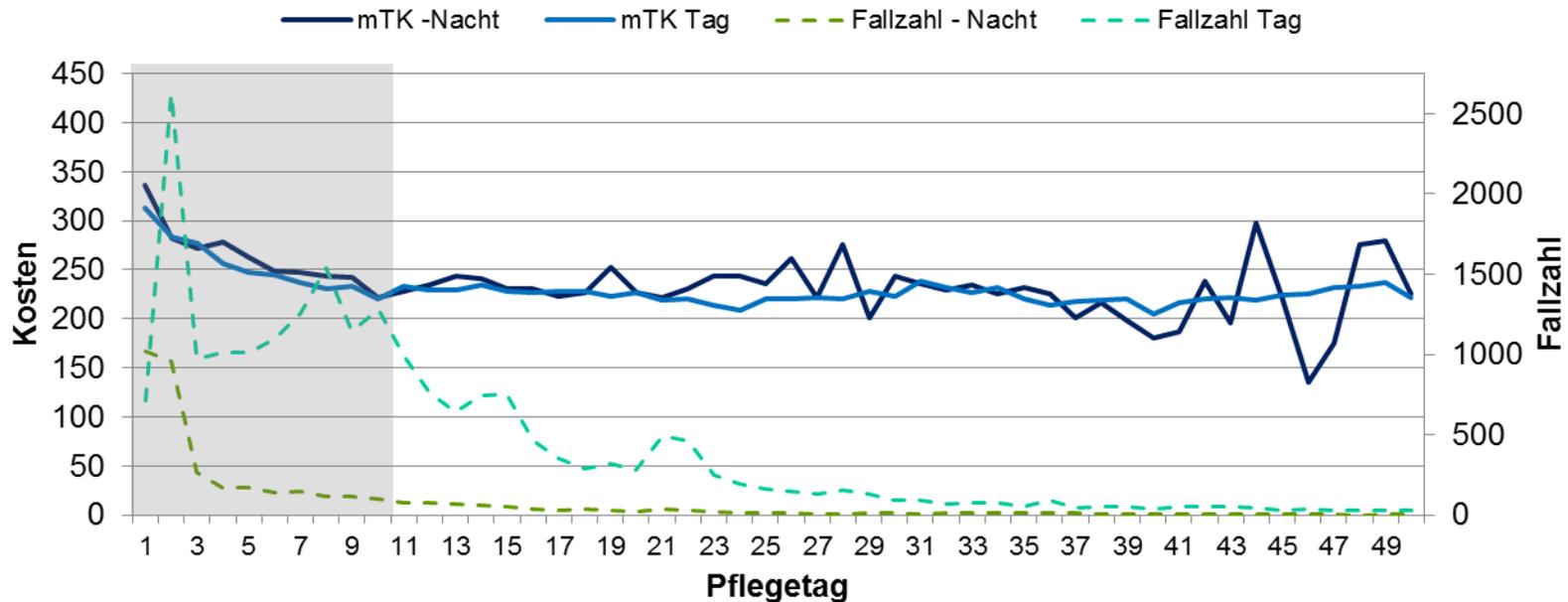
Anteil der Nachtaufnahmen: 22:00 Uhr bis 05:30 Uhr – SK
Psychosomatik



Weitere Analysen von Vorschlägen

Regionale Pflichtversorgung

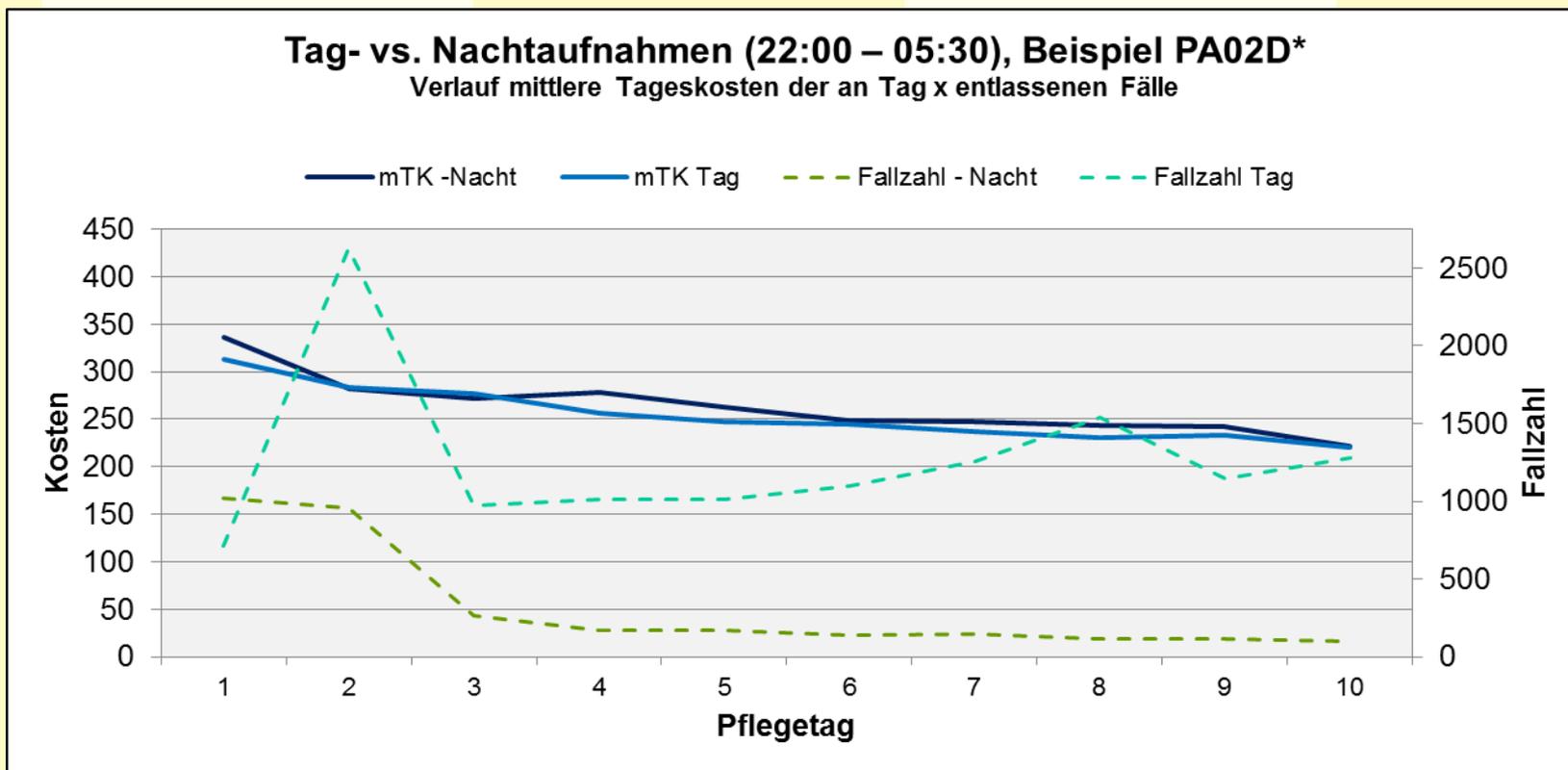
Tag- vs. Nachtaufnahmen (22:00 – 05:30), Beispiel PA02D*
 Verlauf mittlere Tageskosten der an Tag x entlassenen Fälle



* PA02D: Bewertete PEPP mit höchstem Anteil Nachtaufnahmen bei hoher absoluter Fallzahl

Weitere Analysen von Vorschlägen

Regionale Pflichtversorgung



* PA02D: Bewertete PEPP mit höchstem Anteil Nachtaufnahmen bei hoher absoluter Fallzahl

Weitere Analysen von Vorschlägen

Regionale Pflichtversorgung

- Definition der „regionalen Pflichtversorgung“ uneinheitlich
- Abgrenzung spezifischer Kosten(stellen) für „regionale Pflichtversorgung“ komplex, weitergeleitet an zuständige Arbeitsgruppe der Selbstverwaltung
- Nahezu alle Kliniken mit Fällen der Strukturkategorie Psychiatrie und KJP haben einen relevanten Anteil von nächtlichen (Not-)Aufnahmen
- In der Strukturkategorie „Psychosomatik“ nur wenige Fälle in wenigen Kliniken mit nächtlichen Aufnahmen
- Fälle mit gesetzlicher Unterbringung ausschließlich in Strukturkategorie Psychiatrie und KJP

Weitere Analysen von Vorschlägen

Regionale Pflichtversorgung

- Einige Aspekte der Fälle aus der regionalen Pflichtversorgung (z.B. 1:1 Betreuung) erscheinen bereits durch entsprechende Leistungsmerkmale im PEPP-System vergütet
- Innerhalb der einzelnen PEPP keine signifikanten Unterschiede der Kosten von Tag- vs. Nachtaufnahmen
- Die gegebene Stichprobe ermöglicht keine Untersuchung von Kostenunterschieden zwischen Häusern mit und ohne Pflichtversorgung (innerhalb der gleichen Strukturkategorie)

Weitere Analysen von Vorschlägen

Gesetzliche Unterbringung

- Länderspezifische Gesetzeslage
- Ergänzende Datenbereitstellung zu Art und Dauer der Unterbringung
 - Fälle und Angabe der Anzahl der Tage mit gesetzlicher Unterbringung
 - 7.562 Datensätze „vorläufige Unterbringung“
 - 12.910 Datensätze „gerichtliche Unterbringung“
 - Im Ergebnis wie in den Vorjahren keine Kostenunterschiede innerhalb der jeweiligen PEPP

Weitere Analysen von Vorschlägen

Fallzusammenführung

- Kalkulationsdaten auf Basis der konsentierten Vereinbarung zusammengeführt
- Diverse Vorschläge zur Thematik „Fallzusammenführung“
 - Vereinbarungsgegenstand der Selbstverwaltung
 - Entscheidung durch Selbstverwaltung erforderlich

Agenda

- Grundlagen des PEPP-Systems
- Kalkulationsgrundlage und Methodik
- Systematische Analysen
- **Budgetplanungsrelevante Veränderungen**
- Fazit

Budgetplanungsrelevante Veränderungen

Psychiatrie und Psychosomatik (§17d KHG)

OPS

- Streichung OPS 1-903/1-904 aufwändige Diagnostik
 - Trennung Therapieart – Therapieeinheiten
 - Veränderung der Zählweise der Therapieeinheiten
- Veränderungen der Kodierung der Anzahl Intensivmerkmale

PEPP-Katalog

- Bewertung TP20Z
- Fehler PEPP

Budgetplanungsrelevante Veränderungen

OPS Therapieeinheiten

Bis 2015:

- Verknüpfung der Therapieeinheiten an die Therapieart (Intensiv-/Regelbehandlung)
- Durch Wechsel der Therapieart ggf. Verkürzung des Wochenrhythmus und dadurch weniger TE

Ab 2016:

- Therapieeinheiten unabhängig von Therapieart
- Zählung Therapieeinheiten ab Aufnahmetag strikt alle 7 Tage
- Trennung von Einzel- und Gruppentherapie

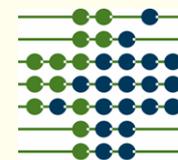
Budgetplanungsrelevante Veränderungen

OPS Therapieeinheiten

- Dadurch mögliche **Erhöhung** der Anzahl Therapieeinheiten/Woche
Bedingungen im Grouperalgorithmus:
 - Anteil Therapieeinheiten ab 6 TE bezogen auf Pflagetage >50%
 - Funktion Psychotherapie ab 8 TE mit hohem Anteil

Mögliche **Aufwertung** in PEPP:

PA02B, PA03A, PA04A, PA14A, PA15A, PP04A und PP10A



Budgetplanungsrelevante Veränderungen OPS Therapieeinheiten

Auswirkungen der Zählung der Therapieeinheiten auf die Eingruppierung in bestimmten Konstellationen

	Tag																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
TE Arzt	1,5	2	0,5	1	1	2	0	1,2	0,75	2	1	1	0	0,2	2	1	1
Therapieart	Intensiv			Regel			Intensiv				Regel						

Aufsummierung der TE nur für den Zeitraum der jeweiligen Therapieart

Σ TE Arzt	4			4			4,95				5,2						
OPS bis 2015	9-614.11			9-605.2			9-614.12				9-605.2						

Kriterium Kriterium "Anteil der Gültigkeit von Kodes mit mehr als 6 TE Arzt/Psychologe ≥ 50% der Pflergetage" **nicht** erfüllt

PEPP (beispielhaft) PA04C

Aufsummierung der TE (getrennt nach Einzel-/Gruppentherapie) ab Aufnahme alle 7 Tage

Σ TE Arzt	8						6,15						4				
OPS 2016	9-649.16 + 9-649.20						9-649.14 + 9-649.21						9-649.13				
	9-618		9-607		9-618		9-617		9-607								

Kriterium Kriterium "Anteil der Gültigkeit von Kodes mit mehr als 6 TE Arzt/Psychologe ≥ 50% der Pflergetage" erfüllt

PEPP (beispielhaft) PA04A

Budgetplanungsrelevante Veränderungen

OPS Intensivbehandlung

- Veränderungen der Kodierung der Anzahl Intensivmerkmale
- Neu: „*Ein Kode aus diesem Bereich ist [...] **bei jeder Änderung der Anzahl der Patientenmerkmale** anzugeben.*“
- ➔ Dadurch mögliche **Verringerung** der Tage mit 3 (bzw. 5) oder mehr Intensivmerkmalen
 - Mögliche **Verringerung** der ergänzenden Tagesentgelte ET02.01 und ET02.02
 - Bei korrekter Leistungsplanung Kompensation durch höheren Krankenhaus-Basisentgeltwert (Budgetneutrale Phase)

Budgetplanungsrelevante Veränderungen

OPS Intensivbehandlung

Änderung der Kodierung der Intensivmerkmale ab 2016 und Auswirkungen auf die Ermittlung der ergänzenden Tagesentgelte

Merkmale (z.B.)	Tag														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	...
Sicherungsmaßnahmen	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Suizidalität	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Fremdgefährdung	X	X	X	X	X	X									
Antriebsstörung	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Entzug mit Vitalgefährdung	X	X	X	X											
Anzahl	5	5	5	5	4	4	3	3	3	1	1	1	0	0	...

OPS bis 2015

ET 2015

9-616.*							9-615.*					9-60*		
ET02.02	ET02.01	ET02.01	ET02.01	ET02.01	ET02.01	ET02.01								

OPS 2016

ET 2016

9-61b				9-61a			9-619			9-617			9-60*	
ET02.02	ET02.02	ET02.02	ET02.02	ET02.01	ET02.01	ET02.01	ET02.01	ET02.01	ET02.01					

Budgetplanungsrelevante Veränderungen

PEPP: Bewertung TP20Z

ausgeblendet

- Bewertung einer (bisher unbewerteten) PEPP:
 - Zunahme der Summe der Bewertungsrelationen (BR)
 - Zunahme der Berechnungstage
 in der Grundgesamtheit (§21-Daten)
- TP20Z: Bewertungsrelation < 1 (= 0,7359)
 - Zunahme Tage $>$ Zunahme BR
 - Regel: $\Sigma \text{Tage} = \Sigma \text{BR}$ ($\emptyset \text{ BR/Tag} = 1$)
 - Lösung: Absenkung der Bezugsgröße
 ➔ relative BR-Aufwertung aller PEPP

Agenda

- Grundlagen des PEPP-Systems
- Kalkulationsgrundlage und Methodik
- Systematische Analysen
- Budgetplanungsrelevante Veränderungen
- **Fazit**

Fazit

Systemumbau

- Etablierung eines neuen Ergänzenden Tagesentgeltes (ET) in der KJP für die Betreuung in der Kleinstgruppe ab 8 bis 12 Std
- Berücksichtigung von in 2014 neu eingeführten OPS
 - Pflegebedürftigkeit Stufe II bis Stufe III(H)
- Anpassungen im Suchtbereich Erwachsene (PEPP PA02):
 - Aufwertung von Fällen mit „Entzugssyndrom mit Delir“
 - Anpassung bei der Qualifizierten Entzugsbehandlung (Dauer der Behandlung)
- In der Kinder- und Jugendpsychiatrie Aufwertung von Fällen mit bestimmter leichter und mittelgradiger Intelligenzminderung in den PEPP PK04 und PK14

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit