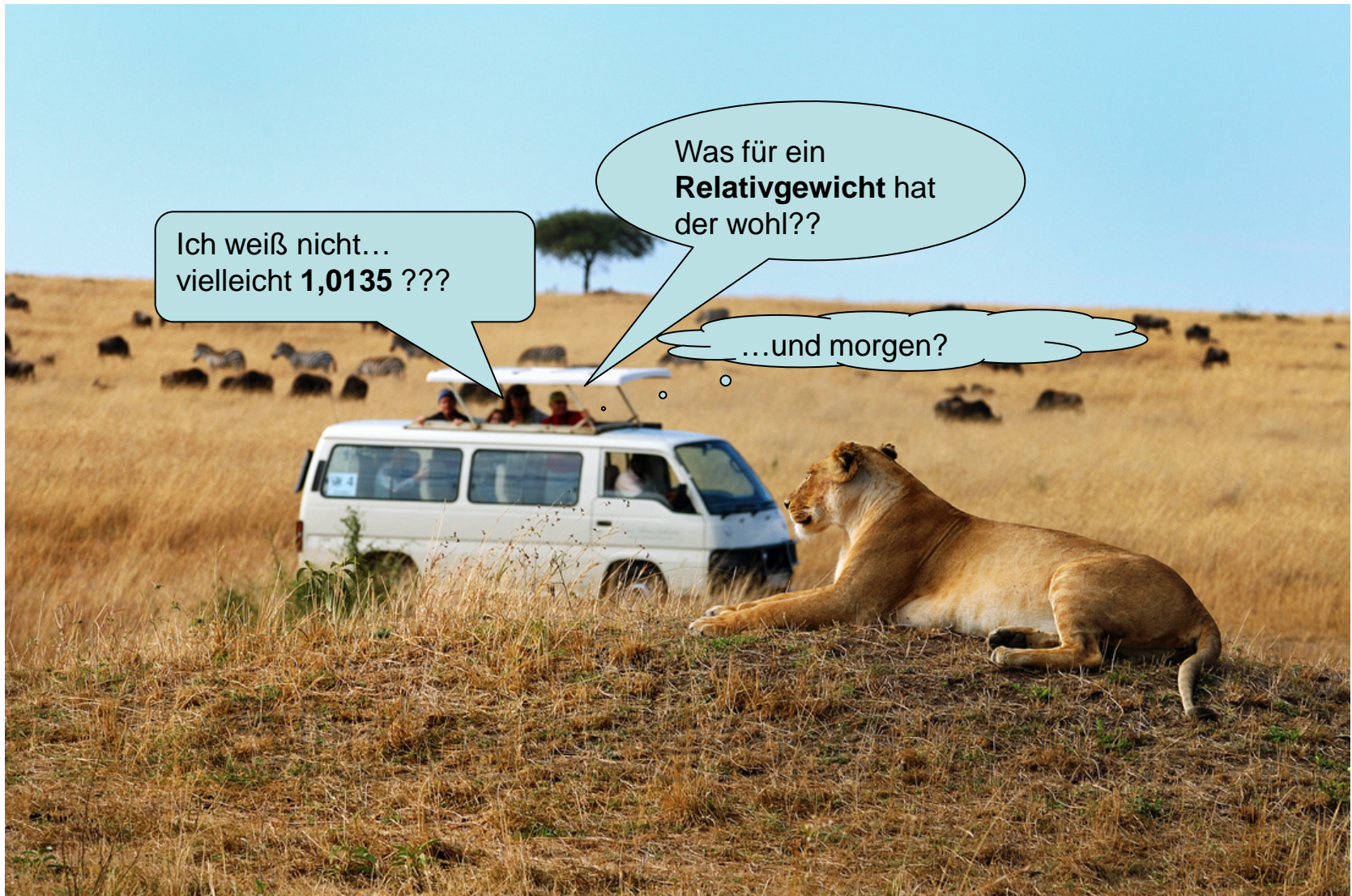


PEPP - Mehr Wunsch als Wirklichkeit

Michael van Brederode
LVR-Klinik Düren

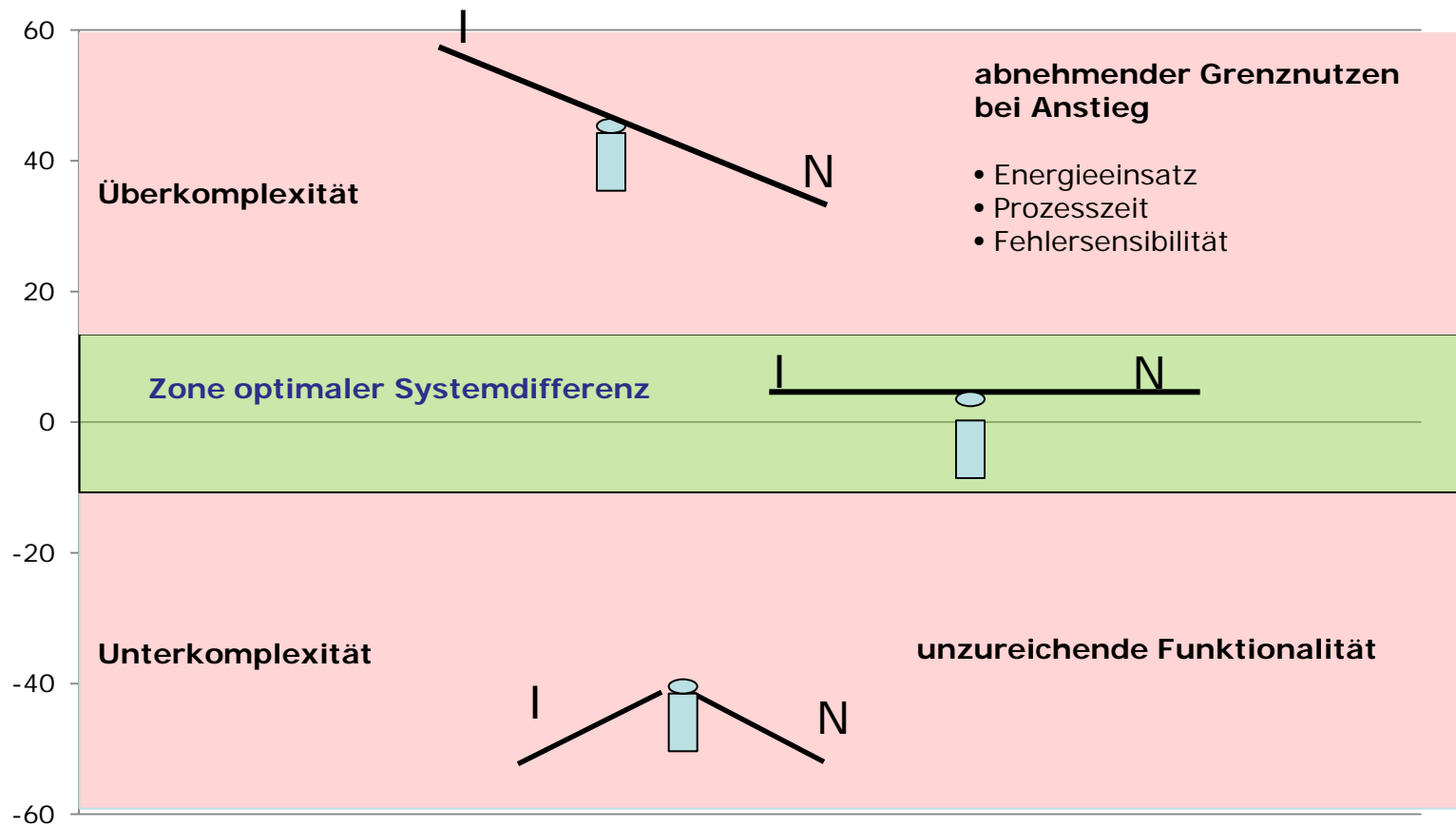




PEPP ist...

- überkomplex
- weitere Komplexitätsanhäufung wahrscheinlich

Funktionalität von Systemen in Abhängigkeit vom Grad ihrer Komplexität



Der Auftrag

>> § 17 d KHG - Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz) v. 2007

- (...) ist ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem
- auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten
- inwieweit auch die im Krankenhaus ambulant zu erbringenden Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen (...) einbezogen werden können.
- hat den unterschiedlichen Aufwand der Behandlung bestimmter, medizinisch unterscheidbarer Patientengruppen abzubilden;
- **sein Differenzierungsgrad soll praktikabel sein.**
- Die Bewertungsrelationen sind als Relativgewichte zu definieren.
- ... bundeseinheitlich festzulegen.
- Die Bewertungsrelationen werden auf der Grundlage der Kosten einer (...) Auswahl von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen kalkuliert.

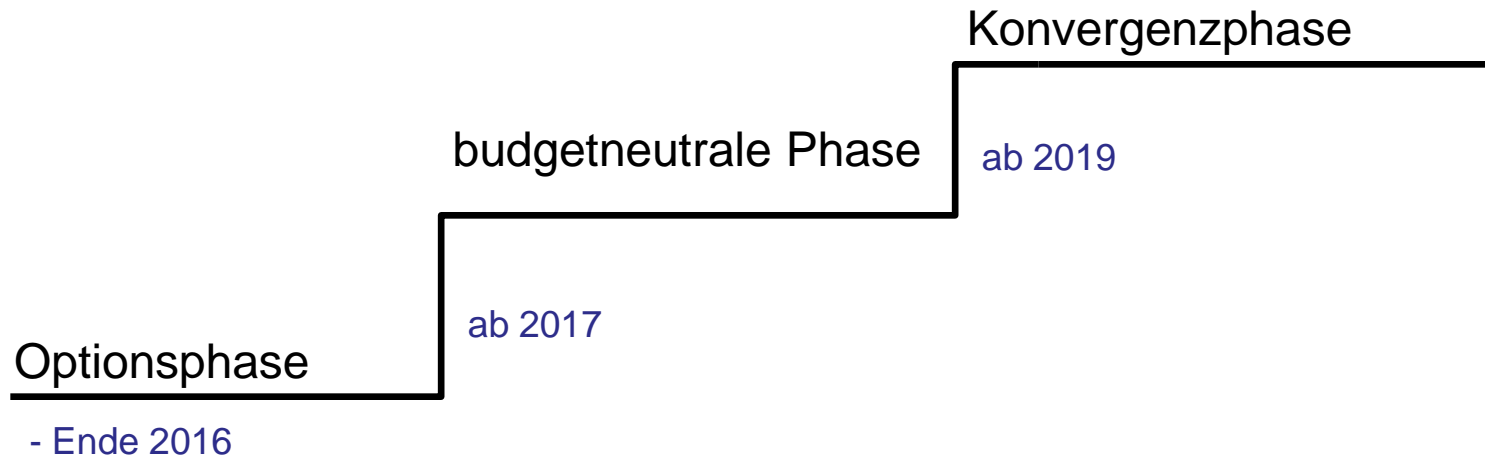
Unter den geeigneten Methoden zur Umsetzung ist diejenige auszuwählen, die das geringstmögliche Maß an administrativen Aufwand und Produktivitätsverlusten in Behandlung und Pflege verspricht.

Folgen der Überkomplexität des PEPP

- erhöhte Fehlersensibilität
- potentiell kontroverse Entscheidungsräume
- Anwenderunsicherheiten
- hoher Prüfaufwand (intern und extern)
- administrativ aufwändig
- zieht Ressourcen aus dem Behandlungsgeschehen ab
- Expertendomäne
- schwer einschätzbare Rückwirkungen auf Behandlungsprozesse
- komplexe Anforderungen an IT

Optierung in Kürze

Einführungsstufen des PEPP (bisherige Planung)



$$\frac{\text{(vereinbartes) Erlösbudget}}{\text{(vereinbarte) Berechnungstage}}$$

= tagesgleicher Pflegesatz

$$\frac{\text{(vereinbartes) Erlösbudget}}{\text{(vereinbarte) } \sum \text{ Relativgewichte}}$$

= Krankenhausindividueller
Basistentgeltwert

= (Tages-) Zahlbetrag pro
Relativgewicht 1



Relativgewicht pro Fall/Tag variant

Relativgewicht pro Fall ist abhängig von...

- Diagnosegruppe
- Altersklassen (>< 65 Jahre)
- Komplexität der Behandlungsanforderungen (erhöht/nicht erhöht)
- Behandlungsdauer
- tagesbezogene Intensivleistungen
- Sondertatbestände (Eltern-Kind-Behandlung etc.)

Optierung in Kürze

Optionsanreize



Doppelte Veränderungsrate
verbesserter Mehrerlösausgleich

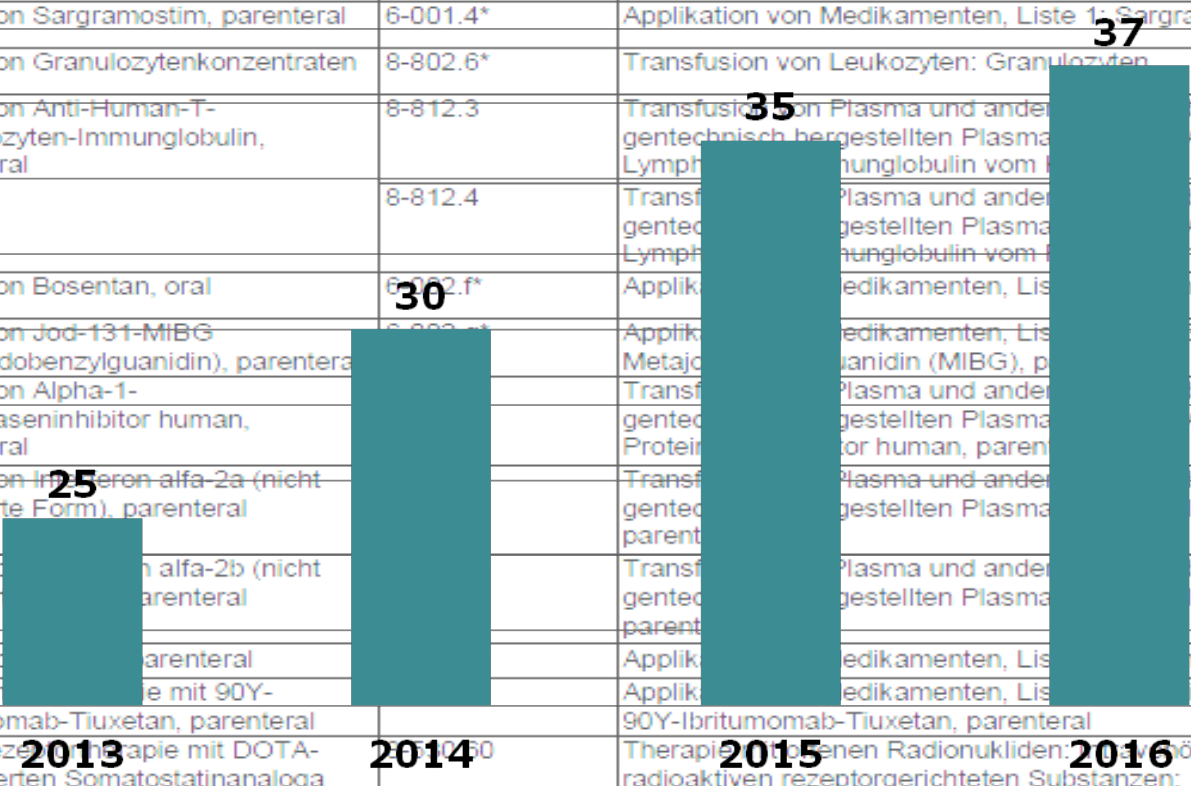


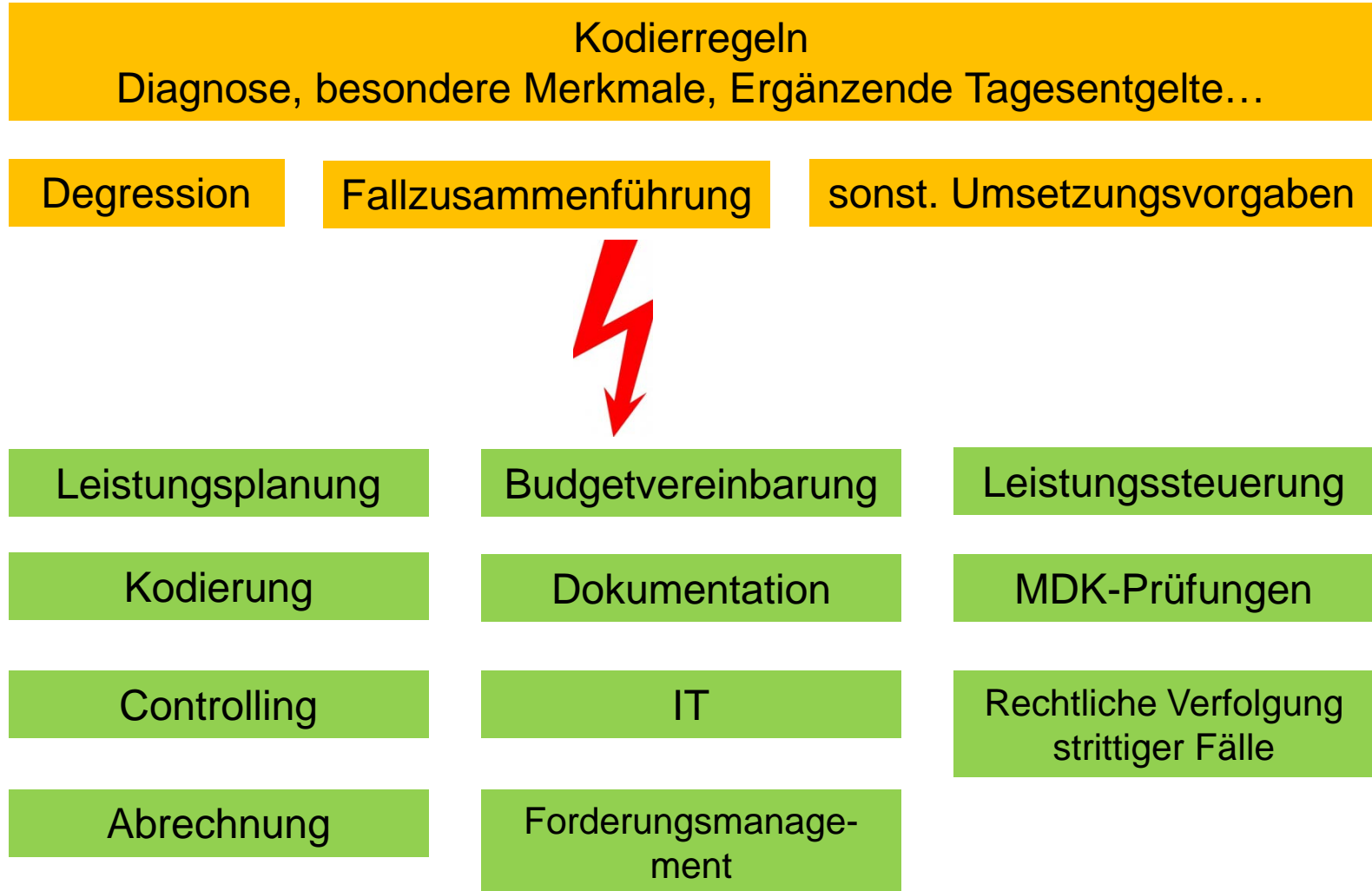
verbesserter Mindererlösausgleich

Wachsende Komplexität

Umfang des PEPK-Katalogs

ZP ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2015	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZP2015-01 ³⁾	Elektrokrampftherapie [EKT]	8-630*	Elektrokrampftherapie [EKT]
ZP2015-02 ³⁾	Strahlentherapie	8-530.a0	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
ZP2015-03 ^{2,3)}	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Sargramostim, parenteral
ZP2015-04 ³⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.6*	Transfusion von Leukozyten: Granulozyten
ZP2015-05 ^{2,3)}	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral	8-812.3	Transfusion von Plasma und anderen Bestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaprodukten: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Tier
		8-812.4	Transfusion von Plasma und anderen Bestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaprodukten: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Tier
ZP2015-06 ³⁾	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bosentan, oral
ZP2015-07 ³⁾	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	8-530.a0	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Jod-131-Metajodobenzylguanidin (MIBG), parenteral
ZP2015-08 ³⁾	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.3	Transfusion von Plasma und anderen Bestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaprodukten: Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZP2015-09 ³⁾	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.3	Transfusion von Plasma und anderen Bestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaprodukten: Interferon alfa-2a, parenteral
ZP2015-10 ³⁾	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.3	Transfusion von Plasma und anderen Bestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaprodukten: Interferon alfa-2b, parenteral
ZP2015-11 ³⁾	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.3	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Interferon alfa-2b, parenteral
ZP2015-12 ³⁾	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral	8-530.a0	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Immuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral
ZP2015-13 ³⁾	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga	8-530.a0	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Radiorezeptortherapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen: Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga





Komplexitätsfolge Misstrauensaufwand

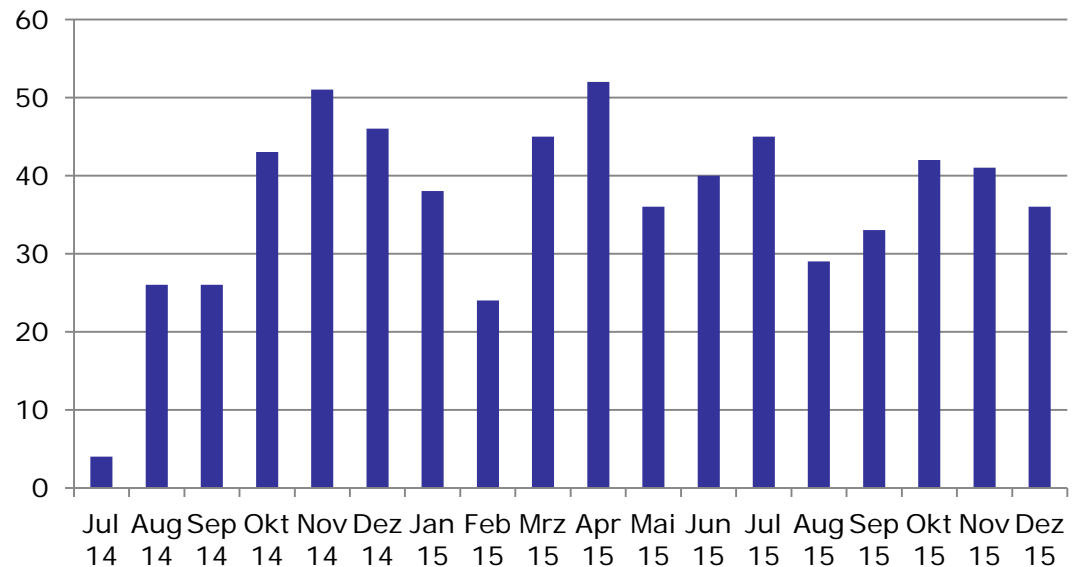
MDK-Prüfungswelle

MDK-Anfragen

1.1. – 31.12.2015:
461 Anfragen
Ø 38 p. M.



MDK-Anfragen pro Monat



Vor Optimierung ≤ 3 p. M.

Komplexitätsfolge Misstrauensaufwand

Gründe für MDK-Prüfungen

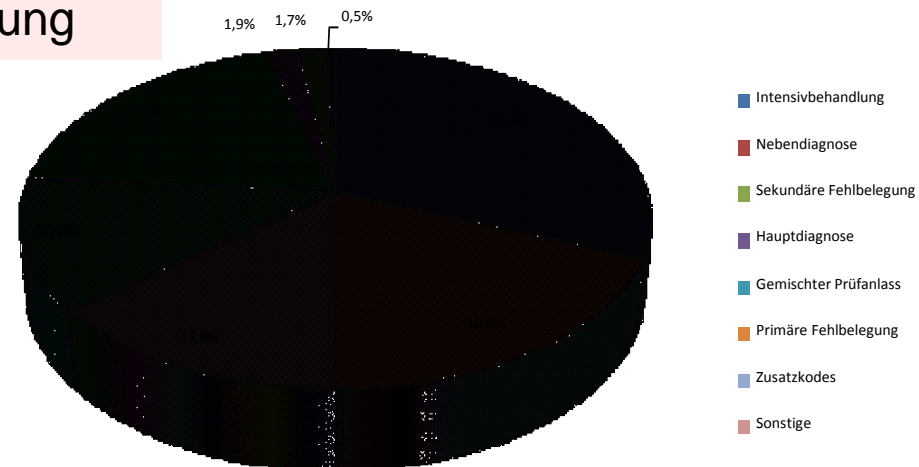
BPfVO alt

- Primäre oder sekundäre Fehlbelegung

PEPP

- Erst- und Nebendiagnosediagnose
- Intensivbehandlung - Ergänzende Tagesentgelte
- Primäre oder sekundäre Fehlbelegung

Prüfanlässe Stand 31.10.2015



Komplexitätsfolge Misstrauensaufwand

Geschätzter Zeitaufwand pro MDK-Prüfung

Klinik/Träger

• Ärzte	
• Medizincontrolling	
• Pflegekostenbüro	ca. 5 Std./Fall
• Jurist	?
Gesamtaufwand bei 461 Prüfungen	2305 Std. /Jahr
Gesamtkosten bei 50€/Std.	115.250 €/Jahr

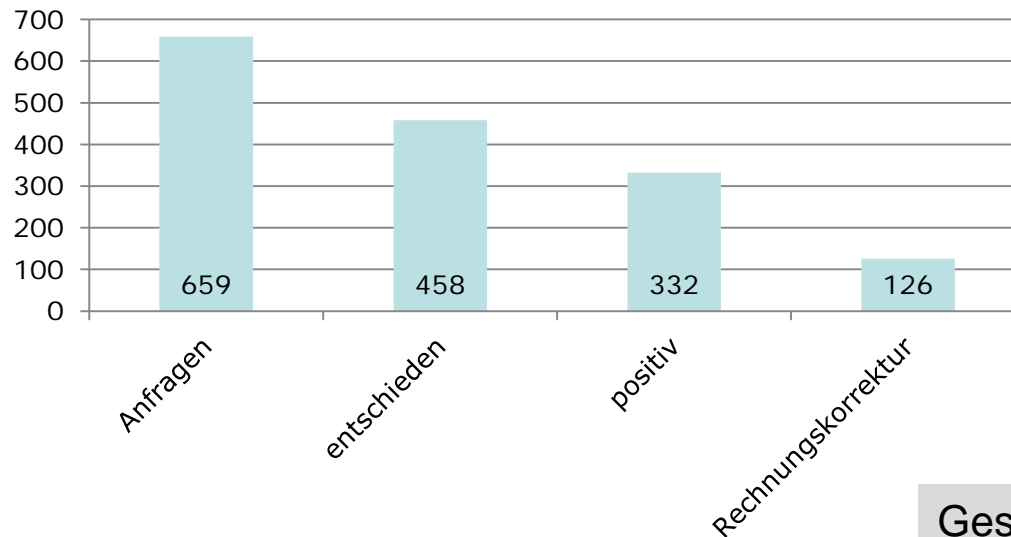
KK/MDK

????

Komplexitätsfolge Misstrauensaufwand

MDK-Prüfungswelle

Stand der Bearbeitung der MDK-Anfragen



Gesamtsumme Rechnungskürzungen

rd. 100.000 €

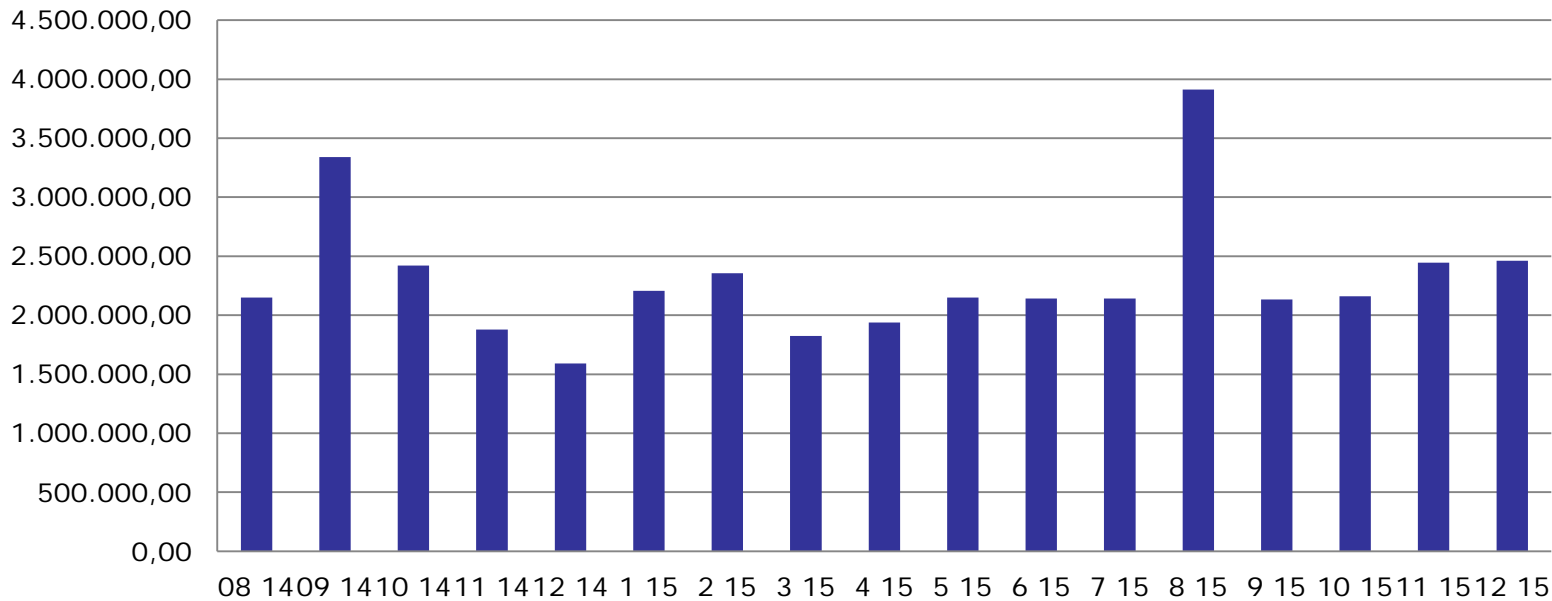
Kosten-Ertragsbilanz

ca. 2:1

Komplexitätsfolge administrativer Aufwand

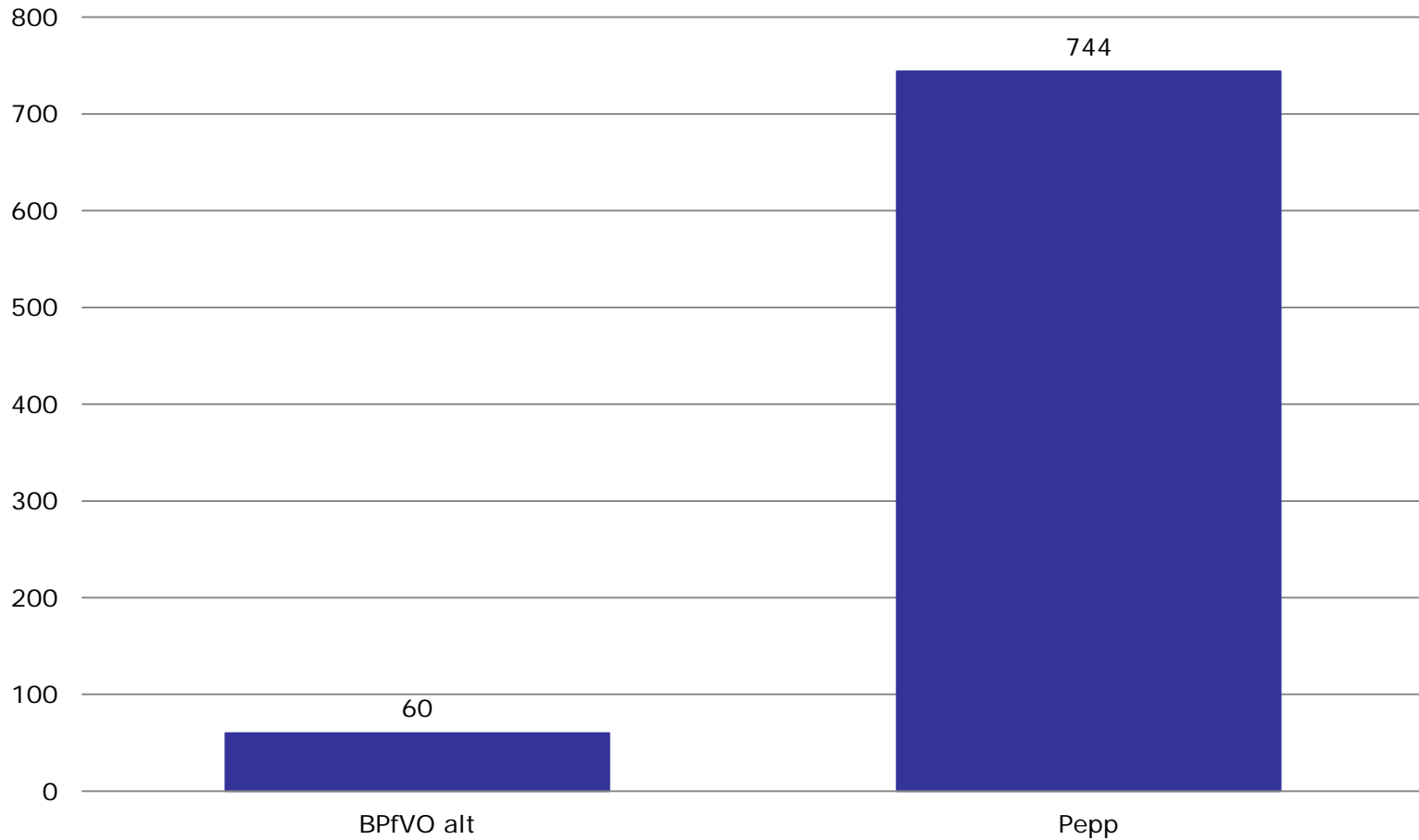


Unverrechnete PEPP-Leistungen 2014 - 2015



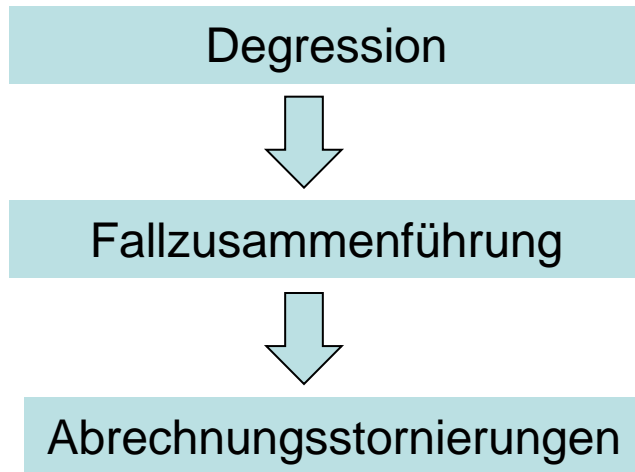
Komplexitätsfolge administrativer Aufwand

Abrechnungsaufwand Pflegekostenbüro – geschätzter Zeitaufwand in Stunden

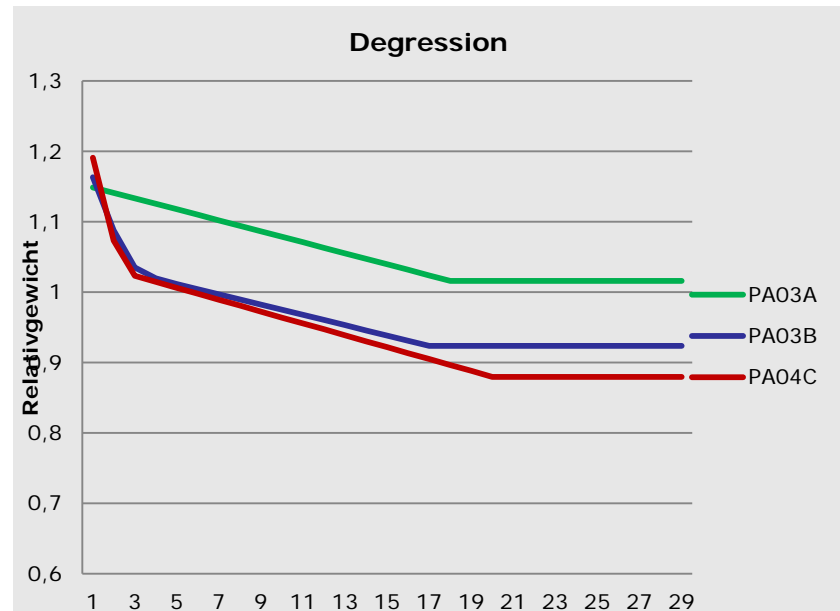


Komplexitätsursache Depression

Komplexitätsursache Depression

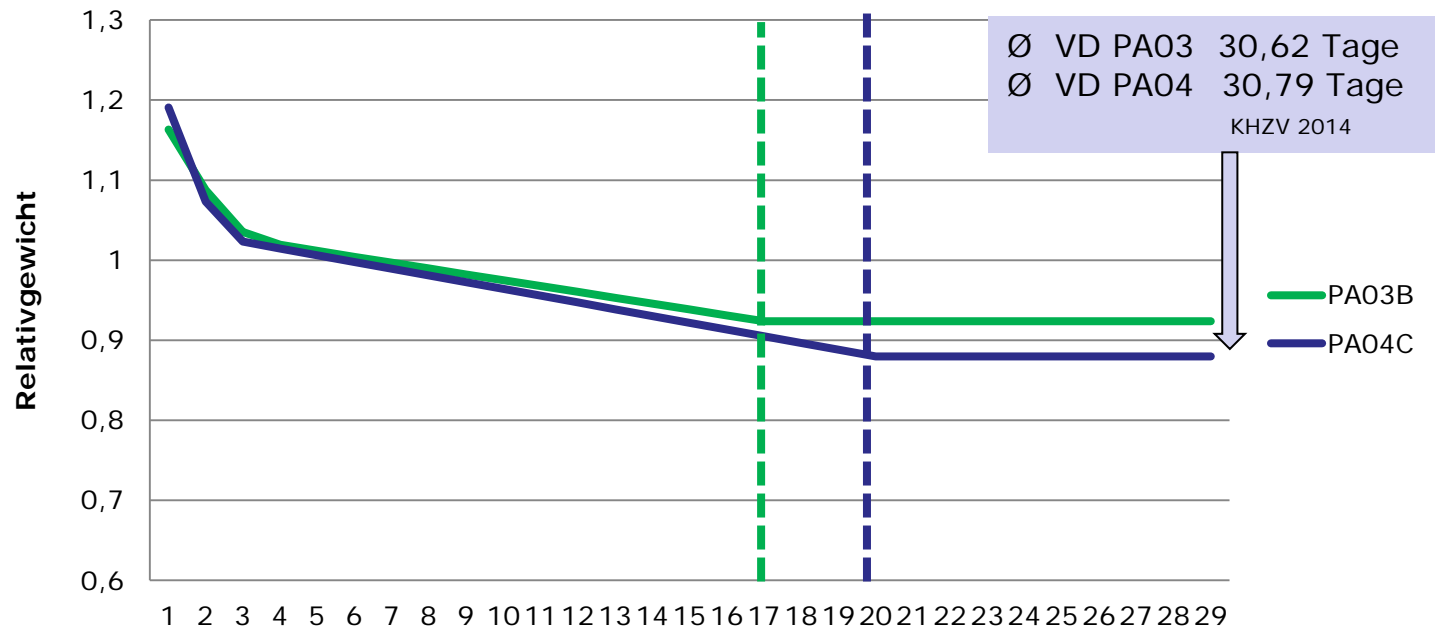


Ziel und Nutzen?



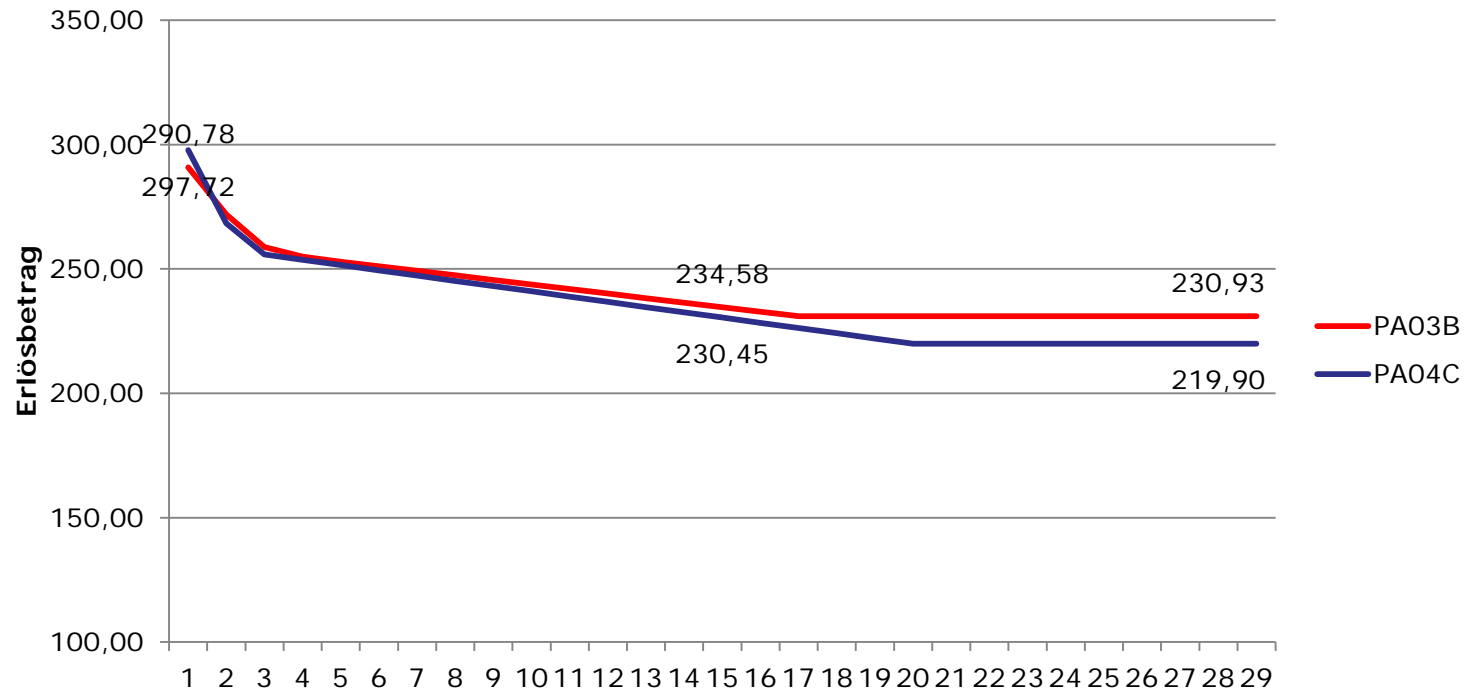
Komplexitätsursache Depression

Depression Relativgewichte PA03B und PA04 C



Komplexitätsursache Depression

Erlösdegression PA03B und PA04C



Tages-Erlösdifferenz bei Entlassung am 14. und nach 20. Tag

PA03	5,50 €
PA04	12,65 €

Folgen für die Mitarbeitenden

Rückwirkungen auf die Mitarbeitermotivation

Ergebnisse 2016

Ergebnisse 2014

Wie stark hat sich Ihr Berufsalltag seit Einführung des neuen Entgeltsystems in der LVR-Klinik Düren am 01.06.2014 verändert?

Ich habe weniger Zeit für unmittelbare Patientenkontakte.

Das System ist intransparent – ich fühle mich wie auf dünnem Eis.

Der Dokumentationsaufwand ist gewachsen.

Ich bin häufiger mit der Beantwortung von MDK-Anfragen beschäftigt

Ich muss mich häufiger mit Kolleginnen und Kollegen zu Fragen der Umsetzung des PEPP beraten.

Die Kommunikation zwischen Pflegedienst und ärztlichem Dienst hat sich intensiviert.

Ich habe die Sorge, den ganzheitlichen Blick für die Patientinnen und Patienten zu verlieren.

Ich fühle mich häufiger durch administrative Aufgaben „genervt“.

überhaupt nicht

stimme nicht zu

stimme nicht zu

stimme nicht zu

stimme nicht zu

stimme nicht zu

stimme nicht zu

stimme nicht zu

stimme nicht zu

sehr stark

stimme vollkommen zu

stimme vollkommen zu

stimme vollkommen zu

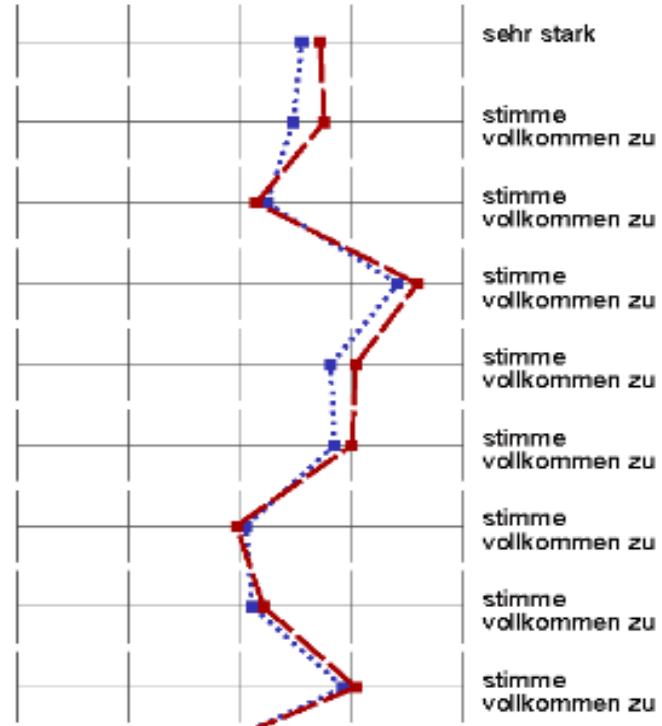
stimme vollkommen zu

stimme vollkommen zu

stimme vollkommen zu

stimme vollkommen zu

stimme vollkommen zu



Resümee: Und der Wunsch?

- Evaluation und Weiterentwicklung des PEPP unter der Zielsetzung Reduzierung von Komplexität
- Unterstützung sektorenübergreifender Versorgungsansätze unter Einbeziehung von ambulanter Komplexbehandlung
- Fokussierung von bedarfsorientierten Modulen statt Kostengrößen
- Kostengerechtigkeit - bei Verzicht auf überzogene Exaktheitsanforderungen auf der Fallebene
- Transparenz mit relevanten und aussagefähigen Indikatoren
- Verlässliche Erlösentwicklung ohne Verlagerung von Morbiditätsrisiken auf die Leistungserbringer
- Sicherung einer bedarfsgerechten Personalausstattung unter Berücksichtigung der veränderten Inanspruchnahme und des psychiatrischen Fortschritts



Was besseres als PEPP 2016 fänden wir allemaal!!!