

# **Pauschalierendes Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP)**

## **Vortrag:**

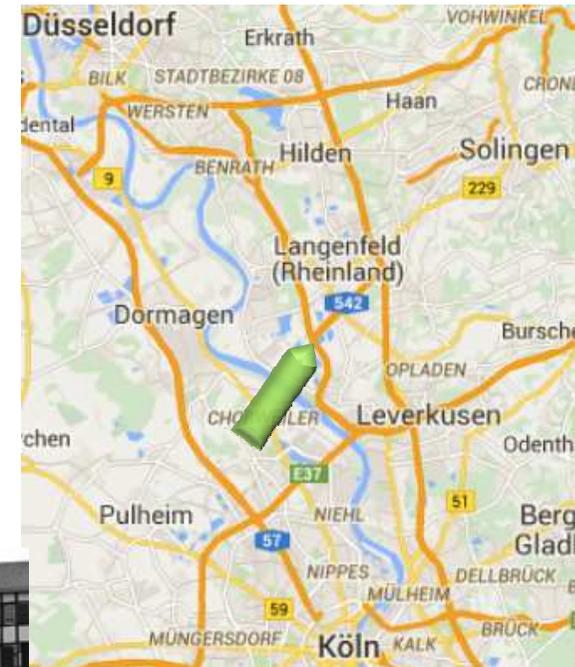
**2 Jahre PEPP im Echtbetrieb**

**Ein Bericht aus der Praxis**

## **Dirk Kisker** **Leiter Medizincontrolling** **LVR-Klinik Langenfeld**

663 Betten, davon 463 KHG-Bereich,  
Allgemeinpsychiatrie (3 Abt.) / Abt. für  
Abhängigkeitserkrankungen/Gerontopsychiatrie  
Forensik / Medizinische Reha

Medizincontrolling seit Anfang 2009  
Optionshaus seit 11/2014  
InEK Kalkulationshaus



## PsychVVG – Teilaspsekt Kodierung und Dokumentation

Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)

- *Weiterhin empirisch kalkulierter Entgeltkatalog* (§9 Abs 1 BPfIV)
- Ergänzung §17d KHG : (...)dabei muss unter Berücksichtigung des Einsatzzweckes des Vergütungssystem als Budgetsystem sein Differenzierungsgrad praktikabel und der Dokumentationsaufwand auf das notwendige Maß begrenzt sein.
- Auftrag an die Selbstverwaltung erstmals zum 31.03.2017 die Prozedurenschlüssel zu benennen, „(...) **die einzuführen sind sowie, die zu Streichen sind, da sie** sich für diesen Zweck als nicht erforderlich erwiesen haben.“ (§9 Abs. 1 Nr. 7 BPfIV)

- > DKG hat umfangreiche Vereinfachungen für Katalog 2017 eingebracht
- > Nicht aufgegriffen im Katalog 2017

Fazit: 2017 – Keine wesentlichen Veränderungen des PEPP-Systems

*2014 – PEPP die Anfänge*



Everything had become so difficult



**Wer macht was? wann? wie?**  
**PEPP-Organisation**  
**Klare Sicht behalten!**

Diagnosen / Nebendiagnosen / 2(3) x Einstufungssystematik  
Therapieeinheiten / 1:1 Betreuung / Krisenintervention /  
Spez. Qual. Entzugsbeh. / Pflegebedürftigkeit /  
Psychosoziale Notlage / Somatische OPS / Spez. Medikation...

Fallprüfung / Fallfreigabe

Falldialoge / MDK-Anfragen / MDK-Gutachten

Kennzahlen zur Steuerung  
Jahresabschluss / Erlösausgleich / AEB / E1-3

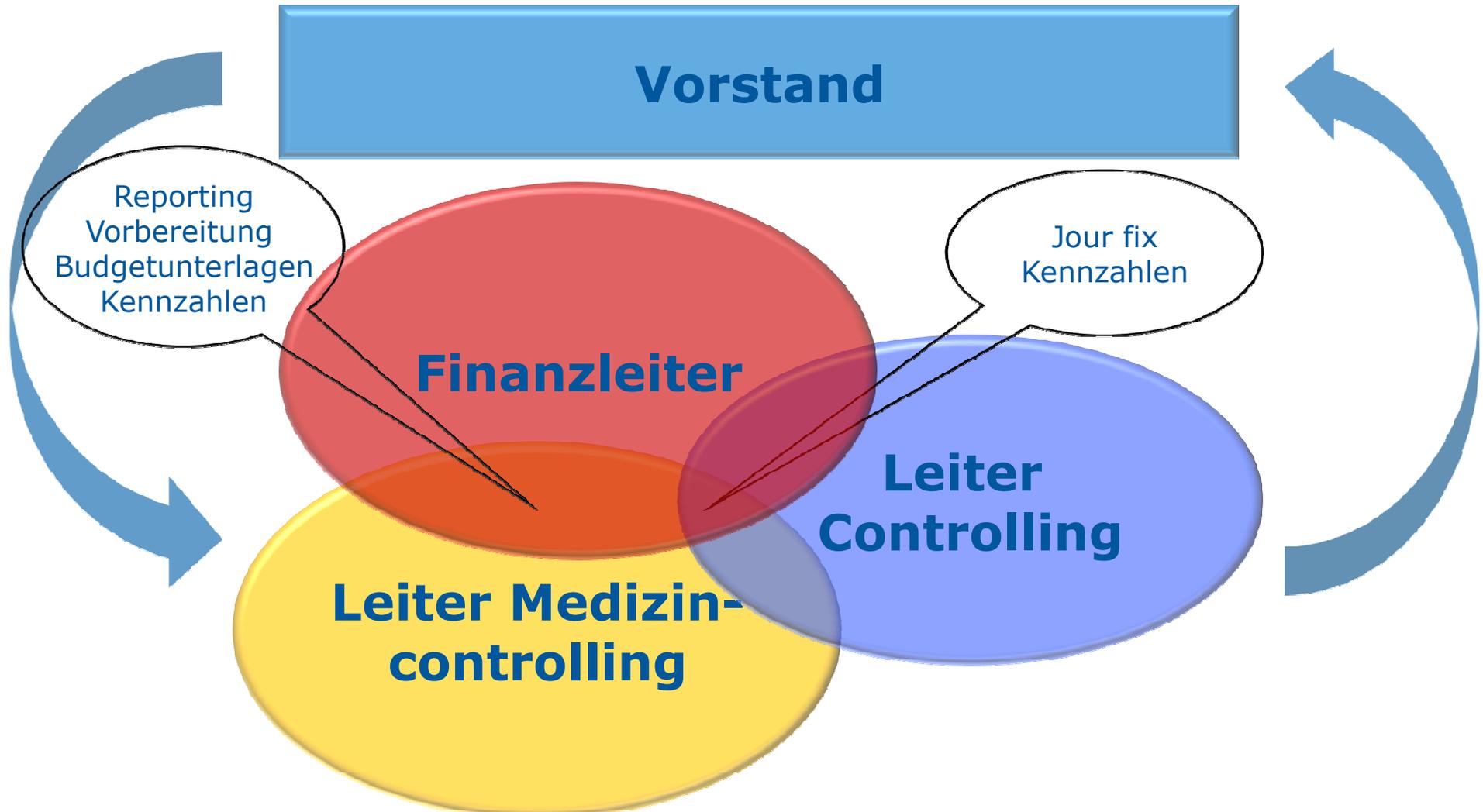
2014 – PEPP die Anfänge



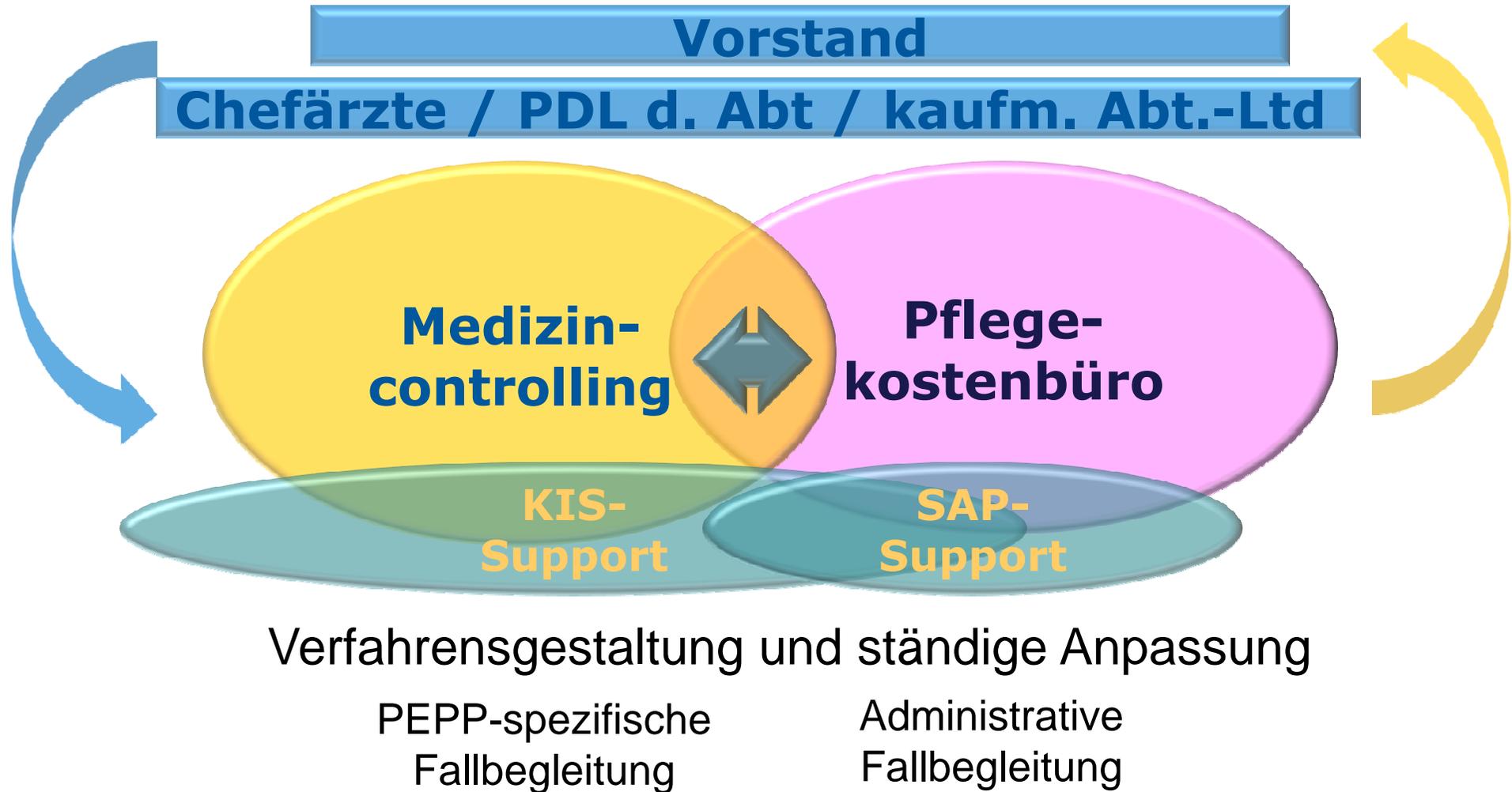
Everything had become so difficult

*Kommunikation ist das tragende Element  
zur PEPP-“Bewältigung“*

## PEPP – Strategisches PEPP-Management



## Ebenen des operativen PEPP-Fallmanagements



**Prüfschema PEPP 2016**

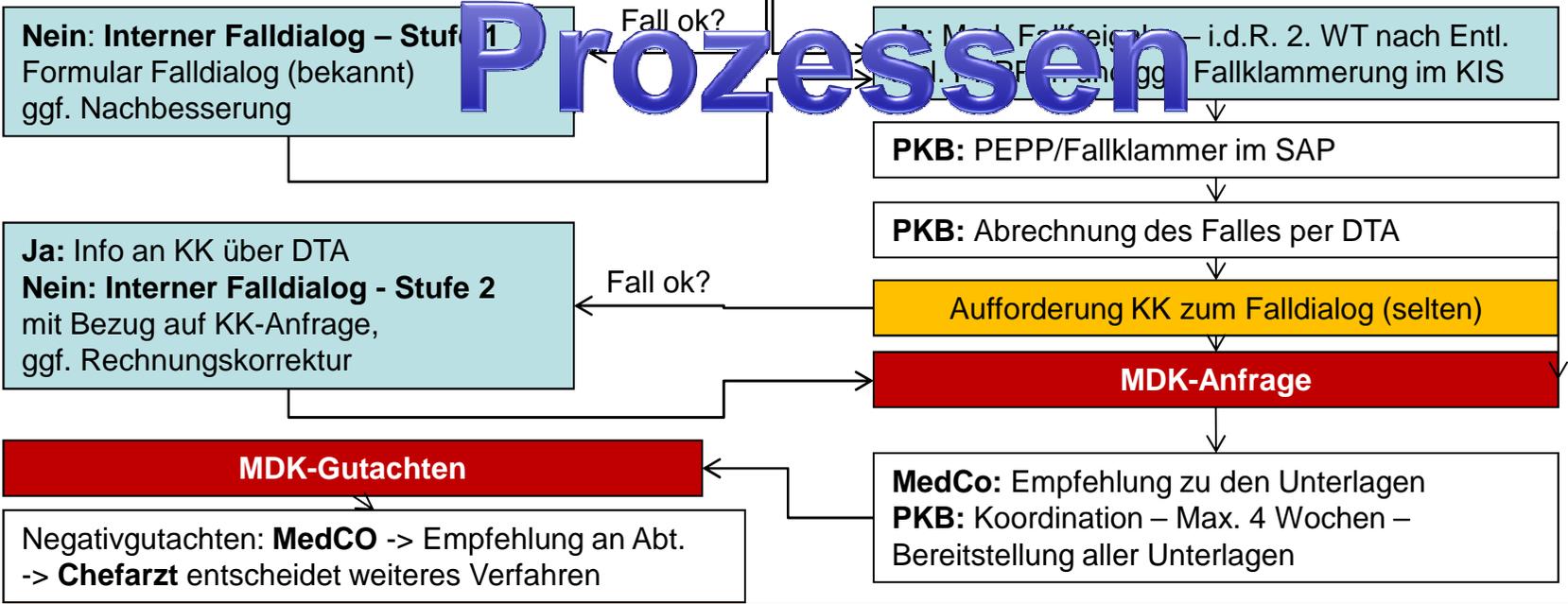
**Pflegekostenbüro (PKB):** administrative Fallprüfung – 1. WT nach Entl  
**Chef-/Oberarzt:** Diagnosefreigabe – spätestens 1. WT. nach Entl.

**MedCo: Formale Kodierungsprüfung:** Ableitung Kodes korrekt – PsychPV 1. Tag?  
Zusatzcodes vollständig kodiert – z.B. Fixierung? – 1:1 Betreuung vorhanden?

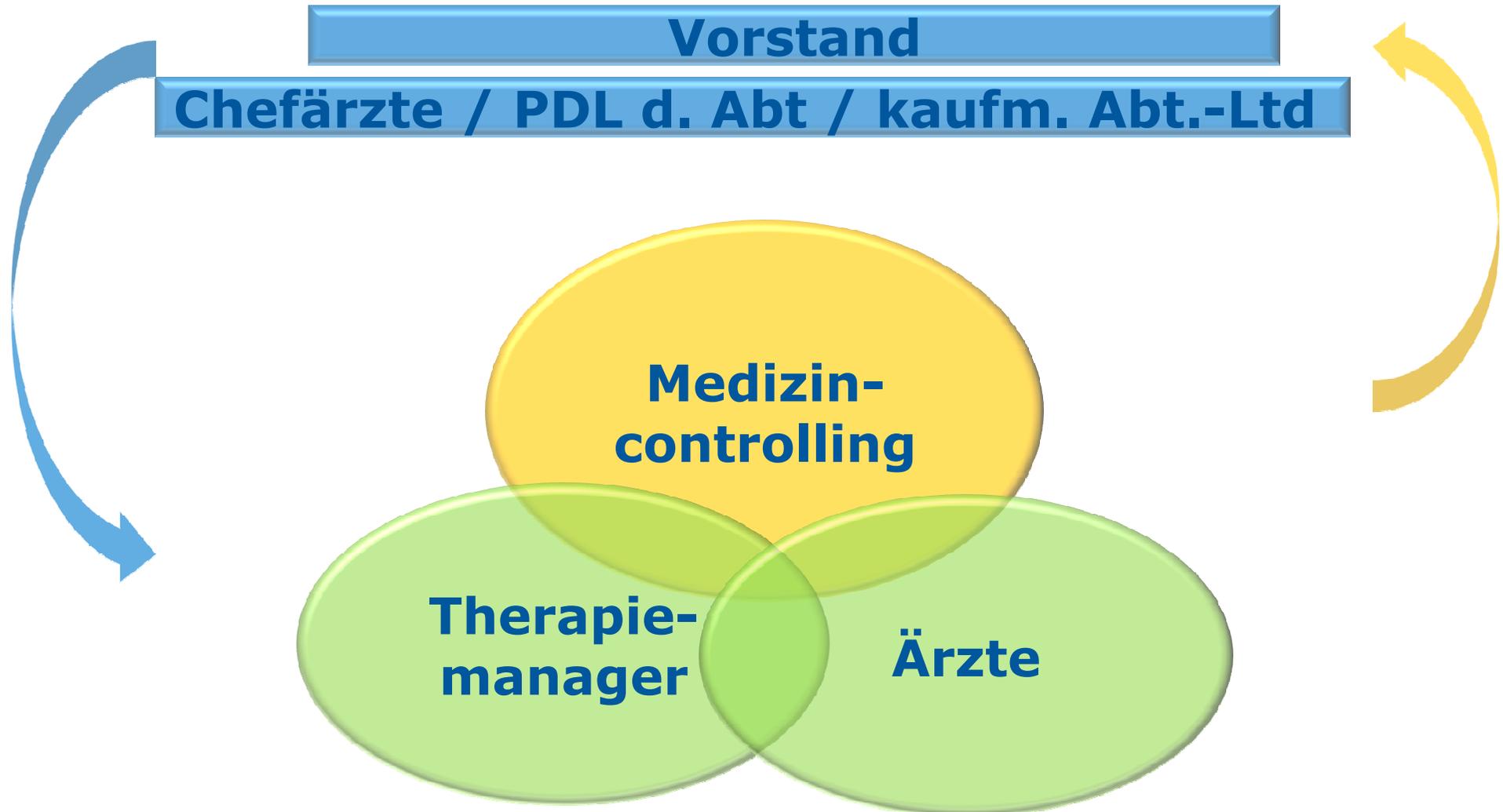
**Inhaltliche Fallprüfung:**

- Abschnitte Intensivbehandlung mit 3 Merkmalen - ja: Welche Kriterien – Tragend beschrieben Anamnese/Verlauf?
- 1:1 Begleitungen – wann? Intensiv? ...
- > ab Feb 2016: Fallbegleitung ...
- Entgeltrelevante Nebendiagnose – vorhanden? ...
- Qualifizierte Entzugsbehandlung (SEA) – Therapieelemente / Sozialanamnese / Behandlungsziel

# Gestaltung von Prozessen



## Ebenen des operativen PEPP-Fallmanagements



## Operatives PEPP-Fallmanagement

### These:

PEPP bedarf eines spezifischen organisatorischen Rahmens (Tagesbezug...)

Lösungsansatz im Gesamtsystem:

- **Zentrales Medizincontrolling** als Stabstellenbereich des Vorstandes  
(z.Zt. Operatives MedCo ca. 2,5 VK bei ca. 7000 Fällen)  
Fallbegleitende Kodierung – z.Zt. selektiv
- **Ärztliche (Letzt-)Verantwortung** für:
  - > Haupt- und Nebendiagnosen
  - > Einstufung der Patienten – OPS / PsychPV

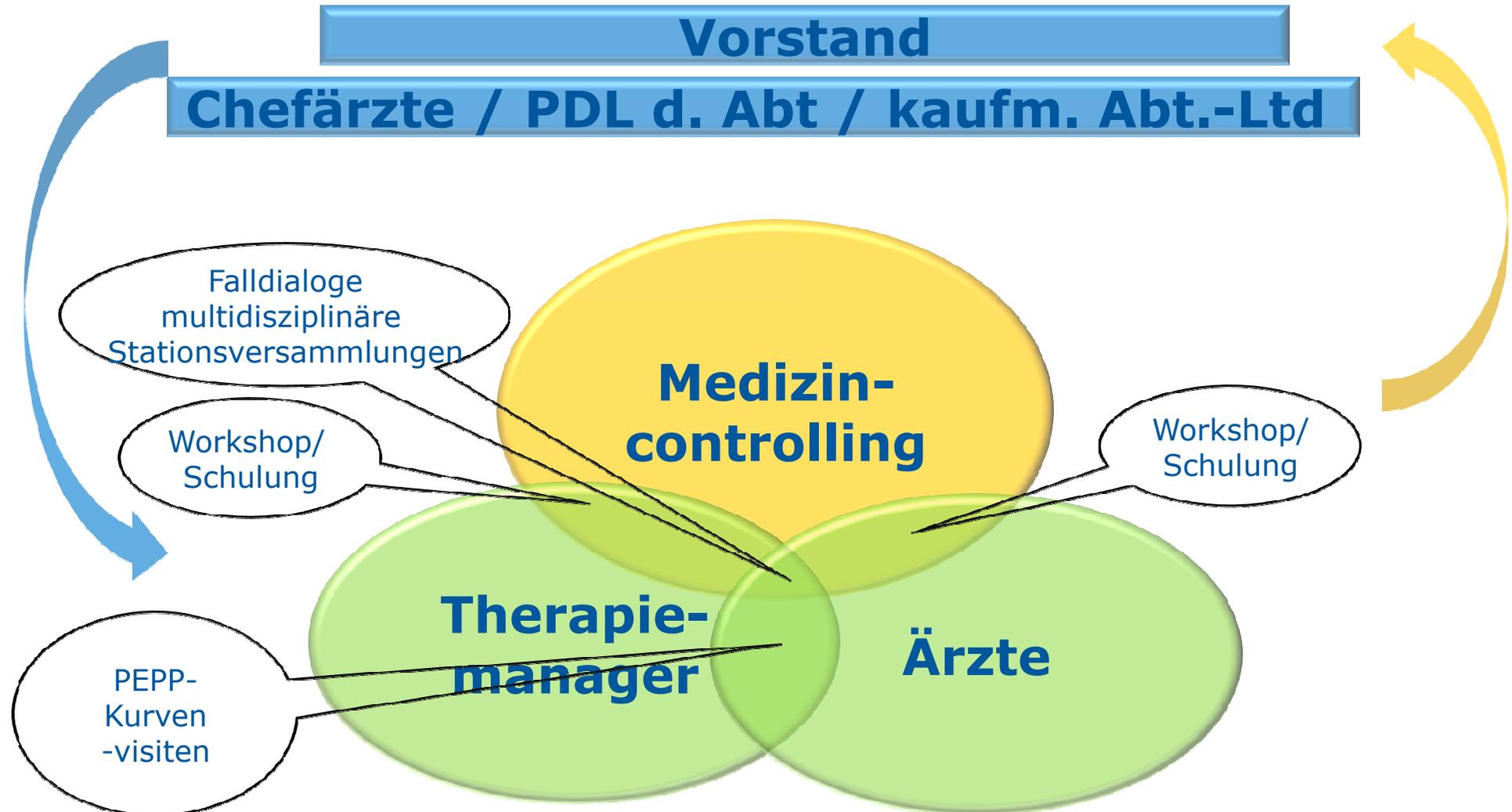
**jedoch** Unterstützung durch:

- **Therapiemanager** auch für die PEPP-Abbildung auf der Station

### Umfeldbedingung:

Papierlose Fallprüfung im KIS  
Papierlose Abwicklung des MDK-Geschehen  
(Ausnahme: Unterlagen an MDK)

## Operatives PEPP-Fallmanagement



---

## **Fazit PEPP-Umsetzung LVR-Klinik Langenfeld**

### **Status strategisch**

Reset durch PsychVVG – Viele offene Fragen!

(leistungsbezogener Vergleich / regionale oder strukturelle Besonderheiten...)

### **Status operativ**

Verfahren sind etabliert und werden sinnvoll weiterentwickelt

(dynamischer Prozess)

### **To Do**

- Weiterentwicklung des Konzeptes der Therapiemanager
  - Weitere Anpassung der Dokumentation auf PEPP-Erfordernisse
  - Papierlose Übermittlung der MDK-Unterlagen
  - Verbesserung der Dokumentationsinstrumente  
(z.B. Dokumentationsbogen Intensivmerkmale)
-

## (Dauerhafte) PEPP-Konfliktbereiche

### 1) Steigender Dokumentationsumfang



**Therapiekontrollliste Station**

Geben Sie Auswahlkriterien für die zu bearbeitenden Fälle an:

Station: Stat.1 Allg. Psychiatrie  
Fachbereich: alle  
Status: Patienten

Abnahme	Entlassung	Station	Fachbereich
01.2011	05.03.2011	PSY1	Psychologen

**Therapiedokumentation Erwachsene**

Verlaufsbericht erstellen  
Art: Psychologe Spezialtherapeut Pflegefachkraft

1. Arzt: 23.08.2011 09:00 - 09:30 - 09:30 - 09:30 - 09:30 - 09:30  
Diagnostik Ausführliche diagnostische Gespräche: Anamnesegespräch zur Entwicklung seit 2005

2. Spezialtherapeut: 23.08.2011 09:30 - 10:00 - 10:00 - 10:00 - 10:00 - 10:00  
Einzelmaßnahme Kreativtherapie 50 bis 74 Minuten: Specksteinbearbeitung

3. Pflegefachkraft: 23.08.2011 10:00 - 10:30 - 10:30 - 10:30 - 10:30 - 10:30  
Einzelmaßnahme Entspannungsverfahren 50 bis 74 Minuten: Meditation

4. Spezialtherapeut: 23.08.2011 10:30 - 11:00 - 11:00 - 11:00 - 11:00 - 11:00  
Diagnostik Anamnese/Anamnese

5. Psychologe: 23.08.2011 11:00 - 11:30 - 11:30 - 11:30 - 11:30 - 11:30  
Zusatzbehandlung Krisenintervention

6. Psychologe: 23.08.2011 11:30 - 12:00 - 12:00 - 12:00 - 12:00 - 12:00  
Einzelmaßnahme Supportives Einzelgespräch 75 bis 99 Minuten: persönliche Einzelgespräch

7. Arzt: 23.08.2011 12:00 - 12:30 - 12:30 - 12:30 - 12:30 - 12:30  
Gruppenmaßnahme Gruppentherapie 50 bis 74 Minuten: Stilleübung

### 2) MDK-Prüfungen



## **(Dauerhafte) PEPP-Konfliktbereiche**

### **zu 1) Steigender Dokumentationsumfang**

2016 Nochmals verstärkt durch tägliche Abbildung aller Intensivmerkmale  
Anpassung Verlaufsdokumentation bei längeren Aufenthalten

2017 U5x.x Diagnosen Barthel-Index / Erweiterter Barthel-Index  
Weitere Differenzierung der ET für Intensivbehandlung (3/4/5 Merkmale)  
Erlösrelevanz des Entlassungsaufwandes

Alles mit Erlösrelevanz ist entsprechend der Mindestkriterien abzubilden  
==> Weitere Differenzierung PEPP => Weiterer Dokumentationsumfang

**Ausblick PsychVVG (Formulierungshilfen):**

**OPS-Kodes mit denen Aufwandunterschiede für in hochwertigen Leitlinien  
empfohlene psychiatrische und psychosomatische Maßnahmen vollständig  
erfasst werden können**

## (Dauerhafte) PEPP-Konfliktbereiche zu 2) MDK-Prüfungen

- Interpretation der Intensivmerkmale (regional unterschiedlich)
- Auslegung der Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit (BSG-Urteile)
- Notwendiger Ressourcennachweis bei Nebendiagnosen

### Exkurs–Begriffe Prüfgegenstand

#### **a) Primäre Fehlbelegung**

- > Bestand die Indikation für die Krankenhausbehandlung?

#### **b) Sekundäre Fehlbelegung**

-> War die Krankenhausbehandlung **in der Dauer** indiziert?

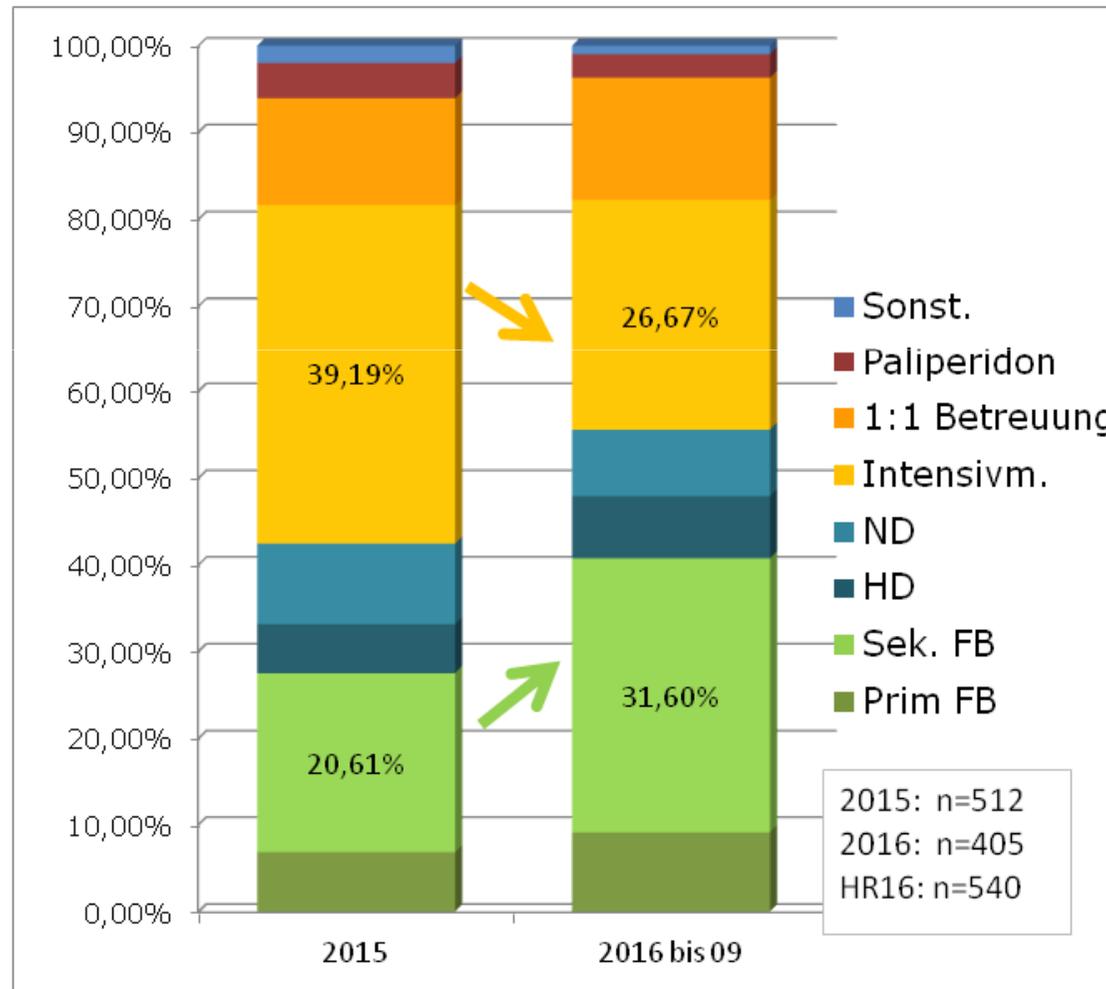
#### **c) Kodierprüfung**

Prüfung von Haupt- und/oder Nebendiagnose(n) und/oder OPS-Prozedur(en)

Intensivmerkmale / 1:1 Behandlung / Paliperidon

i.d.R.: mit Entgeltrelevanz

## Prüfgründe MDK-Anfragen 2015 versus 2016 LVR-Klinik Langenfeld



## Konzept der Zusatzentgelte Intensivmerkmale - MDK-Ergebnis

Entgeltkategorien	Suizidal	Psychot. Fremd- aggressiv	Dementiell Verwirrt
Individuelle Sicherung	X	X	X
Akute Fremdgefährdung			
Aktute Selbstgefährdung durch Suizidalität/Selbstschädigung			
Akute Selbstgefährdung durch fehlende Orientierung oder Realitätsverkenkung			
Schwer gesteigerter Antrieb			
Schwer verringerter Antrieb			
Keine eigenständige Flüssigkeits-/ Nahrungsaufnahme			
Vitalgefährdung durch somatische Komplikationen			
	<del>+45 € je Tag</del>	<del>+45 € je Tag</del>	<del>+45 € je Tag</del>

Die Unterbringung auf einer geschlossenen Station erfüllt nicht die Bedingungen der indiv. Sicherung  
Der Patient war nicht fixiert oder isoliert

## MDK-Gutachten - Intensivbehandlung

„Die Verlegung auf eine geschlossene Station stellt kein Intensivbehandlungsmerkmal dar.  
Richterlicher Unterbringung ist kein Kostentrenner“

„Besondere Sicherungsmaßnahmen wie Fixierung oder Isolierung wurden nicht dokumentiert. Der Aufenthalt auf einer geschlossenen Station unter PsychKG-Bedingungen stellt eine solche Maßnahme nicht dar.“

Anwendung besonderer Sicherungsmaßnahmen konnte aus der vorgelegten Dokumentation nicht nachvollzogen werden. Der Aufenthalt auf einer geschlossenen Station, auch auf richterliche Genehmigung hin, gehört nicht zu den Intensivmerkmalen (siehe hierzu auch InEK Abschlußbericht 2015, Seite 18).

Im Abschlussbericht PEPP-Version 2015 des InEK wurde bezüglich einer Kostenanalyse bei Patienten, die nach richterlicher Anordnung untergebracht waren, auf Seite 18 festgehalten, dass im Rahmen der Analyse auch in diesem Jahr keine belastbaren Ergebnisse hinsichtlich der Kostendifferenzen zwischen Fällen mit richterlicher Anordnung und Fällen ohne richterliche Anordnung innerhalb einzelner PEPP ermittelt werden konnte.

Klinik benannte durchgehend Nr. 1, 2 und 4. Nachvollzogen werden Nr. 2 und 4. Die Behandlung auf der geschlossenen Station stellt keine "Besondere Sicherungsmaßnahme" dar.

Die Anwendung individueller, besonderer Sicherungsmaßnahmen bzw. die stete Bereitschaft dazu, begleitet von einer intensivierten Beziehungsarbeit, ist in der vorliegenden Dokumentation nicht belegt. Der pflegerisch begleitete Ausgang stellt keine besondere Sicherungsmaßnahme dar, da er eine Lockerung der ursprünglich geltenden Ausgangsregelung darstellt. Auch das Merkmal einer schweren Antriebsstörung ist nicht im

## BSG zur Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit

### Urteil: BSG 1. Senat B 1 KR 20/15 R vom 17.11.2015

Ob einem Versicherten (voll-)stationäre Krankenhausbehandlung zu gewähren ist, richtet sich **allein nach den medizinischen Erfordernissen** (vgl BSG, Großer Senat, [BSGE 99, 111](#) = [SozR 4-2500 § 39 Nr 10](#), RdNr 15). (...) Voll- oder teilstationäre Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit iS des § [39](#) Abs 1 SGB V besteht nur, wenn ein Versicherter aus allein medizinischen Gründen auf die besonderen Mittel eines Krankenhauses angewiesen ist (vgl [BSGE 104, 15](#) = [SozR 4-2500 § 109 Nr 17](#), RdNr 32 f mwN). **Zu den Aufgaben der GKV gehört es dagegen nicht, die für eine erfolgreiche Krankenbehandlung notwendigen gesellschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen zu schaffen oder diesbezügliche Defizite durch eine Erweiterung des gesetzlichen Leistungsspektrums auszugleichen.** Für derartige Risiken haben die KKn nicht einzustehen. Sie haben auch keine Möglichkeit, strukturelle Mängel außerhalb ihres Zuständigkeitsbereichs zu beheben, **etwa eine Unterversorgung bei den Betreuungseinrichtungen für psychisch schwer kranke Patienten.** Sie tragen dafür weder Verantwortung noch dürfen sie hierfür Geldmittel verwenden.

---

## Sekundäre Fehlbelegung

### Übertragung der Urteile auf die MDK-Begutachtung:

- Das Bundessozialgericht hatte Fälle zu beurteilen, die zumeist mehrjährige, mindestens mehrmonatige Behandlungsdauern beinhalteten. Dabei wurde im Ergebnis ein zeitlich überschaubarer Anteil des Gesamtaufenthaltes gekürzt.
- Die Beurteilungsgrundsätze werden vom MDK übertragen auf Fälle mit kurzer Verweildauer

### Konkrete Fälle (nach Analyse des Kappungszeitpunktes):

Alkoholentzugsbehandlung – 2. medikamentenfreier Tag (mehrfach)

Demenzbehandlung – Sobald in Dokumentation Heimplatzsuche thematisiert wird, sofern keine Medikationsveränderungen mehr erfolgten

Wenn keine Medikationsänderungen mehr erfolgen und keine (akuten) Gefährdungsaspekte im Stationsalltag beschreiben werden (nicht potentielle Gefahr nach Entl.)

### Wenig Raum für:

Stabilisierung / intensive stationäre Psychotherapie / Soziotherapie

---

## MDK-“Erfolg“

Quelle: MDK-Nordrhein Jahresbericht 2014 / 2015



[http://www.mdk-nordrhein.de/download/MDK-NORDRHEIN-JAHRESBERICHT-2015\\_web.pdf](http://www.mdk-nordrhein.de/download/MDK-NORDRHEIN-JAHRESBERICHT-2015_web.pdf)

[http://www.mdk-nordrhein.de/download/MDK-NORDRHEIN-JAHRESBERICHT-2014\\_web.pdf](http://www.mdk-nordrhein.de/download/MDK-NORDRHEIN-JAHRESBERICHT-2014_web.pdf)

## Leseempfehlung MDK-Prüfung: von Schroeders, Dr. Nikolai; (2016); Abrechnungsprüfung - Ein System vor dem Aus in f&w 8/2016

