

PEPP

Entwicklung des Systems 2015

PEPP-Fachtagung
LWL-Klinik Marsberg
26.02.2014

Agenda

- Grundlagen des PEPP-Systems
- Vereinbarung der Selbstverwaltung
- Datengrundlage und Kalkulation
- Systematische Analysen
- Zusatzentgelte
- Fazit

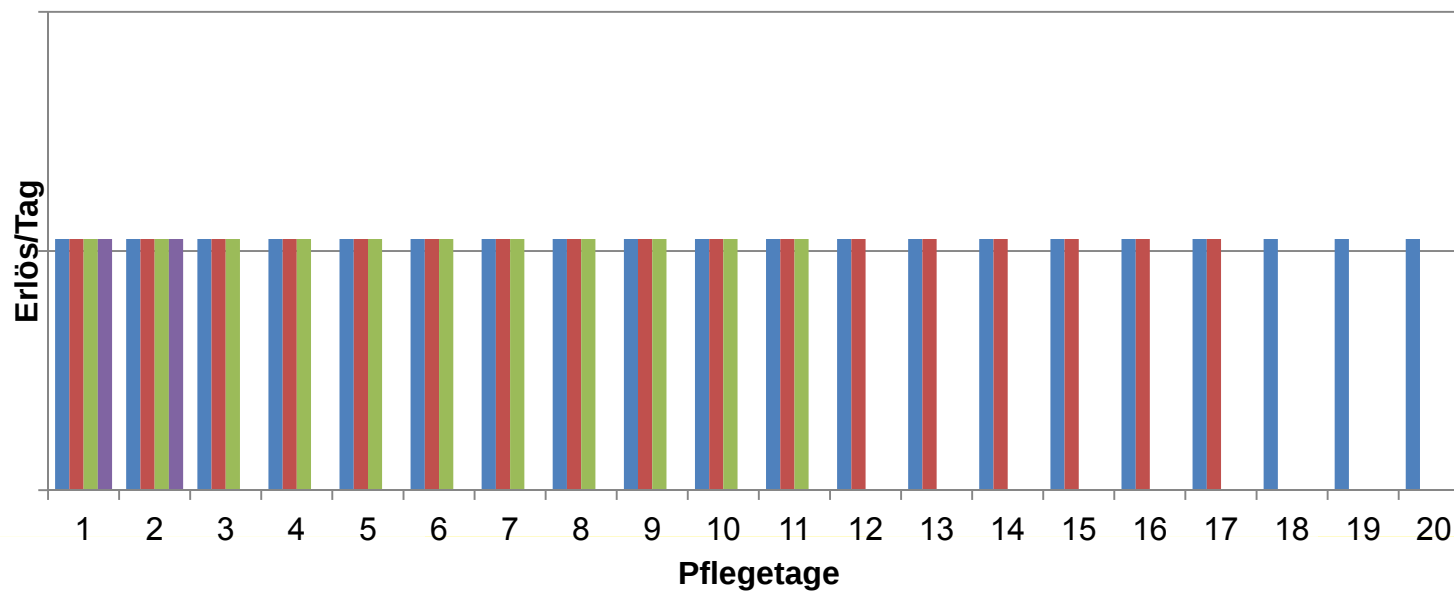
Agenda

- **Grundlagen des PEPP-Systems**
- Vereinbarung der Selbstverwaltung
- Datengrundlage und Kalkulation
- Systematische Analysen
- Zusatzentgelte
- Fazit

Bisherige Vergütung: Pflegesätze

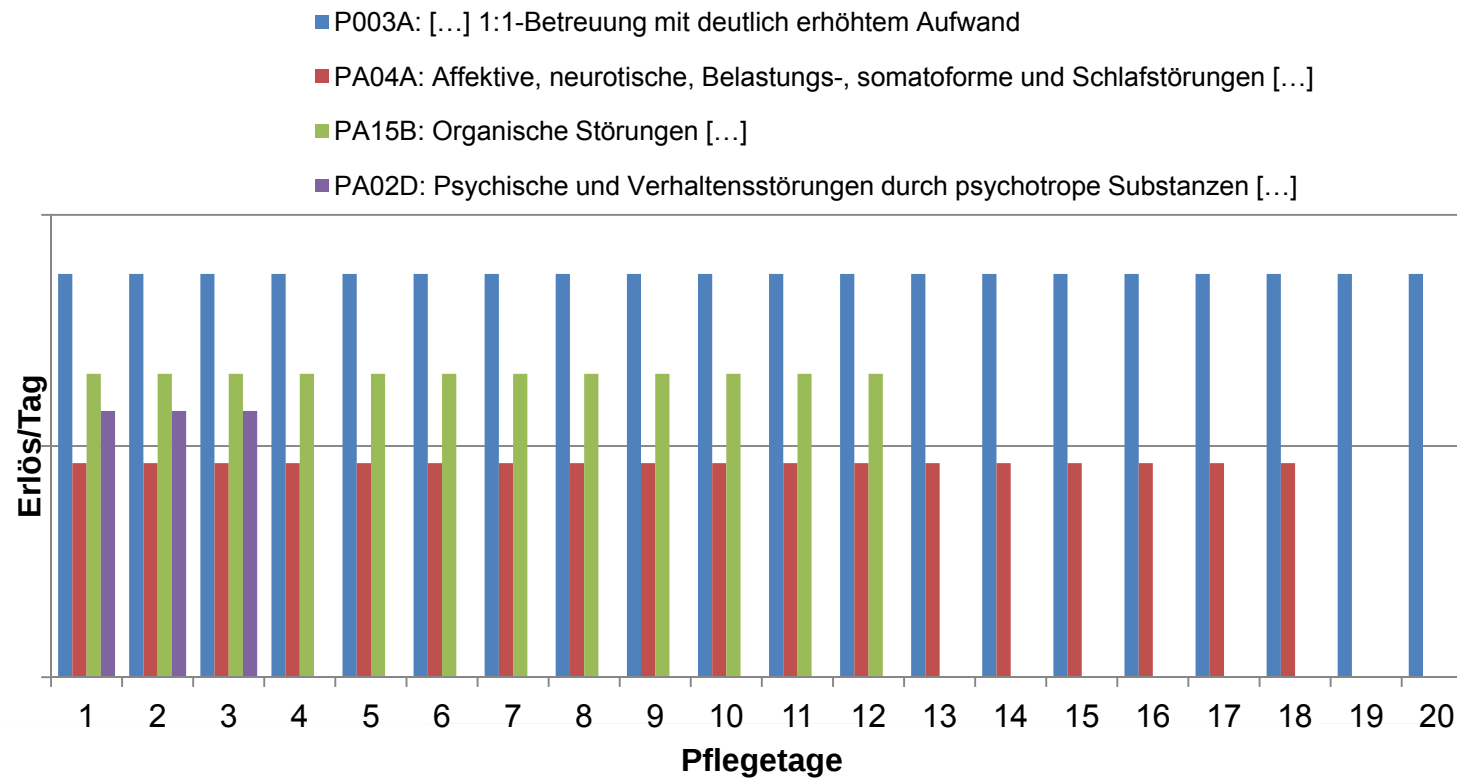
Pflegesätze in Abhängigkeit von Erkrankungsschwere/Behandlung und Pflegetagen

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



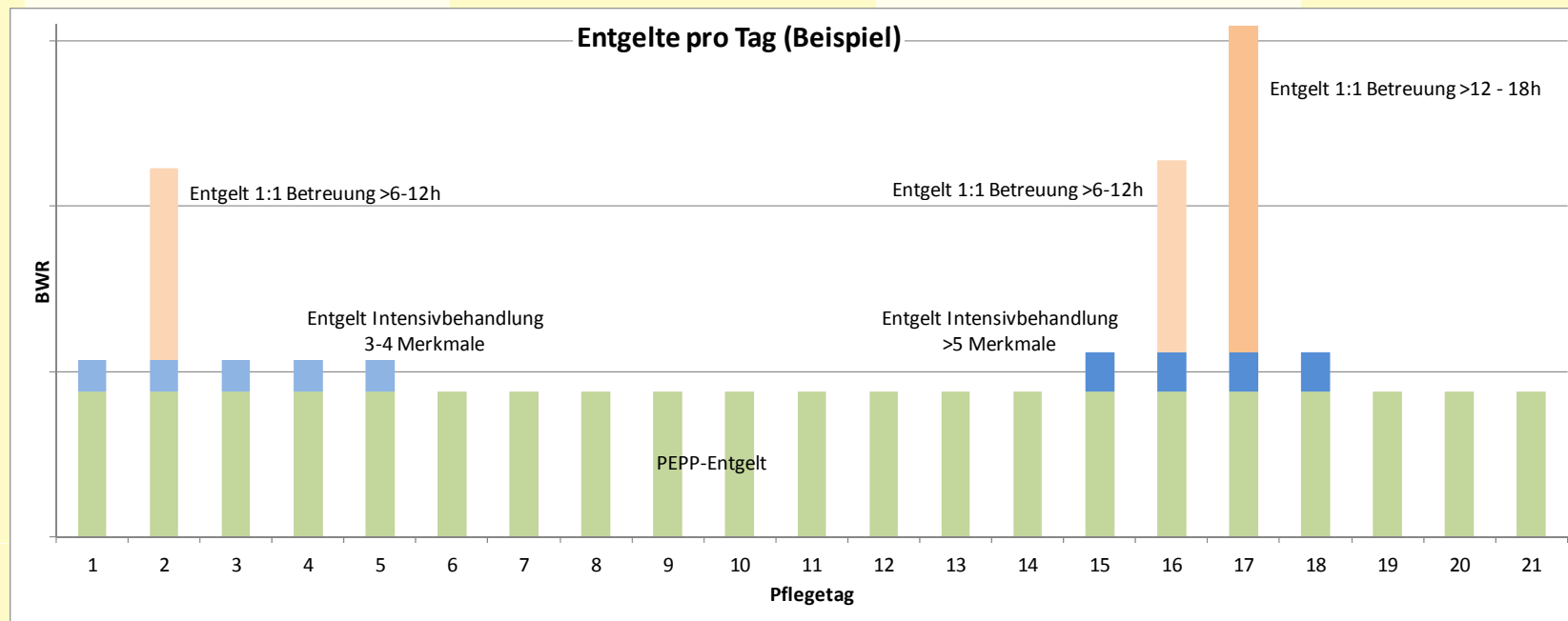
PEPP

PEPP-Erlös in Abhängigkeit von Erkrankungsschwere/Behandlung und Pflegetagen



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	9-615.xx					9-60x.x							9-60x.x		9-616.xx			9-60x.x			
Zusatz-OPS		9-640.01														9-640.01	9-640.02				



Grundlagen des PEPP-Systems

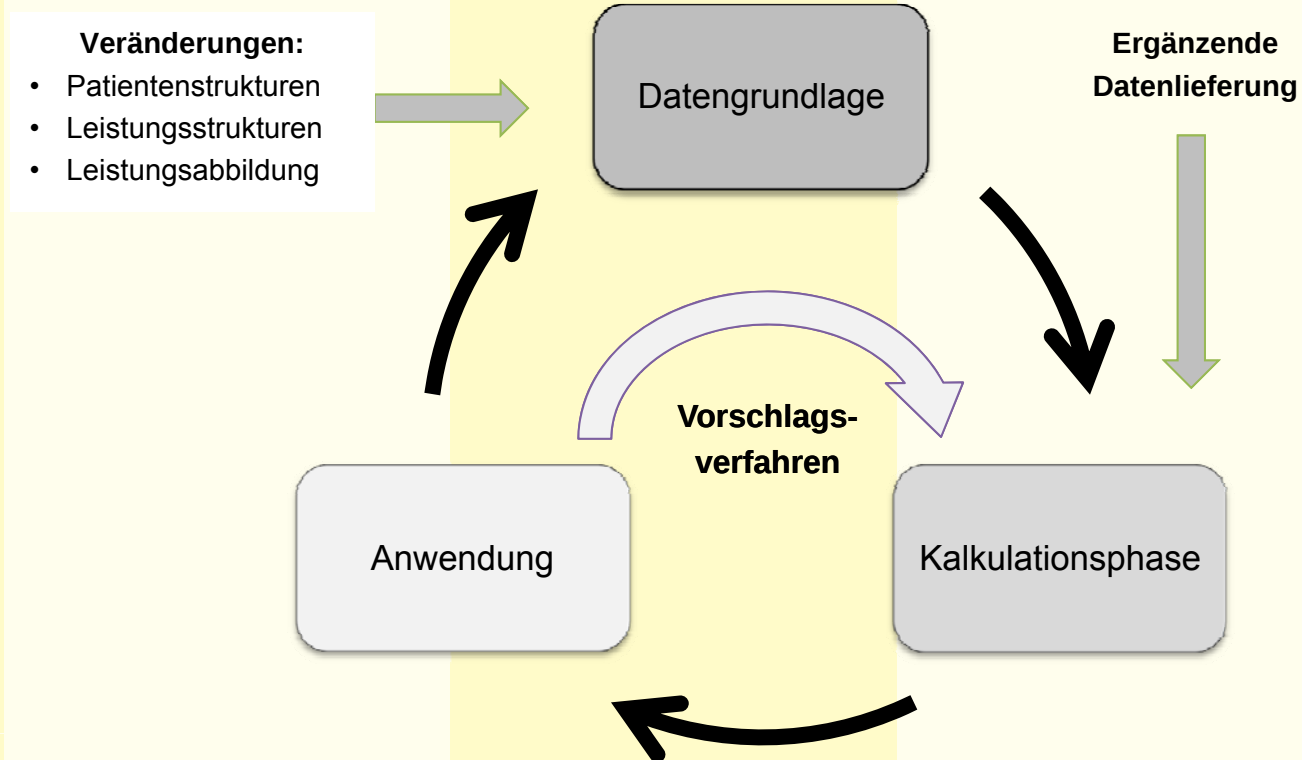
Kalkulationsgrundlage

ausgeblendet

- Daten gemäß § 21 KHEntgG aus allen deutschen Krankenhäusern
 - Diagnosen
 - Leistungen (Prozeduren)
 - Patienten- und Abrechnungsdaten
- Zusätzlich Kostendaten aus 85 Einrichtungen
 - Fall- und tagesbezogene Kosten nach Kostenart und Kostenstelle
- Ergänzende Daten auf Nachfrage
- Vorschläge aus dem Vorschlagsverfahren

Grundlagen des PEPP-Systems

Lernendes System



Grundlagen des PEPP-Systems

Kalkulationsmethodik

ausgeblendet

- Fehlerprüfung aller Daten nach § 21 KHEntgG
 - Vollständigkeit
 - Kodierung
- Plausibilisierung der Daten der Kalkulationseinrichtungen
 - Ökonomisch (Kosten plausibel)
 - Medizinisch (Kodierung plausibel)
 - Medizinisch-ökonomisch (Plausibilität von Kosten und Leistung)
- Bereinigung der Kosten
 - Zusatzentgelte, ergänzende Tagesentgelte
- Analyse von Kriterien der Eingruppierung auf die Kostendaten

Grundlagen des PEPP-Systems

Kalkulation und Analysen

ausgeblendet

- Die Kostendaten werden nach Plausibilisierung um die Kosten für Zusatzentgelte und ergänzende Tagesentgelte in den entsprechenden Modulen bereinigt
- Auf Grundlage dieser Kostendaten erfolgt die Analyse
 - der vorhandenen Eingruppierungskriterien und Splits auf weiterhin bestehende Kostenunterschiede und
 - der im Vorschlagsverfahren eingereichten rechenbaren Vorschläge

Grundlagen des PEPP-Systems

Kalkulation und Analysen

ausgeblendet

Zusätzlich erfolgt eine systematische Überprüfung, ob

- kodierte Leistungen (OPS-Kode)
- die in ergänzenden Datenabfragen ermittelten zusätzlichen Kriterien
 - z.B. qualifizierter Entzug
- Nebendiagnosen und Begleiterkrankungen
- sowie weitere Falldaten wie z.B. Alter

mögliche Kostenunterschiede in den verschiedenen PEPP erklären

Agenda

- Grundlagen des PEPP-Systems
- **Vereinbarung der Selbstverwaltung**
- Datengrundlage und Kalkulation
- Systematische Analysen
- Zusatzentgelte
- Fazit

Vereinbarung der Selbstverwaltung

Ausgangssituation

ausgeblendet

Abhängigkeit der Kosten von der Dauer der Behandlung

- Fälle mit kurzer Verweildauer weisen in den meisten PEPP pro Tag durchschnittlich höhere Kosten auf als Fälle mit langer Verweildauer
- Bisher verschiedene Vergütungsstufen über den Aufenthalt des Falles
- Berechnungstag **bisher** Verweildauertag:
 - Tagesfälle und Fälle mit Entlassung am nächsten Tag haben beide eine Verweildauer von 1 Tag

Vereinbarung der Selbstverwaltung Vergütungsklassen

- Änderung der Systematik der PEPP Vergütung
 - Einbeziehung des Entlassungstages in die Abrechnung:
Berechnung der Bewertungsrelationen anhand der Pflegetage
(bisher: Verweildauertage)
 - Bildung von Vergütungsklassen der Fälle mit gleicher Anzahl
Pflegetage statt der bisherigen Vergütungsstufen

Vereinbarung der Selbstverwaltung 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 <u>Pflegetag</u> 12 erhält 1,0872 Bewertungsrelationen für jeden Tag	
		13	1,0791
		14	1,0710
		15	1,0629
Ein Fall mit Entlassung ab <u>Pflegetag</u> 16 erhält 1,0548 Bewertungsrelationen für jeden Tag			

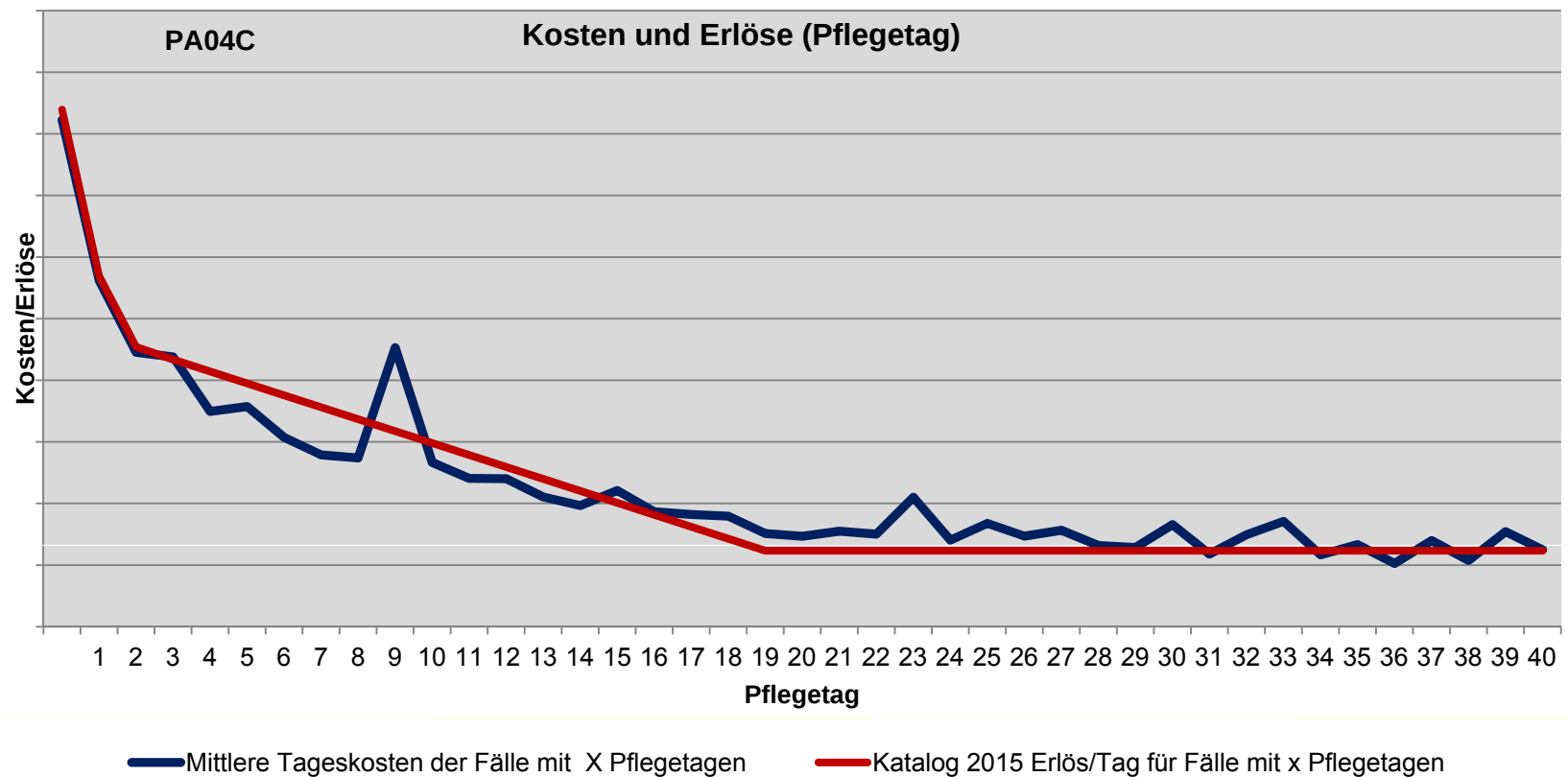
Vereinbarung der Selbstverwaltung

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

Vereinbarung der Selbstverwaltung

Berechnung der Bewertungsrelationen



Vereinbarung der Selbstverwaltung

Ergänzende Tagesentgelte (ET)

- Neue ergänzende Tagesentgelte (ET)
 - Für Intensivbehandlung bei Erwachsenen ab 3 Merkmalen
 - Für 1:1-Betreuung bei Erwachsenen mit mehr als 6 Stunden
- Auftrag an das InEK zur Prüfung weiterer Leistungen
 - Einzelbetreuung ab 8 Stunden und Kleinstgruppe ab 12 Stunden bei Kindern und Jugendlichen ebenfalls als ET geeignet.
- Vergütung der ergänzenden Tagesentgelte über Bewertungsrelationen

Vereinbarung der Selbstverwaltung

Ergänzende Tagesentgelte (ET)

ausgeblendet

ET	Bezeichnung	ET _D	OPS Version 2015		Bewertungs- relation je Tag
			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	
		ET01.01	9-640.01	Mehr als 6 bis 12 Stunden pro Tag	1,1613
		ET01.02	9-640.02	Mehr als 12 bis 18 Stunden pro Tag	1,9758
		ET01.03	9-640.03	Mehr als 18 Stunden pro Tag	3,0219
ET02 ¹⁾	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit mindestens 3 Merkmalen	ET02.01	9-615.*	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 3 bis 4 Merkmalen	0,1898
		ET02.02	9-616.*	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 5 und mehr Merkmalen	0,2355
ET03	Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe oder Einzelbetreuung 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	
		ET03.01	9-693.04	Mehr als 12 bis 18 Stunden pro Tag	0,8867
		ET03.02	9-693.05	Mehr als 18 Stunden pro Tag	0,9503
			9-693.1	Einzelbetreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	
		ET03.03	9-693.13	Mehr als 8 bis 12 Stunden pro Tag	1,2543
		ET03.04	9-693.14	Mehr als 12 bis 18 Stunden pro Tag	1,9680
		ET03.05	9-693.15	Mehr als 18 Stunden pro Tag	3,1205

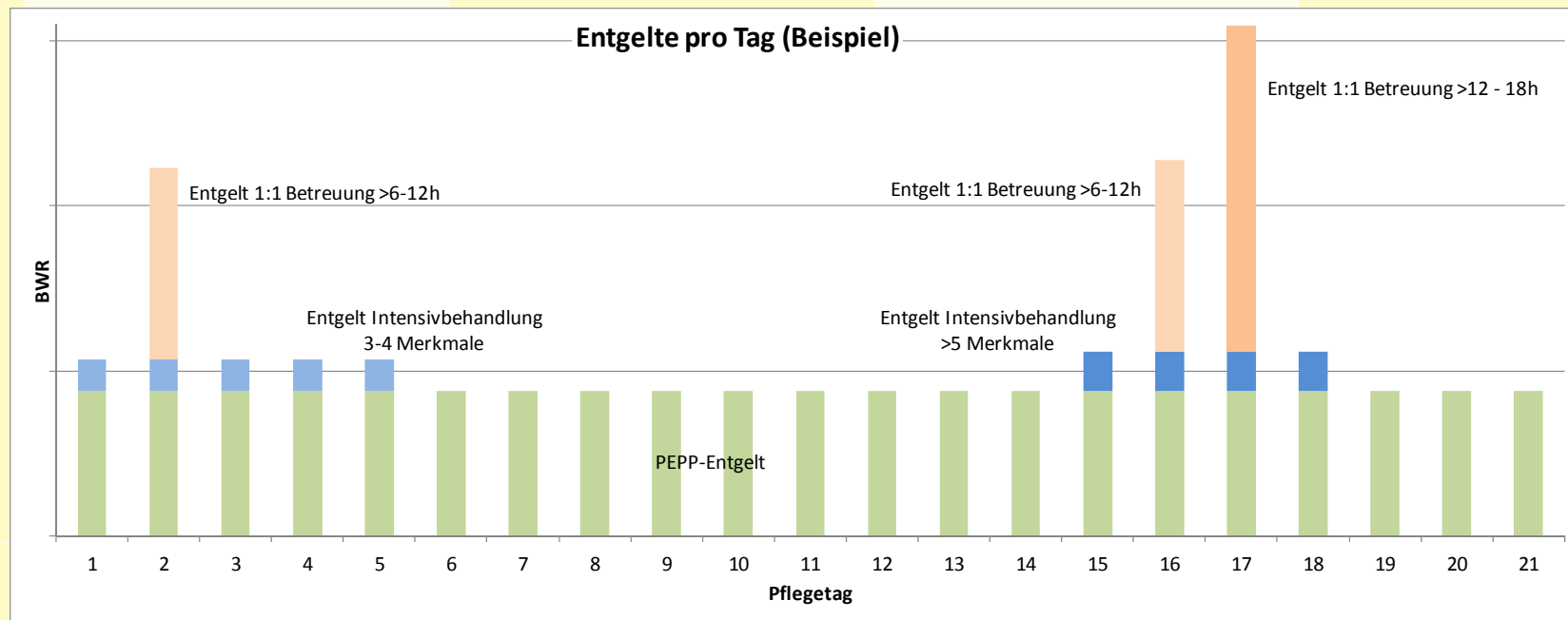
¹⁾ Abrechenbar ist jeder Tag mit Gültigkeit eines OPS-Kodes gem. Spalte 4, an dem der Patient stationär behandelt wird.
Vollständige Tage der Abwesenheit während der Gültigkeitsdauer eines OPS-Kodes gem. Spalte 4 sind nicht abrechenbar.

Vereinbarung der Selbstverwaltung

Ergänzende Tagesentgelte (ET)

ausgeblendet

Tag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
OPS	9-615.xx					9-60x.x							9-60x.x		9-616.xx			9-60x.x			
Zusatz-OPS		9-640.01														9-640.01	9-640.02				



Ergänzende Tagesentgelte

Ausgangslage

ausgeblendet

1. Tagesentgelt ausgelöst durch eindeutigen OPS pro Tag
 - 1:1 Behandlung Erwachsener

Stunden/Tag	OPS	ET	Anzahl pro OPS
> 6 bis 12	9-640.01	ET01.01	1
> 12 bis 18	9-640.02	ET01.02	1
> 18	9-640.03	ET01.02	1

Ergänzende Tagesentgelte

Ausgangslage

ausgeblendet

2. Tagesentgelt ausgelöst durch verschiedene OPS pro Gültigkeitstag
 - Intensiv Behandlung Erwachsener

Merkmale	OPS	ET	Anzahl pro OPS
3 bis 4	9-615.0 (ohne TE) 9-615.1* (TE Arzt/Psychl) 9-615.2* (TE Pfl/Spezial)	ET02.01	Gültigkeitsdauer (max. 7)
ab 5	9-616.0 (ohne TE) 9-616.1* (TE Arzt/Psychl) 9-616.2* (TE Pfl/Spezial)	ET02.02	Gültigkeitsdauer (max. 7)

Ergänzende Tagesentgelte

Ausgangslage

ausgeblendet

3. Mehrere Tagesentgelte ausgelöst durch eindeutigen OPS
 - Einzelbetreuung/Kleinstgruppe Kinder und Jugendliche
 - Gilt für 2013/2015 und 2014/2015; ab 2015 Tageskodes wie 1.

Stunden EB an Tagen	OPS	ET	Anzahl pro OPS
> 8 bis 12 an 1 Tag/Woche	9-671.30	ET03.03	1
> 8 bis 12 an 2 Tagen/Woche	9-671.31	ET03.03	2
> 8 bis 12 an 3 Tagen/Woche	9-671.32	ET03.03	3
	...	...	...

ausgeblendet

Ergänzende Tagesentgelte

Problemstellung

- Für Beispiel 1 ist Ermittlung einfach (wie bei ZE)
- Für Beispiel 2 muss Gültigkeitsdauer des Codes ermittelt werden
Komplexe Regeln:
 - Gültig max. 7 Tage
 - oder bis Beginn anderer Behandlungsart (z.B. Regelbehandlung)
 - oder bis Entlassung/Verlegung (auch bei Fallzusammenführung)
 - abzüglich vollständige Tage der Abwesenheit
- Für Beispiel 3 wieder einfach, aber bis OPS Version 2014
 - mehrere ET pro Periode möglich (unterschiedliche Stunden)
 - Fehlkodierungen möglich (mehr Tage im Code als Gültigkeit)

Ergänzende Tagesentgelte

Beschluss der Selbstverwaltung

ausgeblendet

- Sicherstellung einer einheitlichen Berechnung bei allen Krankenhäusern/Krankenkassen (KIS/Abrechnungs-EDV)
- Ermittlung der ergänzenden Tagesentgelte durch den zertifizierten Grouper
- Ausgabe von
 - ET-Nummer
 - Beginndatum
 - Endedatum (bei Tageskodes = Beginndatum)
 - Anzahl (bei Tageskodes = 1)

Ergänzende Tagesentgelte

Beispiel Grouperausgabe

ausgeblendet

ET	von	bis	Anzahl
ET01.01	10.01.2015	10.01.2015	1
ET02.02	10.01.2015	16.01.2015	7
ET02.01	17.01.2015	20.01.2015	4
...	...	...	...

ausgeblendet

Ergänzende Tagesentgelte

Fehler-PEPP P004Z

- Ab Groupversion 2014/2015 Ergänzung der Fehler PEPP PF04Z
- Einander ausschließende ET-OPS am gleichen Tag/Zeitraum, d.h. mehr als ein Kode:
 - 1:1 Betreuung Erwachsener
 - Kleinstgruppe KJP ab 12 Stunden
 - Einzelbetreuung KJP bei gleicher Stundenklasse
 - Intensivbehandlung Erwachsene ab 3 Merkmalen (war bereits vorher schon in PF04Z implementiert)
- Dadurch Hinweis auf fehlerhafte Kodierung und Anlass zur internen Überprüfung bereits bei der Kodierung und vor der Abrechnung

Agenda

- Grundlagen des PEPP-Systems
- Vereinbarung der Selbstverwaltung
- **Datengrundlage und Kalkulation**
- Systematische Analysen
- Zusatzentgelte
- Fazit

Kalkulation Psychiatrie/Psychosomatik

Datengrundlage

ausgeblendet

Einrichtungen mit Vereinbarung

118 (101)*

➤ davon Übergangsphase für DJ2013 vereinbart

17 (30)

➤ davon keine Teilnahme (weder DRG noch PSY)

9 (0)

➤ davon als Fachabteilung

75 (67)

➤ davon als alleinstehendes PSY-Fachkrankenhaus

43 (34)

➤ davon mit Fachabteilung KJP (inkl. teilstationäre Plätze)

54 (44)

➤ davon mit Fachabteilung Psychosomatik
(inkl. teilstationäre Plätze)

42 (34)

* (in Klammern: Stand Kalkulation Datenjahr 2012)

Kalkulation Psychiatrie/Psychosomatik

Datengrundlage

ausgeblendet

➤ Krankenhäuser mit einer Zusage zur Kalkulationsdatenlieferung	92	(71)
– davon Teilnehmer im Jahr 2013	68	[74%]
– davon Neueinsteiger	24	[26%]
➤ Später Rückzug der Zusage	1	(0)
➤ Einrichtungen mit erfolgter Datenlieferung	91	(70)
➤ Testlieferungen von Neueinsteigern	6	(3)
➤ Verbleiben in der Kalkulationsstichprobe	85	(67)

* (in Klammern: Stand Kalkulation Datenjahr 2012)

ausgeblendet

Kalkulation Psychiatrie/Psychosomatik

Datenaufbereitung – Fallmengen

	Fälle			Anzahl
	vollstationär	teilstationär	Summe	Einrichtungen
Gesamtmenge (wie geliefert)	236.568	36.076	272.644	91
davon rein vorstationär und Begleitpersonen	11.109	0	11.109	58
davon nicht vollständig kalkulierte Überlieger	9.737	1.701	11.438	57
Grundmenge 1 (<u>vor</u> Fallzusammenführung)	215.722	34.375	250.097	91
Grundmenge 2 (<u>nach</u> Fallzusammenführung)	191.019	30.342	221.361	91

Kalkulation Psychiatrie/Psychosomatik

Kalkulationsgrundlage im Vergleich zu Vorjahren

	Datenjahr	vollstationär	teilstationär	Summe	Einrichtungen
Gesamtmenge (wie geliefert)	2013	236.568	36.076	272.644	91
	2012	191.767	28.820	220.587	70
	2011	179.243	26.004	205.247	63
Veränderung 2013 zu 2012 (2012 zu 2011) in %		23% (7%)	25% (11%)	24% (7%)	30% (11%)
Grundmenge 2 *	2013	191.019	30.342	221.361	91
	2012	153.019	24.114	177.133	70
	2011	144.839	21.982	166.821	63
Veränderung 2013 zu 2012 (2012 zu 2011) in %		25% (6%)	26% (10%)	25% (6%)	30% (11%)
Kalkulationsmenge	2013	177.348	28.189	205.537	85
	2012	147.026	22.081	169.107	66
	2011	134.848	19.572	154.420	59
Veränderung 2013 zu 2012 (2012 zu 2011) in %		21% (9%)	28% (13%)	22% (10%)	29% (12%)

* nach FZF und ohne rein vorstationäre Fälle, ohne Begleitpersonen und ohne unvollständig kalkulierte Überlieger

Agenda

- Grundlagen des PEPP-Systems
- Vereinbarung der Selbstverwaltung
- Datengrundlage und Kalkulation
- **Systematische Analysen**
- Zusatzentgelte
- Fazit

Systematische Analysen

- **Diagnosen**
- **Prozeduren**
- **Suchterkrankungen**
- **Alter (ausgeblendet)**
- **Psychosomatik (ausgeblendet)**

Systematische Analysen

- **Diagnosen**
- Prozeduren
- Suchterkrankungen
- Alter (ausgeblendet)
- Psychosomatik (ausgeblendet)

Diagnosen Ausgangslage

Abbildung in PEPP-Katalog 2014

- Hauptdiagnose weitgehend als Ordnungsmerkmal verwendet (Diagnosegruppen)
- Viele Begleiterkrankungen führen zudem zu einer verbesserten Eingruppierung entsprechend ihres erhöhten Aufwands:
 - Somatische Begleiterkrankungen z.B. HIV-Erkrankung
 - Hochaufwendige Ausprägungen neuropsychiatrischer Diagnosen z.B. psychotische Symptomatik
- Berücksichtigung von Nebendiagnosen bereits in PEPP-Katalog 2014, überwiegend Strukturkategorie übergreifend

Diagnosen Analysen

- Für PEPP-Katalog 2015 Analyse aller nennenswert in den Kalkulationsdaten vorhandenen Diagnosen
- Hochdifferenzierte Abbildung der Multimorbidität (analog der CCL-Matrix des G-DRG-Systems) mit den Daten der Jahre 2011-2013 noch nicht möglich
- Damit vor allem Aufwertung von Diagnosen möglich, die bereits alleine typischerweise mit hohen Tageskosten einhergehen
- Überprüfung aller bestehender Diagnosesplits auf deren kostentrennende Wirkung

Diagnosen

Ergebnis 2015 – Somatische Diagnosen

Diagnosen	Auf- (+) und Abwertung (-) in PEPP	
Adipositas (mit BMI $\leq$ 40)	-	PP04A, PA03A, PA04B, PA14A, PK14A
Adipositas, sonstige und nbnz. (mit BMI > 40)	+	PP04A, PA03A, PA04B, PA14A, PK14A
Beidseitiger Hörverlust und Taubstummheit	+	PK14A
Chronische Nierenkrankheit Stadium IV und V	+	PA15A
Dekubitus Grad III und IV (alle Lokalisationen)	+	PA15A
Epileptiforme Krankheitsbilder	+	PK14A
HIV-Erkrankung	+	PA02A, PA03A, PA15A
Kachexie	+	PA02A, PA04B
Morbus Crohn	+	PP04A
Psoriasis	-	PA15A

Diagnosen

Ergebnis 2015 – Psychiatrisch-psychosomatische Diagnosen

Diagnosen	Auf- (+) und Abwertung (-) in PEPP	
Anorexia nervosa	+	PA14A
Bulimia nervosa	+	PA03A, PK04A
Hyperkinetische- und Störungen des Sozialverhaltens	+	PK04A
Leichte Intelligenzmind. mit deutlicher Verhaltensstrg.	+	PA03A, PA04B, PA14A, PA15B
Persönlichkeitsstörungen	-	PK04A
Schizoaffective Psychose, manischer Typ	+	PA03A
Spezielle Demenzformen	+	PA15A
Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis	+	PK14A

Systematische Analysen

- Diagnosen
- **Prozeduren**
- Suchterkrankungen
- Alter (ausgeblendet)
- Psychosomatik (ausgeblendet)

Prozeduren Übersicht

1. „Therapieeinheiten“-Kodes (OPS 9-60* bis OPS 9-63*)
2. Intensivbehandlung bei Erwachsenen (OPS 9-61*)
3. 1:1-Betreuung und Kleinstgruppe bei Erwachsenen (OPS 9-640*)
4. Kriseninterventionelle Behandlung bei Erwachsenen (OPS 9-641*)
5. Intensivbehandlung (Einzelbetreuung und Kleinstgruppe) bei Kindern und Jugendlichen (OPS 9-67*)
6. Kriseninterventionelle Behandlung bei Kindern und Jugendlichen (OPS 9-690*)

Therapieeinheiten

Ausgangslage

Abbildung in PEPP-Katalog 2014:

- Verwendung der Therapieeinheiten Arzt bzw. Psychologe

Kode	Bedingung	PSY	PSO
Regel-/ Intensivbehandlung OPS 9-60* OPS 9-61*	≥ 6 TE/Woche Arzt/Psychologe an mehr als 50% der Pflgetage	PA02B PA03A PA04A PA14A PA15A	PP04A PP10A
Psychotherapeutische Komplexbehandlung („Psychiatrie“) OPS 9-62*	≥ 8 TE/Woche Arzt/Psychologe an mehr als 50% der Pflgetage		PP04A PP10A
Psychosomatisch-psychotherap. Komplexbehandlung OPS 9-63*	≥ 8 TE/Woche Arzt/Psychologe an mehr als 50% der Pflgetage		

Therapieeinheiten Analysen

Prüfung auf mögliche Kostentrenner in allen Strukturkategorien durch

- Verschiedene Berechnungen der Therapieintensitäten
- Unterschiedliche Schwellenwerte
- Berücksichtigung der verschiedenen Berufsgruppen

Therapieeinheiten

Ergebnis für 2015

- Bisheriges Kriterium als geeigneter Kostentrenner bestätigt
- Zusätzlich: Berücksichtigung der Therapieeinheiten aus
 - OPS 9-62* *Psychotherapeutische Komplexbehandlung* und
 - OPS 9-63* *Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung*

in der Strukturkategorie Psychiatrie in gleicher Weise, wie bisher in der Psychosomatik

Therapieeinheiten

Ergebnis für 2015

- Insbesondere für die Berufsgruppen Pflege/Spezialtherapeuten weiterhin keine Umsetzung möglich
 - Stark unterschiedliche Anwendung des Kodes in den Krankenhäusern
 - Hohe Zahl an Therapieeinheiten nicht immer mit entsprechend höheren Kosten/Tag verbunden
 - Uneinheitliches Ergebnis

Therapieeinheiten

Ergebnis für 2015

Abbildung in PEPP-Katalog 2015:

- Verwendung der Therapieeinheiten Arzt bzw. Psychologe

Kode	Bedingung	PSY	PSO
Regel-/ Intensivbehandlung OPS 9-60* OPS 9-61*	≥ 6 TE/Woche Arzt/Psychologe an mehr als 50% der Pflgetage	PA02B PA03A PA04A PA14A PA15A	PP04A PP10A
Psychotherapeutische Komplexbehandlung („Psychiatrie“) OPS 9-62*	≥ 8 TE/Woche Arzt/Psychologe an mehr als 50% der Pflgetage	<u>PA02B</u> <u>PA03A</u> <u>PA04A</u> <u>PA14A</u> <u>PA15A</u>	PP04A PP10A
Psychosomatisch-psychoth. Komplexbehandlung OPS 9-63*	≥ 8 TE/Woche Arzt/Psychologe an mehr als 50% der Pflgetage		

Intensivbehandlung Erwachsene Ausgangslage

Abbildung in PEPP-Katalog 2014:

- Verwendung der Intensivbehandlung ab 3 Merkmalen (OPS 9-615.* und 9-616.*)

Bedingung	PRE	PSY	PSO
Anteil Intensivbehandlung ab 3 Merkmalen an Aufenthaltstagen > 75% ab mehr als 3 Tagen Intensivbehandlung	P004Z		
Anteil Intensivbehandlung ab 3 Merkmalen an Aufenthaltstagen > 50%		PA01A PA02B PA14A PA15A	
Anteil Intensivbehandlung ab 3 Merkmalen an Aufenthaltstagen > 40%		PA03A PA04A PA15B	PP04A
Mehr als 30 Tage Intensivbehandlung ab 3 Merkmalen		PA03A PA04A PA15A	PP04A

Intensivbehandlung Erwachsene

Kalkulationsgrundlage

Beschluss der Selbstverwaltung zu ergänzenden Tagesentgelten für die Intensivbehandlung ab 3 Merkmalen

- Ermittlung der Tage der Gültigkeit entsprechender Intensivcodes
- Bereinigung der Kosten für Intensivbehandlung in diesen Zeiträumen
- Daher deutlich geringere Kostenunterschiede zu Fällen ohne Intensivbehandlung

Intensivbehandlung Erwachsene Analysen

ausgeblendet

Analysen auf den „bereinigten“ Kostendaten

- Der Prä-PEPP P004Z auf noch bestehende relevante Kostenunterschiede zu Fällen außerhalb der Prä-Strukturkategorie
- Der bestehenden sowie weiterer möglicher Schwellen
- beim Anteil der Intensivbehandlung am Aufenthalt
- bei der absoluten Dauer der Intensivbehandlung
- Der Codes für Intensivbehandlung mit 1-2 Merkmalen

Intensivbehandlung Erwachsene Ergebnis für 2015

- Verwendung der Intensivbehandlung ab 3 Merkmalen

Bedingung	PRE	PSY	PSO
Anteil Intensivbehandlung ab 3 Merkmalen an Aufenthaltstagen > 75% ab mehr als 3 Tagen Intensivbehandlung	P004Z		
Anteil Intensivbehandlung ab 3 Merkmalen an Aufenthaltstagen > 50%		PA01A PA02B PA02C PA14A PA15A	
Anteil Intensivbehandlung ab 3 Merkmalen an Aufenthaltstagen > 40%		PA03A PA04A PA15B	PP04A
Mehr als 30 Tage Intensivbehandlung ab 3 Merkmalen		PA03A PA04A PA15A	PP04A

1:1 Betreuung/Krisenintervention Erwachsene Ausgangslage

- Verwendung der Codes für erhöhten Behandlungsaufwand 2014
- Keine Verwendung der Kriseninterventionellen Behandlung

Kode	Bedingung	PEPP
1:1-Betreuung (ab 2h) OPS 9-640.0*	> 300 Stunden und im Mittel > 1h/Tag	P003A
	> 150 Stunden und im Mittel > 1h/Tag	P003B
	> 80 Stunden und im Mittel > 1h/Tag	P003C
	> 40 Stunden	PA01A PA04A PA02B PA14A PA03A PA15A

1:1 Betreuung Erwachsene Analysen

ausgeblendet

- 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0*) und Kleinstgruppe (OPS 9-640.1*) umfangreich untersucht
- Schwerpunkte:
 - Überprüfung der von den ergänzenden Tagesentgelten nicht abgedeckten Codes:
z.B. 2-6 Stunden 1:1-Betreuung/Tag
 - Unterschiedliche Schwellenwerte als Eingangsbedingung für die Prä-PEPP P003:
mehr als 70, 85, 90, 95, 100, 105 Stunden

1:1 Betreuung Erwachsene

Ergebnis für 2015

ausgeblendet

- Fälle mit 1:1-Betreuung auch nach Bereinigung der Kosten für ergänzende Tagesentgelte weiterhin kostenauffällig
- Bei erhöhter Einstiegsschwelle in der Prä-PEPP P003: mehr als 100 Stunden anstelle von mehr als 80 Stunden
- Bisherige Schwelle in der Strukturkategorie PSY aus PEPP-Katalog 2014 bestätigt: Mehr als 40 Stunden

Krisenintervention Erwachsene

Ausgangslage

Abbildung in PEPP-Katalog 2014

- Bisher nicht gruppierungsrelevant in PEPP (OPS 9-641*)
- „Mehr als 1,5 Std. kriseninterventionelle Behandlung pro Tag bei Erwachsenen“ ohne zeitliche Obergrenze
- Getrennte Berufsgruppen Ärzte/Psychologen bzw. Spezialtherapeuten/Pflegefachpersonen
- Für 2014 vom DIMDI überarbeitet

Krisenintervention Erwachsene

Ergebnis für 2015

- Kodes mit mehr als 3 Stunden pro Tag geeignete Kostentrenner
- Aufgrund hoher struktureller und inhaltlicher Überschneidung der Kodes Krisenintervention und 1:1-Betreuung bei Erwachsenen erfolgte eine gemeinsame Umsetzung
- Krisenintervention überall dort abgebildet, wo 1:1-Betreuung höhergruppierend wirkt (z.B. Prä-PEPP P003, PEPP PA03A oder PA04A)

1:1 Betreuung / Krisenintervention Erwachsene

Ergebnis für 2015

Verwendung der Codes für erhöhten Behandlungsaufwand (1:1-Betreuung) und Kriseninterventionelle Behandlung

Kode	Bedingung	PEPP
1:1-Betreuung (ab 2h) OPS 9-640.0* <u>oder</u> <u>Krisenintervention ab 3h</u> <u>OPS 9-641.01 bis .04 (Arzt/Psychologe)</u> <u>OPS 9-641.11 bis .14 (Spezialth./Pflege)</u> <u>(OPS-Version 2014)</u>	> 300 Stunden und im Mittel > 1h/Tag	P003A
	> 150 Stunden und im Mittel > 1h/Tag	P003B
	<u>> 100</u> Stunden und im Mittel > 1h/Tag	P003C
	> 40 Stunden	PA01A PA04A PA02B PA14A PA03A PA15A

Einzelbetreuung und Kleinstgruppe KJP

Ausgangslage

ausgeblendet

Abbildung in PEPP-Katalog 2014:

- Höhe des Aufwandes in Stunden pro Aufenthalt (OPS 9-67*)
- Prä-PEPP P002 (Einzelbetreuung/Kleinstgruppe bei Kindern und Jugendlichen) mit Einstiegsschwelle von mehr als 70 Stunden
- Innerhalb der Strukturkategorie KJP ab einer Schwelle von mehr als 40 Stunden in den Basis-PEPP PK04, PK14
- Bisherige Bewertung z.B. ab mehr als 2-4 Stunden Einzelbetreuung ab 4 Tagen pro Woche

Einzelbetreuung und Kleinstgruppe KJP Analysen

ausgeblendet

- Prüfung aller Codes für Einzelbetreuung bzw. Kleinstgruppe bereits ab 1 Tag/Woche (OPS-Version 2014: 9-671.0*-.1* bzw. 9-670.*0)
- Verschiedene Optionen zur Schärfung der Eingangsbedingung der Prä-PEPP P002 untersucht
 - Anteil der Tage mit Einzelbetreuung/Kleinstgruppe an der Gesamtverweildauer
 - Summe der Stunden mit Einzelbetreuung/Kleinstgruppe bezogen auf den Gesamtaufenthalt
- Überprüfung der Abbildung von Einzelbetreuung/Kleinstgruppe in der Strukturkategorie KJP (z.B. Basis-PEPP PK04, PK14)

Einzelbetreuung und Kleinstgruppe KJP

Ergebnis für 2015 (I)

- Einzelbetreuung und Kleinstgruppe kennzeichnen – auch nach Abzug der Kosten für ergänzende Tagesentgelte – erhöhten Aufwand
- Berücksichtigung **aller** Codes für Einzelbetreuung bereits ab 1 Tag/Woche
- Kleinstgruppe in Strukturkategorie KJP detailliert abgebildet:
 - Berücksichtigung ab mehr als 6 Stunden (9-670.3*)
 - Entsprechend der Gruppengröße (2-3 Patienten) bewertet (2,5h Kleinstgruppe wie 1h Einzelbetreuung)

Einzelbetreuung und Kleinstgruppe KJP

Ergebnis für 2015 (II)

- Schärfung der Eingangsbedingung der Prä-PEPP P002 durch die Vorgabe, dass pro Behandlungstag im Mittel mindestens eine Stunde Einzelbetreuung erforderlich ist
- Prä-PEPP P002 aufgrund eines nur noch sehr geringen Kostenunterschiedes zu P002Z zusammengefasst
- Berechnung der Codes für Einzelbetreuung und Kleinstgruppe für Überleitung auf neue Codes angepasst
- Fehler-PEPP PF03Z bei Fehlkodierung von Einzelbetreuung und Kleinstgruppe (mehr Tage kodiert als Aufenthaltsdauer)

Prozeduren Ergebnis für 2015

Kode	Inhalt	2014	2015
9-60*	Regelbehandlung Erwachsene (Therapieeinheiten)	++	++
9-61*	Intensivbehandlung Erwachsene	+++	++ ¹⁾
9-62*	Psychotherapeutische Komplexbehandlung	+	++
9-63*	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung	+	++
9-640*	1:1-Betreuung Erwachsene	++	++ ¹⁾
9-641*	Kriseninterventionelle Behandlung Erwachsene	0	++
9-642*	Integrierte klinisch-psychosom.-psychotherap. Komplexbeh.	++	++
9-643*	Mutter/Vater-Kind-Setting	++	++
9-67*	1:1-Betreuung/Kleinstgruppe Kinder und Jugendliche	++	+++ ¹⁾

¹⁾ Zusätzlich neue ergänzende Tagesentgelte für diese Leistungen

Systematische Analysen

- Diagnosen
- Prozeduren
- **Suchterkrankungen**
- Alter (ausgeblendet)
- Psychosomatik (ausgeblendet)

Sucht

Schwerpunkte der Weiterentwicklung

- Qualifizierte Entzugsbehandlung
 - Weiterhin Berücksichtigung bei Erwachsenen in PA02C
 - Für Berücksichtigung in KJP noch keine ausreichenden Daten
- Sonstige Stimulanzen
 - Berücksichtigung als Nebendiagnose in PA04
- Hochaufwendige Suchtformen
 - Weiterhin Abbildung von Heroin- und i.v.-Konsum in PA02A
 - Zusätzlich Berücksichtigung von Opiatkonsum und bestimmten Begleiterkrankungen (z.B. Hepatitis, HIV) in PA02A
- Weitere diagnosebezogene Umbauten

Sucht

Ergebnis für 2015 (I)

ausgeblendet

Qualifizierte Entzugsbehandlung

- Abbildung aus PEPP-Katalog 2014 für Erwachsene bestätigt (PEPP PA02C)
- Rücklauf der ergänzenden Datenbereitstellung für Kinder und Jugendliche mit ausreichend hoher Fallzahl aber uneinheitlicher Kostenstruktur
- Derzeit keine Umsetzung für *Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen* möglich

Sucht

Ergebnis für 2015 (II)

ausgeblendet

Stimulanzen

- Hinweise aus dem Vorschlagsverfahren („Speed“, „Crystal-Meth“)
- Fälle mit Merkmal Amphetaminkonsum bzw. Konsum sonstiger Substanzen eher kostenintensiv
- Berücksichtigung in der PEPP PA04B
- In der Basis-PEPP PA02 (Sucht-PEPP) noch keine ausreichende Datenlage für Kostentrennung
- Kaffeekonsum weniger kostenauffällig
- Differenzierung von F15.- über U69.33 bis .36 nach Amphetamin, sonstigen Stimulanzen außer Koffein und Koffein (kein U-Code)

Sucht

Ergebnis für 2015 (III)

ausgeblendet

Diagnosen (I)

- Aufwertung von Fällen mit
 - Konsum mindestens zweier Substanzgruppen (ausgenommen Tabak) aller klinischen Zustandsbilder (F1x.0-9) in der PEPP PA02C
 - Abhängigkeit oder Entzug bei Opiatkonsum (F11.2-5) in der PEPP PA14A sowie bei weiteren Substanzen z.B. in der PEPP PA04B
- Fälle mit Nebendiagnose Intoxikation (in Basis-PEPPs PA02, TA02, PP14) uneinheitlich hinsichtlich ihres Kostenverlaufs
 - Abbildung über Hauptdiagnose

Sucht

Ergebnis für 2015 (IV)

ausgeblendet

Diagnosen (II)

- Abbildung besonders aufwendiger Suchtformen über suchttypische somatische Nebendiagnosen in Kombination mit Substanzmissbrauch durch Opiate (F11.2-8) in der PEPP PA02A
- Dadurch Berücksichtigung von Patienten mit Heroinsubstitution oder Opiatabhängigkeit (kein Heroin) bei Vorliegen bestimmter Begleiterkrankung

Sucht

Ergebnis für 2015 (V)

ausgeblendet

Kinder- und Jugendpsychiatrie

- Aufwertung von Fällen mit Suchtnebendiagnose in die Sucht-PEPP (PK02Z), die zuvor in der PEPP PK04B und der PEPP PK14B/C abgebildet waren
- Berücksichtigte Substanzen:
 - Opioide, Cannabis, Kokain, Halluzinogene und Lösungsmittel
- Berücksichtigte Ausprägungsformen:
 - Entzugssyndrom (mit und ohne Delir)
 - psychotische Störung

Systematische Analysen

- Diagnosen
- Prozeduren
- Suchterkrankungen
- **Alter (ausgeblendet)**
- Psychosomatik (ausgeblendet)

ausgeblendet

Alter Ausgangslage

ausgeblendet

In PEPP-Katalog 2014 bereits vielerorts höhergruppierend, z.B.:

- Abbildung aller Kinder mit „Alter < 14 Jahre“ in Strukturkategorie KJP
- „Alter < 8 Jahre“ in Basis-PEPP PK14 (Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen)
- „Alter > 64 Jahre“ in mehreren PEPP z.B. Basis-PEPP PA04 (Affektive Störungen)
- „Alter > 84 Jahre“ in Basis-PEPP PA15 (gerontopsychiatrische Störungen)
- „Alter > 90 Jahre“ in Basis-PEPP PA04 (Affektive Störungen)

Alter

Ergebnis für 2015

ausgeblendet

- Bestehende Alterssplits für Erwachsene bestätigt
- Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen (Basis-PEPP PK14)
Alter 8-13 Jahre

→ Aufwertung durch Split der PEPP PK14B

Altersverteilung in der Basis-PEPP PK14:

A: Alter < 8 Jahre (oder komplizierende Konstellation)

B: Alter 8-13 Jahre (Kinder)

C: Alter > 13 Jahre (Jugendliche)

Systematische Analysen

- Diagnosen
- Prozeduren
- Suchterkrankungen
- Alter (ausgeblendet)
- **Psychosomatik (ausgeblendet)**

ausgeblendet

Psychosomatik

Ausgangslage

ausgeblendet

In PEPP-Katalog 2014 Unterscheidung der affektiven, neurotischen, Belastungs-, somatoformen oder Schlafstörungen in der Psychosomatik in ...

- | | |
|-------|--|
| PP04A | <ul style="list-style-type: none">– Insbesondere Fälle mit hohem Lebensalter ggf. in Kombination mit Begleiterkrankungen– Besondere Behandlungsformen (Intensivbehandlung, Integrierte klinisch-psychosom.-psychotherapeut. Komplexbehandlung) mit hohem Anteil |
| PP04B | <ul style="list-style-type: none">– Ältere Patienten oder– Begleiterkrankungen oder– Hohe Therapiedichte |
| PP04C | <ul style="list-style-type: none">– Restliche Fälle |

Psychosomatik

Ergebnis für 2015

ausgeblendet

- Split der PEPP PP04A/B konnte anhand der Daten nicht mehr aufrechterhalten werden
 - Fälle der bisherigen PEPP PP04A überwiegend aus einem Haus
 - Daher bei bisheriger PEPP PP04A durch die Kosten dieses Hauses dominiert

Psychosomatik

Ergebnis für 2015

ausgeblendet

In PEPP-Katalog 2015 Unterscheidung der affektiven, neurotischen, Belastungs-, somatoformen oder Schlafstörungen in der Psychosomatik in ...

- | | |
|-------|--|
| PP04A | – Besondere Behandlungsformen (Intensivbehandlung, Integrierte klinisch-psychosom.-psychotherapeut. Komplexbehandlung) mit hohem Anteil oder |
| | – ältere Patienten oder |
| | – Begleiterkrankungen oder |
| | – Hohe Therapiedichte |
| PP04B | – Restliche Fälle |

Psychosomatik

Ergebnis für 2015

ausgeblendet

- Keine Bewertung der teilstationären PEPP TP20Z Psychosomatische oder psychiatrische Störungen
 - Abgrenzungsproblematik bei gemischt genutzten Stationen (voll- und teilstationär auf einer Kostenstelle)
 - Daher nicht genug plausible Fälle zur Bewertung der PEPP TP20Z in der Kalkulationsstichprobe

Agenda

- Grundlagen des PEPP-Systems
- Vereinbarung der Selbstverwaltung
- Systematische Analysen
- Datengrundlage und Kalkulation
- **Zusatzentgelte**
- Fazit

Zusatzentgelte

Ausgangslage

Abbildung von psychiatriespezifischen, unbewerteten Zusatzentgelten in PEPP-Katalog 2014

- 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

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)

Zusatzentgelte

Elektrokrampftherapie (OPS 8-630*)

Übersicht Datenlage:

	Kalkulationsdaten	§ 21-Daten
Fälle	1.562	4.844
Leistungen	10.431	28.530

ausgeblendet

Zusatzentgelte

Elektrokrampftherapie (OPS 8-630*)

ausgeblendet

- Ergänzende Datenbereitstellung zu Leistungsinhalten und Kosten
 - 11.156 Datensätze mit 11.052 Leistungstagen
 - 8.438 mit entsprechendem OPS für den angegebenen Tag
 - Erhebliche Schwankungen der Kostenangaben
- Bewertung des Zusatzentgeltes war nicht möglich

Zusatzentgelte

Strahlentherapie (OPS 8-52*)

ausgeblendet

Übersicht Datenlage:

	Kalkulationsdaten	§ 21-Daten
Fälle	21	91
Leistungen	209	1.017

- Unverändert unbewertetes Zusatzentgelt

Zusatzentgelte

Neuroleptika

- Ausgangslage PEPP-Katalog 2014:
Paliperidon i.m. als unbewertetes Zusatzentgelt
- Vorschläge aus dem Vorschlagsverfahren für weitere Zusatzentgelte
 - Risperidon i.m.
 - Olanzapin i.m.
 - Aripiprazol i.m.
 - Clozapin i.m.
 - inhalatives Loxapin

Zusatzentgelte

Neuroleptika

Paliperidon i.m.

- Ergänzende Datenbereitstellung zu Verabreichung, Dosierung und Kosten:

Divergente Preis- und Mengenangaben

- Erst ab Datenjahr 2014 allgemeine Erfassung über OPS:
Umfassende Auswertung der Dosierung und Plausibilisierung der Kostendaten in Kalkulationsjahr 2015 möglich

→ Bleibt **unbewertetes** Zusatzentgelt

ausgeblendet

Zusatzentgelte

Neuroleptika

ausgeblendet

Risperidon i.m.

- Ergänzende Datenbereitstellung zur Verabreichung, Dosierung und Kosten:

Divergente Preis- und Mengenangaben

- Therapiekosten für Risperidon niedriger als für Paliperidon
- Bei Risperidon kaum Unterschiede in den Tageskosten

→ Derzeit kein Hinweis auf Etablierung eines Zusatzentgelts

Zusatzentgelte Neuroleptika

- Weitere Neuroleptika
 - Olanzapin i.m.
 - Aripiprazol i.m.
 - Clozapin i.m.
 - inhalatives Loxapin
- Keine ausreichenden Daten bzw. Rückmeldungen
- Teilweise Hausdominanz bzw. in Kalkulationshäusern nicht verwendet
- Keine ausreichende Kostendifferenz

ausgeblendet

Zusatzentgelte

Ergebnis für 2015

Psychiatriespezifische, unbewertete Zusatzentgelte

- 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*

Keine Zusatzentgelte möglich für

- Risperidon
- Weitere im Vorschlagsverfahren genannte Neuroleptika

Agenda

- Grundlagen des PEPP-Systems
- Vereinbarung der Selbstverwaltung
- Systematische Analysen
- Datengrundlage und Kalkulation
- Zusatzentgelte
- **Fazit**

Fazit

- Abschaffung der Vergütungsdegression im Behandlungsverlauf durch eine einheitliche PEPP-Bewertungsrelation pro Fall
- Berücksichtigung wechselnder Behandlungsaufwände im Verlauf durch ergänzende tagesbezogene Entgelte
- Weiterentwicklung der Eingruppierung durch
 - Aufwertung bestimmter abgrenzbarer Leistungsinhalte
 - Aufwertung verschiedener somatischer und psychischer Diagnosen mit fallbezogenem Behandlungsaufwand
 - Berücksichtigung weiterer Alterssplits

Ausblick für die nächste Kalkulationsrunde

- Zunehmende Übung und Erfahrung der Kalkulationseinrichtungen lässt weitere Verbesserung der Kalkulationsdaten erwarten
- Zunehmende Anwendung des PEPP-Systems auch in der Echtabrechnung lässt Verbesserung in der Kodierung erwarten
- Weiterentwicklung der Leistungsbezeichner
 - Abbildung unterschiedlicher Aufwände (z.B. Zeitklassen)
 - Inhaltlich spezifische Abbildung von Leistungenverbessert die Möglichkeiten der Entwicklung leistungsbezogener Kriterien

Beteiligungsmöglichkeiten

- Für leistungserbringende Einrichtungen
 - Teilnahme an der Kalkulation
 - Einbringen der eigenen Aufwände
 - Abbildung der eigenen spezifischen Behandlungen
 - Trotz Optionsphase möglichst genaue Kodierung
 - Verbesserung der Datengrundlage der § 21 Daten
- Für alle Beteiligten
 - Teilnahme am Vorschlagsverfahren

*„Was uns als eine schwere Prüfung erscheint,
erweist sich oft als Chance“*

Oscar Wilde

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.inek-drg.de
psychiatrie@inek-drg.de