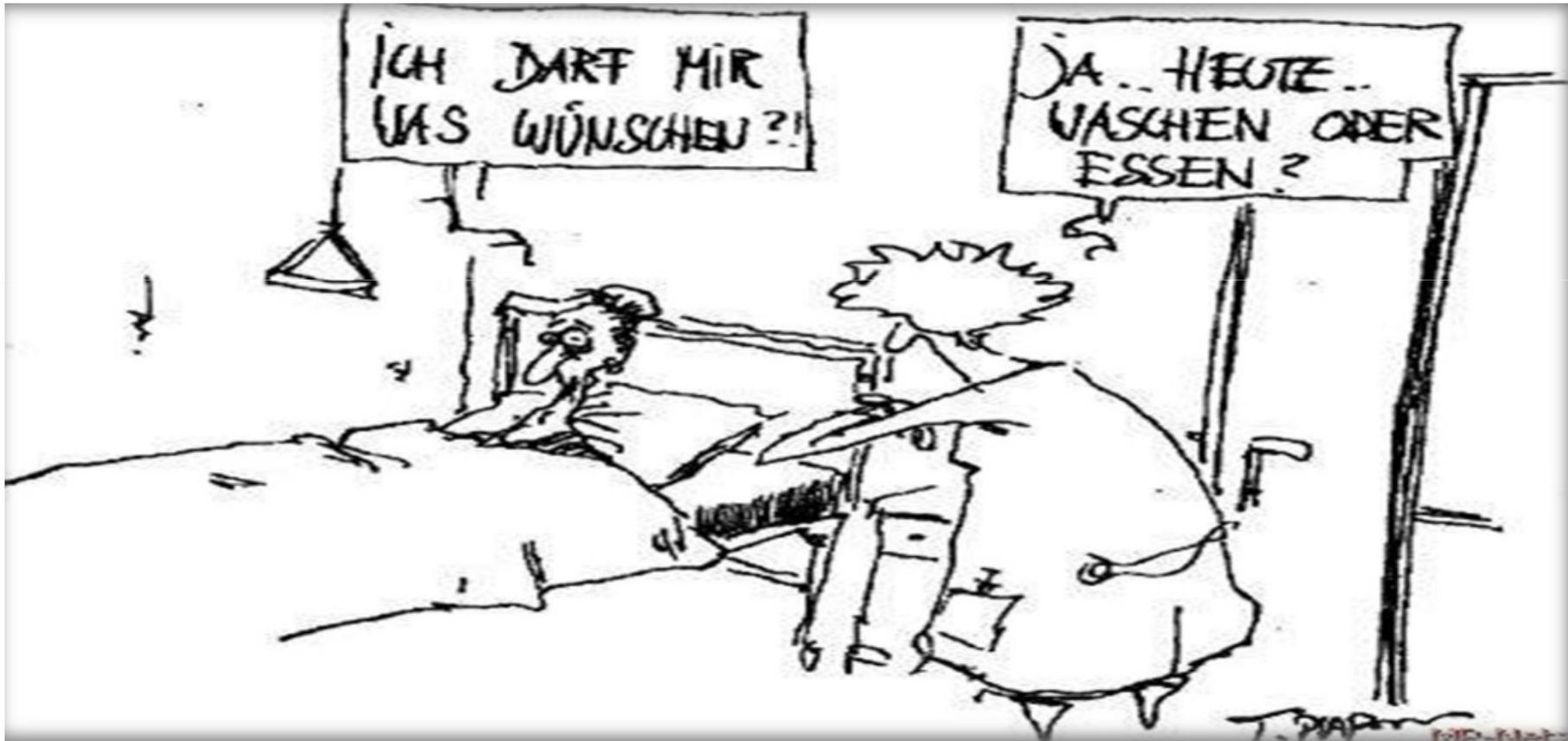


# **PEPP – Du hast keine Chance, aber nutze sie!**

**PEPP – aus der Sicht des LWL als  
Krankenhausträger**

**Otto Reiners  
LWL-Dezernat  
Krankenhäuser und Gesundheitswesen  
Referatsleitung Wirtschaft- und Finanzen  
26.02.2015  
LWL-Klinik Marsberg**

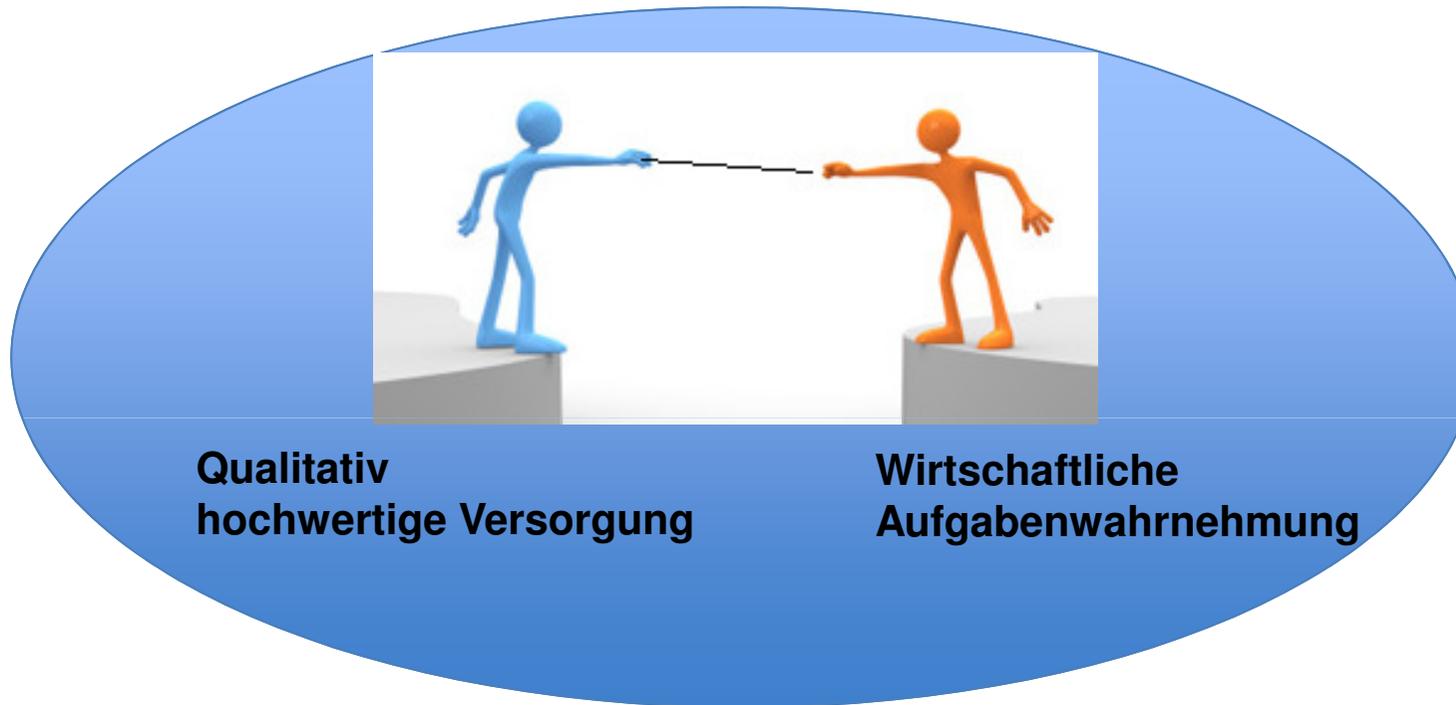
## Was hat Ökonomie mit der Versorgung psychisch kranker Menschen zu tun?



Spannungsfeld zwischen **Marktgesetzen** und **Wertevorstellungen**

## 0.1 Ausgangslage / Kernfragen

PEPP - du hast keine Chance, aber nutze sie!

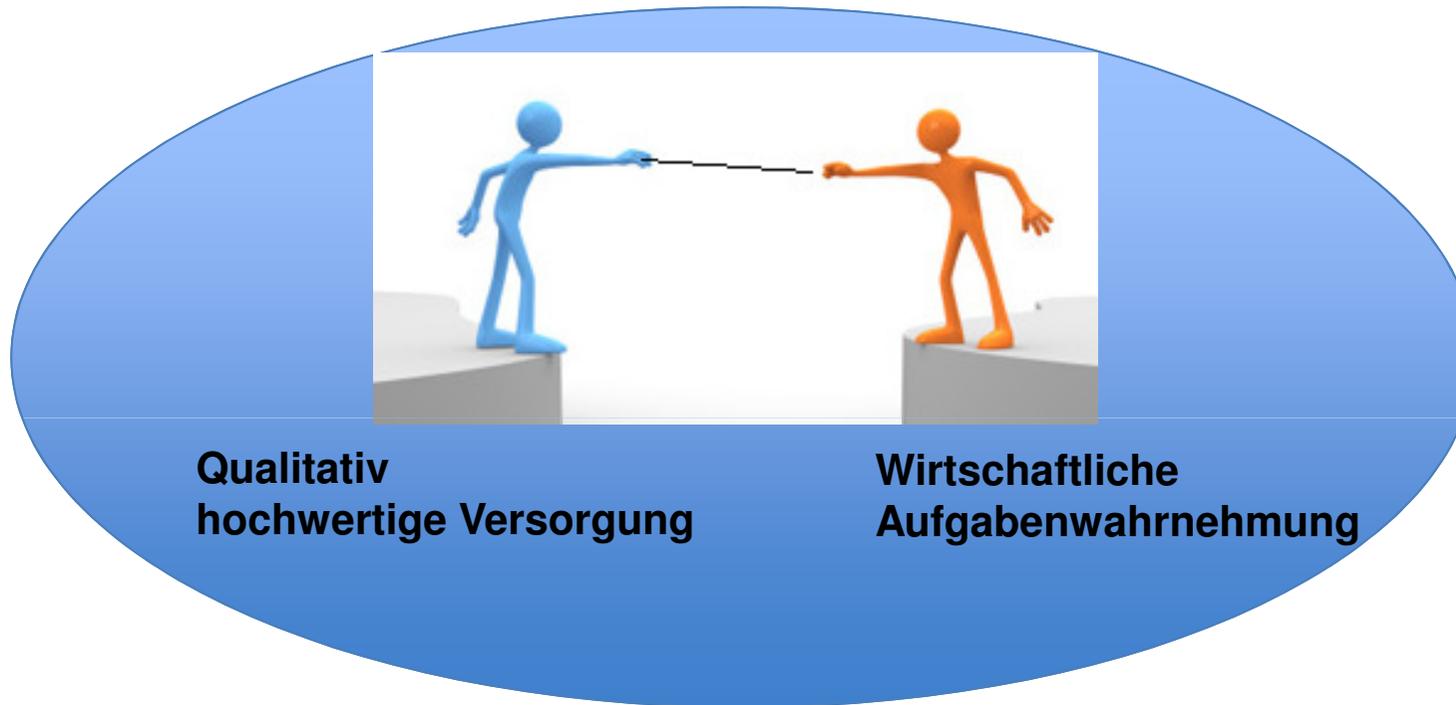


**PEPP als Chance nutzen.....**

Was macht der LWL, um die psychiatrische Versorgung zu optimieren und bestenfalls mit neuen sektorübergreifenden Versorgungsstrukturen besser zu verknüpfen?

## 0.1 Ausgangslage / Kernfragen

PEPP - du hast keine Chance, aber nutze sie!



und / oder könnte die Frage nicht ebenso heißen.....



Gibt es durch die in NRW finanziell zu gering gezahlten **Bau- und Anlagenpauschalen** eine zunehmende Orientierung an wirtschaftlichen Kriterien?

## Gliederung

### Der LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen

- Mehr als 130 Standorte in Westfalen
- 6.500 Betten/Plätze
- 613 Mio. EUR Umsatz
- LWL-Optionshäuser - Marsberg als Leuchtturm
- Projekt „PEPP“

### Die Herausforderungen

1. Transparenz über das Leistungsgeschehen erhöhen (Frühwarnsystem)
2. Qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen/Patienten sichern
3. Prozesse und Strukturen optimieren
4. Demografische Entwicklung berücksichtigen
5. Wirtschaftliche Versorgung sichern

## 0.1 LWL-Psychiatrieverbund Westfalen im Überblick

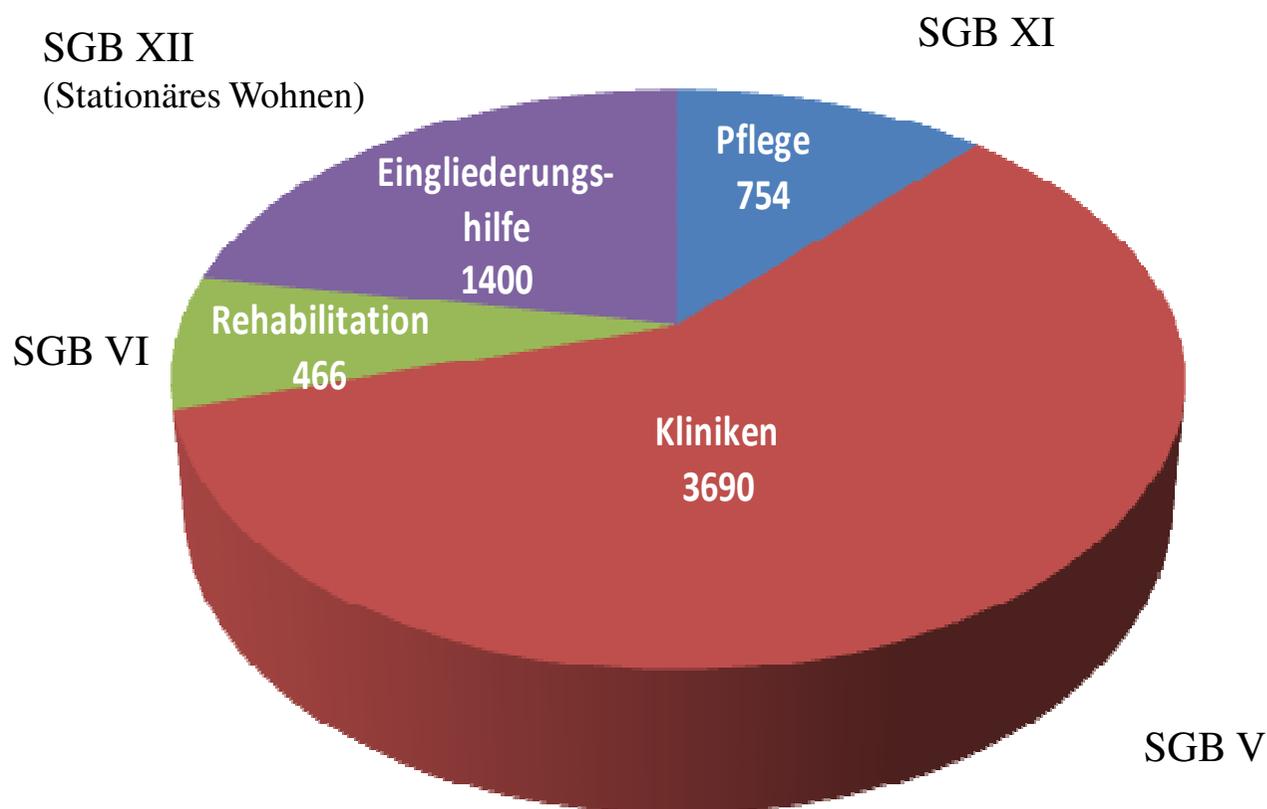
Mehr als 130 Mal  
in der Region vor Ort

11	LWL-Kliniken für EW-Psychiatrie
4	LWL-Kliniken für KJ-Psychiatrie
42	LWL-Tageskliniken
43	LWL-Institutsambulanzen
5	LWL-Rehabilitationszentren
3	LWL-Institute für Rehabilitation
2	Spezialisierungen (Rehabilitation) an LWL-Kliniken
10	LWL-Wohnverbünde
2	LWL-Tagesstätten
7	LWL-Pflegezentren
1	LWL-Forschungsinstitut für seelische Gesundheit
4	LWL-Akademien für Gesundheits- und Pflegeberufe

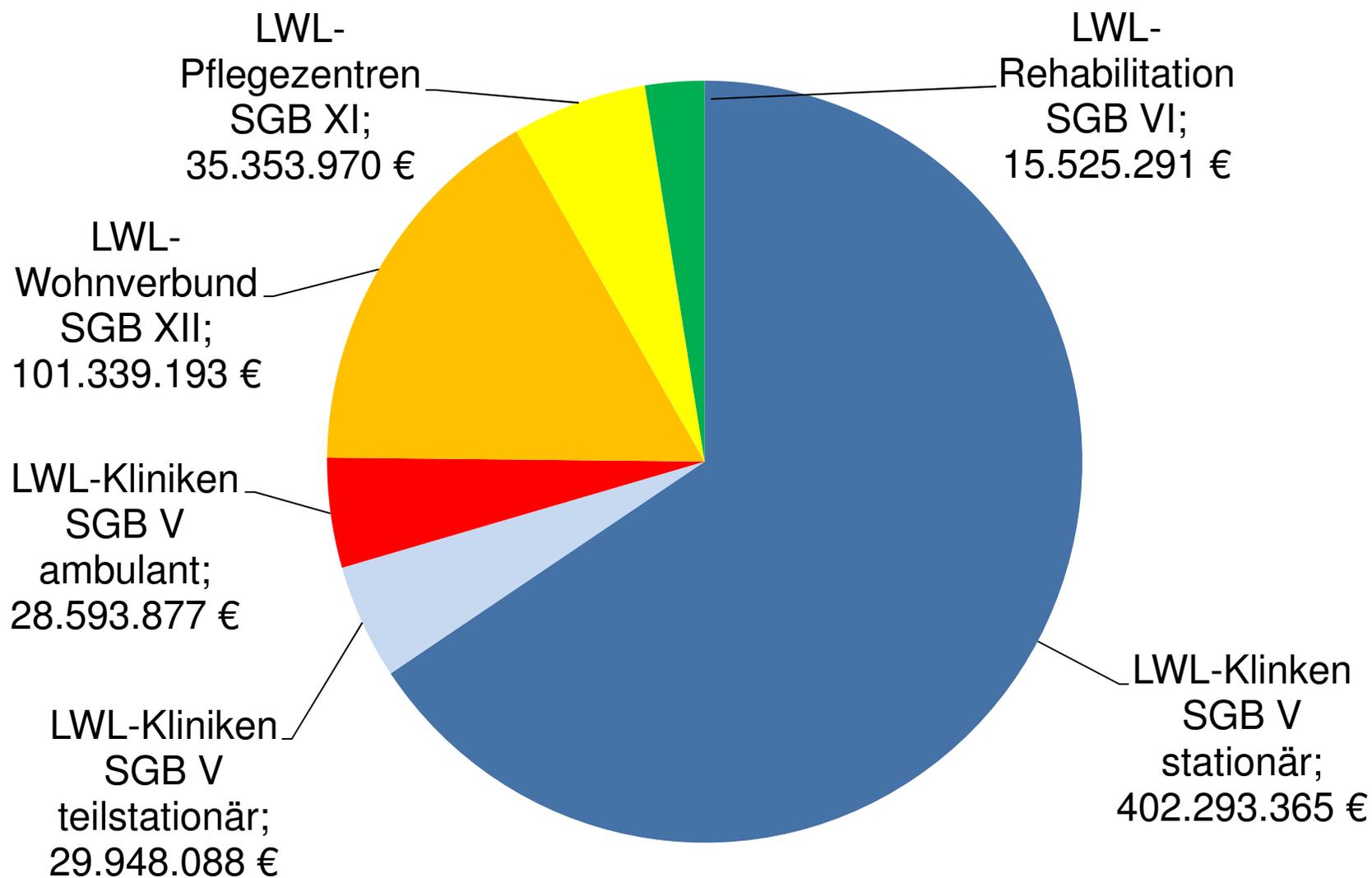


## 0.2 LWL-PV Westfalen insgesamt rd. 6.500 Betten / Plätze

Anzahl Betten und Plätze nach rechtlicher Grundlage



### 0.3 Verteilung Umsatzerlöse des LWL-PV Westfalen (2013 rd. 613 Mio. €)

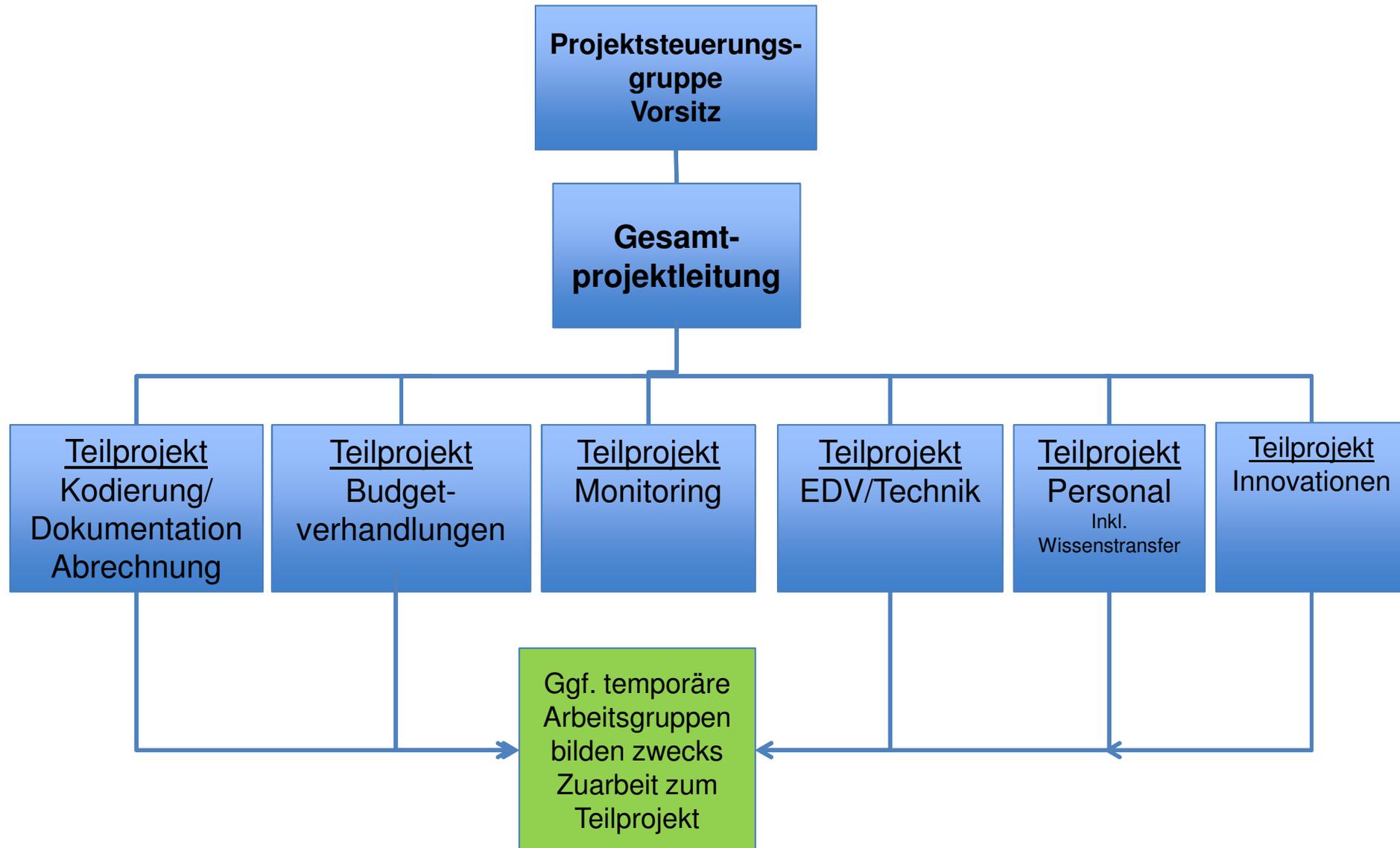


## 0.4 LWL-PV Westfalen PEPP „Vereinbarungen neues Entgeltgesetz“

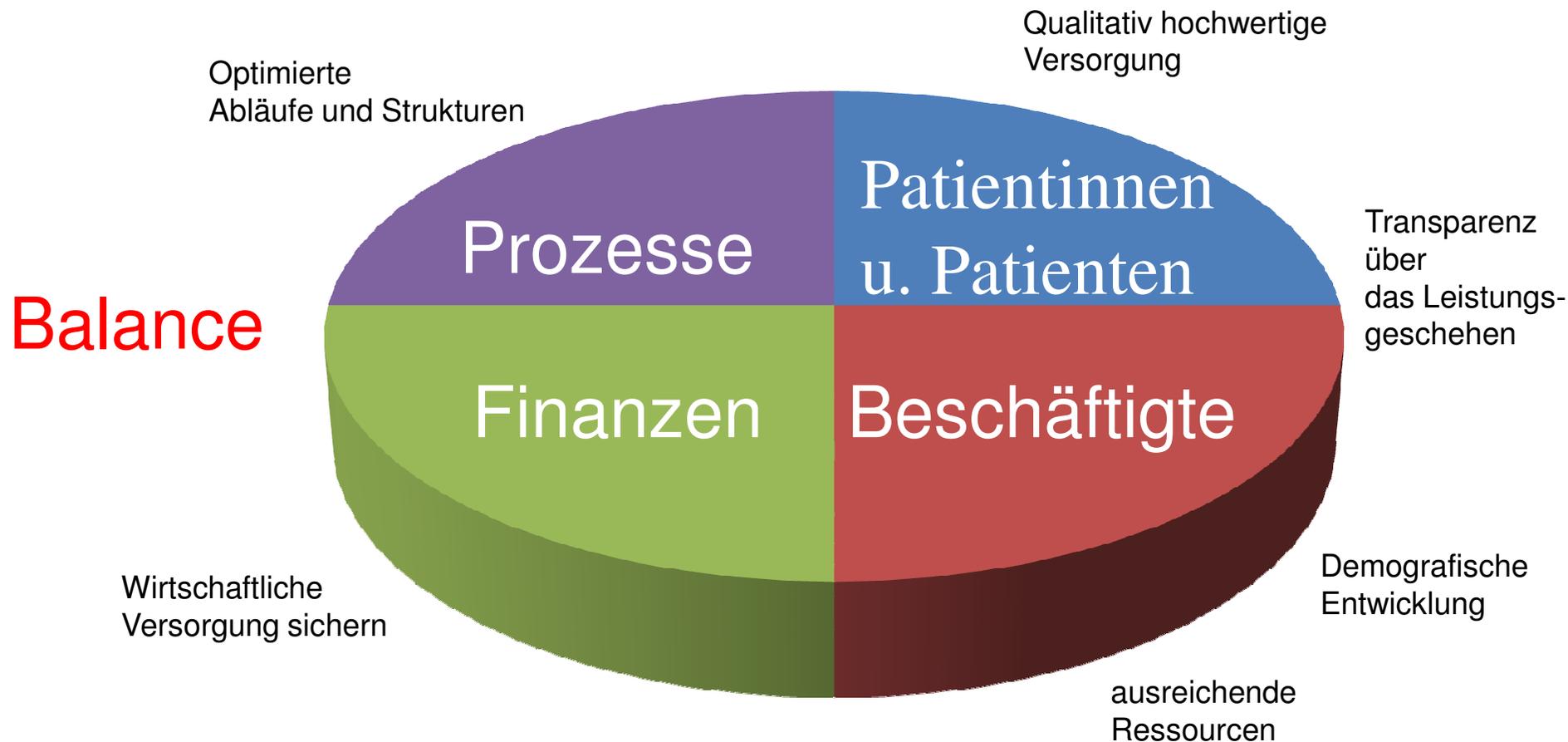
seit 2013	seit 2014	ab 2015
<ul style="list-style-type: none"> <li>1. LWL-Klinik Marsberg (EW)</li> <li>2. LWL-Klinik Dortmund</li> <li>3. LWL-Klinik Hemer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4. LWL-Uniklinikum Bochum plus ein <b>Modellvorhaben</b> § 64b SGB V</li> <li>5. LWL-Elisabeth-Klinik-Do.</li> <li>6. LWL-Klinik Gütersloh</li> <li>7. LWL-Klinik Herten</li> <li>8. LWL-Klinik Lippstadt</li> <li>9. LWL-Klinik Warstein</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>10. LWL-Klinik Hamm (KiJu-Psych.)</li> <li>11. LWL-Klinik Marl-Sinsen (KiJu-Psych.)</li> <li>12. LWL-Klinik Marsberg (KiJu-Psych.)</li> <li>13. LWL-Klinik Paderborn</li> </ul>

LWL-Kliniken – 11 x Erwachsenen Psychiatrie  
4 x Kinder-Jugend-Psychiatrie

## 0.5 Projekt „PEPP“

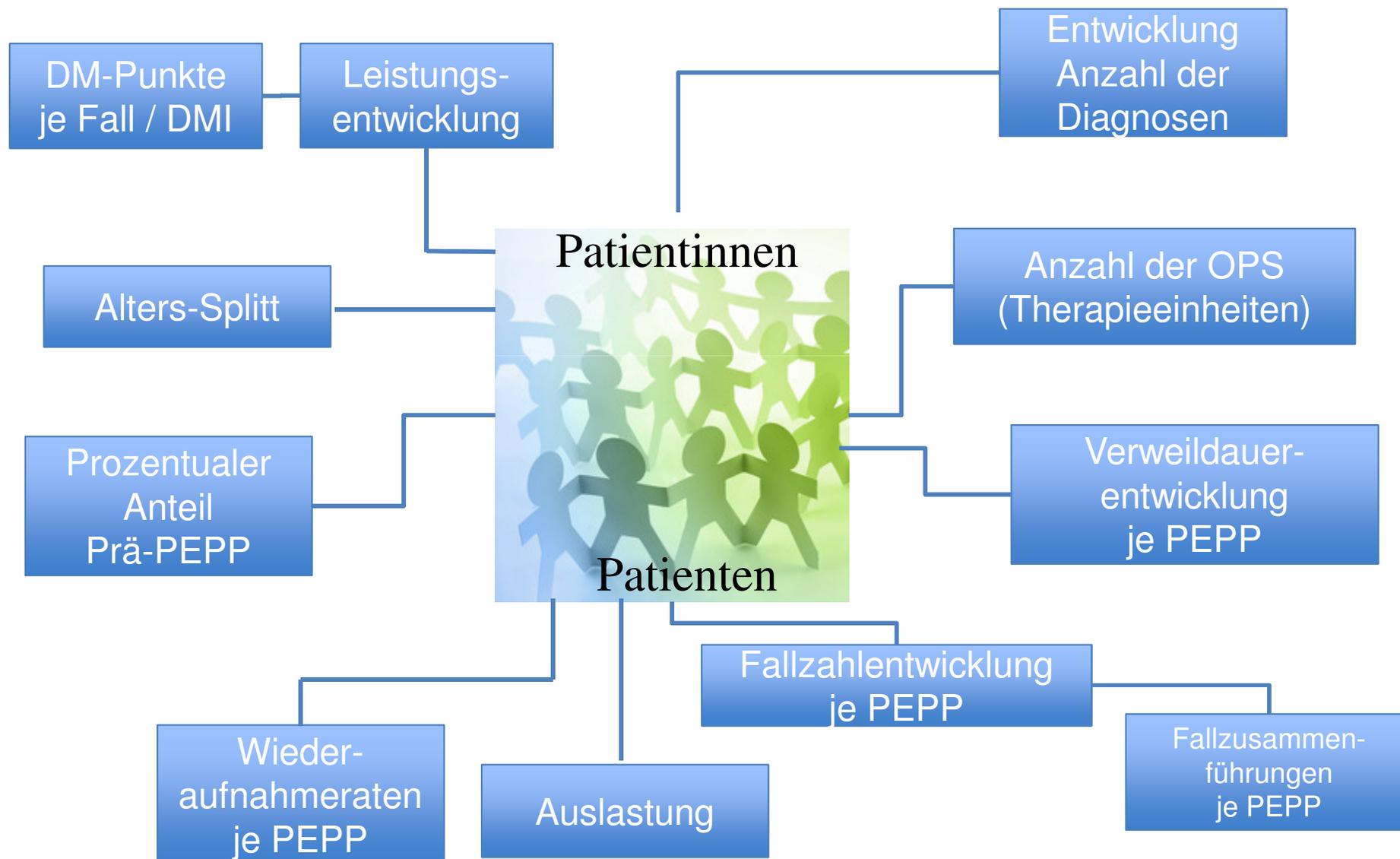


## Die Herausforderungen des LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen



Individuelle Behandlungs- und Betreuungsangebote sowie flächendeckende psychiatrische Versorgung im Spannungsfeld zwischen **Marktgesetzen** und **Wertevorstellungen**

# 1. Transparenz über das Leistungsgeschehen erhöhen (Monitoring)



## 1.1 Anzahl der Hauptdiagnosen - Erwachsenenpsychiatrie -

Bei rd. 58 bis 60 % für den stationären Aufenthalt sind diese sechs Diagnosen prioritär

ICD 10	2012 LWL-PV Gesamt	2013 LWL-PV Gesamt	2014 LWL-PV Gesamt
F10.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	7.163	6.679	7.036
F33.2 Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	4.387	4.863	4.861
F32.2 Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	4.696	4.361	4.249
F11.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom	2.445	2.663	3.251
F20.0 Paranoide Schizophrenie	3.416	3.382	3.322
F19.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom	2.528	2.255	1.495
	24.635	24.203	24.214
Ø Diagnosen pro Fall (d.h. Doku wird mehr beachtet)	4,35	4,54	4,78



## 1.2 Anzahl der Fälle je PEPP - Erwachsenenpsychiatrie -

Quelle: Benchmarking

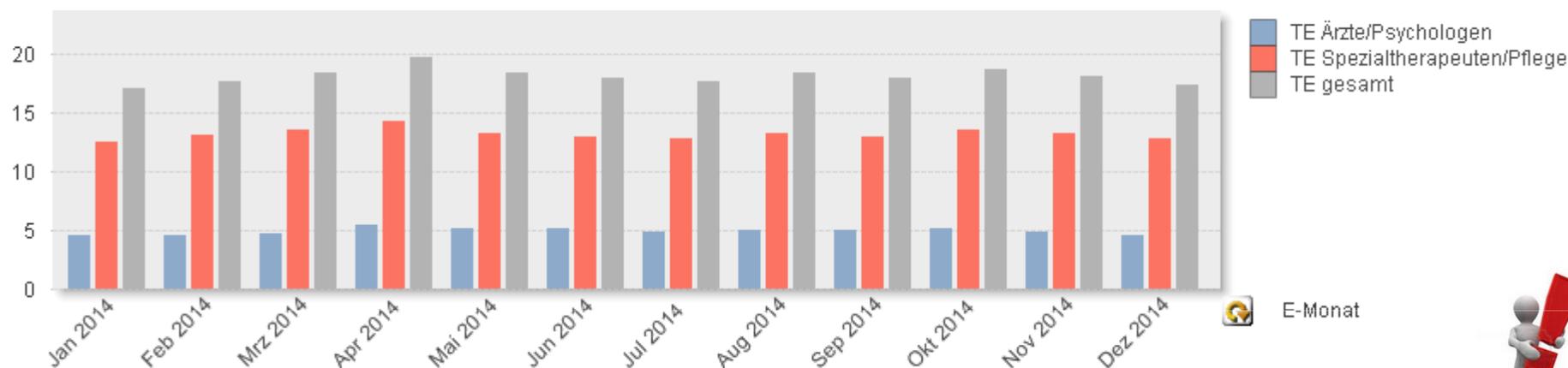
PEPP	Bezeichnung	2012 Fälle	2013 Fälle	2014 Fälle
PA04C	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplizierender Diagnose	9.179	9.389	9.173
PA02D	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, ohne Heroinkonsum, ohne intravenösen Gebrauch sonstiger Substanzen, ohne komplizierende Konstellation, ohne Qualifizierten Entzug ab 7 Behandlungstagen	10.826	8.970	6.545
PA03B	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen oder andere psychotische Störungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	3.808	3.967	3.984
PA04B	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter < 90 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit Mutter/Vater-Kind-Setting oder mit komplizierender Diagnose oder Alter > 64 Jahre	2.471	2.513	2.841
TA20Z	Psychotische, affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme, Schlaf-, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen oder andere Störungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	3.419	3.593	3.650
		<b>29.703</b>	<b>28.432</b>	<b>26.193</b>
	Prozentualer Anteil an den Gesamtfällen des LWL-PV	72,97	69,21	61,97



- ca. 60 bis 70 % der Fälle konzentrieren sich auf fünf PEPPs, Aber, die Streuung steigt!
- Jahresvergleiche haben auf Grund der Katalogwechsel, gegenwärtig noch wenig Aussagekraft!
- Die Anzahl der Fälle verliert an wirtschaftlicher Bedeutung. (vgl. Day-Mix-Punkte)

## 1.3 Anzahl der Therapieeinheiten pro Fall je Berufsgruppe Erwachsenenpsychiatrie

Durchschn. Anzahl Therapieeinheiten/Berufsgruppe pro Fall (KH)

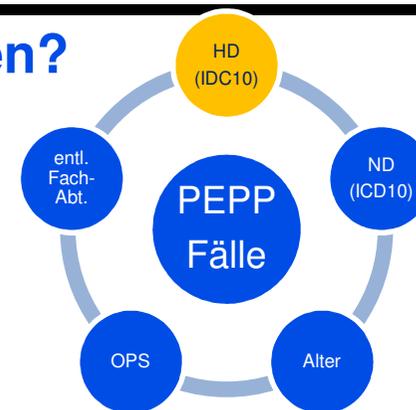


	2012	2013	2014
Ø Therapieeinheiten Arzt/Psychologe pro Fall	4,27	4,27	4,81
Ø Therapieeinheiten Spezialtherapeut/Pflege pro Fall	13,18	12,53	12,92
SUMME Ø Therapieeinheiten pro Fall	17,45	16,8	17,73
Ø Therapieeinheiten Arzt/Psychologe je Berechnungstag (Summe der Mittelwerte)	0,16	0,17	0,18
Ø Therapieeinheiten Spezialtherapeut/Pflege je Berechnungstag (Summe der Mittelwerte)	0,51	0,49	0,48
SUMME Ø Therapieeinheiten je Berechnungstag	0,67	0,66	0,66



## 1.4 Wie hoch war der Anteil der Fallzusammenführungen?

### Erwachsenenpsychiatrie



LWL-PV	2012	2013	2014
Gesamtfallzahl	40.706	41.080	42.266
Gesamt Fallzusammenführungen	4.089	4.581	3.225
Prozentualer Anteil %	10,05	11,15	7,63

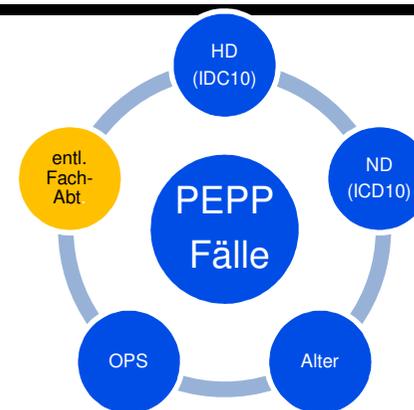


- Die Einführung von PEPP führt zu veränderten Fallzahlen!
- Aufenthalte, die unter der Regelung der Wiederaufnahme nach § 2 PEPPV fallen oder der Rückverlegung nach § 3 PEPPV sind zusammenzufassen.
- Der prozentuale Anteil der Fallzusammenführungen ist im letzten Jahr stark gesunken!

## 1.5 Wie entwickelt sich die Verteilung der Fälle in den Strukturkategorien?

### Erwachsenenpsychiatrie

Hier: Prä-Strukturkategorie



LWL-PV	2012	2013	2014
Gesamtfallzahl	40.706	41.080	42.266
Prä-Strukturkategorie	1684	901	791
Prozentualer Anteil %	4,14	2,19	1,87



- Der prozentuale Anteil der Prä-Strukturkategorie sinkt im Jahresvergleich.
- Ab dem Jahr 2015 ist zu berücksichtigen, dass die Prä-Struktur-Kategorie infolge der neuen „Ergänzenden Tagesentgelte“ für besondere Leistungskomplexe „Intensivbehandlung“ und „1:1 Betreuung“ umgebaut worden ist.



## 1.6 Entwicklung der Verweildauer bei den PEPPs Erwachsenenpsychiatrie

PEPP	Bezeichnung	2012	2013	2014	
		VWD	VWD	VWD	
PA04C	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplizierender Diagnose	35,6	35,1	35,0	↓
PA02D	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, ohne Heroinkonsum, ohne intravenösen Gebrauch sonstiger Substanzen, ohne komplizierende Konstellation, ohne Qualifizierten Entzug ab 7 Behandlungstagen	12,4	11,8	10,6	↓
PA03B	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen oder andere psychotische Störungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	33	31,9	32,4	↑
PA04B	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter < 90 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit Mutter/Vater-Kind-Setting oder mit komplizierender Diagnose oder Alter > 64 Jahre	36,6	35,3	34,4	↓
TA20Z	Psychotische, affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme, Schlaf-, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen oder andere Störungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	28,9	28,8	28,8	=
Durchschnittliche Verweildauer alle PEPPs		25,90	25,70	25,50	↓

- 
- Die Entwicklung der Verweildauer muss zukünftig **je PEPP** beobachtet werden!
  - Katalogeffekte müssen bei sinkenden Verweildauern berücksichtigt werden.
  - Wechselwirkungen z.B. zwischen Verweildauerkürzung und ggf. Fallzahlsteigerungen müssen analysiert werden. Weiterhin beachten Anzahl Nebendiagnosen, Ausreißer etc.

## 1.7 Wie viele Jahres- Überlieger gab es?

### Erwachsenenpsychiatrie

LWL-PV	2012	2013	2014
Gesamtfallzahl	40706	41080	41205
Gesamt Fälle Überlieger	2617	2562	2557
Prozentualer Anteil	6,43	6,24	6,21



- Die Anzahl der Überlieger im Zeitstrahl sinkt marginal.
- Frage: Wie liegt Weihnachten?

## 1.8 Wie entwickeln sich die DayMixPunkte bei den PEPPs?

### Erwachsenenpsychiatrie

PEPP	Bezeichnung	2012 DM	2013 DM	2014 DM	
PA04C	<b>Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen</b> , Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplizierender Diagnose.	289.726	292.218	284.576	↓
PA02D	<b>Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen</b> , ohne Heroinkonsum, ohne intravenösen Gebrauch sonstiger Substanzen, ohne komplizierende Konstellation, ohne Qualifizierten Entzug ab 7 Behandlungstagen	141.298	112.116	74.481	↓
PA03B	<b>Schizophrenie</b> , schizotype und wahnhaftige Störungen oder andere psychotische Störungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	118.443	119.479	121.633	↑
PA04B	<b>Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen</b> , Alter < 90 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit Mutter/Vater-Kind-Setting oder mit komplizierender Diagnose oder Alter > 64 Jahre	87.467	86.012	94.842	↑
TA20Z	Psychotische, affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme, <b>Schlaf -, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen</b> oder andere Störungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	70.333	73.623	74.876	↑
		707.267	683.448	650.408	↓
	Gesamt-DM-Punkte alle Fälle del LWL-PV Westfalen	1.021.433	1.016.790	1.034.354	↓
	DM-Punkte je Fall	25,092935	24,75146	24,4724838	↓



- Die Anzahl der Day-Mix-Punkte je Fall im Zeitstrahl sinkt.
- Katalogeffekte müssen bei sinkenden DayMix-Punkten berücksichtigt werden.

## 1.9 Wie entwickeln sich der DayMixIndex bei den PEPPs ? (Top 5)

### Erwachsenenpsychiatrie

PEPP	Bezeichnung	2012 DMI	2013 DMI	2014 DMI	
PA04C	<b>Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen</b> , Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplizierender Diagnose.	1,0526	0,8878	0,8873	↓
PA02D	<b>Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen</b> , ohne Heroinkonsum, ohne intravenösen Gebrauch sonstiger Substanzen, ohne komplizierende Konstellation, ohne Qualifizierten Entzug ab 7 Behandlungstagen	0,8857	1,0624	1,0754	↑
PA03B	<b>Schizophrenie</b> , schizotype und wahnhaftige Störungen oder andere psychotische Störungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	0,9423	0,9449	0,9420	↓
PA04B	<b>Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen</b> , Alter < 90 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit Mutter/Vater-Kind-Setting oder mit komplizierender Diagnose oder Alter > 64 Jahre	0,9660	0,9700	0,9720	↑
TA20Z	Psychotische, affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme, <b>Schlaf -, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen</b> oder andere Störungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	0,7119	0,7119	0,7119	↑
	Gesamt-DMI alle Fälle	<b>0,960</b>	<b>0,961</b>	<b>0,960</b>	↔



- Katalogeffekte muss bei sinkendem DayMix-Index berücksichtigt werden.
- Der Day-Mix-Index über **alle** PEPPs ist gleichbleibend.
- Die Entwicklung des Day-Mix-Index je PEPP im Zeitstrahl ist genau zu beobachten.

## 2. Qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen/Patienten sichern Beispiel: Schaffung von sektorübergreifenden Versorgungsstrukturen

Modellprojekt nach § 64b SGB V

„PINAH

Psychiatrie **i**ntegrativ **a**us einer **H**and  
des

LWL-Universitätsklinikums Bochum



---

## 2.1 Rechtliche Rahmenbedingungen von Modellvorhaben nach § 64b SGB V

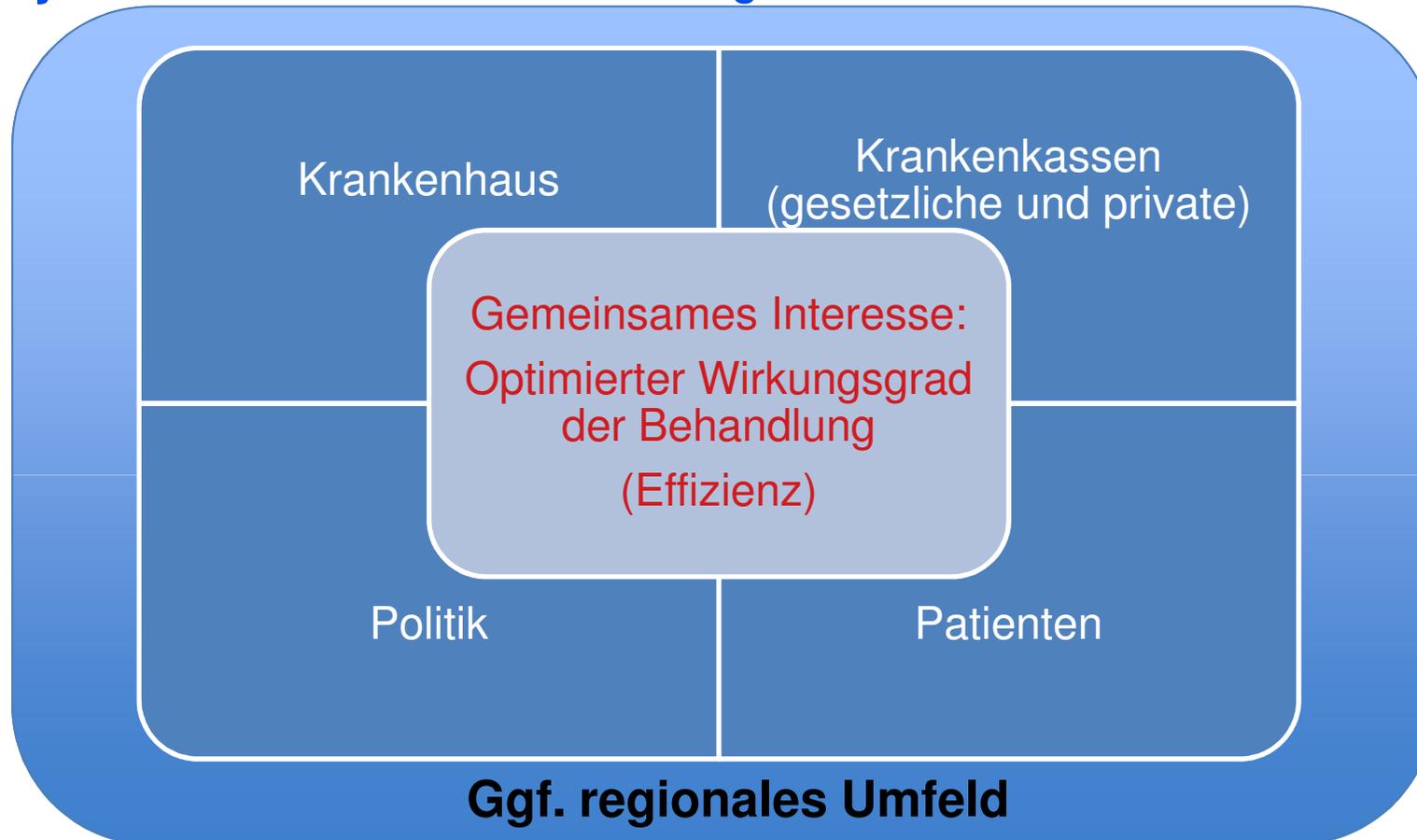
Unter Berücksichtigung

- des Status Quo zur „**sektorübergreifenden Versorgung**“ sowie
- der **erreichten Versorgungsqualität** psychisch kranker Menschen und
- des weiter anhaltenden Kostendrucks

hat der Gesetzgeber reagiert:

1. dem Gesetz zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystem für psychische und psychosomatische Einrichtungen sowie
2. der gesetzlichen Verankerung des **§ 64b SGB V** für Modellvorhaben

## 2.2 Player bei Modellvorhaben nach § 64b SGB V



**Grundidee: Effizienzsteigerung durch Umschichtung  
(win - win - win - win):**

1. Restriktion der Mittel für patienten**ferne** Leistung (Bauen, Unterkunft, Verpflegung, Bürokratie ...)
2. Steigerung der Mittel für patienten**nahe** Leistung (Therapie, Pflege, Stabilisierung)



## 2.3 Unterschiede u. Risiken „Regelbetrieb versus Modellvorhaben“

Regelbetrieb	Modellvorhaben
Fokussiert auf die stationäre Behandlung	Sektorübergreifende Behandlung
Mehrerlösausgleich nach Mengensteigerung unattraktiv	Soll Anreize zur Substitution stationärer Behandlung geben
PEPP ist DRG-ähnlich	i.d.R. Integrierte Versorgung ähnlich Bzw. Bochum SUL PEPP ähnlich
Steuerungsgröße Tag	Steuerungsgröße Patient
Fehlanreiz Leistungsausweitung	Fehlanreiz Leistungsminderung



Sektorelle Trennung führt vielfach zu Fehlanreizen z.B. indem durch Wechsel des Versorgungssektors auch die Behandler/innen wechseln.

## 2.4 Grundidee des Bochumer Modellvorhaben nach § 64b SGB V

30 Tage vollstationäre Versorgung



alt

15 Tage stationäre Versorgung



und x Tage „Stationsungebundene Leistungen (SUL)“



neu

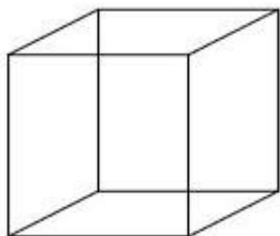
**Ziele** des Modellprojekts:

- Verbesserung der Patientenversorgung
- Sektorübergreifende Leistungserbringung
- Impulse für die Weiterentwicklung des gegenwärtigen Entgeltsystem durch neue Vergütungsformen



## 2.5 Leistungen des Modellvorhabens des LWL-Universitätsklinikum Bochum

### 8 stationsungebundene Module



1. Klinik vs. Häusliches Milieu
2. Standardbehandlung vs. Krisenbehandlung
3. Arzt/Psych, vs. Pflege/Spezialtherapie

Leistungspaket	Setting	Leistungstyp	Leistungserbringer
A	Häusliches Umfeld	Krisenintervention	Arzt/Psych.
B	Häusliches Umfeld	Standardbehandlung	Arzt/Psych.
C	Häusliches Umfeld	Standardbehandlung	Pflege/Spezialtherapie
D	Klinik	Krisenintervention	Arzt/Psych.
E	Klinik	Psychotherapie	Arzt/Psych.
F	Klinik	Standardbehandlung	Arzt/Psych.
G	Klinik	Standardbehandlung	Pflege/Spezialtherapie
H	Klinik	Einfachkontakt	Alle
I (übergangsweise)	Klinik	Psychosomatik	Alle

---

## 2.6 Modul A: des LWL-Universitätsklinikum Bochum

### 8 stationsungebundene Module

#### **Paket A:**

#### **Akut- bzw. Krisenintervention durch Arzt / Psychologen im häuslichem Umfeld**

##### **Diagnostik**

- Erhebung der aktuellen Anamnese seit letztem Kontakt und Exploration akuter
- Belastungs- und Konfliktfaktoren
- Aktueller psychopathologischer Befund
- Psychosoziales Assessment, Einschätzung von Funktionsniveau,
- Steuerungsfähigkeit, Absprachefähigkeit und Gefährdungsrisiken (Selbst-, Fremdgefährdung)

##### **Indikationsstellung und Behandlungsvereinbarung**

- Aushandlung eines gemeinsam getragenen Behandlungsprocedures („Shared decision making“)
- Aufstellung eines Behandlungs- und Therapieplanes
- Herstellung eines Commitments mit Patienten u seinen Angehörigen

##### **Behandlungsdurchführung**

- Durchführung von Psychopharmakotherapie
- Psychotherapeutische und psychosoziale Krisenintervention
- Unterstützung bei akuter Krankheits- und Konfliktbewältigung, Entaktualisierung
- Aktivierung familiärer, sozialer, nachbarschaftlicher Unterstützung

## 2.7 Konstruktionsprinzipien der Stationsungebundenen Leistungen (SUL)

1. Projekt setzt zunächst bewusst auf Komplexitätsreduktion:
  - Hohe Sektorendurchlässigkeit innerhalb des Krankenhauses
  - Zunächst bewusst kein Einbezug Niedergelassener (KV) sowie SGB XII – Leistungen u. SGB IX – Leistungen (Reha)
2. SUL sind intensiver als klassische PIA, damit klinisch hinreichend tragfähig zur Substitution vollstationärer Dauerbehandlung
3. Grundlage der SUL ist eine zielorientierte Diagnostik und Behandlung durch ein multiprofessionelles Team unter Leitung eines Oberarztes
4. Tägliche Flexibilität zum Wechsel von Sektoren / Module nach aktuell vorliegendem Bedarf und Indikation
5. Verkürzung des stationären Aufenthaltes bei gleichzeitiger Verlängerung des Verlaufsmonitorings und damit der Krisenprävention (Prophylaxe der Drehtür)

## 2.8 Signifikante, aber systemimmante Reform des PEPP / Kompatibilität zu Strukturprinzipien des PEPP

1. Abrechnung der stationsungebundenen Leistungen in Relativgewichten mit Tagesbezug analog stationären, teilstationären PEPPs. Grund:
  - Individuell: Durchlässigkeit für Patienten je nach klinischem Bedarf
  - Strukturell: Schrittweise Transferierbarkeit von stationären Kapazitäten in SUL
2. Abrechnungseinheit ist der individuelle Patient, **nicht** die Region. Grund: Kompatibilität mit Konstruktionsprinzip des SGB V: Individueller Rechtsanspruch des Versicherten auf Krankenbehandlung gegenüber seiner KK



### Warum?

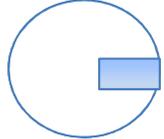
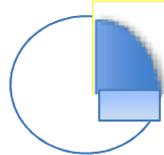
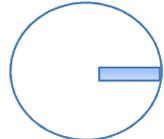
Ziel ist Sicherung einer langfristigen Übertragbarkeit des Modells in die Regelversorgung!

---

## 2.9 PEPP: Antworten unseres Modellprojektes

1. Fokussierung auf chronische Patienten
2. Intensive, modularisierte Behandlung als Entgeltgrundlage (nicht Unterkunft, Verpflegung)
3. Stärkung von Sektordurchlässigkeit, Behandlungskontinuität, Patientenzentrierung
  - innerhalb des Krankenhauses: Ja
  - Krankenhaus zu Niedergelassenen und SGB XII – Trägern: Zunächst nein!
4. Evidenzbasierte psychosoziale & psychotherapeutische Therapie (Qualität!): Hoher Anreiz zur Implementierung

## 2.10 Finanzierung des Modellprojektes

-  1. Aus dem Gesamtbudget für stationäre Leistungen ca. 20 % für **zwei Kassen** herausgenommen sowie die Anzahl der versorgten Patienten und Patienten ermittelt.
-  2. PIA-Gesamtkosten eines Jahres für **alle** Patientinnen und Patienten der **zwei Kassen** ermittelt.
-  3. Zusammenführung des Budgets für stationäre Leistungen und PIA-Leistungen, als Grundlage für stationäre Leistungen und **stationsungebundene Leistungen**.
-  4. Budget **je** Patientin bzw. Patient unabhängig vom Ort der Leistungserbringung.



**Ziel:**

Ermittlung von Realativgewichten für sogenannte „**stationsungebundene Leistungen**“ (Pauschale Module).

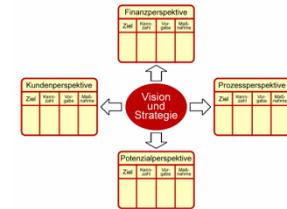
## 2.11 Dokumentation

Entgelt-Schlüssel	Leistungs-Paket	Setting	Leistungstyp	Leistungs-erbringerIn	Einzel-therapie "bis zu
36010382	A1	Häusliches Umfeld	Akut- bzw. Krisen-intervention	Arzt/Psych.	" 60,90,120,150,180, "180 und mehr" und Minuten

Leistungsarten	Leistung/en	Geschätze durchschnittliche Dauer	Kosten pro Minute	Sachkosten-pauschale
Diagnostik	Erhebung der aktuellen Anamnese seit letztem Kontakt und Exploration akuter Belastungs- und Konfliktfaktoren	26	1,0 EUR	0,40 EUR

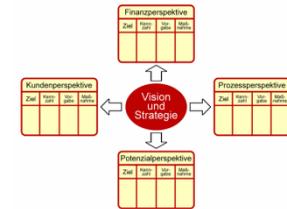
Gesamtkosten pro Minute = Entgeltbetrag	Bewertungs-relation	Basis-entgelt-wert (BEW)	Summe DayMix je Leistungsart)	Summe DayMix = anvisierte für den Entgelt-Betrag
1,40 EUR	0,15476809	236 EUR		Mehrere Leistungen

### 3. Prozesse und Strukturen optimieren

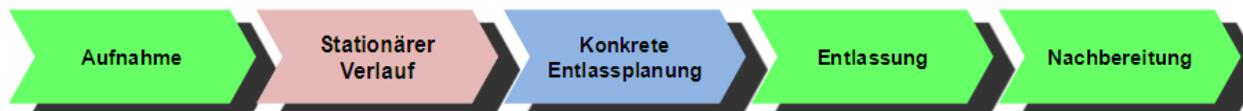


### 3.1 Prozesse und Strukturen

- Verbundweite Einführung des Instruments der Balance Score Card zur Steuerungsunterstützung
- Die Einführung von PEPP bedingt Anpassungen in verschiedenen EDV-Bereichen (SAP, ID-EFIX, Grouper, KISS, Vianova)
  - für die Kodierung/Abrechnung
  - im SAP FI für das Finanzwesen
  - für Controlling-; Monitoring-Instrumente
  - für die Durchführung von Modellprojekten
- Qualität (kontinuierliche Verbesserung der Arbeit der Einrichtungen)
- Aufnahme bis zur Entlassung



planen – vorbereiten – durchführen - nachbereiten



- Die Anpassung der Prozesse in den LWL-Kliniken ist mit hohen Kosten verbunden, die bislang nicht refinanziert worden sind! Bsp. EDV-Kosten in den letzten Jahren verdreifacht.

### 3.2 Investitionen zur Optimierung der Abläufe und des Hotelstandards (priorisierten Bauprogramm)

- 74 Investitionen sind im Zeitraum von 2012 bis 2021 geplant
- Investitionsvolumen rd. 317 Mio. EUR
- Finanzierung erfolgt weitgehend durch **Eigenmittel** (Darlehn) trotz gesetzlicher Vorgabe dualer Finanzierung (Land, KK)
- Bildung von Rücklagen für Investitionen notwendig:
  - Zielkonflikt mit Stellenbesetzungen
  - Aber: bauliche Investitionen senken zukünftige
    - Betriebskosten.....
    - Kosten für Energie usw ...
    - bessere Funktionalität von Stationsabläufen.....

### 3.3 Investitionen im Ländervergleich

Bundesland **Bayern** gibt pro Bevölkerungsmittglied (Kennzahl) eine der höchsten Ausgaben für Bauinvestitionen tätigt (ca. 47 EUR je Bevölkerungsmittglied).

Das Bundesland **Nordrhein-Westfalen** dagegen gibt nur ca. 28 EUR je Bevölkerungsmittglied an seine Krankenhäuser aus.



Nach dem in § 4 KHG ( Krankenhausfinanzierungsgesetz) festgelegten Grundsatz der Dualen Finanzierung von Krankenhäusern, obliegt den Bundesländern die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser durch Förderung der Investitionskosten.

Die Bau- und Anlagepauschale des Landes NRW ist seit der Einführung im Jahr 2008 unverändert. Vgl. § 19 KHGG NRW Investitionsprogramm.

Die **Baupauschale** und die **Anlagenpauschale** sind z.Zt. reine Verteilungsinstrumente. Als solche können sie weder die strukturelle **Investitionsunterfinanzierung** noch den **Investitionsstau** in den nordrhein-westfälischen Krankenhäusern beheben.



## 4 Demografische Entwicklung berücksichtigen (Beschäftigte)

- Im LWL-PsychiatrieVerbund arbeiten zur Zeit mehr als 12.000 Beschäftigte.
- Ziel unseres gemeinsamen Handelns ist immer ein **höchstmöglicher Patientinnen und Patientennutzen** im Rahmen der wirtschaftlichen Möglichkeiten (Tarifschere)
- Die LWL-Kliniken müssen sich wie alle Organisationen auf den demografischen Wandel vorzubereiten (Fachkräftemangel)
- PEPP führt zu neuen Berufsbildern in unseren psychiatrischen Kliniken z.B.
  - Aufbau eines funktionierenden u. abgestimmten Medizin- und Finanzcontrollings
  - Kodierfachkräfte (Dokumentation)
  - etc.
- PEPP führt zu Stellenreduzierungen, die im Wege der Altersfluktuation umgesetzt werden
- Schulungen (PEPP-System, Katalogwechsel....) PEPP-Newsletter



- Die notwendigen Ressourcen werden gegenwärtig nicht refinanziert, die doppelte Grundlohnsummensteigerung ist zur Abdeckung der Kosten mehr als gerechtfertigt bzw. notwendig.

## 5. Wirtschaftliche Versorgung sichern..... Basisentgeltwerte der LWL-Kliniken? **Erwachsenenpsychiatrie**

**ALT**

Basis- u.  
Abteilungspflegesatz

	2010	2011	2012	2013	2014
φ EW_Psychiatrie Mittelwert	243,13 €	252,65 €	258,09 €	263,89 €	272,16 €



**NEU**

hausindividuelle  
Basisentgeltwert

Erwachsenen Psychiatrie	2013 in EUR
Klinik 1	272,35
Klinik 2	279,94
Klinik 3	272,42
Klinik 4	236,09
Klinik 5	263,21
Klinik 6	282,06
Klinik 7	283,24
Klinik8	289,82
Klinik9	265,28
Klinik10	215,89
Klinik 11	265,16
LWL-Durchschnitt Mittelwert	263,02

**InEK**

**235,70 EUR**

**KJ 2013**

## 5.1 Kosten je Tag je PEPP laut InEK (Top six)

### Erwachsenenpsychiatrie

	Affektive... Schlafstör. < 65 Jahre PA04C	Schizo- phrenie PA03B	Affektive Schlafstör < 90 Jahre PA04B	Psychotrope Substanzen PA02D	Psychotrope Substanzen PA02A	Affektive... Schlafstör. < 65 Jahre TA20Z	φ alle PEPPs SUMME
Tages- kosten 2014	205,88 €	215,95 €	222,19 €	238,83 €	282,20 €	177,45 €	230,84 €
Tages- kosten 2015	204,46 €	213,66 €	225,62 €	226,98 €	261,41 €	171,93 €	230,32 €

Quelle: PEPP Browser 2014 und 2015



- Die Spreizung der Kosten je Tag bei den Top „PEPPs“ ist hoch und erfordert ggf. Anpassung der zur Verfügung stehenden Ressourcen.

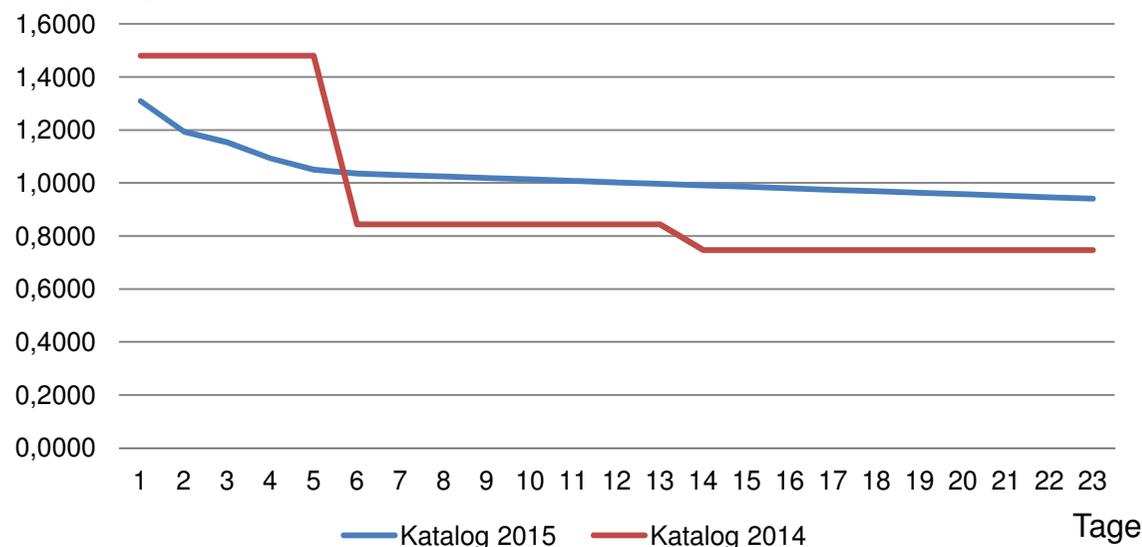
## 5.2 Erlöse je Tag (z.B. Katalogwechsel 2014 zu 2015 bei PA02D)

### Definition:

Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, ohne Heroinkonsum, ohne intravenösen Gebrauch sonstiger Substanzen, ohne komplizierende Konstellation, ohne Qualifizierten Entzug ab 7 Behandlungstagen.

6.545 Fälle im LWL-PV im Jahr 2014  
(15,48 % aller Fälle im LWL-PV)

BWR je Tag



Degressionsendpunkt



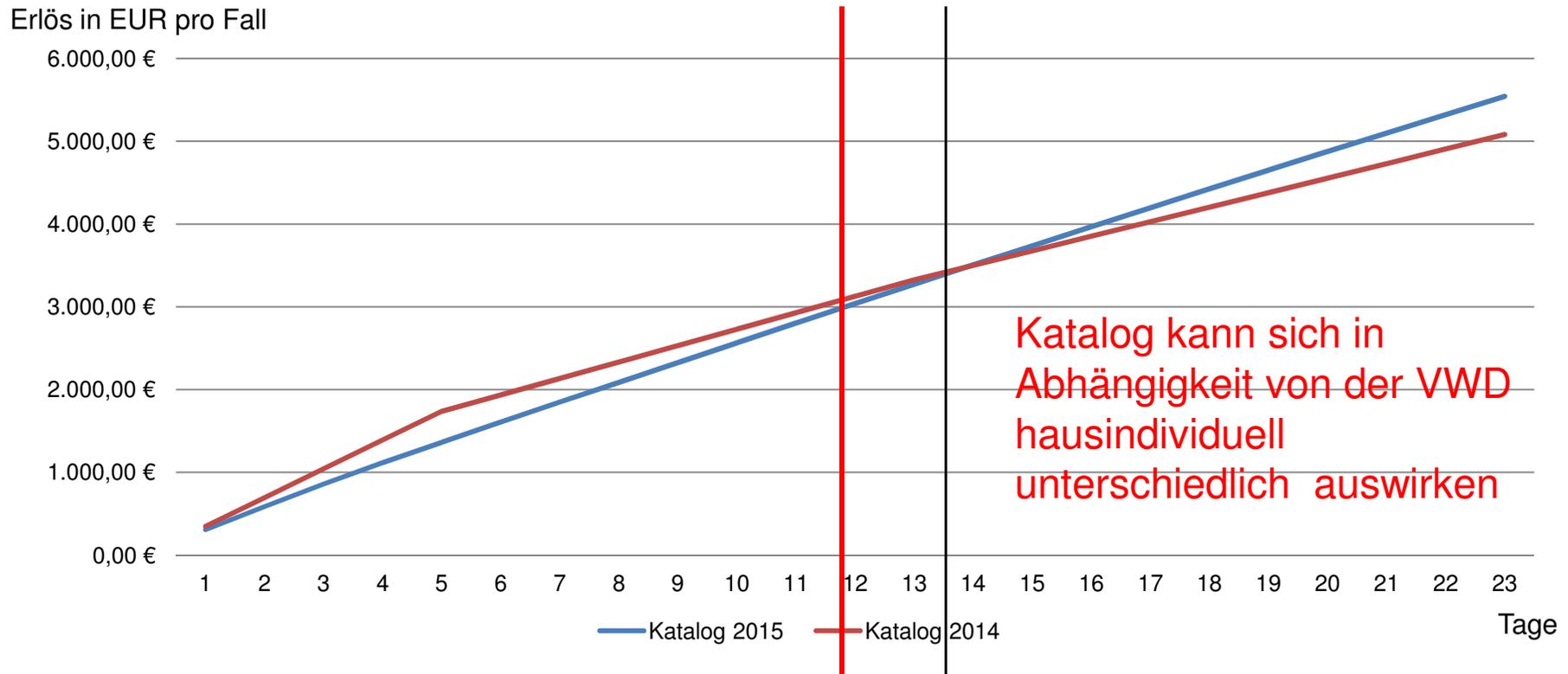
Katalog 2014	Verweildauer von bis	Bewertungsrelation/Tag
1. Vergütungsstufe	1 - 5	1,4806
2. Vergütungsstufe	6 - 13	0,8439
3. Vergütungsstufe	ab 14	0,7466

Katalog 2015	
Vergütungsklasse / Tag	Bewertungsrelation/Tag
1	1,3085
2	1,1931
3	1,1530
4	1,0934
5	1,0505
6	1,0357
7	1,0301
8	1,0245
9	1,0189
10	1,0133
11	1,0077
12	1,0021
13	0,9966
14	0,9910
15	0,9854
16	0,9798
17	0,9742
18	0,9686
19	0,9630
20	0,9574
21	0,9518
22	0,9462
23	0,9406

## 5.3 Erlöse je Tag (Katalogwechsel 2014 zu 2015)

Annahme: „Basisfallwert“ 2014 = 230,84€/Tag  
und 2015 = 230,32€/Tag

### PA02D: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen **Fallerlöse bis X BT**



- Bis zum 13 BT ist der Erlös je Tag im Katalog 2014 **größer** als im Katalog 2015
- Ab dem 14 BT ist der Erlös je Tag im Katalog 2014 **kleiner** als im Katalog 2015
- **Folge:** Bei einer mittleren VWD von 11,8 Tage wie im LWL-PV wirkt sich der Katalog 2015 nachteilig aus d.h. die Erlöse je Tag geringer sind

## 5.4 Erlöse je Tag (Katalogwechsel 2014/2015)

Annahme: „Basisfallwert“ 2014 = 230,84€/Tag  
und 2015 = 230,32€/Tag

### PA02D: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Basierend auf den Leistungsdaten des LWL-PV aus dem KJ 2013 ergibt sich Folgender Effekt durch die Umstellung des PEPP-Katalogs:

<u>Entlasstag bei 2015er Fällen entgeltwirksam</u>		<u>Entlasstag bei 2015er Fällen <b>nicht</b> entgeltwirksam</u>	
Fälle im LWL-PV:	6.545	Fälle im LWL-PV:	6.545
mittlere Verweildauer im LWL-PV:	11,8	mittlere Verweildauer im LWL-PV:	11,8
Erlös (2014er Katalog) pro Fall:	3.033,59 €	Erlös (2014er Katalog):	3.033,59 €
Erlös (2015er Katalog):	3.162,27 €	Erlös (2015er Katalog):	2.932,48 €
Differenz pro Fall:	128,68 €	Differenz pro Fall:	-101,11 €
bei 6.545 Fällen:	842.194,20 €	bei 6.545 Fällen:	-661.768,10 €

Annahme: „Basisfallwert“ 2014 = 230,84€/Tag und 2015 = 230,32 €/Tag

Ohne Berücksichtigung des Entlasstages ergibt sich ein **Verlust von 661.768 € im LWL-PV.**

Mit der Abrechnung des Entlasstages erfolgt somit lediglich eine neue Form der Verrechnung der Behandlungskosten auf die Behandlungstage und hiermit ist keine Änderungen der inhaltlichen und medizinischen Anforderungen an den Entlassungstag verbunden sind.



## 5.5 Problem Langlieger z.B. PA02D

**PA02D:** Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Problem: Langlieger im LWL-PV

### Erlöse

Bewertungsrelation		Basisfallwert	
ab dem 23 Tag <small>(Degressionspunkt)</small>		2015	
0,9406	x	230,32 EUR	= 216,40 EUR

**Kosten** (vgl. Folie 40) = 226,98 EUR

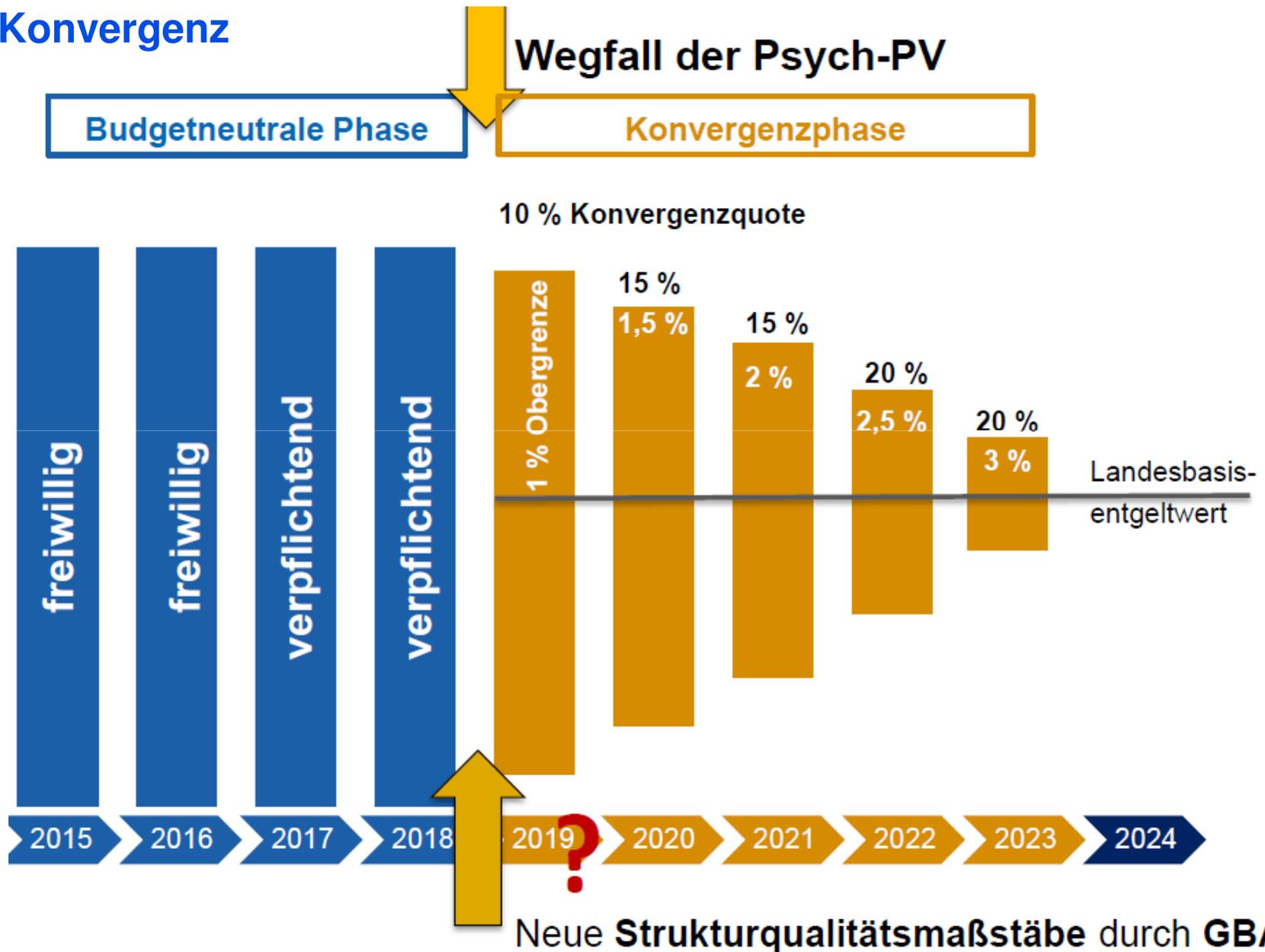
**Verlust je Tag** = 10,58 EUR:

bei  
26 % der Fälle längere VWD = 204.882 EUR



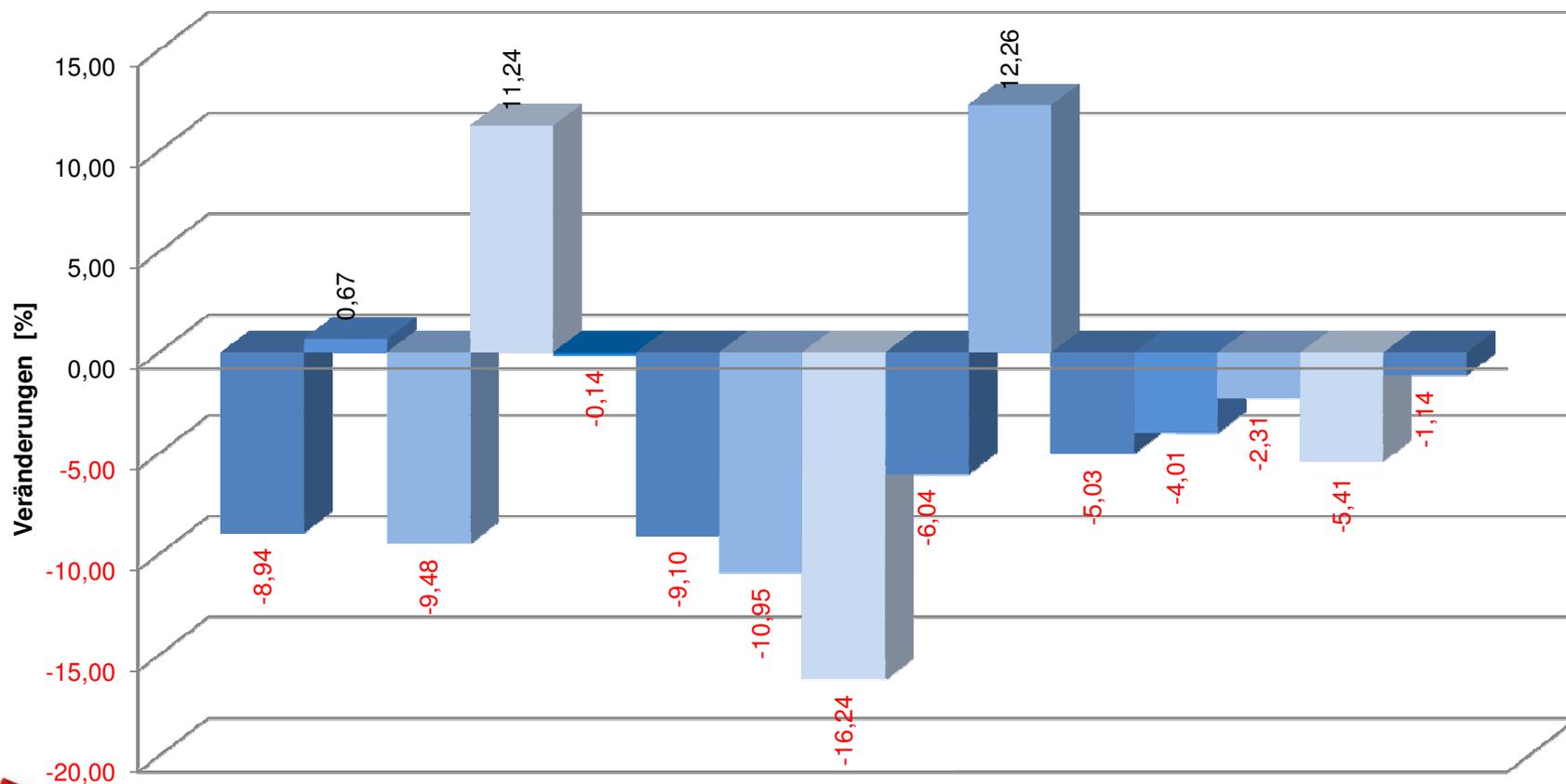
- Klärungspunkt: Degression auch in den Kosten je Tag?
- Oder werden weniger Leistungsangebote ab dem 23 Tag erwartet?

## 5.6 Konvergenz



## 5.7 Budgetveränderungen durch Konvergenz bis zum Kalenderjahr 2024

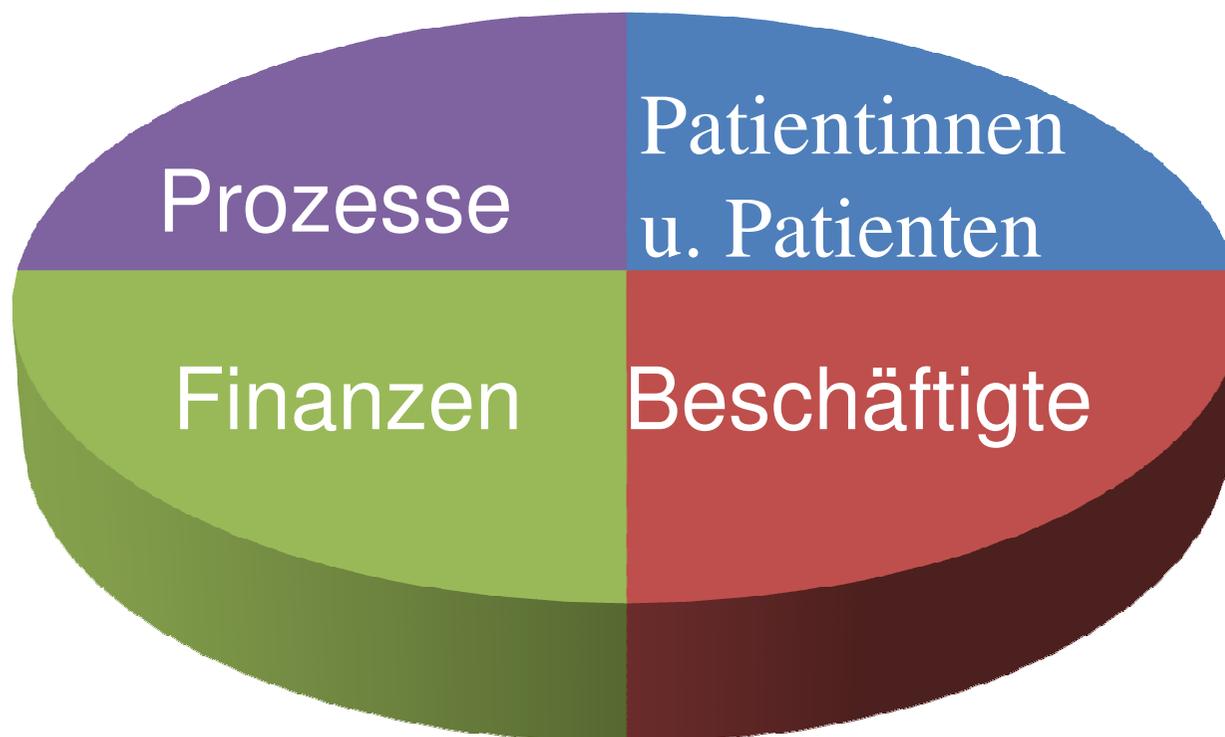
### Konvergenz- bzw. kostenbedingte Budgetveränderungen (alle 15 Kliniken)



Sofern der Basisentgeltwert von InEK zugrunde gelegt wird, kann es in den kommenden Jahren zu Konvergenz bzw. kostenbedingten Budgetveränderungen kommen, mit erheblichen Auswirkungen.

## 6. Die Herausforderungen des LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen

**Balance**



**Es ist nicht unsere Aufgabe, die Zukunft voraus zusagen, sondern auf sie gut vorbereitet zu sein.**

Der attische Staatsmann Perikles

Fragen?



Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

