

Entgeltsystem Psychiatrie / Psychosomatik

Der PEPP-Tag des Herbstsymposiums der DGfM

Von Dr. PD Claus Wolff-Menzler

Die Welt verändert sich. Was viele früher nicht für möglich hielten, geht nun plötzlich. Die ganze Welt ist in Videokonferenzen unterwegs, die Züge sind leer und die Dienstreisen auf ein Minimum zusammengeschrumpft. Vor einer breiten Zuhörerschaft (Teilnehmer: 347) fand das 20. Herbstsymposium der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling e. V. zum Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik per Video-Stream statt. Die Referenten konnten vor Ort oder von ihrem Arbeitsplatz aus ihre Vorträge halten. Die große Anzahl der Fragen per Chat zeigt eine breite Nutzerakzeptanz dieses Formats.

Herr Christian Jacobs (Abteilungsleiter Medizin, InEK GmbH) berichtet, dass für die Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems für 2021, bei hervorragender Datengrundlage, in vielen Bereichen eine weitere Präzisierung der Leistungsabbildung, beispielsweise durch aufwandsgerechte Neuordnung von Diagnosen (Funktionseinschränkungen, COVID-19, Pflegegrade, somatische Begleiterkrankungen...) oder die Ausdifferenzierung der PEPP im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und

Kinder- und Jugendpsychosomatik, gelungen ist. Zu nennen sind die neuen Zusatzentgelte für die „Repetitive transkranielle Magnetstimulation“ sowie für die „Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kinderge-

men leistungsbezogener Vergleich, G-BA-Vorgaben zur Ausstattung mit dem therapeutischen Personal sowie die regionalen oder strukturellen Besonderheiten in der Leistungserbringung Gegenstand der Budgetverhandlung sein. Auswir-

„Voraussichtlich werden die Themen leistungsbezogener Vergleich, G-BA-Vorgaben zur Ausstattung mit dem therapeutischen Personal sowie die regionalen oder strukturellen Besonderheiten in der Leistungserbringung Gegenstand der Budgetverhandlung sein.“

sundheit“. Der Leistungsbereich Stationsäquivalente Behandlung (StäB) konnte nicht im Rahmen einer bewerteten PEPP-Kategorie abgebildet werden.

Herr Marten Bielefeld (Stellvertreter Geschäftsführer, Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e.V.) referiert zum Thema Budgetverhandlung und führt aus, dass ab dem Jahr 2020 der Gesamtbetrag nach den gesetzlichen Vorgaben von § 3 Abs. 3 BPfIV vereinbart wird („Startgröße“: der im Vorjahr vereinbarte Gesamtbetrag). Voraussichtlich werden die The-

kungen der Corona-Pandemie sind dabei ggf. krankenhausspezifisch zu berücksichtigen. Das Krankenzukunftsgesetz sieht vor, dass Erlösrückgänge, die Krankenhäusern in diesem Jahr gegenüber dem Vorjahr aufgrund der Corona-Pandemie entstanden sind, auf Verlangen des Krankenhauses in Verhandlungen mit den Krankenkassen, die unabhängig von den Budgetverhandlungen geführt werden können, krankenhausspezifisch ermittelt und ausgeglichen werden.

Reinhard Schaffert (Geschäftsführer, Klinikverbund Hessen e.V) berichtet zu den Themen PPP-RL, dem MDK-Reformgesetz und dem Krankenhausvergleich und stellt fest, dass die Gesetzgeber und G-BA den Psychiatrischen und Psychosomatischen Kliniken Regeln auferlegt haben, die erheblichen Einfluss auf die Patientenversorgung und den Klinikbetrieb haben. Die PPP-RL regelt sehr detailliert die nunmehr erforderliche Mindestausstattung an Personal. Sie hat sich jedoch von einem krankenhausspezifischen Budgetbemes-sungsinstrument zu einer strikten Mindestvorgabe bis auf Stations-ebene gewandelt. Damit ist auch ►

Seminarprogramm der DGfM in Zusammenarbeit mit der Universität Heidelberg

Winter School 2020

19.11.-21.11.2020	Do-Sa	Intensivseminar Medizincontrolling
23.11.2020	Mo	MD- und Erlösmanagement
24.11.2020	Di	Kodierabteilungen erfolgreich leiten
25.11.2020	Mi	Excel Seminar
26.11.2020	Do	DRG-Reporting

Weitere Informationen sowie ein Anmeldeformular finden Sie auf der Homepage der DGfM unter „News“
<https://www.medincontroller.de/news/103>

der Dokumentations- und Nachweisaufwand deutlich angestiegen.

Aufgrund der Pandemie wurden auch Regelungen für die MD(K)-Prüfung angepasst. Die Prüfquote wurde für 2020 auf 5 Prozent gesenkt, allerdings nur für vollstationäre Fälle. Die Einführung des Prüfquotensystems wurde verscho-

Reinhard Belling (Geschäftsführer, Vitos GmbH, Kassel) stellt sich dem Thema: Krankenhausmanagement in Extremzeiten – Covid 19. Er führt aus, dass bereits vor der Pandemie allen Akteuren bekannt war, dass massive Umwälzungen den Kliniken bevorstehen. Die Pandemie stellt die Kliniken in diesen Bereichen nicht vor neue Herausforder-

feriert zum Thema Digitalisierung. Covid 19 hat die Welt in das digitale Zeitalter katapultiert. Welche Tools und Trends gibt es schon und welche werden kommen? Claus Wolff-Menzler berichtet, dass Videokonferenzierung jetzt etabliert ist. Videosprechstunden, Videobefundung, Videoboards, Videovisiten sind nur ein Teil der denkbaren Szenarien für „SMART-Hospitals“. Dazu kommen zahlreiche Assistenzsysteme zur Verbesserung der medizinischen Versorgung und Effizienzsteigerung. Clinical Decision Support-Systeme, Anbindung von Smart-Watch-Daten, Online-Psychotherapie sind dabei nur die Spitze des Digitalen Tool-Eisberges. Am Horizont erkennbar ist, dass diese Welle nun auch die gesamte Administration erreichen wird und nicht wenige Experten vergleichen diesen gegenwärtigen Digitalisierungsschub mit revolutionären Themen, wie z.B. die Erfindung des Internets. ■

„Der Krankenhausvergleich, in den die unterschiedlichen Entgeltwerte der Kliniken einfließen, wird zu einem wichtigen Instrument der Kostenträger werden. Die Krankenhäuser müssen dann Abweichungen des Basisentgeltwertes oberhalb der Vergleichsgruppe gut begründen können, da ansonsten eine Absenkung droht.“

ben, so dass ab 2021 eine Prüfquote von 12,5 Prozent und erst ab 2022 das gestaffelte Prüfquotensystem gilt.

Der Krankenhausvergleich, in den die unterschiedlichen Entgeltwerte der Kliniken einfließen, wird zu einem wichtigen Instrument der Kostenträger werden. Die Krankenhäuser müssen dann Abweichungen des Basisentgeltwertes oberhalb der Vergleichsgruppe gut begründen können, da ansonsten eine Absenkung droht.

Olaf Neubert (GKV-Spitzenverband, Abteilung Krankenhäuser) referiert zu dem Thema: Corona-Management und Strukturreform – Ein Prognoseversuch. Er berichtet, dass die neuen Mindestpersonalsvorgaben des G-BA der richtige Weg sind, da durch den Tätigkeitsbezug und die Verbindlichkeit neue Behandlungsstandards gesetzt werden und weil das zusätzliche Personal (ca. 5 Prozent) an den richtigen Stellen vorgesehen ist. Er führt aus, dass das Strukturproblem der Psychiatrie und Psychosomatik in der vollstationären Über- und Fehlversorgung liege. StäB und Modellvorhaben mit Gesamtbudget werden scheitern, wenn die Erwartung besteht, einen ambulanten Kurzkontakt (dauerhaft) wie einen Krankenhaustag zu vergüten. Das widerspricht einer Leistungsgerechtigkeit und dem Wirtschaftlichkeitsgebot.

rungen, sondern wirkt als Katalysator für Veränderungen. Leere Haushaltskassen in den kommenden Jahren sowie die Zwangsdigitalisierung machen dies deutlich. Auch psychiatrische Kliniken stehen vor der Möglichkeit, aktiv in diesen Gestaltungsprozess einzutreten.

Ramon Krüger (Leiter Medizincontrolling, LVR-Klinikum Düsseldorf) spricht zu dem Thema „Kodierst du noch oder steuerst du schon? – Kodier-/MD-Strategien und technische Tools“. Seiner Ansicht nach schafft das MDK-Reformgesetz Erleichterung in einem ausufernden Misstrauenssystem, birgt aber auch neue Erlösrisiken. Statt Fragen korrekter Abrechnung beeinflussen hier strittige Versorgungsfragen die zukünftigen Prüfquoten und Sanktionszahlungen. Teufelskreisartig steigende Erlösverluste durch besonders zielgerichtete MD-Prüfungen können Einrichtungen nur verhindern, indem sie Maßnahmen der Erlössicherung ebenso zielgerichtet auf die eigenen „MD-kritischen Konstellationen“ konzentrieren. Über den Einsatz von technischen Tools, die diese Konstellationen frühzeitig identifizieren, deren Entwicklung nachhalten und Maßnahmen risikoadaptiert priorisieren, können Einrichtungen effektiv auf die neuen Herausforderungen reagieren. Claus Wolff-Menzler (Stellv. Klinikdirektor, Uni-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Göttingen) re-

Dr. PD Claus Wolff-Menzler M.A.
Vorstand
Deutsche Gesellschaft für Medizincontrolling



Dr. PD Claus Wolff-Menzler