

Möglichkeiten zur Weiterentwicklung des PEPP Entgeltsystems

Informationsveranstaltung des VPKD

13. November 2015

Das PEPP Entgeltsystem 2015

- Kritik am PEPP
- Differenzierung der Strukturkategorie: **Psychiatrie**
- **Entdifferenzierung** der Strukturkategorie: **Psychosomatik**
- Positionspapier der DGPPN
- Verbesserungsvorschläge des **VPKD**

Kritik der DKG und der psychiatrischen Fachverbände am PEPP 2013

- Diagnosegesteuertes System
- Differenzierungsgrad
- Verweildauerabhängige, **degressive Vergütung**
- keine Abbildung von Sucht und Geriatrie
- **Fehl**anreize
- Bevorzugung der PSO

Kritik des VPKD

- Das PEPP-System ist Hauptdiagnose-gesteuert
- Der Differenzierungsgrad ist zu gering
- Der PEPP-Katalog bildet den Zusammenhang zwischen **Leistung und Vergütung** nicht genug ab
- Der VPKD befürchtet einen **Preisverfall** beim Eintritt in die Konvergenzphase
- **Strukturkomponenten** dürfen nicht im endstelligen OPS enthalten sein (keine Strukturprüfung bei jeder MDK-Einzelfallprüfung)
- **Durchgängigkeit:** Vergütung unabhängig vom Fachabteilungsschlüssel

Was ist inzwischen geschehen ?

- Kritik v.a. der psychiatrischen Fachverbände am PEPP und der Degression
- Vereinbarung der Selbstverwaltung zum 1.4.2014
- Anhörungen: Gesundheitsausschuss d. Bundetags
- BMG: Verlängerung der Optionsphase
- Brief von GM Gröhe
- PIAs in die Bedarfsplanung

Das PEPP Entgeltsystem 2015

- Kritik am PEPP
- Differenzierung der Strukturkategorie: Psychiatrie
- Entdifferenzierung der Strukturkategorie: Psychosomatik
- Positionspapier der DGPPN
- Verbesserungsvorschläge des VPKD

Was ist neu im PEPP-Katalog 2015 ?

- Bewertungsrelation jetzt tagesbezogen
= Tagesbezogene Vergütung
- **Ergänzende Tagesentgelte (ET)**
- Abbildung der **Multimorbidität**
- Differenziertere Abbildung der **Intensivbehandlung**,
Krisenintervention und Kleinstgruppen

Differenzierung der Strukturkategorie: **Psychiatrie**

- Degression abgemildert
- Der Entlassungstag wird mit bewertet
- **Gewichtungsmodell der Verbände zur Betreuungsintensität**
- Differenzierung des Intensivkodes
- Krisenbehandlung, Kleinstgruppen
- **Ergänzende Therapieeinheiten**
- Integration von Sucht und qualifiziertem Entzug
- Psycho-soziale Notlage
- Mutter- Vater - Kind-Setting

Das PEPP Entgeltsystem 2015

- Kritik am PEPP
- Differenzierung der Strukturkategorie: Psychiatrie
- **Entdifferenzierung der Strukturkategorie: Psychosomatik**
- Positionspapier der DGPPN
- Verbesserungsvorschläge des VPKD

Entdifferenzierung der Strukturkategorie:

Psychosomatik (PEPP-Katalog 2013 bis 2016)

- der Therapieintensivkode wurde gestrichen
- 88,5 % der Leistungen laufen weiterhin in nur eine Basis-PEPP Kode (PP04)
- aber: die Basis-PEPP PP04 hat nur zwei, statt drei Schweregrade
- Nur einen Komplex-OPS-Kode 9-63

Bewertung : Weiterentwicklung des PEPP?

- PSO PEPPs mit 6 Basis-PEPP weiter zu undifferenziert
- PSO läuft in unterschiedliche **Strukturkategorien**
- PSO läuft in unterschiedliche Basis-PEPP: **PA und PP**
- **Splitkriterien und Bewertungsrelationen** differieren:
9-62 > 9-63
-

Das PEPP Entgeltsystem 2015

- Kritik am PEPP
- Differenzierung der Strukturkategorie: Psychiatrie
- Entdifferenzierung der Strukturkategorie: Psychosomatik
- **Positionspapier der DGPPN**
- Verbesserungsvorschläge des VPKD

„Budgetbasiertes Entgeltsystem“ der DGPPN

Einteilung in 7 „Merkmalbezogene“ Module:

- Intensivbehandlung
- Basisbehandlung
- Intensive Psychotherapie
- Basisbehandlung mit intensiver somatischer Mitbehandlung, Basisbehandlung Schwerpunkt Milieuthherapie / Soziotherapie
- Diagnostik-, Aufnahme-, Entlassungsmodul

„Budgetbasiertes Entgeltsystem“ der DGPPN

- die „PEPP-Kategorien werden nicht mehr verwendet“
- keine OPS-Komplexcodes mehr
- weiter Krankenhausindividuelle Strukturkomponenten und **Krankenhausindividuelles Entgelt**
- keine Landesentgeltwerte
- keine Konvergenzphase
- keine MDK-Prüfungen
- Personalermittlung durch PQP (bisher Psych-PV)
- **kein eigenständiger Fachbereich Psychosomatik**

Das PEPP Entgeltsystem 2015

- Kritik am PEPP
- Differenzierung der Strukturkategorie: Psychiatrie
- Entdifferenzierung der Strukturkategorie: Psychosomatik
- Positionspapier der DGPPN
- **Verbesserungsvorschläge des VPKD**

Weiterentwicklung des PEPP

Acht Punkte des VPKD

- Der VPKD respektiert den politischen Willen zu einem „transparenten, leistungsbezogenen und durchgängigen“ Vergütungssystem
- Der offensichtliche Zusammenhang zwischen Therapieintensität und Personalkosten muss sich in der Vergütung widerspiegeln
- Durchgängigkeit: Die Vergütung der Psychosomatik muss in einem durchgängigen System an die der Psychiatrie angeglichen werden unabhängig vom Fachabteilungsschlüssel
- **Komplexcodes** in Psychiatrie und Psychosomatik sollten deutlicher zwischen Strukturanforderungen, Patientenmerkmalen, personellen Mindestanforderungen unterscheiden.

Weiterentwicklung des PEPP

Acht Punkte des VPKD II

- Für die Budgetverhandlungen ist ein einheitlicher, landes- bzw. bundesweiter Rahmen, einer Verhandlung auf Ortsebene klar vorzuziehen
- bürokratiearme Dokumentation und MDK-Prüfungen
- Regionalbudgets sind für die Psychosomatik ungeeignet
- ausserdem: Psychosomatische Institutsambulanzen ohne regionale Pflichtversorgung

Weiterentwicklung des PEPP

Kontrovers diskutierte Punkte im VPKD

- es sollten dringend intelligente **Komplex- und OPS-Kodes** definiert werden, die das Leistungsgeschehen differenzierter abbilden
- die **Hauptdiagnose-Steuerung** in die Basis-PEPPs ist fragwürdig
- die **Kodierrichtlinien** sollten kritisch überarbeitet werden
- die Diagnosegruppen (Basis-PEPPs) sind so medizinisch nicht sinnvoll
- Die Krankheitsschwere kann durch evaluierte Instrumente erfasst werden – z.B. DSM IV, ICF

Weiterentwicklung des PEPP

und ausserdem an die:

- **Fachgesellschaften und Leistungserbringer:** wir müssen Input liefern für InEK und DIMDI
- **Selbstverwaltung:** wir sollten darüber nachdenken, ob eine andere Systematik notwendig ist (statt der bisherigen Strukturkategorien nach FA-Schlüsseln)
- **Selbstverwaltung:** die **Kodierrichtlinien** sind dem DRG System entnommen, sie bilden die Differenziertheit der psychischen ICD Diagnosen nicht ab
- DIMDI: differenziertere OPS **Komplexcodes**
- InEK: rechnen

Weiterentwicklung des PEPP
und ausserdem an die:

Wenn all das nicht umgesetzt wird, passiert mit dem
Fachbereich der Psychosomatik genau das, was von den
Fachverbänden eigentlich verhindert werden soll:

Die Psychosomatik **macht sich selbst überflüssig** – und kann
die Notwendigkeit des eigenen Fachgebietes nicht mehr
begründen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

