

BFLK-LANDESTAGUNG NRW 2019

WORKSHOP

Finanzielle Benachteiligung der Behandlung und Pflege herausfordernder Patienten?

(Fehl-)Anreize im aktuellen Finanzierungssystem für Psychiatrie und Psychosomatik

Ramon Krüger, LL.M

Leiter Medizincontrolling

LVR-Klinikum Düsseldorf

THEMENBLÖCKE FÜR DEN WORKSHOP



(Fehl-)Anreize des Finanzierungssystems



MDK-Prüfungen – Systematische Benachteiligung herausfordernder Patienten?



Nachfolge der PsychPV – Berücksichtigung herausfordernder Patienten in der Personalkostenrefinanzierung

THEMENBLÖCKE FÜR DEN WORKSHOP



(Fehl-)Anreize des Finanzierungssystems

1. Grundlagen: Finanzierung

**2. Welche (Fehl-)Anreize
bestehen?**

**3. Diskussion: Sinnvolle
Anreize?**

GRUNDLAGEN: FINANZIERUNG

Rechtsgrundlagen

- **Krankenhausfinanzierungsgesetz:** „Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze“ (**KHG**)

§ 1 Grundsatz

(1) Zweck dieses Gesetzes ist die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser, um eine **qualitativ hochwertige, patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung** mit leistungsfähigen, qualitativ hochwertig und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und **zu sozial tragbaren Pflegesätzen** beizutragen.

GRUNDLAGEN: FINANZIERUNG

Rechtsgrundlagen

- **Krankenhausfinanzierungsgesetz:** „Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze“ (**KHG**)

§ 1 Grundsatz

(1)

**qualitativ hochwertige, patienten- und
bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung**

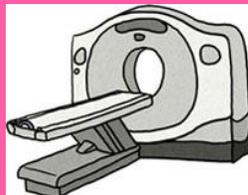
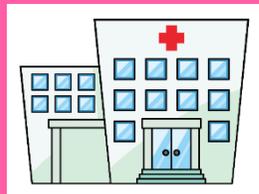
zu sozial tragbaren Pflegesätzen

Spannungsfeld der KH-Finanzierung

GRUNDLAGEN: FINANZIERUNG

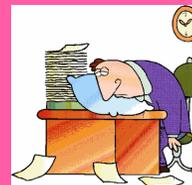
Duale Krankenhausfinanzierung

Investitionsmittel



→ Finanzierung durch die
Bundesländer

Betriebsmittel



→ Finanzierung durch die
Krankenkassen

GRUNDLAGEN: FINANZIERUNG

Investitionsmittelfinanzierung



Jährlicher Investitionsbedarf⁽¹⁾ in den NRW-Kliniken

€ € 1,5 Mrd.

Fördermittel des Landes 2014:

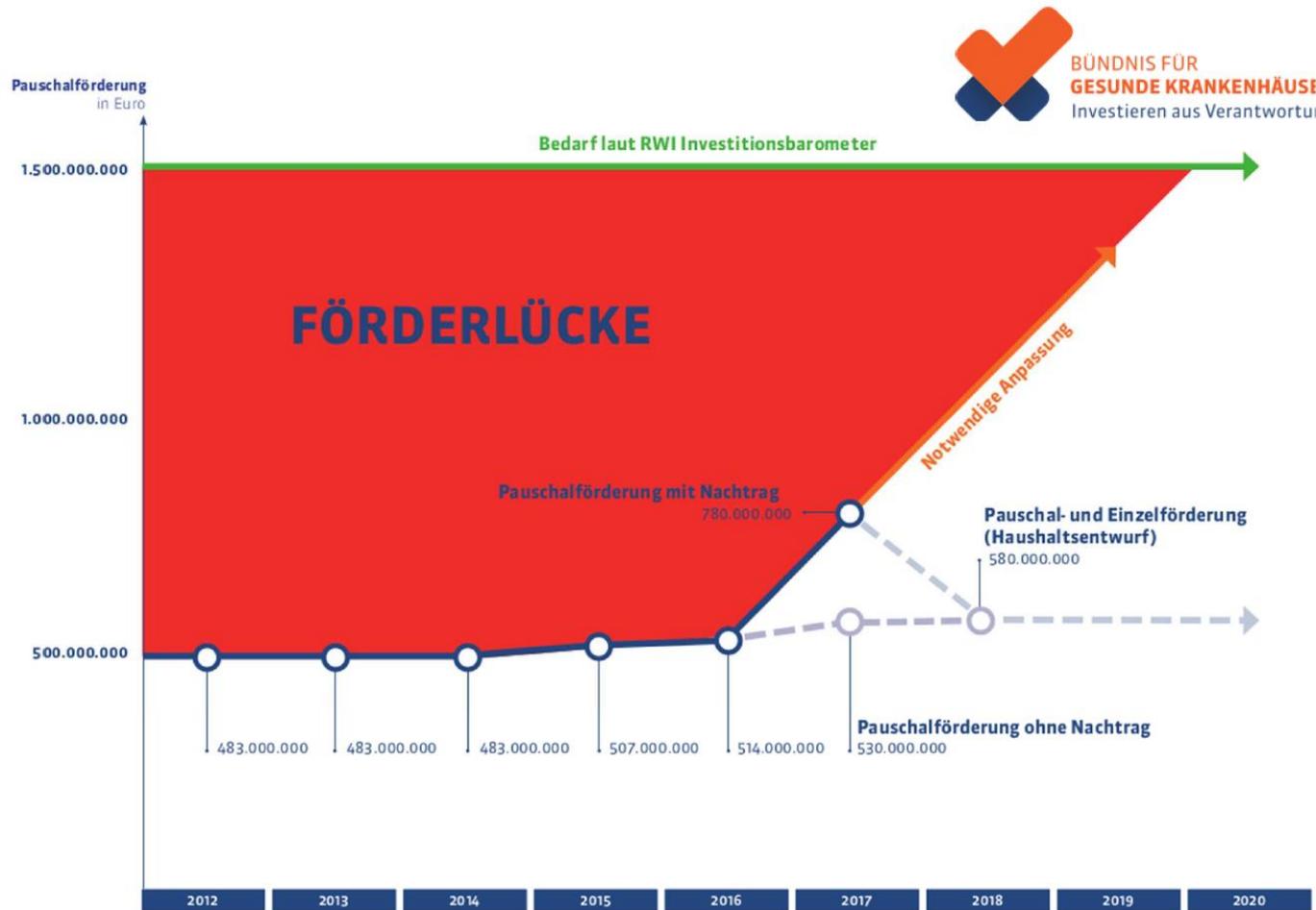
€ € 500 Mio.

Förderlücke:

€ € 1 Mrd.

GRUNDLAGEN: FINANZIERUNG

Investitionsmittelfinanzierung



GRUNDLAGEN: FINANZIERUNG

Investitionsmittelfinanzierung

Krankenhausratingreport 2017:

Jährlicher Investitionsbedarf : Mind. 5,4 Mrd. €

Fördermittel der Bundesländer 2015: 2,8 Mrd. €

**→ ca. 50% der Investitionskosten müssen aus
Eigenmitteln geleistet werden**

(DKI 2015: Investitionsfähigkeit der deutschen Krankenhäuser)

ANREIZ?

GRUNDLAGEN: FINANZIERUNG

Betriebsmittelfinanzierung (PEPP)

Prä- Strukturkategorie

1:1, Krisenintervention, Kompl. Entlassungsaufw.
> 100 / 150 / 300 Std. je Fall

PEPP

PA01 , Intelligenzstrg...

PA04 – Affektive Strg.

PA02 – Suchtdiagnosen..

PA14 – Persönlichkeitsstrg

PA03 -Schizophrenie...

PA15 – Organische Strg.

Ergänzende Tagesentgelte (ET)

1:1 Behandlung > 6 Std.

Mind. 3 Intensivmerkmale

Zusatzentgelte

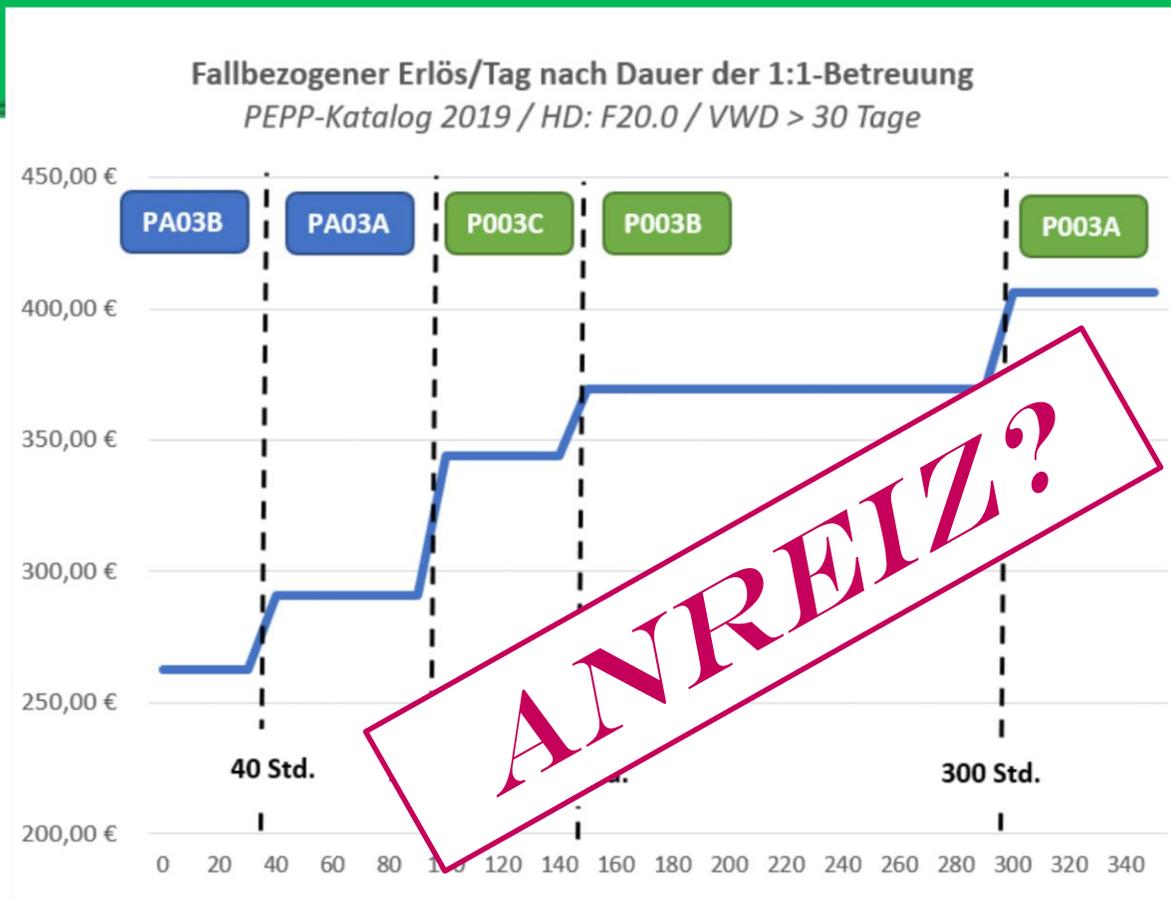
Paliperidon

EKT / Zytostatika

GRUNDLAGEN: FINANZIERUNG

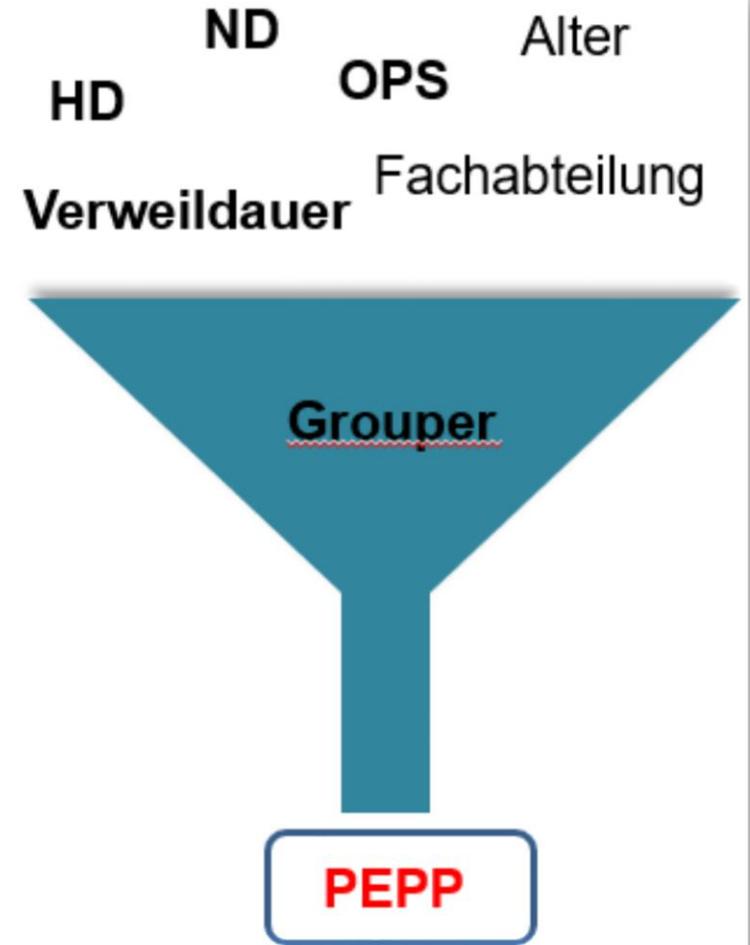
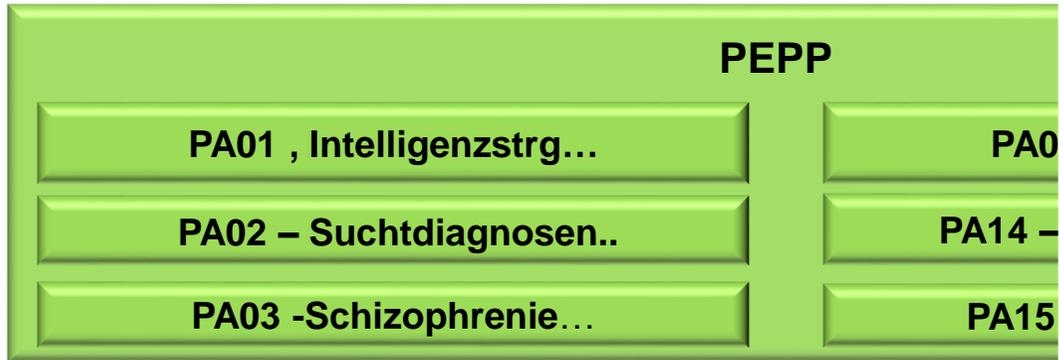
Betriebsmittelfinanzierung (PEPP)

Prä- Strukturkategorie



GRUNDLAGEN: FINANZIERUNG

Betriebsmittelfinanzierung (PEPP)

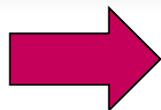


➔ Ausschließlich fallbezogene Kennzahlen

GRUNDLAGEN: FINANZIERUNG

Betriebsmittelfinanzierung (PEPP)

PEPP	Bezeichnung	Anzahl Berechnungstage / Vergütungsklasse	Bewertungsrelation je Tag
1	2	3	4
PA04A	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter > 84 Jahre oder mit komplizierender Diagnose und Alter > 64 Jahre, oder mit komplizierender Konstellation oder mit hoher Therapieintensität	1	1,3778
		2	1,2266
		3	1,2150
		4	1,2028
		5	1,1906
		6	1,1784
		7	1,1662
		8	1,1540
		9	1,1418
		10	1,1297
		11	1,1175
		12	1,1053
		13	1,0931
		14	1,0809
		15	1,0687
		PA04B	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter < 85 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit Mutter/Vater-Kind-Setting oder mit komplizierender Diagnose oder mit erheblicher Pflegebedürftigkeit oder Alter > 64 Jahre
2	1,1403		
3	1,1292		
4	1,1201		
5	1,1111		

 (Entschärfte) Depression

GRUNDLAGEN: FINANZIERUNG

Betriebsmittelfinanzierung (PEPP)

Ergänzende Tagesentgelte (ET)

1:1 Behandlung > 6 Std.

Mind. 3 Intensivmerkmale

Zusätzliche, tagesbezogene Entgelte für Tage mit hohem Ressourcenverbrauch

Mind. 3 Intensivmerkmale (Nur Erwachsenenpsychiatrie):

50 – 70€ pro Tag je nach Anzahl der Merkmale

Erhöhter Betreuungsaufwand bei 1:1-Betreuung (Alle Bereiche):

> 6 Stunden → ca. 300 € pro Tag

> 12 Stunden → ca. 500€ pro Tag

> 18 Stunden → > **700€** pro Tag

ZIELKONFLIKT

Krankenhausfinanzierung (SGB V)

Effizienz

**Leistungs-
orientierung**

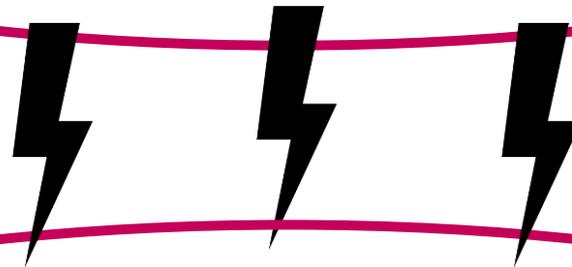
PEPP-Entgeltsystem

**Wettbewerbs-
druck**

Pauschalierung

ZIELKONFLIKT

**Selbstbestimmung
herausfordernder Patienten**



**Effizienzgedanke des
Finanzierungssystems**

THESEN UND UNTERSUCHUNGEN

Es wurden zuletzt **deutlich höhere Anforderungen** an die Behandlung und Pflege herausfordernder Patienten formuliert

Höhere Anforderungen an die Pflege?

- Tägliche Zeit im Freien (mind. 1 Std.)
- Unterbringung möglichst in „offenen Formen“
- Verpflichtende 1:1-Bezugsbegleitung (Fix.)
- Hohe Dokumentationsanforderungen
-???

THESEN UND UNTERSUCHUNGEN

Es wurden zuletzt **deutlich höhere Anforderungen** an die Behandlung und Pflege herausfordernder Patienten formuliert

Zwangsanwendung nur als „Ultima Ratio“

- Personalintensive „Mildere Mittel“ vorzuziehen
- **Vermeidung von Zwang** nur möglich mit
 - hoher Personalintensität
 - geeigneter räumlicher Ausstattung
 - Qualifizierung, Schulung, Supervision

THESEN UND UNTERSUCHUNGEN

Diese Anforderungen erzeugen einen **erheblichen finanziellen Mehraufwand** insbesondere für **pflichtversorgende Krankenhäuser**

Untersuchung an realen Kostendaten:

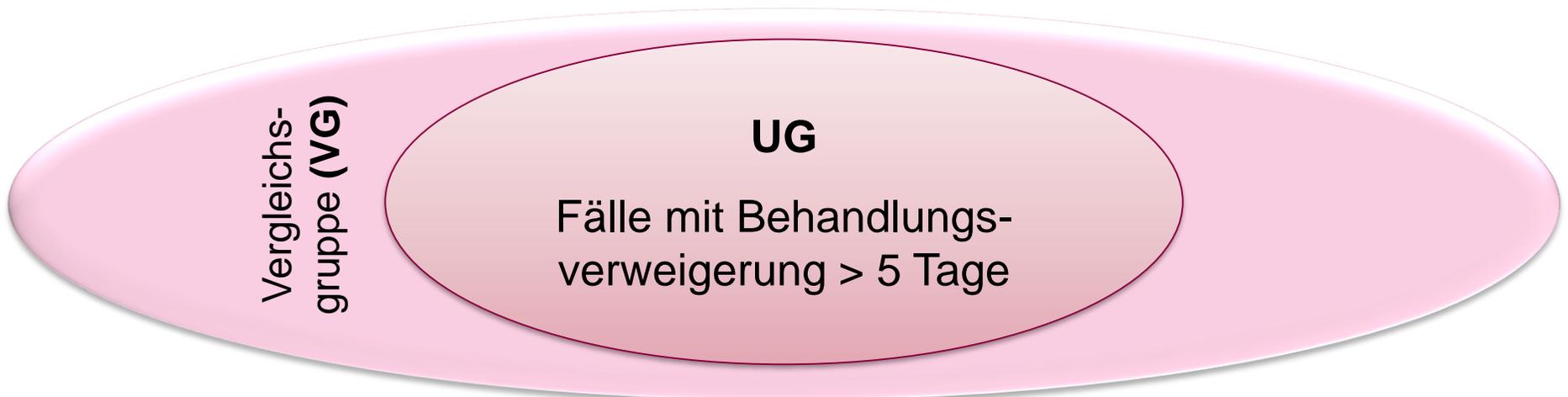
- Methodik: Kostenträgerrechnung
- Vergleichsgruppe (VG):
 - **Referenzstation:** Akutaufnahmestation
 - **Fallart:** Gerichtlich bestätigte Unterbringung
 - **HD:** Paranoide Schizophrenie (F20.0)

THESEN UND UNTERSUCHUNGEN

Diese Anforderungen erzeugen einen **erheblichen finanziellen Mehraufwand** insbesondere für **pflichtversorgende Krankenhäuser**

Untersuchung an realen Kostendaten:

- Untersuchungsgruppe (UG)



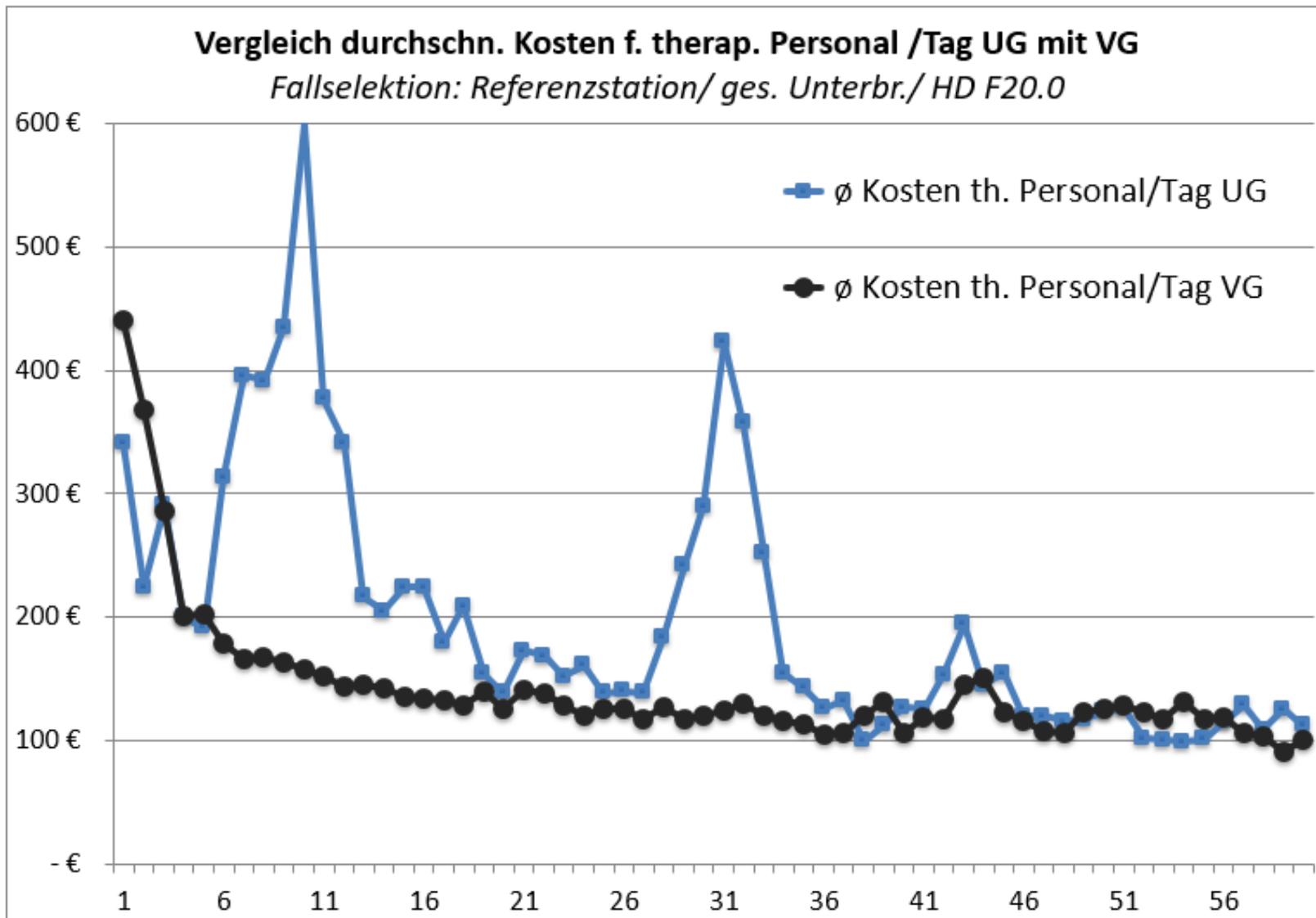
THESEN UND UNTERSUCHUNGEN

Methodik: Kostenträgerrechnung

- Erfassung der Kosten jedes Falles für jeden **Behandlungstag** („Kostenträger“) nach Kostenstellen und Kostenarten
- Möglichkeit der Analyse von Kostenverläufen passend zu den Tagespauschalen des PEPP-Systems
- INEK- Kalkulationsmatrix

	KoAGrp 1: Personalkosten ärztlicher Dienst	KoAGrp 2: Personalkosten Pflege-/Erziehungsdienst	KoAGrp 3a: Personalkosten Psychologen	KoAGrp 3b: Personalkosten Sozialarbeiter, Sozial-/Heilpädagogen	KoAGrp 3c: Personalkosten Spezialtherapeuten	KoAGrp 3: Personalkosten med.-techn. Dienst/Funktionsdienst	KoAGrp 4a: Sachkosten Arzneimittel	KoAGrp 4b: Sachkosten Arzneimittel (Einzelkosten/Ist-Verbrauch)	KoAGrp 6a: Sachkosten übriger med. Bedarf	KoAGrp 6b: Sachkosten übriger med. Bedarf (Einzelkosten/Ist-Verbrauch)	KoAGrp 7: Personal- u. Sachkosten medizinische Infrastruktur	KoAGrp 8: Personal- u. Sachkosten nicht medizinische Infrastruktur
KoStGrp 21: Station - Regelbehandlung	21.1	21.2	21.3a	21.3b	21.3c	21.3	21.4a	21.4b	21.6a	21.6b	21.7	21.8
KoStGrp 22: Station - Intensivbehandlung	22.1	22.2	22.3a	22.3b	22.3c	22.3	2.4a	22.4b	22.6a	22.6b	22.7	22.8
KoStGrp 23: Psychotherapie	23.1	23.2	23.3a	23.3b	23.3c	23.3	23.4a	23.4b	23.6a	23.6b	23.7	23.8
KoStGrp 24: Physikalische Therapie	24.1	24.2	24.3a	24.3b	24.3c	24.3	24.4a	24.4b	24.6a	24.6b	24.7	24.8
KoStGrp 25: Ergotherapie	25.1	25.2	25.3a	25.3b	25.3c	25.3	25.4a	25.4b	25.6a	25.6b	25.7	25.8
KoStGrp 26: Andere Therapie	26.1	26.2	26.3a	26.3b	26.3c	26.3	26.4a	26.4b	26.6a	26.6b	26.7	26.8
KoStGrp 7: Kardiolog. Diagnostik/Therapie	7.1	-	-	-	-	-	7.4a	7.4b	7.6a	7.6b	7.7	7.8
KoStGrp 8: Endoskop. Diagnostik/Therapie	8.1	-	-	-	-	-	8.4a	8.4b	8.6a	8.6b	8.7	8.8
KoStGrp 9: Radiologie	9.1	-	-	-	-	-	9.4a	9.4b	9.6a	9.6b	9.7	9.8
KoStGrp 10: Laboratorien	10.1	-	-	-	-	-	10.4a	10.4b	10.6a	10.6b	10.7	10.8
KoStGrp 11: Übr. Diagnost. u. therap. Bereiche	11.1	11.2	-	-	-	-	11.4a	11.4b	11.6a	11.6b	11.7	11.8

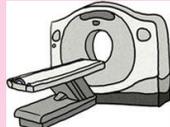
THESEN UND UNTERSUCHUNGEN



THESEN UND UNTERSUCHUNGEN

Der **finanzielle Mehraufwand** findet im aktuellen Finanzierungssystem **keine hinreichende Berücksichtigung**

Berücksichtigung im Finanzierungssystem?



Investitionsmittel

Finanzierung durch die
Bundesländer

→ Investitionsstau
(50% durch Eigenmittel)



Betriebsmittel

Finanzierung durch die
Krankenkassen

→ fallbezogene
Tagespauschalen

THESEN UND UNTERSUCHUNGEN

1:1-Betreuung ausfinanziert?

Personalaufwand	€	Erlös (PEPP)	€
24h 1:1 Betreuung durch ex. Pflegekräfte: (BPK: 62.800€, NJAZ: 1.565,49)	962,77€	Erh. Betreuungsaufw. (1:1) 18-24h: (BEW: 250€ *3,1237)	780,93€
2h Fachärztl. Aufwand (Anordnung, Beurteilung, Erforderlichkeit, Motivation): (BPK: 120.000€, NJAZ: 1.666,64)	144,00€	Ggf. 3 Intensivmerkmale (BEW: 250€ *0,1667)	
Summe Zusatzaufw. Personal:	<u>1.106,77€</u>	Summe	<u>780,93€</u>

Noch nicht berücksichtigt:

- Personalaufwand zur Erfüllung der Dokumentation
- Erhöhter Personalaufwand in Verbindung mit Sicherheitsmaßnahmen (2:1 / 3:1-Betreuung durch and. Berufsgr.)

Verschärfend:
 Enorm hohe formelle Anforderungen an Dokumentation im MDK-Verfahren (hohes Risiko für Erlösverluste)

THESEN UND UNTERSUCHUNGEN

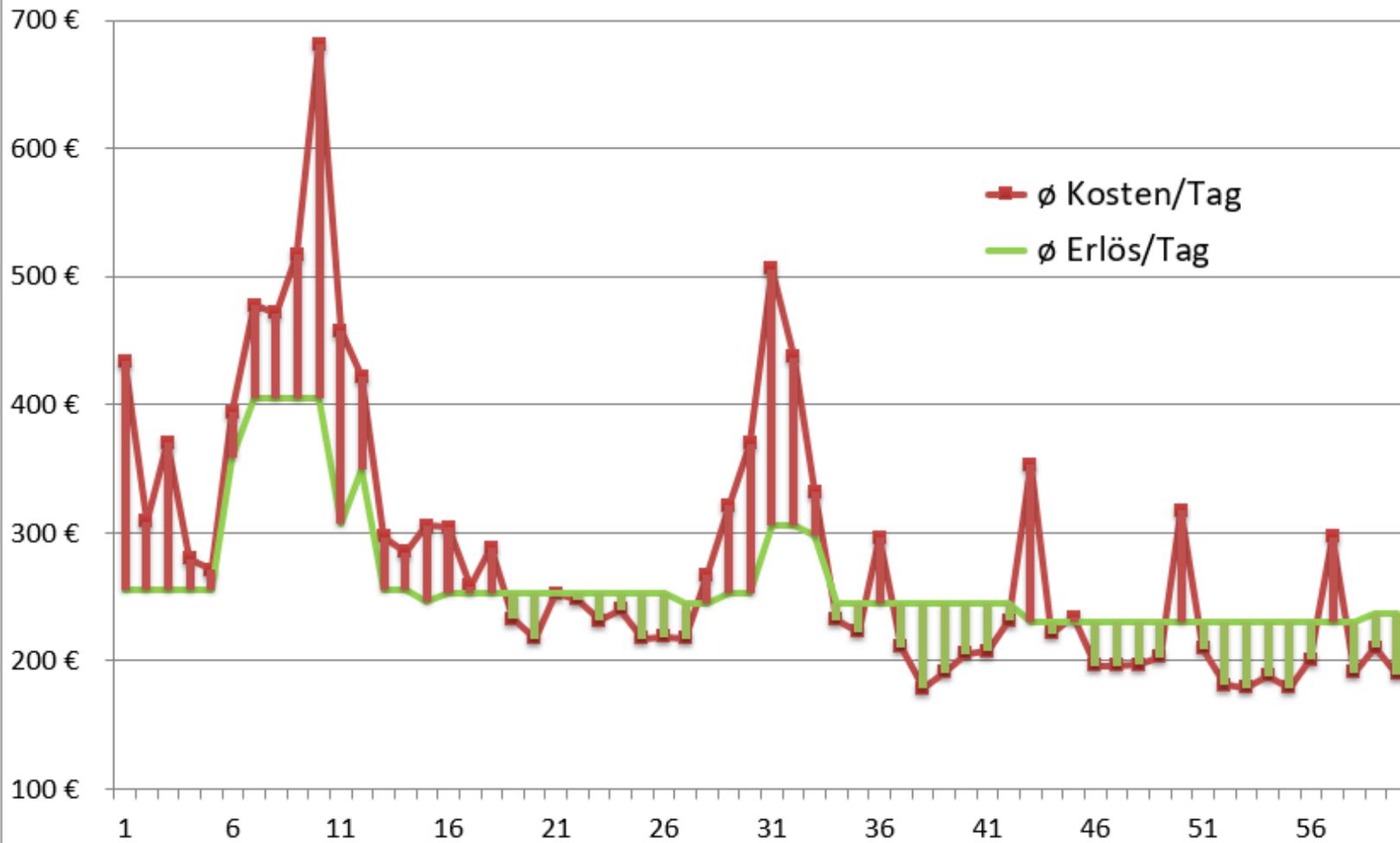
Der finanzielle Mehraufwand findet im aktuellen Finanzierungssystem **keine hinreichende Berücksichtigung**

Untersuchung: Vergleich Kosten- mit Erlösdaten

Fälle mit Behandlungsverweigerung und Zwangsbehandlung (ZB)										
<i>Fallselektion: Referenzstation/Inlieger 2015/ges. Unterbr./HD F20.0/ keine FZF</i>										
Pseudo- nym	Haupt- diagnose	PEPP	Beh- Tage	Fix.-/Iso- dauer (Std.)	Verwei- gerungs- dauer (T.)	Dauer Verfah- ren (T.)	ø Kosten /Tag	ø Erlös /Tag	Differenz /Tag	ø Kosten th. Pers. /Tag
ZB-01	F20.0	PA03B	58	16	31	16	260,61 €	219,72 €	- 40,89 €	180,51 €
ZB-02	F20.0	PA03B	97	0	22	9	253,03 €	210,59 €	- 42,44 €	156,42 €
ZB-03	F20.0	PA03B	65	20	31	5	257,45 €	210,59 €	- 46,86 €	164,91 €
ZB-04	F20.0	PA03B	96	0	35	17	242,51 €	267,63 €	25,11 €	166,95 €
ZB-05	F20.0	P003C	42	147	11	6	403,32 €	422,04 €	18,72 €	323,23 €
Durchschnitt ZB			71,6	36,6	26	10,6	269,87 €	252,17 €	- 17,70 €	184,26 €
Durchschnitt KV			30,6				242,78 €			160,82 €

THESEN UND UNTERSUCHUNGEN

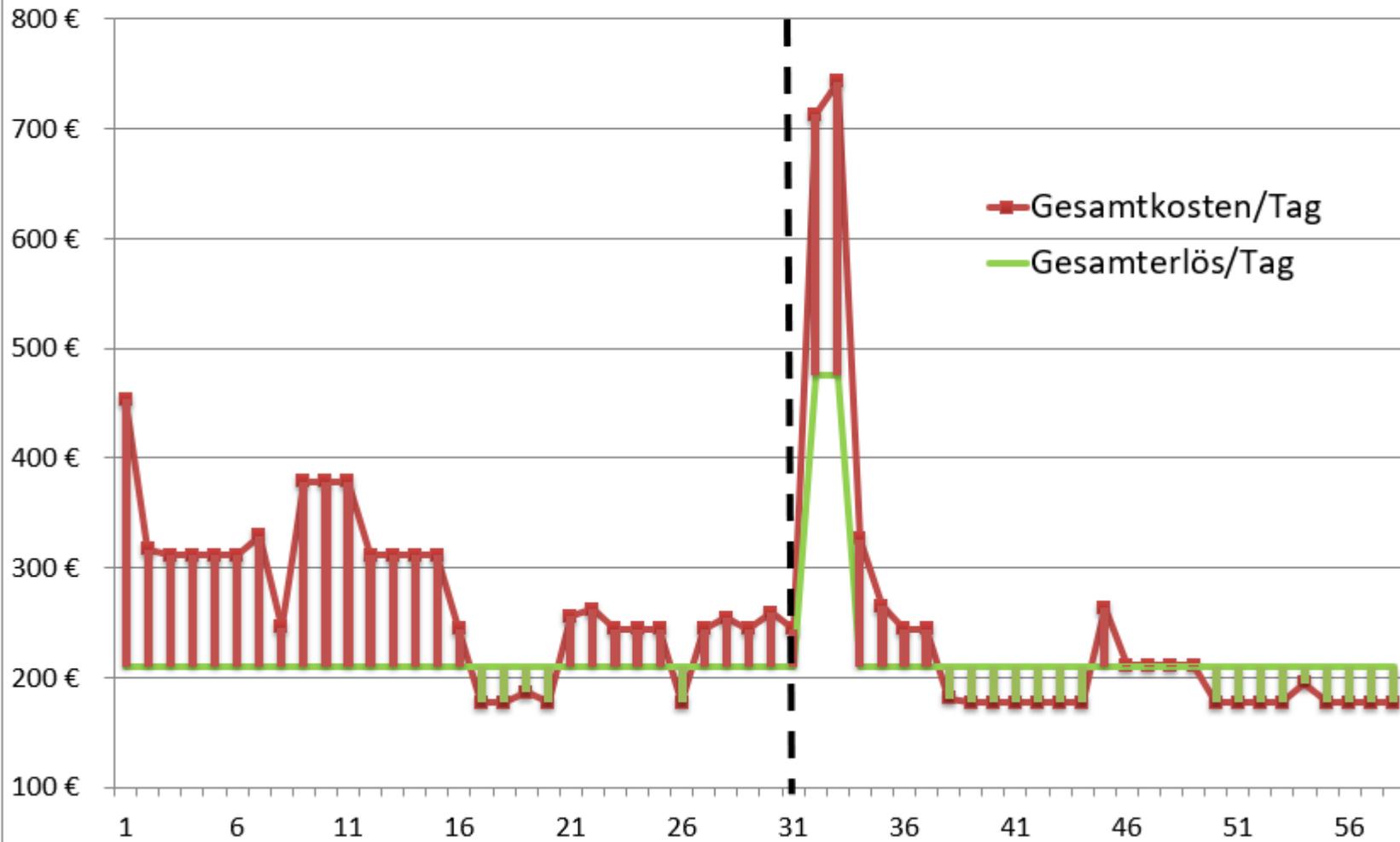
Vergleich Kosten-/Erlösverlauf Untersuchungsgruppe (UG)
Fallselektion: Referenzstation/ ges. Unterbr./ HD F20.0



THESEN UND UNTERSUCHUNGEN

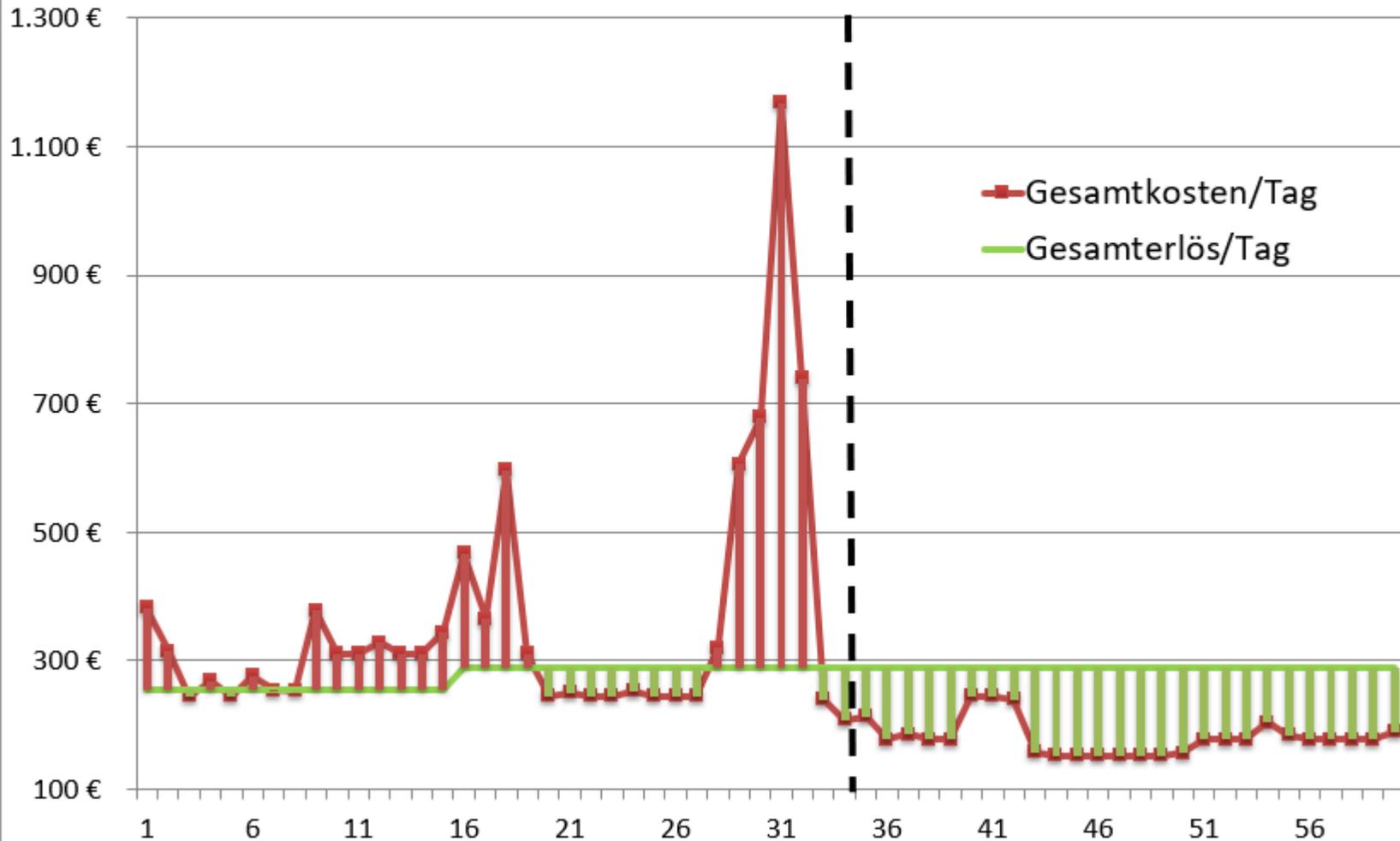
Vergleich Kosten-/Erlösverlauf Einzelfall Untersuchungsgruppe (UG-1)

Fallselektion: Referenzstation/ ges. Unterbr./ HD F20.0



THESEN UND UNTERSUCHUNGEN

Vergleich Kosten-/Erlösverlauf Einzelfall Untersuchungsgruppe (UG-4)
Fallselektion: Referenzstation/ ges. Unterbr./ HD F20.0



THESEN UND UNTERSUCHUNGEN

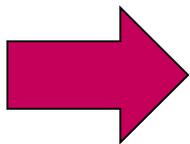
Untersuchung realer Kosten- und Erlösdaten

Zusammenfassung der Ergebnisse

- 1. Durchschnittliche Kosten f. therapeutisches Personal fast aller Fälle der Untersuchungsgruppe liegen über Durchschnittskosten der Vergleichsgruppe**
- 2. Mehraufwand noch deutlicher im tagesgenauen Vergleich der Kosten -> Kostenverläufe gleichen sich erst nach erfolgter Genehmigung von Zwangsbehandlung an**
- 3. Keine ausreichende erlösmäßige Berücksichtigung der hochaufwändigen Phasen der Behandlungsverweigerung**
- 4. Keine großen Verluste in Betrachtung der Gesamtfälle -> Aber problematische Anreizwirkung**

DISKUSSION

- Theoretisch und in praktischer Untersuchung konnte **ein deutlicher (finanzieller) Mehraufwand für psychiatrische Krankenhäuser** in Anwendung und Vermeidung von Zwang **aufgezeigt** werden.
- Für notwendige **Investitionen und gesamtorganisatorische Maßnahmen** zur Zwangsvermeidung findet sich unter derzeitigen Finanzierungsbedingungen **keine Kompensation**.
- Der erhebliche **Mehraufwand für therap. Personal** wird insb. in **Phasen der Zwangsvermeidung nicht umfänglich gedeckt**.
- **Verschärfung** der Problematik: **MDK-Prüfpraxis**



(Noch) kein existenzielles Defizit, aber Anreizwirkung entgegen menschen- und grundrechtlicher Anforderungen an die Behandlung herausfordernder Pat.

DISKUSSION

Bewusstsein über finanzierungsrelevanten Einfluss?

Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztl. Maßnahme (BT-Drs. 17/11513, S. 2):

E. Sonstige Kosten

Eine Kostenbelastung der Unternehmen und Betriebe kann durch die Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme nicht festgestellt werden. Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (LT NRW-Drs.16/12068, S. 4):

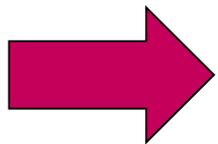
G Finanzielle Auswirkungen auf die Unternehmen und die privaten Haushalte

Keine.

DISKUSSION

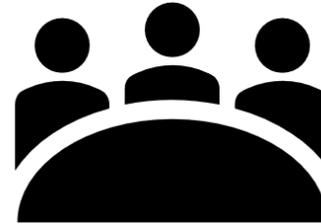
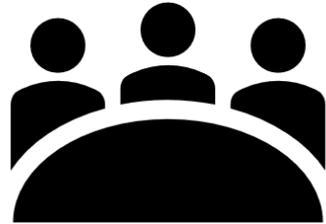
Konträre Anreize der leistungs- und effizienzorientierten Krankenhausfinanzierung

Fehlendes Bewusstsein der Gesetzgebung über finanzierungsrelevanten Einfluss



Implementierungsproblem für Politikziele zur Verbesserung der Behandlung und Pflege herausfordernder Patienten

DISKUSSIONSFRAGEN



Welche Anreize sollte ein Finanzierungssystem setzen um die Behandlung und Pflege herausfordernder Patienten zu verbessern?

Wie könnte ein Finanzierungssystem ausgestaltet sein um herausfordernde Pflege adäquat zu finanzieren?

THEMENBLÖCKE FÜR DEN WORKSHOP



(Fehl-)Anreize des Finanzierungssystems



MDK-Prüfungen – Systematische Benachteiligung herausfordernder Patienten?



Nachfolge der PsychPV – Berücksichtigung herausfordernder Patienten in der Personalkostenrefinanzierung

THEMENBLÖCKE FÜR DEN WORKSHOP



MDK-Prüfungen –
Systematische
Benachteiligung
herausfordernder Patienten?

•1. Überblick: Entwicklung der MDK-Prüfungen

2. Systematische Benachteiligung von Patientengruppen

3. Diskussion: Rolle des MDK

THESEN UND UNTERSUCHUNGEN

Die **aktuelle MDK-Prüfpraxis** verschärft den ökonomischen Druck im Sinne einer schnellen und effektive Behandlung herausfordernder Patienten

MDK - SYSTEMISCHE BENACHTEILIGUNG

Intensivbehandlung

Abbildung unterschiedlicher Realitäten?

ca. 25 %

BT in A2/S2/G2

*PsychPV-Stichtage
bundesweit*

> 10 %

BT mit ≥ 3
Intensivmerkmale

*Nicht-
Optionshäuser*

< 3 %

BT mit ≥ 3
Intensivmerkmale

*KH mit Abrechnung
nach PEPP*

MDK - SYSTEMISCHE BENACHTEILIGUNG

MDK-Prüfungen

- Kein „Zufallsprodukt“ → Hohe Ressourcen auf Kassenseite
- Bestimmte Patienten-/Fallgruppen rücken immer stärker in den Prüffokus → Finanzielles Risiko für Krankenhäuser
- **These:** Das MDK-Prüfgeschehen **benachteiligt systematisch die Behandlung chronisch und Schwersterkrankter** (→ Herausfordernde Patienten) und **erkennt** diesen Patientengruppen teilweise systematisch den **Anspruch auf KH-Behandlung ab**

MDK - SYSTEMISCHE BENACHTEILIGUNG

Intensivbehandlung

Abbildung unterschiedlicher Realitäten?

Konsequenzen aus der Prüfpraxis:

- Sehr restriktive, formalistische Auslegung der Mindestmerkmale (regional unterschiedlich)
- Konsequenz: Quasi **keine Anwendung** mehr in der Praxis
- Zur Abbildung des Zusatzaufwands für intensive psych. Behandlungsbedürftigkeit **faktisch wirkungslos**

MDK - SYSTEMISCHE BENACHTEILIGUNG

Geistige Behinderung – Aufforderung zur Zwangstestung?

Kodierung nach ICD-10 (HD oder ND):

- Grad der Intelligenzminderung (F70/71/72/73)
- Ausprägung der Verhaltensstörungen (.0/.1)

Psychiatrischer
Aufwand

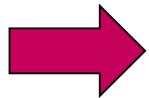
Die klinikseits kodierte Hauptdiagnose Mittelgradige Intelligenzminderung : Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert (ICD-10: F71.1) wird gutachterlicherseits nicht nachvollzogen.

Die Diagnose F71.1 erfordert aus gutachterlicher Sicht eine konkrete Bestimmung des Intelligenzquotienten. Diese erfolgte hier nicht. Ebenso ist den Unterlagen keine Anamnese zu der klinikseits gestellten Hauptdiagnose , insbesondere zu früheren IQ-Testungen, zu entnehmen.

MDK - SYSTEMISCHE BENACHTEILIGUNG

Geistige Behinderung – Aufforderung zur Zwangstestung?

- In der Praxis IQ-Test bei schwerer Verhaltensauffälligkeit regelmäßig nicht möglich bzw. vom Patienten abgelehnt
- Trotz unstrittiger Dokumentation: keine Anerkennung der Diagnosegruppe, keine **Anerkennung des Mehraufwands**



Erlösverluste von mehreren tausend Euro pro Fall

MDK - SYSTEMISCHE BENACHTEILIGUNG

Keine Behandlung bei Komorbidität Sucht

Auszug aus einem MDK-Gutachten:

Am 09.01.2018 (vgl. Verlaufsdokumentation vom 09.01.2018, 13:30 Uhr) wurde die Versicherte mit einem positiven Drogenscreening für eine potentiell abhängigkeiterzeugende Substanz konfrontiert.

In diesem Individualfall werden gutachterlicherseits weder die Aufnahmeindikation noch die gesamte Behandlungsdauer als medizinisch indiziert nachvollzogen.

Die klinikseits kodierte Hauptdiagnose F33.1 wird gutachterlicherseits mit Hinweis auf die ICD-10 Kriterien (Ausschlussvorbehalt Konsum psychotroper Substanzen) und die S3-Leitlinie nvl-005 nicht nachvollzogen.

Eine hinreichend günstige Prognose für den vorliegenden Aufenthalt kann den Unterlagen nicht entnommen werden.

MDK - SYSTEMISCHE BENACHTEILIGUNG

Keine Behandlung bei Komorbidität Sucht

Auszug aus einem MDK-Gutachten:

Am 09.01.2018 (vgl. Verlaufsdokumentation vom 09.01.2018, 13:30 Uhr) wurde die Versicherte mit einem positiven Drogenscreening für eine potentiell abhängigkeiterzeugende Substanz konfrontiert.

In diesem Individualfall werden gutachterlicherseits weder die Aufnahmeindikation noch die gesamte Behandlungsdauer als medizinisch indiziert nachvollzogen.

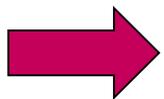
Die klinikseits kodierte Hauptdiagnose F33.1 wird gutachterlicherseits mit Hinweis auf die ICD-10 Kriterien (Ausschlussvorbehalt Konsum psychotroper Substanzen) und die S3-Leitlinie nvl-005 nicht nachvollzogen.

Eine hinreichend günstige Prognose für den vorliegenden Aufenthalt kann den Unterlagen nicht entnommen werden.

MDK - SYSTEMISCHE BENACHTEILIGUNG

Keine Behandlung bei Komorbidität Sucht

- Behandlung von Depression oder Schizophrenie nicht anerkannt sobald Anzeichen für eine Suchterkrankung vorliegen
- Begründung: Ungenügende Erfüllung der diagnostischen Kriterien (Abstinenz) → keine hinreichend günstige Behandlungsprognose
- Bereits einmaliger Konsum wird als Ausschlusskriterium gewertet
- **Fatale Implikation:** Trotz dringend behandlungsbedürftiger Zustandsbilder wird Krankenhausbehandlung abgesprochen

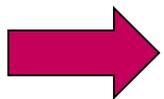


Erlösverlust oder Nichtbehandlung?

MDK - SYSTEMISCHE BENACHTEILIGUNG

Keine Behandlung bei Komorbidität Sucht

- Behandlung von Depression oder Schizophrenie nicht anerkannt sobald Anzeichen für eine Suchterkrankung vorliegen
- Begründung: Ungenügende Erfüllung der diagnostischen Kriterien (Abstinenz) → keine hinreichend günstige Behandlungsprognose
- Bereits einmaliger Konsum wird als Ausschlusskriterium gewertet
- **Fatale Implikation:** Trotz dringend behandlungsbedürftiger Zustandsbilder wird Krankenhausbehandlung abgesprochen



Erlösverlust oder Nichtbehandlung?

MDK - SYSTEMISCHE BENACHTEILIGUNG

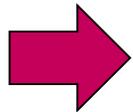
Chronisch-/Schwersterkrankte – Drehtüreffekte statt nachhaltiger Behandlungserfolge

- MDK-Gutachten: Sehr enge Auslegung von Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit (unter Berufung auf BSG)
- Lediglich **medizinische Gründe im engen Sinne**
- **Nach Akutphase und Abschluss der medikamentösen Einstellung** keine weitere Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit anerkannt
- Die **Notwendigkeit langfristiger Sicherung von Behandlungserfolg** (Stabilisierung, Strukturgebung etc.) bei chronischen Erkrankungen wird **nicht anerkannt**

MDK - SYSTEMISCHE BENACHTEILIGUNG

Unterbringungsfälle – Beschluss \neq Behandlungsbedürftigkeit

- Aus selbigen Gründen werden auch in Fällen mit (insb. betreuungsrechtlicher) Unterbringung in hohem Maße Behandlungstage nicht anerkannt
- „Pat. hätte in einer geschlossene Heimeinrichtung untergebracht werden müssen. Wäre eine solche nicht verfügbar gewesen, hätte ein Kostenträgerwechsel erfolgen müssen“
- Faktisch existieren keine sonstigen geschlossenen Unterbringungsformen und andere Kostenträger lassen sich i.d.R. nicht finden

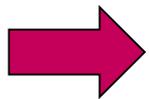


MDK: Bei Verweigerung von Behandlungsleistung auch keine Leistungspflicht der Krankenkasse

MDK - SYSTEMISCHE BENACHTEILIGUNG

MDK und Zwang

- Spannungsfeld zwischen hoheitlichem Sonderauftrag (Unterbringung) und ökonomischem Druck des Finanzierungssystems
- Finanzielles Risiko für Unterbringung ohne Behandlungsauftrag /-notwendigkeit obliegt alleinig den Krankenhäusern und wurde durch die aktuelle MDK-Prüfpraxis massiv erhöht
- Gewissen Patientengruppen wird MDK-seitig Krankenhausbehandlungsanspruch gänzlich abgesprochen

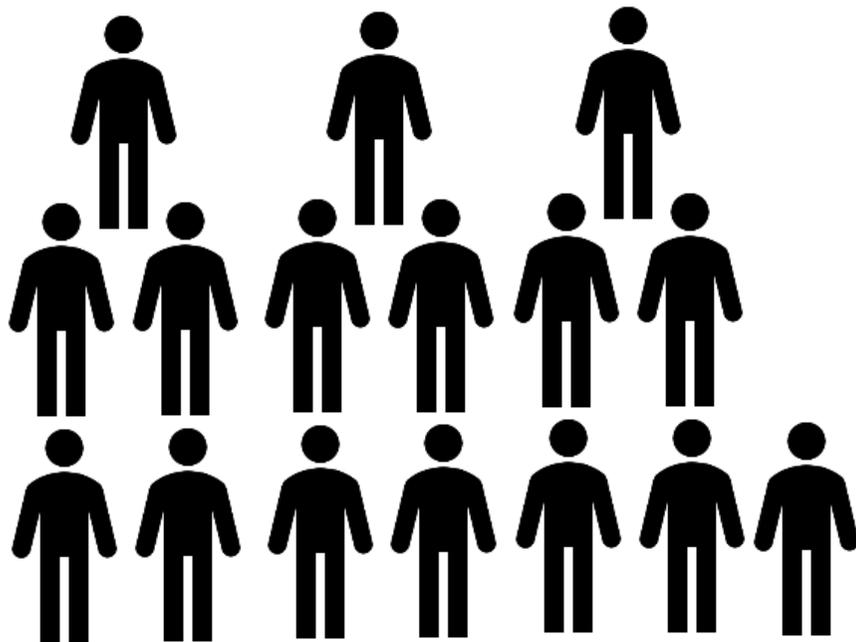


Kritische Rolle des MDK im Kontext herausfordernder Patienten

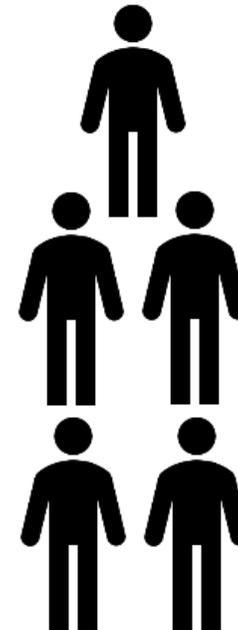
MDK-REFORMGESETZ

Neue Struktur des „Medizinischen Dienstes“

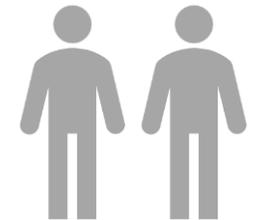
Besetzung des Verwaltungsrates (Vorschlagsrecht):



Krankenkassen

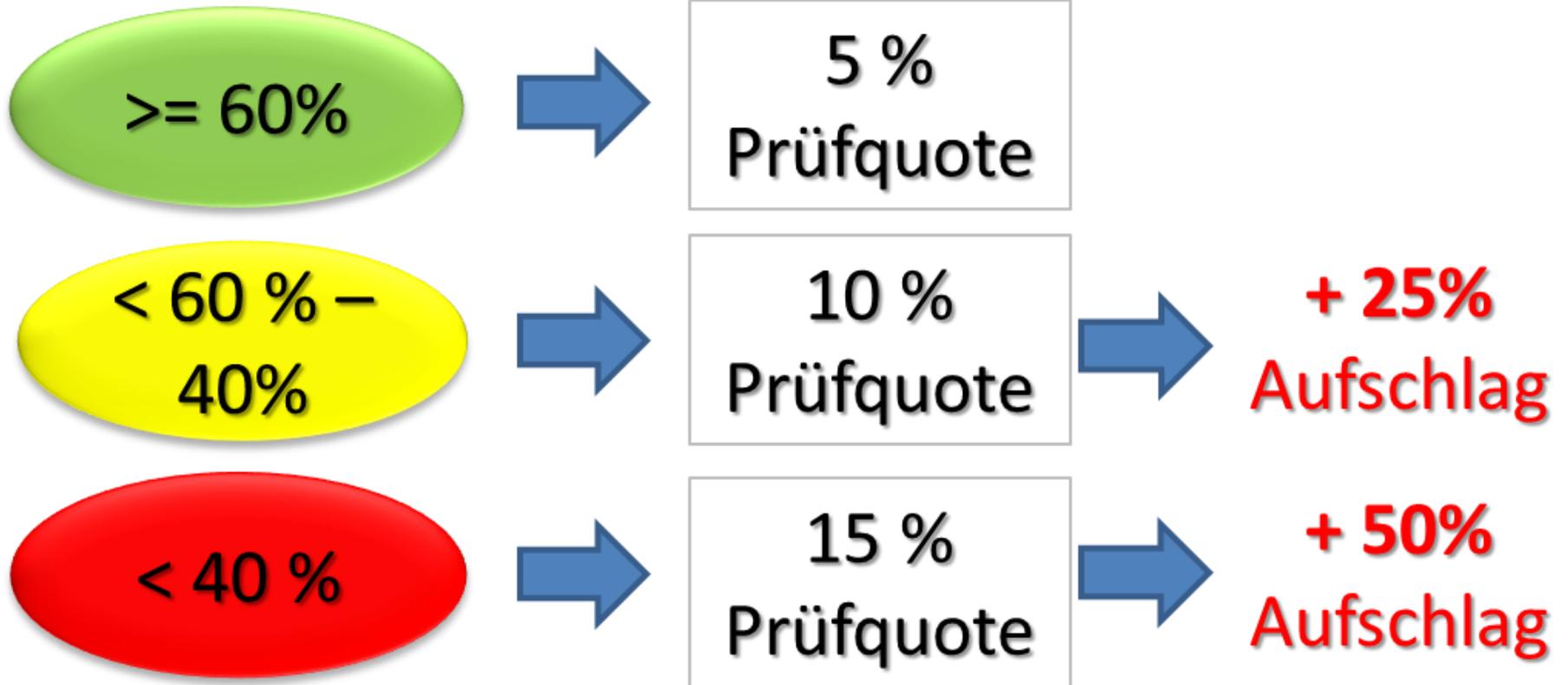


*Selbsthilfe, Angehörige,
Verbraucherschutz*

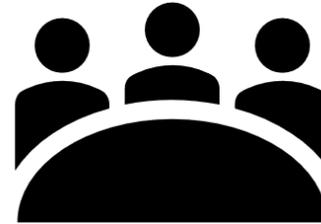
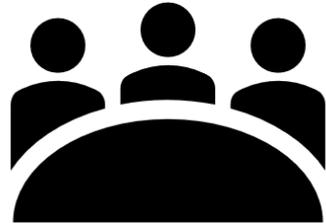


*Ärztekammern, Pflege
Ohne Stimmrecht*

MDK-REFORMGESETZ



DISKUSSION



Wie könnte eine (unabhängige) Prüfung der Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit im Sinne guter Behandlung und Pflege herausfordernder Patienten aussehen?

Wo und durch wen könnten die Fragen nach Notwendigkeit von Krankenhausleistungen besser beantwortet werden?

THEMENBLÖCKE FÜR DIE WORKSHOPS



(Fehl-)Anreize des Finanzierungssystems



MDK-Prüfungen – Systematische Benachteiligung herausfordernder Patienten?



Nachfolge der PsychPV – Berücksichtigung herausfordernder Patienten in der Personalkostenrefinanzierung

THEMENBLÖCKE FÜR DIE WORKSHOPS



Nachfolge der PsychPV –
Berücksichtigung herausfordernder
Patienten in der
Personalkostenrefinanzierung

**1. Berücksichtigung in der
PsychPV**

**2. G-BA
Mindestpersonalvorgaben**

**3. Diskussion:
Personalbemessung zur Pflege
herausfordernder Patienten**

Budgetverhandlungen nach PsychVVG

- Elemente der Budgetanpassung:

Leistungs-
menge

Regionale +
strukturelle
Besonder-
heiten

Kostenent-
wicklungen

Leistungs-
bezogener
Vergleich

Personal-
mindest-
vorgaben

NACHFOLGE DER PSYCHPV

Psychiatrie Personalverordnung

A	Allgemeine Psychiatrie	S	Abhängigkeitskranke	G	Gerontopsychiatrie
A1	Regelbehandlung	S1	Regelbehandlung	G1	Regelbehandlung
A2	Intensivbehandlung	S2	Intensivbehandlung	G2	Intensivbehandlung
A3	Rehabilitative Behandlung	S3	Rehabilitative Behandlung einschließlich sog. Entwöhnung	G3	Rehabilitative Behandlung
A4	Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	S4	Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	G4	Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker
A5	Psychotherapie	S5	Psychotherapie	G5	Psychotherapie
A6	Tagesklinische Behandlung	S6	Tagesklinische Behandlung	G6	Tagesklinische Behandlung

NACHFOLGE DER PSYCHPV

Psychiatriepersonalverordnung (PsychPV)

Behandlungsbereiche	Ärzte	Krankenpflegepersonal	Diplom-Psychologen	Ergotherapeuten	Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	Sozialarbeiter, Sozialpädagogen
A1	207	578	29	122	28	76
A2	257	1.118	12	117	29	74
A3	82	376	110	197	29	79
A4	132	734	57	113	27	59
A5	154	198	107	103	31	14
A6	114	51	83	176	17	67
S1	226	557	43	72	35	109
S2	256	1.142	55	51	34	153
S3	82	242	110	156	46	175
S4	106	683	80	112	38	77
S5	131	199	100	101	31	48
S6	115	40	81	154	16	101
G1	183	992	26	102	35	75
G2	211	1.221	0	78	40	51
G3	84	518	66	85	42	79
G4	100	909	43	72	44	42
G5	119	241	81	76	31	13
G6	115	94	83	167	26	68

NACHFOLGE DER PSYCHPV

Psychiatriepersonalverordnung (PsychPV)

Behandlungsbereiche	Ärzte	Krankenpflegepersonal	Diplom-Psychologen	Ergotherapeuten	Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	Sozialarbeiter, Sozialpädagogen
A1	207	578	29	122	28	76
A2	257	1.118	12	117	29	74
A3	82	376	110	197	29	79
A4	132	734	57	113	27	59
A5	154	198	107	103	31	14
A6	114	51	83	176	17	67
S1	226	557	43	72	35	109
S2	256	1.142	55	51	34	153
S3	82	242	110	156	46	175
S4	106	683	80	112	38	77
S5	131	199	100	101	31	48
S6	115	40	81	154	16	101
G1	183	992	26	102	35	75
G2	211	1.221	0	78	40	51
G3	84	518	66	85	42	79
G4	100	909	43	72	44	42
G5	119	241	81	76	31	13
G6	115	94	83	167	26	68

Psychiatriepersonalverordnung (PsychPV)

Überarbeitungsbedarf?

- Entwicklungstand der PsychPV: **1991**
- Seit dem in der Praxis viele **neue Tätigkeiten** z.B. Dokumentation, Anforderungen an Unterbringung etc.)
- **Theoretischer Erfüllungsgrad \neq IST-Besetzung auf Station**

NACHFOLGE DER PSYCHPV

G-BA Personalmindestvorgaben (PPP-RL)

Grundsystematik der PsychPV bleibt bestehen, aber:

1. Personaluntergrenzen statt Personalbemessungsinstrument
2. Neue Behandlungskategorien
3. Leichte Erhöhung der Minutenwerte / Auflösung des Stationssockels
4. Deutlich verschärfte Nachweispflichten
5. Sanktionen

G-BA Personalmindestvorgaben (PPP-RL)

1. Personaluntergrenzen statt Personalbemessungsinstrument
 - **Definition:** Als Untergrenze im Sinne der Patientensicherheit
 - Übergangsregelungen:
 - Ab 2020 zunächst 85% Erfüllungsgrad
 - Ab 2022: 90% Erfüllungsgrad
 - Ab 2024: **100%**
 - **Kritisch:** Budgetwirkung (Untergrenze = Obergrenze?)

NACHFOLGE DER PSYCHPV

G-BA Personalmindestvorgaben (PPP-RL)

2. Neue Behandlungskategorien

<u>A</u>	<u>Allgemeine Psychiatrie</u>
A1	Regelbehandlung
A2	Intensivbehandlung
A4	Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker
A5	Psychotherapie
A6	Tagesklinische Behandlung
A7	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung und psychotherapeutische Komplexbehandlung
A9	Stationsäquivalente Behandlung
<u>S</u>	<u>Abhängigkeitskranke</u>
S1	Regelbehandlung
S2	Intensivbehandlung
S4	Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker
S5	Psychotherapie
S6	Tagesklinische Behandlung
S9	Stationsäquivalente Behandlung
<u>G</u>	<u>Gerontopsychiatrie</u>
G1	Regelbehandlung
G2	Intensivbehandlung
G4	Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker
G5	Psychotherapie
G6	Tagesklinische Behandlung
G9	Stationsäquivalente Behandlung
<u>P</u>	<u>Psychosomatik</u>
P1	Psychotherapie
P2	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung

G-BA Personalmindestvorgaben (PPP-RL)

3. Leichte Erhöhung der Minutenwerte / Auflösung des Sockels

- Auflösung Stationssockel 5000 Min. (Pflege)
 - Erwachsenenpsych.: + 278 Min. Pflege (5000/18 Pat.) pro Kat.
 - KJP: + 500 Min. Pflege (5000/10 Pat.) pro Kat.
- Erhöhung der Minutenwerte:
 - + 10% Pflege in Intensivkategorien (A2, G2, S2)
 - + 5% in allen Kategorien der KJP
 - Mindestmaß an ärztl./psychologischer Psychotherapie (teilw. bis zu +50%)

NACHFOLGE DER PSYCHPV

Minutenwerte pro Patient und Woche je Berufsgruppe		Ärzte	Pflege- personal	Psycho- logen	Ergothe- rapeuten	Beweg.- therap.	Sprach- therap.	Sozial- dienst	Summe
A1	Regelbehandlung	0%	0%	69%	0%	0%		0%	2%
A2	Intensivbehandlung	0%	10%	192%	0%	0%		0%	9%
A4	Langd. Bhlg. Schwer-u.Mehrfachkr.	0%	0%	32%	0%	0%		0%	1%
A5	Psychotherapie	0%	0%	0%	0%	0%		0%	0%
A6	Tagesklinische Behandlung	0%	0%	29%	0%	0%		0%	3%
S1	Regelbehandlung	0%	0%	42%	0%	0%		0%	1%
S2	Intensivbehandlung	0%	10%	24%	0%	0%		0%	8%
S3	Langd. Bhlg. Schwer-u.Mehrfachkr.	0%	0%	28%	0%	0%		0%	2%
S5	Psychotherapie	0%	0%	6%	0%	0%		0%	1%
S6	Tagesklinische Behandlung	0%	0%	30%	0%	0%		0%	3%
G1	Regelbehandlung	0%	0%	115%	0%	0%		0%	2%
G2	Intensivbehandlung	0%	10%		0%	0%		0%	10%
G4	Langd. Bhlg. Schwer-u.Mehrfachkr.	0%	0%	47%	0%	0%		0%	1%
G5	Psychotherapie	0%	0%	21%	0%	0%		0%	2%
G6	Tagesklinische Behandlung	0%	0%	29%	0%	0%		0%	3%
KJ1	Kinderpsych. Regel-u.Intensivbhlg.	5%	5%	5%	5%	5%	6%	5%	5%
KJ2	Jugendpsych. Regelbehandlung	5%	5%	6%	5%	5%	0%	5%	5%
KJ3	Jugendpsych. Intensivbehandlung	5%	5%	6%	5%	5%		5%	5%
KJ5	Langd. Bhlg. Schwer-u.Mehrfachkr.	5%	5%	29%	5%	5%	5%	5%	6%
KJ6	Eltern-Kind-Behandlung	5%	5%	17%	5%	5%	4%	5%	6%
KJ7	Tagesklinische Behandlung	5%	5%	8%	5%	5%	4%	5%	5%
P1	Psychotherapie	0%	0%	0%	0%	0%		0%	0%
P2	Psychosomatisch-psychotherapeutische K	72%	7%	23%	-1%	61%		250%	25%
A7	Psychotherapeutische Komplexbehandlun	72%	7%	23%	-1%	61%		250%	25%

NACHFOLGE DER PSYCHPV

G-BA Personalmindestvorgaben (PPP-RL)

4. Deutlich verschärfte Nachweispflichten

- Zu erbringende Nachweise
 - Quartalsweise Einrichtungsbezogen → **Verpflichtende Erfüllung**
 - Monatlich Stationsbezogen → **Nur nachrichtlich**
- Nachweis nicht mehr nach VK sondern nach **geleisteten Vollkraft-Stunden („VKS-IST“) je Berufsgruppe**

NACHFOLGE DER PSYCHPV

G-BA Personalmindest- vorgaben (PPP-RL)

4. Deutlich verschärfte Nachweispflichten

Station	Jahr	Monat	Tatsächliche Personalausstattung in VKS	
			Ärzte	Pflege
1	2020	01	250	1170
1	2020	02	230	1020
1	2020	03	260	1175
2	2020	01	290	800
2	2020	02	230	700
2	2020	03	290	800

Die tatsächlich auf den zwei Station geleisteten Vollkraftstunden umfasste im entsprechenden Quartal also bei Ärzten 1.550 Stunden und bei der Pflege 5.665 Stunden. Bei der Pflege ist angerechnetes Personal nach § 8 im Umfang von insgesamt 175 Stunden enthalten, das ebenfalls stations- und monatsbezogen gesondert ausgewiesen und erläutert werden muss.

VKS_{IST} = tatsächliche Vollkraftstunden je Berufsgruppe

$VKS_{IST} = 1.550 \text{ h (Ärzte) und } 5.665 \text{ h (Pflege)}$

Umsetzungsgrad (siehe § 7 Abs. 2) wird aus dem Quotienten der tatsächlichen Personalausstattung auf die Mindestpersonalausstattung berechnet.

$$\text{Umsetzungsgrad} = \text{Personalquotient} = \frac{VKS_{IST}}{VKS_{Mind}} =$$

$$\text{Umsetzungsgrad}_{\text{Ärzte}} = \frac{1.550,00 \text{ h}}{1.487,78 \text{ h}} = 104,18 \%$$

$$\text{Umsetzungsgrad}_{\text{Pflege}} = \frac{5.665,00 \text{ h}}{5.492,02 \text{ h}} = 103,15 \%$$

Einrichtung = Summe ihrer
Stationen??

NACHFOLGE DER PSYCHPV

G-BA Personalmindestvorgaben (PPP-RL)

4. Deutlich verschärfte Nachweispflichten

PsychPV:
> 100% Erfüllungsgrad

Angerechnete
patientenferne
Berufsgruppen

Höhere tats.
Ausfallquote als
vereinbart

Übergeordnetes
Personal

Anrechnungsfähige
Überstunden

Mindestpersonalvorgaben
Erfüllungsgrad??

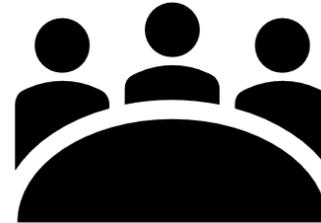
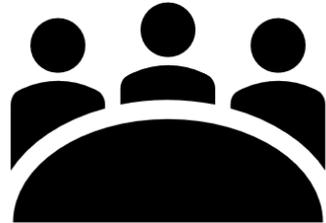
G-BA Personalmindestvorgaben (PPP-RL)

5. Sanktionen

§13 Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben

(3) [...] Bei einer Nichterfüllung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung **entfällt der Vergütungsanspruch des Krankenhauses** gemäß § 136 Absatz 1 Nr. 2 i.V.m. § 137 Absatz 1 SGB V. Die Berechnung der konkreten Höhe des Wegfalls des Vergütungsanspruchs wird **bis zum 30. Juni 2020** durch den G-BA beschlossen.

DISKUSSION



Sind die G-BA Personalmindestvorgaben geeignet, um für eine adäquate personelle Ausstattung auf den Stationen/in den Bereichen zu sorgen?

Wenn das (ausdrücklich) nur die Untergrenze ist, wie könnte eine Personalbemessung im Sinne leitlinien- und qualitätsorientierter Pflege und Behandlung aussehen bzw. entwickelt werden?

Immer noch Fragen?

Sprechen Sie mich gerne an:

Ramon Krüger

Mail: ramon.krueger@lvr.de

Tel: 0211/922-2027