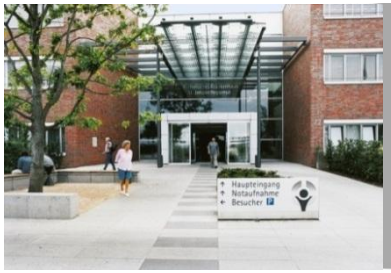
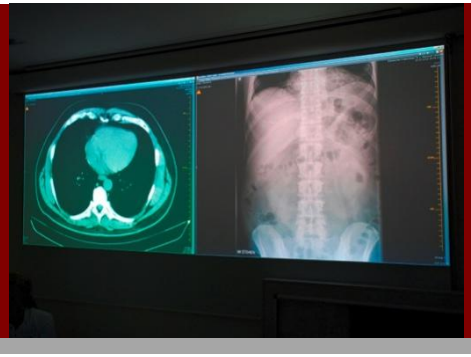
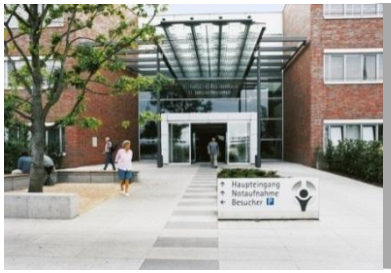


Katholisches Krankenhaus
St. Johann Nepomuk Erfurt

Aktuelle Erfahrungen aus Sicht einer Klinik

Referent: Dr. med. Martin Krajci,
Leiter der Abteilung Medizinmanagement





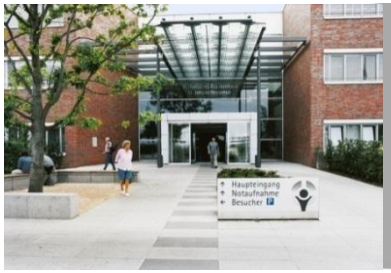
DarmZentrum Erfurt

Prostatakarzinomzentrum im Katholischen Krankenhaus Erfurt

Beckenbodenzentrum im Katholischen Krankenhaus Erfurt

„Katholische Hospitalvereinigung Thüringen gGmbH“ - freigemeinnützig

- seit 2002 ➔ Träger des Katholischen Krankenhaus „St. Johann Nepomuk“ Erfurt
- davor gehörte das Krankenhaus zur Stiftung „St. Johann Nepomuk“ in Erfurt, gemeinsam mit dem St.-Elisabeth-Krankenhauses in Lengenfeld unterm Stein
- 17. Dezember 2001: Gründung der „Katholische Hospitalvereinigung Thüringen gGmbH“ als Tochtergesellschaft der Stiftung „St. Johann Nepomuk“ ➔ Ziel war der Betrieb beider Krankenhäuser
- Stiftung ist alleinige Gesellschafterin der gemeinnützigen Gesellschaft „Katholische Hospitalvereinigung Thüringen gGmbH“ und Eigentümerin beider Krankenhäuser
- Gesetzliche Vertreter: Geschäftsführer Stefan A. Rösch (Dipl.-Betrw. DH) Vorsitzender des Aufsichtsrates: Caritasdirektor Domkapitular Bruno Heller



Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

SharePoint Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Chefarzt Dr. med. Stefan Dammers

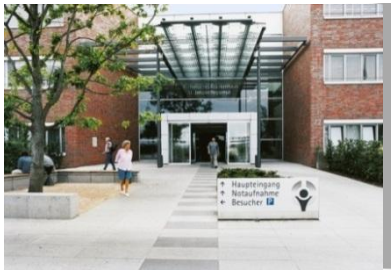
Haarbergstraße 72, 99097 Erfurt
Telefon: (0361) 654 - 1401
Fax: (0361) 654 - 1086
Email: ppp-klinik-sekretariat@kkh-erfurt.de
Homepage: www.pia-erfurt.de

Weiterbildungsermächtigung des Chefarztes

vollständige Weiterbildungsermächtigung innerhalb der Klinik im Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie (vier Jahre)

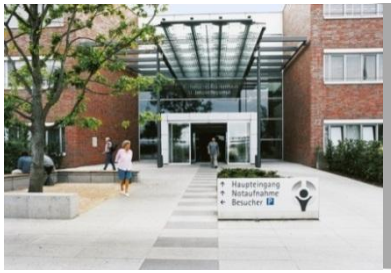
Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherpie und Psychosomatik ist gemessen an der Anzahl der Betten die größte Einzelklinik des Katholischen Krankenhauses Erfurt. Zur Behandlung von Patienten mit Depressionen, Manien, schizophrenen Psychosen, Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen, akuten Belastungsstörungen, Suchterkrankungen oder psychischen Alterserkrankungen bietet die Klinik ein besonders breites Spektrum an Diagnose- und Therapiemöglichkeiten. Hierzu zählen tiefenspychologische und verhaltenstherapeutische Psychotherapie, moderne Pharmakotherapie, Ergotherapie, Körper- und Bewegungstherapie, Entspannungstherapie, Musiktherapie, sozialpädagogische Beratung sowie Licht- und Wachtherapie. Darüber hinausgehend wird eine Reihe von Spezialangeboten bereit gehalten, hierzu zählen u.a. eine Mutter-Kind-Einheit, individuelle Behandlungsprogramme für Patienten mit posttraumatischen Belastungsstörungen, Elektroheilbehandlung oder transkranielle Magnetstimulation.



TOP

- Einführung PEPP – gesetzliche Vorgaben und Zeitplan
- Option - Entscheidung zum Umstieg
- Umsetzung im Haus (Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)
- Umsetzung bei der Budgetverhandlung
- Bewertung – bringt der frühe Umstieg etwas?



Regelungen des § 17d KHG

Einführung 2013

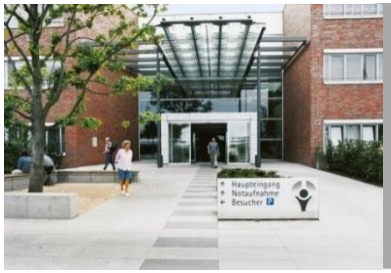
Für die Fachrichtungen

- ✓ Psychiatrie und Psychotherapie
- ✓ Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie
- ✓ Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

soll ein

- durchgängiges,
- leistungsorientiertes und
- pauschalierendes Vergütungssystem

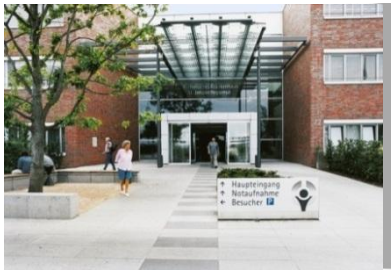
für allgemeine Krankenhausleistungen auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten eingeführt werden.



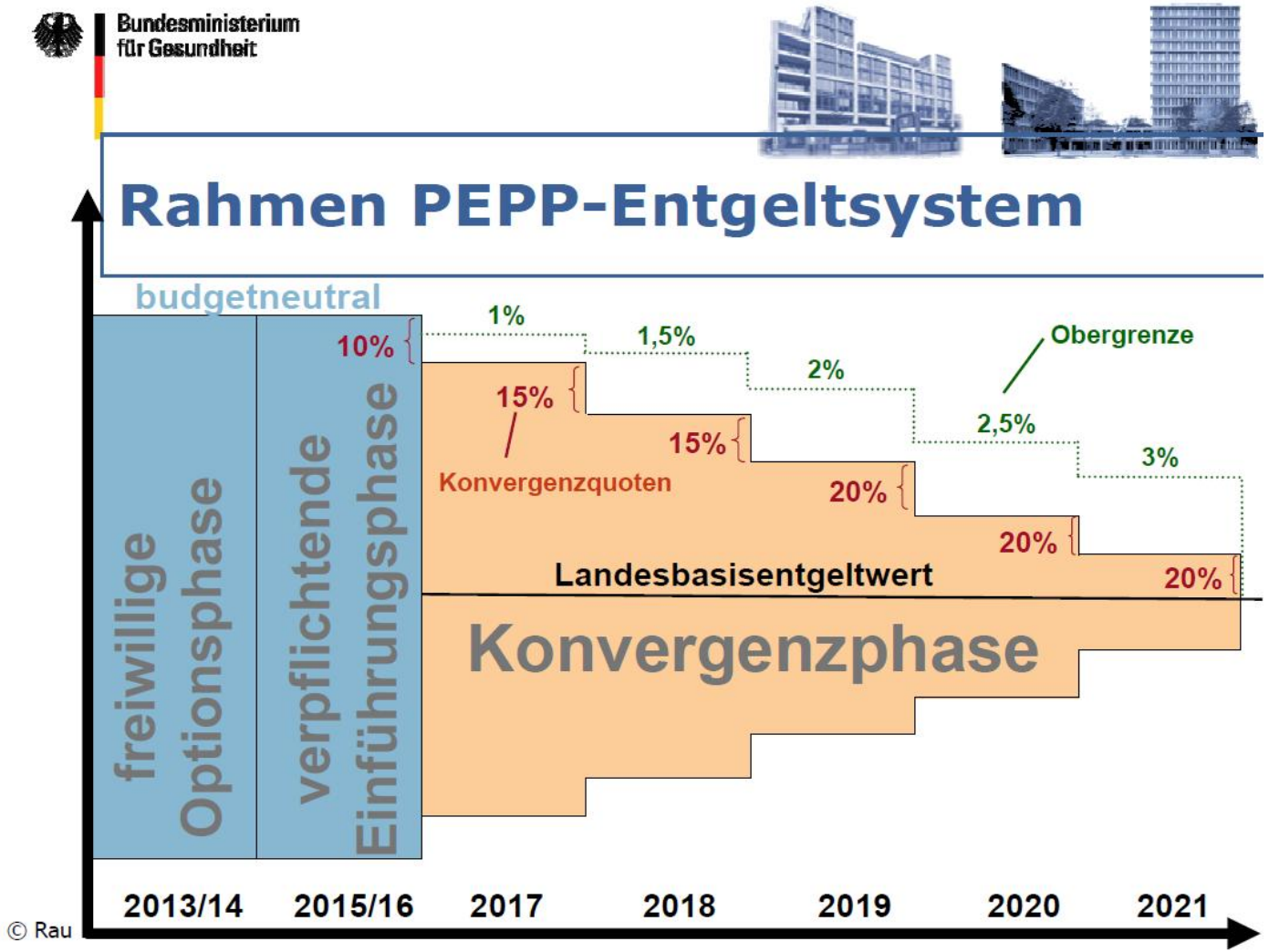
Regelungen des § 17d KHG

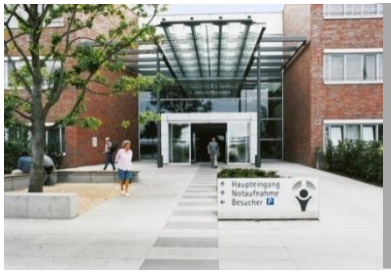
	2009	2010	2011	2012	2013
SV	Entwicklung •Psych-OPS √ •DKR-Psych √ •Psych-PV-Empfehlungen √ Vereinbarung √ Grundstrukturen Vergütungssystem	Entwicklung • Datenannahme nach § 21 KHEntgG √ • OPS-Anpassung 01.07.2010 √ 01.01.2011 √, (...) • DKR-Anpassung √ • Pretest (...) • Kalkulationsmethodik (...)	Entwicklung • Datenannahme nach § 21 KHEntgG • Datenanalysen • Beginn Entwicklung Instrumente für Systementwicklung • Probekalkulation	Entwicklung • Annahme Kalkulationsdaten und der Daten nach § 21 KHEntgG • Entwicklung Vergütungssystem	Budgetneutrale Einführung des neuen Vergütungssystem
KH		• Schulungsmaßnahmen • Dokumentation OPS, Psych-PV, ICD-10-GM • Anwendung Psych-PV Empfehlungen • Anwendung DKR • ggf. TN Pretest • Datenlieferung nach § 21 KHEntgG	• Schulungsmaßnahmen • Dokumentation OPS, Psych PV, ICD-10-GM • Anwendung DKR • ggf. TN (Probe-) Kalkulation • Datenlieferung nach § 21 KHEntgG	• Schulungsmaßnahmen • Dokumentation OPS, Psych PV, ICD • Anwendung DKR • Ggf. Teilnahme Kalkulation • Datenlieferung nach § 21 KHEntgG	• Anwendung neues Vergütungssystem

Quelle: Dr. N. Schlottmann, DKG

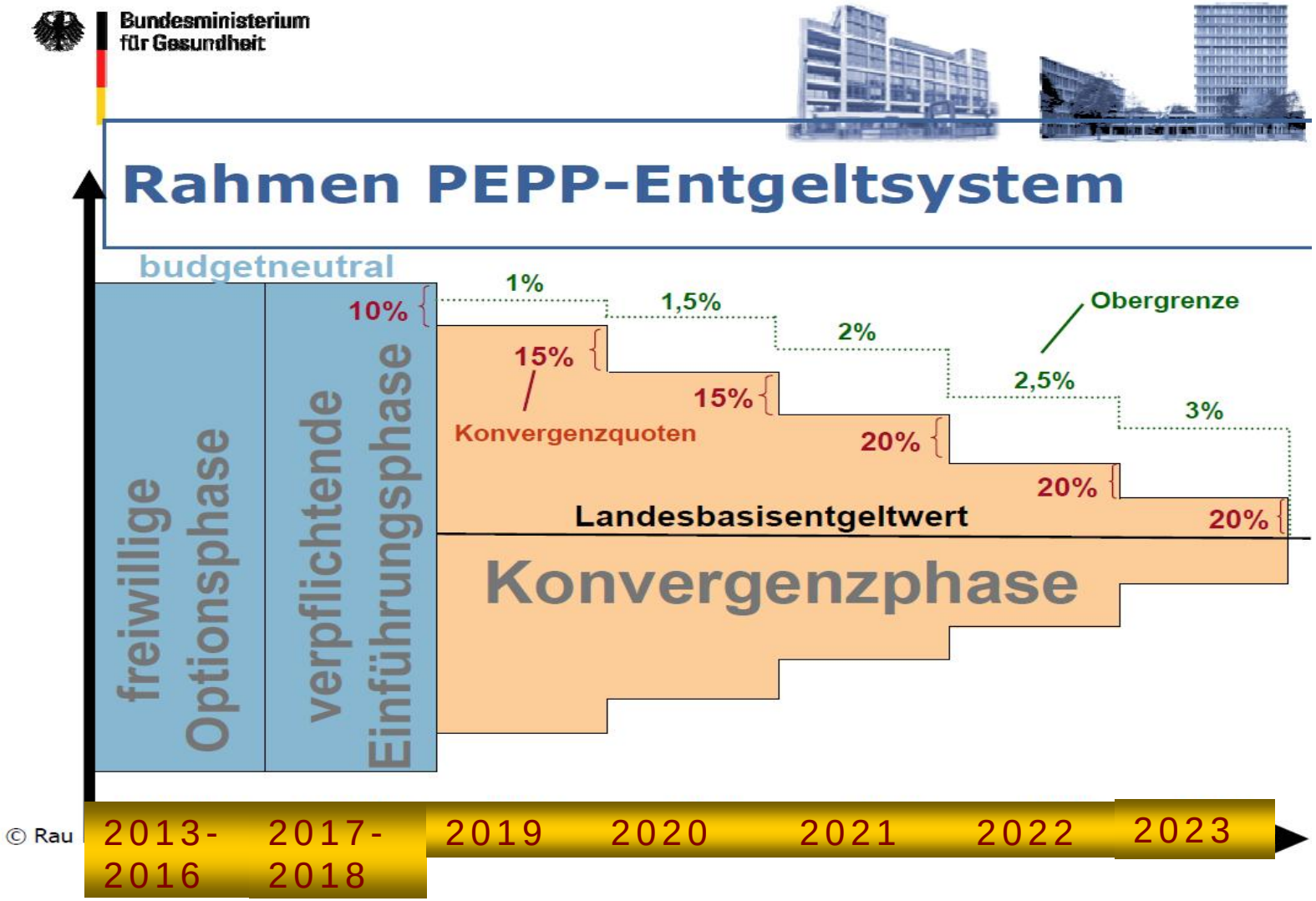


Regelungen des § 17d KHG

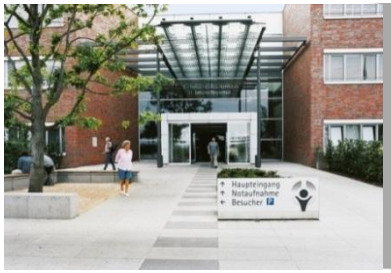




Regelungen des § 17d KHG - aktueller Stand

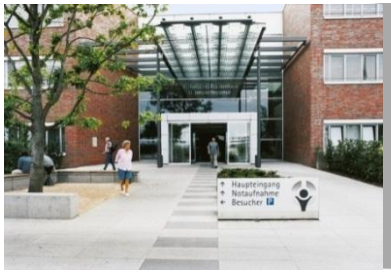


© Rau



TOP

- Einführung PEPP – gesetzliche Vorgaben und Zeitplan
- **Option - Entscheidung zum Umstieg**
- Umsetzung im Haus (Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)
- Umsetzung bei der Budgetverhandlung
- Bewertung – bringt der frühe Umstieg etwas?



Option – Ist alles da?

Es ist alles da….

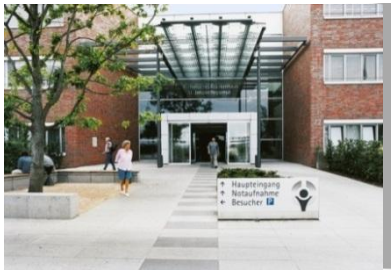
Das neue Entgeltsystem stand den Krankenhäusern in 2013/14 zur freiwilligen Anwendung zur Verfügung.

Die Rechtsgrundlagen in Form einer geänderten BPflV (gültig ab 1. Januar 2013) für die so genannten Optionshäuser und der Entgeltkatalog mit den Abrechnungsbestimmungen für 2013 lagen vor.

Es lagen also alle Informationen vor, um sich intensiv mit dem neuen Entgeltsystem auseinander zu setzen und um zu entscheiden, ob man umsteigen will oder nicht.

Frage:

Sind wir ausreichend auf das neue System vorbereitet ?



Option – Gibt es Anreize?

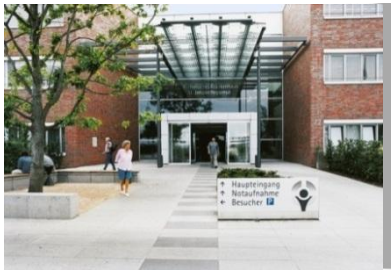
Minder- und Mehrerlösausgleich

Als Anreiz zur frühzeitigen Anwendung des neuen Entgeltsystems erhalten die Optionshäuser in den Jahren 2013 und 2014 **verbesserte Minder- und Mehrerlösausgleiche.**

So werden Mindererlöse in den Optionsjahren zu **95%** (gegenüber 20% für nicht optierende Häuser) ausgeglichen. Damit können neben der damit einhergehenden Anreizwirkung auch die Erlösrisiken der optierenden Krankenhäuser verringert werden.

Mehrerlöse werden in den Optionsjahren **zu 65%** statt 85% / 90% (bis 5 % des verändert. Gesamtbetrages/ ab 5% vom Gesamtbetrag) ausgeglichen. (*für Einrichtungen mit einer Auslastung von mehr als 100% sicher attraktiv)*

Beachte: Kodierbedingte Mehrerlöse werden zu 100% ausgeglichen.



Option – Kodierqualität?

Schlechte Dokumentation /Kodierqualität - ein Hinderungsgrund?

Gegen einen Umstieg könnte noch sprechen, dass die **Kodierqualität** im eigenen Haus nicht gut genug ist oder war ➔ schlechte Datengrundlage.

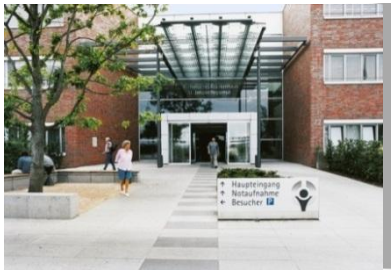
Auf Basis angepasster Dokumentation in 2012 ist Kodierung im „KIS-System“ mit Unterstützung des „Medizincontrolling“ nachvollziehbar eingeführt worden.

Problem:

➔ reine Diagnosen- und OPS-Erfassung – noch keine Generierung Abrechnungsvariante PEPP

Erkenntnisse im Rahmen von Benchmark-Projekten sind von Vorteil. Hier erste Einschätzungen zu Kodierqualität möglich.

Ergebnis: keine grobe Auffälligkeiten im Sinne Kodierqualität!



Option - wann?

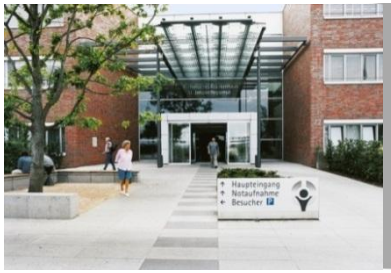
Ein Umstieg zum 1. Januar 2013 war faktisch nicht zu schaffen. Entsprechend war ein unterjähriger Umstieg geplant.

Anfang 2013: Kliniken berichten von Liquiditätsproblemen, da mit dem frühen Umstieg die Abrechnung nur sehr schleppend in Gang kam.

Unsicherheiten bei Übergangsgrouping 12/13 oder Fallzusammenführungen sprachen für einen unterjährigen Umstieg. Da nun schon ein bestimmter Anteil an Ist-Leistungen vorlag und damit die Leistungsplanung valider machte.

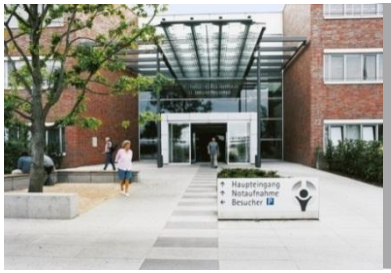
Budgetverhandlung Katholisches Krankenhaus erst Ende Oktober 2013.

Ergebnis: **Umstieg zum 01. Januar 2014**



TOP

- Einführung PEPP – gesetzliche Vorgaben und Zeitplan
- Option - Entscheidung zum Umstieg
- **Umsetzung im Haus (Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)**
- Umsetzung bei der Budgetverhandlung
- Bewertung – bringt der frühe Umstieg etwas?



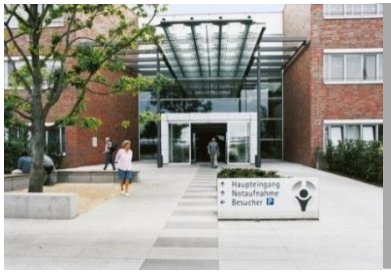
Ermittlung tagesbezogener Entgelte

Diagnosen:

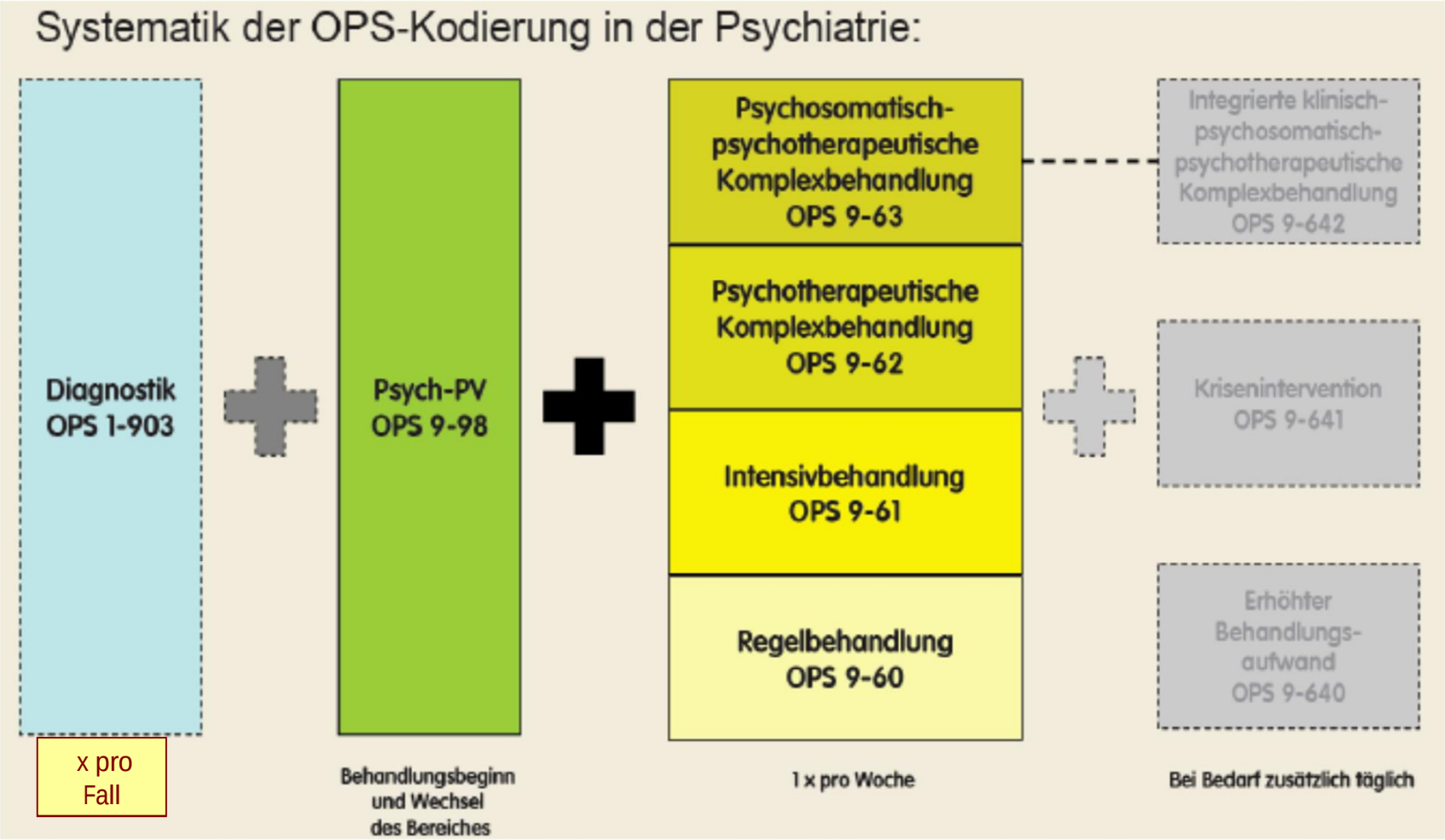
- psychiatrische Hauptbehandlungsdiagnose
- psychiatrische Nebendiagnose
- somatische (allgemeine) Nebendiagose

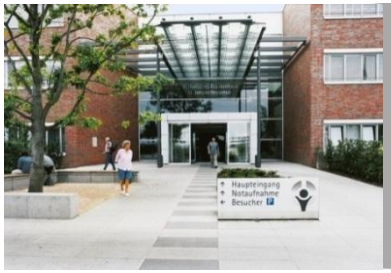
Prozeduren:

- Einordnung des Patienten nach Psych-PV (Pseudo-OPS)
- Erbringung psychiatrischer diagnostischer Leistungen
- Erbringung psychiatrischer therapeutischer Leistungen
- Erbringung allgemeiner (somatischer) Leistungen



OPS 20xx – Systematik

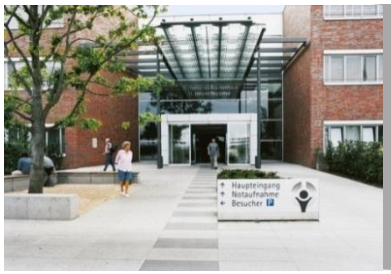




OPS 20xx – Systematik

Psych-PV - Einstufung ➔ Datenanforderung (§21 KHEntgG)

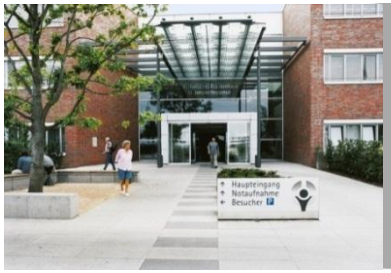
A Allgemeine Psychiatrie	S Abhängigkeitskranke	G Gerontopsychiatrie
A1 Regelbehandlung	S1 Regelbehandlung	G1 Regelbehandlung
A2 Intensivbehandlung	S2 Intensivbehandlung	G1 Intensivbehandlung
A3 Rehabilitative Behandlung	S3 Rehabilitative Behandlung einschl. sog. Entwöhnung	G3 Rehabilitative Behandlung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



OPS 20xx – Systematik

9-605.2 = „Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten > 4 – 6 Therapieeinheiten/Woche

- **9** → Kapitel 9-6 : Ergänzende Maßnahmen Psychiatrie
- **6** → 0 - 4 : Erwachsene; 5 – 9 : Kinder und Jugendliche — *"Kostenstelle"*
- **0** → 4 : ohne Therapieeinheiten; 5 : Ärzte und/oder Psychologen; 6 : Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen — *"Personal-kosten"*
- **5** → entsprechend der Anzahl der Einheiten pro Woche — *"Aufwand"*
- **.2**



Umsetzung im Haus
(Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)

Wichtige Grundsatzfrage > Wer trifft Entscheidungen?

Gründung einer

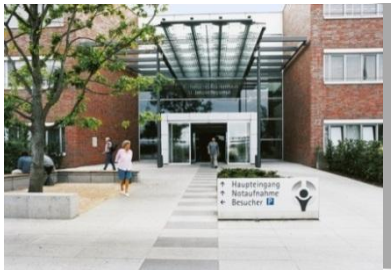
„Klinik für PPP (Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik) **– Entgeltgruppe“**

Beteiligte:

- > Chefarzt der Klinik für PPP
- > alle Oberärzte
- > Leitende Psychologin
- > Leitung Ergo- und Physiotherapie plus Sozialdienst
- > Pflegedienstleitung / Bereichsleiter Pflege der Klinik für PPP
- > Leitung / MA Medizincontrolling

Erste gemeinsame Gespräche zum Umgang mit dem neuen ABRECHNUNGSSYSTEM.
Im Juni 2010 erste gemeinsame Sitzung. Treffen finden regelmäßig alle 2 Wochen statt.

Teilmenge der „Klinik für PPP Entgeltgruppe“
zusätzlich Projektgruppe „Einführung neue Software“ (Arbeit Juli – Ende 2013)



Umsetzung im Haus
(Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)

Protokoll der 88. Sitzung der Entgeltgruppe vom 9.04.2014

100. Sitzung am 22.10.2014

Zeit:
08.30 Uhr bis 10:00 Uhr

Teilnehmer:
Herr XXX, Herr XXX, Frau XXX, Herr Dr. XXX, OA Dr. XXX, Herr XXX,
CA Dr. XXX, Ltd. OA XXX, OA XXX, OA XXX, OA XXX, Frau XXX, Fr. XXX

Verteiler:
Alle Mitglieder der Entgeltgruppe

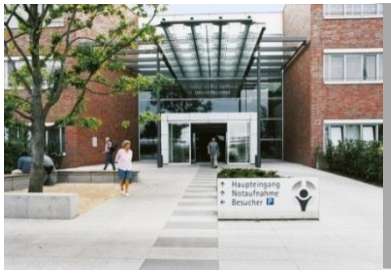
Nachrichtlich:
Herrn XXX, Geschäftsführer im Haus

Herr XXX erläuterte an Hand der Kodierrichtlinien und dem ICD10 2014 die Problematik der Kodierung F19.- und U69.3-!. Hierbei wurde durch CA Dr. XXX auf die Bedeutung einer klaren Erhebung der Suchtanamnese (der einzelnen Substanzen, Art des Konsums) hingewiesen.
Im weiteren Verlauf wurde in diesem Zusammenhang, die Bedeutung der richtigen Kodierung somatischer Nebendiagnosen deutlich. Es wurde darüber aktiv diskutiert wie in Zukunft die Kodierung effektiv umgesetzt werden kann und gleichzeitig eine deutliche Entlastung der administrativen Aufgaben der Ärzte erreicht wird.

Ergebnis:
Anhand der Epikrise werden die somatischen Nebendiagnosen kontrolliert und ggf. ergänzt bzw. korrigiert. Um eine Nebendiagnose kodieren zu können, muss ein entsprechender Aufwand nachgewiesen sein und aus der Epikrise hervorgehen.
Bei Auffälligkeiten der Kodierung psychiatrischer Diagnosen erfolgt stets eine Rücksprache mit dem zuständigen Oberarzt.
Diese Vorgehensweise ist für einen Zeitraum von drei Monaten vorgesehen. Herr XXX stellt in den Entgeltgruppensitzungen mögliche Auffälligkeiten anhand von Fallbeispielen vor.

In diesem Zusammenhang wurde auch nochmal über die Bedeutung der Dokumentation (Anordnungen, Verläufe, Pflegeberichte, Konsile...) gesprochen. Hierbei stand die Lesbarkeit der handschriftlichen Dokumentation im Vordergrund.

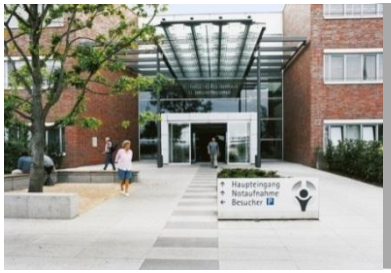
Daten der nächsten Treffen:
23.04.2014
14.05.2014



Umsetzung im Haus
(Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)

Vorbereitung

- Entscheidung bzgl. Software (Abbildung und Berechnung Therapieeinheiten)
- Implementierung der Software im „KIS“ (Krankenhausinformationssystem)
- Konfiguration der Systeme in Zusammenarbeit mit dem Softwareanbieter
- Organisation der Abläufe (Wer macht was, wann und wo?)
- Schulung der Beteiligten bzw. Nutzer (Grundlagen, Software spezifisch)
- Kosten (Software, Schnittstellen etc.); Personal

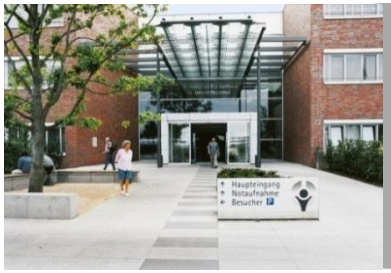


Umsetzung im Haus
(Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)

Vorbereitung

Entscheidung Software (Abbildung und Berechnung Therapieeinheiten)

- **Wie möchte ich meine Daten (Therapieeinheiten) erfassen?**
- **Bietet mein KIS (Krankenhausinformationssystem) Anbieter eine Softwarelösung an?**
- **Kann mein KIS mit anderen Softwarelösungen arbeiten?**
- **Wie wird die zusätzliche Softwarelösung gepflegt (Therapiepläne, Leistungskatalog, etc.)?**
- **Wie hoch ist der zusätzliche administrative Aufwand durch die Therapeuten?**
- **Wie hoch ist der Schulungsbedarf bei Einführung bzw. während der Nutzung dieser Software?**



Umsetzung im Haus
(Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)

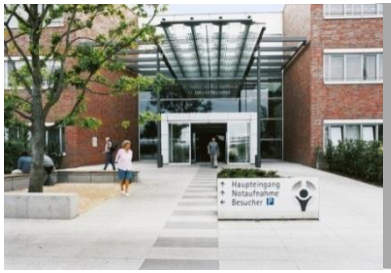
Konfiguration der Systeme in Zusammenarbeit mit dem Softwareanbieter

- **Anpassung des „KIS“**

  - Einrichtung eines entsprechenden Abrechnungsverfahrens
  - Zuordnung der entsprechenden Entgeltschlüssel
  - Vorhandensein eines PEPP - Groupers

- **Anpassung des Subsystems (z.B. IQ5)**

  - Erstellung Leistungskatalog
  - Erstellung Stations-Behandlungssetting (individuell je Station)
  - Erstellung von „Therapietermin-Vorlagen“



Umsetzung im Haus
(Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)

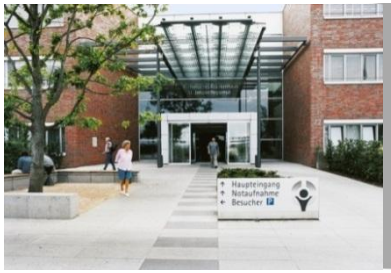
Organisation der Abläufe (Wer macht was, wann und wo?)

- **Allgemeine Organisation**

  - Bereich Aufnahme (z.B. Zuordnung Abrechnungsverfahren, Rückverlegungen)
  - Bereich Leistungsabrechnung (z.B. Wiederaufnahmen > §301 Datenaustausch)

- **Spezifische Organisation**

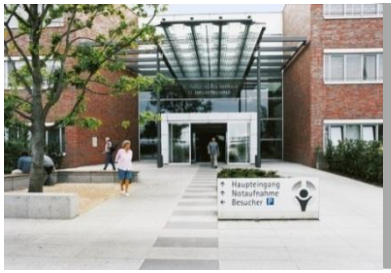
  - Welche Berufsgruppe ist für was zuständig und erfasst es wo in der Software?
  - Wer ist für die Pflege (Behandlungspläne etc.) und den Support der Software zuständig?
  - Wer ist Ansprechpartner bei Problemen der Nutzer?
  - Wie soll der Ablauf bzgl. der Leistungsabrechnung aussehen (medizinische Freigabe etc.)?



Umsetzung im Haus
(Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)

Schulung der Beteiligten bzw. Nutzer (Grundlagen, Software spezifisch)

- **Grundlagen**
  - Vermittlung der Grundlagen durch Schulungen in allen betroffenen Bereichen (Klinik für PPP, stationäre Aufnahme, Leistungsabrechnung)
  - Was ist PEPP? Was ist zu beachten (z.B. Abrechnungsregeln, OPS Vorgaben)? …
- **Software spezifisch**
  - Vermittlung im Umgang mit der Software durch Berufsgruppen-spezifische Schulungen und Kleinteam- bzw. Einzelunterweisungen.
  - Wie und wo wird etwas erfasst (z.B. Behandlungsart, PsychPV, Berufsgruppenspezifische Leistungen).



Umsetzung im Haus
(Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)

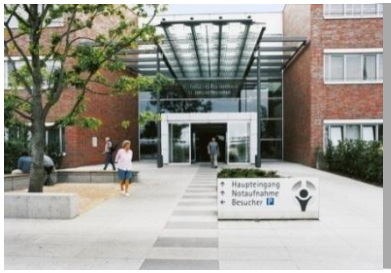
Kosten > Software, Schnittstellen etc.; Personal

- **Software, Schnittstellen etc.**

  - Software IQ5 cibait AG
  - Schnittstellen KIS <> IQ5
  - Grouper
  - Benchmarking Projekt und Tools
  - Nutzer-Support, Einarbeitung Behandlungspläne etc.

- **Personal**

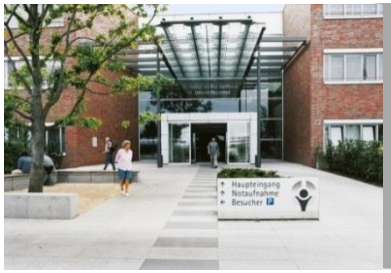
  - Schulungen für das gesamte Personal (Klinik für PPP und Verwaltung)
  - zusätzlicher Dokumentationsaufwand der jeweiligen Berufsgruppen
  - Medizincontrolling und Abrechnung
  - Mehraufwand Fehlerbearbeitung > Wiederaufnahmen, §301 Fehler, Softwarefehler
  - MDK - Bearbeitung



Umsetzung im Haus
(Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)

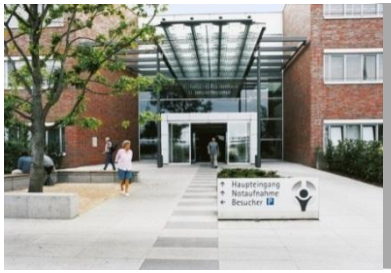
- Kosten:

	Übersicht der Kosten zur Einführung des PEPP- Entgeltsystems im KH			
	Muster- Krankenhaus "Steigerwald-Klinik"	Beispiel		
	Kostenart			
Personalkosten		Zusätzliche VK	Aufwand pro Jahrfür Aus-Fortbildung	EURO
Personal	Kodierkräfte	1,0 VK		45.000
	Controlling Med.Controlling ÄD PD/FD PEPP-Projektteam	}	900 h	9.000
Sachkosten				
Prozesse	Interne Organisationsregeln Dokumentationsaufwand Steuerung, Controlling Einführung Kostenträgerrechnung Entwicklung klinischer Pfade			9.000
IT	KIS-§21/§301-Anpassung KIS- Berichtswesen- neu Grouper- Software	}		37.000
				100.000



Umsetzung im Haus (Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)

- vor dem 09/2013 (Erfassung über KIS interner Lösung)
- ab 10/2013 (komplette Integration der neuen „Spezial-Software“)
- ab 01/2014 (Umstieg auf PEPP)



Umsetzung im Haus (Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)

ab 10/2013 (komplette Integration der neuen „Spezial-Software“)

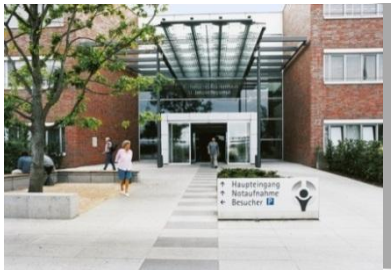
- Ziel >> ab 01/2014 Umstieg auf PEPP - Abrechnung

- ab 10/2013 wurden alle Stationen der Klinik für PPP inkl. Tagesklinik über die neue Software abgebildet

- Problem „alte Behandlungsfälle“ >> Abbildung in neuer und alter Software;
  unter enormen manuellen Aufwand wurden die „alten“ mit den „neuen“ Daten zusammengeführt; damit war eine adäquate „Datenreinheit der Therapieeinheiten“ gewährleistet

- 3 Monate lang sehr intensive Nutzer-Begleitung im Umgang mit der neuen Software

- erste Analysen von Vorgängen und Bearbeitung von Problemen, die erst im Echtbetrieb sichtbar wurden



Umsetzung im Haus (Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)

ab 01/2014 (Umstieg auf PEPP)

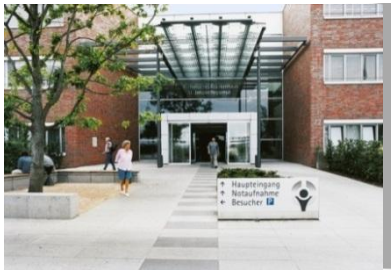
- Umstieg auf PEPP - Abrechnung

- neue Software lief bis auf Kleinigkeiten stabil und fehlerfrei;
  Update für Neuerungen 2014, jeder Nutzer konnte mit der Software umgehen, Daten wurden zuverlässig geliefert;
  Planung und Umsetzung eines Upgrades der Software

- sehr große Probleme mit dem „KIS“

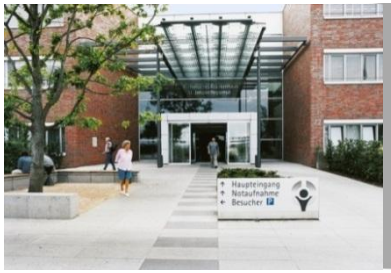
- Integration des Grouper;
  Einstellung bzgl. Entgelte, Abrechnungsverfahren etc.;
  Wiederaufnahmen und Rückverlegungen, vor- und nachstationäre Pauschalen)

- diese Probleme bestehen noch immer bedingt ➔eine Lösung des „KIS“ – Anbieters steht noch aus (z.B. vor- und nachstationäre Pauschalen)



Umsetzung im Haus
(Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)

- Organisation der PEPP – Abrechnung im KKH Erfurt
- Monitoring / Benchmarking
- Aussicht und „neue“ Projekte

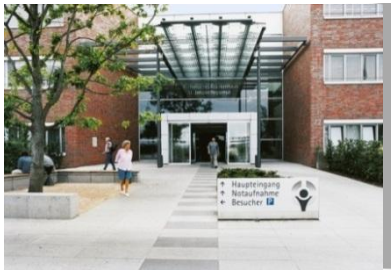


Umsetzung im Haus
(Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)

Organisation der PEPP – Abrechnung im KKH Erfurt

Katholisches Krankenhaus Erfurt
KIS > ClinicCentre, iSOFT Health GmbH
PEPP > IQ5, cibait AG

- **Phase Aufnahme**
- **Phase Behandlung**
- **Phase Entlassung**
- **Phase Abrechnung**



Umsetzung im Haus (Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)

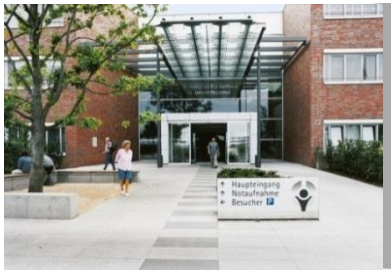
Phase Aufnahme

Der Patient bzw. die Patientin wird z.B. über die stationäre Aufnahme als geplanter Zugang stationär aufgenommen.

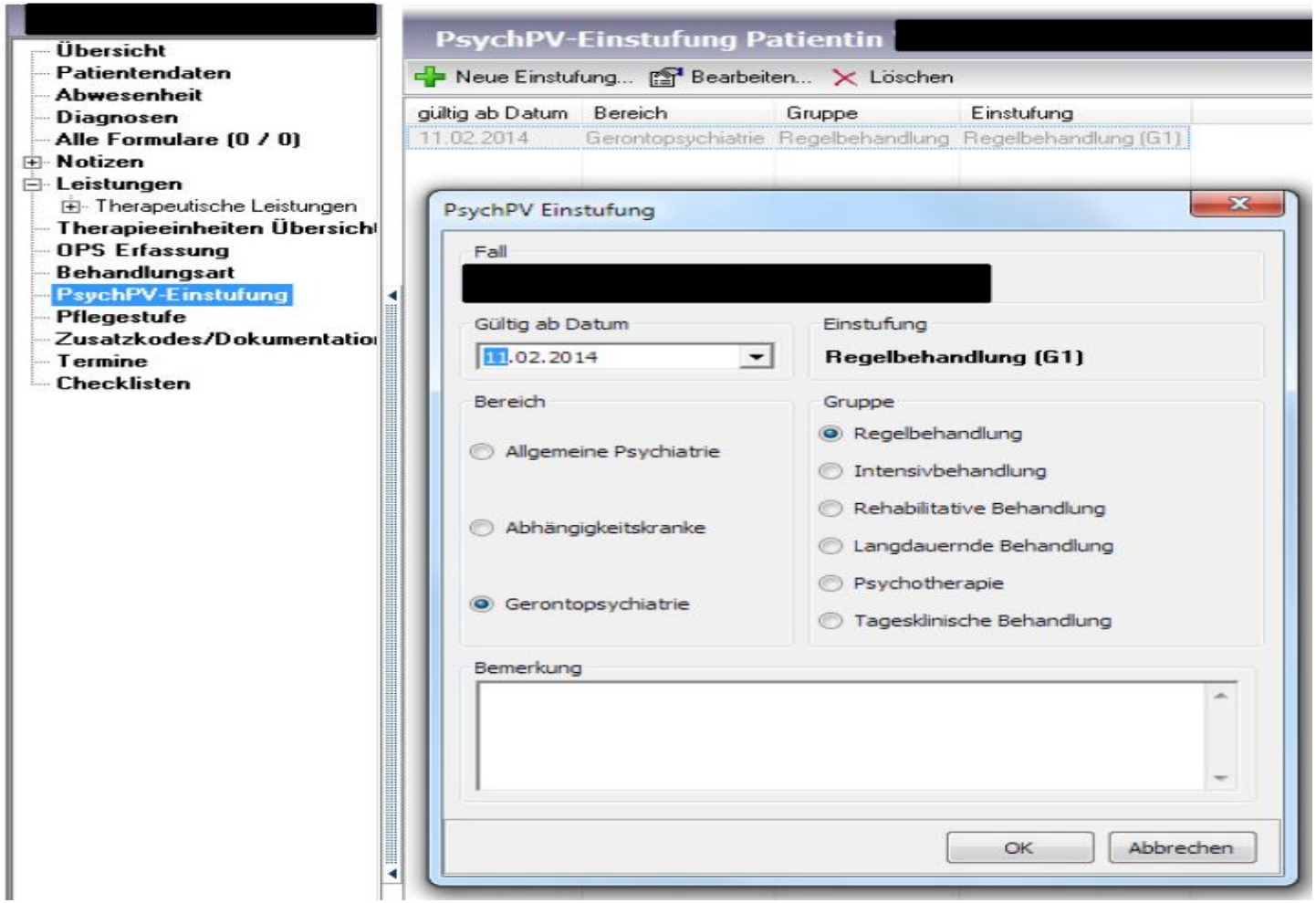
Alle benötigten Daten (zuständige Krankenkasse, persönliche Daten etc.) werden zuerst im „KIS“ erfasst.

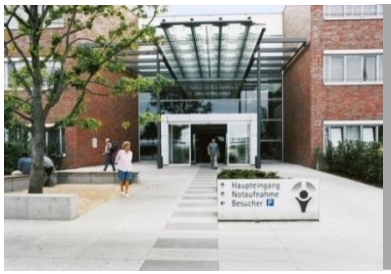
Anhand der Zuordnung (stationär bzw. teilstationär; Klinik für PPP mit zugehöriger Station) wird ein Datensatz an IQ5 übergeben.

Nun muss der zuständige Arzt im „KIS“ die Aufnahmediagnose und im IQ5 die PsychPV sowie die Behandlungsart eingeben. Gleichzeitig erfolgt eine Eingruppierung in das entsprechende Stations-Behandlungssetting.



Umsetzung im Haus (Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)





Umsetzung im Haus
(Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)

- Übersicht
- Patientendaten
- Abwesenheit
- Diagnosen
- Alle Formulare (0 / 0)
- Notizen
- Leistungen
  - Therapeutische Leistungen
- Therapieeinheiten Übersicht
- OPS Erfassung
- Behandlungsart
- PsychPV-Einstufung
- Pflegestufe
- Zusatzkodes/Dokumentatio
- Termine
- Checklisten

Behandlungsart Patientin

Neu... Bearbeiten... Löschen...

gültig ab Datum	Behandlungstag	Behandlungsart	Aufenthaltswoche/Tag in Woche	Merkmal(e)
11.02.2014	1	Regelbehandlung Erwachsene	1/1	

Behandlunsart zuweisen

mögliche Behandlungsarten

- Regelbehandlung Erwachsene
- Intensivbehandlung Erwachsene
- Komplexbehandlung Psychiatrie
- Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung

gültig ab Datum

Feb 2014

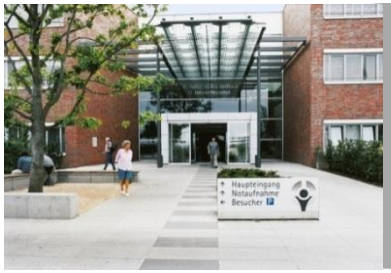
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	1	2
3	4	5	6	7	8	9

Heute, Freitag 16.05.2014

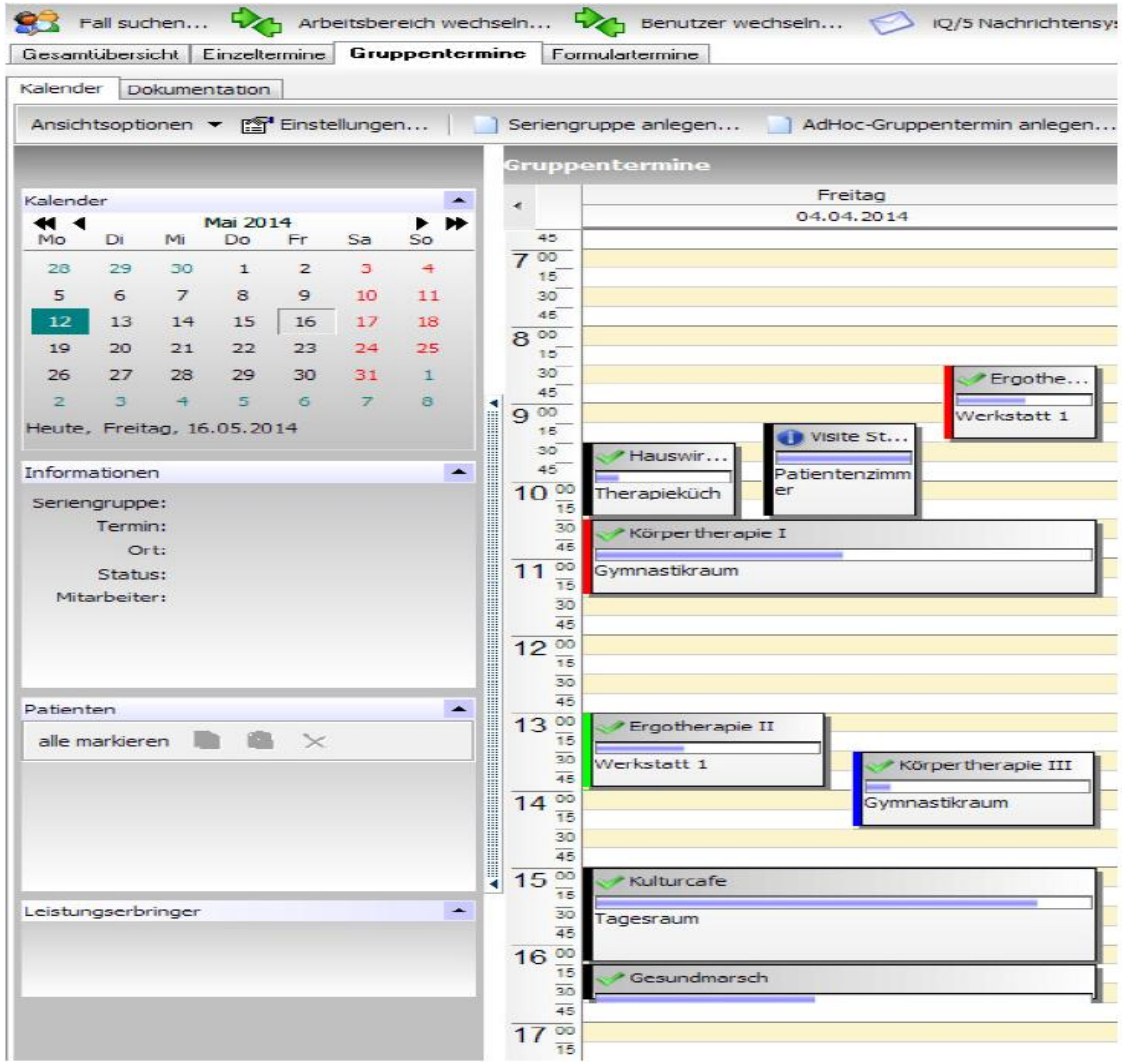
Mindestmerkmale (Intensivbehandlung)

- ☐ Anwendung von besonderen Sicherungsmaßnahmen
- ☐ Akute Selbstgefährdung durch Suizidalität oder schwer selbstschädigendes Verhalten
- ☐ Akute Fremdgefährdung
- ☐ Schwere Antriebsstörung (gesteigert oder reduziert)
- ☐ Keine eigenständige Flüssigkeits-/Nahrungsaufnahme
- ☐ Akute Selbstgefährdung durch fehlende Orientierung oder Realitätsverkennung
- ☐ Entzugsbehandlung mit Vitalgefährdung durch somatische Komplikationen

OK Abbrechen



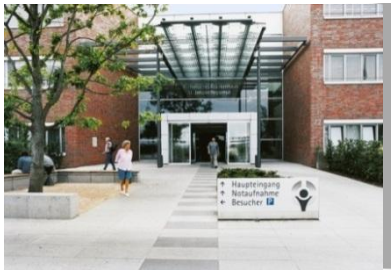
Umsetzung im Haus (Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)



Beispiel:

1 Tag einer Station

- Verschiedene Gruppentermine
- Zuordnung der Pat. zu den Therapiegruppen nach Art und Schweregrad der Erkrankung

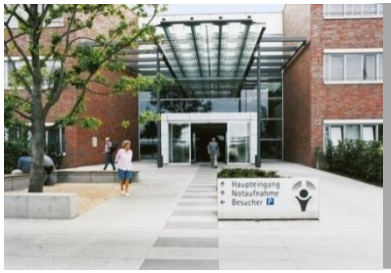


Umsetzung im Haus (Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)

Phase Behandlung

- Erfassung zusätzlicher Diagnosen (Haupt- bzw. Nebendiagnosendefinition beachten) im „KIS“ durch den Arzt bzw. Psychologen
- Erfassung zusätzlicher Prozeduren (EKT, EEG, etc.) im „KIS“ durch die Leistungserbringende Abteilung
- Änderungen der PsychPV bzw. der Behandlungsart werden durch den zuständigen Arzt bzw. Psychologen in IQ5 dokumentiert

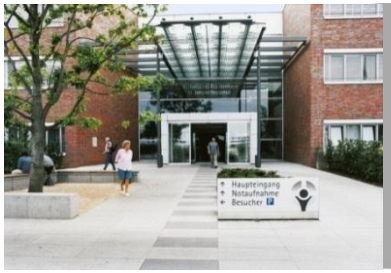
  (bei Verlegung auf eine andere psychiatrischen Station, erfolgt eine neue Eingruppierung in das entsprechende Stations-Behandlungssetting durch den zuständigen Arzt bzw. Psychologen)
- Bestätigung der Therapietermine sowie die Erfassung von AdHoc Ereignissen (z.B. Krisenintervention) durch den durchführenden Therapeuten (Ärzte, Psychologen, Spezialtherapeuten, Pflegefachpersonen) in IQ5



Umsetzung im Haus (Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)

Phase Entlassung

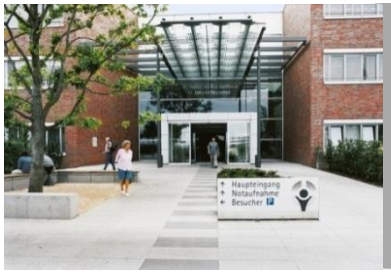
- Der Behandlungsfall wird im „KIS“ administrativ entlassen
- Der/die zuständige Oberarzt/Oberärztin ist für den medizinischen Abschluss des Behandlungsfalles verantwortlich.
- In IQ5 werden die erfassten Therapieeinheiten in entsprechende OPS-Kodes umgewandelt und an das KIS gesendet
- Im „KIS“ werden noch fehlende Diagnosen erfasst
- Setzen der Entlassungshauptdiagnose und medizinische Freigabe des Behandlungsfalles



Umsetzung im Haus (Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)

Phase Abrechnung (Medizincontrolling)

- Der Behandlungsfall wird anhand der vorliegenden Epikrise geprüft
- Psychiatrische Diagnosen werden nach Rücksprache erfasst bzw. geändert.
  Somatische Nebendiagnosen (beachte Nebendiagnosendefinition) werden, wenn nicht im Datensatz aber in der Epikrise vorhanden, nacherfasst
- Der Behandlungsfall wird weiterhin auf Auffälligkeiten (OPS Kodierung >> IQ5) geprüft.
- Überprüfung Zusatzentgelt (ZE) z.B. für EKT oder Medikamente.
- Am Ende wird der Behandlungsfall administrativ freigegeben.



Umsetzung im Haus
(Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)

Datei Benutzer Arbeitslisten Hilfe

iQ/5 OPS Kodierung für den Arbeitsbereich 2BL | Arbeitsbereich wechseln | iQ/5 Nachrichtensystem

Patientensuche | Stationsliste_2Blau | Entlassungsliste_2Blau | [redacted]

Fall wurde entlassen | OPS Datenübertragung erfolgreich | OPS Fallabschluss durchgeführt

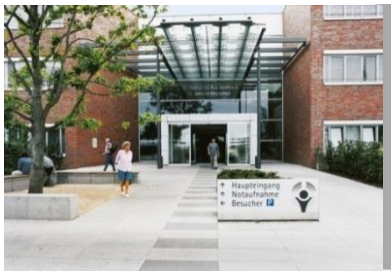
Patienten- und Falldaten (Kodierung nach OPS2014)

Abschlussfunktionen... | Markierte Zeiträume simulieren (mit Assistent) | Markierte Zeiträume abschließen (mit Assistent) | Vorschau/Drucken... | OPS-Kodierung finalisieren... | OPS-Daten an Schnittstelle senden... | Fall aufschließen... | Notiz zum Zeitraum verfassen/bearbeiten... | Patientenakte im iQ/5 Basismodul öffnen...

Prozeduren nach Behandlungsperioden

Behandlungsart	Von/Bis	Anzahl Tage	Ärzte	Psychologen	Spezialtherapeuten	Pflege	ohne Berufsgruppe	Zusatzcodes/Sonstige	Diagnostik	Psych-PV	Abschluss	Ergebnis der letzten Simulation	Notiz
Intensivbehandlung Erwachsene (1 Merkmal)	16.02.2014 00:00 - 22.02.2014 23:59	7			9-614.20			9-640.00 9-640.00 9-640.00			[redacted]		
Leistungen zur Ermittlung der Komplexcodes													
20.02.2014: 50 Minuten Entspannungsverfahren (0.4 TE)													
18.02.2014: 175 Minuten aktivierende Tagesgestaltung (0.7 TE)													
21.02.2014: 75 Minuten aktivierende Tagesgestaltung (0.17 TE)													
17.02.2014: 25 Minuten Gruppengespräch offen (0.06 TE)													
18.02.2014: 50 Minuten Bewegungstherapie (0.4 TE)													
19.02.2014: 25 Minuten Gesundmarsch (0.2 TE)													
Leistungen zur Ermittlung der Zusatzcodes													
21.02.2014 00:00: 125 Minuten Erhöhter Betreuungsaufwand 1:1 Betreuung													
19.02.2014 00:00: 125 Minuten Erhöhter Betreuungsaufwand 1:1 Betreuung													
17.02.2014 00:00: 120 Minuten Erhöhter Betreuungsaufwand 1:1 Betreuung													

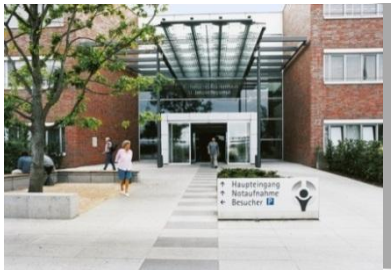
Sicht Kodiermodul – IQ5



Umsetzung im Haus (Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)

9-614.20					☑	☑	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörung...	16.02.201...
9-640.00					☑	☑	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhalten...	17.02.201...
8-630.3 (4228358)*					☑	☑	Elektrokrampftherapie [EKT]: Therapiesitzung	17.02.201...
9-640.00					☑	☑	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhalten...	19.02.201...
8-630.3 (4228461)*					☑	☑	Elektrokrampftherapie [EKT]: Therapiesitzung	19.02.201...
9-640.00					☑	☑	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhalten...	21.02.201...
8-630.3 (4228558)*					☑	☑	Elektrokrampftherapie [EKT]: Therapiesitzung	21.02.201...
9-614.21					☑	☑	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörung...	23.02.201...
9-640.00					☑	☑	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhalten...	25.02.201...
8-630.3 (4228597)*					☑	☑	Elektrokrampftherapie [EKT], Therapiesitzung	25.02.201...
9-614.21					☑	☑	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörung...	02.03.201...
9-614.10					☑	☑	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörung...	02.03.201...
8-630.3 (4228759)*					☑	☑	Elektrokrampftherapie [EKT], Therapiesitzung	03.03.201...
9-640.00					☑	☑	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhalten...	06.03.201...
8-630.3 (4228827)*					☑	☑	Elektrokrampftherapie [EKT]: Therapiesitzung	06.03.201...
Elektrokrampftherapie (4227933) 03.02....							1.EKT	03.02.201...
Elektrokrampftherapie (4228248) 11.02....							EKT	11.02.201...
Elektrokrampftherapie (4228301) 13.02....							EKT	13.02.201...
Elektrokrampftherapie (4228358) 17.02....							EKT	17.02.201...
Elektrokrampftherapie (4228461) 19.02....							EKT	19.02.201...
Elektrokrampftherapie (4228558) 21.02....							EKT	21.02.201...

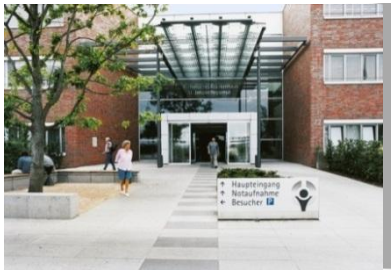
Sicht KIS



Umsetzung im Haus
(Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)

Vergütungsstufen

KHEntG (Echtabrechnung)						
1 / KHEntG					ja	ja
Psych-Pauschalen	PA04B (A1PA04B1, 05.01.2014 - 23.01.2014)		19			
Psych-Pauschalen	PA04B (A1PA04B2, 24.01.2014 - 12.02.2014)		20			
Psych-Pauschalen	PA04B (A1PA04B3, 13.02.2014 - 07.03.2014)		23			
Psych-Zusatzentgelte	ZP2013-01 EKT GL		1			
Psych-Zusatzentgelte	ZP2013-01 EKT Therapie		1			
Psych-Zusatzentgelte	ZP2013-01 EKT Therapie		1			
Psych-Zusatzentgelte	ZP2013-01 EKT Therapie		1			
Psych-Zusatzentgelte	ZP2013-01 EKT Therapie		1			
Psych-Zusatzentgelte	ZP2013-01 EKT Therapie		1			
Psych-Zusatzentgelte	ZP2013-01 EKT Therapie		1			
Psych-Zusatzentgelte	ZP2013-01 EKT Therapie		1			
Psych-Zusatzentgelte	ZP2013-01 EKT Therapie		1			
Psych-Zusatzentgelte	ZP2013-01 EKT Therapie		1			
KHEntG (Testabrechnung)						



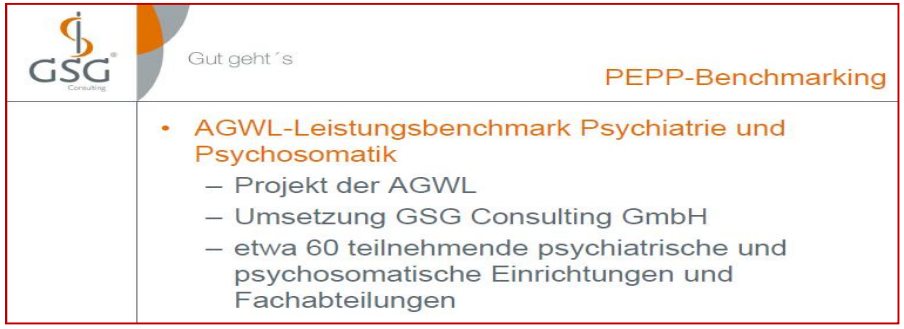
Umsetzung im Haus (Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)

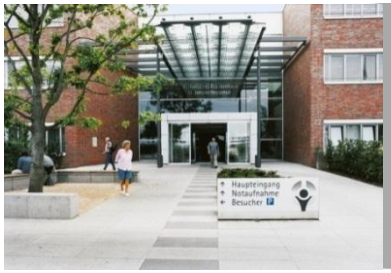
Monitoring / Benchmarking

- **Monitoring**
  - Fehleranalyse
  - Kodier- oder Plausibilitätsprüfung

    z.B. FileInspector® 3M

- **Benchmarking (extern)**
  - Anzahl von Nebendiagnosen
  - Anwendung Zusatzkodes z.B. 1:1 Betreuung oder Diagnostik
  - Anwendung bestimmte Diagnostik und Therapie: z.B. MRT/CT –Schädel, EKT
  - Kodierung Komplexkodes

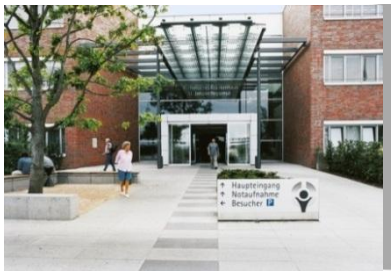




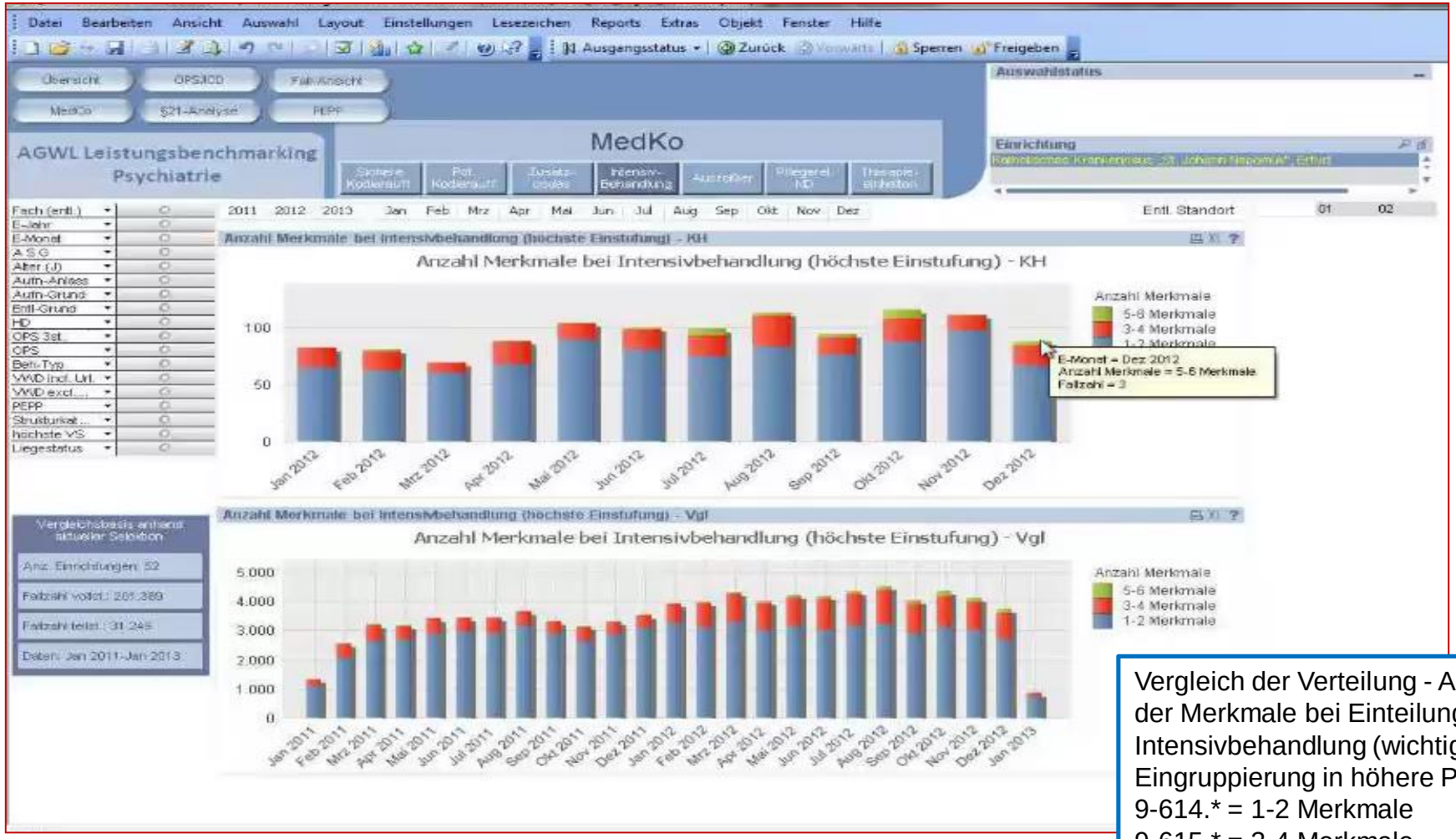
Umsetzung im Haus (Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)

Kodierfehleranalyse

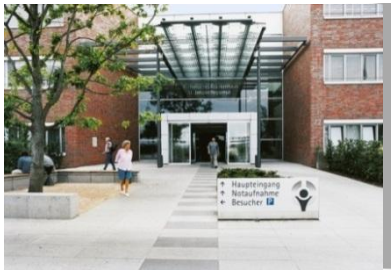
- unspezifische Haupt- oder Nebendiagnosen
- kein Pseudo-OPS am ersten Tag
- Einstufung Allgemeinpsychiatrie, obwohl Pat. > 65 Jahre
- weniger als 2 Psych-OPS am ersten Tag
- OPS Einstufung mit Abstand > 7 Tage
- Suchteinstufung ohne Suchtdiagnose
- Einstufung Intensivbehandlung mit Zuordnung Komplexkodes aus Bereich Allgemeinpsychiatrie



Umsetzung im Haus (Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)



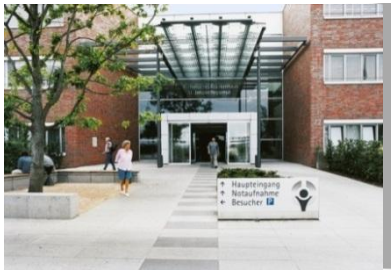
Vergleich der Verteilung - Anzahl der Merkmale bei Einteilung in Intensivbehandlung (wichtig für Eingruppierung in höhere PEPP)
9-614.* = 1-2 Merkmale
9-615.* = 3-4 Merkmale
9-616.* = 5 und mehr



Umsetzung im Haus (Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)

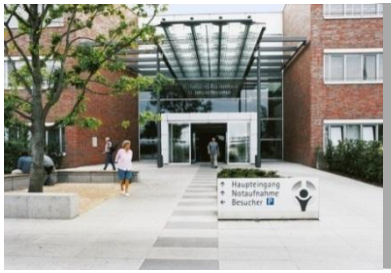
Aussicht und „neue“ Projekte

- **Vorbereitung 2015**
  - ICD, OPS, DKR und PEPPV 2015 / neuer Entgeltkatalog
  - Überprüfung Behandlungspläne (Anpassung; Erweiterung)
  - Auffälligkeiten 2014 > Was muss 2015 anders werden?
- **MDK**
  - Neustrukturierung der Organisation der MDK Bearbeitung im Bereich PEPP



TOP

- Einführung PEPP – gesetzliche Vorgaben und Zeitplan
- Option - Entscheidung zum Umstieg
- Umsetzung im Haus (Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)
- **Umsetzung bei der Budgetverhandlung**
- Bewertung – bringt der frühe Umstieg etwas?



Normale Budgetverhandlung auch für Optionshäuser

Auch bei Umstieg: Normale Budgetverhandlung als Basis

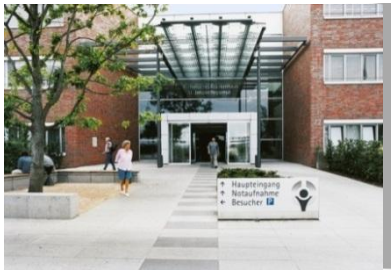
der Gesetzgeber hat für die Optionshäuser die Rechtsgrundlagen für den Umstieg in Form einer geänderten BPflV erlassen.

Parallel ist für Krankenhäuser, die nicht die Option zum Umstieg ziehen (Nicht-Optionshäuser), die BPflV in der am 31. Dezember 2012 geltenden Fassung anzuwenden.

Wichtig:
Trotz zweier unterschiedlicher Fassungen der BPflV ist die Budgetfindung für alle Krankenhäuser weiterhin einheitlich geregelt (§ 6 Abs. 1 BPflV a. F.) und mündet in einer LKA-Vereinbarung.

Aber:
Die Optionshäuser müssen dieses Budget bzw. diese LKA-Vereinbarung dann anschließend in das neue Entgeltsystem (AEB-Psych) überführen.

Dennoch:
Basis für den Umstieg in das neue PEPP-System ist in allen Fällen eine Budgetverhandlung „nach alter Väter Sitte“.

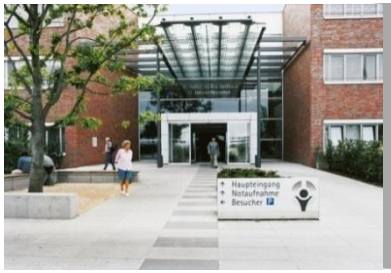


Normale Budgetverhandlung auch für Optionshäuser

Berechnungsschema 2014
Umsetzung von § 3 für 2014 i.V.m.§ 6 Abs.1 BPflVa.F.(einschl.B1)

Teil A: Anpassung des Gesamtbetrages nach § 3 Abs. 2 S.2 bis 3 BPflV

lfd. Nr.		Berechnungsschritte	AEB-Psych	Gesetzl.Grundlage	EURO
			B1 Nr.1-7		
1		**Vereinbarter Gesamtbetrag 2013** (inkl. Instandhaltungspauschale, inkl. Z-Teil und Modellvorhaben)	B1 Nr.1	§3 Ab.2 S.2 BPflV	10.000.000
2	-	Leistungsverlagerungen (Nr.1a)	B1 Nr. 2	§3 Abs. 2S.3 Nr.1a KHEntgG	
3	-	Ausgliederung (Kosten für Leistungen) ausländischer Patienten/Patientinnen (Nr.1b)	B1 Nr. 3	§3 Abs.2 S.3 Nr.1b i.V.m.Abs.6 BPflV	
4	+/-	Bereinigung um enthaltene Ausgleiche (Nr. 2)	B1 Nr. 4	§3 Abs.2 S.3 Nr.2 BPflV	200.000
5	+/-	Aus-/Wiedereingliederung von Zu-und Abschlägen (Nr. 3a)	B1 Nr. 5	§3 Abs.2 S.3 Nr.3a BPflV	
6	+/-	Modellvorhaben, Intergrationsverträge (Nr. 3b)	B1 Nr. 6	§3 Abs.2 S.3 Nr.3b BPflV	
7	=	Ausgangsbetrag für Vereinbarung nach § 3	B1 Nr. 7		10.200.000
Teil B : Anpassung des Gesamtbetrages nach § 3 Abs. 2 Satz 1 BPflV (Obergrenze nach a.F.)					
8	=	Ausgangsbetrag	B1 Nr. 7	§3 Abs.2 S. 2 und 3 BPflV	10.200.000
9	+	Auswirkungen aus Vereinbarungen/Festsetz. 2013 für die Fortschreibung von Tatbeständen nach § 6 Abs. 1 u.Abs. 4 BPflV a.F.(soweit in Nr. 8 noch nicht vollständig berücksichtigt)		§ 6 Abs. 1 S.4 und Abs. 4 BPflV a.F.	
10	+	40 % der Berichtigungsrate 2013 nach § 6 Abs. 2 BPflV (0,26 %)		§3Abs. 2 S.1 i.V.m.§18 Abs. 1 S.2 BPflV	20.913
11	=	Ausgangsbasis für die Obergrenzenberechnung			10.220.913



Überleitung

Kalkulation Fallzahl Überleitung LKA

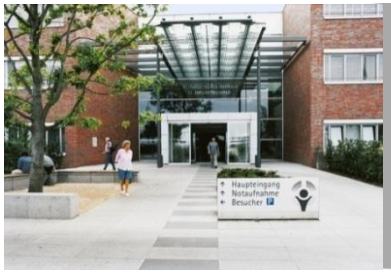
Musterkrankenhaus

LKA 2014		**Pflegetage**	**Fälle**
Lfd.Nr.5	**L1 vollstat**	**30.000**	**1.400**
Lfd.Nr.6	L1 teilstat	6.000	200

		Berechn.-Tage	**E1-Fälle**	**DMI**	**BWR 2014**
PEPP-E1	**E1 vollstat.ÜL13/14**	4.350	90		
	davon Antei 2013	2.180	90		
	davon Antei 2014	2.170	90		
	E1 Inlieger 2014	35.620	1.880		
	E1 System-ÜL	2.200	100		
	Wiederaufnahmen	10	10		
	E1 vollstat.	**40.000**	**2.080**	**0,999995**	**40.000**
Differenz		**10.000**	**680**	**0,999995**	**10.000**

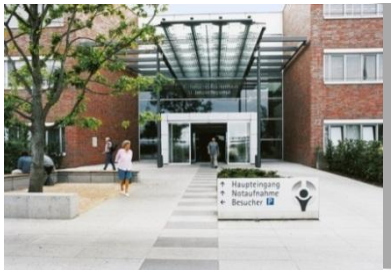
PEPP E1 teilstat.

		Berechn.-Tage	**E1-Fälle**	**DMI**	**BWR 2014**
	E1 teilstat.	**6.500**	**200**	**0,70**	**4.550**
	dav.E1 teilstat.Jahresbe	649	20	0,73	14,6
Differenz		500	-	0,7	350
Differenzsumme LKA zu AEB		**10.500**			**10.350**



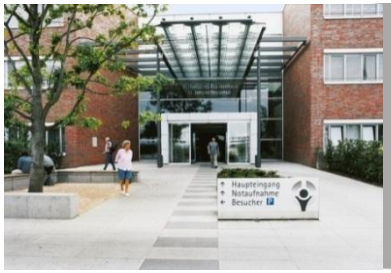
Basisentgeltwert

8	Gesamtbetrag für den Vereinbarungszeitraum		10.879.710 €
9	+/- neue Ausgleiche und Berichtigungen für Vorjahre [1)]		- 30.000 €
9a	neue Ausgleich für Berichtigungsrate (0,26%)		25.974 €
10	**= Veränderter Gesamtbetrag (§ 3 Absatz 2 Satz 5)**		10.875.684 €
11	./. Entgelte nach § 6 Abs. 1 BPflV		0
12	./. Entgelte aus weitergeltenden tagesgleichen Pflegesätzen für Überlieger [2)]		0,00
13	**= Verändertes Erlösbudget (§ Abs. 2 Satz 5)**		10.875.684
	Ermittlung des Basisentgeltwerts:		
14	Erlösbudget aus lfd. Nr. 13		10.875.684 €
15	./. Erlöse aus bewerteten Zusatzentgelten		- 40.000 €
15	./. Erlöse für Überlieger am Jahresbeginn [3)]		- €
16	= Summe mit Bewertungsrelationen bewertete Entgelte einschl. lfd. Nr. 9		10.835.684 €
17	: Summe der effektiven Bewertungsrelationen (Anlage E1)		40.000
18	**= krankenhausindividueller Basisentgeltwert**		270,89 €
19	nachrichtlich: Basisentgeltwert ohne Ausgleiche und Berichtigungen		270,79 €



Ergebnis Budgetverhandlung

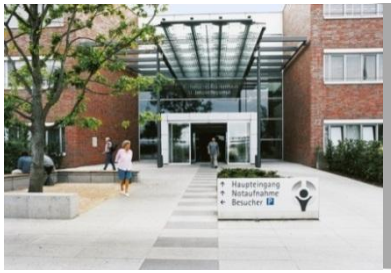
- Ergebnis 2014
  - Motivation: Mehrleistungsabschlag 65% - greift nicht, da keine Mehrleistungen erbracht worden sind
  - durch Erhöhung Kodierqualität – im Vergleich hoher DMI – dies senkt den Basisentgeltwert =
    - Liqidität
  - Aussicht 2015 – Möglichkeit der Verhandlung Budgeterhöhung bis zum 2-fachen der ansonsten geltenden Obergrenze



Lösung

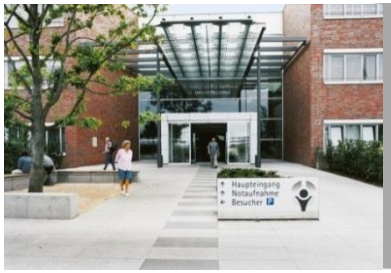
16	+	Hygiene- Förderprogramm (vgl. Artikel ku 7/2013 S.685 ff.)		Antwortbrief F.Rau,BMG, vom 31.01.2014	15.000
16a	+	Zusätzliche Aufwendung zur Einführung des PEPP-Entgeltsystems		vgl.Anlage	100.000
17	+	zusätzliche Personalkosten durch Umsetzung der Psych-PV		§ 6 Abs. 1 S.4 Nr.4 BPflV a.F.	250.000
18	+	zusätzliche Leistungen auf Grund strukturierter Behandlungsprogramme		§ 6 Abs. 1 S.4 Nr.6 BPflV a.F.	
19	=	Zwischensumme			10.662.423
20	+	Zuschlag für Instandhaltung nach § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 BPflV auf Ausnahmetatbestände in Höhe von 1,1 %		§7 Abs. 1 S.2 Nr. 4 BPflV a.F.	117.287
21	=	Obergrenze 2014 ohne Ausgleiche einschließlich Instandhaltungspauschale			10.779.710
22	+	Investitionskosten für neue Investitionsmaßnahmen		§3 Abs. 4 BPflV	100.000
23	=	Obergrenze 2014			10.879.710

Anpassung Berechnungsschema



TOP

- Einführung PEPP – gesetzliche Vorgaben und Zeitplan
- Option - Entscheidung zum Umstieg
- Umsetzung im Haus (Vorbereitung / Einführung / aktueller Stand)
- Umsetzung bei der Budgetverhandlung
- **Bewertung – bringt der frühe Umstieg etwas?**



Bringt der Umstieg was?

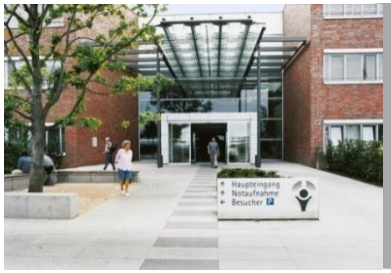
Fazit: Optionieren JA!

Alles in allem:

Die Chance, das neue PEPP-System frühzeitig unter geschützten Bedingungen im Echtbetrieb kennenzulernen und sich darauf einzustellen, überwiegt aus unserer Sicht das Risiko, das ein Umstieg in sich trägt!

Je früher der Umstieg, desto länger der Zeitraum, in dem sich das Krankenhaus auf das neue System einstellen kann.

Aus betriebswirtschaftlicher Sicht ist allerdings aktuell für unser Haus kein Nutzen mit dem frühen Umstieg verbunden. Wir hoffen auf 2015/2016!



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.kkh-erfurt.de