

**„Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für
psychiatrische und psychosomatische
Einrichtungen gemäß § 17d KHG“**

**Aktueller Stand bei der Entwicklung des
Psych-Entgeltsystems**

Expertenworkshop, Berlin, den 4. Juli 2011
Dr. Frank Heimig, Geschäftsführer InEK GmbH

Agenda

1. (Kosten)Varianz erklärende Faktoren in PSY-Systemen
2. Gewichtungsmodelle
3. Aktueller Datenstand

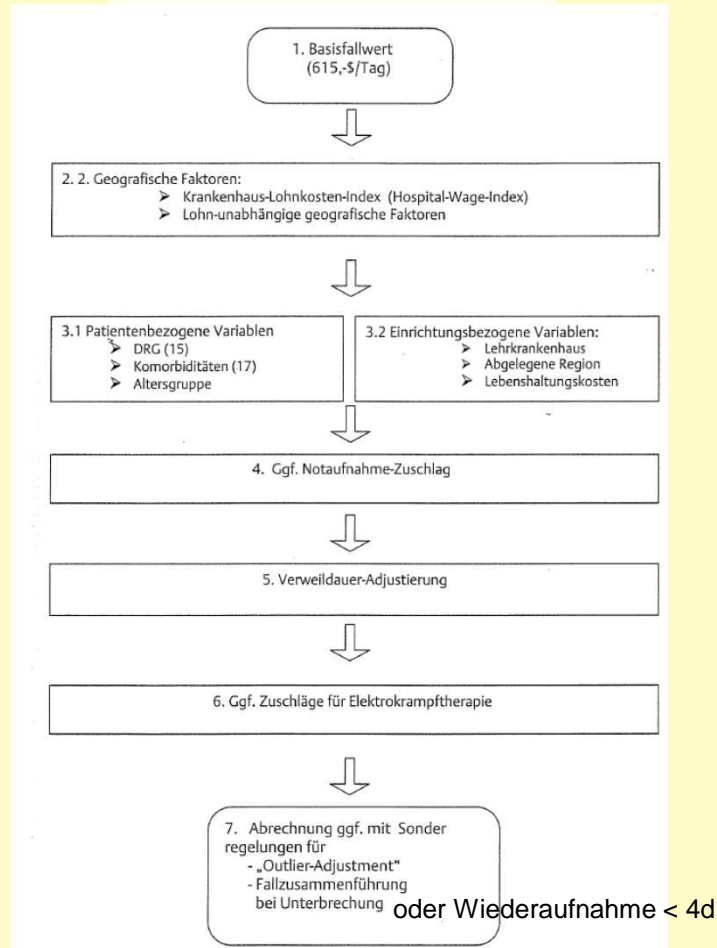
Ergebnisse einer Literaturrecherche

- 10 Zeitschriftenartikel, publiziert zwischen 2000 und 2010
 - 1 Review der internationalen Literatur zum Thema „Payment by Results in Mental Health“
- 1 Auszug einer Internetseite

Fallpauschalen in der Krankenhaus-Psychiatrie der USA

Klose et al., 2010; Mason und Goddard 2009

- Angewendetes System: Ja
- Kurzbeschreibung: Darstellung des erstmals 2005 und umfassend seit 2009 in den USA angewendeten Prospective Payment System für Inpatient Psychiatric Facilities (IPF PPS)
- Varianzaufklärung: Keine Angaben



Tab. 1 DRGs mit Kostenfaktoren.

DRG	Definition	Faktor
DRG 424	Prozedur mit Haupt-Diagnose psych. Erkrankung	1,22
DRG 425	akute Belastungsstörung	1,05
DRG 426	neurotische Depression	0,99
DRG 427	andere Neurose	1,02
DRG 428	Persönlichkeitsstörung	1,02
DRG 429	organisch bedingte psychische Störung	1,03
DRG 430	Psychose	1,00
DRG 431	Kinder-Jugendpsychiatrische Erkrankung	0,99
DRG 432	andere psychische Erkrankung	0,92
DRG 433	Alkohol/Drogenabusus, Entlassung gg. ärztlichen Rat	0,97
DRG 521	Alkohol/Drogenabusus mit Komorbidität	1,02
DRG 522	Alkohol/Drogenabusus ohne Komorbiditäten	0,98
DRG 523	Alkohol/Drogenabusus ohne Rehabilitation	0,88
DRG 12	neurodegenerative Erkrankung	1,05
DRG 23	nicht traumatisch bedingter Stupor oder Koma	1,07

Nutzung des ICD09 zur Kodierung!

Tab. 3 Altersgruppen und Kostenfaktoren.

Alter	Faktor
unter 45	1,0
45-50	1,01
50-55	1,02
55-60	1,04
60-65	1,07
65-70	1,10
70-75	1,13
75-80	1,15
über 80	1,17

Tab. 4 Verweildauer und degressive Tageskosten-Faktoren.

Belegungstag	Faktor
1 keine Notaufnahme vorhanden	1,19
– Notaufnahme vorhanden	1,31
2	1,12
3	1,08
4	1,05
5	1,04
6	1,02
7	1,01
8	1,01
9	1,00
10	1,00
11	0,99
12	0,99
13	0,99
14	0,99
15	0,98
16	0,97
17	0,97
18	0,96
19	0,95
20	0,95
21	0,95
22 und mehr	0,92

Tab. 2 Komorbiditäten mit Kostenfaktoren.

Komorbidität	Faktor
Entwicklungsstörung	1,04
Gerinnungsfaktormangel, Koagulopathie	1,13
Tracheostomie	1,06
Ess- und Verhaltensstörung	1,12
infektiöse Erkrankung	1,07
akutes Nierenversagen	1,11
chronisches Nierenversagen	1,11
onkologische Behandlung	1,07
entgleister Diabetes Mellitus	1,05
Proteinmangelerkrankung	1,13
neuropsychiatrische Folgeerkrankung bei Drogen-/Alkoholabusus	1,03
kardiale Erkrankung	1,11
Gangrän	1,10
COPD	1,12
Anales-/Uro-Stoma	1,08
Muskel-/Kollagenstoffwechselerkrankung	1,09
Intoxikation	1,11

Niederlande

Mason und Goddard 2009

- Angewendetes System: Ja
- Beschreibung des in den Niederlanden bestehenden DBC-Systems (Diagnose Behandeling Combinatie), das in der aktuellen Form 2009 eingeführt wurde und ab 2011 voll umgesetzt werden soll
- Varianzaufklärung: keine Angaben

Table 2: Dutch DBC codes and tariffs for inpatient medical psychiatric interventions

Treatment category	DBC codes	2009 Tariff (€)		Adjustment factors						
		Min	Max	TREATMENT DURATION	PHARMACO-THERAPY	PSYCHO-DIAGNOSTIC	OTHER DIAGNOSTIC	CRISIS	PSYCHO-THERAPY	CREATIVE THERAPY
No treatment in 24-hour stay	001	0	0	y						
Indirect time	002 to 006	46	1,315	y						
Diagnostics	007 to 012	133	2,124	y		y				
Crisis	013 to 017	105	1,997	y						
Short treatment	018 to 026	104	1,644	y	y					
Attention deficit disorder	027 to 031; 131 to 132	1,036	31,072	y		y				
Pervasive development disorders	033 to 038; 133 to 134	1,050	27,749	y	y					
Other childhood disorder	040 to 042; 135 to 136	1,069	12,939	y						
Delirium or other dementia	044 to 049; 137 to 138	958	33,754	y	y			y		
Alcohol	051 to 054; 139 to 140	834	30,310	y						
Other addiction	056 to 060; 141 to 142	858	31,300	y	y					
Schizophrenia	062 to 068; 143 to 145	935	43,415	y	y			y		
Depression	070 to 078; 146 to 147	979	34,972	y		y			y	y
Bipolar	081 to 087; 148 to 149	955	26,892	y	y			y		
Anxiety	089 to 098; 150 to 151	966	35,241	y		y	y		y	
Adjustment	100 to 105; 152 to 153	883	28,918	y					y	
Other Disorders	107 to 112; 156 to 157	875	26,241	y					y	
Other Diagnoses	114 to 119; 156 to 157	953	26,438	y	y			y		
Personality Disorder	121 to 129; 158 to 159	1,023	37,625	y				y		y

Source: NZA 2009 [57]

Table 3: Dutch DBC codes and tariffs for inpatient medical psychiatric stay

Length inpatient stay	DBC codes	2009 Tariff (€)	
		Min	Max
No stay	000	0	0
0 to 3 days	011 to 015	195	1,665
3 to 7 days	021 to 025	480	4,246
7 to 14 days	031 to 035	972	7,950
14 to 21 days	041 to 045	1,671	13,528
21 to 42 days	051 to 055	2,983	25,999
42 to 63 days	061 to 065	4,891	40,542
63 to 84 days	071 to 075	5,671	56,552
84 to 126 days	111 to 115	9,377	81,672
126 to 168 days	121 to 125	14,490	123,693
168 to 210 days	131 to 135	19,527	166,696
210 to 252 days	141 to 145	21,372	182,446
252 to 308 days	151 to 155	27,432	234,176
308 to 364 days	161 to 165	31,755	271,079
over 364 days	171 to 175	35,163	271,320

Source: NZA 2009 [56]

15 Kategorien für Behandlungsdauer (beinhalten 70 Kodes)

length of stay categories (70 codes, which vary by provider cost) (Table 3). Tariffs vary by treatment duration, therapy received and length of stay and are based on actual labour, material and capital costs that were first collected in 2005 [55]. Providers are paid a fixed price both for the type of intervention and for the length of stay [55-57].

19 Behandlungskategorien (beinhalten 145 „Produktcodes“)

Table 7: Dutch Mental Health Care Packages (ZZP GGZ)

ZZP code	Code Name	Client profile (summary)	Functions and time per client per week				Residence characteristics
			Residential care	Day care	Treatment	Total time	
ZZP 1B GGZ	Supervised continuing stay (group B)	<ul style="list-style-type: none"> psychiatric disorder, mental disorder (including addiction) disorder necessitates institutional care in safe non-demanding environment some loss of self-direction, possibly disturbed circadian rhythm low intensity general daily supervision support in relation to the cognitive / psychological functions, especially in concentration, memory and thinking, motivation and psychosocial well-being treatment objective to facilitate discharge to home or to placement in sheltered accommodation or stabilization and maintenance (for chronic condition) 	General support: yes Personal care: yes Nursing care: yes Average: 4.5 hours	If used: Avg. number of half-days: 4 Avg. group size: 5	When therapist care required. Average: 1.1 hours	Excluding day care: 4.5 to 6.5 hours Including day care: 7.5 to 9.5 hours	Setting: treatment department Night: on demand / sleep watch. Delivery: according to agreement and on demand
ZZP 2B GGZ	Stay with extensive structured supervision (group B)	<ul style="list-style-type: none"> psychiatric disorder, mental disorder (including addiction) disorder necessitates institutional care in safe non-demanding supervised environment loss of self-direction and disturbed circadian rhythm clients have problems with social relationships, limited decision making skills, resolution skills and ability to undertake and carry out complex tasks continuous extensive daily assistance with life skills and all cognitive / psychological functions treatment objective to facilitate discharge to home or to placement in sheltered accommodation or stabilization and maintenance (for chronic condition), though condition may deteriorate and manipulative / reactive behaviour may persist. 	General support: yes Personal care: yes Nursing care: yes Average: 9.5 hours	If used: Avg. number of half-days: 4 Avg. group size: 6	When therapist care required. Average: 1.1 hours	Excluding day care: 9.5 to 11.5 hours Including day care: 12.0 to 14.5 hours	Setting: treatment department Night: watch whilst awake / in vicinity. Delivery: continuously in vicinity
ZZP	Stay with	<ul style="list-style-type: none"> psychiatric disorder, mental disorder 	General	If used:	When	Excluding	Setting: treatment

Table 6: 2009 Dutch daily tariffs for Mental Health Care Packages

Code	Care package	2009 Tariff (€)
Z212	Per day ZZP 1GGZ-B incl. day care excl. therapy	71.06
Z213	Per day ZZP 1GGZ-B incl. day care incl. therapy	92.91
Z222	Per day ZZP 2GGZ-B incl. day care excl. therapy	104.83
Z223	Per day ZZP 2GGZ-B incl. day care incl. therapy	124.73
Z232	Per day ZZP 3GGZ-B incl. day care excl. therapy	114.14
Z233	Per day ZZP 3GGZ-B incl. day care incl. therapy	136.50
Z242	Per day ZZP 4GGZ-B incl. day care excl. therapy	131.59
Z243	Per day ZZP 4GGZ-B incl. day care incl. therapy	155.16
Z252	Per day ZZP 5GGZ-B incl. day care excl. therapy	142.26
Z253	Per day ZZP 5GGZ-B incl. day care incl. therapy	166.28
Z262	Per day ZZP 6GGZ-B incl. day care excl. therapy	193.11
Z263	Per day ZZP 6GGZ-B incl. day care incl. therapy	217.70
Z272	Per day ZZP 7GGZ-B incl. day care excl. therapy	257.57
Z273	Per day ZZP 7GGZ-B incl. day care incl. therapy	296.14
Z310	Per day ZZP 1GGZ-C excl. day care excl. therapy	54.93
Z311	Per day ZZP 1GGZ-C excl. day care incl. therapy	76.79
Z312	Per day ZZP 1GGZ-C incl. day care excl. therapy	54.93
Z313	Per day ZZP 1GGZ-C incl. day care incl. therapy	76.79
Z320	Per day ZZP 2GGZ-C excl. day care excl. therapy	88.72
Z321	Per day ZZP 2GGZ-C excl. day care incl. therapy	108.60
Z322	Per day ZZP 2GGZ-C incl. day care excl. therapy	88.72
Z323	Per day ZZP 2GGZ-C incl. day care incl. therapy	108.60
Z330	Per day ZZP 3GGZ-C excl. day care excl. therapy	98.02
Z331	Per day ZZP 3GGZ-C excl. day care incl. therapy	120.37
Z332	Per day ZZP 3GGZ-C incl. day care excl. therapy	98.02
Z333	Per day ZZP 3GGZ-C incl. day care incl. therapy	120.37
Z340	Per day ZZP 4GGZ-C excl. day care excl. therapy	118.11
Z341	Per day ZZP 4GGZ-C excl. day care incl. therapy	141.68
Z342	Per day ZZP 4GGZ-C incl. day care excl. therapy	118.11
Z343	Per day ZZP 4GGZ-C incl. day care incl. therapy	141.68
Z350	Per day ZZP 5GGZ-C excl. day care excl. therapy	128.78
Z351	Per day ZZP 5GGZ-C excl. day care incl. therapy	152.80
Z352	Per day ZZP 5GGZ-C incl. day care excl. therapy	128.78
Z353	Per day ZZP 5GGZ-C incl. day care incl. therapy	152.80
Z360	Per day ZZP 6GGZ-C excl. day care excl. therapy	162.39
Z361	Per day ZZP 6GGZ-C excl. day care incl. therapy	186.97
Z362	Per day ZZP 6GGZ-C incl. day care excl. therapy	162.39
Z363	Per day ZZP 6GGZ-C incl. day care incl. therapy	186.97

Anmerkungen

- Bisher keine wissenschaftliche Studie zum System
- Nutzung DSM

Varianz erklärende Faktoren in angewendeten Systemen

Mit dem Datensatz nach §21 erfassbar

Mit dem Datensatz nach §21 oder anderen Quellen teilweise erfassbar

- Hauptdiagnose
- (psychiatrische) Komorbiditäten
- Altersgruppen
- Behandlungstag
- Geographische Faktoren
- Krankenhaus-Lohnkosten-Index, Lebenshaltungskosten
- Notaufnahme
- EKT
- Juristischer Aufnahmezustand
- Medizinisch(-psychiatrische) Leistungen
- Psychopathologischer Befund (Orientierung)
- Schweregradbeurteilung
- Krisenintervention

Varianz erklärende Faktoren in Studiendesigns

Mit dem Datensatz nach §21 erfassbar

Mit dem Datensatz nach §21 oder anderen Quellen teilweise erfassbar

- Hauptdiagnose
- (psychiatrische) Komorbiditäten
- Altersgruppen
- Familienstand
- Ökonomischer Status
- Soziale Unterstützung
- Therapiemotivation
- Status als forensischer Patient/Rechtsstatus
- Schweregradbeurteilungen/Symptombelastung (ADL/Hilfebedarf, GAF, psych. Belastung, Suizidalität, Fremdgefährdung, kognitive Einschränkungen, Krankheitseinsicht)
- Anzahl der Voraufnahmen/Erstaufnahme wegen Symptome

Varianz erklärende Faktoren in Studiendesigns II

Mit dem Datensatz nach §21 erfassbar

Mit dem Datensatz nach §21 oder anderen Quellen teilweise erfassbar

- Therapieresponse/Symptomreduktion
- Komplikationen (NW Medikamente, Infektionen)
- Entzugsbehandlung
- Diagnose „Posttraumatische Belastungsstörung“
- Ethnische Zugehörigkeit
- „Hygiene“
- Krankenhaustyp
- Chronifizierung
- Wunsch nach Psychotherapie
- Arbeitsunfähigkeit vor/nach stationärer Behandlung
- Entlassungsform

Schlussfolgerungen

- Angaben zur (Kosten)Varianzaufklärung finden sich in der Literatur nur für nicht angewendete Modelle (3-54%)
- Mit § 21-Datensatz nur ein Teil der laut Literatur angewendeten / geeigneten Faktoren abgedeckt
- Übermittlung weiterer Daten (Familienstand, Rechtsstatus, Zahl der stationären Vorbehandlungen, Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme...) zur Analyse nötig?

Agenda

1. (Kosten)Varianz erklärende Faktoren in PSY-Systemen
2. **Gewichtungsmodelle**
3. Aktueller Datenstand

PSY-Entgeltsystem

„Balanceakt“ der Entwicklung

Leistungen


Leistungsbeschreibung
Leistungsdokumentation

Kosten

Zurechnung zum
Kostenträger

leistungsorientiert

aufwandsdifferenziert

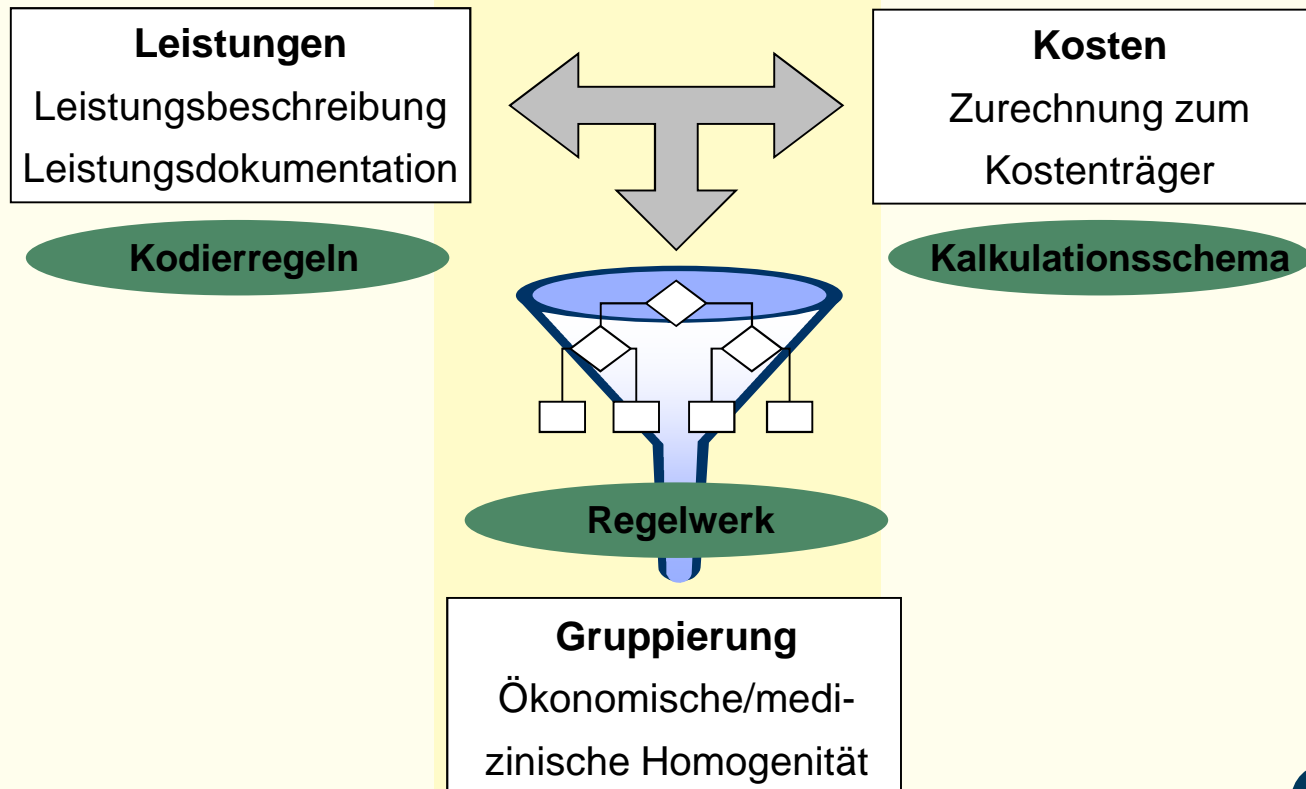


pauschaliert

Gruppierung
Ökonomische/medi-
zinische Homogenität

PSY-Entgeltsystem

Grundmodell der Systementwicklung



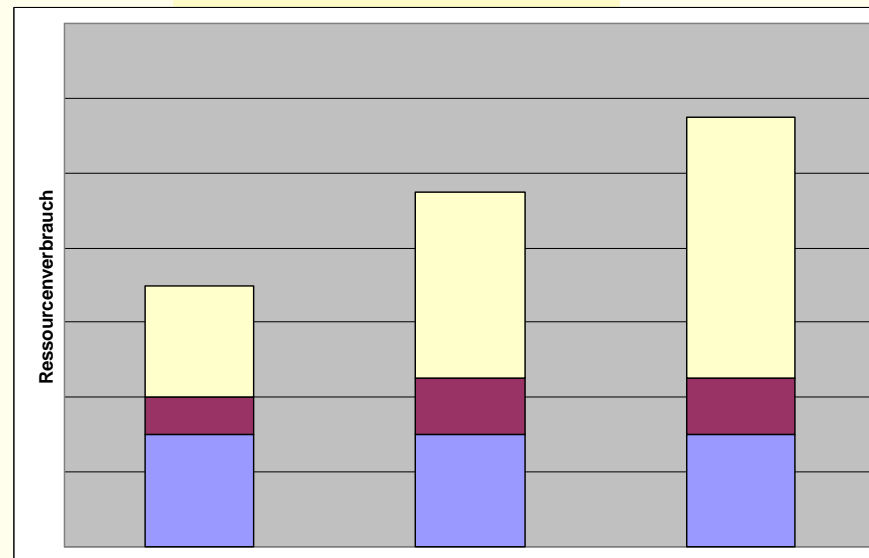
Kalkulationsgrundsätze

- Kostenzuordnung auf den Kostenträger „Behandlungstag eines Falles“
- Vollkostenansatz auf Istkostenbasis

Das deutsche PSY-System

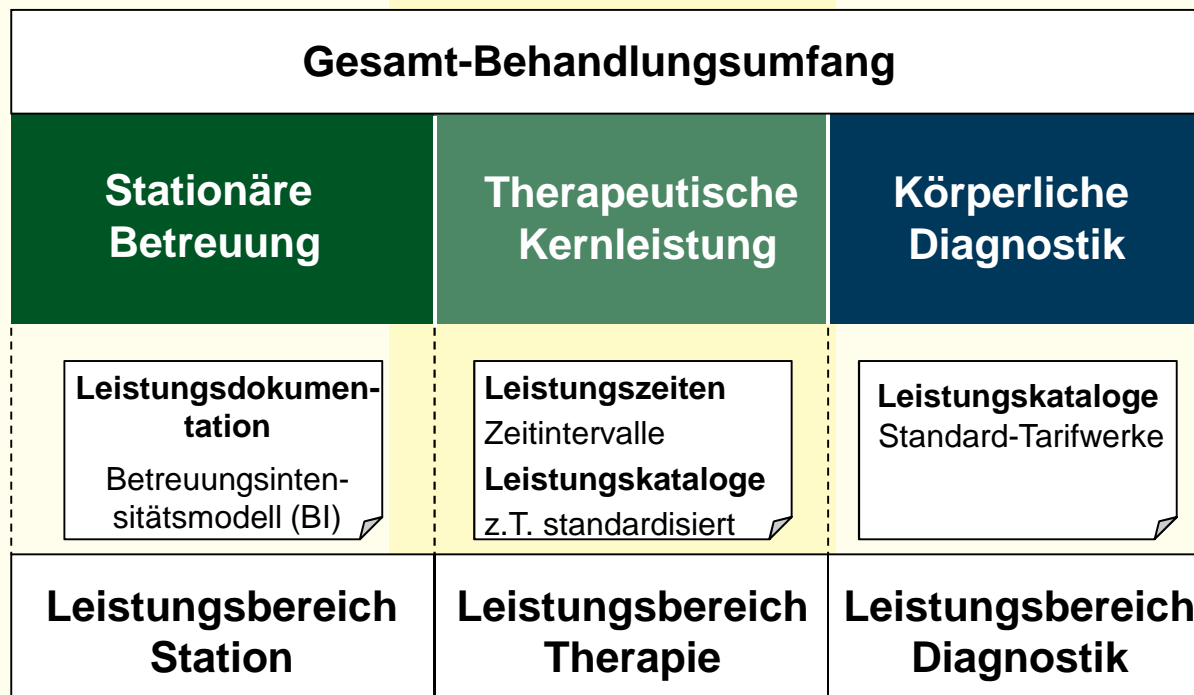
Ziel: Identifikation des aufwändigen Patienten

- Aufwand: Ressourcenverbrauch auf Tagesebene
- Identifikation von kostentrennenden Faktoren (Patient, Diagnose, Strukturmerkmale des Behandlungssettings...)



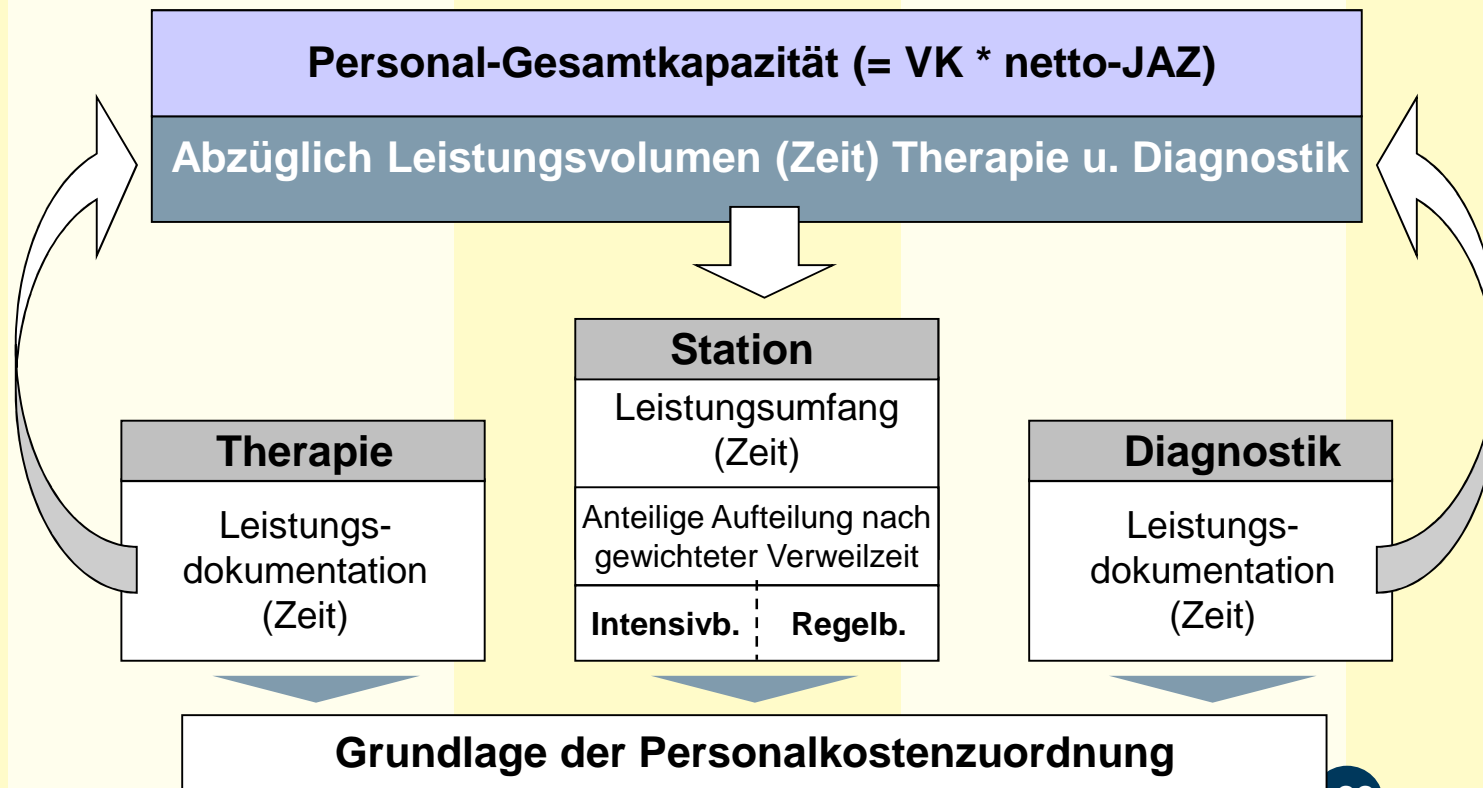
Interne Leistungserfassung

Leistungsdifferenzierung



Leistungsbereich Station

Ermittlung Leistungsvolumen (je Berufsgruppe)



Gewichtungsmodelle Kalkulationshandbuch

9 Beispiele in Anlage 13

**7 Beispiele für
Allgemeinpsychiatrie,
Sucht und/oder
Gerontopsychiatrie**

5 tagesvariabel

**2 aufenthaltsstabil/
tagesvariabel**

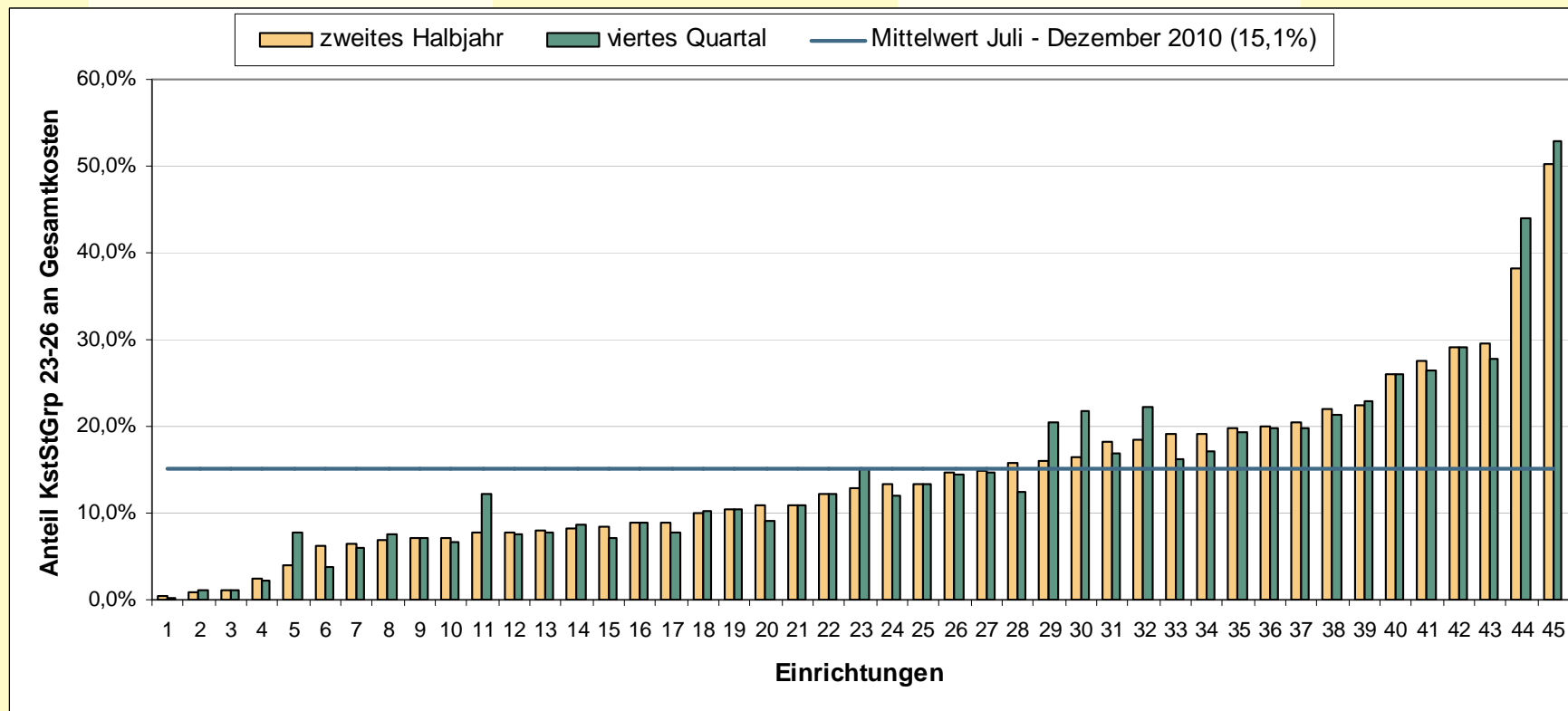
**1 Beispiel für
Kinder- und
Jugend-
psychiatrie**

tagesvariabel

**1 Beispiel für
Psychosomatik**

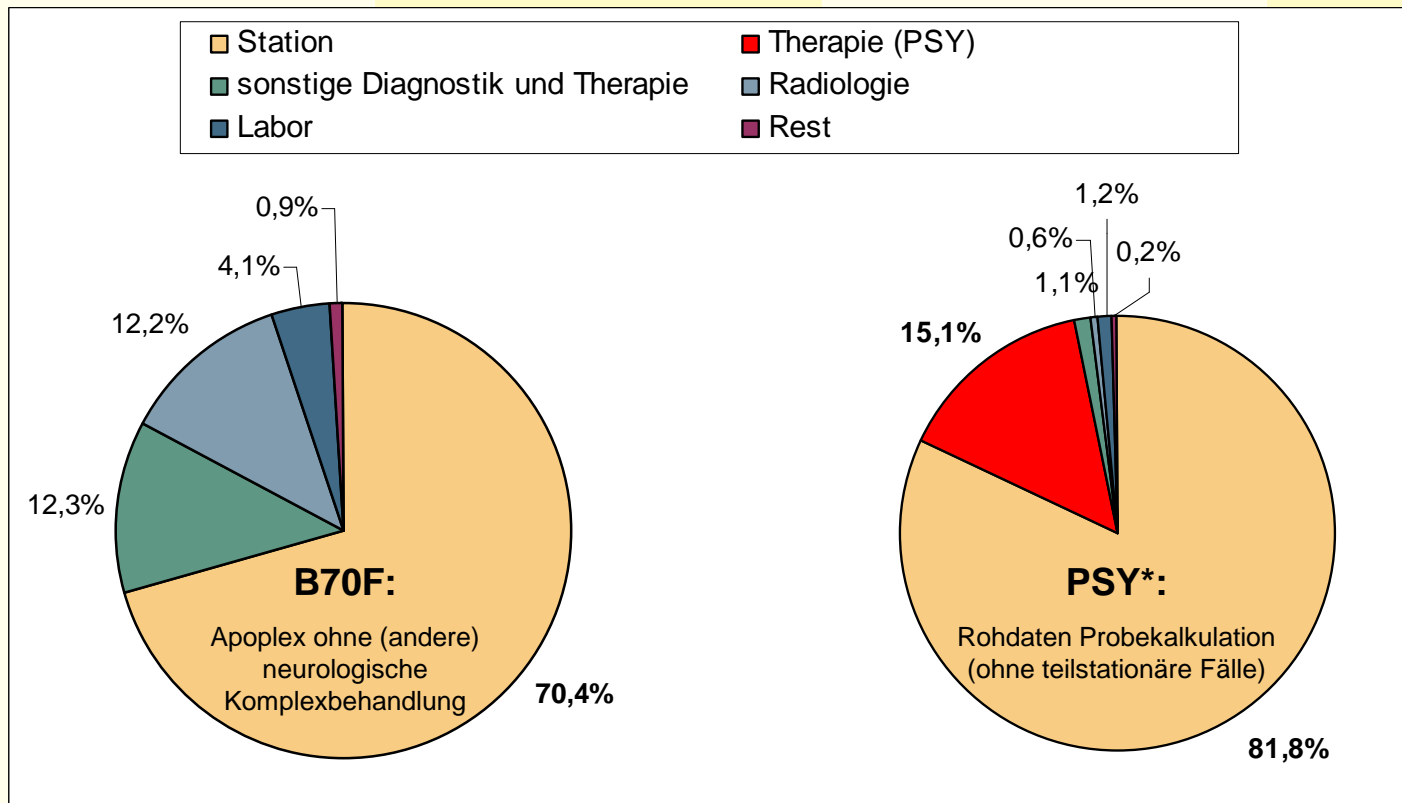
tagesvariabel

Kostenanteil Therapieeinheiten*



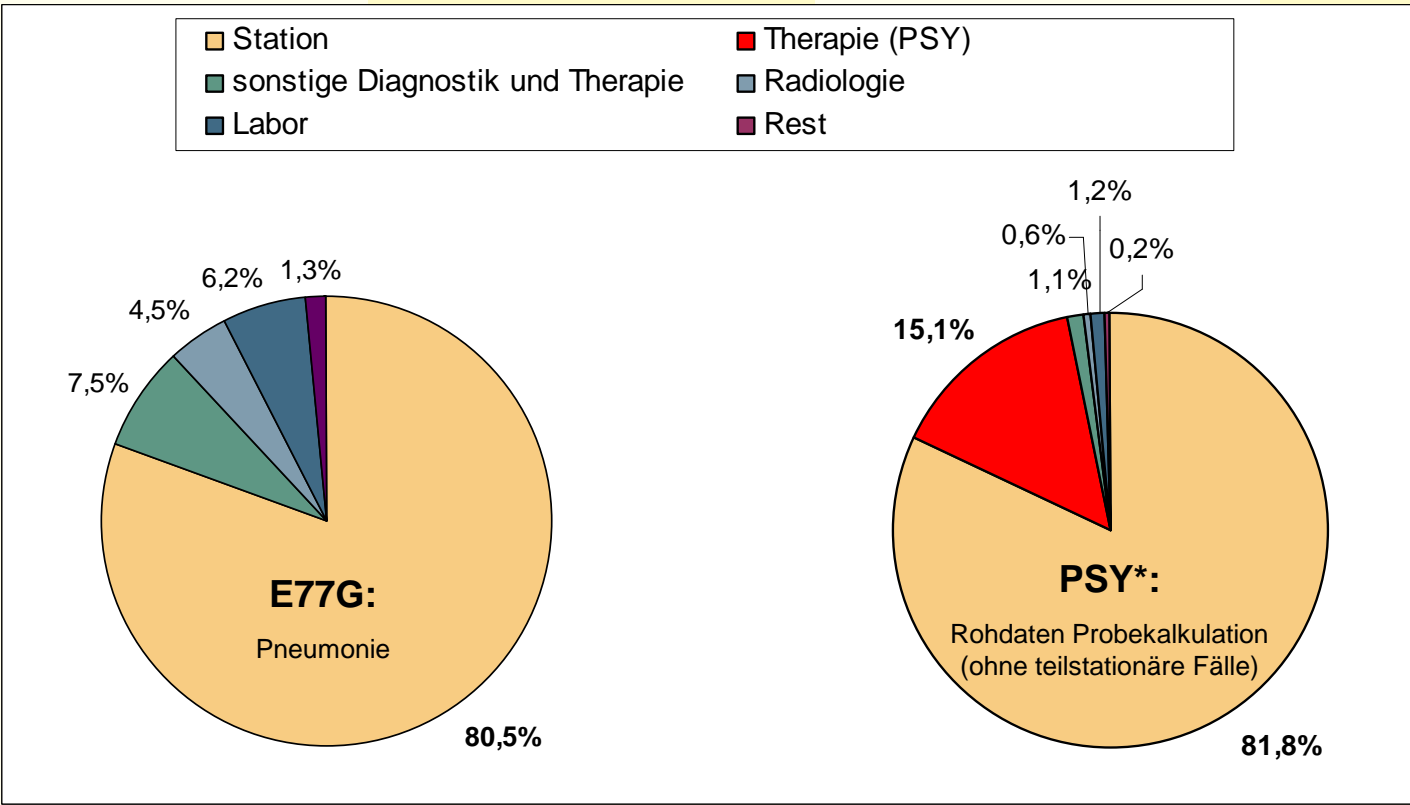
*: Rohdaten, ohne teilstationäre Fälle

Kostenverteilung – Anteil an Gesamtkosten -I-



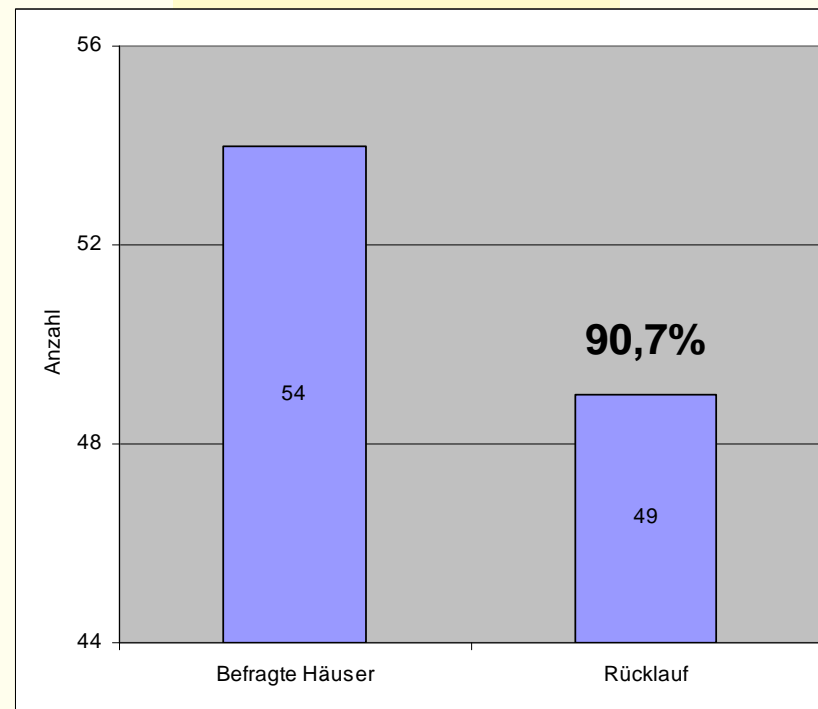
*: Juli – Dezember 2010

Kostenverteilung – Anteil an Gesamtkosten -II-



*: Juli – Dezember 2010

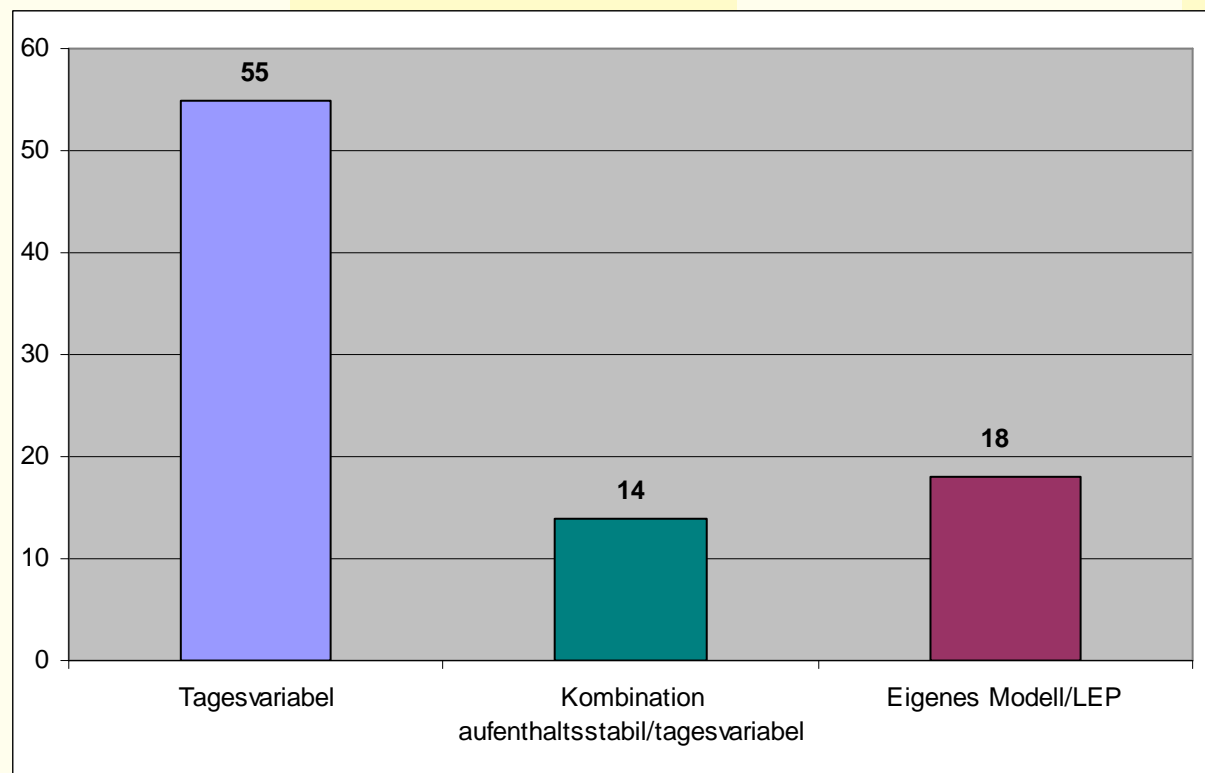
Gewichtungsmodelle Befragungsrücklauf *



*) Schriftliche (Email) Befragung in 04/11 aller Kalkulationshäuser zum Zeitpunkt der (geplanten) Einführung und Art des Gewichtungsmodells

Gewichtungsmodelle

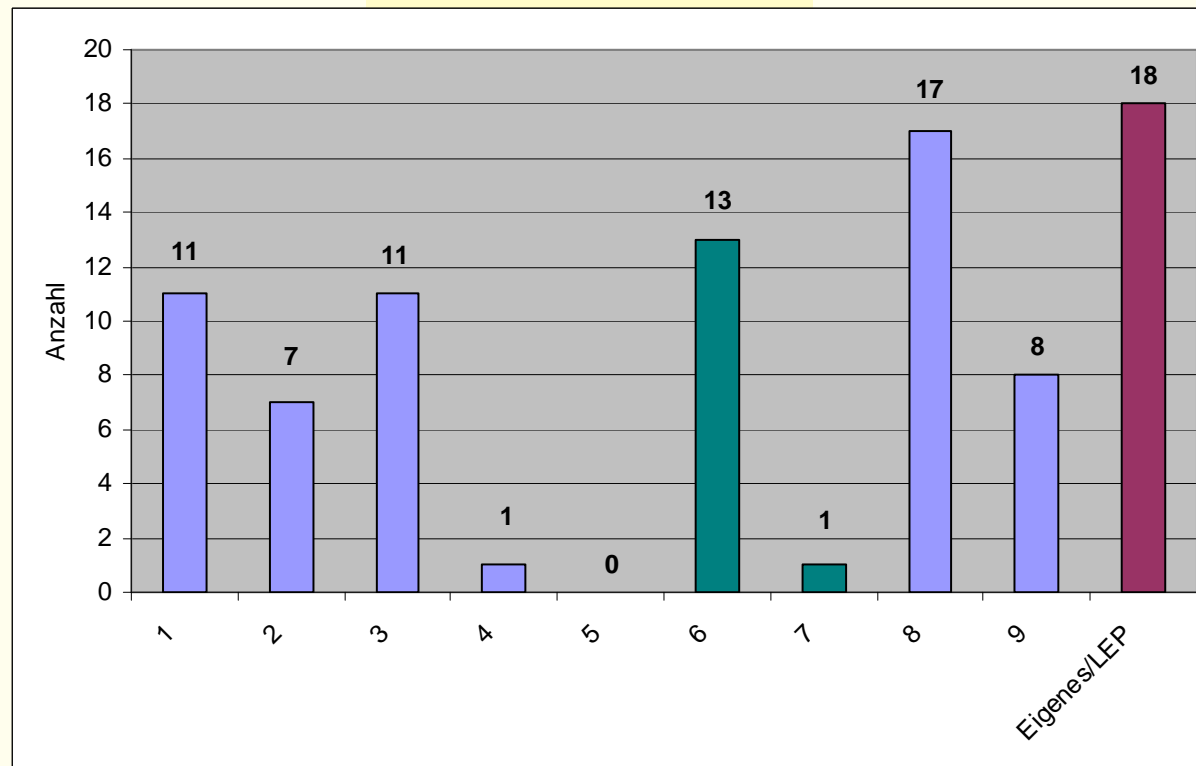
Häufigkeit der Modelle*



* n=87 durch Mehrfachnennungen

Gewichtungsmodelle

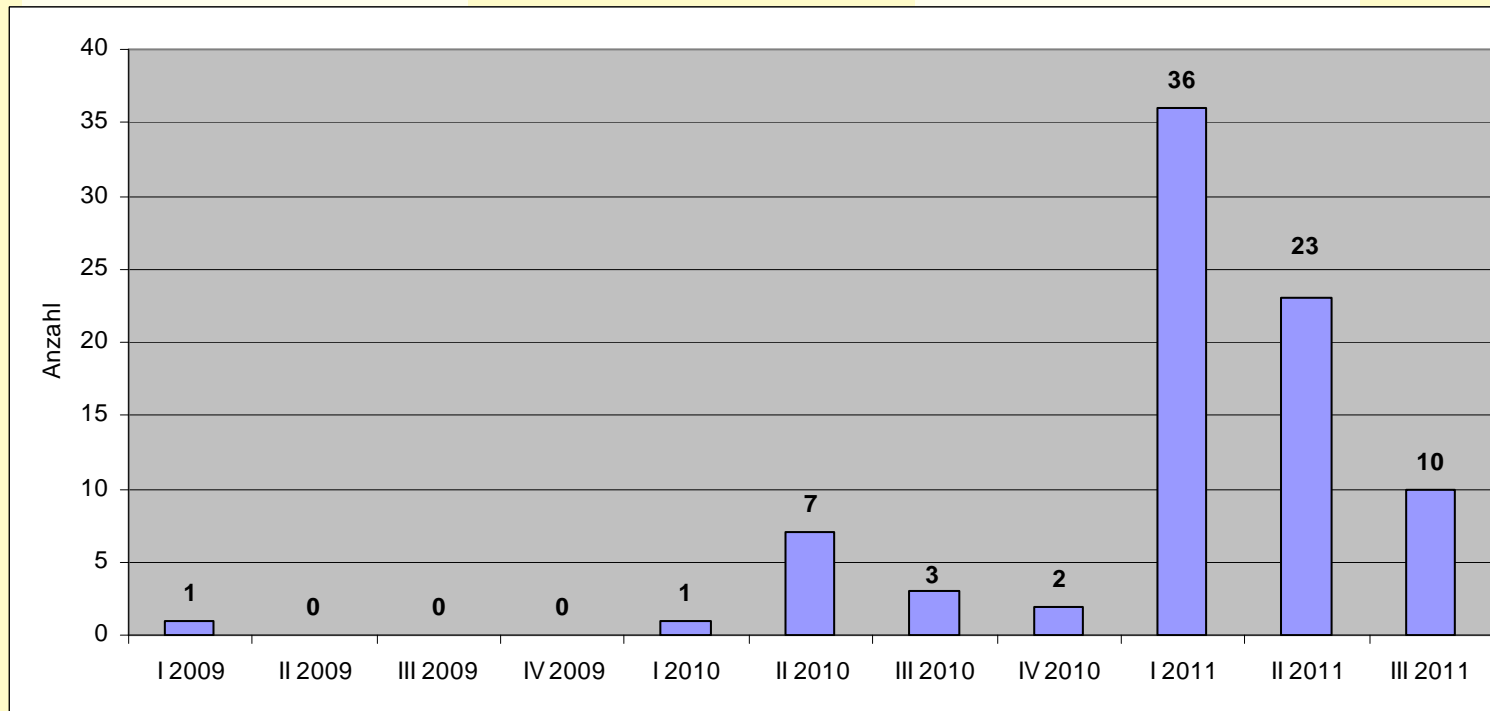
Häufigkeit der Modelle*



* n=87 durch Mehrfachnennungen

Gewichtungsmodelle

Zeitpunkt der (geplanten) Einführung (n=83)



Schlussfolgerungen

- Reduktion der vorgeschlagenen Modelle scheint möglich
- Die meisten Häuser mit eigenen Modellen verwenden/planen überwiegend Items, die auch in den InEK-Modellen vorgesehen sind
- Deutlich abweichende Modelle (LEP, GAF, BSS nach Schepank) nur in der Minderzahl der Häuser (<10%)

Agenda

1. (Kosten)Varianz erklärende Faktoren in PSY-Systemen
2. Gewichtungsmodelle
3. **Aktueller Datenstand**

Probekalkulation Psychiatrie Einrichtungen

➤ Einrichtungen mit Vereinbarung	55
➤ Einrichtungen mit einer Zusage zur Kalkulationsdatenlieferung	49
- davon Prä-Test Teilnehmer	15
- davon Teilnehmer DRG-Kalkulation	24
➤ Später Rückzug der Zusage	3
- Absagegrund: EDV-technische Probleme, fehlende Leistungsdokumentation	

Probekalkulation Psychiatrie Einrichtungen

➤ Einrichtungen mit erfolgter Datenlieferung	46
- davon als Fachabteilung	23
- davon als alleinstehendes PSY Krankenhaus	23
- davon Fachabteilung KJP (inklusive teilstationäre Plätze)	20
- davon Fachabteilung Psychosomatik (inklusive teilstationäre Plätze)	18

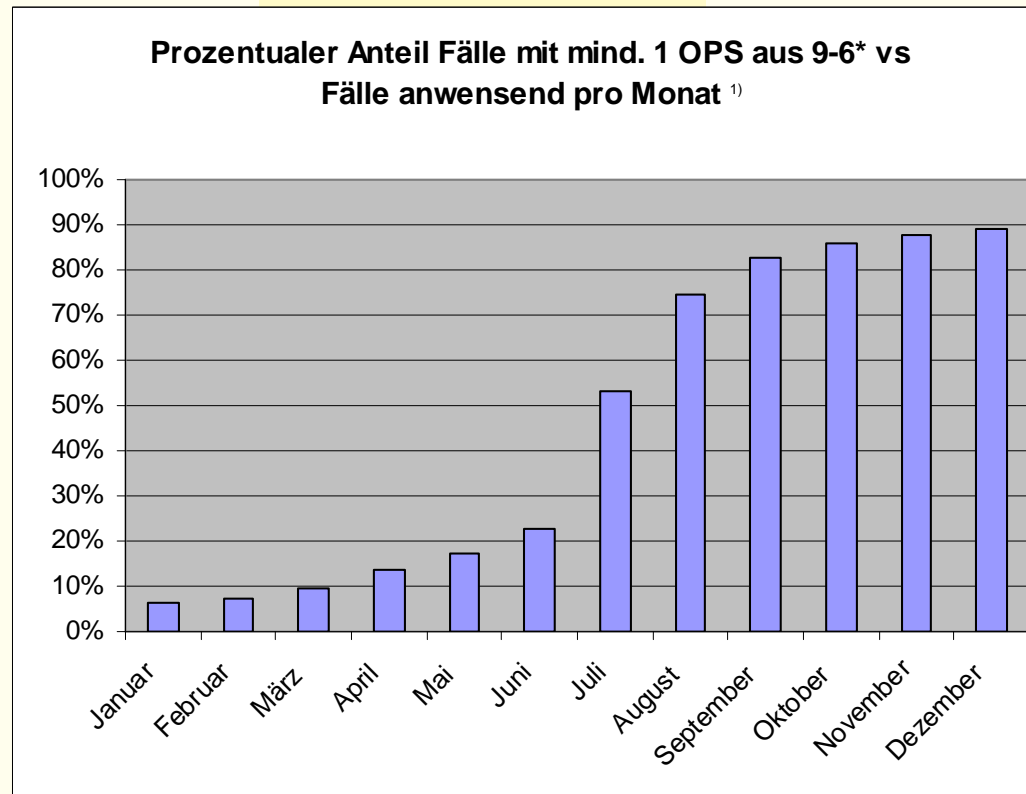
Datenbasis Datenjahr 2010

Stand 15.06.2011, §21-Daten

- 589 Krankenhäuser/Abteilungen PSY (IK-Nummer)
- 1.048.949 PSY-Fälle
- Im Durchschnitt 2,98 Diagnosen/PSY-Fall (DRG-Bereich: 5,32 Diagnosen/Fall)
 - Patienten > 64 Jahre: 4,14 Diagnosen/Fall
 - Patienten < 65 Jahre: 2,77 Diagnosen/Fall

OPS-Kodes

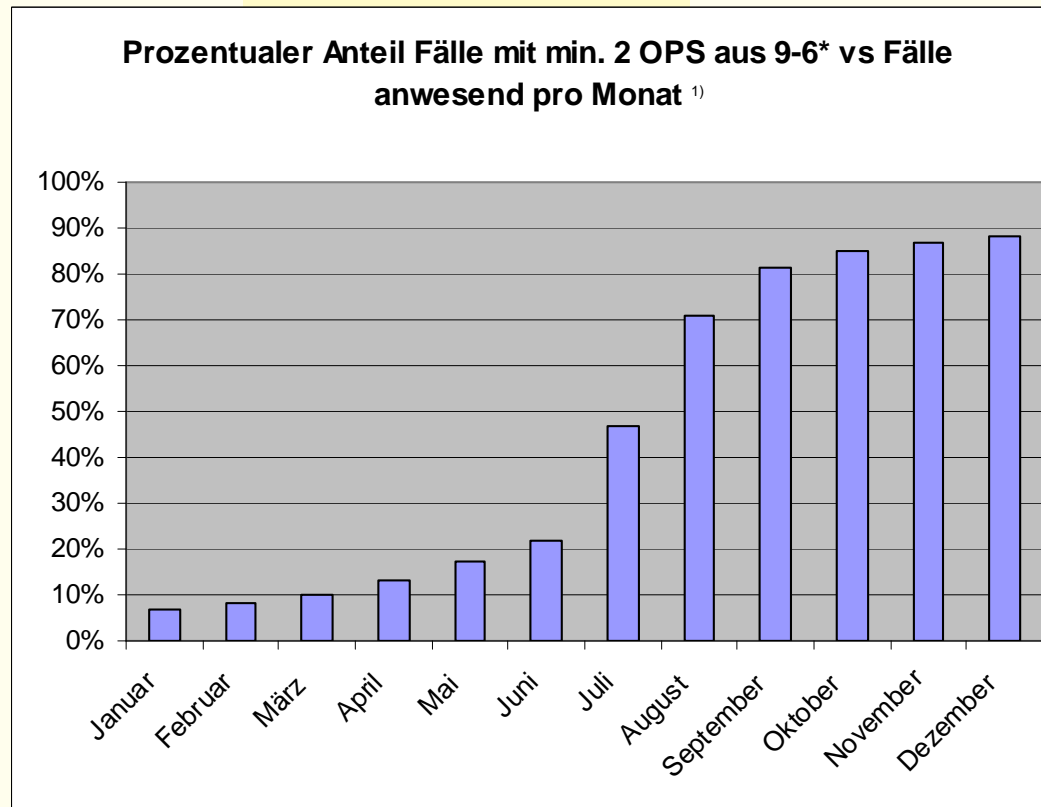
Anwendung im Datenjahr 2010 – Stand 15.06.2011



1) gezählt werden alle Fälle mit einer Gesamtverweildauer von mehr als 7 Tagen, die in dem betreffenden Monat entlassen wurden

OPS-Kodes

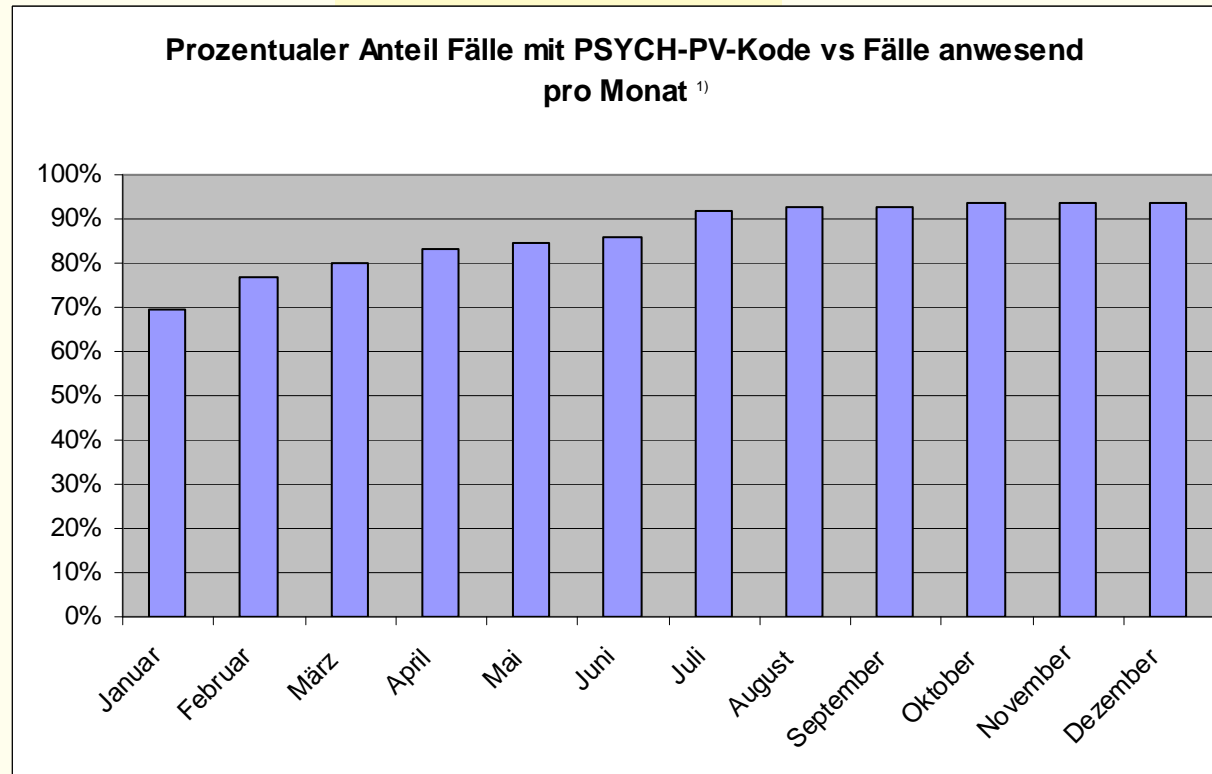
Anwendung im Datenjahr 2010 – Stand 15.06.2011



¹⁾ gezählt werden alle Fälle mit einer Gesamtverweildauer von mehr als 14 Tagen, die in dem betreffenden Monat entlassen wurden

OPS-Kodes

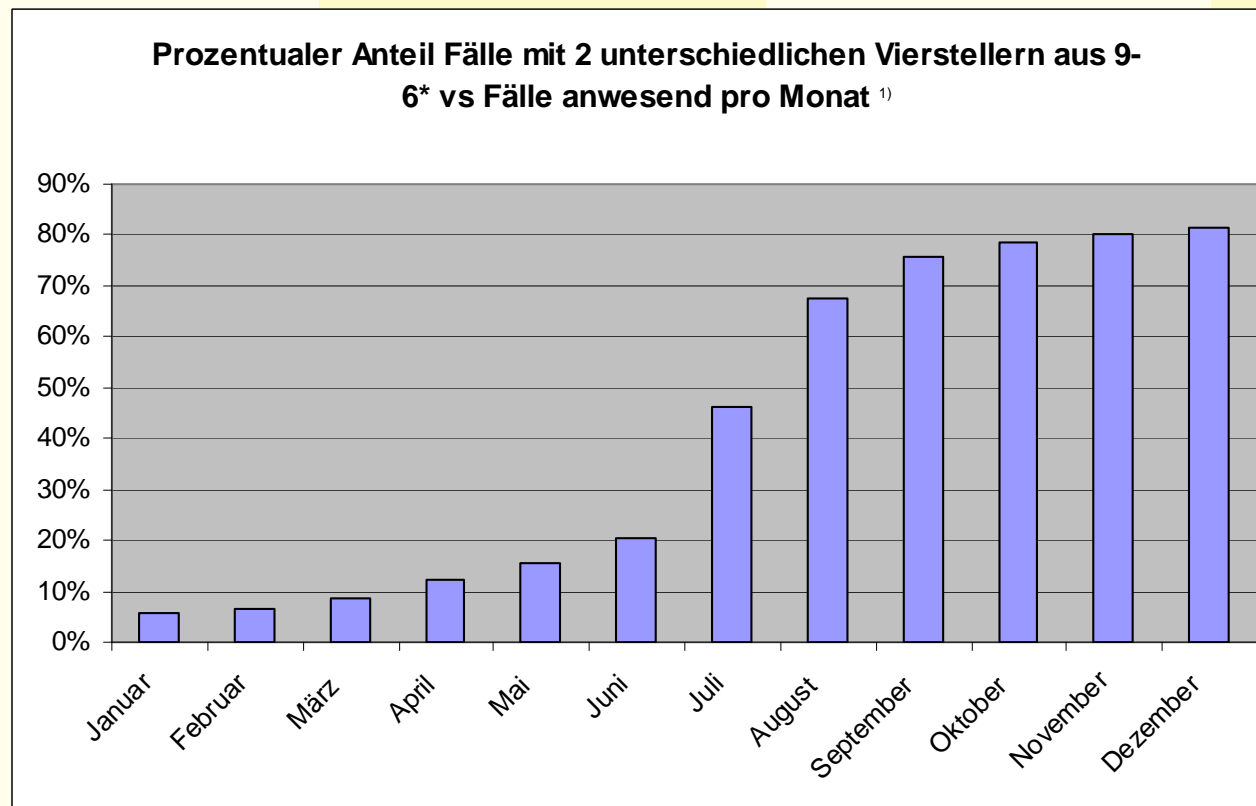
Anwendung im Datenjahr 2010 – Stand 15.06.2011



1) gezählt werden alle Fälle ohne FAB für Psychosomatik, die in dem betreffenden Monat entlassen wurden

OPS-Kodes

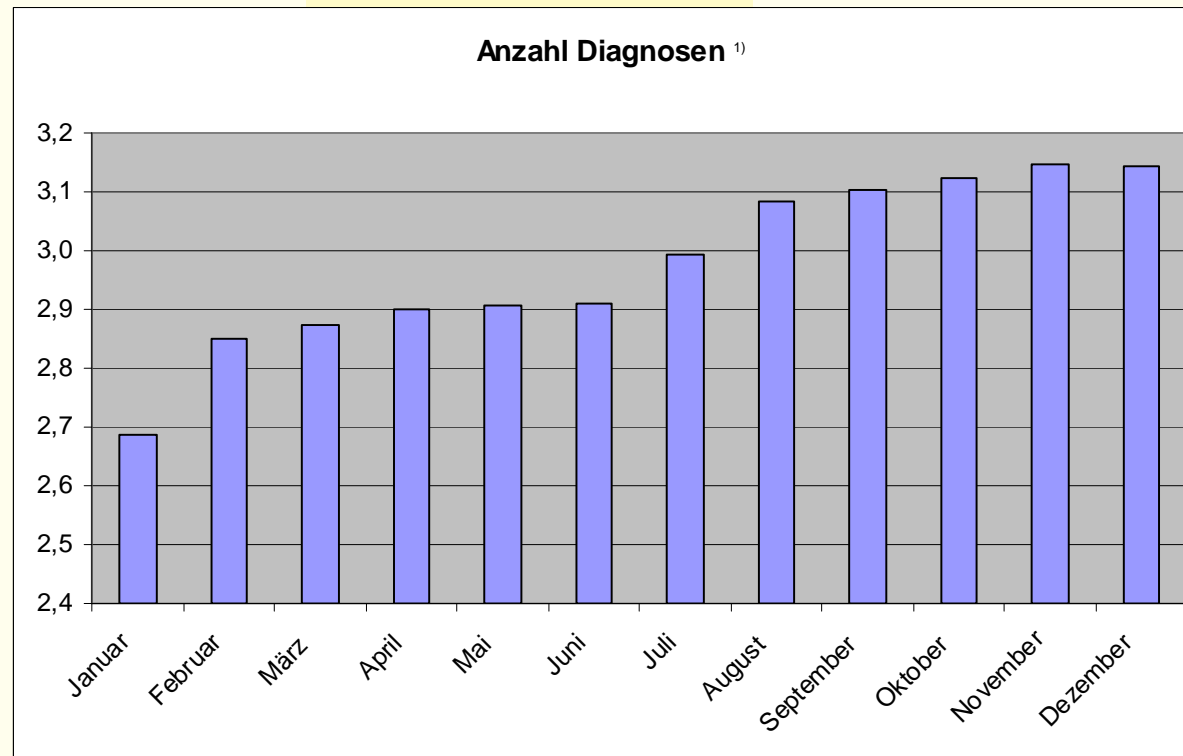
Anwendung im Datenjahr 2010 – Stand 15.06.2011



¹⁾ gezählt werden alle Fälle mit einer Gesamtverweildauer von mehr als 7 Tagen, die in dem betreffenden Monat entlassen wurden

ICD-Kodes

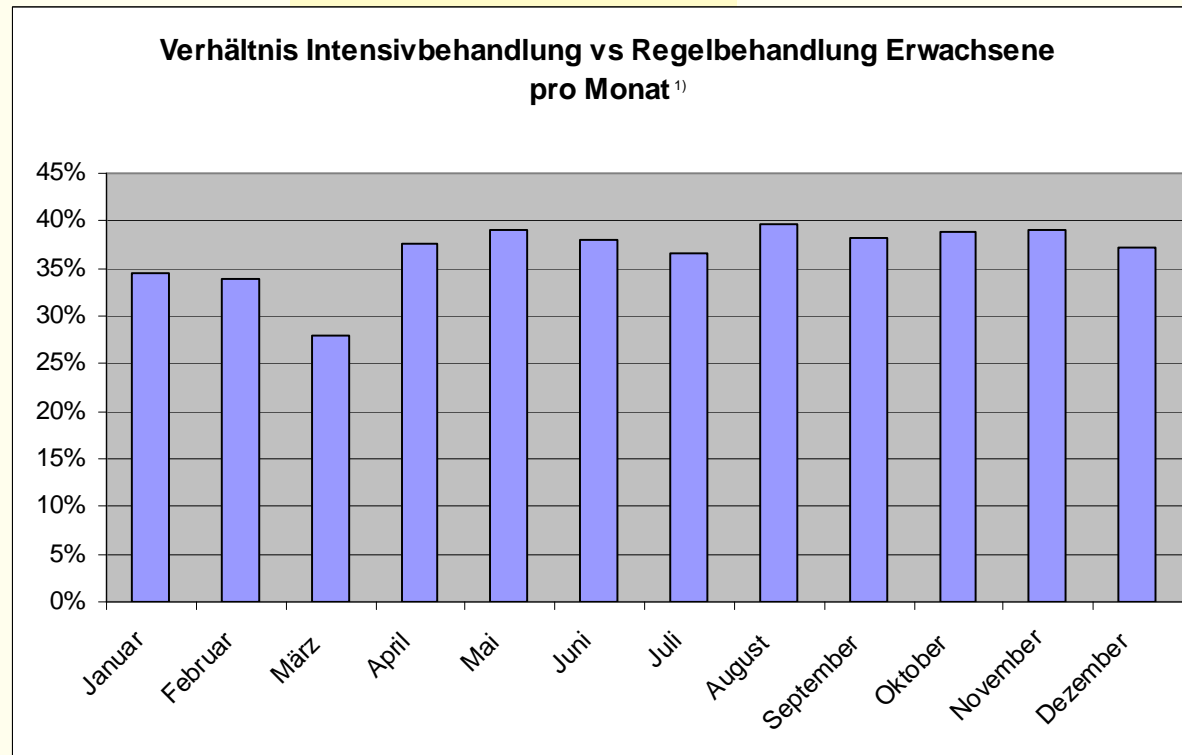
Anwendung im Datenjahr 2010 – Stand 15.06.2011



¹⁾ gezählt werden alle Fälle, die in dem betreffenden Monat entlassen wurden

OPS-Kodes

Anwendung im Datenjahr 2010 – Stand 15.06.2011



¹⁾ gezählt werden alle Fälle mit einer Gesamtverweildauer von mehr als 7 Tagen, die in dem betreffenden Monat entlassen wurden

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**