

Die im Jahr 2004 in somatischen Krankenhäusern eingeführten Fallpauschalen gehören heute zum Alltag eines jeden Krankenhauscontrollers, kaufmännischen Klinikleiters und Geschäftsführers. Im Laufe der Jahre wurde von immer mehr positiven Erfahrungen mit dem G-DRG-System berichtet. Darauf basierend wurden die Selbstverwaltungspartner beauftragt, für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen ein leistungsorientiertes und pauschalisierendes Vergütungssystem auf Basis von tagesbezogenen Entgelten zu entwickeln.

Grundlage

Bislang trafen Psychiatrien in Deutschland ihre Budgetvereinbarungen mit den Krankenkassen auf Basis der PSYCH-PV. Durch die Prä-Test Phase im Jahr 2010 und die darauffolgende Probekalkulation im Jahr 2011, wird in enger Zusammenarbeit zwischen dem InEK und freiwillig teilnehmenden Psychiatrien die Grundlage für das Kalkulationsverfahren bereits heute getestet und das neue Entgeltsystem entwickelt.

Auch wenn immer wieder von Psych-DRG's gesprochen wird, darf aufgrund der nur schwer vorhersehbaren Krankheitsverläufe und damit verbundenen Verweildauern psychisch Erkrankter, zunächst nur von tagesbezogenen Fallpauschalen ausgegangen werden.

Diese Tagespauschalen sollen maßgeblich über definierte Behandlungsgruppen kalkuliert werden, damit Patienten aufgrund ihrer individuellen Parameter (Schweregrad der Erkrankung, angewandte Prozeduren und Therapieformen etc.) eingestuft werden können. Krankenhäuser erhalten somit je Patient und je Tag eine Pauschale, deren Höhe sich am Aufwand orientiert.

Aufwand & Residualgröße

Wie lässt sich der Aufwand abbilden und was ist die Residualgröße?

Dazu gibt das neue Kalkulationshandbuch des InEK erste Hinweise. So müssen die am Patienten erbrachten therapeutischen Kernleistungen verursachungsgerecht dokumentiert werden.

Die übrigen direkten Leistungen, die nicht patientenbezogen dokumentiert werden, sollen anhand eines Modells zur „Gewichtung der Pflagezeit durch tagesvariable Bestimmung der Betreuungsintensität anhand von Merkmalen des Patienten“ abgebildet werden. Dieses Modell soll durch die standardisierte Dokumentation individueller Patientenmerkmale eine Gewichtung vornehmen und so die unterschiedlichen Aufwände (=Kosten) in der Patientenbetreuung darstellen.

Die auf diese Weise ermittelten Kosten stellen die Residualgröße dar und betragen nach ersten Erkenntnissen rund 87% der Gesamtkosten. Die REDCOM-Dokumentation konnte diesen Kostenanteil auf 64,1% senken und damit das genaueste Ergebnis erzielen.

Kostenaufteilung in Prozent:

Diagnostik 0,25 % Therapie 35,75 %

Residualgröße: Station (64,00 %)

Neues Entgeltsystem Psychiatrie

Leistungs- dokumentation

Das Beispielergebnis zeigt die Bedeutung der möglichst genauen Leistungsdokumentation und ein dementsprechend gut kalkuliertes Ergebnis.

Kosten-Stellen- gruppe	Kostenartengruppen										Gesamt
	Personal- kosten Ärztlicher	Personal- kosten Pflegedienst	Personal- kosten Psycho-	Personal- kosten Sozialar-	Personal- kosten Spezial-	Gemein- kosten Arzneimittel	Gemein- kosten übriger med.	Einzelkosten übriger med. Sachbedarf	Personal- und Sachkosten	Personal- und Sachkosten	
Station- Regelbe- handlung	127.834,60	336.150,27	73.554,70	43.931,55	24.974,73	12.937,96	7.997,32		96.680,53	404.526,20	1.128.587,85
Station- Intensivbe- handlung	16.536,39	47.810,97	4.651,29	10.513,56	4.861,19	2.753,54	1.827,10		10.235,21	54.234,90	153.424,15
Psycho- therapie	17.635,34	548.267,00	22.025,32				1.408,10		2.739,63	7.234,21	599.309,59
Physika- lische Therapie		2.205,48		516,05	42.021,50		0,00		2.464,24	29.140,78	76.348,05
Ergo- therapie				821,12	24.926,72		1.542,54		2,03	4.527,17	31.819,59
Andere Therapie					2.784,27					2.688,13	5.472,40
Labor								5.038,37			5.038,37
Gesamt	162.006,33	934.433,73	100.231,31	55.782,28	99.568,41	15.691,49	12.775,05	5.038,37	112.121,63	502.351,41	2.000.000,00

Wie sollte eine Leistungsdokumentation aussehen?

Wir haben während der Prä-Tests Phase zwei der 17 teilnehmenden Psychiatrien betreut und die Kalkulation beider Einrichtungen erfolgreich umgesetzt. Dabei konnten wichtige Erfahrungen gesammelt werden, die u.a. in der Entwicklung eines „Leistungskatalogs für Psychiatrien“ mündeten. Dieser Katalog enthält über 1.000 Einzelleistungen und kann auch zur Generierung der OPS-Kodes genutzt werden.

Darüber hinaus wurde das von REDCOM entwickelte Betreuungsintensitätsmodell (Residualgröße) im Anschluss an den Prä-Test als sehr gut anwendbar eingestuft. Somit sind wir in der Lage, unsere Kunden bei der internen, strukturierten Anpassung an die aktuellsten Anforderungen des InEK zu unterstützen - von der Dokumentation bis hin zur Kalkulation.

Dazu zählen:

- Entwicklung bzw. Optimierung einer hausindividuellen Leistungsdokumentation
- Projektmanagement mit den einzelnen Berufsgruppen
- Aufbau- und Entwicklung eines Betreuungsintensitätsmodells (Residualgröße)
- Aufbau der Kostenträgerrechnung
- Aufbau und permanente Weiterentwicklung eines individuellen Controllingsystems ohne IT-Investitionen oder zusätzlichen Personalbedarf

Als Ergebnis erhalten Sie unter anderem, ein ausgearbeitetes Reporting und damit die notwendige Leistungs- und Kostentransparenz, die Sie als Grundlage für zukünftige Entscheidungen benötigen.

Wenn Sie Fragen zur aktuellen Entwicklung der Entgeltsystematik in der Psychiatrie haben, oder nach kompetenter Unterstützung suchen, freuen wir uns auf Ihre Email oder Ihren Anruf.

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an:

REDCOM
Unternehmensberatung im
Gesundheitswesen GmbH
Karl-Ludwig-Str. 23
68165 Mannheim

Phone:
+49 (621) 762 1167 0

Fax:
+49 (621) 762 1167 11

kontakt@redcom-online.de