

Dr. Johannes Nebe

Der grundlegend überarbeitete Entgeltkatalog 2015 für psychiatrische und psychosomatische Leistungen soll den Behandlungsverlauf besser abbilden mithilfe neuer Tagesentgelte, der Abrechnung des Entlassungstages und weniger stark sinkender Bewertungsrelationen. Unser Autor hat den Verlauf der Tagesgrenzerlöse 2015 im Vergleich zum Vorjahr untersucht und hegt Zweifel, ob der Systemumbau gelungen ist.

m Jahre 2013 gab es zusammen mit der ersten Optionsmöglichkeit den ersten Entgeltkatalog für das pauschalierende Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP). Jeder stationäre Behandlungstag, mit Ausnahme des Entlassungstags, wurde mit einem Betrag vergütet, der sich als Produkt ergibt aus der Bewertungsrelation des Tags und einem hausindividuellen Multiplikator (Basisentgeltwert). In den Katalogen 2013 und 2014 waren die Erlöse für die Behandlungstage degressiv, genauer gesagt verliefen sie in faktisch bis zu vier degressiven Vergütungsstufen. Diese Degression rechtfertigte das Institut für das Entgeltsystem (InEK) damit, dass auch die sich aus der Kalkulation ergebenden tagesbezogenen Behandlungskosten degressiv waren. Die Fachöffentlichkeit

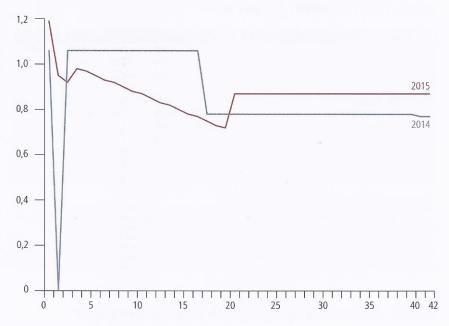
beklagte diese Degression, weil sie befürchtete, psychiatrische Kliniken hätten Anreize, einen Patienten früh zu entlassen, um einen Fall mit gesunkenen Tageserlösen durch einen neuen Fall mit höheren Tageserlösen zu ersetzen, die Verweildauer sänke daraufhin und die psychiatrische Behandlungsqualität litte.

Im Frühjahr 2014 beschlossen die Selbstverwaltungspartner unter dem 2 Druck der Öffentlichkeit und der Fachverbände, das InEK zu beauftragen, mehr tagesbezogene Kostenaspekte im PEPP abzubilden und die Degression zu mindern. Die Kostenkalkulation ergab zwar, dass einzelne diagnostische Leistungen wie Kernspintomografien die Tageskosten stark beeinflussten. Weil die Krankenkassen keine Anreize für mehr Diagnostik setzen wollten, war die Vorgabe der Selbstverwaltungspartner jedoch, diese diagnostischen Leistungen auf keinen Fall als Extraentgelte abzubilden.

Im September 2014 veröffentlichte das InEK den neuen PEPP-Katalog für 2015. Dem Tagesbezug der Fallkosten trägt dieser stärker Rechnung über neu eingeführte "ergänzende Tagesentgelte", die derzeit für Behandlungstage mit besonders aufwendiger Intensivbehandlung oder Eins-zu-eins-Betreuung gelten. Die degressive Vergütung betreffend hat das bisherige System eine Reform erfahren: Erstens ist der Entlassungstag nunmehr auch in die Vergütung einbezogen und zweitens ersetzen "Vergütungsklassen" die bisherigen Vergütungsstufen. Der Entgeltkatalog weist zu jeder PEPP die mittlere Bewertungsrelation für alle angefallenen Behandlungstage in Abhängigkeit von der Behandlungsdauer aus. Dort, wo das InEK nach mathematischer Ermittlung den "Degressionsendpunkt" festgestellt hat, also die Kosten nicht mehr systematisch, sondern nur noch gelegentlich zufällig abnehmen, endet die Tabelle. Für Behandlungen mit mehr Behandlungstagen bleibt die letzte angegebene Bewertungsrelation stehen (wiederum als mittlere Behandlungsrelation für alle angefallenen Behandlungstage).

Auf den ersten Blick ist dies eine sinnvolle Abbildung, auch wenn nicht klar wird, warum veränderliche mittlere Tageserlöse das an sich schlüssige Konzept, die Tagesgrenzerlöse auszuweisen, abgelöst haben. Aus ökonomischer Sicht stellen die tagesbezogenen Fallkosten, die sich aus der Kalkulation ergeben, Grenzkosten eines Falls dar, denen in einem Entgeltsystem Grenzerlöse entsprechen würden. (Die Tatsache, dass technisch gesehen in die Kalkulation nicht einzelne Tage einge-

Abb. 1: Grenzerlöse für die PEPP PA04C 2014 und 2015



Quelle: PEPP-Entgeltkataloge 2014 und 2015.

Der Grenzerlös wurde für 2014 am zweiten Belegungstag null gesetzt, da die Verweildauer an diesem Tag eins blieb Ergänzende Tagesentgelte wurden innoriert.

hen, sondern verschiedene Kohorten mit unterschiedlicher Behandlungsdauer, ändert an dieser Logik nichts.) Die Fachöffentlichkeit übernahm oft beflissen die Sichtweise, nun gebe es keine Degression mehr, sondern eine konstante Vergütung der Behandlungstage – nur eben in Abhängigkeit von der Behandlungsdauer.

In dieser Arbeit wurde der Verlauf der Tagesgrenzerlöse 2015, die nun nicht mehr ausgewiesen sind, sich aber berechnen lassen, im Vergleich zum Vorjahr untersucht. Abbildung 1 zeigt die Grenzerlöse für die häufigste PEPP, die PA04C für unkomplizierte Depressionsbehandlung.

In dieser Abbildung sind für 2014 die drei Vergütungsstufen zu sehen. Während 2014 die Grenzerlöse entsprechend den Vergütungsstufen bis zum Tag 41 abnehmen, sind sie 2015 erwartungsgemäß nach dem "Degressionsendpunkt" konstant. Bemerkenswert ist aber, dass

- die Degression in den ersten 20 Tagen stark ausgeprägt ist,
- an Tag 21 ein sprunghafter Anstieg der Grenzerlöse von 22 Prozent eintritt,

die Grenzerlöse an Tag 4 zunächst steigen.

Im Folgenden wird gezeigt, dass diese drei Befunde nicht nur bei dieser einen PEPP, sondern allgemein auftreten.

Forcierte Degression bis "Degressionsendpunkt"

Degression definieren wir hier als Abnahme der Tagesgrenzerlöse. Im PEPP-Katalog 2015 werden je nach erreichter Zahl an Belegungstagen (= Berechnungstagen) Vergütungsklassen mit einer für alle Berechnungstage geltenden Bewertungsrelation ausgewiesen. Der Grenzerlös errechnet sich als Produkt von Berechnungstagen und Bewertungsrelation für diese Vergütungsklasse, abzüglich des entsprechenden Produkts bis zum Tag zuvor. Tabelle 1 zeigt die Degression der Grenzerlöse anhand verschiedener Kennzahlen, die wir hier mangels andernorts verfügbarer Kennzahlen verwenden.

Die Degression 2015 ist nach vier Wochen tatsächlich, wie allgemein behauptet, für fast alle PEPP geringer als

Tab. 1: Degression der Grenzerlöse anhand verschiedener Kennzahlen

	2015		2014		
Degressionskennzahl	D7	D28	D7	D28	D56
Gesamt	0,81	0,91	0,90	0,70	0,69
PSY	0,81	0,90	0,88	0,69	0,68
Davon:					
PA02 (Sucht)	0,78	0,90	0,63	0,56	0,56
PA03 (Schizophrenie)	0,84	0,92	1,00	0,82	0,80
PA04 (Depression)	0,80	0,90	1,00	0,76	0,74
PA15 (Demenz)	0,84	0,89	1,00	0,63	0,61
PKJ	0,85	0,89	1,00	0,72	0,70
PSO	0,82	0,96	1,00	0,98	0,84
PRE	0,98	0,93	1,00	0,69	0,64

Quelle: eigene Darstellung auf der Basis der PEPP-Entgeltkataloge 2014 und 2015.

Mittelwerte gewichtet nach Fallzahlen gemäß PEPP-Browser 2013/2015 beziehungsweise 2012/2014. D7 = Quotient aus Erlös an Belegungstag 7 und Belegungstag 1; D28 = Quotient aus Erlös an Belegungstag 28 und mittlerem Erlös in der ersten Woche (Belegungstag 1 bis 7); D56 = Quotient aus Erlös an Belegungstag 35 und mittlerem Erlös in der ersten Woche. Eir 2015 entsprechen die Belegungs- den Berechnungstagen, für 2014 beträgt die Vergleichsverweildauer jeweils minus 1 Tag. Im Jahre 2015 ist die Degression bei 56 Tagen dieselbe wie bei 28 Tagen, da es im Katalog keinen Degressionsendpunkt über 23 Tage hinaus gibt. Die Degression wird als Quotient aus den Punktwerten angegeben, nicht als Degression pro Tag, sie gibt also nicht präzise eine Steigung (ein Gefälle) der Grenzerlöskurve wieder. Strukturkategorien nach Anlage 1a des Entgeltkataloges (vollstationär): PSY = allgemeine Psychiatrie, PKJ = Kinder- und Jugendpsychiatrie, PSO = Psychosomatik, PRE = Prä-Strukturkategorien. Bezeichnung der Basis-PEPP PA02 bis PA15 vereinfacht.

Tab. 2: Grenzerlösanstieg zum "Degressionsendpunkt"

	Erlösanstieg		
	Maximum	Gewichtetes Mittel	
Gesamt	+85,7 Prozent	+19,7 Prozent	
PSY	+37,0 Prozent	+19,9 Prozent	
PKJ	+40,1 Prozent	+20,1 Prozent	
PSO PSO	+18,6 Prozent	+16,0 Prozent	
PRE	+85,7 Prozent	+26,6 Prozent	

Quelle: eigene Darstellung auf der Basis desPEPP-Entgeltkataloges 2015. Für das gewichtete Mittel wurden die Fallzahlen gemäß PEPP-Browser 2013/2015 verwendet.

Tab. 3: PEPP 2015 mit Anstieg der Grenzerlöse noch innerhalb der ausgewiesenen Bewertungsrelationstabelle

	PEPP mit Anstieg (von PEPP ges	PEPP mit Anstieg (von PEPP gesamt)		
Gesamt	18/34			
PSY	15/16			
PKJ	3/9			
PSO	0/5			
PRE	0/4			

Quelle: eigene Darstellung auf der Basis desPEPP-Entgeltkataloges 2015.

Der erste Anstieg der Grenzerlöse findet sich meistens an Tag 3 (Median, Spanne Tag 3 bis 6). Das Ausmaß des Anstiegs liegt zwischen 0,4 und 13,5 Prozent im Bereich PSV beziehungsweise 1,8 und 15,5 Prozent im Bereich PKJ.

2014. In den ersten Tagen der Behandlung hingegen ist die Degression 2015 in der Regel stärker als 2014. Die Bewertungsrelationen der Vergütungsklassen im Entgeltkatalog vermitteln keinen realistischen Eindruck von der Degression, da sie als mittlere Bewertungsrelationen für alle Berechnungstage angegeben sind. Sinkt in der jeweils nächsten Zeile die mittlere Bewertungsrelation für den aktuellen und alle vorangehenden Tage, muss dies zulasten des Grenzerlöses für den ak-

tuellen Tag gehen. Mit Blick auf die Grenzerlöse ergibt sich somit ein Kompressionseffekt.

Anstieg der Grenzerlöse

Sprunghaft zum "Degressionsendpunkt"

Dieser Kompressionseffekt endet schlagartig, wenn in der Tabelle der Bewertungsrelationen am vom InEK ermittelten "Degressionsendpunkt" die letzte Zeile erreicht ist. Denn danach entspricht die letzte ausgewiesene Bewertungsrelation (zum ersten Mal) dem Grenzerlös. Es kommt dann einmalig zu einem Grenzerlössprung (Abbildung 1). Dieser ist systembedingt und findet sich daher für alle PEPP, für die verschiedene Vergütungsklassen ausgewiesen sind. Tabelle 2 gibt einen Überblick nach Strukturkategorien.

Ein sprunghaft steigender Grenzerlös ausgerechnet zum Zeitpunkt des "Degressionsendpunktes" kann nicht sinnvoll oder mit der Kalkulation der Fallkosten begründet sein.

Bereits in der Frühphase

Tabelle 3 zeigt die Zahl der PEPP, bei denen es noch vor dem vom InEK ermittelten "Degressionsendpunkt" zu einem Anstieg kommt.

Der Anstieg der Grenzerlöse vor allem in der allgemeinen Psychiatrie ab Tag 3 hieße, dass zu diesem Zeitpunkt die tagesbezogenen Fallkosten steigen. Entweder ist das wirklich der Fall, dann müsste es mit verspätet einsetzender Diagnostik, nachgeholten Explorationen oder dann einsetzenden Therapieangeboten erklärt werden. Sollte aber die Kostenkalkulation einen solchen Anstieg nicht ausweisen, wäre auch der Grenzerlösanstieg nicht plausibel.

Implausible Effekte der Vergütungsklassen

Die dargestellten Befunde würden sich weder durch Einbezug der ergänzenden Tagesentgelte (ET) noch durch eine Darstellung der Gesamterlöse statt der Grenzerlöse grundlegend ändern. ET sind besonders in den Anfangstagen der Behandlung zu erwarten, daher würde ihr Einbezug die Degression in dieser Phase noch verstärken. Grenzerlöse sind ökonomisch die relevanteste Größe für die Frage, wie ein weiterer Behandlungstag vergütet wird. Die Gesamterlöse sind quasi das Integral der Grenzerlöse. Würde die Degression anhand der Gesamterlöse definiert, entspräche sie einer abnehmenden Steigung der Erlöskurve. Der Erlössprung würde sich als Linksknick

in der Gesamterlöskurve darstellen, deren Steigung nach anfänglicher Abnahme plötzlich zunimmt. Die Darstellung in Vergütungsklassen sollte offenbar eine Abkehr von den Vergütungsstufen signalisieren. Dadurch treten jedoch implausible Effekte auf. Weder der Grenzerlöszuwachs in der Anfangsphase noch gar der Grenzerlössprung zum "Degressionsendpunkt" erscheinen sachgerecht.

Insgesamt ist die Degression 2015 bei langfristiger Betrachtung geringer geworden. Dieser Effekt hätte sich allerdings auch mit den alten Vergütungsstufen erzielen lassen. Die Degression in der Anfangsphase hat zugenommen, sodass es bei Kurzinterventionsfällen (Intoxikation, Suizidalität) eher zu einem zunehmenden Verweildauerdruck kommen könnte. Bei Behandlungen außerhalb des Bereichs Sucht, die meist mindestens drei oder vier Wochen dauern, spielt die Degression für die kombinierte klinisch-wirtschaftliche Entlassungsentscheidung keine Rolle mehr, da die Tageserlöse nach dem "Degressionsendpunkt" ohnehin konstant sind.

Ein Zusammenhang von Degression und Verweildauer ergibt sich jedoch nur, wenn erstens klinische Entscheidungen untergeordnet werden, zweitens aus Sicht der Klinik immer ein ausreichendes Angebot an neu zu behandelnden Fällen besteht und drittens nicht nur die Erlöse, sondern auch die Deckungsbeiträge für die neuen Fälle wirtschaftlich attraktiv sind. Wahrscheinlich ist die Zunahme der Prüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung aufgrund steigender Transparenz der Leistungsdokumentation für die Frage der Verweildauerbeschleunigung viel gravierender.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Johannes Nebe, MBA nebe leben GmbH Tobias-Mayer-Straße 4/1 73732 Esslingen am Neckar E-Mail: jn@nebe-leben.de