

# Die Probleme der aufwandsgerechten Vergütung der Betreuung von Patientinnen und Patienten mit geistiger und mehrfacher Behinderung im Krankenhaus

04.02.2010

Landesvertretung Rheinland-Pfalz in Berlin

Wolfgang Oppolzer und Irmgard Möhrle-Schmäh,  
St. Lukas-Klinik gemeinnützige GmbH, Meckenbeuren-Liebenau, Bodensee

## **Gliederung**

- 1. Die St. Lukas-Klinik - Vorstellung**
- 2. Ausgangslage und Problematik**
- 3. Behandlung und Betreuung von Menschen mit Behinderungen**
- 4. Verschiedene Aspekte der Vergütung**

# 1. Die St. Lukas-Klinik

Die St. Lukas-Klinik ist ein Fachkrankenhaus für Menschen mit Behinderungen.

Wir behandeln und/oder betreuen geistig und/oder mehrfach behinderte Menschen aller Altersstufen, die körperlich und psychisch erkrankt sind; je nach Bedarf ambulant oder stationär.



# 1.1 Unsere Angebote

- **Krankenhaus**
- **Ambulante Angebote**
- **Sozialtherapeutische Wohngruppen**
- **Übergreifende Angebote**



**Kinder- und Jugendpsychiatrie  
mit Eltern-Kind-Station  
22 Betten**

**Allgemeine Psychiatrie  
20 Betten**

**Innere Medizin  
20 Betten**



## 1.3 Integriertes sozialtherapeutisches Heim

- **Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen**
- **Menschen nach Schädel-Hirn-Trauma und schweren Verhaltensproblemen**
- **Menschen mit schweren Entwicklungsstörungen**
- **Menschen mit Behinderungen und dissozialen Störungen**

**weitere Informationen finden Sie in unseren Prospekten**



## 2. Ausgangslage und Problematik

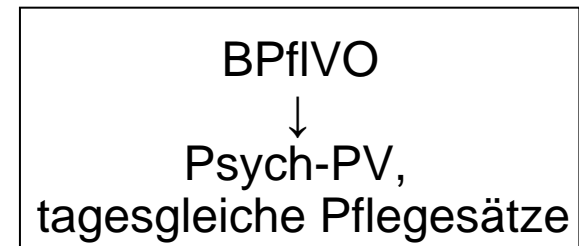
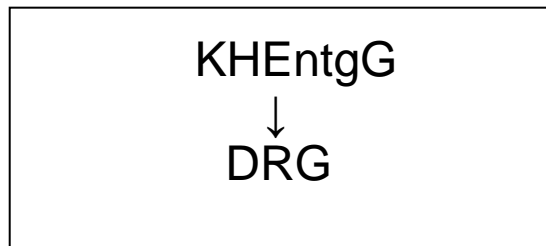
**körperlich kranke**



**psychisch kranke**

**Menschen mit Behinderungen**

### rechtliche Grundlage:



### Problem:

Häufig vermischen sich die Krankheitsbilder.  
Unterschiedliche Rechtsgrundlage zur Bewertung der erbrachten med./pflieg.  
Leistungen.

## 2. Ausgangslage und Problematik

### Wichtig:

#### **Alle Patienten bei uns kommen mit**

- Symptomen einer Erkrankung
- Verhaltensstörung
- Entwicklungsverzögerung
- und Intelligenzminderung

→ deshalb werden sie in einem Sonderversorgungssystem betreut

# 3. Behandlung und Betreuung

## Behandlung ist immer mehrdimensional

- sehr aufwändige Diagnostik
- immer multidisziplinär
- extrem individuumsbezogen

→ daraus ergeben sich zwei Kernprobleme für eine aufwandsgerechte Vergütung

## 4.1 Kernprobleme:

### 4.1.1 „richtige“ Hauptdiagnose

die Fallpauschale ist überwiegend auf die Hauptdiagnose bezogen

**Problem: es liegt immer eine Kombination von Behinderung und körperlicher Erkrankung vor**

- „richtige“ Hauptdiagnose nach Kodierrichtlinie ist „die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist“

die Kodierung der Intelligenzminderung F70.- bis F79.-  
als Nebendiagnose hat meist keine Erlösrelevanz

MDK sieht meist die Diagnose als die „richtige“ Hauptdiagnose an, die in die weniger hoch bewertete DRG führt

### - oft mehrere schwerwiegende Erkrankungen

Standardfall: internistische / neurologische / psychiatrische Erkrankung  
z. B. Herzinsuffizienz / Epilepsie / Psychose

→ hohe Aufwand für alle drei Erkrankungen wird nicht adäquat berücksichtigt,  
MDK sieht Herzinsuffizienz als Hauptdiagnose

### - leichte Erkrankungen mit schwerer Verhaltensstörung

Stationäre Behandlung sieht das System nicht vor!  
(z. B. Nachsorge nach Operationen)

Einzige Möglichkeit bisher: Hauptdiagnose F70.- bis F79.-, aber oft Einspruch  
des MDK. Dieser stellt entweder die Behandlung grundsätzlich in Frage oder  
er verweist auf die „günstigere“ organische Diagnose

# Bsp. Behinderung - „richtige“ Hauptdiagnose

Diagnosen:			Status	HD	ICD-10
1	<input checked="" type="checkbox"/>	Synkope und Kollaps	100	<input checked="" type="radio"/>	R55
2	<input type="checkbox"/>	Benigne essentielle Hypertonie ohne Angabe einer hypertensiven Krise	000	<input type="radio"/>	I10.00
3	<input type="checkbox"/>	Obstipation	000	<input type="radio"/>	K59.0
4	<input type="checkbox"/>	Anämie, nicht näher bezeichnet	000	<input type="radio"/>	D64.9
5	<input type="checkbox"/>	Nichtbefolgung ärztlicher Anordnungen [Non-compliance] in der Eigenanamnese	000	<input type="radio"/>	Z91.1
6	<input type="checkbox"/>	Schwere Intelligenzstörung, deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert	000	<input type="radio"/>	F72.1
7	<input type="checkbox"/>			<input type="radio"/>	

Prozeduren:			Status	DPS
1	<input type="checkbox"/>	Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	000	8-561.1
2	<input type="checkbox"/>			
3	<input type="checkbox"/>			
4	<input type="checkbox"/>			
5	<input type="checkbox"/>			
6	<input type="checkbox"/>			

Beatmungsstd. HMV)	Gewicht b. Aufn.	Entlassungsgrund (§ 301)	Aufn. Anlass (§ 21)	Aufnahmegrund (§ 301)	Freiwillige Behdlg. (MHLS)	Wundheilung	Vorbehandlung	Entspr. Diagnose
		01 regulär	E Einweisung	01 Vollstat. Beh.				<input type="checkbox"/>

1	MDC	05	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
2	G-DRG	F73Z	Synkope und Kollaps
3	PCCL	0	
4	Eff. RG	0,609	eff. Relativ-Gewicht = 0,538 + 0,071 (oGVD-Zuschl.)
5	DRG-FP	1.776,56 EUR	1.569,44 EUR + 207,12 EUR (Baserate 2.917,18 EUR)
6	Summe	1.776,56 EUR	1.776,56 EUR + 0,00 EUR
7	VerwD	11 Tage	mVD = 5,2 Tage uGVD-1 (1.Tag mit Abschlag) = 1 oGVD+1 (1.Tag mit Zuschlag) = 11

DRG-Erlös pro Tag **161,51 EUR**

(zum Vergleich bsp. Tagessätze SGB XII: I2.1 + I4.5a: 127 bis 160,41 EUR)

# Bsp. Behinderung – „richtige“ Hauptdiagnose

Diagnosen:		Status	HD	ICD-10
1	Synkope und Kollaps	000	<input type="radio"/>	R55
2	Benigne essentielle Hypertonie ohne Angabe einer hypertensiven Krise	000	<input type="radio"/>	I10.00
3	Obstipation	000	<input type="radio"/>	K59.0
4	Anämie, nicht näher bezeichnet	000	<input type="radio"/>	D64.9
5	Nichtbefolgung ärztlicher Anordnungen [Non-compliance] in der Eigenanamnese	000	<input type="radio"/>	Z91.1
6	<b>Schwere Intelligenzstörung, deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert</b>	100	<input checked="" type="radio"/>	<b>F72.1</b>
7			<input type="radio"/>	

Prozeduren:		Status	DPS
1	Funktionsorientierte physikalische Monotherapie	000	8-561.1
2			
3			
4			
5			
6			

Beatmungsstd. (HMV)  Gewicht b. Aufn.  Entlassungsgrund (§ 301)  Aufn. Anlass (§ 21)  Aufnahmegrund (§ 301)  Freiwillige Behdlg. (MHLS)  Wundheilung  Vorbehandlung  Entspr. Diagnose

1	MDC	01	Krankheiten und Störungen des Nervensystems
2	G-DRG	B81B	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose
3	PCCL	0	
4	Eff.RG	0,701	rel. Relativ-Gewicht
5	DRG-FP	2.044,94 EUR	(Baserate 2.917,18 EUR)
6	Summe	2.044,94 EUR	2.044,94 EUR + 0,00 EUR
7	VerwD	11 Tage	mVD = 5,4 Tage uGVD-1 (1.Tag mit Abschlag) = 1 oGVD+1 (1.Tag mit Zuschlag) = 13

DRG-Erlös pro Tag **185,90 EUR**

(zum Vergleich bsp. Tagessätze SGB XII: I2.1 + I4.5a: 127 bis 160,41 EUR)

### 4.1.2 Verweildauerorientierung

#### **mittlere Verweildauer, obere und untere Grenzverweildauer**

- **„Passgenauigkeit“ der tatsächlichen Verweildauer zur kalkulierten Verweildauer nach DRG-Katalog**

Diagnose und mittlere Verweildauer passen bei unserem Klientel nicht zusammen, die längere Liegedauer wird völlig unzureichend vergütet.

MDK zweifelt grundsätzlich die Überschreitung der oberen Grenzverweildauer an.

Medizinische Indikation nicht gegeben (Abwarten des Heilungserfolges).

# Bsp. Behinderung – Verweildauerproblematik

Fallnr.: 150022206	Name:	Geschlecht: M	☹️
Aufn.: 04.12.2009	Entl.: 23.12.2009	geb. 30.01.1944	
DRG: E77F	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne angeborenes Fehlbildungssyndrom, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie		G-DRG V2009
Eff. Relativ-Gewicht: 1,096	RG ± Zu-/Abschlag: 0,808 + 0,288	PCCL: 3	
Basisfallwert: 2917,18 €	DRG-Erlös: 2357,08 €	Zu-/Abschlag: 840,16 €	ZE: 0,00 €
uGVD=1=2		mVD=7,8	oGVD+1=16
		VWD=19	
		19 Tag(e)	Gesamterlös: 3197,24 €
		4 Tag(e) Zuschlag	2357,08 € + 840,16 €
		11,2 Tag(e) über mVD	pro Tag: 168,28 €

## Hinweis (H910): VWD

### Obere Grenzverweildauer überschritten

Verweildauer: 19

1. Tag Zuschlag oGVD: 16

zum Vergleich:

$2.357,08 \text{ €} : 8 = 294,64 \text{ €}$

Verweildauerauffälligkeit

### Info zur Kodierung

Im vorliegenden Fall werden wegen Überschreiten der oberen Grenzverweildauer Zuschläge berechnet. Fälle mit Überschreitung der oberen Grenzverweildauer können jedoch häufig nicht kostendeckend abgerechnet werden.

### 4.2 Leistungen, die vergütet werden

- **Krankenhausleistungen**

- ärztliche Behandlung
  - Krankenpflege
  - Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln
  - Unterkunft und Verpflegung

- **Allgemeine Krankenhausleistungen**

- Leistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch-zweckmäßige und ausreichende Versorgung der Patienten notwendig sind.

§ 1 und 2 KHEntgG und BPfIVO

### **4.3 Zusatzentgelt für die Versorgung von Schwerstbehinderten (ZE2010-36)**

gem. § 5 Fallpauschalenvereinbarung und zugehöriger Anlage 6

„Zusatzentgelt für Krankenhäuser, bei denen insbesondere wegen einer räumlichen Nähe zu entsprechenden Einrichtungen oder einer Spezialisierung eine Häufung von schwerstbehinderten Patienten auftritt. Vergütung des mit den DRG-Fallpauschalen nicht abgedeckten, wesentlichen zusätzlichen Aufwandes, insbesondere im Pflegedienst.“

### 4.3 Zusatzentgelt für die Versorgung von Schwerstbehinderten (ZE2010-36)

#### Problematik:

- tages- oder fallbezogen
- Muss mit den Krankenkassen frei verhandelt werden (Benchmark).  
(Wie „frei“ ist man in Verhandlungen?)

Erfahrungsgemäß kann der tatsächliche zusätzliche Kostenaufwand in den Verhandlungen nicht umgesetzt werden.

- Zusatzentgelt kompensiert unserer Erfahrung nach nicht die Kosten eines Langliegers (siehe Bsp. Behinderung – Verweildauerproblematik S.15).

→ **hilft, ist aber nicht ausreichend!**

### 4.4 Neuer OPS-Kode 9-20 Hochaufwändige Pflege von Patienten

#### **Voraussetzung:**

In einem oder mehreren Leistungsbereichen werden die Bedingungen des Pflegekomplexmaßnahmen-Scores für Erwachsene erfüllt.

#### **Problematik:**

Hoher Dokumentationsaufwand und (noch) nicht erlösrelevant!

## 4. Vergütung – Psychiatrie (BPfIVO)

### 4.5 § 3 Abs. 2 BPfIVO und § 3 Abs. 4 Psych-PV

#### § 3 Abs. 2 BPfIVO

Bei der Bemessung des Budgets und der tagesgleichen Pflegesätze ... haben die Vertragsparteien ... Orientierungsmaßstäbe, die sich aus einem Krankenhausvergleich ergeben, angemessen zu berücksichtigen. Dabei sind insbesondere **Unterschiede der Krankenhäuser in Art und Anzahl der Leistungen sowie die medizinischen Besonderheiten bei der Behandlung der Patienten zu beachten.**

#### § 3 Abs. 4 Psych-PV

Die Zahl der Personalstellen nach Abs. 1 Nr. 3 kann von den Vertragsparteien abweichend vereinbart werden, wenn dies auf Grund **besonderer Verhältnisse** einer Einrichtung zur Sicherung ihrer Leistungsfähigkeit oder Wirtschaftlichkeit erforderlich oder ausreichend ist.

### 4.6 Probleme mit der Anwendung der Psych-PV in Bezug auf die Versorgung von Menschen mit Behinderungen

- Systematik der Psych-PV stimmt nicht (Verteilung der Fachlichkeit, Größe der Stationen etc.)
- enorm hoher Personalaufwand im Pflegebereich durch extrem hohe Unselbständigkeit und durch wahrnehmungsbedingte Ausnahmezustände der Patienten
- Verweildauer auch in der Psychiatrie hoch
- keine anerkannten relevanten Grundlagen zur Berechnung der zusätzlichen Aufwendungen für Menschen mit Behinderungen in der Psychiatrie

## 4. Vergütung – Psychiatrie (BPfIVO)

**Bisher war es fast unmöglich die behindertenspezifischen Aufwände auf Verhandlungsebene in das System der Psych-PV und damit in das Budget mit aufzunehmen.**

**Die Rechtsgrundlage dafür gäbe es eigentlich ...**

**... Die Formulierung ist jedoch vage und wird erfahrungsgemäß von den Krankenkassen völlig anders ausgelegt.**

## Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



St. Lukas-Klinik

St. Lukas-Klinik gemeinnützige GmbH

Wolfgang Oppolzer, Geschäftsführer  
Irmgard Möhrle-Schmäh, Verwaltungsleiterin/Prokuristin

Siggenweilerstraße 11  
88074 Meckenbeuren-Liebenau

Telefon 0 75 42 / 10 53 51

[www.st.lukas-klinik.de](http://www.st.lukas-klinik.de)  
[www.stiftung-liebenau.de](http://www.stiftung-liebenau.de)