

Modellprojekte – jetzt wird´s praktisch !

– eine Veranstaltung des Netzwerks „ Steuerungs- und Anreizsysteme für eine moderne psychiatrische Versorgung

Diplom-Ökonom Ralf Gommermann

Referatsleiter: Stationäre Versorgung

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Landesvertretung Thüringen

Tagungsort:

Immanuel Krankenhaus Berlin

am 21.09.2012

Modellprojekte – jetzt wird´s praktisch !

AGENDA:

1. Psychiatrische Versorgung in Thüringen
2. Modellprojekt nach § 64b SGB V = Regionales Psychiatriebudget ?
3. Fazit

1. Psychiatrische Versorgung in Thüringen

Psychiatrische Versorgung in Thüringen

- Der Freistaat Thüringen hat ca. 2,2 Mio. Einwohner
- 14 Fachkrankenhäuser bzw. Fachabteilungen
- 1.923 Planbetten und 597 teilstationäre Plätze (Stand:31.07.12)
- 13 Psychiatrische Institutsambulanzen
- Zuordnung von Pflichtversorgungsgebieten je Krankenhaus
- 3. Thüringer Psychiatriebericht von 2012 bewertet die stationären und teilstationären Angebote als gut
- Anträge auf Kapazitätserhöhungen für die psychiatrischen Fachgebiete werden regelmäßig von den Krankenhausträgern gestellt. Die Kapazitäten steigen jährlich um ca. 4 %.

Psychiatrische Versorgung in Thüringen

- In Thüringen erfolgt die stationäre psychiatrische Versorgung regelhaft nach den allgemeinen Vorgaben der alten BpflV
- Ausnahme bildet das Regionale Psychiatriemodell in Nordhausen.
- Mit dem Regionalen Psychiatriebudget – RPB wurde 2009 ein ganzheitliches Behandlungskonzept unter Berücksichtigung sektorenübergreifender Behandlungsformen vom Südharzkrankenhaus in Nordhausen praktisch umgesetzt.

Psychiatrische Versorgung in Thüringen

- Das Südharzkrankenhaus behandelt die Psychiatriepatienten sowohl vollstationär, teilstationär, im Rahmen der Institutsambulanzen oder im häuslichen Umfeld.
- Zum Einsatz kommen fachübergreifende Teams aus Psychiatern, Pflegefachkräften, Psychologen und Sozialarbeitern.
- Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist in dieses Modell integriert.

Psychiatrische Versorgung in Thüringen

- Weitere Krankenhäusern haben Interesse an dem Regionalen Psychiatrie Budget. – Es gibt in Thüringen noch keine weiteren Vereinbarungen.
- Die Mitglieder des Landesfachbeirates für Psychiatrie unterstützen das Regionale Psychiatriebudget.
- Das Sozialministerin des Freistaates Thüringen Frau Taubert lobt die Klinik in Nordhausen als großes Vorbild.

(Quelle: Thüringer Allgemeine Zeitung 18. April 2012)

2. Modellprojekt nach § 64b SGB V = Regionales Psychriatriebudget ?

Rechtsform und Vertragsparteien

- Rechtsgrundlage für Modellvorhaben bildet der § 64b SGB V (neu) i. V. m. § 63 SGB V
- Kollektivvertraglich oder Einzelvertragliche Ebene
- Bei Einzelvertraglicher Ebene – Mehrere Vereinbarungen !!!
- Laufzeit maximal 8 Jahre
- Bisher bestand die Möglichkeit nach § 24 BPfIV ein Modellvorhaben durchzuführen.

RPB Nordhausen = Gesamtvereinbarung für die psychiatrische Versorgung gemäß § 17 BPfIV und §§ 118 Abs. 2, 120 SGB V

Pflichtversorgung

- In den Krankenhausplänen der Länder sind in der Regel die Pflichtversorgungsgebiete ausgewiesen.
- Die Teilnahme an Modellvorhaben nach § 64b SGB V hebt die Definition von Pflichtversorgungsgebiete nicht auf.
- Eine Beschränkung des Versorgungsauftrages auf einzelne Krankheiten oder Schweregrade ist nicht zulässig.
- An einem Standort mit mehreren Psychiatrischen Einrichtungen ist die Umsetzung eines Modellvorhaben schwierig.

RPB = Eindeutig abgegrenztes Pflichtversorgungsgebiet ohne Einschränkungen bei der Patientenauswahl

Organisation

- **vertragliche und krankenhauserne Umsetzung**
 - Vertragliche Inhalte
 - Sektorenübergreifende Versorgung von psychiatrischen Patienten
 - Teil- und vollstationäre Patienten (Erwachsenen-Psychiatrie)
 - Teil- und vollstationäre Patienten (Kinder- und Jugendpsychiatrie)
 - Patienten der Psychiatrischen Institutsambulanz
 - Häusliche Umfeld (Hometreatment)
 - Krankenhausinterne Umsetzung
 - Neustrukturierung der Behandlungsabläufe

RPB = Die Behandlungsabläufe wurden an das neue Behandlungskonzept angepasst. Infolge von zusätzlichen ambulanten Angeboten konnte die Nutzung von Krankenhausbetten reduziert werden.

Finanzierung

- Zusammenführung der Teilbudgets aus den Bereichen:
 - Erwachsenenpsychiatrie
 - Kinder- und Jugendpsychiatrie
 - Psychiatrische Institutsambulanz
 - und evtl. weiterer ambulanter Bereiche

zu einem Versorgungsbudget
- Ermittlung von Fallzahlen oder Patientenzahlen
- Regelungen zur Weiterentwicklung des Versorgungsbudgets
- Festlegung von Ausgleichsmechanismen

RPB = Weiterentwicklung der bestehenden Regelungen

Vergütungsformen

- Der Gesetzgeber lässt hier die Möglichkeit zu, abweichend von dem PsychEntgG eigene Vergütungsformen zu vereinbaren.
- Mindestvoraussetzung ist eine Differenzierung der Entgeltbereiche für voll-, teilstationär und PIA.
- Die Vergütungsformen könnten folgender Maßen vereinbart werden:
 - fall- oder patientenbezogen
 - tages- oder quartalsbezogen
 - differenziert nach Fachabteilung oder über alle Leistungen

RPB = Tagesbezogene Entgelte für die Erwachsenenpsychiatrie und die Kinder- und Jugendpsychiatrie und eine Quartalspauschale für die PIA

Dokumentation und Meldepflicht

- Es sind die Dokumentations- und Meldepflichten entsprechend § 64b SGB V zu erfüllen.
- Diese sind insbesondere in den §§ 295, 301 SGB V und § 21 KHEntgG und den entsprechende Vereinbarungen geregelt.
 - z.B. die Vereinbarung zur Dokumentation von PIA-Leistungen.
 - Für den § 21 KHEntgG gehören u. a. die Vertragspartner, der Leistungsumfang, Strukturdaten und Patientenzahlen zu den Dokumentations- und Meldepflichten.

RPB = Die Datenlieferungsregelungen müssen hier ergänzt werden.

Wissenschaftliche Begleitung u. Auswertung (§ 65 SGB V)

- Die Vertragsparteien verständigen sich auf ein die Evaluation durchführendes unabhängiges Institut.
- Ein Zwischenbericht sollte spätestens alle 2 Jahre vorgelegt werden.
- Folgende Forschungsthemen sollten u. a. untersucht werden:
 - Auswirkungen auf andere Sektoren, Versorgungsbereiche und mögliche Versorgungseffekte
 - Evaluation der konkreten Ziele der Umstellung des Vergütungssystems
 - Qualität

RPB – Es wurde eine Evaluation der Auswirkungen des RPB vereinbart.
– Eine Anpassung an die neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen ist notwendig.

Sektorenübergreifende Qualitätssicherung

- Nach § 137 Abs. 1c SGB V legt der G-BA in seinen Richtlinien geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung fest.
- Er beschließt insbesondere Empfehlungen für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal.
- Der G-BA legt Indikatoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität für die einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung fest.
- Zeitplan: Spätestens bis zum 1.1.2017

RPB: Die Richtlinien des GBA sind anzuwenden.

Abrechnungsprüfung

- Die Festlegung auf wenige Abrechnungsparametern innerhalb des Modellprojektes kann die Grundlage für eine unbürokratische Abrechnung bilden.
- Die Kassen werden voraussichtlich mit steigendem Differenzierungsgrad der Entgelte und einem unterschiedlichen Budgetausgleich verstärkt die Dienste des MDK in Anspruch nehmen.

RPB = Die Kassen prüfen nur noch die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung.

3. Fazit

Fazit

- Die Erfahrungen der Krankenkassen mit dem Regionalen Psychriebudget in Nordhausen waren insgesamt positiv.
- Das Krankenhaus erfüllte seinen Versorgungsauftrag.
- Die Patientenzahl ist im Erwachsenen-Bereich konstant.
- Die Patienten- und Angehörigenzufriedenheit ist gestiegen.
- Die stationäre Verweildauer im Krankenhaus ist gesunken.
- Die Regionalen Psychriebudgets können eine gute Idee für die Modellvorhaben nach § 64b SGB V sein.
- Es gibt trotzdem noch viel zu tun.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Ralf Gommermann

Tel.: 0361/442 52 31

Fax.: 0361/442 52 28

E-Mail: ralf.gommermann@vdek.com

