

Modellvorhaben in der Psychiatrie – Ein Gewinn für Patienten, Krankenhäuser, und Krankenkassen

Netzwerk „Anreiz- und Steuerungssysteme
für ein moderne psychiatrische Versorgung“



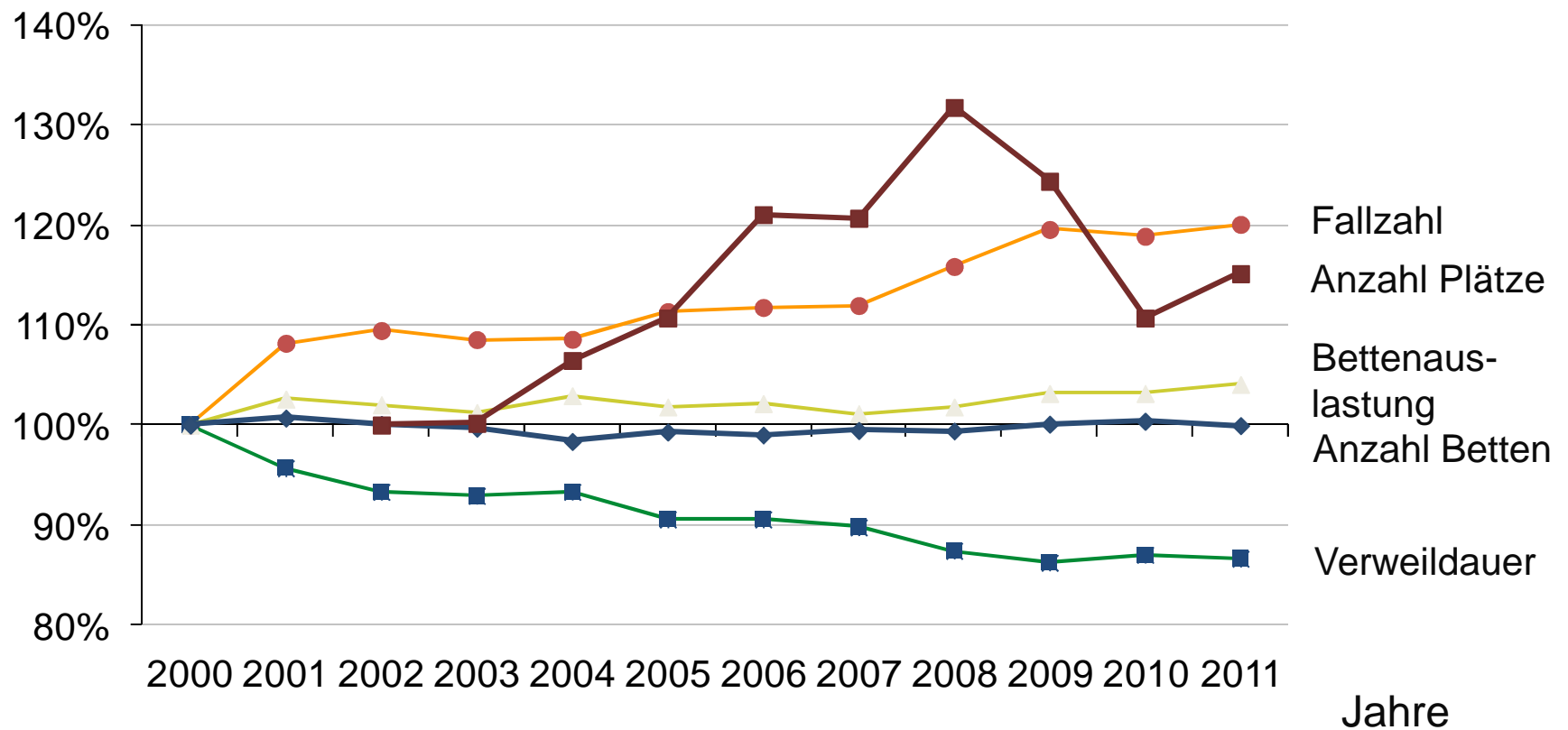
Agenda

1. Was war die Motivation für die AOK Hessen?
2. Was sind die wesentlichen Inhalte des Modellvorhabens?
3. Was sind die „Stolpersteine“ auf dem Weg zum Modellvorhaben?
4. Was sollte an den Rahmenbedingungen geändert werden?



Seit Jahren steigen in Hessen die stationären Fälle in der Psychiatrie an

Entwicklung zentraler Kennzahlen in der Psychiatrie*



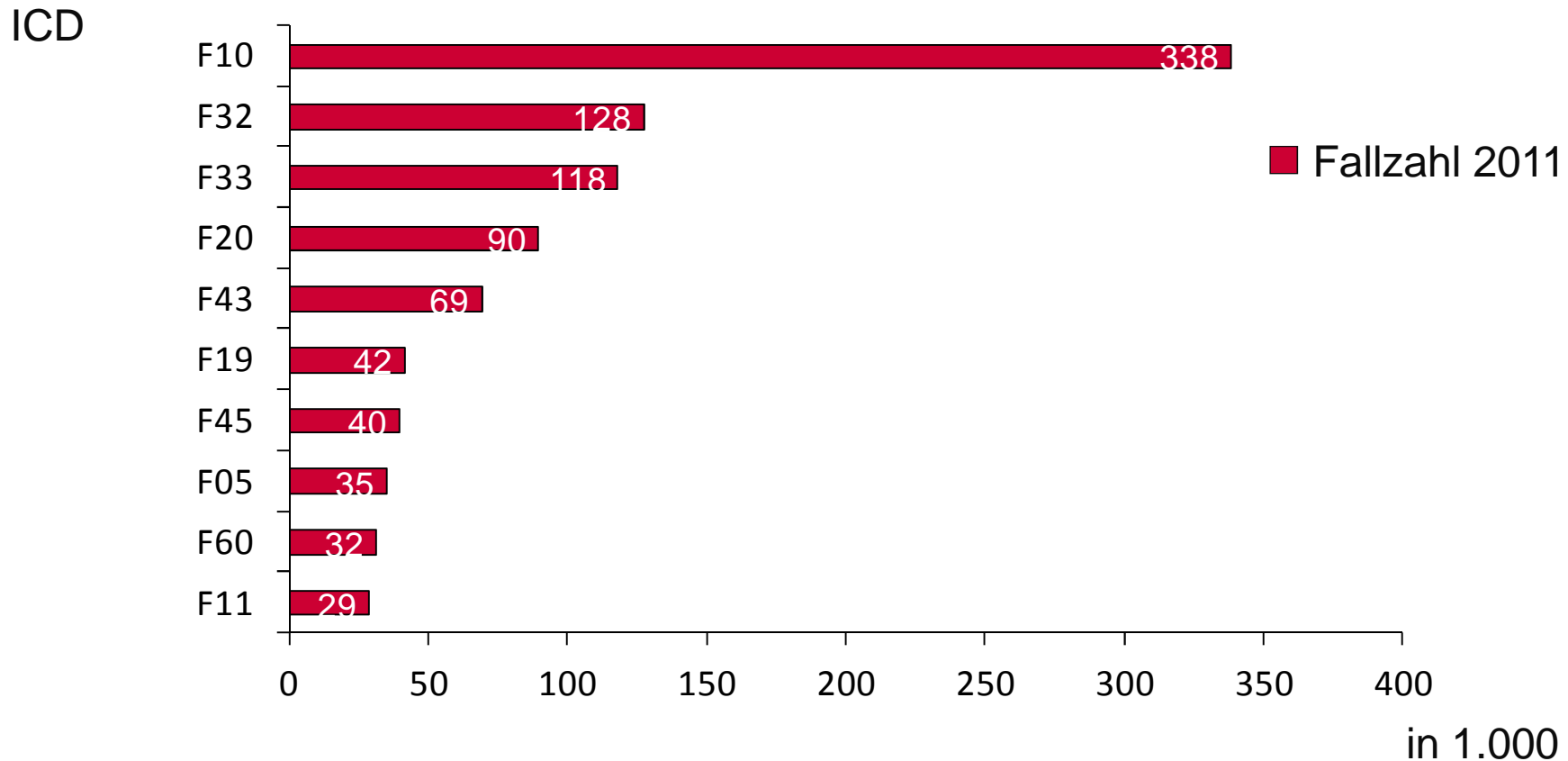
*Quelle: Hessenagentur, GKV-Zahlen indexiert auf das Jahr 2000, ohne Psychosomatik, eigene Berechnung



Alkohol und Drogen gehören weiterhin zu den häufigsten stationären psychiatrischen Behandlungen

Blick auf bundesweite statistische Daten

Top 10 psychiatrischer Erkrankungen im Krankenhaus*



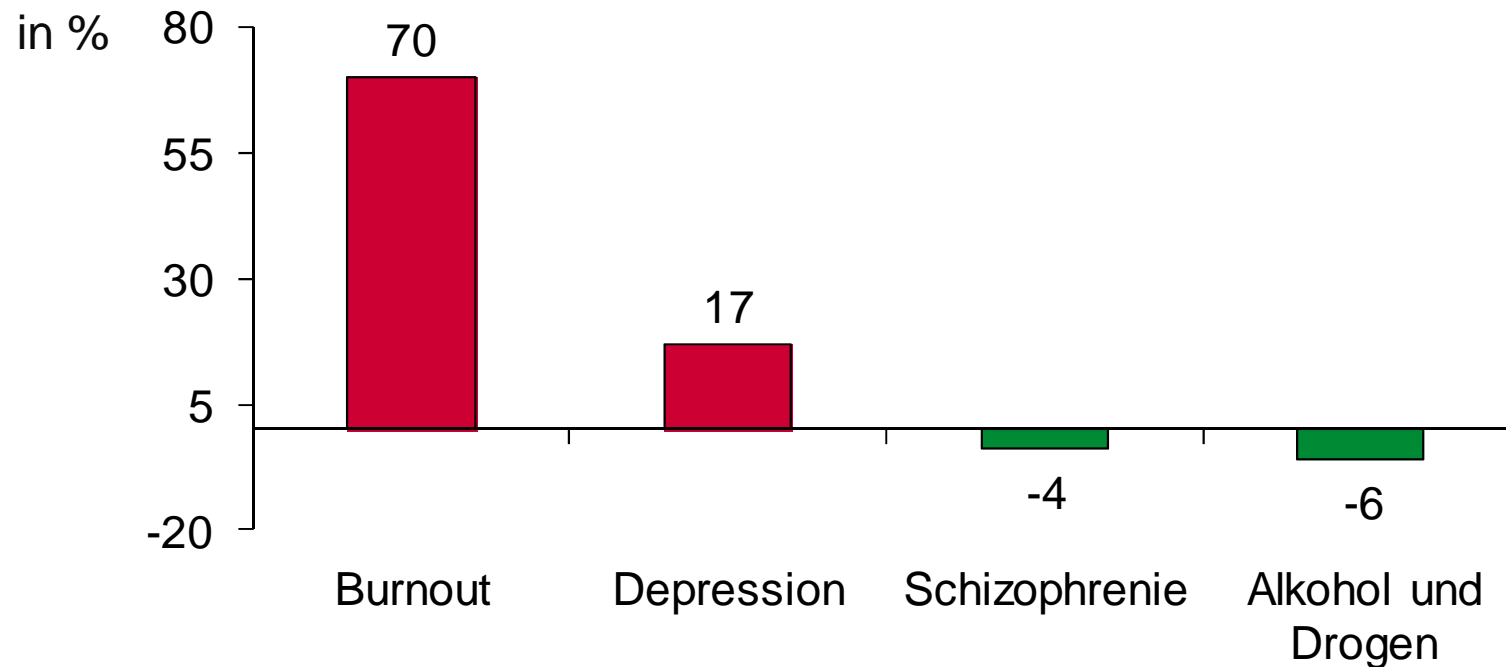
* Quelle: Destatis Fachserie 12 Reihe 6.2.1 Kapitel 2.2 vom 05.02.2013



Innerhalb von 3 Jahren ist die Anzahl der stationären Patienten mit Depression/Burnout um 20% gestiegen

Blick auf AOK Hessen Daten

Entwicklung der Fallzahlen je 1.000 Versicherte von 2009 zu 2012*



*AOK Hessen, Stand 01.10.2013: Burnout (Z73), Depression (F30-F39), Schizophrenie (F20-F29), Alkohol und Drogen (F10-F19), vollstationäre Berechnungstage



Die Einführung des Psych-EntgG löst nicht die bestehenden Handlungsfelder in der Psychiatrie

- Die psychischen Störungen nehmen kontinuierlich zu - 2008 lagen die Krankheitskosten für psychische und Verhaltensstörungen bei 28,6 Mrd. Euro*
- In der Gesetzesbegründung zum Krankenhausfinanzierungsreformgesetz wird die AOLG zitiert, wonach bei der Entwicklung eines neuen Vergütungssystems „die Möglichkeit einer sektorenübergreifenden Versorgung berücksichtigt werden“ soll
- Bisher unzureichende Entwicklung des Psych-Entgeltsystems, da:
 - der sektorenübergreifende Ansatz fehlt
 - der Fehlanreiz zur Ausweitung der stationären Betten fortgeführt wird und
 - die Entwicklung stationsersetzender ambulanter Leistungen verhindert werden
- Der Fachkräftemangel trifft auch die Psychiatrie/Psychosomatik

Chance: Weiterentwicklung des Vergütungssystems hin zu einem sektorenübergreifenden Versorgungs- und Vergütungssystem

* Quelle: Destatis Fachserie 12 Reihe 7.2 Kapitel 5.1 vom 11.08.2010



Eine Möglichkeit ist die optimierte Versorgung psychisch Kranker im Klinikum Hanau (OVP Hanau) Integrierter Versorgungsvertrag der TK und der AOK Hessen*

Leistungsbezug, d.h. Erhöhung der Leistungstransparenz und Vermeidung von weiteren Fehlanreizen in der Psychiatrie (Maximierung der vollstationären Belegungstage) durch Zusammenfassung von Einzelleistungen in Komplexcodes mit Relativgewichten

Pauschalierung, d.h. Vergütung mit einem leistungsbezogenen, sektorenübergreifenden Tagesbasisfallwert multipliziert mit definierten Relativgewichten

Patientenbezug, d.h. ganzheitliche Betrachtung eines Patienten für den Zeitraum von 365 Tagen

Sektorenübergreifend, d.h. Zusammenführung von voll-, teilstationärer und ambulanter (PIA) Behandlung und Schaffung neuer ambulanter Behandlungsformen wie z.B. Home-Treatment und neue Prozesse wie z.B. Expresstermine

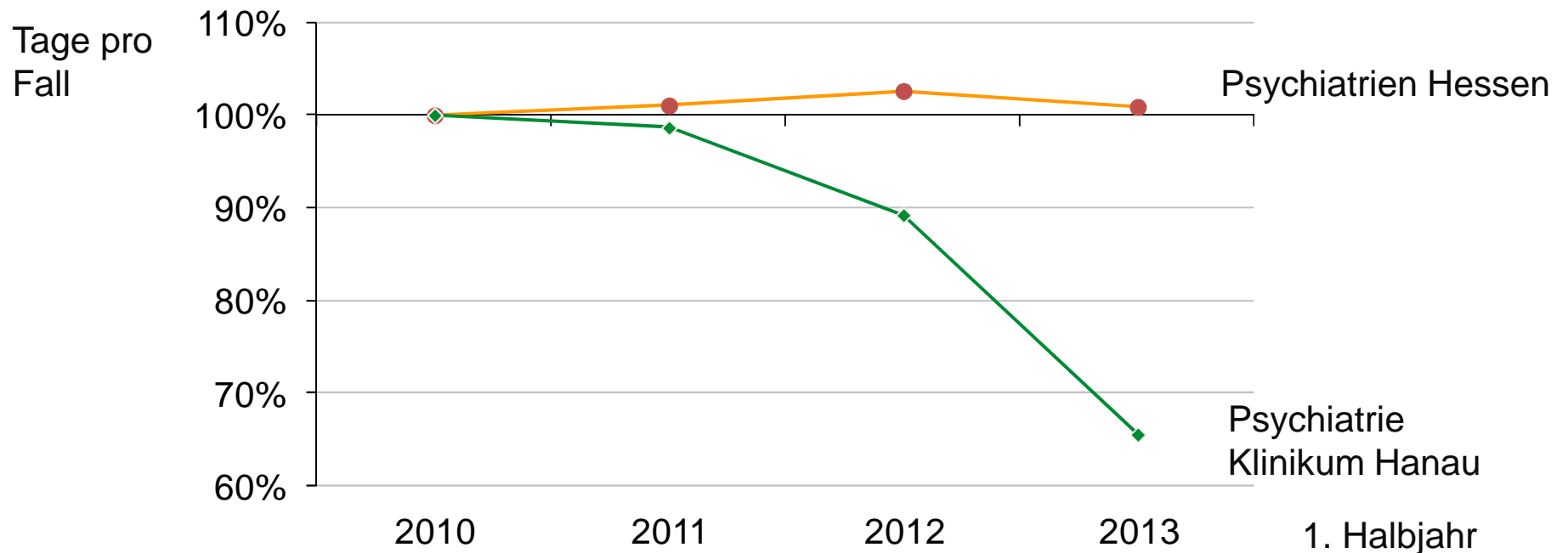
Behandlungsqualität, d.h. Entwicklung und Messen von Qualitätskriterien (z.B. Suizide und Suizidversuche, Personalressourcen) sowie Etablierung eines behandlungsbegleitenden Entlassmanagements

*Beginn am 01.06.2011, IV-Vertrag gemäß § 140 SGB V wurde zum 01.09.2013 in Modellvorhaben gemäß § 64b SGB V überführt



Die Verweildauer ist im Klinikum Hanau sinkt, während sie in den übrigen Psychiatrien in Hessen steigt

Entwicklung der stationären Verweildauer – indexiert auf 2010*

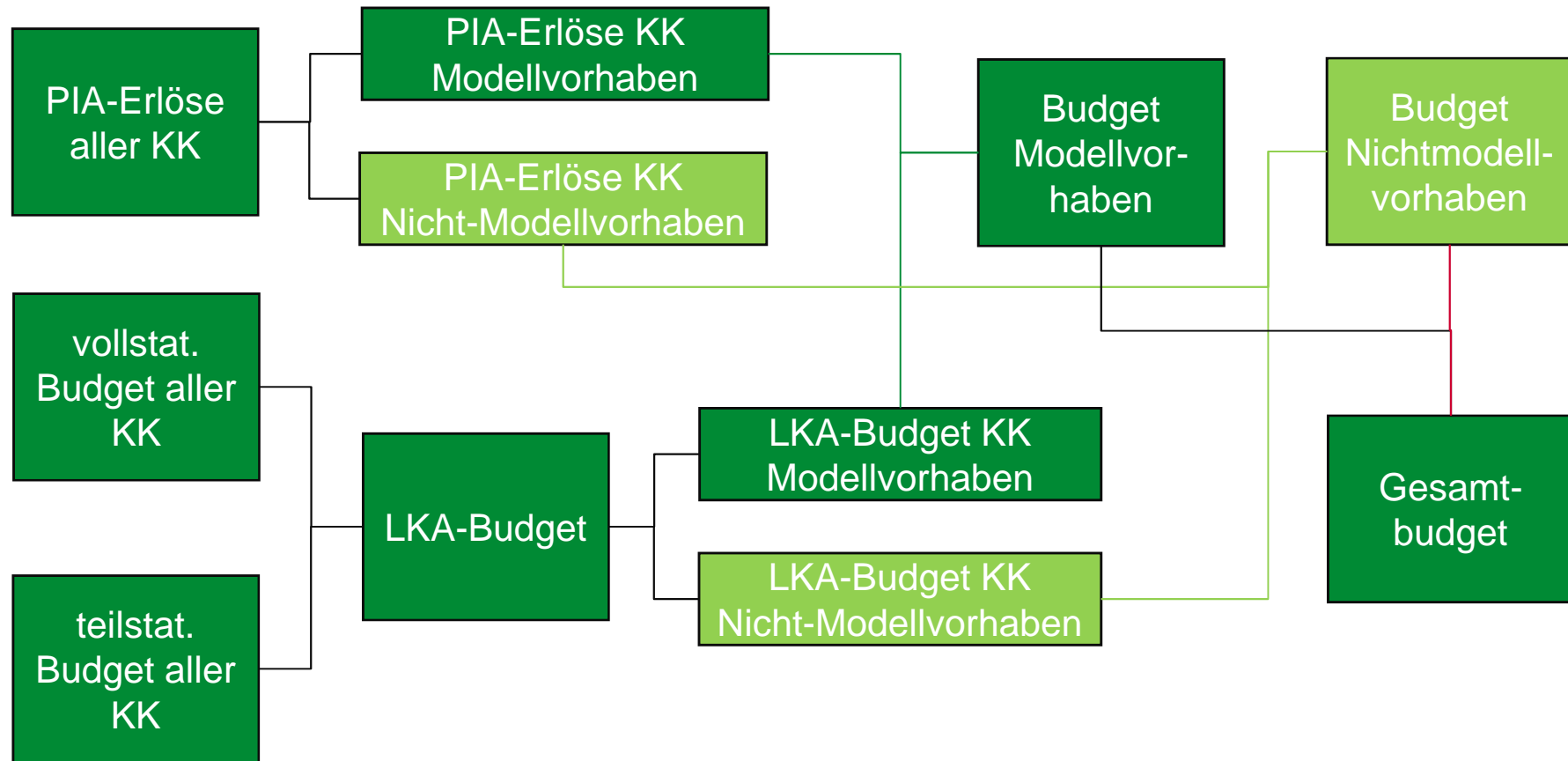


Eine stationäre Behandlung von psychisch Kranken ist nicht in dem zur Zeit praktizierten Umfang erforderlich

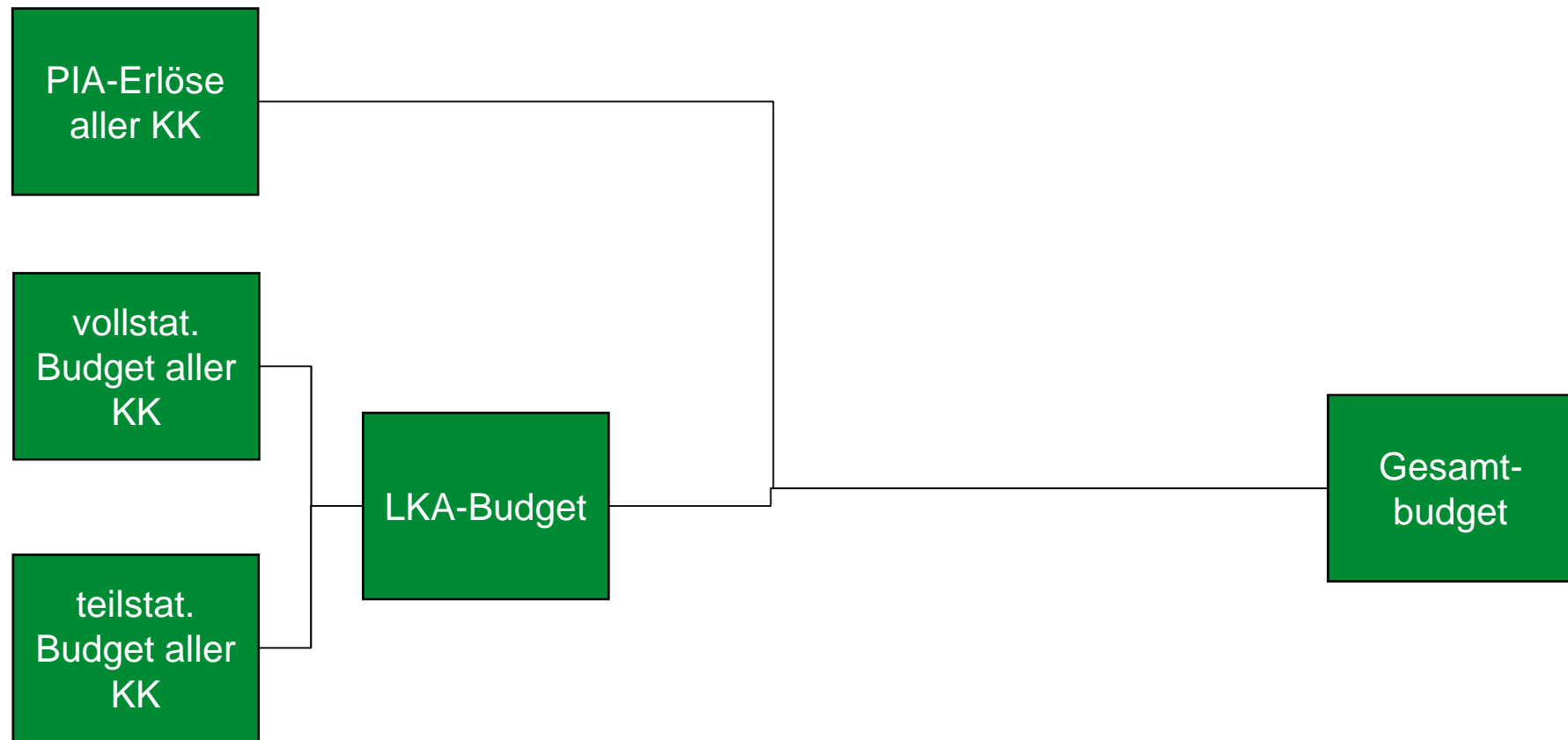
* AOK Hessen, Stand 01.10.2013, nur vollstationäre Fälle im jeweils 1. Halbjahr inkl. Integrierte Versorgung



Die Komplexität der Budgetbildung im Modellvorhaben wird durch Teilnahme aller Kassen reduziert



Die Komplexität der Budgetbildung im Modellvorhaben wird durch Teilnahme aller Kassen reduziert



Bei der Implementierung von Modellvorhaben in der Psychiatrie sind verschiedene Faktoren erfolgskritisch (I)

- Beachtung des **Vertragsvergaberechtes** seitens der Krankenkassen, d.h. Modellvorhaben müssen ausgeschrieben werden
- Berücksichtigung des **Kartellrechtes**
- (Europaweite) Ausschreibung der wissenschaftlichen **Begleitforschung**
- Selektivvertraglich möglich, aber kollektivvertraglich sinnvoll – auch vor dem Hintergrund der **Erlösproblematiken** im (Rest-) Budget
- Keine **Einschreibungsverpflichtung** der Patienten in die Modellvorhaben nach § 64b SGB V – Antwortschreiben des BMG an den AOK-Bundesverband

„(...)Vor diesem Hintergrund halte ich es für vertretbar, wenn auch auf eine Einschreibungspflicht verzichtet würde. Dies folgt aus der beschriebenen Ratio der Vorschrift, im Bereich der psychiatrischen Versorgung möglichst bürokratiearme und auf die besonderen Versorgungsbedürfnisse psychisch kranker Menschen zugeschnittene Versorgungsmodelle anzubieten. (...)“



Bei der Implementierung von Modellvorhaben in der Psychiatrie sind verschiedene Faktoren erfolgskritisch (II)

- Bereitschaft der **Krankenhäuser** (Verwaltung, Ärzte, Pflegepersonal) die bestehenden Prozesse und vorhandenen Strukturen zu verändern
- **Laufzeit** der Modellvorhaben sollte mit jeweils 8 Jahren ausgeschöpft werden
- Gemeinsame Regelungen zum Umgang mit **Synergie- und Morbiditätseffekten**
- Gegenseitiges **Vertrauen** der Krankenhäuser und der Krankenkassen, z.B. Verzicht der Krankenkassen auf Einzelfallprüfungen durch den MDK
- Vorlage des Vertrages bei den **Aufsichtsbehörden**



Im Klinikum Hanau startete zum 01.09.2013 das erste Modellvorhaben mit fast allen Krankenkassen

Integrierter Versorgungsvertrag der TK und AOK wurde überführt

- Das Modellvorhaben gemäß § 64b SGB V im Klinikum Hanau gilt für alle AOKs, die Barmer/GEK, den BKK-Landesverband Hessen, die DAK, die IKK-Classic und die TK, die Knappschaft und die LKK lassen den Vertrag gegen sich gelten
- Die PKV plant einen Beitritt zum 01.01.2014
- Die Vergütungen des Modellvorhabens gilt auch für alle Krankenkassen mit einem Belegungsanteil unter 5%
- Die vorgeschriebenen Meldungen an das InEK und die Aufsichtsbehörden sind rechtzeitig erfolgt. Das Hessische Sozialministerium hat u.a. zur Information/Einschreibung von Patienten und Wirtschaftlichkeit weitere Fragen gestellt
- Vorbereitung der Ausschreibung der Begleitforschung



Dem Modellvorhaben in Hanau sollten aus Sicht der AOK Hessen weitere folgen

- Die AOK Hessen möchte insgesamt mindestens 3 Modellvorhaben in Hessen implementieren, um aussagekräftige Ergebnisse für die Weiterentwicklung des ordnungspolitischen Rahmens in der Psychiatrie zu erhalten
- Aktuell haben 3 Klinikkonzerne mit jeweils einem Krankenhaus starkes Interesse an einem Modellvorhaben geäußert, erste Gespräche haben stattgefunden
- Aber: Die Ersatzkassen des vdek bremsen zur Zeit weitere Modellvorhaben aus, während der BKK-Landesverband, die IKK-Classic und die PKV weitere Modellvorhaben unterstützen

Die AOK Hessen möchte gemeinsam mit allen Krankenkassen weitere Modellvorhaben umsetzen



Fazit: Modellvorhaben sind ein geeigneter Ansatz zur Verbesserung der Versorgung

- Das eigentliche Ziel des Psych-EntgG ist die Umstellung der Finanzierungsgrundlagen in der stationären psychiatrischen Versorgung
- Die bisherige Regelversorgung mit ihren Defiziten bleibt bestehen, da sich zu deren Verbesserung keine Regelungen im Gesetz finden
- § 64b SGB V (neu) ist ein Ansatz, die Überlegenheit einer sektorübergreifender Versorgung modellhaft gegenüber der bisherigen Versorgung unter Beweis zu stellen
- Dazu ist es notwendig, bundesweit möglichst viele Modellprojekte zu initiieren, um auf Grundlage dieser Erfahrungen die psychiatrische Regelversorgung schon in der Konvergenzphase ab 2017 weiter zu entwickeln
- Die Ausweitung des stationären Kapazitäten sollte durch die Länder in dieser Phase zurückhaltend erfolgen





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

