



*Rahmenbedingungen aus der Sicht der
Krankenkassen verbunden mit den Erfahrungen
aus Regionalen Psychriatriebudgets*

Ludger Buitmann
Referatsleiter Stationäre Versorgung
Verband der Ersatzkassen e. V.
Landesvertretung Schleswig-Holstein



Workshop Psychiatrie in Bremen am 12.03.2010

Bisherige Steuerungs- und Finanzwirkung in der Psychiatrie „Krankenhaus“

Bisheriges System: An der Zahl der Behandlungstage/Fälle orientiert



- Anreiz zu Verweildauern/Behandlungstagen
- Betrachtung und Erfüllung der sektoralen Budgets
 - Stationäre Versorgung
 - teilstationäre Versorgung
 - PIA → Preis/Fall/Quartal + EBM

Bisherige Steuerungs- und Finanzwirkung in der Psychiatrie „niedergelassener Bereich“

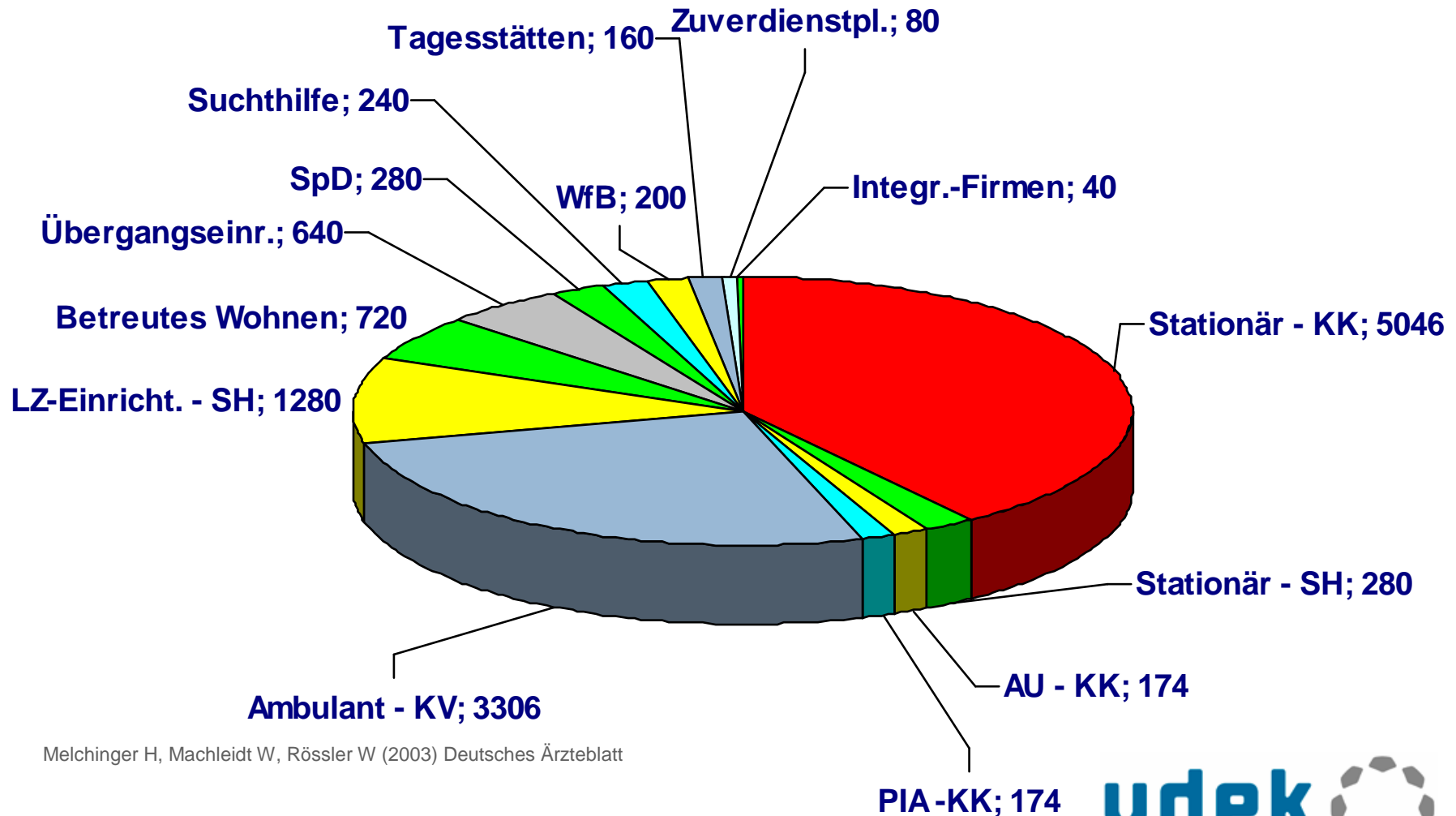
Bisheriges System: Sicherstellungsauftrag KV (Finanzierung KV-Budget mit befreiender Wirkung)



- Anreiz zu frühzeitiger Verordnung in die Psychiatrie (Krankenhaus, Tagesklinik, PIA)
- Betrachtung und Erfüllung der sektoralen Budgets mit echter oder gefühlter Unterfinanzierung
- Tendenziell Abwanderung aus der Psychiatrie in der Psychotherapie/Neurologie (Situation S.-H.)

Ausgaben für die psychiatrische Versorgung

(Deutschland; in Tausend € pro 100.000 Einwohner)



Melchinger H, Machleidt W, Rössler W (2003) Deutsches Ärzteblatt



Versorgungsproblematik der Psychiatrie und Psychosomatik

- Extreme Entwicklung der Fallzahl in der stationären, teilstationären Versorgung und der PIA

warum

- Starre Sektoren in der psychiatrischen Versorgung
- unzureichende ambulante psychotherapeutische Versorgung
- unzureichende ambulante psychiatrische Versorgung
- Vernetzte Systeme sind bisher nicht ausreichend abgebildet

Versorgungsproblematik der Psychiatrie und Psychosomatik – Gründe -

- Geringere Ressourcen im Gesundheitssystem sind eine (potentielle) Gefahr auch für die Psychiatrie
- Sehr allgemeine Abrechnung bzw. keine Leistungsorientierte Vergütung
- Getrennte stationäre Versorgung in
 - psychiatrische Fachkliniken
 - psychiatrische Abteilungen
 - psychosomatische Fachkliniken
- Sektorale Budgets und Finanzierungssysteme
 - vollstationäre Versorgung
 - teilstationäre Versorgung
 - Psychiatrische Institutsambulanzen
 - ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung



Anforderungen an ein modernes Finanzierungssystem

- ✓ Sicherstellung der erforderlichen Behandlungsqualität
- ✓ Leistungsorientierte Vergütung
- ✓ Berücksichtigung gemeindepsychiatrischer Aspekte
- ✓ Flexibilisierung der Behandlungsmöglichkeiten
- ✓ Förderung „ambulant vor stationär“
- ✓ Förderung der Prävention
- ✓ Begrenzung des Kostenanstiegs
- ✓ Reduktion des Drehtüreffekts

Leistungsorientierte Vergütung in der psychiatrischen Versorgung



Umsetzung Neues Entgeltsystem Psychiatrie

„So geht's nicht“





Regionalbudget

- ✓ Modellversuche, die die Gesamtleistung eines Krankenhauses in den Vordergrund stellen.
- ✓ Die Leistungen der psychiatrischen Institutsleistungen werden in das Budget einbezogen.
- ✓ Sie ermöglichen eine flexible Nutzung von ambulanten, teil- und vollstationären Behandlungsformen.
- ✓ Grundlage ist eine eingegangene Versorgungsverpflichtung.
- ✓ Sie setzen geschlossene Versorgungsgebiete voraus!
- ✓ Diese Versorgung gilt für alle Versicherten.
- ✓ wichtig: Zusätzlich leistungsorientiertes Vergütungssystem

Versorgungsproblematik der Psychiatrie und Psychosomatik – Gründe -

- Geringere Ressourcen im Gesundheitssystem sind eine (potentielle) Gefahr auch für die Psychiatrie
- Sehr allgemeine Abrechnung ohne Leistungsnachweis
- Getrennte stationäre Versorgung in
 - psychiatrische Fachkliniken
 - psychiatrische Abteilungen
 - psychosomatische Fachkliniken
- Sektorale Budgets und Finanzierungssysteme
 - vollstationäre Versorgung
 - teilstationäre Versorgung
 - Psychiatrische Institutsambulanzen
 - ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung

Entwicklung Psychiatrie in S.-H. ohne Kreis Steinburg

Entwicklung Psychiatrie und Psychosomatik in Schleswig-Holstein

Jahre	Planbetten	Pflegetage	Prozentuale	Planbetten	Pflegetage	Prozentuale
		stationär	Entwicklung		teilstationär	Entwicklung
2003	2091	709.790		326	81.500	
2004	2139	715.277		326	93.324	
2005	2165	738.982		398	97.616	
2006	2180	765.293		437	105.881	
2007	2260	790.187	+11%	481	107.253	+32%

Ergebnisse Modellzeitraum

Entwicklung Klinikum Itzehoe Psychiatrie incl. Glückstadt				
Jahre	Pflegetage stationär	Prozentuale Entwicklung	Pflegetage teilstationär	Prozentuale Entwicklung
2002	32.431		3.996	
2003	32.674		3.205	
2004	30.097		3.077	
2005	28.206		3.158	
2006	25.875		6.110	
2007	26.698	-18 %	6.964	117 %

Kennziffern der regionalen psychiatrischen Versorgungsbudgets

Pauschale Mensch/Jahr, Anzahl Menschen/Jahr, Kosten Einwohner/Jahr

Steinburg	4.699 Euro	1.539 Menschen	52 €
Dithmarschen	4.580 Euro	1.759 Menschen	59 €
Rendsburg-Eckernförde	4.690 Euro	1.911 Menschen	33 € (48 €)
Herzogtum Lauenburg	3.960 Euro	1.749 Menschen	37 € (47 €)
Nordfriesland incl. ca. 400 Menschen illegale Drogen	3.950 Euro	2.885 Menschen	68 € (52 €)

Kosten je Einwohner/Jahr in S.-H. zwischen 33 und 154 Euro



Integrierte Versorgung

- ✓ War ein quasi gesetzlich „geförderter Modellversuch“, der die Ziele verfolgt, sektorale Barrieren zu überwinden und in einen Leistungswettbewerb einzusteigen.
- ✓ Macht – nach der Anschubfinanzierung – hauptsächlich in der psychiatrischen Versorgung Sinn.
- ✓ Materie sehr komplex für vertragliche Umsetzung!
- ✓ Kein Marketingfeld für Krankenkassen!
- ✓ Zusammenspiel mit verschiedenen Leistungsträgern einerseits und Kostenträgern andererseits schwierig!
- ✓ Versorgung nur für Versicherte der vertragsschließenden Krankenkasse
- ✓ Modelle der TK und DAK zielen in die richtige Richtung

Steuerungseffekte in der psychiatrischen Versorgung

	Verweildauer	Fallzahl	Kosten
An Berechnungstagen orientiert	↑↑↑	↑	↑
An Fallzahlen orientiert	↓	↑↑	↑
Vernetzt, Bedürfnis- und Ressourcenorientiert (Regionale Versorgungsbudgets)	↓↓	— ↓ ↑	— ↑
Aufgabenorientiert (IV-Verträge)	↓↓	↓	— ↑

Steuerungseffekte in der psychiatrischen Versorgung

	Flexibilität	Prävention	Qualität
An Berechnungstagen orientiert	--	--	?
An Fallzahlen orientiert	--	(+)	?
Vernetzt, Bedürfnis- und Ressourcen orientiert (Regionale Versorgungsbudgets)	++	++	+?
Aufgabenorientiert (IV-Verträge)	+	+++	+?



§ 17d KHG

- Einführung eines durchgängigen leistungsorientierten und pauschalierenden Vergütungssystems auf der Grundlage tagesbezogener Entgelte
- Prüfauftrag zur Einbeziehung der Leistungen der PIA
- Bundeseinheitliche Bewertungsrelationen



Neues Entgeltsystem für die Psychiatrie und Psychosomatik

Keine Übernahme eines im internationalen Einsatz befindlichen Systems.

Eigenentwicklung

Stufenkonzept

1. Stationäre Behandlung
2. Institutsambulanzen

Quantitatives System

Pauschalisiertes Vergütungssystem für die Psychiatrie





Datensammlung bzw. -notwendigkeit wichtig:

Leistungsdaten

1. Diagnosen (ICD)
2. Prozeduren (OPS)
Kodierrichtlinien
3. Behandlungsbereiche nach Psych-PV
(nicht nur für Stichtage)
Einstufungsrichtlinien

Kostenträgerdatenorientiert

Erlösdatenorientiert

Daten Psychiatrie (Ersatzkassen)

Fallkosten nach Fachabteilung	
DRG-Abteilungen	€ 2.683,21
Psychiatrie insg.	€ 5.509,48
29 Allgemeine Psychiatrie	€ 5.060,40
30 Kinder- und Jugendpsychiatrie	€ 12.280,87
31 Psychosomatik/Psychotherapie	€ 5.652,43



Derzeitige allgemeine Daten

Verweildauer nach Fachabteilung	
DRG-Abteilungen	6,5
Psychiatrie insg.	27,3
29 Allgemeine Psychiatrie	25,5
30 Kinder- und Jugendpsychiatrie	45,1
31 Psychosomatik/Psychotherapie	33,8



Derzeitige allgemeine Daten

WAQ nach Fachabteilung	
DRG-Abteilungen	1,2
Psychiatrie insg.	1,6
29 Allgemeine Psychiatrie	1,6
30 Kinder- und Jugendpsychiatrie	1,3
31 Psychosomatik/Psychotherapie	1,2

Bisherige Ergebnisse der Umsetzung Neues Entgeltsystem Psychiatrie

- ✓ Behandlungsgruppen
(Kombination aus ICD/OPS und Psych-PV-Behandlungsbereichen bzw. anderen Leistungsbeschreibungen)
- ✓ Abrechnungseinheiten
(Tag-, Wochen- Einzel- oder Quartalsleistungen)
- ✓ Relativgewichte
- ✓ Leistungswert, der erst budgetneutral und nach einer Konvergenzphase auf der Landesebene ermittelt wird
- ✓ Krankenhausindividuelle Entgelte (Zusatzentgelte, Zu- und Abschläge, Sicherstellungszuschlag?, Besondere Einrichtungen)

Ausblick



→ Personalbedarf als Qualitätsindikator ?

wichtig:

→ Einbeziehung weiterer ambulanter Behandlungsmöglichkeiten !!!!

→ Patientenjahresbudgets oder Vernetzte Gesamtbudgets !!!!

→ Anpassung des ordnungspolitischen Rahmens !!!!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ludger Buitmann
Referatsleiter Stationäre Versorgung
der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein
Tel.: 0431 / 97 44 – 15, Fax: 0431 / 97 44 – 23,
Ludger.Buitmann@vdek.com