

Komplexe Systeme brauchen intelligente Steuerung

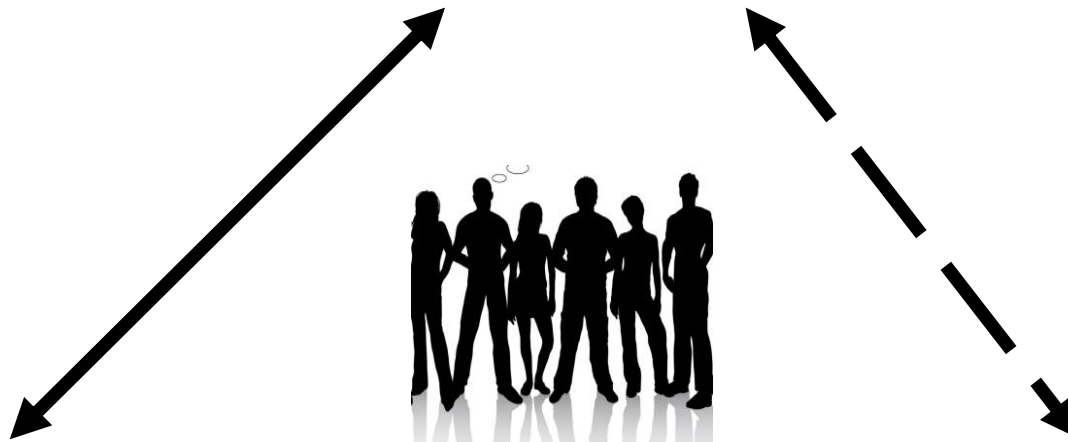
damit sie
unterschiedliche
Aufgaben
mit spezifischen
Zielvorgaben
in einem sich
wandelnden Umfeld
bewältigen können

Struktur des
Finanzierungssystems



Struktur des
Versorgungssystems

Qualität
der Versorgung



Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG)

§ 17d; aktuelle Fassung

- (1) Für die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen von Krankenhäusern und selbständigen, gebietsärztlich geleiteten Abteilungen an somatischen Krankenhäusern (psychiatrische Einrichtungen) und für selbständige, gebietsärztlich geleitete Einrichtungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (psychosomatische Einrichtungen) ist ein **durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten einzuführen**. Dabei ist zu prüfen, ob für bestimmte Leistungsbereiche andere Abrechnungseinheiten eingeführt werden können. **Ebenso ist zu prüfen, inwieweit auch die im Krankenhaus ambulant zu erbringenden Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen nach § 118 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch einbezogen werden können**. Das Vergütungssystem hat den unterschiedlichen Aufwand der Behandlung bestimmter, medizinisch unterscheidbarer Patientengruppen abzubilden; sein Differenzierungsgrad soll praktikabel sein. Die Bewertungsrelationen sind als Relativgewichte zu definieren. Die Definition der Entgelte und ihre Bewertungsrelationen sind bundeseinheitlich festzulegen.

Steuerung ?

... in der Psychiatrie und Psychotherapie



- Der Steuerungseffekt im bestehenden System führt potentiell ...
 - zu mehr Betten
 - zu mehr Fällen
 - zu mehr stationären Behandlungstagen
 - zu wenig(er) ambulanter Behandlung

Ein neues Entgeltsystem muss...

- den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker gerecht werden
- den Patienten die nötige Zeit für die Genesung bieten
- Flexibilität am Übergang zwischen verschiedenen Behandlungssettings sicherstellen
- Behandlungsressourcen vom vollstationären in den teilstationären und ambulanten Bereich verlagern
- die Teilhabe am Leben sicherstellen
- Prävention fördern - und ökonomisch attraktiv machen
- bzgl. der Qualität überprüfbar sein
- offen für zukünftige Entwicklungen sein

Entwicklungslinien

- Politik / BMG will ein pauschalierendes System (möglichst nahe am DRG-System?)
- Krankenkassen wollen Planungssicherheit und Begrenzung des Kostenanstiegs
- Selbstverwaltung (GKV/PKV und DKG) entwickelt Finanzierungssystem aus OPS in Form von Komplexpauschalen und Zusatzcodierungen
- Regionen mit Regionalen Budgets wollen weiter stationäre Kapazitäten reduzieren und alternative Behandlungsformen ausbauen
- aus sozialpsychiatrischer Sicht (z.B. APK) wird Stärkung der ambulanten Versorgung / Teilhabe am Leben eingefordert

Was haben wir heute gehört?

- Effiziente Steuerung wird nur erfolgen über den wirtschaftlichen Druck (Hansen)
- Es gibt keinen objektiven / rationalen (stationären) Behandlungsbedarf (Rössler)
- Sektorenübergreifende Finanzierung macht auch Sinn für die Krankenkassen (Buitmann)
- Budget verbindet Verantwortung für Qualität mit Verantwortung für knappe Ressourcen (Schulte-Sasse)
- Die Chance, eine pauschalierte Vergütung umzusetzen, war noch nie so gut wie heute (Grupp) (oder: es geht auch in Süddeutschland ...)
- Wie können wir mit den vorhandenen Ressourcen zu möglichst viel Qualität in der psychiatrischen Versorgung kommen (Kilian)

*Wenn nicht bald eine Weiche
kommt, sind wir verloren*

