



**Netzwerk Steuerungs- und Anreizsysteme für eine moderne psychiatrische  
Versorgung  
Workshop 1/2016 am 13.04.2016**

## Verhandlung eines Modellprojektes in einer großstädtischen Region

Angelika Erz  
Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin  
Stabstelle Budgetmanagement

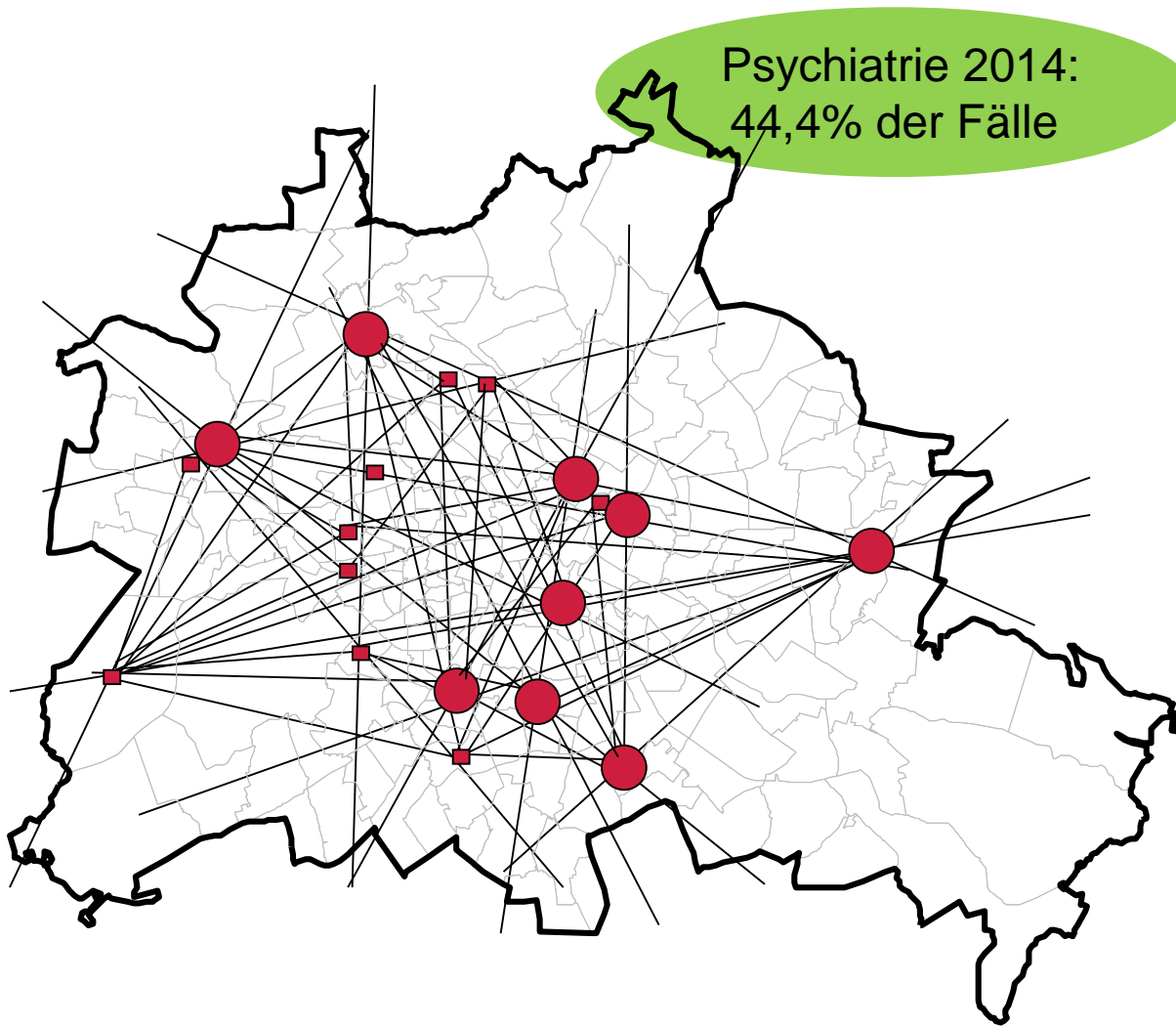
# Wir jetzt auch !

---

- Vivantes hat mit der DAK Gesundheit ein Modell gem. § 64b SGB V vereinbart
- Ab dem 01.01.2016
- Erwachsenenpsychiatrie
- Kinder-und Jugendpsychiatrie

\*

# Kurzdarstellung Netzwerk Vivantes



## Fakten Vivantes

- 9 Klinika
- 5.600 Betten
- davon 1.347 Psychiatrie
- 12 Seniorenheime
- 14.909 Mitarbeiter
- 235.000 stationäre Fälle
- 322.503 ambulante Patienten
- Ambulante Reha
- VAK
- MVZ
- Vivantes Hospiz

# Vivantes Struktur: Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

	Betten/Plätze gem. KH-Plan 2010 / Fortschreibung 2014			Betten/Plätze KH-Plan 2016			Psychosomatische TK
	vollst.	teilst.	Summe	vollst.	teilst.	Summe	
<b>Erwachsenenpsychiatrie</b>							
Klinikum im Friedrichshain	-	25	25	-	25	25	
Klinikum Am Urban	180	25	205	182	43	225	18
Klinikum Hellersdorf	134	56	190	145	76	221	16
Klinikum Neukölln	185	72	257	211	92	303	22
Auguste-Viktoria Klinikum	92	20	112	92	20	112	
Wenckebach Klinikum	93	35	128	106	55	161	20
Humboldt-Klinikum	128	45	173	151	60	211	15
Klinikum Spandau	126	43	169	144	43	187	
<b>Summe Vivantes Erwachsene</b>	<b>938</b>	<b>321</b>	<b>1.259</b>	<b>1.031</b>	<b>414</b>	<b>1.445</b>	<b>91</b>

	Betten/Plätze gem. KH-Plan 2010 / Fortschreibung 2014			Betten/Plätze KH-Plan 2016		
	vollst.	teilst.	Summe	vollst.	teilst.	Summe
<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie</b>						
Klinikum im Friedrichshain	60	22	82	72	22	94
Klinikum Neukölln		38	38	-	46	46
	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>120</b>	<b>72</b>	<b>68</b>	<b>140</b>

\*

## Unsere Motivation für ein Modellvorhaben nach § 64b SGB V

---

- Fachlich/medizinische Motivation der Kliniken / Chefärzte
- Sehr hohe Auslastung / Aufnahmeindruck
- Fehlende Investitionsmittel zur Kapazitätsausweitung
- Zusätzliche Planbetten – aber siehe oben !
  - primär unveränderte Messziffer 0,75, (0,56 vs;0,19 ts) aber Bevölkerungswachstum
  - zusätzliche Messziffer 0,06 für psychosomatische Tageskliniken als Teil der psychiatrischen Versorgung → Messziffer Gesamt 0,81
- Alternative Erfüllung des Versorgungsauftrages ?
- Fachlich-medizinisches Konzept des Vivantes Medical Board Psychiatrie zur Durchführung eines Modellvorhabens bereits 2013 in die Vivantes Medizinstrategie übernommen

\*

# Regionalbudget ?

---

## **Richtig ist:**

- in einer Großstadt stehen dem Patienten mehrere Optionen für die Krankenhausbehandlung zur Verfügung
- Der Pflichtversorgungsauftrag schränkt uns ein, nicht den Patienten
- Wir sehen Patienten die z.B. verschiedene Vivantes-Standorte in Anspruch nehmen



Es ist also schwierig die Ausgaben einer bestimmten Region als Modellbudget zu bestimmen

## **Richtig ist aber auch:**

- Die Behandlungskosten entstehen pro Fall / Behandlungstag, unabhängig von der Herkunft des Patienten
- Der Budgetanteil eines Kostenträgers lässt sich aus Vergangenheitsdaten sicher ermitteln
- Die Größe von Vivantes wirkt als Korrektiv
- Leistungsveränderungen bedürften einer prospektiven Regelung im Modellvertrag

\*

# Eckpunkte unseres Modellvertrages

---

- Das Modell bezieht grundsätzlich alle Vivantes Kliniken für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie mit ein
- Auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie !
- Dies unabhängig davon dass die aktive Umsetzung in den Standorten nicht zwingend zeitlich parallel verläuft

## DAK Modellbudget :

Aus allen bisherigen Leistungen

- vollstationär
- teilstationär
- PIA

- wurde ein DAK- Gesamtbudget (Basis zunächst 2014) ermittelt –
- ...sowie eine Gesamtsumme von Bewertungsrelation (siehe Folie 10)
- Es erfolgte ein entsprechender Abgleich mit den Daten der DAK

\*

# Eckpunkte unseres Modellvertrages

---

- Wesentlicher Leistungsparameter : **behandelte Patienten p.a.**
- Budgetanpassung bei Veränderung der Patientenzahlen **> /< x %**
- **Gesamtbudget** über alle Leistungen (inkl. PIA)
- Jährliche lineare Budgetanpassung - **gesetzliche Steigerungsrate**
- **Home Treatment** als neues Leistungsangebot
- Förderung **ambulante Komplexleistung** / stationsersetzender Leistungen
- **Verordnungsfähigkeit** von Medikamenten bei PIA-Leistungen
- Keine Verordnungsfähigkeit von Medikamenten im Home Treatment

\*



# Leistungsabrechnung im Modell ?

---

## Zielsetzung:

- So wenig zusätzlicher Dokumentationsaufwand für die Kliniken wie möglich
- Administrativ aufwandsarm (Statistik, Abrechnung)
- Aber: ausreichende Leistungstransparenz für die DAK und für uns

## Rahmenbedingungen:

- Vivantes ist PEPP-Optionshaus seit 2014
- Vivantes verfügt über eine tages- und zeitbezogene **PIA-Dokumentation**

\*

# Lösung

---

- **PEPP-Abrechnung** für voll- und teilstationäre Leistungen
- Tages- und zeitbezogene PIA-Entgelte (bis 1 Stunde, bis 2 Stunden...)
  - Definition abrechnungsauslösender Leistungen
  - Automatische Generierung der Modell-Entgelte PIA-Doku-KIS → SAP
  - Home Treatment als neue Leistungsposition in der PIA-Dokumentation
- Tagesbezogenes (einheitliches) Entgelt für Home Treatment
- Für ambulante Entgelte im Modell (PIA und HTM) wurden **Bewertungsrelationen** (entsprechend PEPP-System) vereinbart
- Abrechnung aller Leistungen mit einem einheitlichen **Modell-Basisentgeltwert**



**Die Summe aller Bewertungsrelationen ist die zentrale Kennzahl für die Leistungsmenge / Budgetverbrauch im Modell**

- auch für das inhouse-Controlling !

\*

# Aufbau des Modellvertrages

---

## ➤ **Grundvertrag**

- Ziele und wesentliche Inhalte des Modells
- Leistungen
- Grundsätze zum Modellbudget (lineare Fortschreibung, Mehr-Mindererlöse...)
- Arzneimittelversorgung und Entlassmanagement
- Projektbeirat

## ➤ **Vergütungsvereinbarung als eigenständige Anlage**

- Zunächst vorläufige Vereinbarung 2016- erstmalige Vereinbarung Modellbudget
- Leistungseckdaten (Patientenzahl, BWR vs, ts, PIA, §115a SGB V)
- Budgetmechanismen für Folgejahre
- Entgeltvereinbarung als Anlage zur Vergütungsvereinbarung

## ➤ **Medizinisches Konzept als Anlage zum Grundvertrag**

## ➤ **Anlagen zur Evaluation und zur Datenübermittlung an InEK**

\*

# Unsere Erfolgsfaktoren für den Vertragsabschluss

---

## Interdisziplinarität ! ...und ein gewisser Pragmatismus...

- Verhandlungsteam Chefärzte und Vertragsbereich / Budgetmanagement
- Sehr frühzeitige Einbindung IT, Patientenverwaltung, Controlling, Berichtswesen
- Volle Unterstützung durch die Geschäftsführung, auch der einzelnen Standorte
- Angemessener Interessens- und Risikoausgleich zwischen den Vertragspartnern
- Fairer und medizinisch/inhaltlich motivierter Vertragspartner - **DAK Gesundheit**

\*

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !**

