

Netzwerk „Steuerungs- und Anreizsysteme für eine moderne psychiatrische Versorgung“

Rahmenbedingungen für die Modellprojekte nach § 64b, SGB V - Grenzen und Möglichkeiten

PD Dr. Martin Heinze
Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik
Immanuel Klinik Rüdersdorf b. Berlin

§ 64b Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen

(1) Gegenstand von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 1 oder 2 kann auch die Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Menschen sein, die auf eine **Verbesserung der Patientenversorgung** oder **der sektorenübergreifenden Leistungserbringung** ausgerichtet ist, einschließlich der komplexen psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld.

In jedem Land soll unter besonderer Berücksichtigung der Kinder- und Jugendpsychiatrie mindestens ein Modellvorhaben nach Satz 1 durchgeführt werden; dabei kann ein Modellvorhaben auf mehrere Länder erstreckt werden.

(2) Die Modellvorhaben nach Absatz 1 sind im Regelfall auf längstens acht Jahre zu befristen. Unter Vorlage des Berichts nach § 65 können die Krankenkassen und die Vertragsparteien bei den zuständigen Aufsichtsbehörden eine Verlängerung beantragen.

(3) Dem DRG-Institut der Selbstverwaltungspartner nach § 17b Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sind neben den nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes zu übermittelnden Daten von den Vertragsparteien des Modellvorhabens insbesondere **auch Informationen zur vereinbarten Art und Anzahl der Patientinnen und Patienten, zu spezifischen Leistungsinhalten und den der verhandelten Vergütungen zugrunde gelegten Kosten sowie zu strukturellen Merkmalen des jeweiligen Modellvorhabens einschließlich der Auswertung nach § 65** mitzuteilen. Über Art und Umfang der zu meldenden Daten sowie zur Meldung von Modellvorhaben beim DRG-Institut schließen die Selbstverwaltungspartner nach § 17b Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes bis zum 31. Dezember 2012 eine Vereinbarung. § 21 Absatz 4, 5 Satz 1 und 2 sowie Absatz 6 des Krankenhausentgeltgesetzes ist für die Vereinbarung und die Datenübermittlung entsprechend anzuwenden. Für die Finanzierung der Aufgaben des DRG-Instituts gilt § 17d Absatz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes entsprechend.

(4) Private Krankenversicherungen und der Verband der privaten Krankenversicherung können sich an Modellvorhaben nach Absatz 1 und deren Finanzierung beteiligen.

§ 63 Grundsätze

(1) Die Krankenkassen und ihre Verbände können im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgabenstellung zur **Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit** der Versorgung Modellvorhaben zur **Weiterentwicklung der Verfahrens-, Organisations-, Finanzierungs- und Vergütungsformen** der Leistungserbringung durchführen oder nach § 64 vereinbaren.

(2) Die Krankenkassen können Modellvorhaben zu Leistungen zur **Verhütung und Früherkennung von Krankheiten** sowie zur Krankenbehandlung, die nach den Vorschriften dieses Buches oder auf Grund hiernach getroffener Regelungen keine Leistungen der Krankenversicherung sind, durchführen oder nach § 64 vereinbaren.

Rahmenbedingungen

- Inhaltlich
 - Verbesserung der psychiatrischen Versorgung **oder** sektorübergreifende Versorgung
 - **Verbesserung der Qualität** und der Wirtschaftlichkeit
- Strukturell
 - Beteiligte: Beschränkung auf SGB V
 - § 63: die Krankenkassen können
 - Vertragsstrukturen nicht vorgegeben
- Prozess
 - Datenlieferung
 - Begleitforschung
- Wirtschaftlich
 - Weiterentwicklung der Verfahrens-, Organisations-, **Finanzierungs- und Vergütungsformen**
 - == > Budgets und Entgelte**

**Von Seiten des Gesetzgebers sind wir in der
Gestaltung relativ frei**

Bedeutung des Modellprozesses

- Modellhafte Erprobung besserer Versorgungsstrukturen in **Ergänzung oder Konkurrenz** zur Standardversorgung?
- Aufgabe unseres Netzwerkes sind **Steuerungs- und Anreizsystem**
- Strategie: Modellprojekte sollen eine Nichtunterlegenheit der psychiatrischen modellhaften Versorgung bei mindestens gleicher Wirtschaftlichkeit zeigen
- >> Konsequenzen für die psychiatrische Versorgung im SGB V allgemein

Begleitung des Prozesses

- Selbstverwaltungspartner > GBA > AQUA etc.
- Ebene der Fachgesellschaften
- Politische Begleitung? Bericht an den Bundestag 2016
- (Beirat)
- Aktion psychisch Kranke (APK)
- Konsequenzen ??
- Aufgabe unseres Netzwerkes Steuerungs- und Anreizsystem ?

Aktion psychisch Kranke

- Aktuell Mitarbeit in informeller AG mit den Kostenträgern
- AG Krankenhausfinanzierung wird etabliert
- Entwurf für eine **Empfehlung zur Umsetzung der Modellprojekte** (November 2012)
- Leitgedanken:
 - Sektorübergreifend
 - ambulant > > stationär
 - Budgetneutral
- Geplante Veranstaltung am 23.01.2013
- Danach: AG der Modellkliniken

Rahmenbedingungen Entgelte

Finanzierungs- und Vergütungssystem sind Anreizsysteme und entfalten Steuerungswirkung!!

Rahmenbedingungen Entgelte

- Finanzierungs- und Vergütungssystem sind Anreizsysteme und entfalten Steuerungswirkung!!
- Verschiedene Strategien denkbar
- Dabei Unterscheidung
 - Finanzierung (Budgetbildung)
 - Vergütung (Entgelte)

Finanzierung / Budget

- Einschätzung fast aller Experten und internationale Erfahrung, dass qualitativ hochwertiges ambulante Versorgung vergleichbar kostenaufwendig ist
- Daher allgemeine Forderung der **Budgetneutralität**
- Debatte um „Synergieeffekte“ (orientiert am Erfolg und Effizienzsteigerung)
 - Wird in einigen iv-Verträgen thematisiert
 - Nicht notwendigerweise mit den Entgeltregeln der Verträge verbunden
- Ungelöste Aufgaben der Psychiatrie: Prävention, Früherkennung etc. >> Effizienzgewinne sollten dafür genutzt werden

Vergütung / Prinzipien von Entgeltbildungen

Mögliche Strategien / Bezugspunkte

1. Pauschalisiert über Populationsbezug (Einwohner oder kranke Personen)
2. Pauschalisiert über Fortschreibung historischer Budgets
3. Einzelvergütung über Diagnosebezug / Fallpauschalen
4. Kostenerstattungsansatz (= Personalaufwand) – pauschal oder einzeln
5. Vergütung von Einzelleistungen
6. **Und alle möglichen Kombinationen**

Je schlechter das PEPP, desto wichtiger, dass die Modellprojekte auch alternative Entgeltsysteme erproben

Entgeltstrategien / Plus-Minus

	Plus	Minus	regional	MR
Population	Versorgungsgerechtigkeit	Völlig unkompatibel mit Gesundheitssystem D	+++	KH
Historische Budgets	Einfach	Starke Ungleichverteilung	+	KK, (KH)
Diagnosen- /Fallpauschalen	Steuerungswirkungen je nach Ausgestaltung	Diagnosebezug fachlich schwierig, Upgrading Fallabgrenzung	+/-	KK
Personalerstattung		Black-Box?	+/-	KK
Einzelleistungen	Gute Vergleichbarkeit	Gefahr der Leistungserweiterungen Eher nicht regionalisiert	--	KK

Entgeltstrategien/ wo angewandt?

	Regel- system alt	Regel- system neu	Regional- budgets und ZfP SW	OVP	UKE
Population			x		
Historische Budgets			x	x	
Diagnose- Fallpauschalen		xx			x
Personalerstattung	xx	x		x	
Einzelleistungen		x			

Think-Tank

Vieles denkbar Daher Nachdenken über z.B.

Versorgungsgerechtigkeit

Versorgungslücken

Effizienzgewinne

Morbiditätsrisiko

Intelligente Kombinationen

Gefahr der Überfrachtung der Modellprojekte

- Nicht alle Fehlsteuerungen des PEPP werden durch den Modellprozess angesprochen oder gar korrigiert werden können
- >> Strategie: gleichzeitig Entwicklung und Erprobung von Modellprojekten **UND** kritische Begleitung des PEPP

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit