

Steuerungs- und Anreizsysteme für eine moderne psychiatrische Versorgung

Workshop am 21. September 2012

Umsetzung von Modellprojekten nach § 64b SGB V

Dr. med. **Bernd Metzinger** M.P.H.

Geschäftsführer Personalwesen und Krankenhausorganisation

Deutsche Krankenhausgesellschaft

Was ist ein Modellprojekt?

- Zeitlich befristetes Projekt der Krankenkassen oder ihrer Verbände
- zur Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung
- Dauer max. 8 Jahre, Verlängerung möglich nach Vorlage des Evaluationsberichtes bei der Aufsicht der beteiligten Krankenkasse(n)
- Wissenschaftliche Begleitung obligat

Was sind Inhalte eines Modellprojektes?

Allgemein:

- Weiterentwicklung der Verfahrens-, Organisations-, Finanzierungs- und Vergütungsformen
- Leistungen zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten
- Leistungen zur Krankenbehandlung, die keine gesetzlichen Leistungen der Krankenversicherung sind (außer vom GBA ausgeschlossene Methoden)

Wer führt ein Modellprojekt durch?

- Krankenkassen und ihre Verbände können Modellvorhaben durchführen oder mit zugelassenen Leistungserbringern oder Gruppen von Leistungserbringern vereinbaren.
- Grundsatz der Beitragsstabilität gilt, Mehraufwändungen bei Kompensation durch Einsparungen möglich
- Die PKV (Kassen, Verband) kann sich beteiligen, auch an der Finanzierung

Wissenschaftl. Begleitung?

- Wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben obligat
 - nach allgemein anerkannten wissenschaftlichen Standards
 - im Hinblick auf die Erreichung der Ziele der Modellvorhaben
 - von Krankenkassen oder ihren Verbände zu veranlassen
 - von unabhängigen Sachverständigen zu erstellen
 - zu veröffentlichen.

Was ist an Psych-Modellen besonders?

- Neue Formen der Leistungserbringung zur sektorenübergreifenden Versorgung werden erprobt
- Im Fokus:
 - Ambulantisierung
 - Regionalisierung
- Verträge auch ohne Teilnahme eines Krankenhauses möglich
- Kassen müssen Satzung nicht ändern.

Was ist an Psych-Modellen besonders?

- In jedem Land
 - soll (=muss, wenn kann)
 - mindestens ein Modellvorhaben durchgeführt werden
 - unter besonderer Berücksichtigung der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Ein Modellvorhaben kann auf mehrere Länder erstreckt werden

Welche Inhalte werden geregelt?

Vorgabe § 64b SGB V

- Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Menschen
 - Verbesserung der Patientenversorgung
oder
 - Sektorenübergreifende Leistungserbringung
 - Einschl. komplexer psychiatrischer
Behandlung im häuslichen Umfeld
(„Home Treatment“)

Was kann nicht geregelt werden?

- Eine bestehende Verpflichtung der Leistungserbringer zur Versorgung bleibt unberührt.
- Die „normalen“ Datenflüsse können nicht geändert werden (§ 21 KHEntgG, § 301 SGB V).

Daten aus der Regeldokumentation

Übermittlung der Daten nach:

- | | |
|--------------------|---|
| § 295 SGB V – | Abrechnung ärztl. Leistungen/ PIA |
| § 300 SGB V – | Abrechnung Arzneimittel/ KH-Apotheken |
| § 301 SGB V – | Abrechnungsdaten der Krankenhäuser |
| § 302 SGB V – | Abrechnung sonstiger Leistungserbringer |
| § 17d Abs. 9 KHG – | § 21 KHEntgG-Daten sowie Psych-PV-Eingruppierung pro Fall |

Welche Daten müssen zusätzlich fließen?

- Gesetzliche Vorgabe:
 - vereinbarte Art und Anzahl der Patienten
 - spezifische Leistungsinhalte
 - Kosten, die den verhandelten Vergütungen zugrunde liegen
 - strukturelle Merkmale des Modellvorhabens
 - Merkmale der Evaluation
- Datenfluss ans InEK
- Finanzierung InEK über Systemzuschlag je KH-Fall

Wie fließen die Daten?

DKG, GKV, PKV:

- Vereinbarung bis zum 31. Dezember 2012
 - Meldung von Modellvorhaben an das InEK
 - Art und Umfang der zu meldenden Daten
- Datenübermittlungsweg wie § 21 KHEngtG
- Abschlüsse bei Nichtlieferung
- Regelung schiedsamtsfähig

Was können KH jetzt tun?

- Aktives Zugehen auf mögliche Vertragspartner
- Kassenartenübergreifende Modellverfahren anregen
- Netzwerkbildung mit niedergelassenen Ärzten, wenn möglich
- Wichtig: Evaluation muss Vorteile aufzeigen können, sonst Ende nach 8 Jahren Laufzeit

Was muss noch bedacht werden?

Wirtschaftlichkeitsgebot gilt für Modellverfahren:

- Mehraufwand muss wieder eingespart werden, und zwar bei den Leistungserbringern!
- Mehrerlös für Krankenhäuser nur zu Lasten der Vertragsärzte möglich; dort aber Gesamtvergütung, Bereinigung um stationäre Mehrerlöse de facto nicht möglich
- Es kann daher nicht um wirtschaftlichen Erfolg gehen, sondern nur um die Verbesserung der Versorgung zum gleichen Preis

Workshop Berlin 21.9.2012

**Umsetzung von Modellprojekten
nach § 64b SGB V**

Vielen Dank!

www.dkgev.de