

**Der § 64b SGB-V –
Überblick über die aktuellen Entwicklungen und regionale
Besonderheiten**

B. Wilms

Modellprojekte: Formen bisher

Regionale Psychriatriebudgets:

Alle Kassen, Historisches Budget, Korridor

IV-Verträge:

Einzelne Kassen, OVP/OnTop, ICD/ Auswahl

RPB: Budgetfindung und unterjährige Abrechnung

Budgetfindung:

Historisches Budget & Steigerungsraten
(kein kalkuliertes Budget)

Abrechnungsarithmetik:

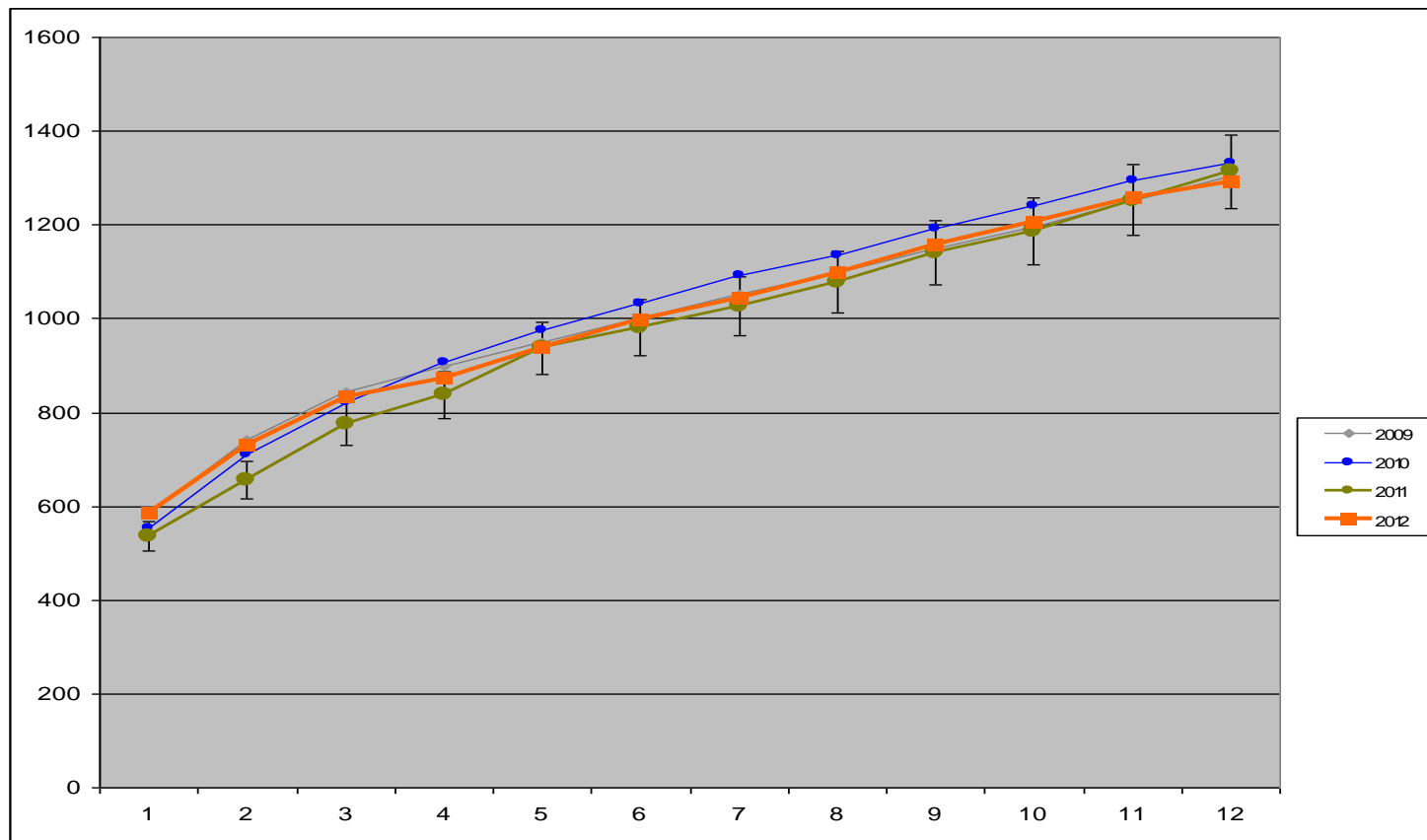
BPfIV/ PEPP & Ausgleich des Liquiditätsverlustes

- ▶ 100% Mehr- bzw. Mindererlösausgleich im Korridor

RPB: Die Grundidee

Die Kliniken einer (definierten) Region können nach eigener Entscheidung die Behandlung eines Patienten entweder vollstationär, teilstationär, ambulant oder zu Hause durchführen. Zwischen den Behandlungsarten kann beliebig gewechselt werden.

Umsetzung in NDH: Der Korridor (NDH/PSE)



Die aktuellen Regionen mit Regionalem Budget

Kreis Steinburg (Itzehoe) 135.000 Einwohner

Kreis Rendsburg-Eckernförde 270.000 Einwohner

Kreis Dithmarschen (Heide) 135.000 Einwohner

Kreis Herzogtum-Lauenburg (Geesthacht) 186.000 Einwohner

Kreis Nordfriesland (Bredstedt) 166.000 Einwohner

Rahmenvertrag: Alle Kassen; Korridor; PEPP

Landkreis Nordhausen 90.000 Einwohner

In Verh.: AOK, IKK, BKK; Korridor; BpflV./ Rest Regelversorgung

IV-Verträge

- Unterschiedliche Zugänge: Störungen oder Kassen
- Unterschiedliche Budgetfindungsmodelle
- Unterschiedliche Abrechnungsmodelle: z.B. OnTop; OVP

IV-Verträge

- Rüdersdorf (Techniker Krk.; OVP; ICD 10)

In Verhandlung

- Hanau (Techniker Krk., AOK; OVP; ICD 10)

Vertrag nach § 64b SGB V: alle Kassen

- Hamburg (AOK, DAK, HEK, IKK Classic; OnTop; Psychosen F1,2,3)

In Verhandlung (?)

- Südwürttemberg

Stillstand der Verhandlung

Abgeschlossene Modellverträge nach § 64b SGB V

- Hanau (Alle Kassen, OVP, PEPP)
- Zwickau (Alle Kassen, Korridor, PEPP)
- Glauchau (Alle Kassen, Korridor, PEPP)

„Neue“ Verhandlungen nach § 64b SGB V

- Hamm (Alle Kassen, Korridor, PEPP)
-

Modellprojekte aus Sicht eines Krankenhauses

- Bedarfsgerechte Versorgung
- Personenzentrierte Therapieplanung

Behandlung weg vom Bett, aber nicht weg vom Krankenhaus

Dabei sind zu bedenken:

Regionale Aspekte

Unterschiedliche Interessenlagen der Akteure

Entwicklungstrends in den Regionen RPB + IV

Reduktion der stat. Belegungstage

Hinwendung zu teilstat. und ambulanten Therapieformen

Reduktion der real belegten Betten

Ausbau unterschiedlicher Formen von Behandlung zuhause

Zunahme von Kooperationsformen mit den verschiedenen Versorgungsakteuren: KV-Bereich, Teilhabe-Angebote etc.

Itzehoe – Nordhausen: Strukturelle Daten

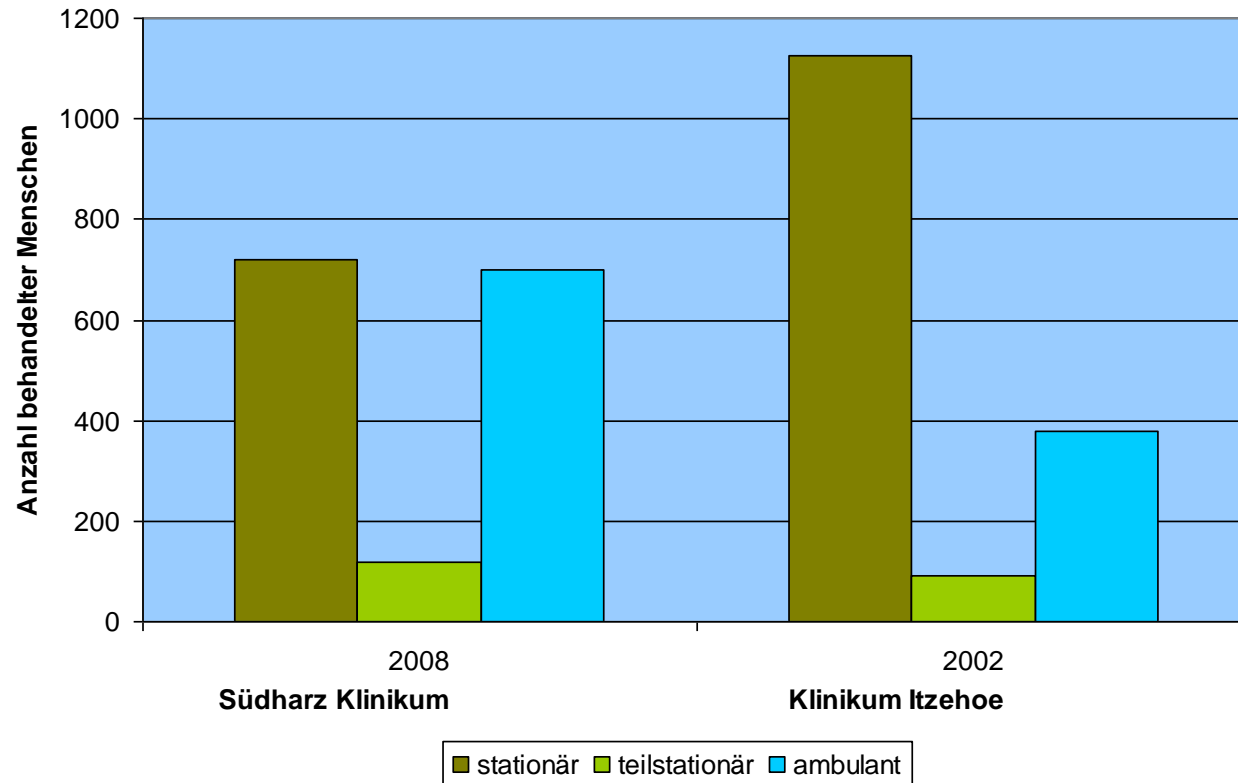
Südharz Klinikum

<u>stationär</u>	2009	2010	2011	2012
Behandlungskapazität	65	48	48	48
KH- Plan	65	65	65	65
Bettenzahl real	68	51	51	51
<u>teilstationär</u>	2009	2010	2011	2012
KH- Plan	10	10	10	10
Behandlungskapazität	10	27	27	27
Anzahl Menschen gesamt	1301	1366	1313	1290

Klinikum Itzehoe

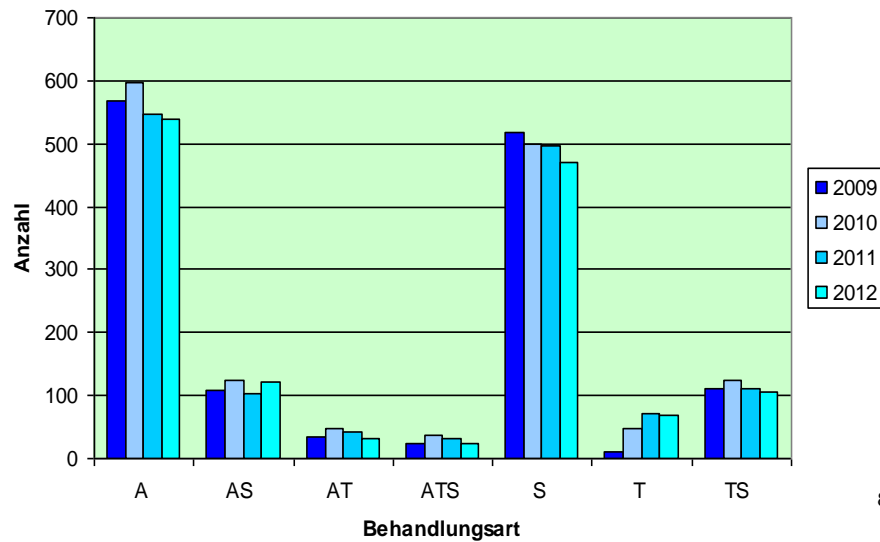
<u>stationär</u>	2009	2010	2011	2012
Behandlungskapazität	84	84	64	64
KH- Plan	92	92	92	92
Bettenzahl real	84	84	64	64
<u>teilstationär</u>	2009	2010	2011	2012
KH- Plan	28	28	28	28
Behandlungskapazität	28	28	43	43
Anzahl Menschen gesamt (ohne PIA Glücksstadt)	1340	1333	1356	1369

Woher wir kommen ...

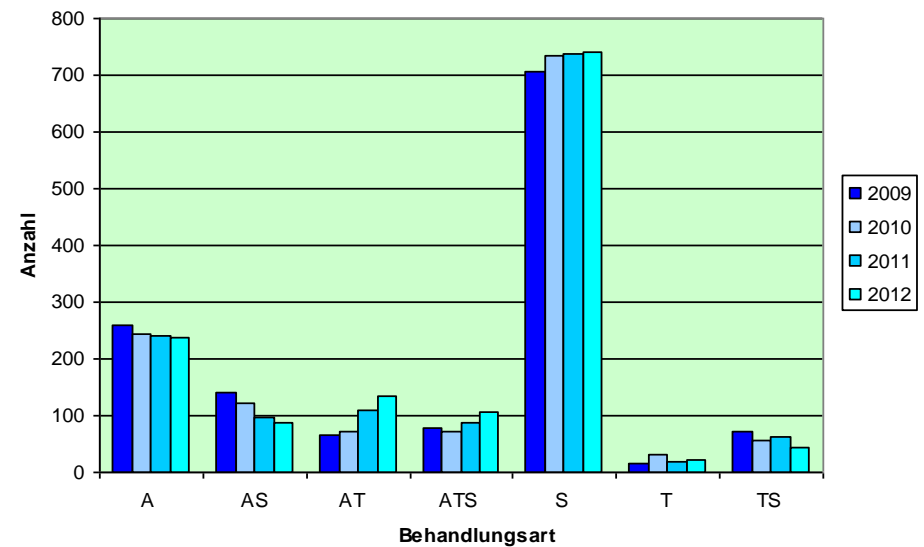


Itzehoe – Nordhausen: Settingwechsel

Südharz Klinikum

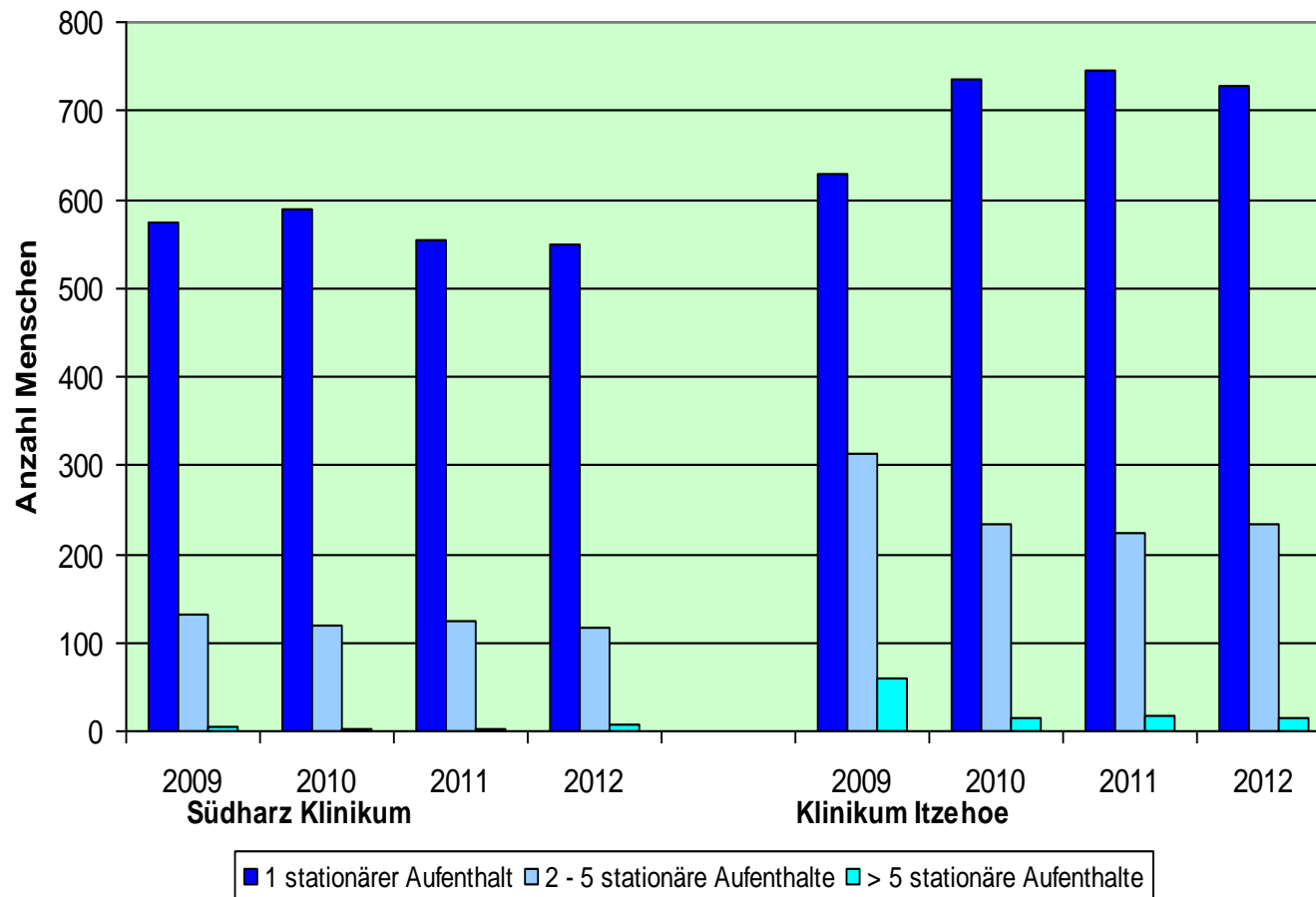


Klinikum Itzehoe



Itzehoe – Nordhausen: Wiederaufnahmen

Wiederaufnahmen pro Mensch/ pro Jahr



Die Trends

Es gibt ein Interesse an § 64b-Verträgen

Trotz aller regionaler Besonderheiten weisen schon laufende RPB und IV-Projekte darauf hin, dass

- es ganz ohne das psychiatrische Bett nicht gehen wird
- auch RPB´s keine ambulanten KV-Patienten eingemeinden
- Möglichkeiten der Flexibilisierung der Behandlung genutzt werden und sich etablieren
- Unterschiedlichkeit von Projekten eine Vergleichbarkeit von Versorgungsentwicklungen nicht verhindert

Danke für Ihre Aufmerksamkeit