Modellvorhaben - Forderungen an die Politik

Netzwerktreffen, 19.01.2022

Modellvorhaben § 64 b SGB V

Reif für die Regelversorgung

Die Modellvorhaben nach § 64 b SGB V haben ihr wichtigstes Ziel eindrucksvoll erreicht: Mit neuen finanziellen Anreizen ist es gelungen, die Zahl der vollstationären Behandlungen bei einer mindestens gleichbleibenden Qualität zu reduzieren. Es ist nun an der Zeit, wesentliche Erkenntnisse aus diesen innovativen Behandlungskonzepten in die Regelversorgung zu übertragen.

Von Göran Lehmann

f&w 11|2021

Zusammenfassung Ergebnisse Modellvorhaben

1. weniger vollstationär - mehr tagesklinisch/ambulant
2. kürzere Arbeitsunfähigkeitszeiten
3. höhere Behandlerkonstanz
4. Erstkontakt häufiger tagesklinisch oder ambulant
5. bessere Nutzung der verschiedenen Settings
6. kostengünstigere Behandlung
7. Ergebnisse streuen sehr stark
8. Schnittstelle zum Versorgungssystem außerhalb des KH schwierig

Forderungen an die Politik

1. Zusammenführung der Budgets für stationäre Leistungen mit den Leistungen der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) mit Patientenbezug
   - Budgethöhe richtet sich nach Patientenanzahl und Schweregrad
   - freie Wahl des Behandlungssettings
2. Verbindliche Verpflichtung zur Vereinbarung eines sektorenübergreifenden Behandlungskonzeptes
   - transparentes sektorenübergreifendes Behandlungskonzept mit verbindlichen Behandlungsangeboten deren Wirksamkeit nachgewiesen ist
3. Verbessertes Schnittstellenmanagement zum psychiatrischen Versorgungssystem außerhalb des Krankenhauses
   - Anreize etablieren, um Entlassmanagement zu fördern
   - Versorgungsdefizite im niedergelassenen Bereich aufzeigen und abbauen (Stichwort: sektorenübergreifende Bedarfsplanung)

Forderungen an die Politik

4. Harmonisierung und Erweiterung (Symptombelastung) der Leistungsabbildung im OPS-Katalog
   - Wirrwarr von Leistungsbeschreibung auflösen, Tätigkeiten des therapeutischen Personals im OPS abbilden
   - Abbildung der Symptombelastung einführen - wichtig für Schweregradbestimmung und Qualitätssicherung - Fokus der Behandlung sollte auf einer effektiven und nachhaltigen Beeinflussung der Symptombelastung liegen
   - Symptombelastung bestimmt die Therapieintensität - unabhängig vom Setting
5. Leistungsgerechte Refinanzierung der ambulanten, teil- und vollstationären Leistungen am Krankenhaus
   - PEPP Entgelte weiterentwickeln, einheitliche Vergütung für ambulante Leistungen (inkl. Aufsuchenden Behandlung)

Forderungen an die Politik

6. PPP-Richtlinie anpassen
   - Personalvorgaben trennen in
     - Personal für Diagnostik und Therapie (patienten-, therapiebezogen und Setting unabhängig)
     - Personal für Setting (in Abhängigkeit vom gewählten Setting)
     - Personal für Overhead (Organisation)
   - Abbildung der Tätigkeiten über OPS und Datenübermittlung über DTA
7. Begleitung des Transformationsprozesses durch bundeweit einheitliche Evaluation
   - Transformationsprozess muss wissenschaftlich objektiv begleitet werden
   - einheitliche Datengrundlage mit jährliche KH spezifischen Auswertungen zur Steuerung der Behandlung
   - nur objektive Daten ermöglichen eine wirksame Steuerung

Diskussion

Rückmeldungen gern auch per Mail an

goeran.lehmann@tk.de