LVR-INSTITUT für VERSORGUNGSFORSCHUNG
Das wissenschaftliche Institut des LVR-Klinikverbunds

LVR-Klinikverbund

LVR Qualität für Menschen

Alternative Finanzierungsformen bei neuen Versorgungsmodellen

Stefan Thewes
LVR-Fachbereichsleiter für die Wirtschaftliche Steuerung des LVR-Klinikverbundes

LVR-Symposium
Workshop 3.1 Innovative Versorgungsmodelle zwischen Qualität und Wirtschaftlichkeit

Köln, 3. Februar 2017

LVR-Dezernat
Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen

LVR-INSTITUT für VERSORGUNGSFORSCHUNG
Das wissenschaftliche Institut des LVR-Klinikverbunds

LVR-Klinikverbund

LVR Qualität für Menschen

Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems Eckpunkte des Bundesministeriums für Gesundheit vom 18.02.2016

01.03.2017

Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems

Beurteilung des PsychVVG durch den LVR-Klinikverbund

- Ausgestaltung als Budgetsystem
- Wegfall der Konvergenzphase
- Krankenhausvergleich als Transparenzinstrument
- Berücksichtigung struktureller und regionaler Besonderheiten
- Überprüfung des OPS Kataloges
- Vereinbarung von stationsäquivalenten Leistungen

Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems

Beurteilung des PsychVVG durch den LVR-Klinikverbund

- ✗ **Refinanzierung der Vorgaben für die Personalausstattung mangelhaft**
- ✗ **Refinanzierung der jährlichen Tarifsteigerungen unzureichend**
- ✗ **Nachweispflicht in Verbindung mit unvollständiger Refinanzierung**
- ✗ **Berücksichtigung von Leistungsveränderungen bei der Budgetermittlung**
- ✗ **Konkrete Vorgaben für die Neuordnung der Entgeltsystematik fehlen**

Es gibt wieder was zu verhandeln!

1 Ausgestaltung als Budgetsystem

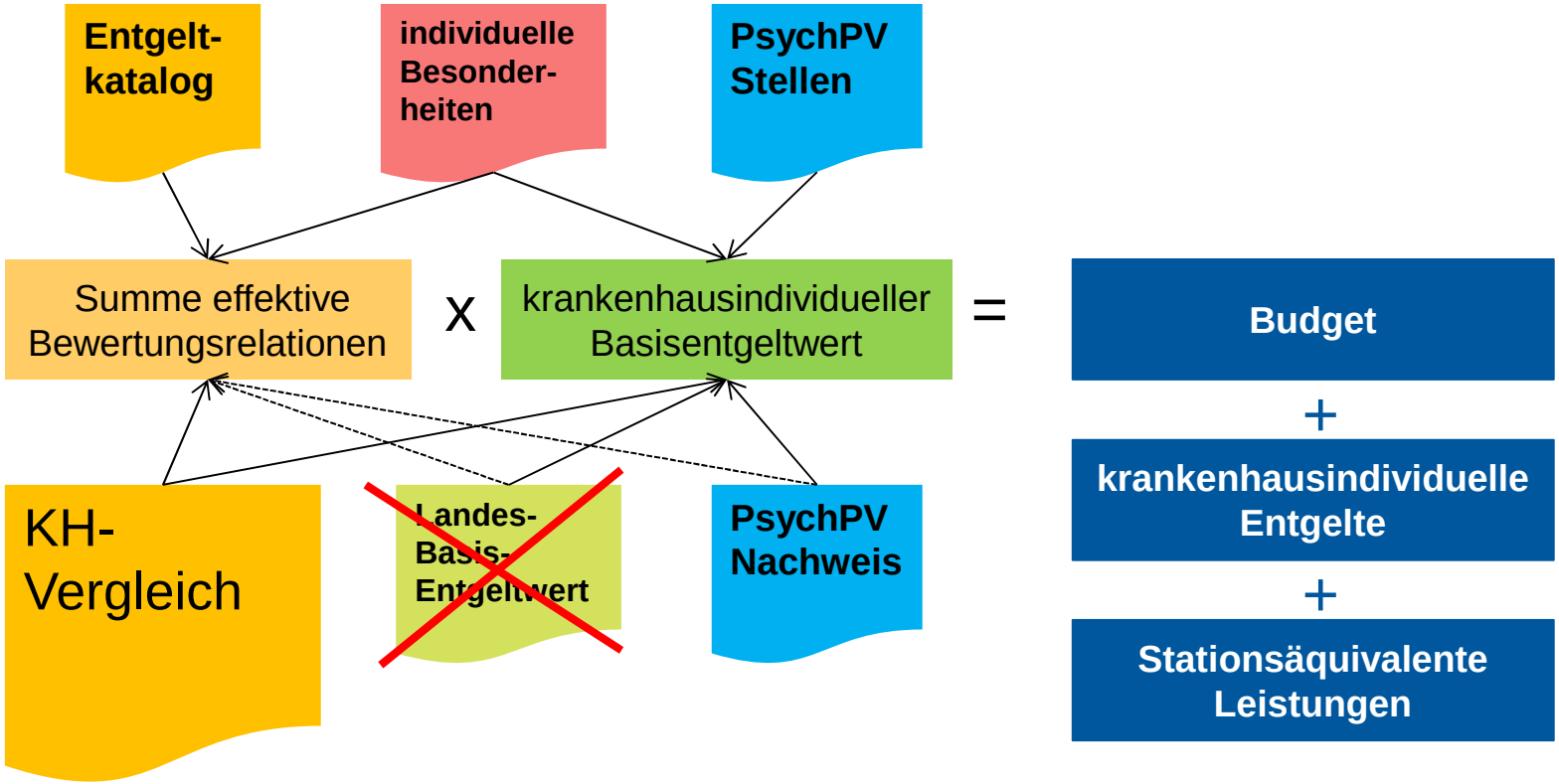
Die Ermittlung des krankenhausindividuellen Basisentgeltwertes nach § 3 BPflVneu ab dem Jahr 2020:

- Anpassungsvereinbarung
- Ergebnisse des Vergleichs nach § 4
- Vereinbarungen zur PsychPV oder NF-Regelung
- Kostenentwicklungen und Wirtschaftlichkeitsreserven
- Veränderungen individueller Leistungen und leistungsbezogener Besonderheiten
- Veränderungen von Katalogleistungen
- Tarifrate und Finanzierung PsychPV
- Veränderungswert

Budget 2019

1 Ausgestaltung als Budgetsystem

Das zukünftige „komplexe“ System der Budgetverhandlung:



2 Vereinbarung von stationsäquivalenten Leistungen

Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (neu: § 115d SGB V)

- **Angebot stationsäquivalenter psychiatrischer Behandlung durch mobile multiprofessionelle Behandlungsteams im häuslichen Umfeld der Patientinnen und Patienten (§ 39 Absatz 1 SGB V) unter den folgenden Voraussetzungen:**
  - ✓ Psychiatrisches Krankenhaus oder Allgemeinkrankenhaus mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen
  - ✓ Regionale Versorgungsverpflichtung
  - ✓ Sie entspricht hinsichtlich der Inhalte sowie der Flexibilität und Komplexität der Behandlung einer vollstationären Behandlung
  - ✓ Stationäre Behandlungsbedürftigkeit der Patientinnen und Patienten
  - ✓ Beauftragung möglich

➡ die Notwendigkeit einer „akuten Krankheitsphase" wurde gestrichen

2 Vereinbarung von stationsäquivalenten Leistungen

Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (neu: § 115d SGB V)

- **DKG, GKV, PKV vereinbaren im Benehmen mit KBV**
  - ✓ Anforderungen an Dokumentation
  - ✓ Anforderungen an Qualität
  - ✓ Anforderungen für Beauftragung

    (§ 115d Absatz 2 SGB V)

    } bis 30. Juni 2017 *(Schiedsstelle)*
  - ✓ Leistungsbeschreibung als Grundlage für die Kodierung

    (im Benehmen mit maßgeblichen medizinischen Fachgesellschaften)

    (§ 115d Absatz 3 SGB V) — bis 28. Feb. 2017
- **DKG, GKV, PKV legen dem BMG einen gemeinsamen Bericht über die Auswirkungen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung vor** **(§ 115d Absatz 4 SGB V)** — bis 31. Dez. 2021

3 Überarbeitung der Entgeltsystematik

Neuformulierung des § 17d KHG:

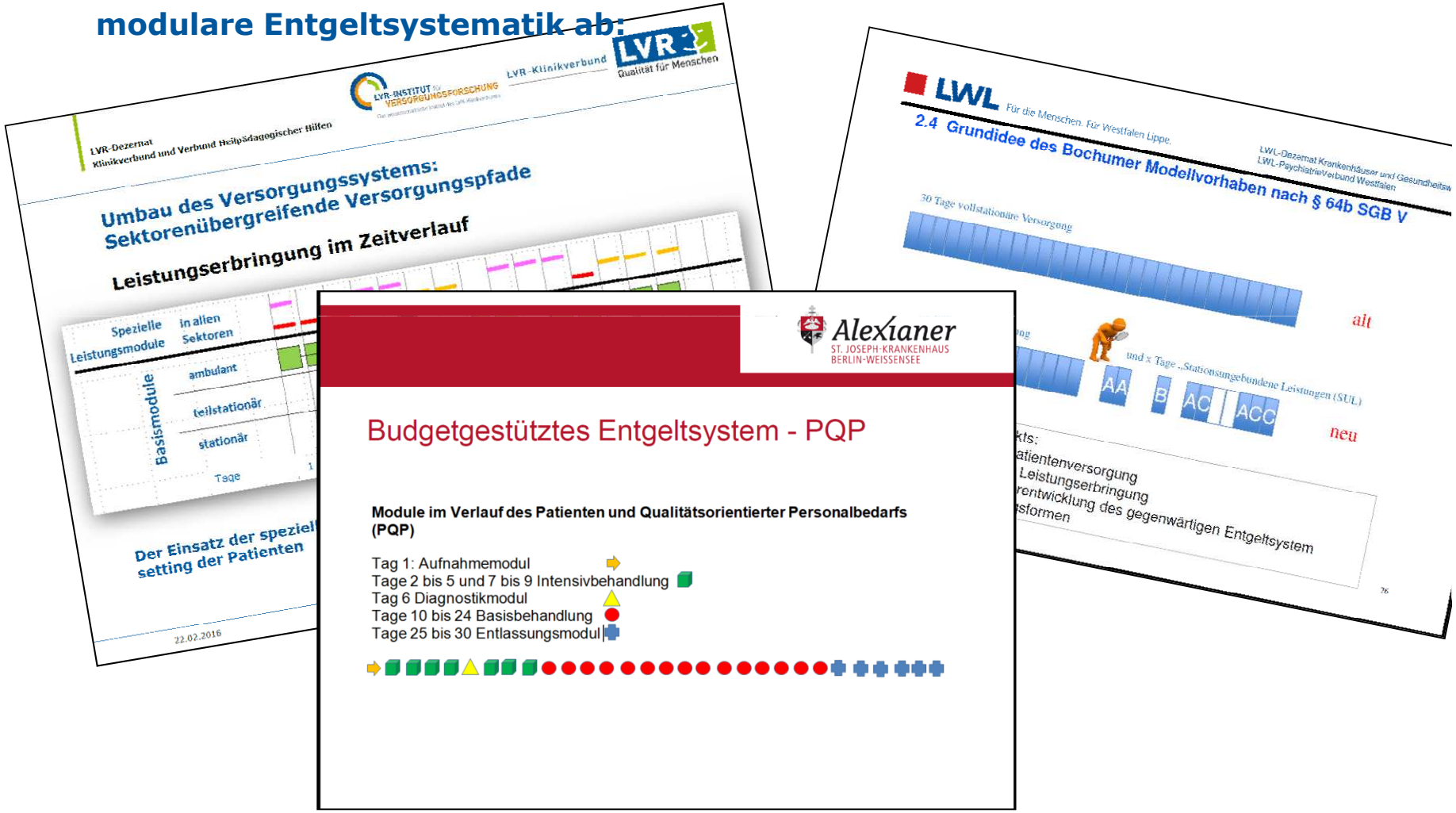
„Das Vergütungssystem hat den unterschiedlichen Aufwand der Behandlung bestimmter, medizinisch unterscheidbarer Patientengruppen abzubilden; dabei muss unter Berücksichtigung des Einsatzzwecks des Vergütungssystems als Budgetsystem sein Differenzierungsgrad praktikabel und der Dokumentationsaufwand auf das notwendige Maß begrenzt sein."

dazugehörige Gesetzesbegründung:

„ Der gesetzliche Auftrag an die Vertragsparteien auf Bundesebene zur Einführung und Weiterentwicklung eines pauschalierenden Entgeltsystems nach § 17d für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen wird aufgrund des geänderten Einsatzzwecks des Entgeltsystems im Rahmen eines Budgetsystems angepasst. In einem Budgetsystem sind die Anforderungen an kostentrennende Patientenkriterien nicht so hoch wie in einem Preissystem.

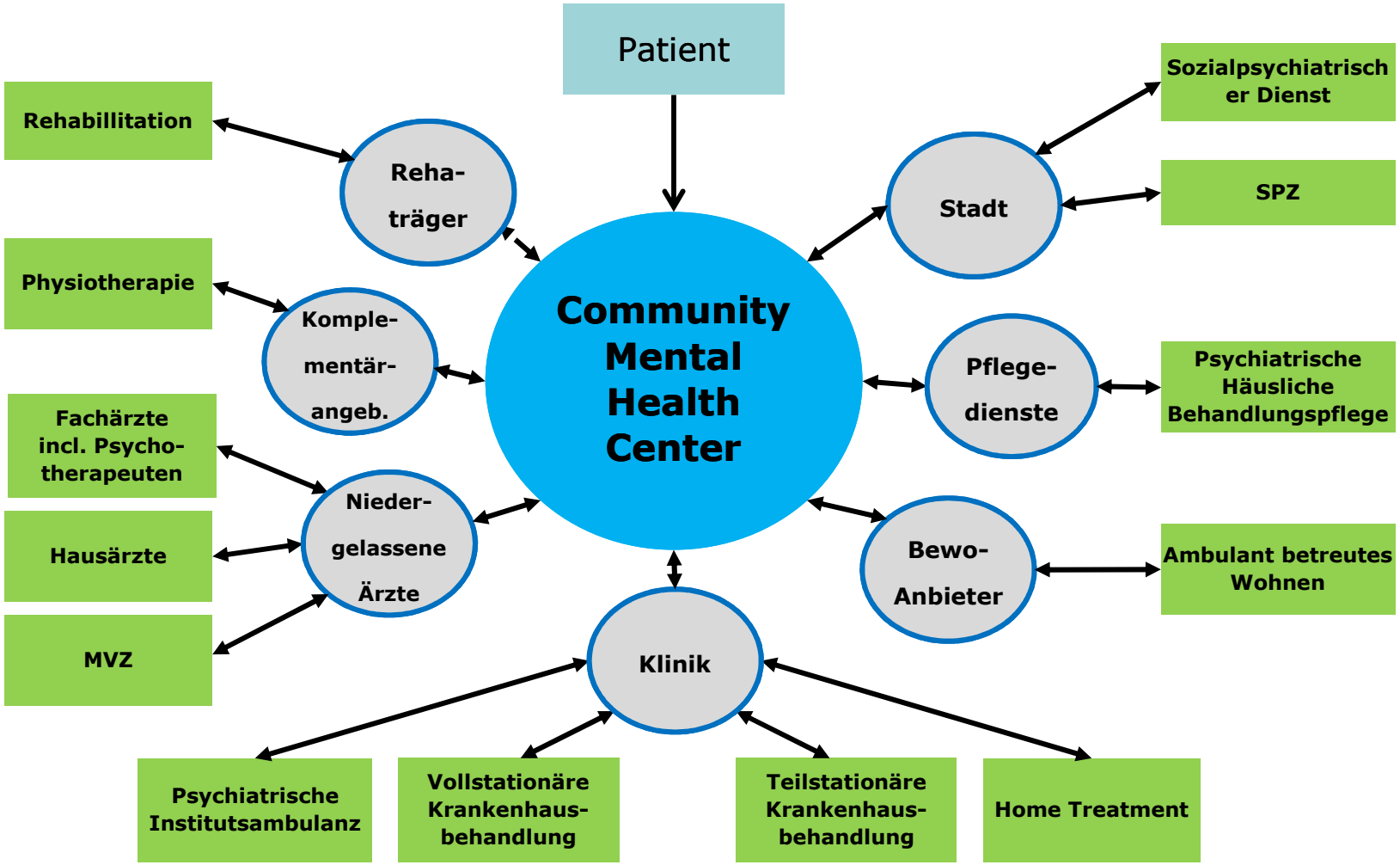
Deshalb kann unter den geänderten Rahmenbedingungen eines Budgetsystems das Ziel der Pauschalierung gestärkt werden, während das Ziel der exakten Kostentrennung eine geringere Bedeutung erlangt. Insofern ist auf eine Verminderung des Dokumentationsaufwands hinzuwirken, die sich auch im Entgeltkatalog für das Jahr 2018 und in den Folgejahren widerspiegelt. Auch zukünftig muss jedoch das Entgeltsystem geeignet sein, leistungsorientierte Budgetvereinbarungen zu unterstützen und die Transparenz über das Leistungsgeschehen zu erhöhen."

Alle Vorschläge zum Umbau des Entgeltsystems zielen auf eine modulare Entgeltsystematik ab:



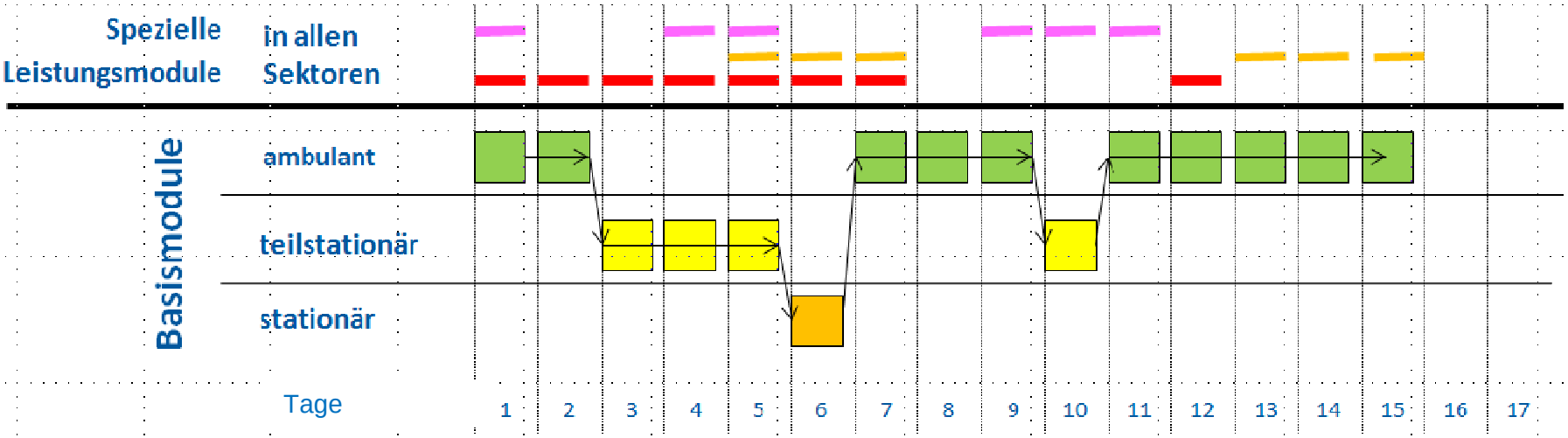
Godemann, F.: Budgetgestütztes Entgeltsystem PQP 2016 / Reiners, O./ Noeker, M.: Modellvorhaben LWL –Klinik Bochum 2015 / Gaebel, W. / Thewes, S.: Düsseldorfer Versorgungsmodell 2015

Versorgungsnetz mit Behandlungssteuerung über ein CMHC



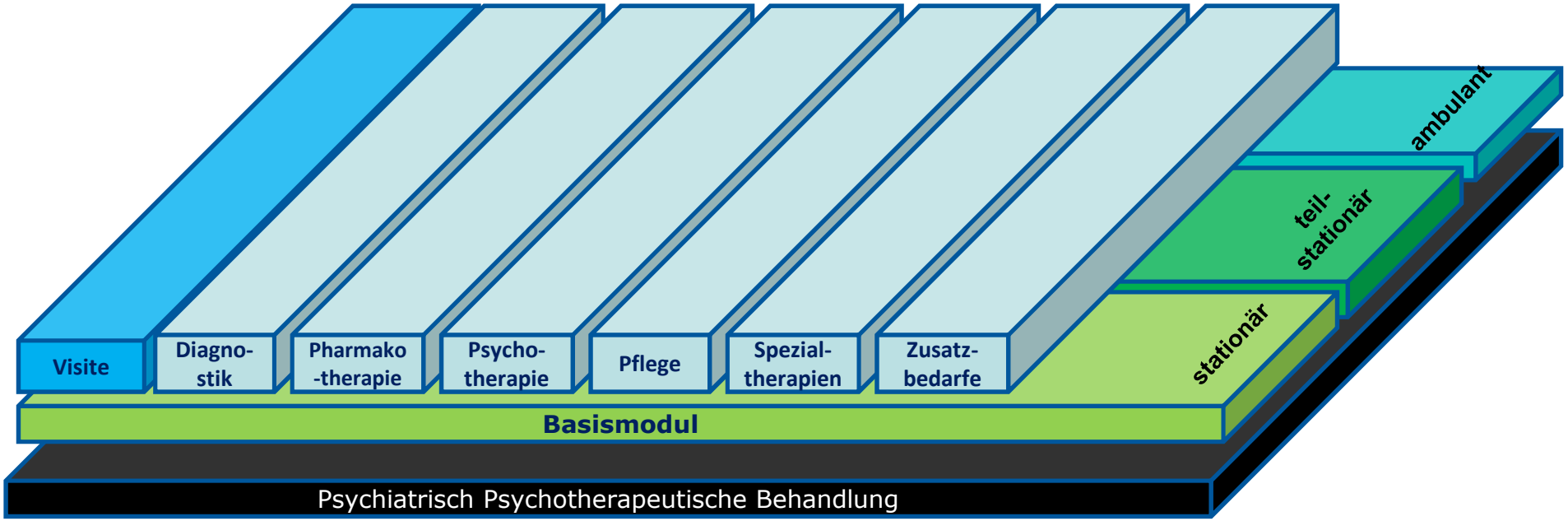
Umbau des Versorgungssystems: Sektorenübergreifende Versorgungspfade

Leistungserbringung im Zeitverlauf

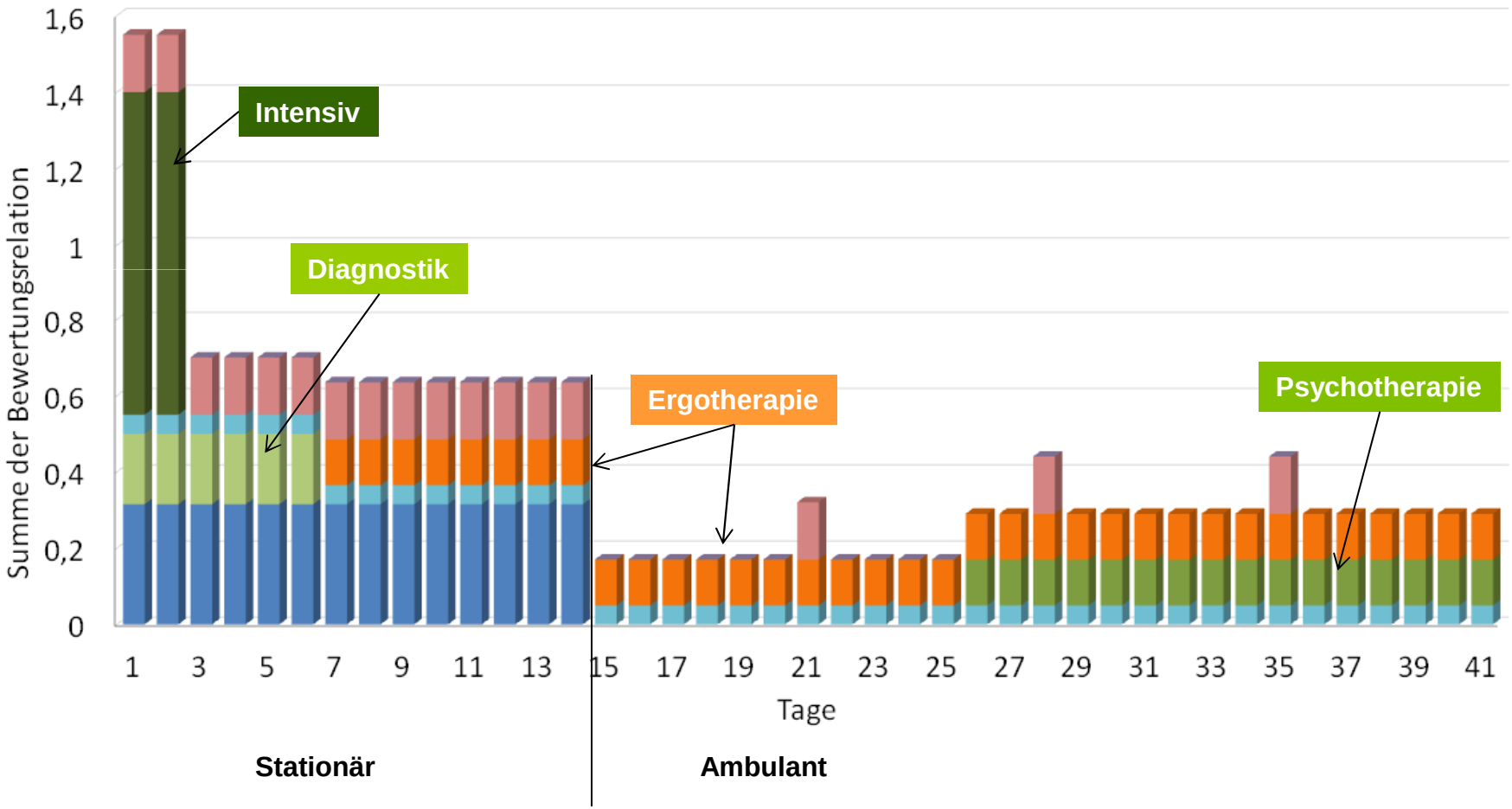


Der Einsatz der speziellen Leistungsmodule ist unabhängig vom Behandlungs-setting der Patienten

Modulares Entgeltsystem: Grundmodell



Der Kostenverlauf entspricht dem Behandlungsverlauf und ist individuell je nach Bedarf des Patienten (im Gegensatz zu PEPP)



Die Vorteile der Modulfinanzierung

- Jedes Behandlungsmodul besteht aus einem definierten Maßnahmenbündel
- Die im Behandlungsmodul enthaltenen Maßnahmen leiten sich aus wissenschaftlichen Evidenzen, Leitlinien oder Konsensverfahren ab. Sie haben teils obligatorischen, teils empfehlenden Charakter
- Jede Maßnahme wird näher definiert durch Angaben zum jeweiligen Leistungserbringer, Leistungsinhalt und Leistungsumfang
- Durch die Angabe von Indikationen und Ausschlusskriterien ist für jedes Modul klar geregelt, in welchen Fällen es zur Anwendung kommen kann.
- Der „Modul-Baukasten" ist erweiterbar.
  Voraussetzung: Eindeutige Beschreibung der „Leistung"

Das Modellvorhaben der LVR-Klinik Bonn*

Beteiligte Krankenkassen:

Techniker Krankenkasse

DAK Gesundheit

BARMER GEK

Wesentliche Inhalte:

- Gesamtbudget stationär und ambulant
- Vereinbarung stationsunabhängiger Leistungen (SUL)
  SUL = Leistungen im häuslichen Umfeld aber auch in der Klinik oder PIA

Start:

1. Oktober 2016

Beteiligte Fachabteilungen:

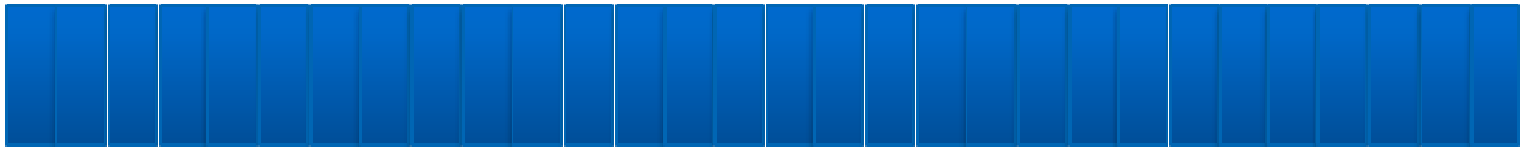
Allgemeine Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie
(über integratives Modell in NRW auch Psychosomatik)

*in Anlehnung an das Modellvorhaben der LWL-Klinik Bochum

Das Modellvorhaben der LVR-Klinik Bonn*

alt

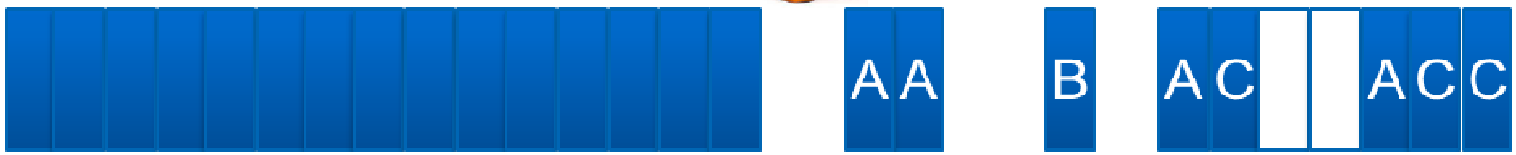
30 Tage vollstationäre Versorgung; Vergütung nach PEPP



neu

15 Tage stationäre Versorgung;
Vergütung nach PEPP

und x Tage SUL - Leistungen;
Vergütung über diff. Leistungspakete
(Pauschalen)



*in Anlehnung an das Modellvorhaben der LWL-Klinik Bochum

Das Modellvorhaben der LVR-Klinik Bonn*

Leistungspaket	Setting	Leistungstyp	Leistungserbringer
A	Häusliches Umfeld	Krisenintervention	Arzt/Psych.
B	Häusliches Umfeld	Standardbehandlung	Arzt/Psych.
C	Häusliches Umfeld	Standardbehandlung	Pflege/Spezialtherapie
D	Klinik	Krisenintervention	Arzt/Psych.
E	Klinik	Psychotherapie	Arzt/Psych.
F	Klinik	Standardbehandlung	Arzt/Psych.
G	Klinik	Standardbehandlung	Pflege/Spezialtherapie
H	Klinik	Einfachkontakt	Alle
I (übergangsweise)	Klinik	Psychosomatik	Alle

wird in 2017 weiterentwickelt, insbesondere um Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie

*in Anlehnung an das Modellvorhaben der LWL-Klinik Bochum

Das Modellvorhaben der LVR-Klinik Bonn*

Leistungspaket	Entgeltart (Schlüssel)	Kto.	Berufsgruppe	Leistungsort (Krankenhaus, häusliches Umfeld etc.)	Text der Entgeltart	Leistungsempfänger (nur Patient, Angehörige, Sonstige)	Anzahl (Gruppe, Einzel)	Leistungsdauer (Min bis Max)
Modul A	36010382	42050	Arzt/Psych.	Häusliches Umfeld	Akut- bzw. Krisenintervention	Patient	1	0 bis 30
	36010384	42050	Arzt/Psych.	Häusliches Umfeld	Akut- bzw. Krisenintervention	Patient	1	31 bis 60
	36010386	42050	Arzt/Psych.	Häusliches Umfeld	Akut- bzw. Krisenintervention	Patient	1	61 bis 90
	36010392	42050	Arzt/Psych.	Häusliches Umfeld	Akut- bzw. Krisenintervention	Patient	1	91 bis 120
	36010394	42050	Arzt/Psych.	Häusliches Umfeld	Akut- bzw. Krisenintervention	Patient	1	121 bis 150
	36010396	42050	Arzt/Psych.	Häusliches Umfeld	Akut- bzw. Krisenintervention	Patient	1	151 bis 180
	36010416	42050	Arzt/Psych.	Häusliches Umfeld	Akut- bzw. Krisenintervention	Patient	1	über 180

*in Anlehnung an das Modellvorhaben der LWL-Klinik Bochum

Konsequenzen aus dem PsychVVG für die Versorgungssysteme

- **Stationsäquivalente Leistungen sind als „Einstieg" in die Sektorübergreifende Versorgung zu verstehen!**
- **Überarbeitung der Entgeltsystematik weiterhin nötig – der gesetzliche Auftrag in 17d KHG ist „halbherzig"!**
  – konkrete Ausgestaltung obliegt den Partnern der Selbstverwaltung
- **In Modellvorhaben entwickelte Versorgungssysteme gehen über diese Regelungen Ansätze hinaus!**
- **Vereinbarung von Modellvorhaben weiterhin nötig, um Versorgungssysteme weiterzuentwickeln**
- **zugehörige Gesetzesvorschrift in §64 SGB V ist weiterzuentwickeln, um echte sektorübergreifende Versorgungsysteme gestalten zu können!**

Problembereich bei der Vereinbarung von Modellvorhaben

- **Umfang der Krankenhausleistungen für eingeschlossene Patientinnen und Patienten (vgl. § 2 BPflV)**
- **Dokumentationspflichten**
- **Ansprüche aus dem Krankenhausfinanzierungsrecht (z.B. PsychPV - Neu ab 2020 Mindestvorgaben des GBa)**
- **Nachweispflichten PsychPV gem. § 18 Abs. 3 BPflV**

Konsequenzen aus Modellvorhaben für die Versorgungssysteme

- **Eine Vereinbarung von Gesamtbudgets mit hoher Flexibilität der Leistungserbringer ist sinnvoll für eine bedarfsorientierte Versorgung**
- **Das Vergütungssystem sollte modular gestaltet sein. Basiskosten und Behandlungskosten sind in unterschiedlichen Modulen zu vergüten**
- **Das modulare System ermöglicht den Einbezug von weiteren Leistungserbringern (Bausteinsystem)**
- **Die Module sollten Leistungsorientiert gestaltet sein und nicht Kostenorientiert**
- **Die Leistungsbeschreibungen sollten durchgängig sein**
- **Im Versorgungssystem sind zentrale Steuerungseinheiten vorzusehen (vergleiche BTHG: Beratungsstellen)**

Neues Entgeltsystem Psychiatrie:

Fangen wir nochmal von vorn an …