

Nach dem neuen ordnungspolitischen Rahmen jetzt auch eine neue Entgeltsystematik?

Prof. Dr. med.

Arno Deister

President Elect / Präsident 2017/2018

Warum eine neue Entgeltsystematik



ECKPUNKTE-PAPIER VOM 18. FEBRUAR 2016



Stand: 18.02.2016

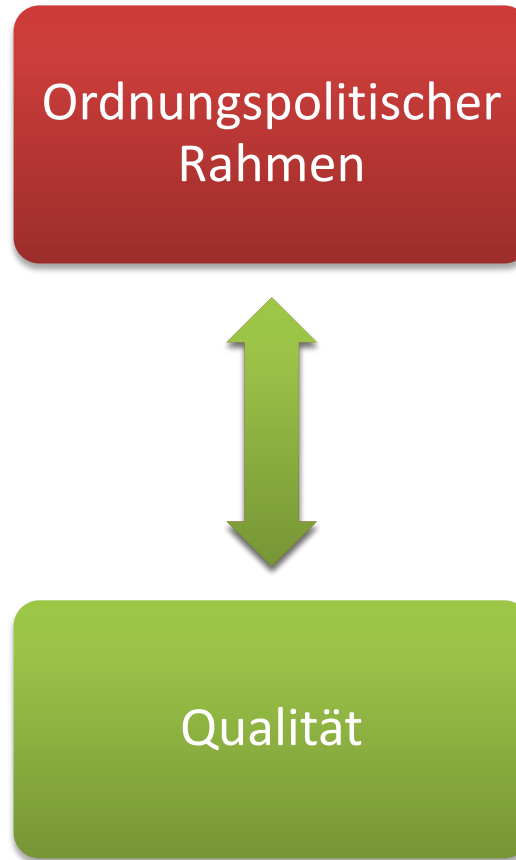
Eckpunkte zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems

vorgelegt von: Herrn Bundesminister Hermann Gröhe (MdB), Stellvertretender Vorsitzender der CDU/CSU im Deutschen Bundestag Herrn Dr. Georg Nüßlein (MdB), Stellvertretender Vorsitzender der Fraktion der SPD im Deutschen Bundestag Herrn Dr. Prof. Karl Lauterbach, (MdB), Gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion der CDU/CSU im Deutschen Bundestag Frau Maria Michalk (MdB) und Gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion der SPD im Deutschen Bundestag Frau Hilde Mattheis (MdB)

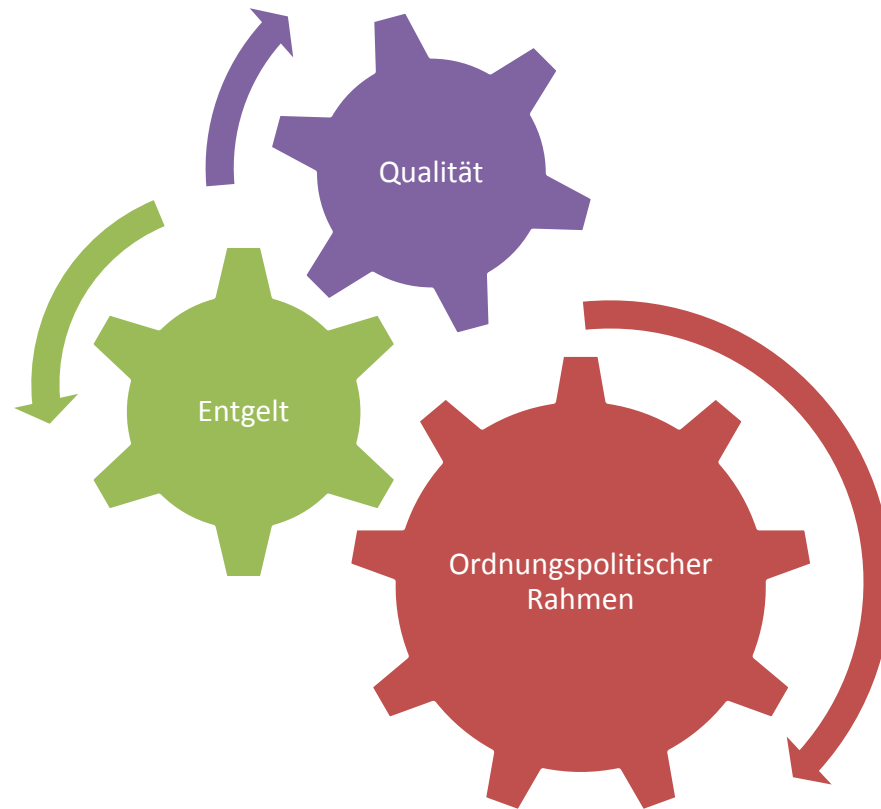
I. Herausforderung und Handlungsbedarf

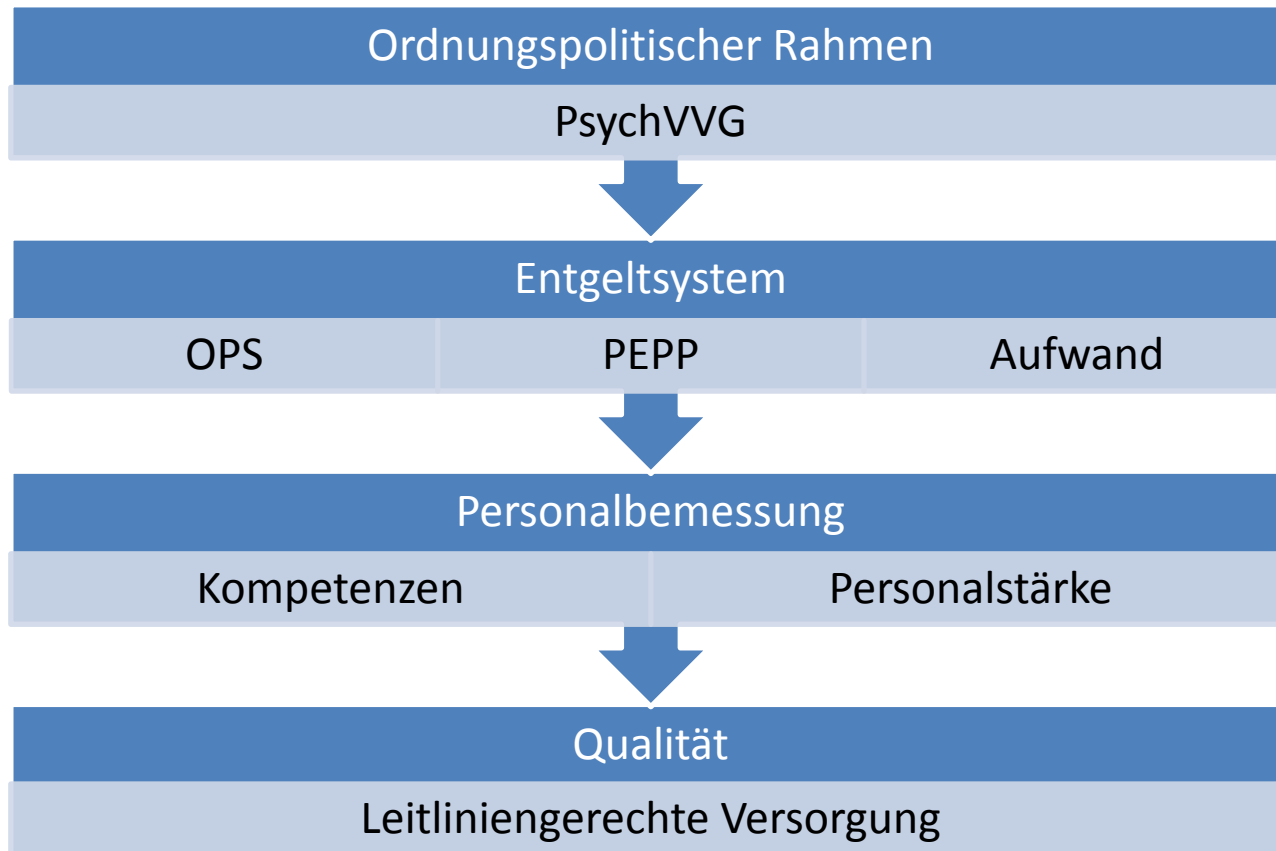
Der Koalitionsvertrag sieht für den Bereich Psychiatrie und Psychosomatik vor, an dem Grundsatz von Leistungsorientierung und mehr Transparenz festzuhalten und zugleich notwendige systematische Veränderungen zu prüfen. Zugleich wird eine Förderung der sektorenübergreifenden Behandlung angestrebt. Die geschäftsführenden Vorstände der Koalitionsfraktionen haben am 29. April 2014 eine grundsätzliche Prüfung des Entgeltsystems durch das Bundesministerium für Gesundheit beschlossen. Bei der Prüfung wurden Stellungnahmen, die im Zusammenhang mit dem strukturierten Dialog von psychiatrischen und psychosomatischen Verbänden und weiteren Akteuren vorgelegt wurden, berücksichtigt.

Ordnungspolitischer Rahmen











Gesetzentwurf der Bundesregierung

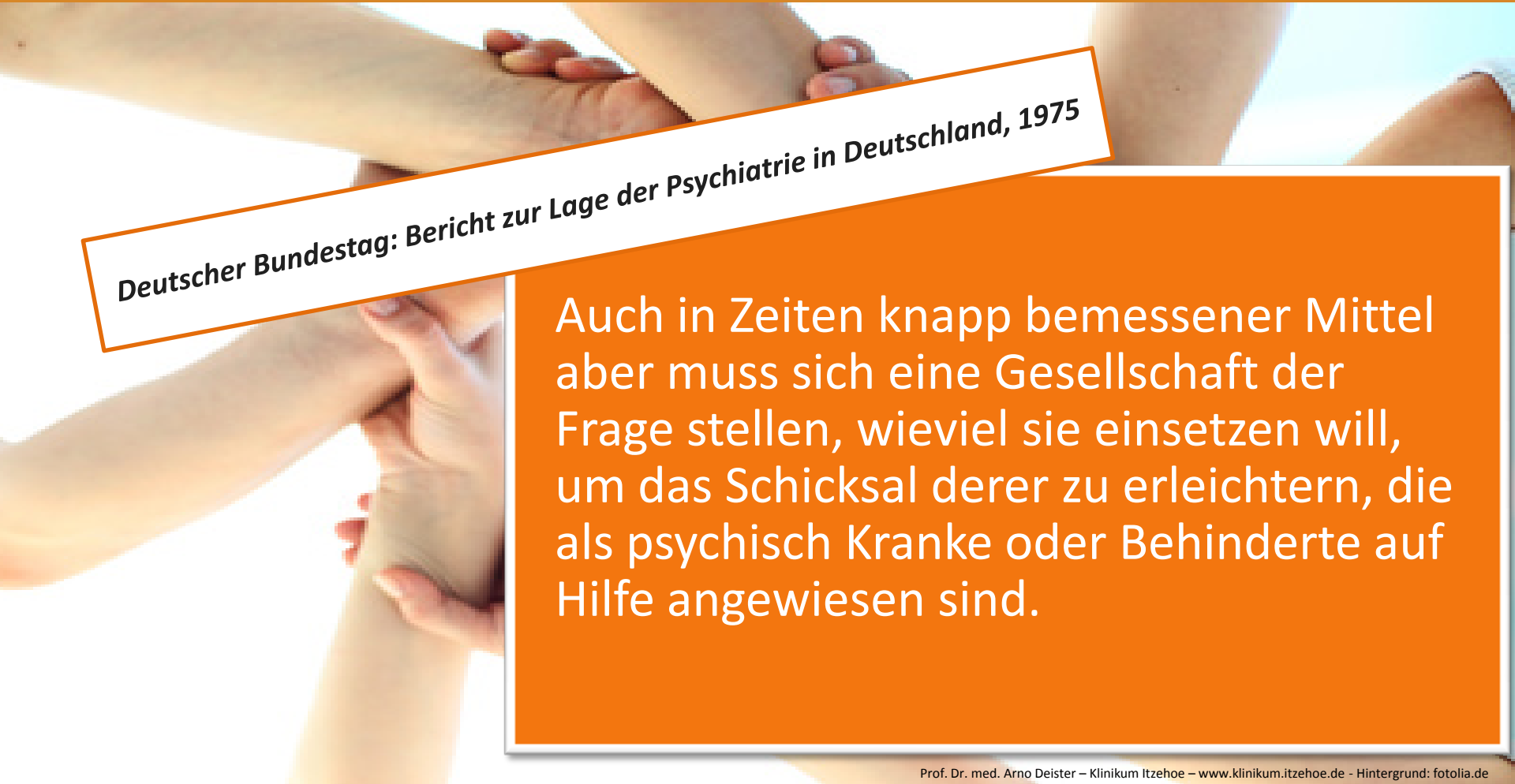
Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen

(PsychVVG)

A. Problem und Ziel

Der Gesetzentwurf zielt auf die Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen ab. Ziel ist es, die sektorenübergreifende Behandlung in der psychiatrischen Versorgung zu fördern sowie die Transparenz und die

Der neue Satz 3 stellt klar, dass die Mindestvorgaben zur Personalausstattung möglichst auf der Grundlage wissenschaftlicher Evidenz festgelegt werden sollen, mit dem Ziel, eine leitliniengerechte Behandlung zu gewährleisten. Für die Festlegungen zur Personalausstattung sind danach insbesondere evidenzbasierte Leitlinien mit allen Elementen einer systematischen Entwicklung (S3-Leitlinien) von besonderer Bedeutung. Die Mindestvorgaben haben die in den Leitlinien vorgesehene Behandlung zu fördern. Soweit sich die Mindestvorgaben nicht aus S3-Leitlinien ableiten lassen, sollen sie möglichst auf die beste verfügbare



Deutscher Bundestag: Bericht zur Lage der Psychiatrie in Deutschland, 1975

Auch in Zeiten knapp bemessener Mittel aber muss sich eine Gesellschaft der Frage stellen, wieviel sie einsetzen will, um das Schicksal derer zu erleichtern, die als psychisch Kranke oder Behinderte auf Hilfe angewiesen sind.

**Worum geht es
überhaupt ?**



PHASEN DER VERSORGUNG

Phase der verwahrenden Anstaltspsychiatrie

Phase der De-Hospitalisierung

Phase der Ökonomisierung der Psychiatrie

Phase der verwahrenden Anstaltspsychiatrie (1945-1975)

Keine verbindliche Finanzierungsform

Extrem lange Verweildauern



Phase der De-Hospitalisierung (1975 – 2002)

PsychPV

Stark sinkende Verweildauern



Phase der Ökonomisierung der Psychiatrie (2003 – 2016)

PEPP

Steigende Fallzahlen





Patientenwohl als ethischer
Maßstab für das Krankenhaus

STELLUNGNAHME

Für die Finanzierung der Behandlungskosten in der stationären Psychiatrie und Psychosomatik sollte auf der Grundlage des Eckpunktepapiers des Bundesministeriums für Gesundheit vom Februar 2016 ein Entgeltsystem entwickelt werden, das langfristig eine ***an die hausspezifischen Bedarfe angepasste, ausreichende Personalausstattung gewährleistet und die Unterschiedlichkeit der Behandlungsverläufe bei gleicher Diagnose und die individuell höchst unterschiedlichen Lebensumstände***, die für den Verlauf der Erkrankung und der Therapie bei psychiatrischen und psychosomatischen Patienten eine große Rolle spielen, berücksichtigt. Formen der sektorübergreifenden Versorgung sollten durch Verknüpfungen stationärer und ambulanter Angebote ermöglicht werden

(S. 138; Hervorhebungen durch den Referenten)

Anforderungen an ein Entgeltsystem für die Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

- *Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Erkrankungen*
- *Individuelle und flexible Versorgung*
- *Setting-übergreifend*
- *Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten*
- *Dynamische Anpassung an veränderte Rahmenbedingungen*
- *Verantwortlicher Umgang mit den vorhandenen Ressourcen*
- *Reduktion von Fehlanreizen*
- *Reduktion des Misstrauensaufwandes*

Phase der verwahrenden Anstaltspsychiatrie (1945-1975)

Keine verbindliche Finanzierungsform

Extrem lange Verweildauern



Phase der De-Hospitalisierung (1975 – 2002)

PsychPV

Stark sinkende Verweildauern



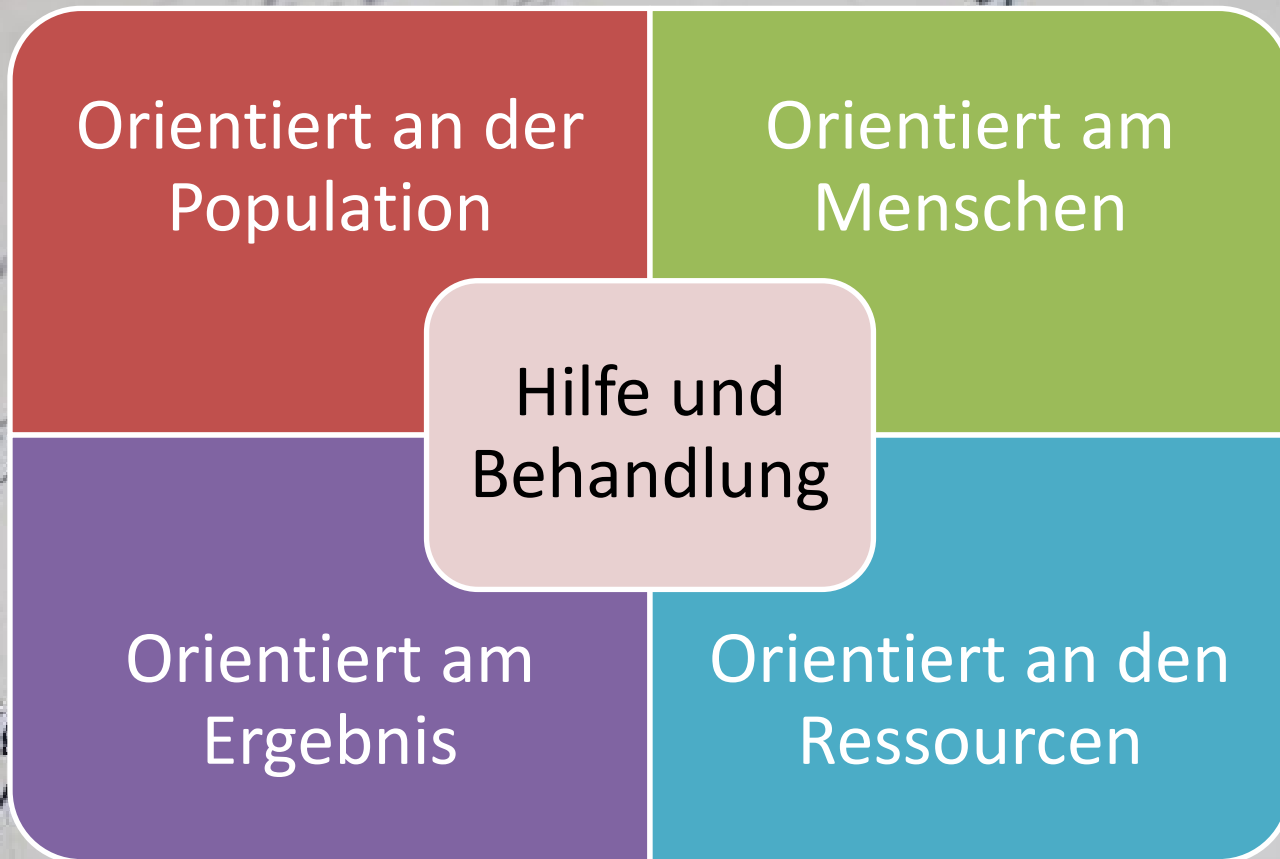
Phase der Ökonomisierung der Psychiatrie (2003 – 2016)

PEPP

Steigende Fallzahlen



Individualisierung – Flexibilisierung - Regionalisierung



**Worum geht es
aktuell ?**







Budgetfindung

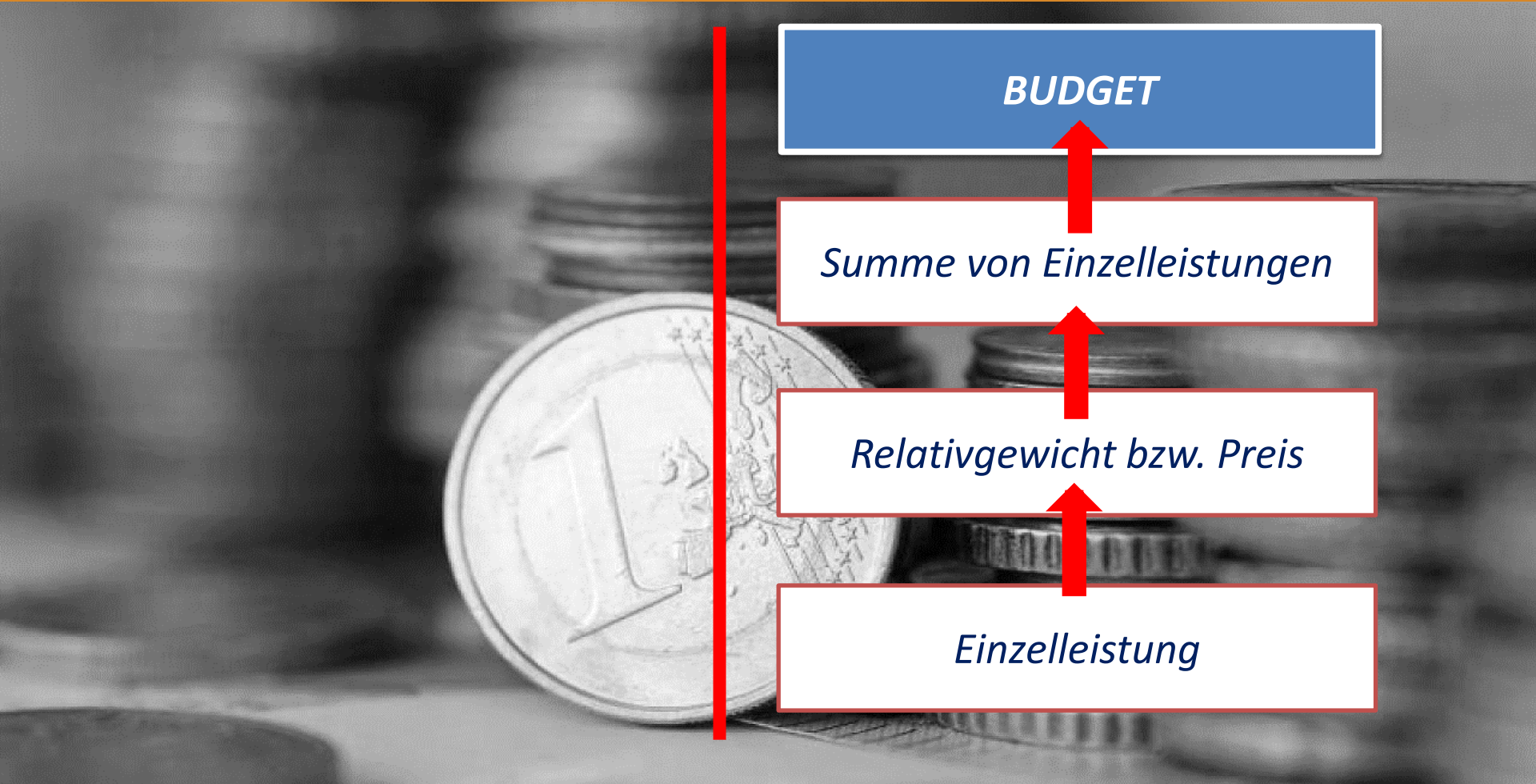
Abrechnung

BUDGET

Summe von Einzelleistungen

Relativgewicht bzw. Preis

Einzelleistung



Versorgungsaufgabe



Qualitätsparameter

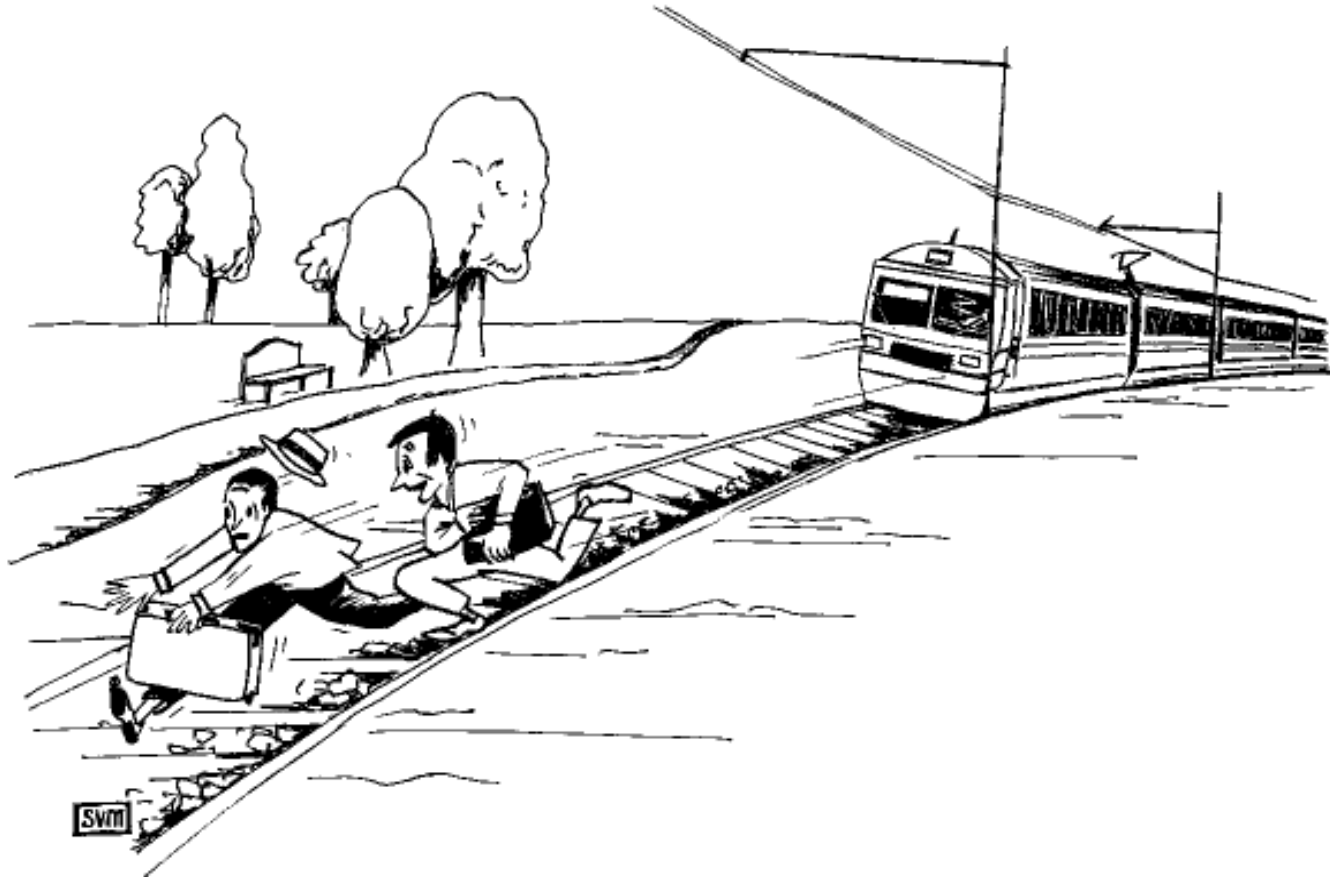


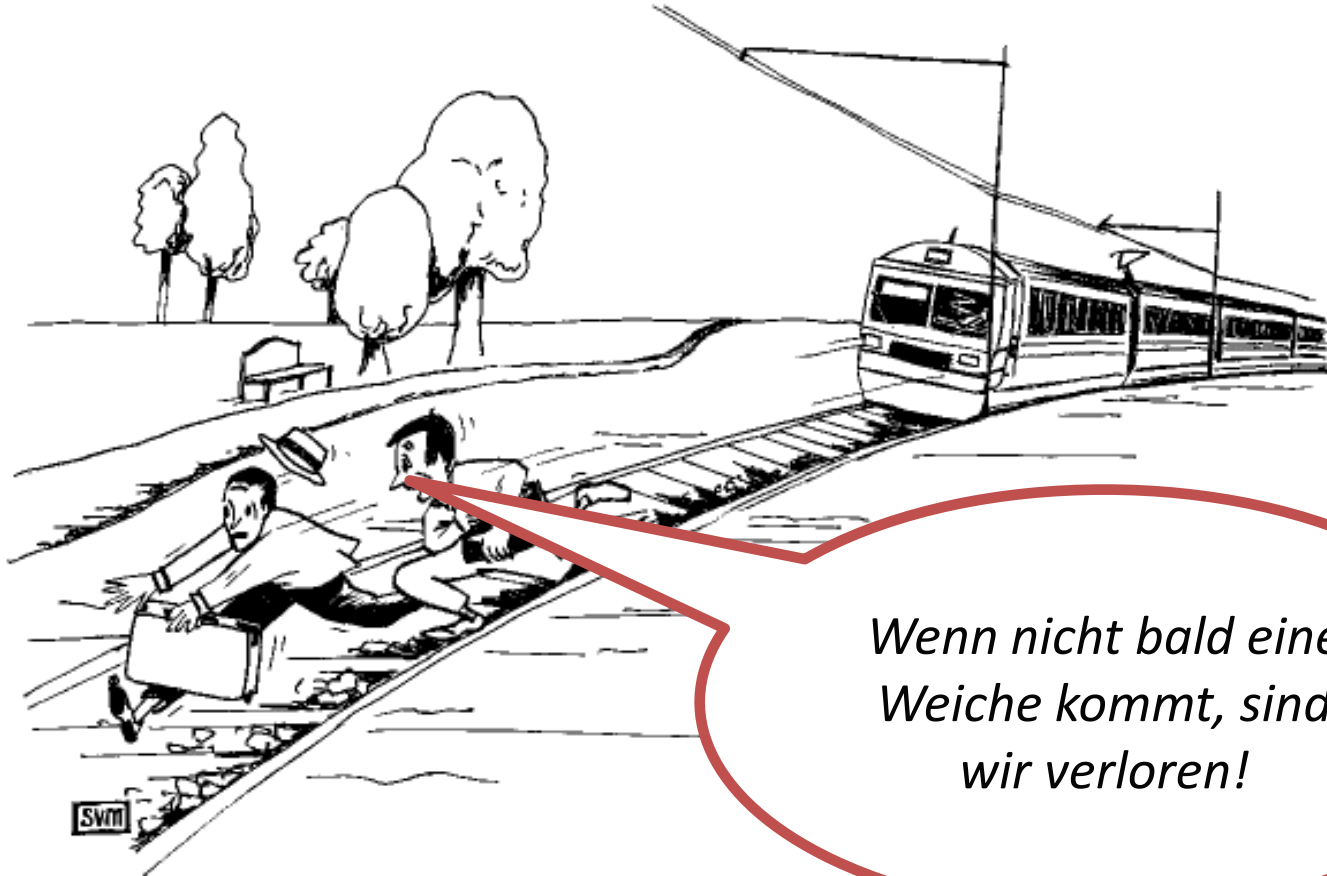
*Personalressourcen
Strukturmerkmale*



BUDGET



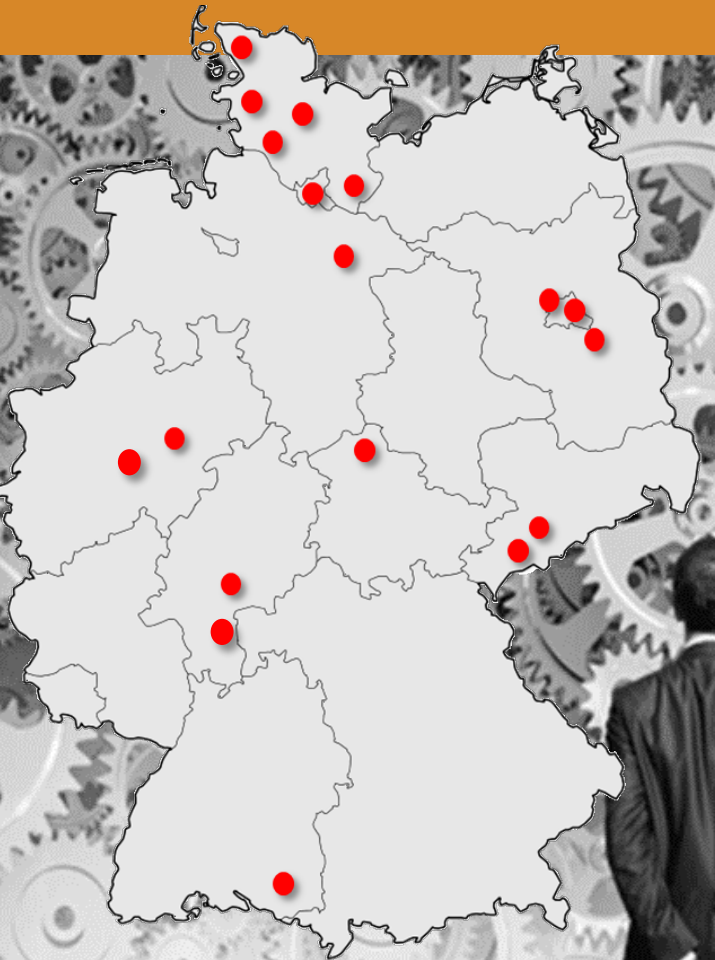




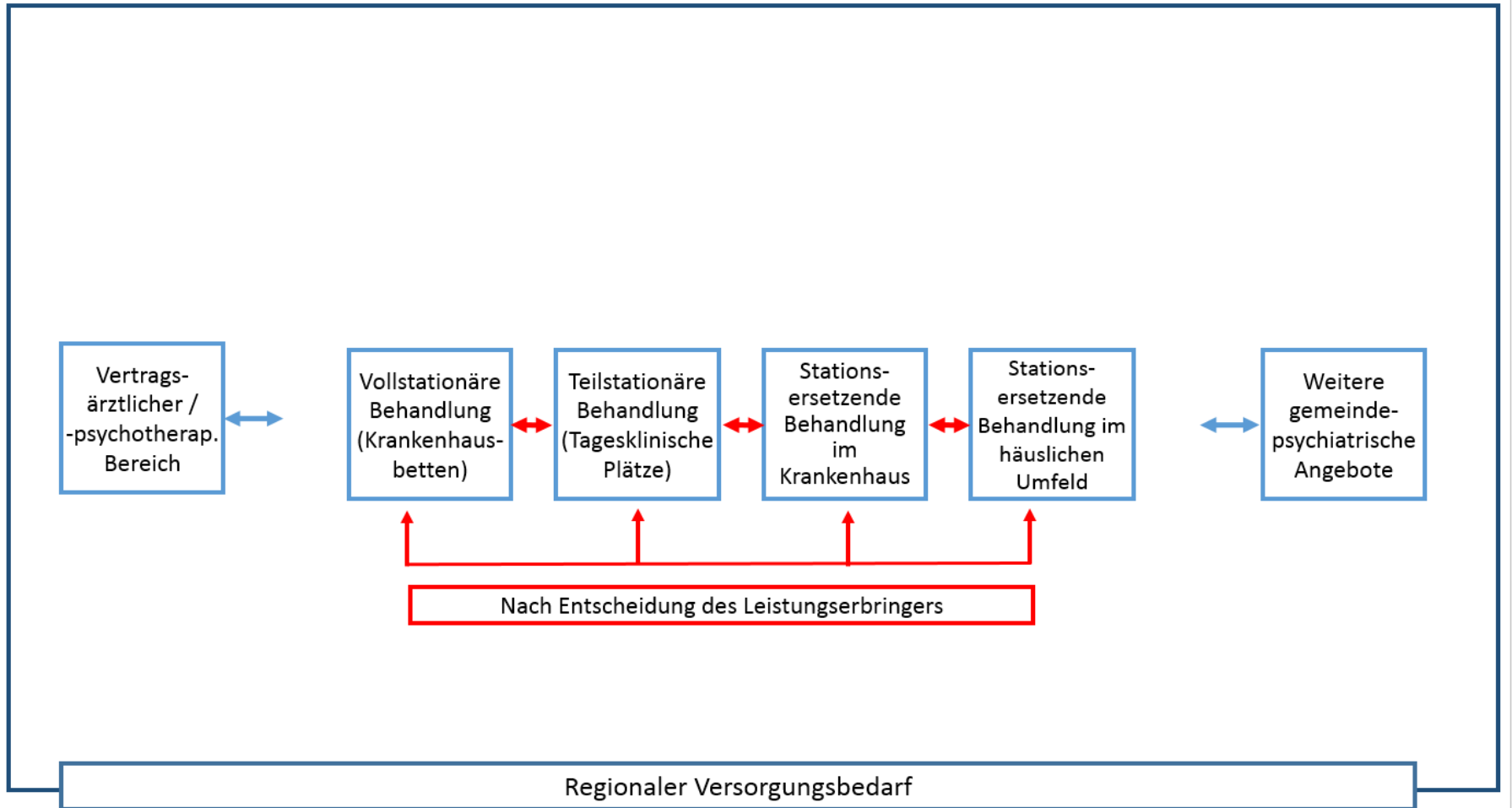
*Wenn nicht bald eine
Weiche kommt, sind
wir verloren!*

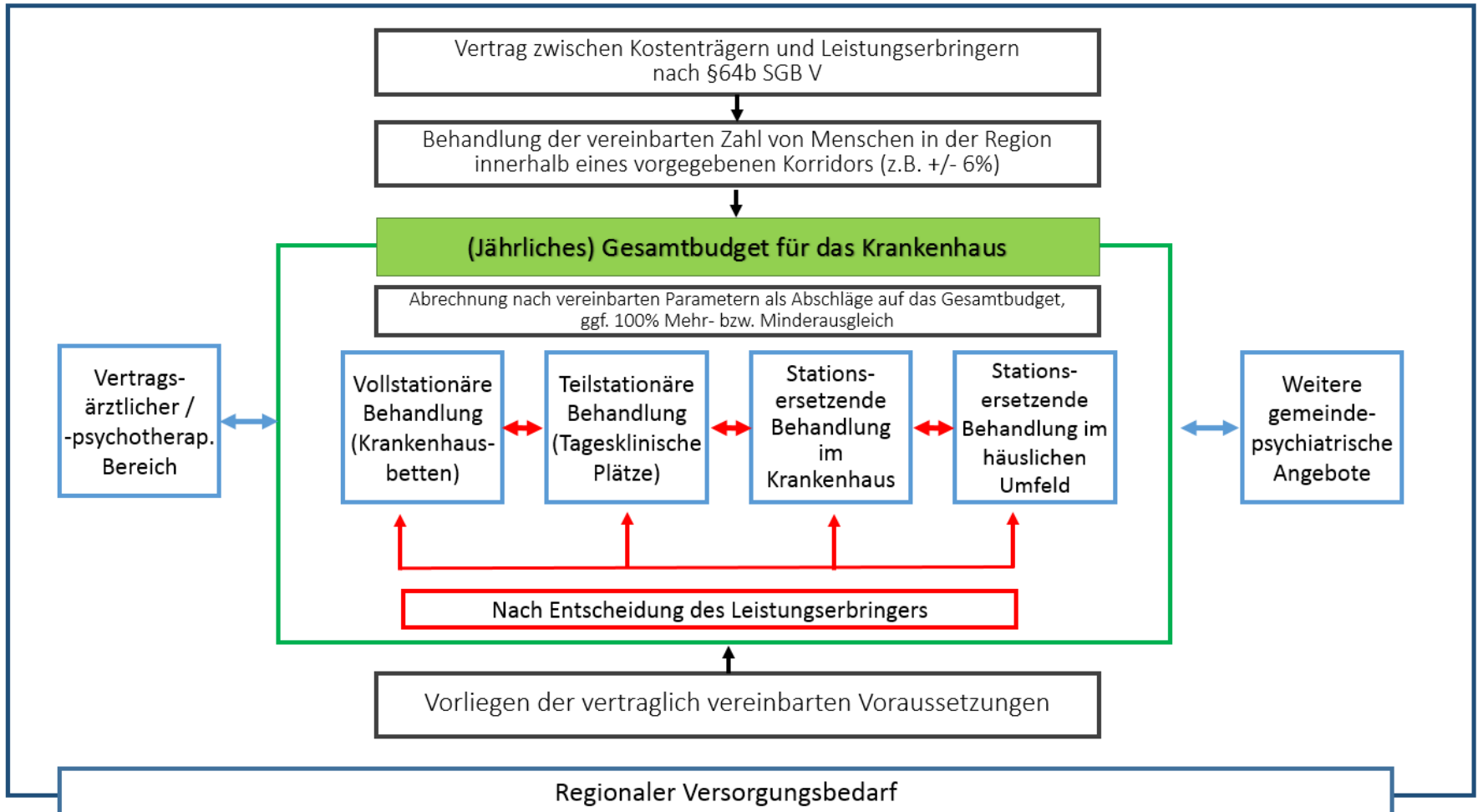
Was kann man aus Modellprojekten lernen

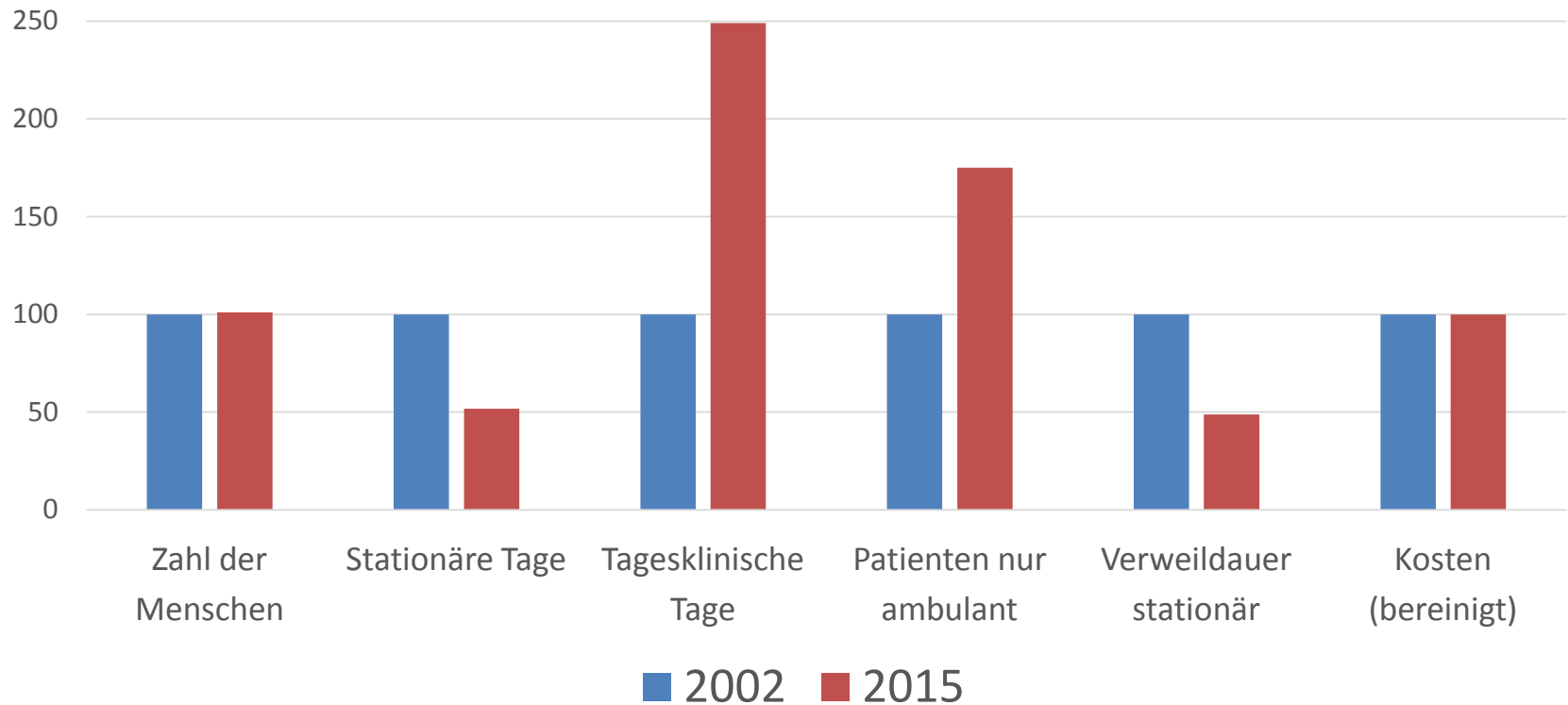




- **18** Modellprojekte
 - davon 10 mit allen Kassen einer Region
- in **9** Bundesländern
- mit **mehr als 3,5** Millionen Einwohnern
- insgesamt über **200.000** Behandlungsepisoden







WAS KANN MAN AUS MODELLPROJEKTEN LERNEN

Das Geld muss sich vom Bett lösen ...

- ... aber nur, wenn es dann nicht dem Versorgungssystem entzogen wird

Psychiatrie geht „ambulanter“ ...

- ... aber die Bedürfnisse der Patienten müssen immer im Vordergrund stehen

Neue Versorgungsformen sind effektiv und effizient ...

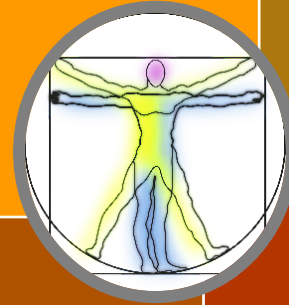
- ... sie müssen aber auch ausreichend finanziert sein

Der regionale Bezug führt zu besserer Vernetzung ...

- ... aber auch zu vermehrter Verantwortung für das Behandlungsergebnis

Individualität

- Individueller Bedarf und Bedürfnis als Basis der Therapie



Flexibilität

- Flexible Anpassung des Settings an den individuellen Behandlungsbedarf
- Stationersetzende Leistungen

Autonomie

- Partizipative Entscheidungsfindung
- Verminderung von Zwang

Vernetzung

- Verpflichtende Kooperationen in der Region

WAS BRAUCHEN WIR FÜR DIE ZUKUNFT

OPS und PEPP müssen den tatsächlichen Aufwand abbilden

- Vermeidung von Fehlanreizen

Die Behandlung muss leitliniengerecht sein

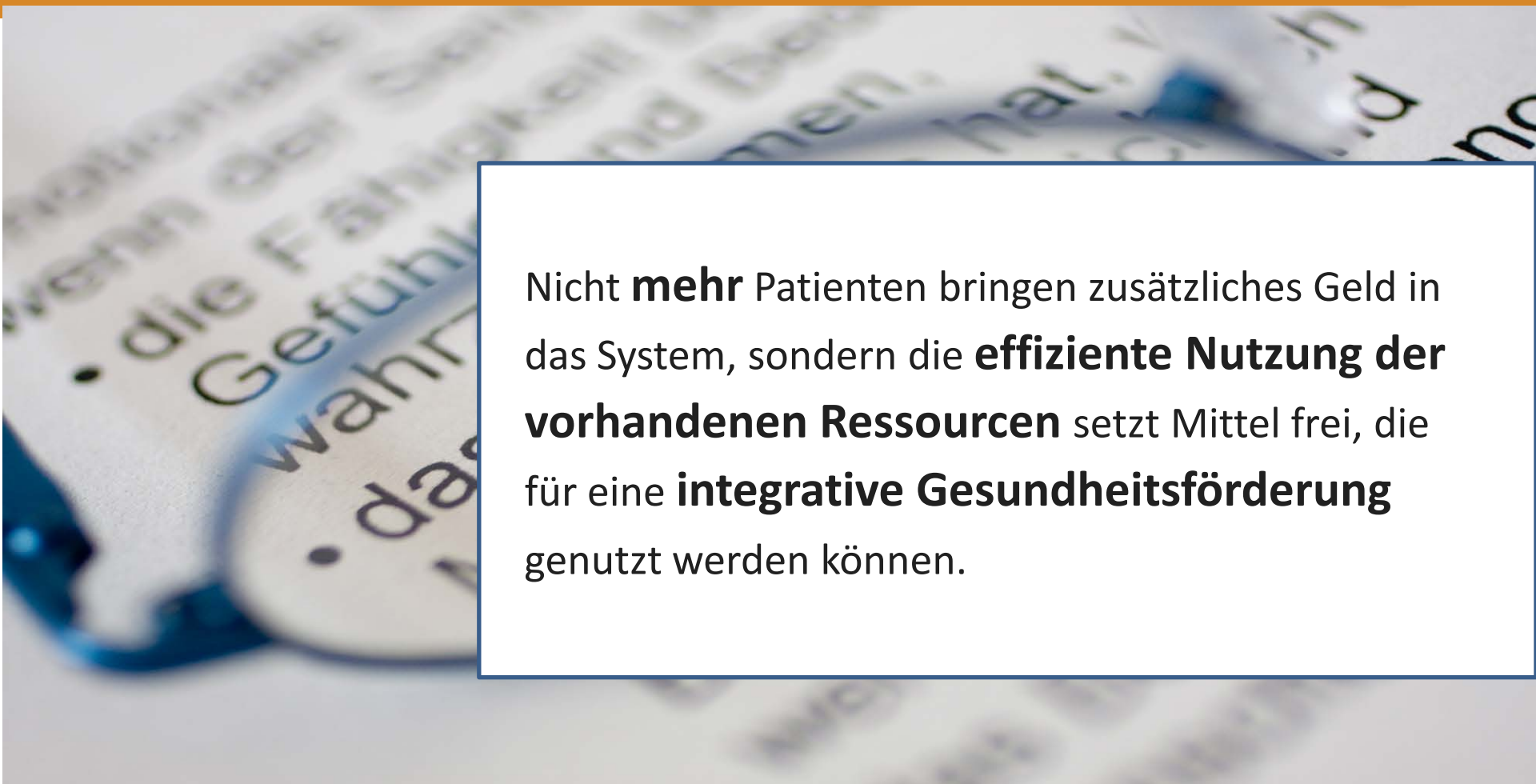
- Ausreichende Personalausstattung erforderlich

Die tatsächlichen Personalkosten müssen refinanziert sein

- Vollständige Finanzierung von Kostenentwicklungen

Innovative Versorgungsformen müssen ausreichend finanziert werden

- Keine Abschläge bei effektiver Behandlung in der Gemeinde



Nicht **mehr** Patienten bringen zusätzliches Geld in das System, sondern die **effiziente Nutzung der vorhandenen Ressourcen** setzt Mittel frei, die für eine **integrative Gesundheitsförderung** genutzt werden können.

DANKE für Ihr Interesse

Wo kämen wir hin,
wenn jeder sagte,
wo kämen wir hin
und keiner ginge, um zu sehen,
wohin wir kämen,
wenn wir gingen.