

Aktuelle Entwicklungen der Finanzierung psychiatrischer und psychosomatischer Kliniken

Stefan Thewes

4. Kölner Entgeltforum

Köln, 20. November 2017

Aktuelle Entwicklungen der Finanzierung psychiatrischer und psychosomatischer Kliniken

Investitionskosten

Personal- und Sachkosten

Land NRW

Krankenkassen



Jährlicher Investitionsbedarf⁽¹⁾ in den NRW-Kliniken



Kurzfristige Maßnahmen der neuen Landesregierung NRW zur Verbesserung der Investitionen von Krankenhäusern

Nachtragshaushalt NRW 2017

Erhöhung der pauschalen Fördermittel für Krankenhäuser um 50%
= 250 Mio€ (Einmalig)

Haushaltsentwurf NRW 2018

Erhöhung der pauschalen Fördermittel für Krankenhäuser
um 66 Mio€ gegenüber Haushaltsansatz 2017 vor Nachtragshaushalt

Aber:

davon 33Mio€ für neues Einzelförderprogramm gem. § 21a KHGG neu

„Gesetzentwurfs zum Abbau unnötiger und belastender Vorschriften im Land Nordrhein-Westfalen – Entfesselungspaket I“

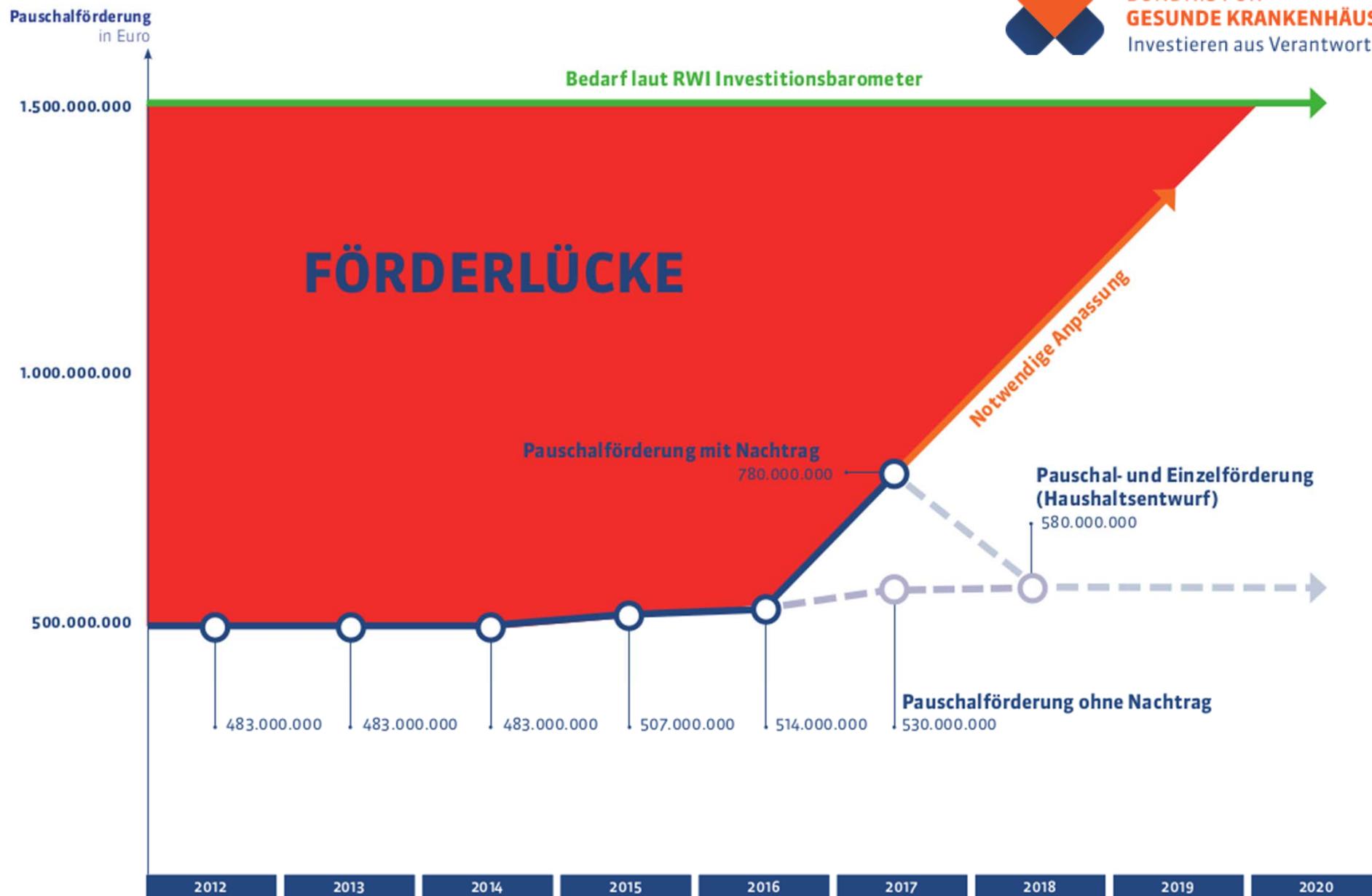
§ 21a KHGG NRW (Einzelförderung von Investitionen)

(1) Über die Pauschalförderung hinaus können Investitionsmaßnahmen nach § 18 Absatz 1 Nummer 1 einzeln gefördert werden, wenn und soweit das Investitionsprogramm entsprechende Förderschwerpunkte ausweist und das Vorhaben die dort aufgeführten Voraussetzungen erfüllt.

(4) Das zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Verwaltungsvorschriften das Nähere zu bestimmen.“



**BÜNDNIS FÜR
GESUNDE KRANKENHÄUSER**
Investieren aus Verantwortung



Investitionsfinanzierung in NRW

Zentrale Forderungen des LVR für die Investitionsfinanzierung in NRW:

- **Deutliche Erhöhung der jährlichen Fördermittel für die Krankenhausinvestitionsförderung im Haushalt des Landes NRW**
- **Die Bereiche Psychiatrie und Psychosomatik müssen als Förderschwerpunkte gem. § 19 KHGG ausgewiesen werden. Die Verwendung der Mittel nach § 21a KHGG ist für den Aufbau zusätzlicher Kapazitäten gem. KH-Plan 2015 dringend erforderlich. Auch das ist Strukturwandel!**

Aktuelle Entwicklungen der Finanzierung psychiatrischer und psychosomatischer Kliniken

Investitionskosten

Personal- und Sachkosten

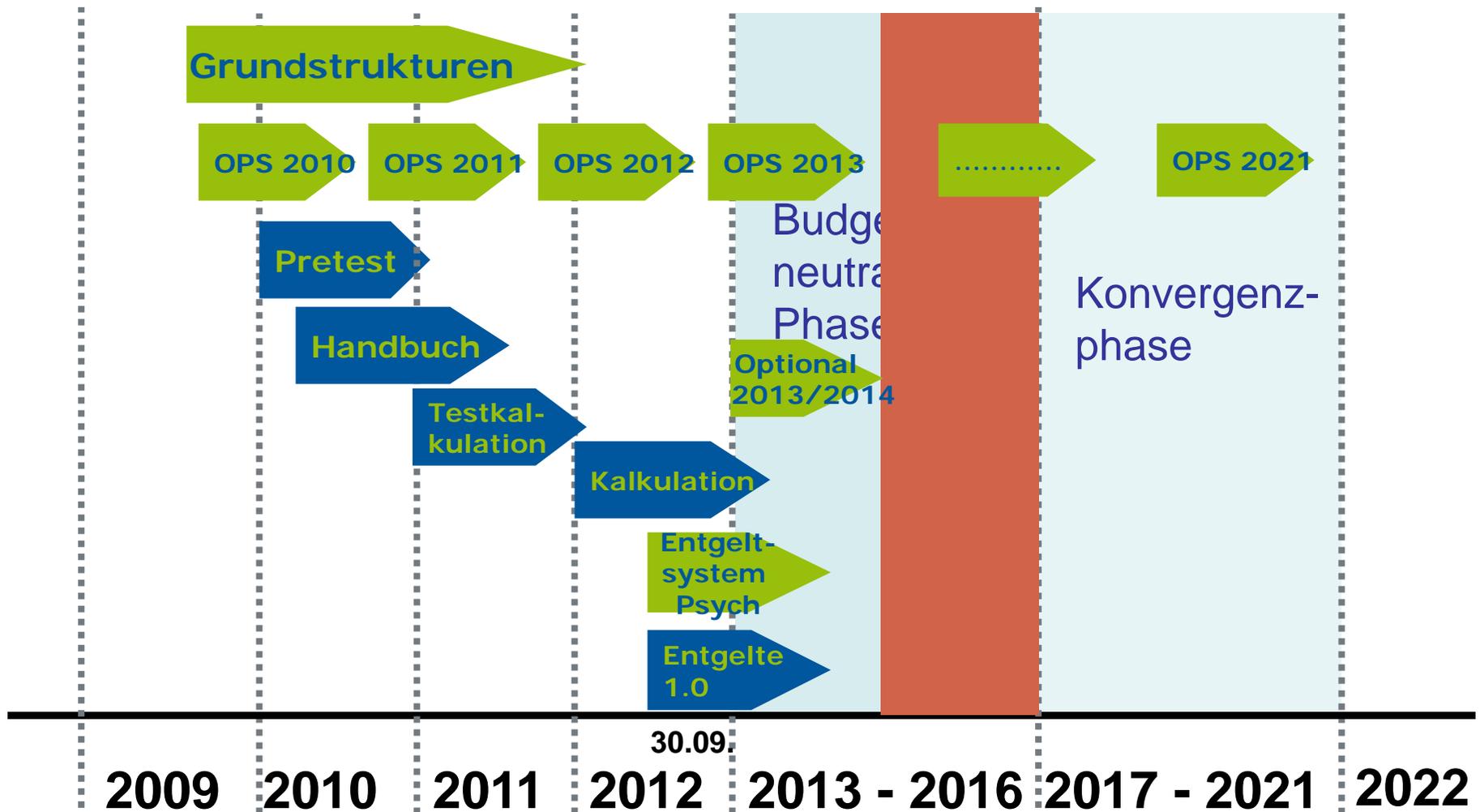
Land NRW

Krankenkassen

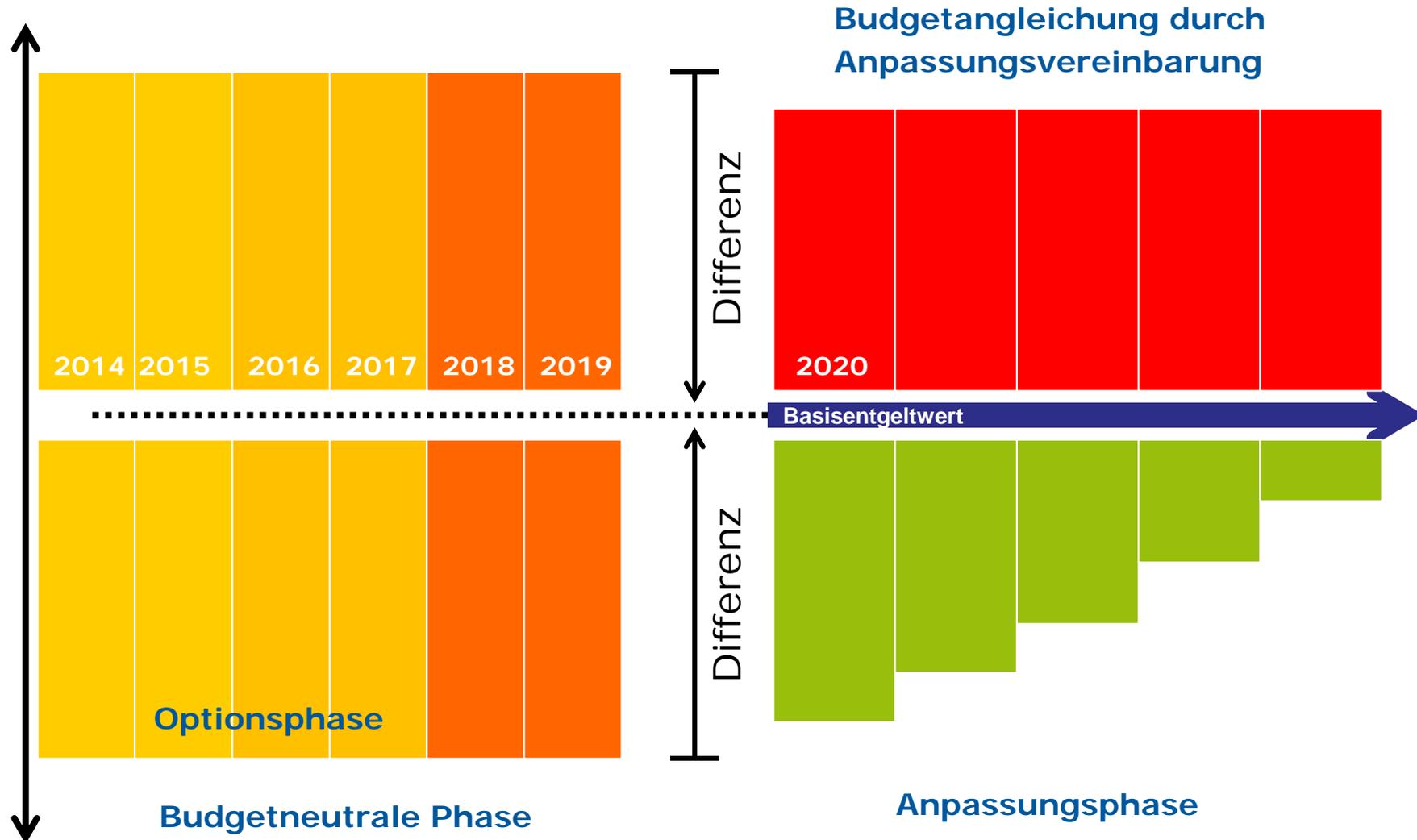
Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems durch das PsychVVG

- 1 Zeitplan
- 2 Ausgestaltung als Budgetsystem
- 3 Krankenhausvergleich als Transparenzinstrument
- 4 Verbesserung der Personalausstattung
- 5 Vereinbarung von stationsäquivalenten Leistungen
- 6 Weiterentwicklung der psychiatrischen Institutsambulanzen
- 7 Verminderung des Dokumentationsaufwandes

Zeitplan gem. Psych-Entgeltgesetz 2012



1 Zeitplan - Wegfall der Konvergenzphase



2 Ausgestaltung als Budgetsystem

im Preissystem:

Steuerungsgröße



$$\begin{array}{|c|} \hline \text{Summe effektive} \\ \text{Bewertungsrelationen} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{Landeseinheitlicher} \\ \text{Basisentgeltwert} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{Budget} \\ \hline \end{array}$$

im „Budget“system:

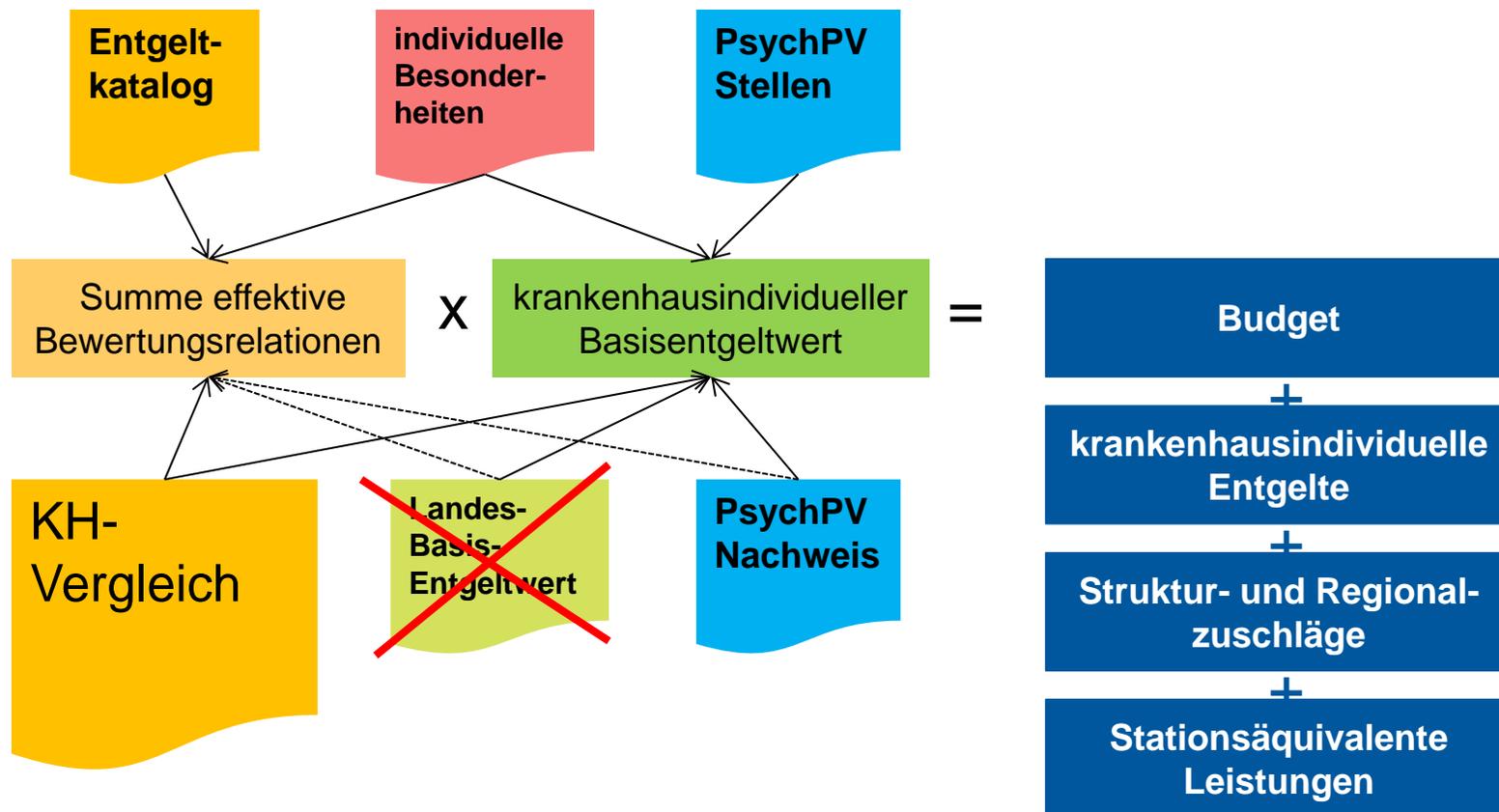
Steuerungsgröße



$$\begin{array}{|c|} \hline \text{Summe effektive} \\ \text{Bewertungsrelationen} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{krankenhausesindividuel} \\ \text{ler Basisentgeltwert} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{Budget} \\ \hline \end{array}$$

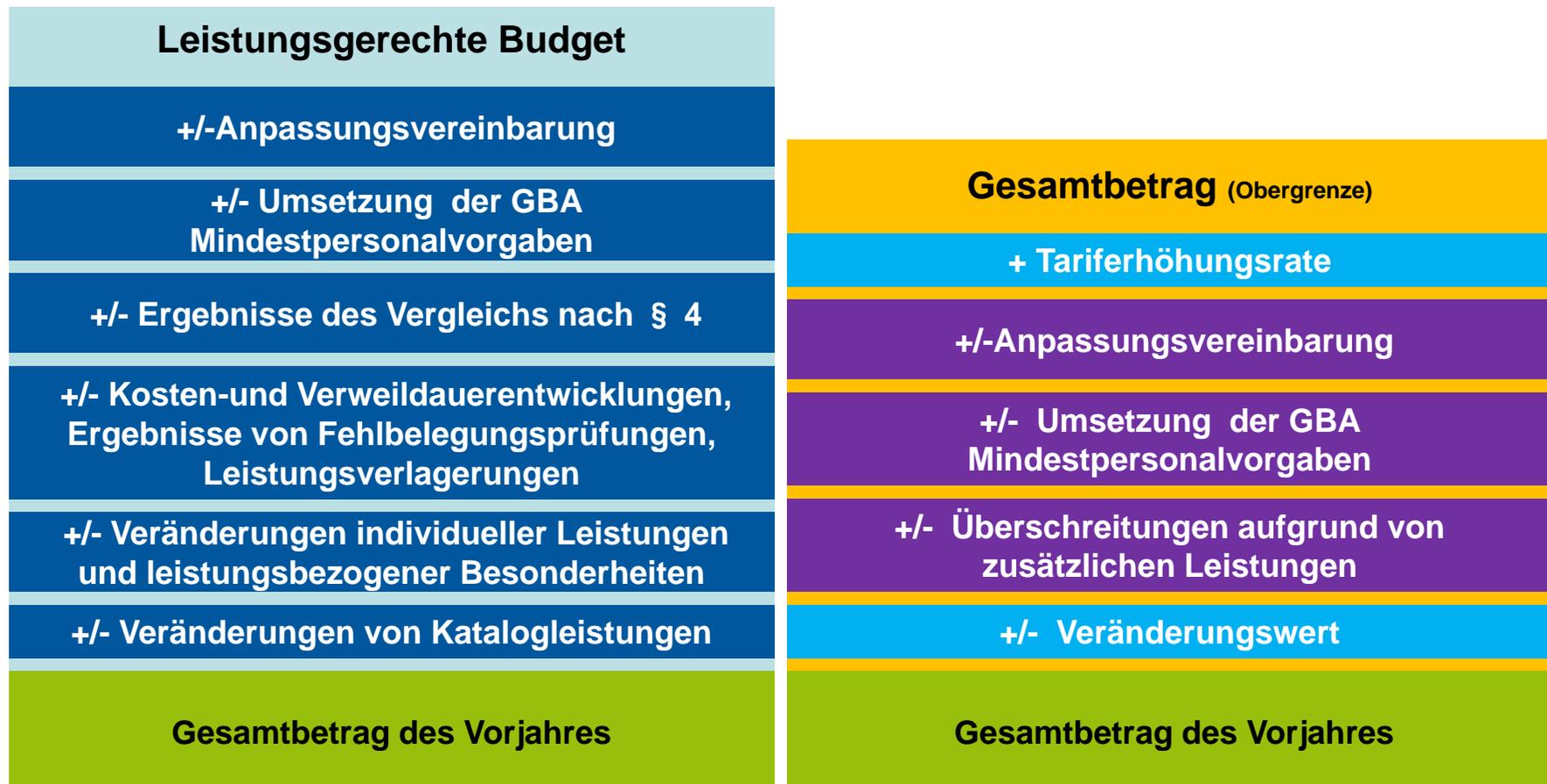
2 Ausgestaltung als Budgetsystem

Das zukünftige „komplexe“ System der Budgetverhandlung:



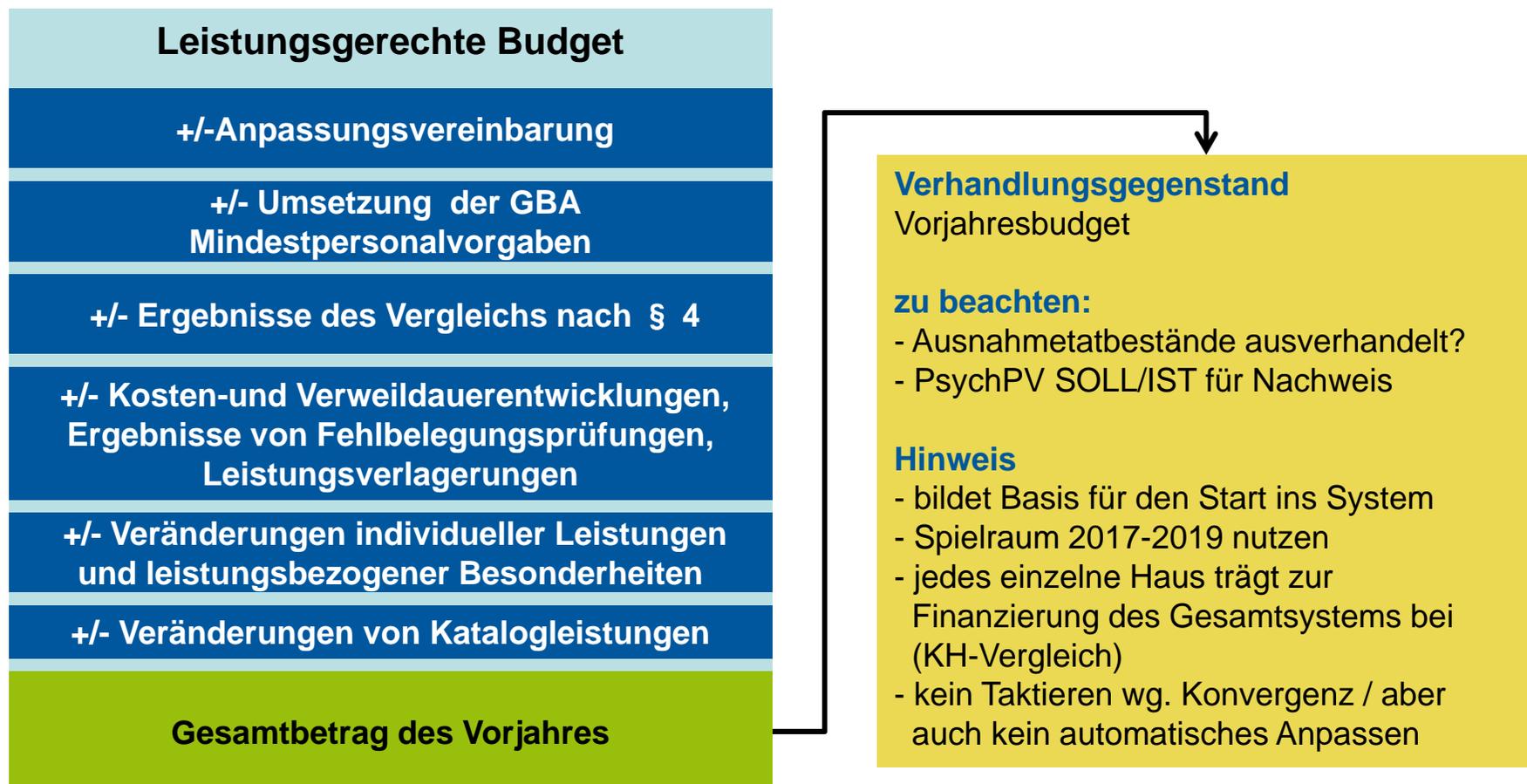
2 Ausgestaltung als Budgetsystem

Die Ermittlung des krankenhausesindividuellen Basisentgeltwertes nach § 3 BPfIV ab dem Jahr 2020 (2-Säulen Theorie):



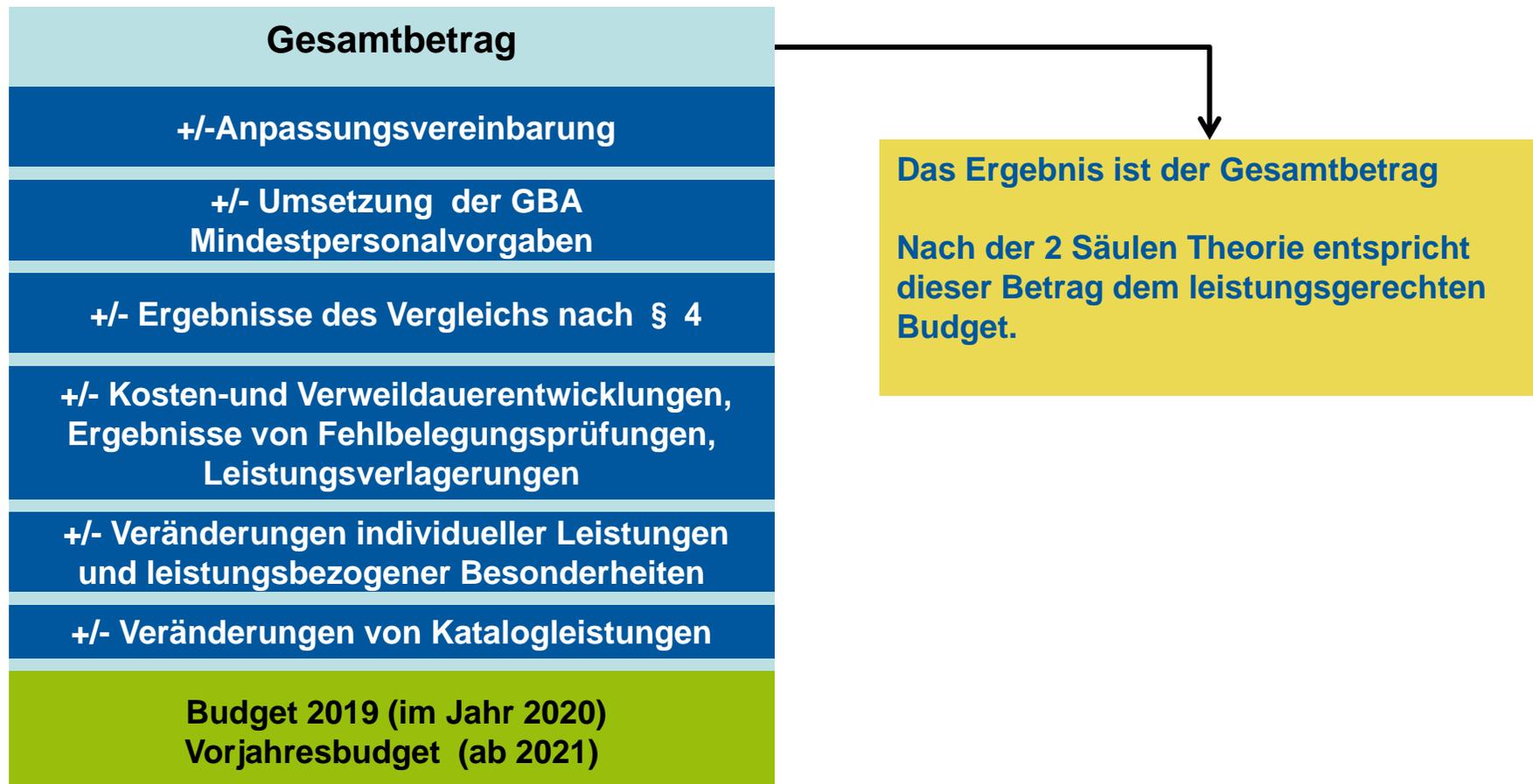
2 Ausgestaltung als Budgetsystem

Die Ermittlung des krankenhausesindividuellen Basisentgeltwertes nach § 3 BPfIV ab dem Jahr 2020 (2-Säulen Theorie):



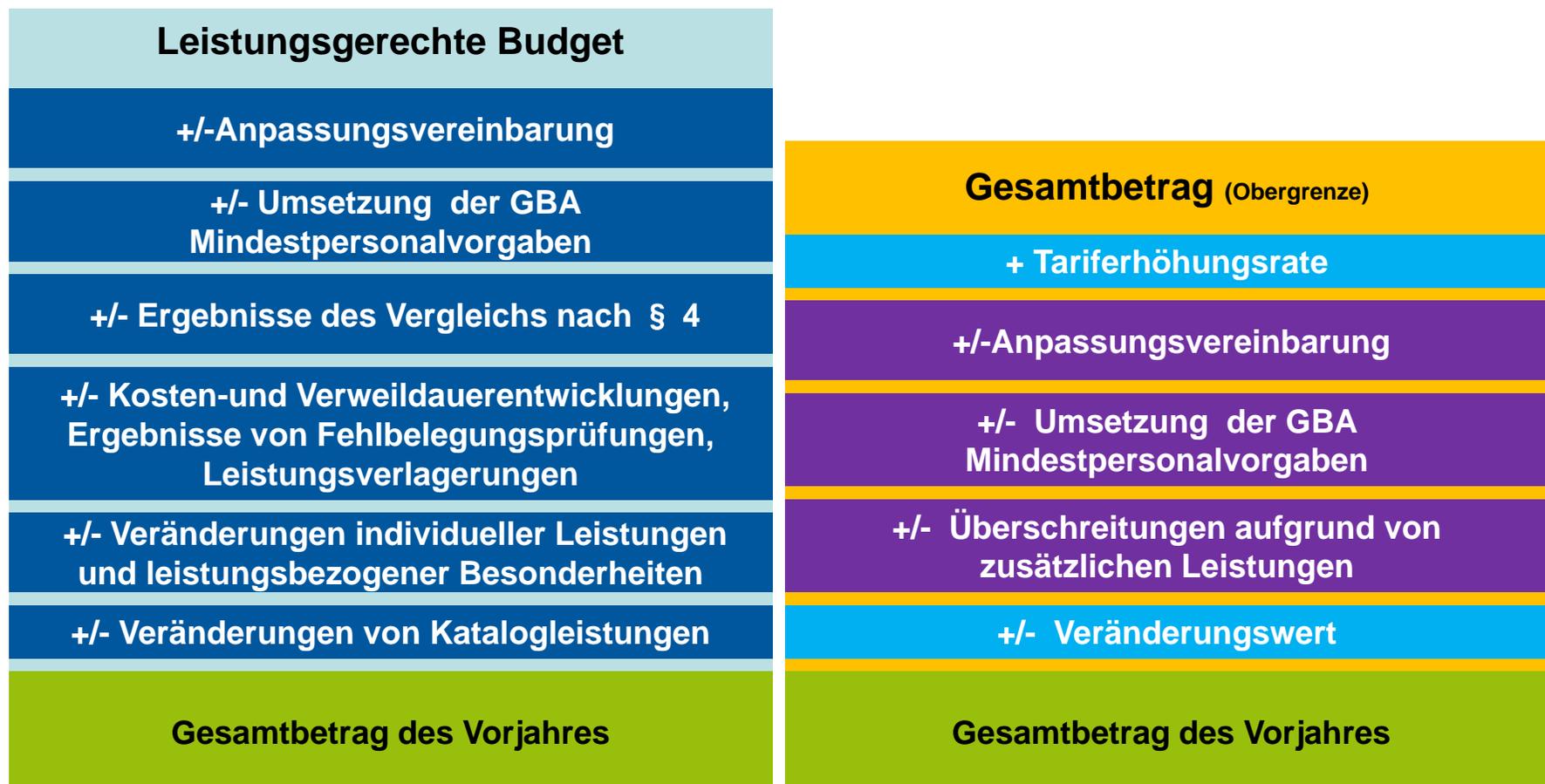
2 Ausgestaltung als Budgetsystem

Die Ermittlung des krankenhausesindividuellen Basisentgeltwertes nach § 3 BPfIV ab dem Jahr 2020 (2-Säulen Theorie):



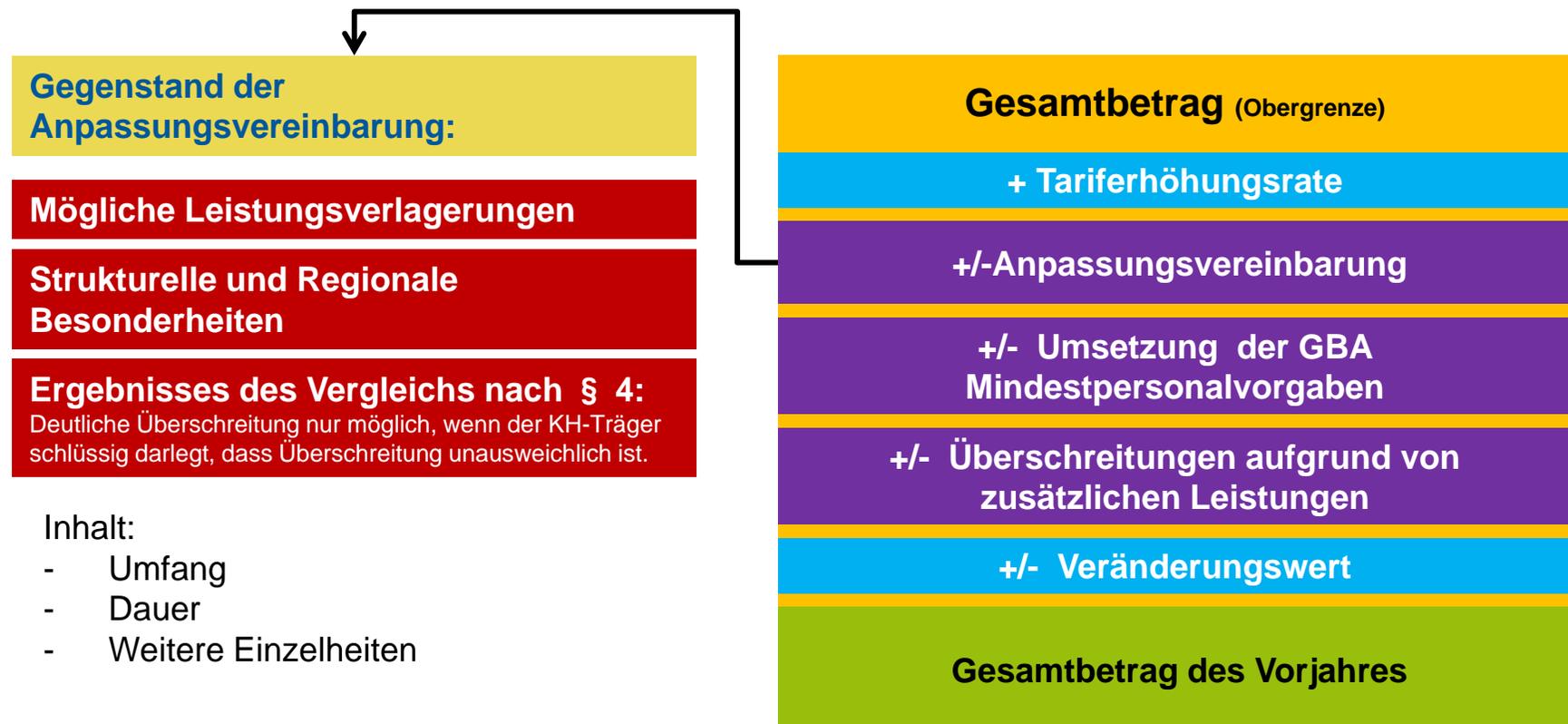
2 Ausgestaltung als Budgetsystem

Die Ermittlung des krankenhausesindividuellen Basisentgeltwertes nach § 3 BPfIV ab dem Jahr 2020 (2-Säulen Theorie):



2 Ausgestaltung als Budgetsystem

Die Ermittlung des krankenhausesindividuellen Basisentgeltwertes nach § 3 BPfIV ab dem Jahr 2020 (2-Säulen Theorie):

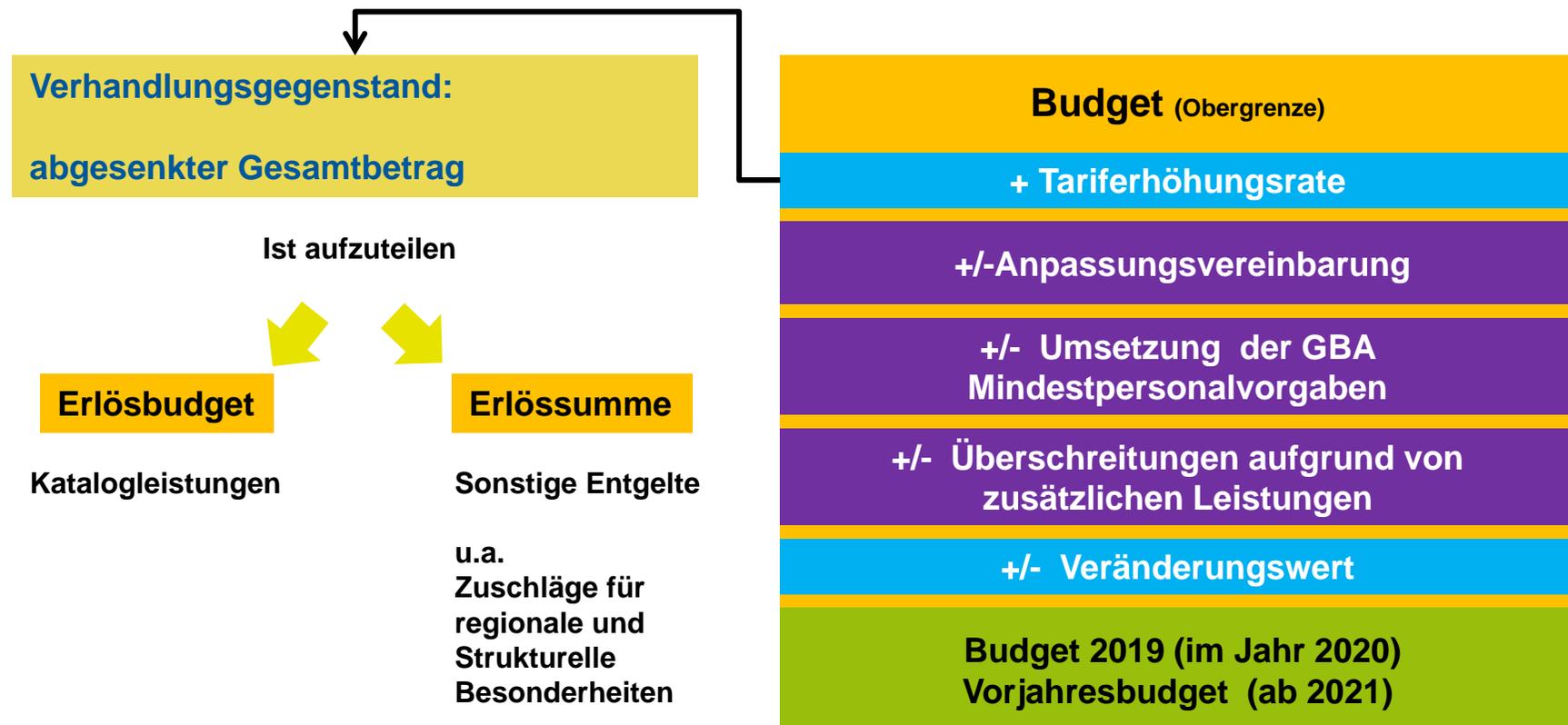


Inhalt:

- Umfang
- Dauer
- Weitere Einzelheiten

2 Ausgestaltung als Budgetsystem

Die Ermittlung des krankenhausesindividuellen Basisentgeltwertes nach § 3 BPfIV ab dem Jahr 2020 (2-Säulen Theorie):



Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems durch das PsychVVG

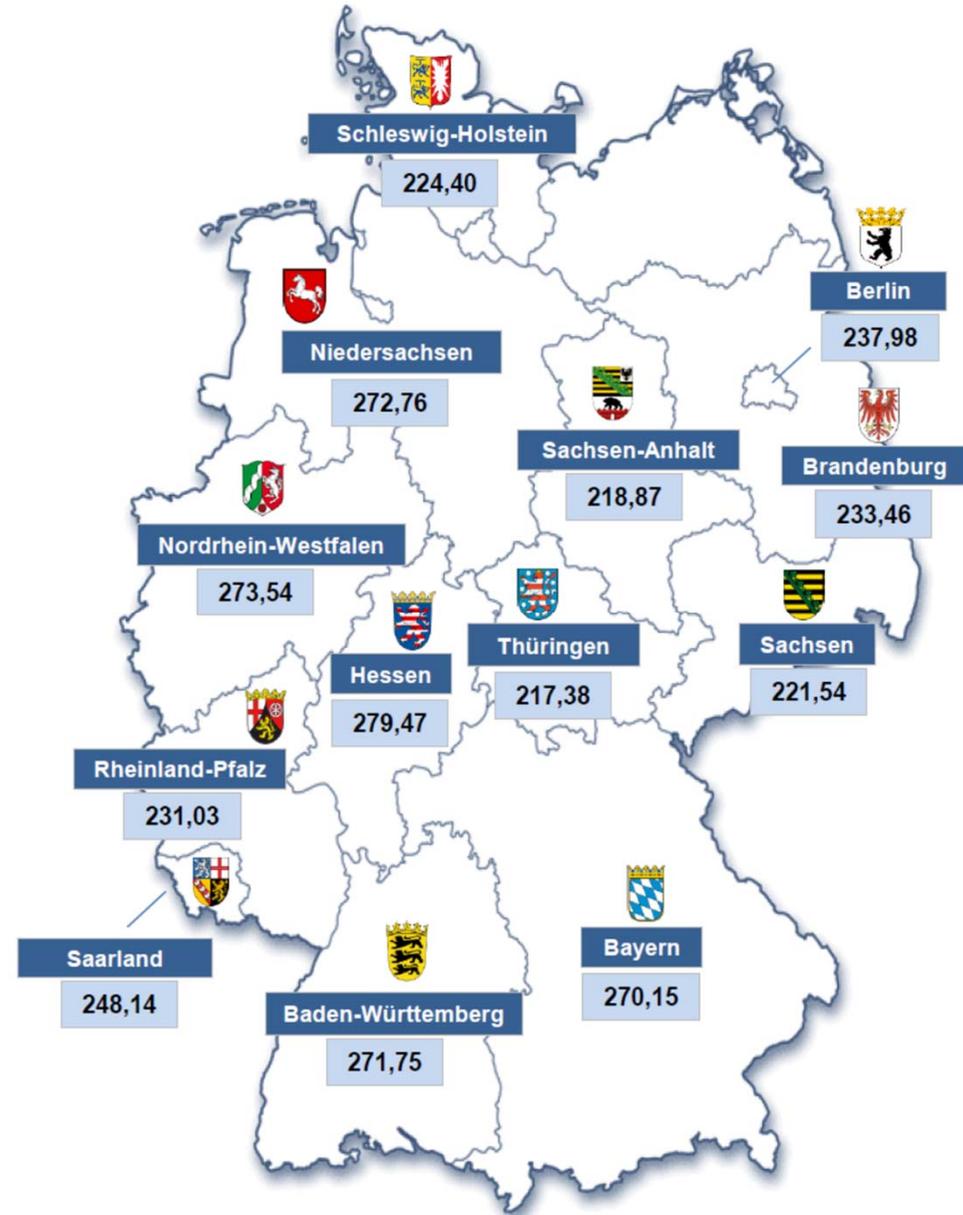
- 1 Zeitplan
- 2 Ausgestaltung als Budgetsystem
- 3 Krankenhausvergleich als Transparenzinstrument
- 4 Verbesserung der Personalausstattung
- 5 Vereinbarung von stationsäquivalenten Leistungen
- 6 Weiterentwicklung der psychiatrischen Institutsambulanzen
- 7 Verminderung des Dokumentationsaufwandes

3 Krankenhausvergleich als Transparenzinstrument

- Vertragsparteien auf Bundesebene legen auf Basis eines InEK-Konzeptes die näheren Einzelheiten, insbesondere die einzubeziehenden Parameter fest



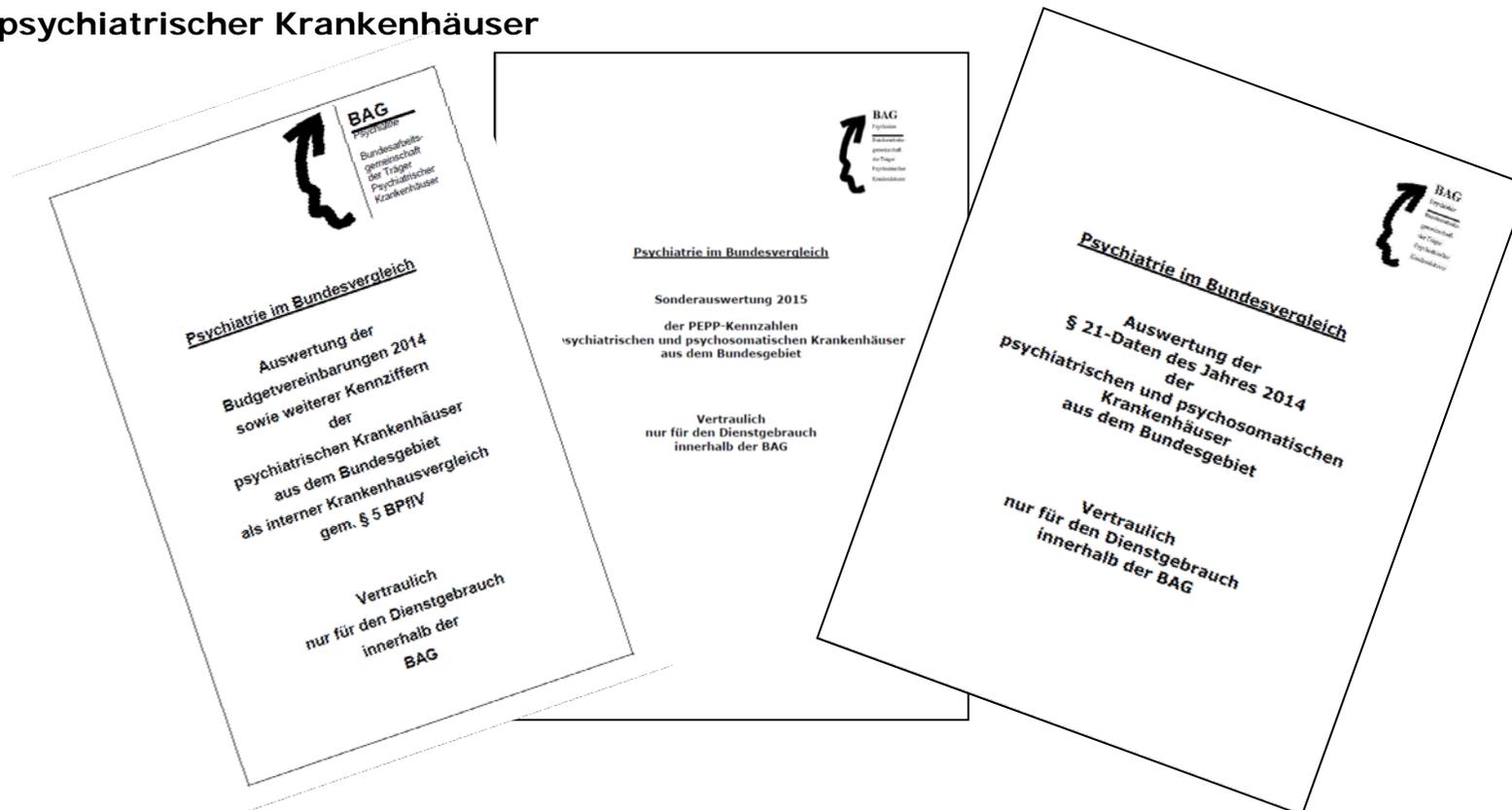
Vereinbarte Basisentgeltwerte 2016 gem. BAG Vergleich 2016



Vorbereitende Maßnahmen

Beteiligung an Krankenhausvergleichen

Bundesweit: Betriebsvergleich der Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser



- weitere Infos unter dorothee.hionsek@lvr.de

Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems durch das PsychVVG

- 1 Zeitplan
- 2 Ausgestaltung als Budgetsystem
- 3 Krankenhausvergleich als Transparenzinstrument
- 4 Verbesserung der Personalausstattung
- 5 Vereinbarung von stationsäquivalenten Leistungen
- 6 Weiterentwicklung der psychiatrischen Institutsambulanzen
- 7 Verminderung des Dokumentationsaufwandes

Hintergrund und Auftrag (G-BA)

- Die Ergebnisse der Studie sollen dem G-BA in einem 2-stufigen Prozess als empirischer Orientierungs- und Referenzrahmen dienen.
 - Stufe 1 ist die Studie zum Ist-Zustand
 - In Stufe 2 (nicht Projektauftrag) sollen dann in einem Expertengestützten Prozess des G-BA - unter Einbindung der Fachgesellschaften normative Festlegungen von Mindestpersonalvorgaben in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen im Sinne von § 136a Absatz 2 SGB V erarbeitet werden.
 - Übergeordnetes Ziel des G-BA in diesem Prozess ist die Sicherung der Versorgungsqualität in der psychiatrischen/psychosomatischen Versorgung und die Anpassung der Personalanforderungen an den aktuellen wissenschaftlichen Stand.
- **Merke:** Wir sollen eine unabhängige repräsentative wissenschaftliche Studie nach einheitlichen Kriterien durchführen – es ist nicht unsere Aufgabe die normativen Festlegungen zu treffen!

Repräsentative Stichprobe – Von der Vor- zur Hauptstudie

- **Stichprobengröße: Brutto = 120, bzw Netto = 100 bei geschätzter Nicht-Teilnahmerate von 15-20%** (wenn notwendig, mit Nachziehung)
 - Wenn relevante Gruppen unterrepräsentiert, wird im Studienteil C eine Aufstockung um n=30 erfolgen (z.B. 3 Segmente a 10 Einrichtungen)
 - Wenn cluster- oder überproportionale Verweigerung: Nachziehung analoger Einrichtungstypen
- **Vorteil und Mehrwert der Vorstudie:**
 - differenziertere Einrichtungsdaten
 - Reduktion qualitätsneutraler Ausfälle
 - Korrekturfaktoren
 - Motivationsaufbau- und Erhöhung
 - höhere Teilnahmebereitschaft über Vertrauen.



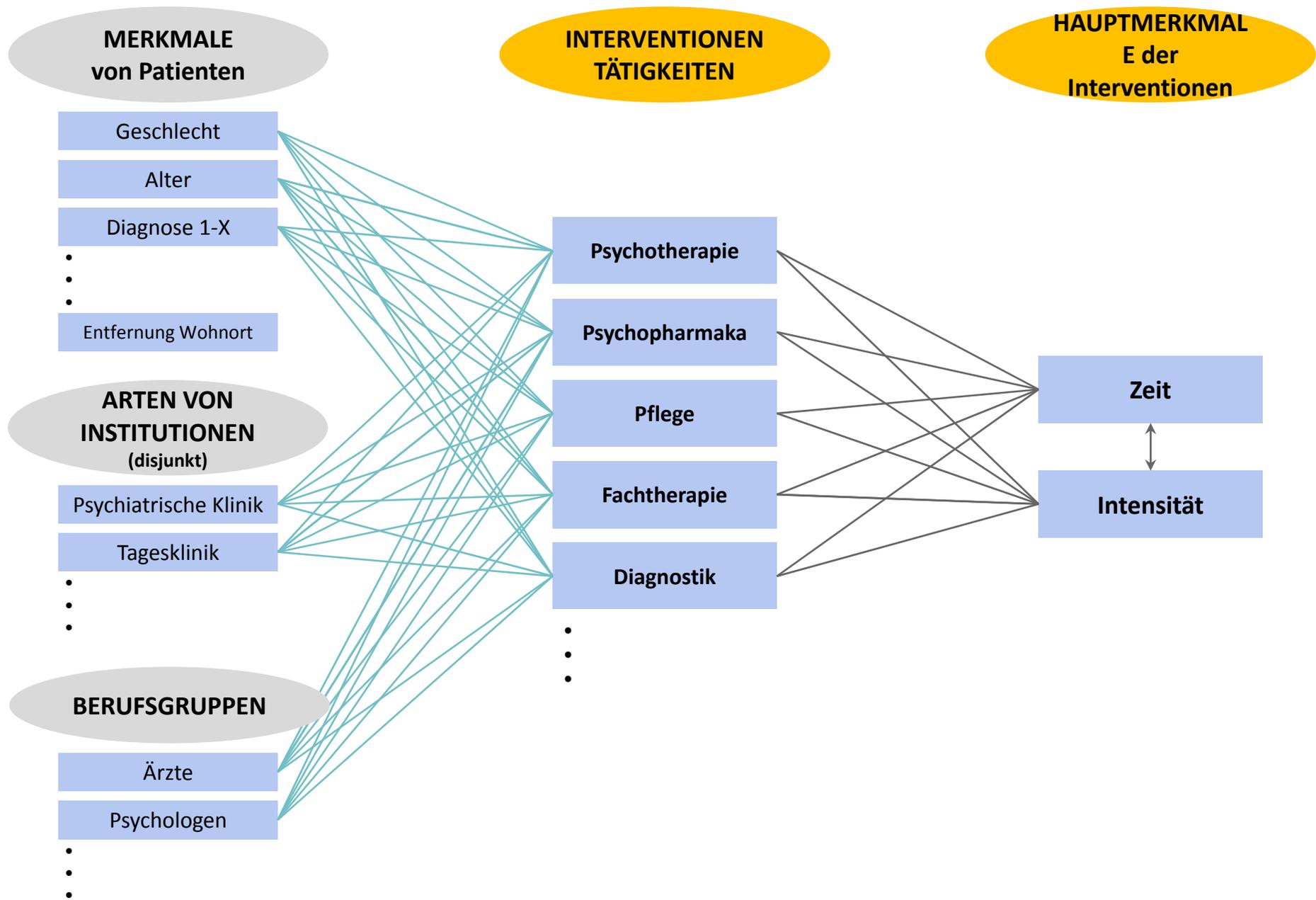
Überlegungen zu Design und Methoden: Hauptstudie

- **Ziel der Studie: Erhebung möglichst reliabler, umfassender und objektiver Daten zu den Tätigkeiten der Personalgruppen in einem aussagekräftigen Zeitraum**
 - Dies erfordert zwingend in den teilnahmebereiten Einrichtungen „Vor-Ort“ Erhebungen durch geschulte Feldteams über einen zumindest einwöchigen Zeitraum (Tag/Nacht sowie Wochenendtag)
- **Methoden: Mehrebenenansatz**
 - Grundprinzip: Voll- bzw Zufallsstichproben bezgl. Personen/Zeit – nur über zufällige Stichprobenziehungen kann eine Hochrechnung auf die Grundgesamtheit erfolgen und eine Verallgemeinerung der Daten begründet werden:
 - Direkte Befragungen des Personals (Stichproben)
 - Objektivierende Beobachtungen und Messungen
 - Abfrage Routinedaten (Patienten)
 - Indirekte (Stations- und Funktionsabläufe) Beobachtung



Zusammenfassung Methoden Hauptstudie

- **(1) Direkte Befragungen des Personals**
mittels strukturierter Tätigkeitsinterviews: (a) **Personenmerkmale, wie Qualifikation, Arbeitszeit, Aufgaben; (b) Tätigkeiten pro Zeiteinheit** (Aufwand in Minuten, letzte Stunde, Tag, etc.) **und Besonderheiten** (z. B. Substitutionstätigkeiten in anderen Segmenten)
- **(2) Objektivierende Beobachtungen** (Zeitstichproben):
 - (a) **Tätigkeits- und Leistungsspektrums des Personals** (nach Aufwand in Minuten/Zeiteinheit unter Berücksichtigung der betreuten Patienten (ESM))
 - (b) **Zeitstichproben hinsichtlich der Abläufe innerhalb der Einheit (MMA).**
- **(3) Anonymisierte Standard-Routinedaten:**
aller zu diesem Zeitpunkt behandelten Patienten (z. B. Aufnahme datum, Altersgruppe, Diagnosen, aufwandsrelevante Informationen (Psych-PV/PEPP))
- **(4) ggf Zusatzerhebungen an Teilstichproben:**
klinische Fremdbeurteilung durch das behandelnde Personal, um aufwandsrelevante weitere Merkmale (z. B. Selbst-/Fremdgefährdung, Behinderungen) **zu gewinnen.**



Vorgehen

- Zeiterfassung in 2 Stationen der LVR-Klinik Bonn
- nur Ärzte und Pflegekräfte
- über 4 Wochen
- unter Einsatz mobiler Erfassungsgeräte
- Erstellung eigener Tätigkeitslisten entsprechend der Projektanforderungen
- Durchführung Projektteam
- Auswertung durch Fa. Documix
- Mitbestimmungspflicht gem. § 72 (3) LPVG, Einbindung des PR
- Projektkosten: 27.900 €



Nervenarzt 2011 · 82:351–359
DOI 10.1007/s00115-010-3063-z
Online publiziert: 8. Juli 2010
© Springer-Verlag 2010

J.-M. Hodek¹ · S. Scholz¹ · B. Vieten² · W. Greiner¹

¹ Universität Bielefeld – Fakultät für Gesundheitswissenschaften,
Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement, Bielefeld

² LWL-Klinik Paderborn – Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik –
Akademisches Lehrkrankenhaus, Universität Münster, Münster

Tätigkeitsanalyse im ärztlichen und pflegerischen Dienst

Abgleich der PsychPV-Vorgaben mit
dem Arbeitsalltag auf einer stationären
psychiatrischen Einrichtung

4 Verbesserung der Personalausstattung

Haltung des LVR-Klinikverbundes

- Grundsätzliche Bereitschaft zur Teilnahme an einer Strukturerhebung
- Abstimmung mit und Zustimmung der Personalvertretungen erforderlich
- Inhalte der zusätzlich erhobenen Daten wird sehr kritisch gesehen
- Weiteres Vorgehen zur Verarbeitung der gewonnenen Ergebnisse nicht transparent und unklar
- Sicherstellung der Datensicherheit, insbesondere der Patientendaten, muss gewährleistet sein
- Kein frühzeitiger Einbezug der Fach- und Berufsverbände und der Personalvertretungen

Deswegen:

Konkrete Entscheidung zur Teilnahme erst nach Vorliegen der „Teilnahmebedingungen“ – Spielregeln müssen klar sein!

Vorstellungen des LVR für ein neues Vergütungssystem:

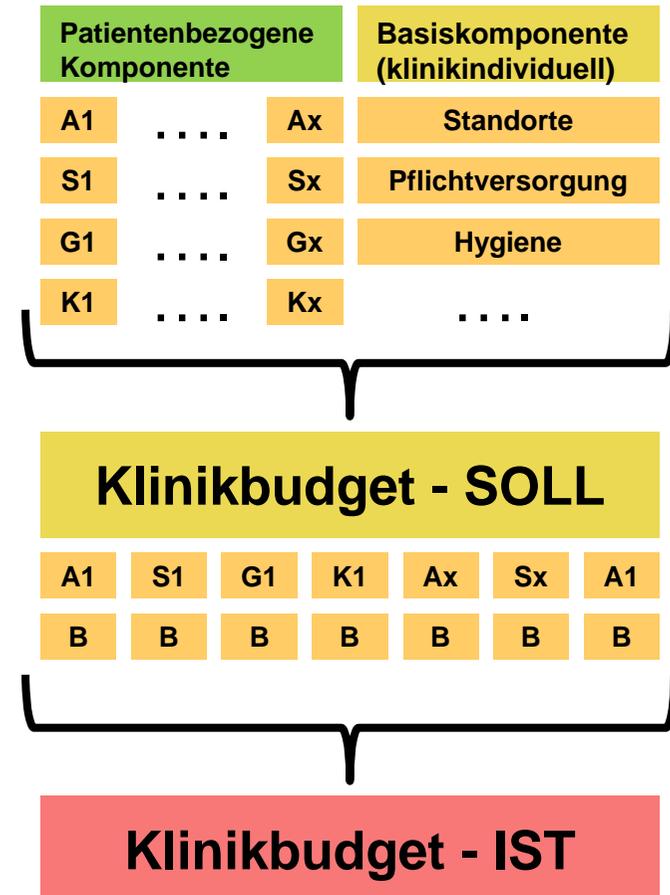
Schritt 1:
Neuordnung der PsychPV Behandlungsbereiche
(Ergänzung um z.B. Home Treatment,
Akut-Tageskliniken, etc.)

Schritt 2:
Empirische und normative Definition der
Personalbedarfe mittels Leitlinien u.a.

Schritt 3:
Entwicklung eines Entgeltkataloges auf Basis der
„neuen“ PsychPV-Behandlungsbereiche

Schritt 4:
Grundlage für die Budgetermittlung

Schritt 5:
Abrechnung über behandlungsbereichsbezogene
Module + klinikindividuelles Basismodul (B)



Neues Entgeltsystem Psychiatrie: Fangen wir nochmal von vorn an ...