

Zukunftschancen und Entwicklungsmöglichkeiten unter den gesetzlichen Rahmenbedingungen - Kölner Entgeltforum Psychiatrie 2017 -

Michael van Brederode
LVR-Klinik Düren

Beispiel: LVR-K Düren



Steckbrief LVR-K Düren

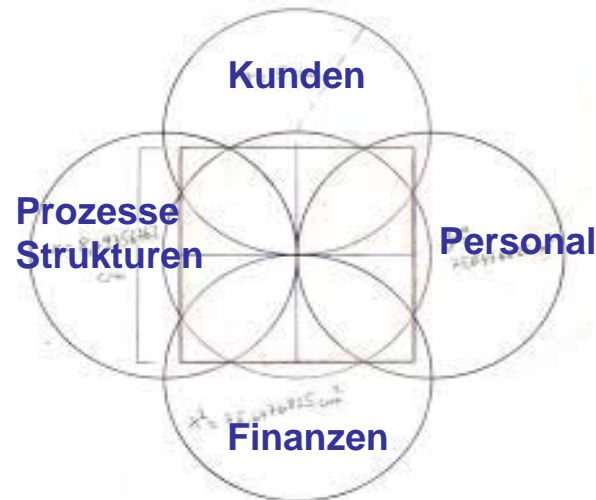


Betten gesamt	789
davon KHG	425 vst. + 116 TK
Größe Versorgungsgebiet	659.000 Einwohner
Standorte	6
Mitarbeitende	1.100
PsychPV-Ausschöpfung	101%
Kh-Ind. Basisentgeltwert (2014)	92% Landesbasisentgeltwert (Vergleichswert BAG)
Ambulanzpauschale	>> Ø LVR-Kliniken

Chancen und Entwicklungsmöglichkeiten?

Leitlinien- bedarfs-, bedürfnis-
und innovationsorientierte
Behandlung

Effiziente und effektive
Strukturen und Prozesse



Bedarfsgerechte Besetzung
mit qualifiziertem und
motiviertem Personal

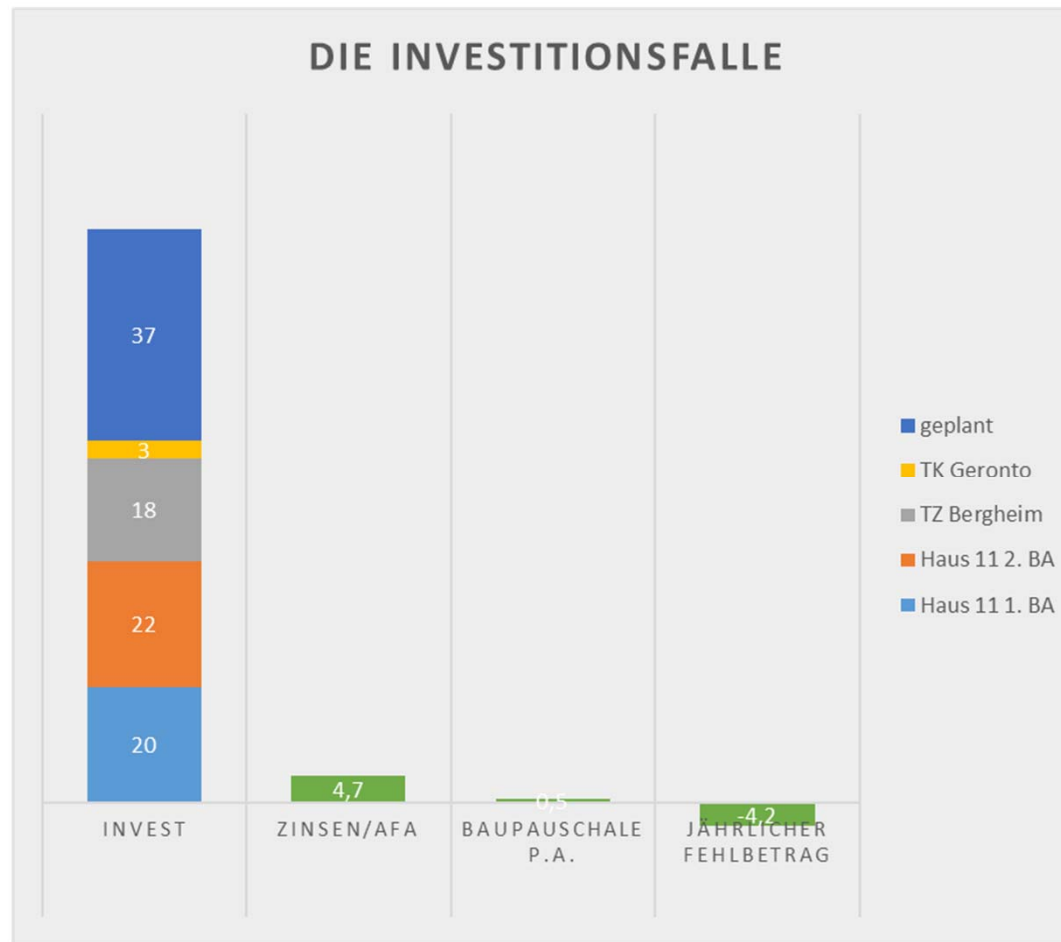
Schwarze Null + X

Finanzen – Aktuelle Situation

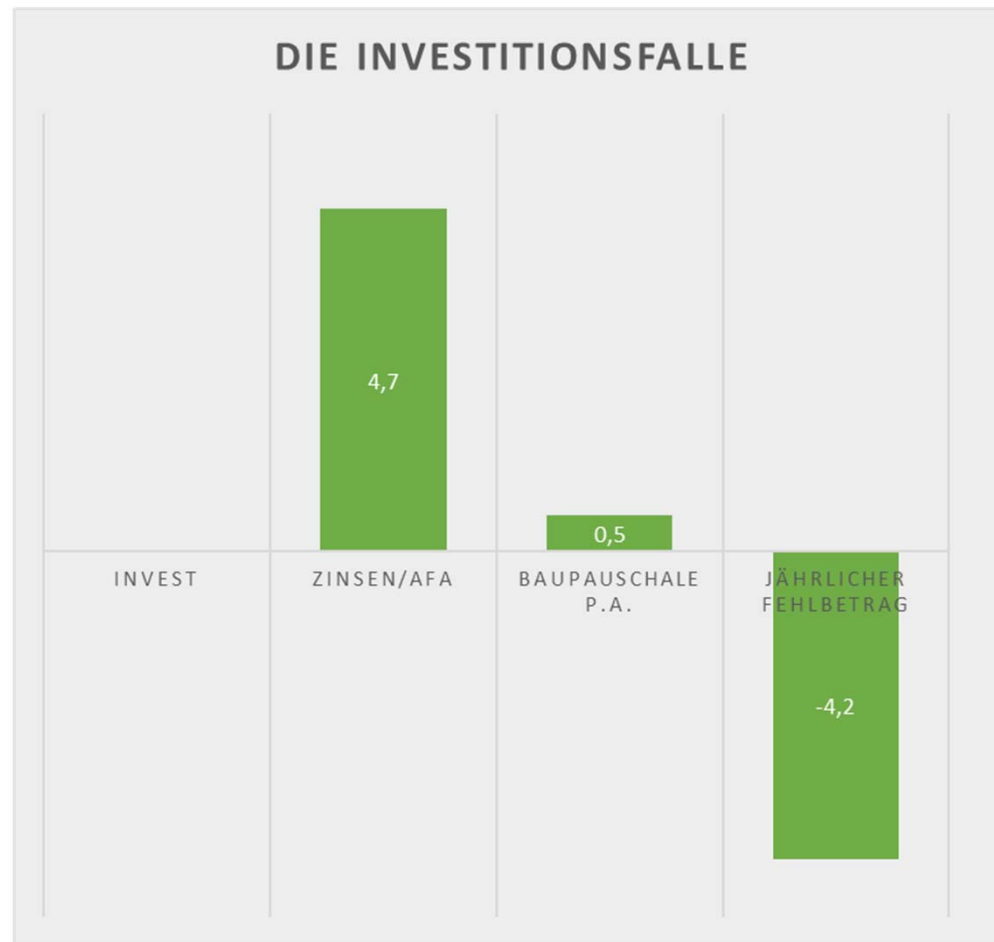
0 + x

<p>➤ Konsolidierte Finanzsituation:</p> <ul style="list-style-type: none">• Positive Leistungsentwicklung• Veränderungswert < > Tarifsteigerungen• moderate Sachkostensteigerungen• Nachverhandlung PsychPV• Doppelte Veränderungsrate	<p>➤ Neue Entgeltordnung TVÖD</p> <p>➤ Investitionsstau</p>

Die Investitionsfälle



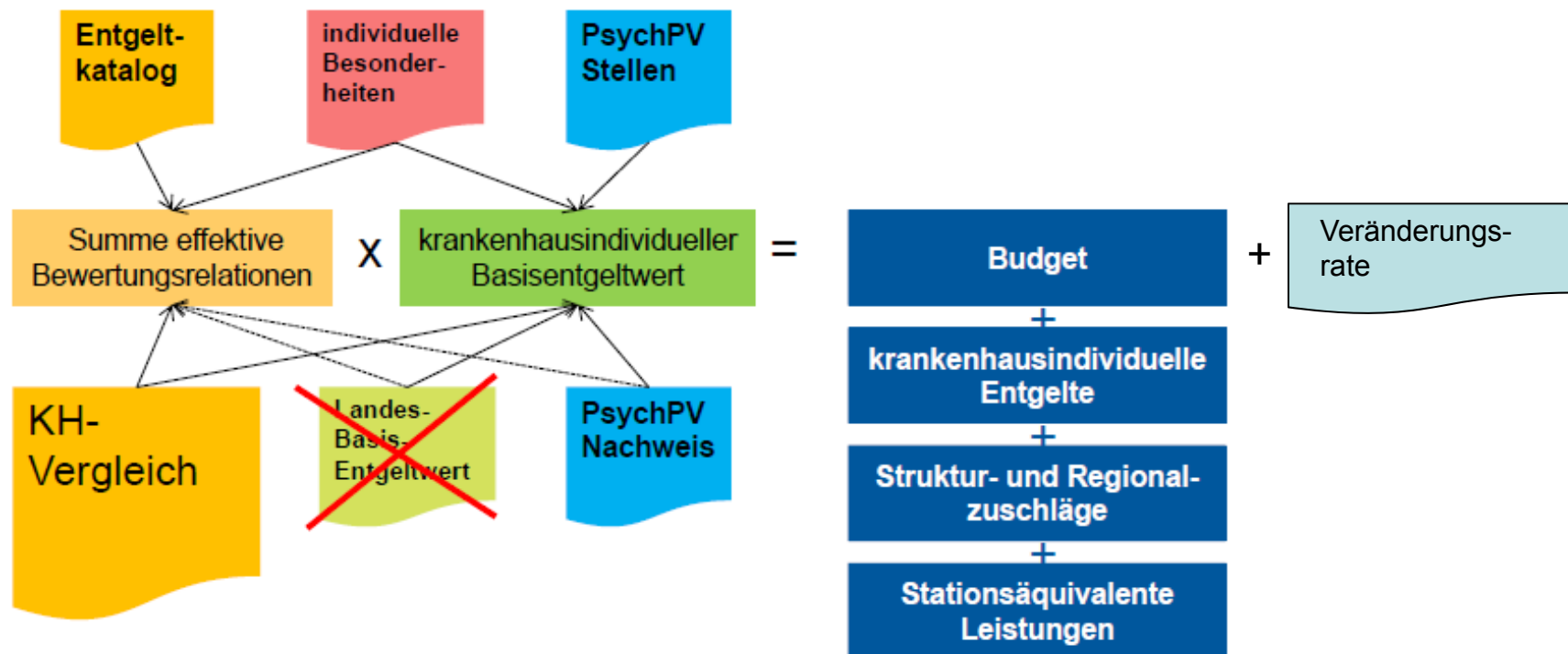
Die Investitionsfalle



Finanzen – Änderungen durch PsychVVG

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Budgetsystem statt automatischer Konvergenz (§ 3 BPfIV) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ komplexe Budgetbildungslogik vulnerabel <ul style="list-style-type: none"> ➤ Berücksichtigung besonderer Strukturmerkmale? ➤ Auswirkungen für ehemalige Konvergenzgewinner/-verlierer?
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verbindliche Mindestvorgaben zur Personalausstattung (§ 136a (2) SGB V) ➤ Nachverhandlung von PsychPV-Stellen (§ 3 BPfIV) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Refinanzierung nicht robust ➤ Nachweispflicht (§ 18 BPfIV)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bundeseinheitliche Dokumentation der Ambulanzleistungen (§ 295 SGB V) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zukünftige Ambulanzvergütung?

Das zukünftige „komplexe“ System der Budgetverhandlung:



Quelle: St. Thewes, Köln

Finanzen – Änderungen durch PsychVVG

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Budgetsystem statt automatischer Konvergenz (§ 3 BPfIV) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ komplexe Budgetbildungslogik vulnerabel <ul style="list-style-type: none"> ➤ Berücksichtigung besonderer Strukturmerkmale? ➤ Auswirkungen für ehemalige Konvergenzgewinner/-verlierer?
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verbindliche Mindestvorgaben zur Personalausstattung (§ 136a (2) SGB V) ➤ Nachverhandlung von PsychPV-Stellen (§ 3 BPfIV) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Refinanzierung nicht robust ➤ Nachweispflicht (§ 18 BPfIV)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bundeseinheitliche Dokumentation der Ambulanzleistungen (§ 295 SGB V) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zukünftige Ambulanzvergütung?

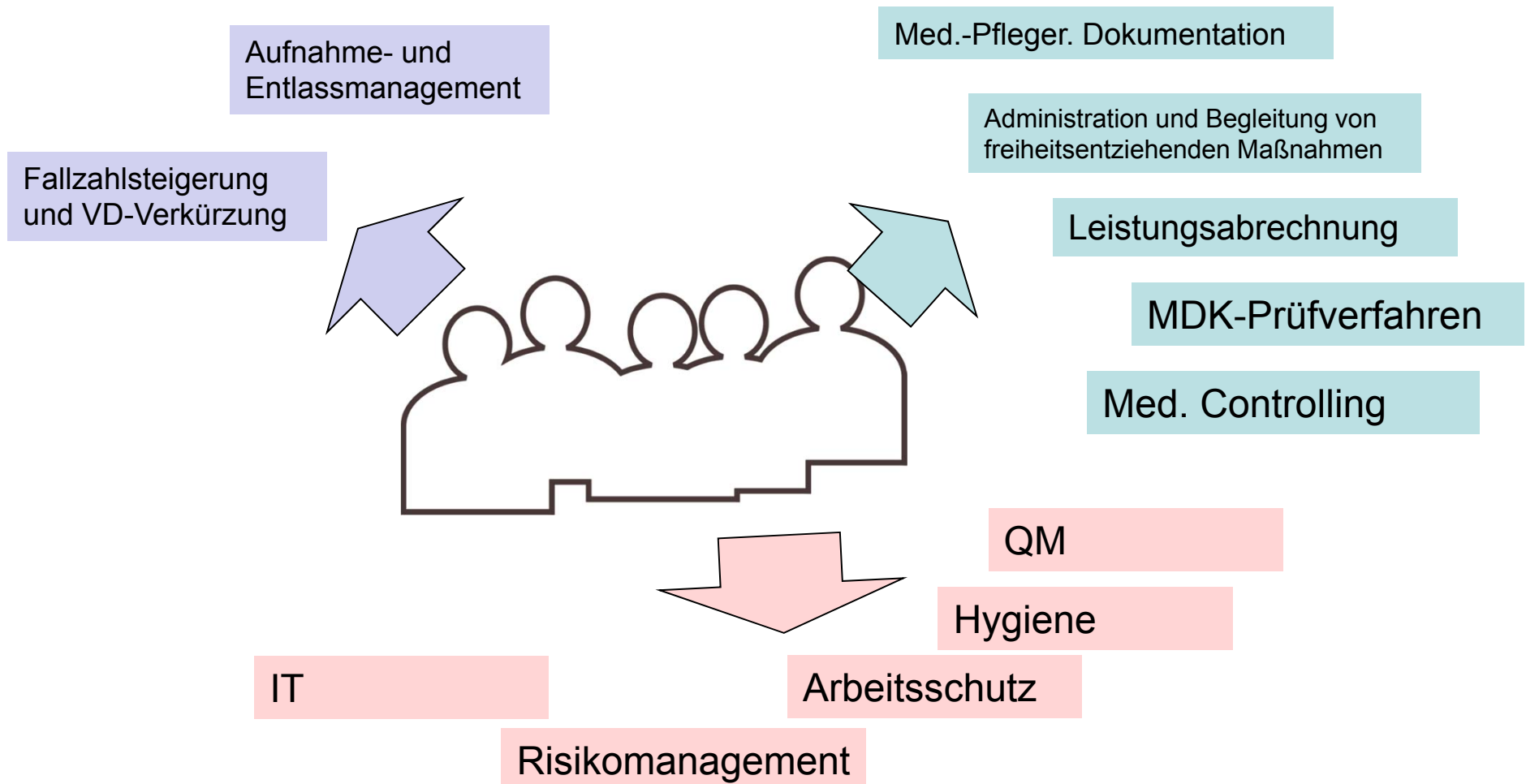
Personal – Aktuelle Situation

Bedarfsgerechte Besetzung mit qualifiziertem und motiviertem Personal

➤ 100% PsychPV-Ausschöpfung

➤ Unzureichende Abbildung der aktuellen
Behandlungs- und administrativen
Prozesse: Fallzahl, VD, administrativer
Aufwand

Ressourcenabsorption durch veränderte Anforderungen



Personal – Änderung durch PsychVVG

<ul style="list-style-type: none">➤ Verbindliche Mindestvorgaben zur Personalausstattung➤ Nachverhandlung PsychPV	<ul style="list-style-type: none">➤ Neues Personalbemessungssystem???
	<ul style="list-style-type: none">➤ Fachkräftemangel

Prozesse und Strukturen – Aktuelle Situation

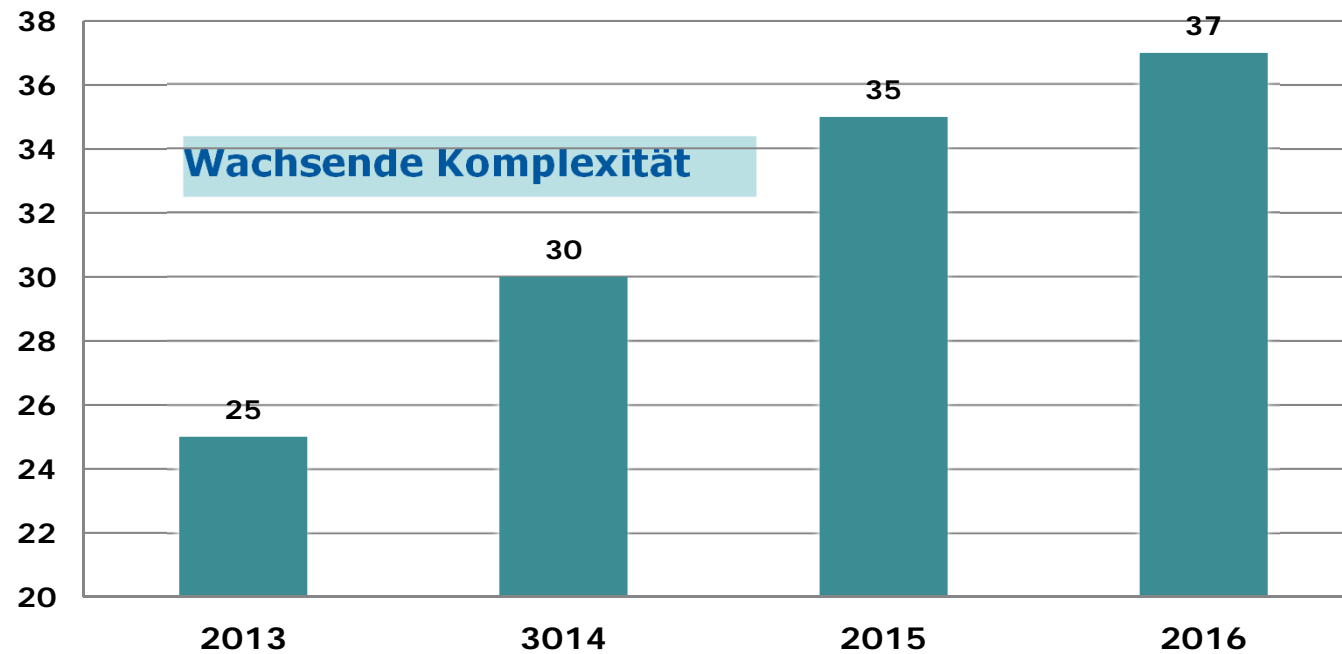
Effiziente und effektive Prozesse und Strukturen

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Umstieg PEPP/PsychVVG <i>technisch</i> bewältigt 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Anstieg für die Patientenversorgung unproduktiver administrativer Zeiten
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prozesse definiert und bearbeitet 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bürokratisierung und Unübersichtlichkeit ➤ Behandlungsprozesse????
<ul style="list-style-type: none"> ➤ IT-Unterstützung implementiert 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Optimierungspotential
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bauliche Strukturen und Sozialraumorientierung verbessert 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ langfristige Finanzierungslasten ➤ Weitere Investitionen erforderlich

Prozesse und Strukturen – Änderungen PsychVVG

➤ Verminderung des Dokumentationsaufwandes	➤ Regelung konzentriert sich OPS ➤ Systemlogik PEPP unhinterfragt
➤ Weiterentwicklung des Prüfverfahrens	➤ Rückwirkungen auf Prüffrequenz und Prüfaufwand?
➤ Berücksichtigung regionaler und struktureller Besonderheiten (§ 4 BPfV)	➤ Verhandlungsrisiken

Umfang des PEPP-Katalogs



Prozesse und Strukturen – Änderungen PsychVVG

<ul style="list-style-type: none">➤ Verminderung des Dokumentationsaufwandes➤ Weiterentwicklung des Prüfverfahrens	<ul style="list-style-type: none">➤ Regelung konzentriert sich OPS➤ Systemlogik PEPP unhinterfragt
<ul style="list-style-type: none">➤ Weiterentwicklung des Prüfverfahrens (MDK-Prüfungen)	<ul style="list-style-type: none">➤ Rückwirkungen auf Prüffrequenz und Prüfaufwand?
<ul style="list-style-type: none">➤ Berücksichtigung regionaler und struktureller Besonderheiten (§ 4 BPfV)	<ul style="list-style-type: none">➤ Verhandlungsrisiken

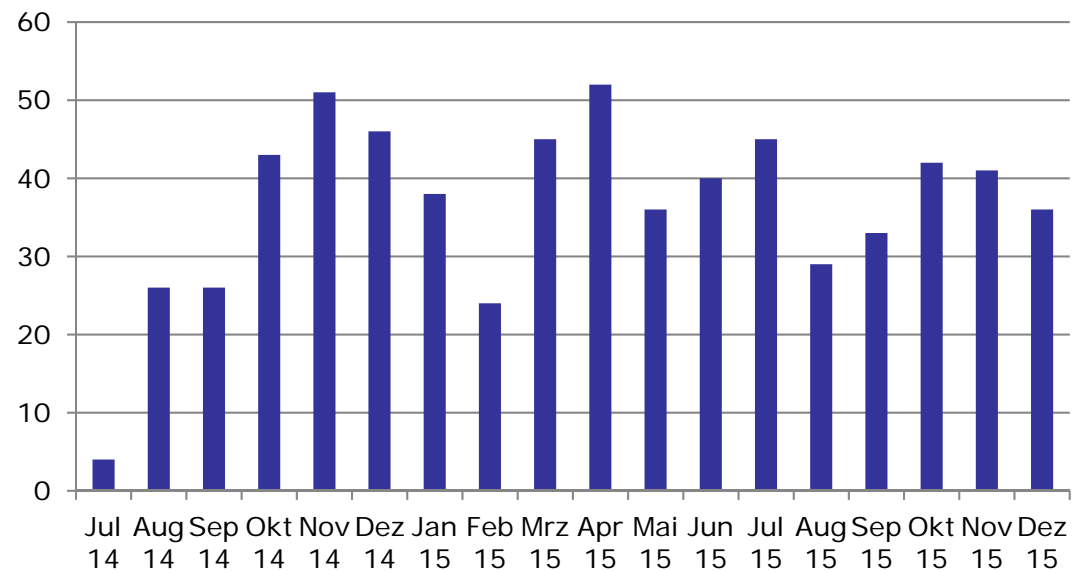
MDK-Prüfungswelle

MDK-Anfragen

1.1. – 31.12.2015:
461 Anfragen
Ø 38 p. M.

Vor Optimierung ≤ 3 p. M.

MDK-Anfragen pro Monat

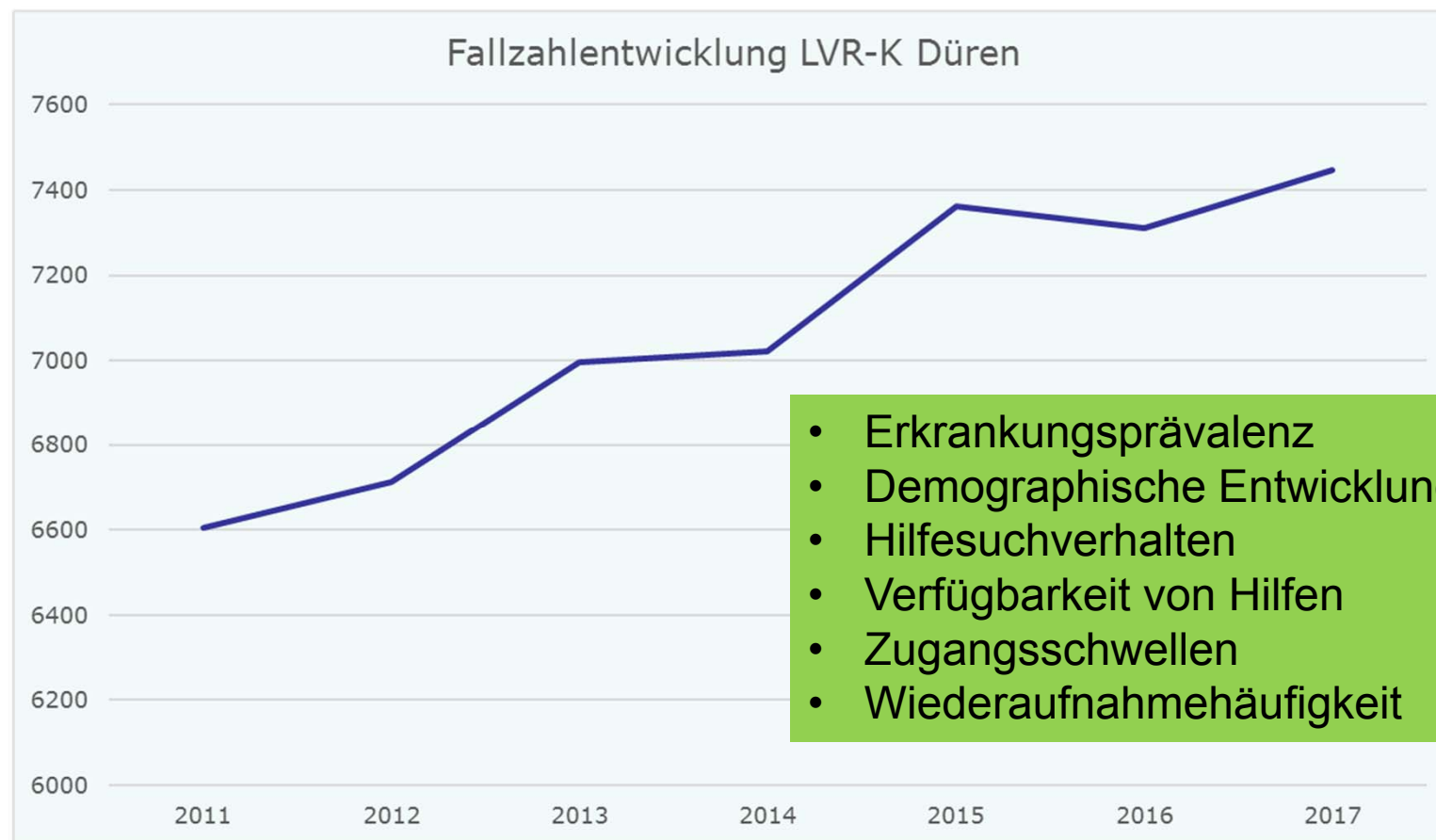


Kunden

Leitlinien- bedarfs-, bedürfnis- und innovationsorientierte Behandlung

➤ Kontinuierlicher Anstieg der Patientenzahlen	➤ Langfristige Entwicklung? ➤ Erhöhte MDK-Prüfrisiken
➤ Zunehmende Diversität der Patienten	➤ veränderte Anforderungen an Behandlungsorganisation
➤ Gesetzliche Grundlage für ambulante Komplexbehandlung: stationsäquivalente Behandlung (§ 115d)	➤ selektiv-spezifische Auslegung ➤ erhöhte MDK-Prüfanfälligkeit?

Immer mehr psychisch Kranke?



Kunden

<ul style="list-style-type: none">➤ Kontinuierlicher Anstieg der Patientenzahlen	<ul style="list-style-type: none">➤ Langfristige Entwicklung?➤ Erhöhte MDK-Prüfrisiken
<ul style="list-style-type: none">➤ Gesetzliche Grundlage für ambulante Komplexbehandlung: stationsäquivalente Behandlung (§ 115d)	<ul style="list-style-type: none">➤ Flexibilität und Bedarfsgerechtigkeit?➤ erhöhte MDK-Prüfanfälligkeit?

Was fordert die Leistungsvereinbarung StäB?

- Krankenhausbehandlung **im häuslichen Umfeld** durch **mobile ärztlich geleitete multiprofessionelle Behandlungsteams**
- entspricht hinsichtlich der **Inhalte** sowie der **Flexibilität** und der **Komplexität** einer vollstationären Behandlung
- **wöchentliche** multiprofessionelle Fallbesprechung (...), in die mindestens drei der an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen einbezogen werden
- setzt voraus, dass die **Gegebenheiten des häuslichen Umfeldes** eine adäquate Behandlungsdurchführung zulassen
- mindestens ein Mitglied des multiprofessionellen Teams **mindestens einmal täglich** einen **direkten Patientenkontakt**
- **Rufbereitschaft** mindestens eines Mitglieds des Behandlungsteams ist werktags im Rahmen des üblichen Tagesdienstes sicherzustellen
- jederzeitige, **24 Stunden an sieben Tagen in der Woche**, ärztliche Eingriffsmöglichkeit

Prüfkriterien StäB – Anforderungen an eine sektorenübergreifende Behandlung

- multidisziplinäres ambulantes Komplexangebot ✓
- Indikationsspektrum ?
- flexibel am Behandlungsbedarf orientiert ?
- längerfristig begleitend – Option wechselnder Leistungsdichte ?

Chancen und Entwicklungsmöglichkeiten?

