

Berlin, 25. September 2023

Zukünftige Steuerungsformen, Konzepte und mögliche Auswirkung einer Krankenhausreform

- Regional- und Globalbudgets

Raoul Borbé
Ulm/Ravensburg



ulm university universität
uulm

zfp
Südwestfalen-Lippe

Finanzierungsmodelle

	Fallzahlen	Anbieter	Ausgabenkontrolle	Effizienzsteigerung	Qualitätssteigerung	Admin. Entlastung	Transparenz
FFS	+	+	-	-	unklar	+	+
Tages-sätze	+	+	-	-	unklar	+	-
DRG	+	unklar	+	+	unklar	-	+
Global-budget	-	-	+	unklar	unklar	+	-
Kopf-pauschale	-	-	+	+	unklar	+	-

WHO and OECD (2019) Price setting and price regulation in health care.

Hajen, Paetow, Schumacher (2011) Gesundheitsökonomie. 6. Aufl., Kohlhammer Stuttgart

Vor- und Nachteile eines Globalbudgets

Förderliche Faktoren/Vorteile:

- Beobachtbarkeit
- optimierte Patientenoutcomes
- Behandlungsflexibilität
- Monopolstellung des kontrahierenden Leistungsanbieters in Non-Profit-Trägerschaft
- Höhere Zufriedenheit bei den Mitarbeiter*innen

Hinderungsgründe/Nachteile:

- Hohe Komplexität
- gering Erprobbarkeit/Umkehrbarkeit
- ökonomische Aspekte der Kliniken
- Teilbarkeit wurde kontrovers beurteilt
- Multiakteurskonstellation im deutschen Gesundheitswesen

Einfluss auf Versorgungsmerkmale

- Flexibilität im Settingwechsel
- Behandlerkontinuität
- Berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit
- Settingübergreifende therapeutische Gruppen
- Zuhausebehandlung
- Systemischer Einbezug von Bezugspersonen
- Erreichbarkeit von Leistungen
- Freie Steuerung therapeutischer Maßnahmen
- Sektorübergreifende Kooperation
- Erweiterung der professionellen Expertise

Von Peter et al. 2018, Schwarz et al. 2022, Nervenarzt

Die Kommune als Ort der Gesundheitsproduktion

- Disparate Versorgungsstruktur
- Bedarfsplanung
- Angebotsregulierung
- Dezentrale Versorgungssteuerung
- Handlungsfelder: Prävention und Gesundheitsförderung, Vertragsärztliche Versorgung, Akutstationäre Versorgung, Pflegepolitik, Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden
- SGB IX
- Sozialraum- und Gemeinwesenarbeit

Psych KHG BW

§ 7 Gemeindepsychiatrische Verbände

In den auf Ebene der Stadt- und Landkreise gebildeten Gemeindepsychiatrischen Verbänden schließen sich insbesondere Träger ambulanter, teilstationärer und stationärer Versorgungseinrichtungen und Dienste sowie Angebote der Selbst- und Bürgerhilfe zum Zwecke der Kooperation zusammen. Sie treffen hierzu eine schriftliche Kooperationsvereinbarung mit dem Ziel, im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit und in den von ihnen angebotenen Leistungsbereichen für Personen nach § 1 Nummer 1 eine möglichst bedarfsgerechte, wohnortnahe Versorgung zu erreichen. Die Gemeindepsychiatrischen Verbände sollen mit Verbänden und Netzwerken aus anderen Bereichen zusammenarbeiten. Der besondere Kooperationsbedarf im Rahmen der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung soll berücksichtigt werden. Eine Moderation dieses Prozesses zur Versorgungsentwicklung durch die Stadt- und Landkreise im Rahmen ihrer bestehenden Zuständigkeit für die kommunale Sozialplanung wird vor dem Hintergrund der positiven Erfahrungen bestehender Verbände empfohlen.

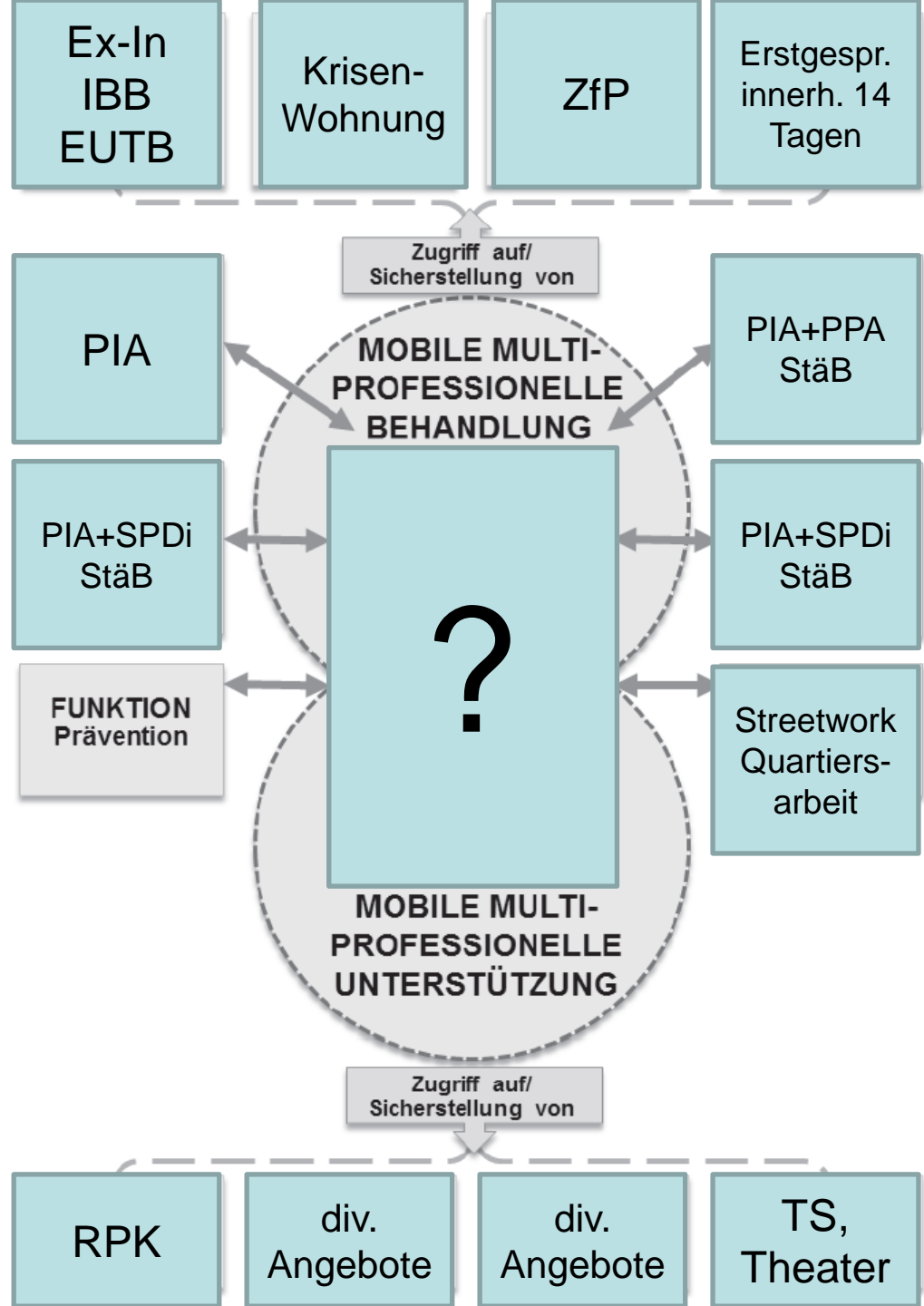
Funktionales Basismodell gemeindepsychiatrischer

Multiprofessionelles Klinikteam:
Integrierte Versorgung
StäB
PPA

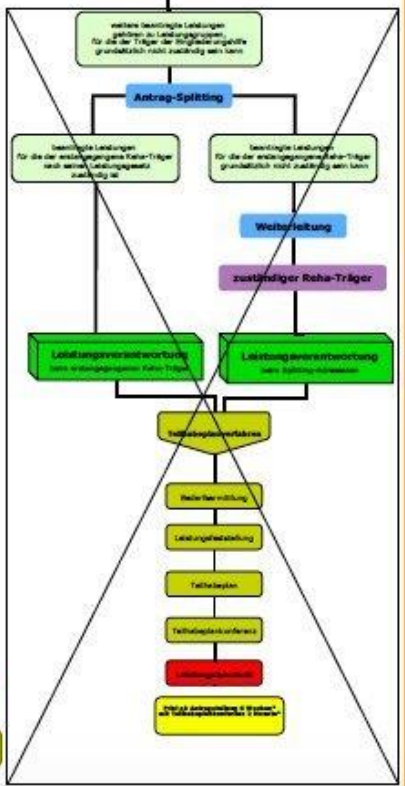
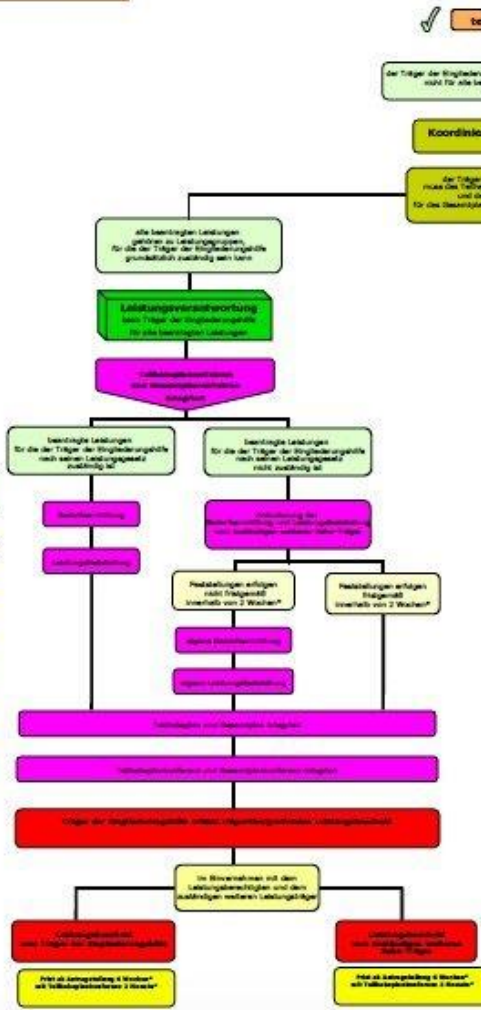
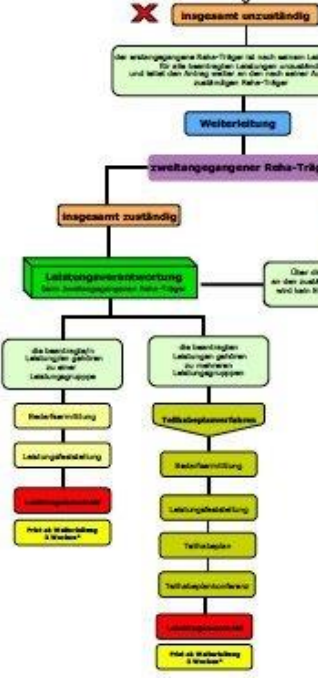
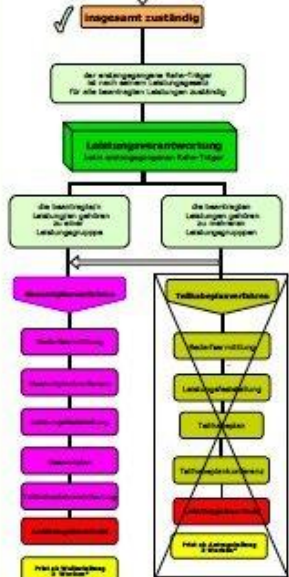
Kommunitätsambulanz

Multiprofessionelles
Ambulanzteam:
PIA
SPDi, Wohnbetreuung

Betroffener + Fallmanager
+ ev. Assistenz



Antrag beim
Träger der Eingliederungshilfe



Erläuterungen

Reha-Träger nach § 4 Abs. 1 S. 1

- die gesetzliche Sozialversicherung
- die Bundesagentur für Arbeit
- die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung
- die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung
- die Träger der Eingliederungshilfe zur Förderung
- die Träger der Rehabilitation Jugendberufshilfe
- die Träger der Eingliederungshilfe

Reha-Träger nach § 4 Abs. 1 S. 2

- die gesetzlichen Sozialversicherung
- die Bundesagentur für Arbeit
- die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung
- die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung
- die Träger der Eingliederungshilfe zur Förderung
- die Träger der Rehabilitation Jugendberufshilfe
- die Träger der Eingliederungshilfe

Leistungsgruppen der Reha-Träger nach § 4 Abs. 1 S. 1

alle in der Liste der Reha-Träger für eine der folgenden Leistungsgruppen:

- 1. die gesetzliche Sozialversicherung
- 2. die Bundesagentur für Arbeit
- 3. die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung
- 4. die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung
- 5. die Träger der Eingliederungshilfe zur Förderung
- 6. die Träger der Rehabilitation Jugendberufshilfe
- 7. die Träger der Eingliederungshilfe

Prüfung als Maßnahme 2 Wochen

Prüfung der Maßnahme innerhalb von 2 Wochen

Prüfung als Maßnahme 2 Wochen

Prüfung der Maßnahme innerhalb von 2 Wochen

Das Bundesteilhabegesetz...

- schwächt Gemeindepsychiatrische Verbände
- führt zur Zunahme gesetzlicher Betreuungen
- kreiert kaum neue Leistungen
- erhöht den administrativen Aufwand
- führt zu Intransparenz in der Leistungsbewilligung
- benachteiligt Menschen mit psychischer Erkrankung
- entwertet Beziehungsarbeit
- konterkariert den Personenzentrierten Ansatz

Politikwechsel

- Globalbudget und ein bisschen mehr NHS (u.a. bundesweit FACT)
- Ganz essentiell: wer steuert und vor allem: wer legt die Korridore fest, Leitlinien? Needs?
- Die Versorgungssteuerung auf kommunaler Ebene muss gestärkt werden, Psychiatrische Versorgung muss in die Fläche
- Leistungserbringer müssen sich auf einen kommunalen Verbund verpflichten, die Leistungserstattung wird daran gekoppelt
- Eindeutige Eingangsvoraussetzung für Leistungen, ansonsten Gefahr finanzieller Verschiebungen, resignative Aufgabe der Schwerstkranken
- E-Health als Chance
- Mitwirkungspflicht?, Gleichstellung in jeglichen Bereichen?, keine „Sonderrechte“ mehr?
- Partizipation auf allen Ebenen

Partizipation Betroffener

operativ

institutionell

Gemeinde

Land

Bund

Genesungsbegleiter
EUTB

Beirat

Versorgungskonferenzen

Psychiatrieplanung

Leitlinien