Perspektiven der psychiatrischen Krankenhäuser – Mit und ohne Bett

Jürgen Medenbach
Techniker Krankenkasse
Landesvertretung NRW

Berlin, am 25/26/September 2023

Perspektiven der psychiatrischen Krankenhäuser Mit und ohne Bett - Krankenhausplanung und Wege aus der stationären Versorgung

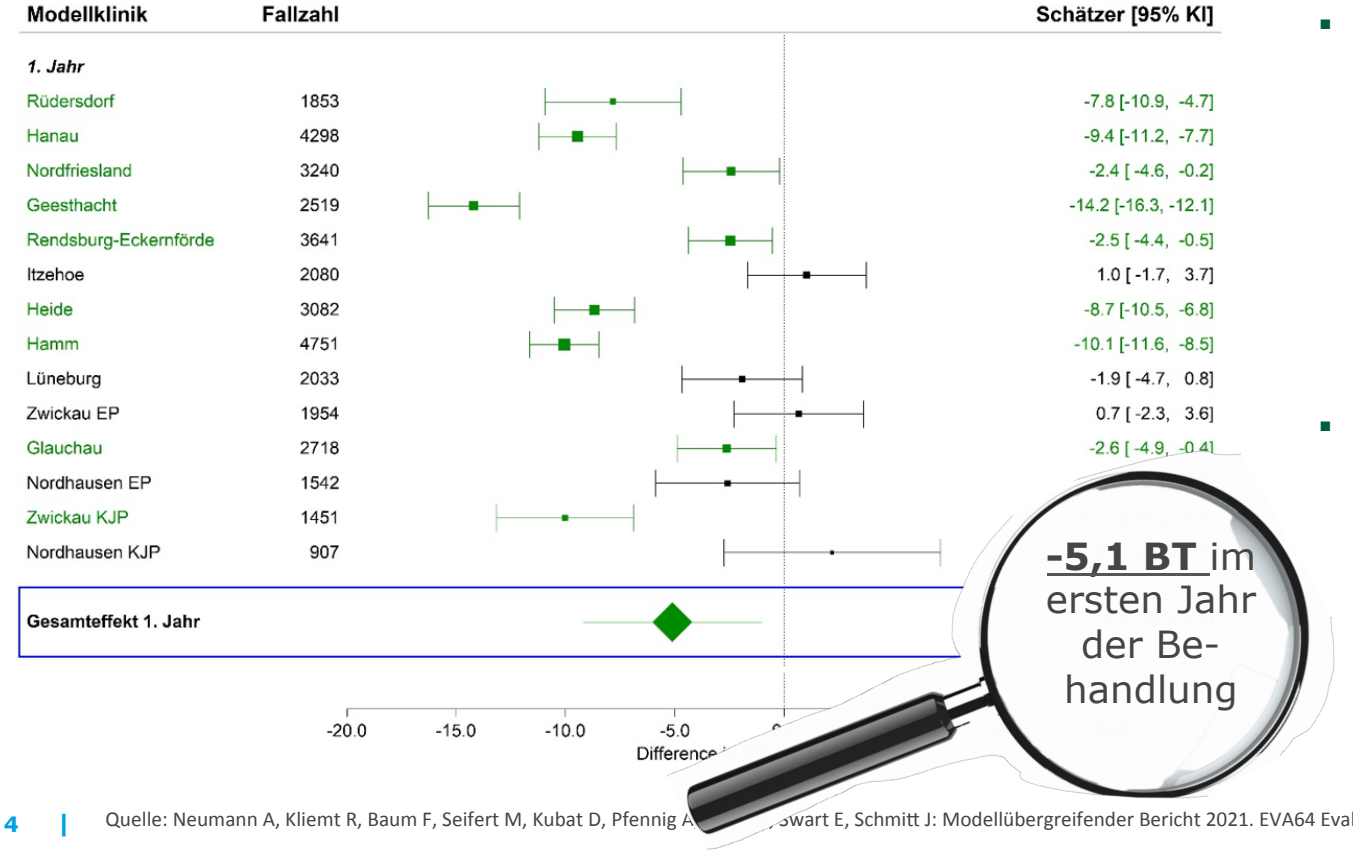
- Beitrag der Modellvorhaben im Rahmen der neuen KH-Planung
- Ergebnisse der Modellvorhaben
- Fazit
- Forderungen an die Politik

Perspektiven der psychiatrischen Krankenhäuser

Welchen Beitrag können die Modellvorhaben im Zuge der neuen KH-Planung leisten

- Verbesserung der Qualität der Leistungserbringung.
  - Behandler Konstanz und Schnittstellenoptimierung.
  - Verkürzung stationärer Behandlungszeiten durch alternative und flexiblere Angebote - Vermeidung von Wiederaufnahmen.
- Erhöhung Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit.
- Erhöhung der Leistungstransparenz durch Vereinbarung von Behandlungskonzepten.

Modellvorhaben beweisen Überlegenheit hohes Ambulantisierungspotenzial



-5,1 BT im ersten Jahr der Behandlung

- 5,1 BT weniger im ersten Jahr und 1,1 BT weniger im zweiten Jahr der Behandlung (Modelle mit signifikanten Ergebnissen erreichen 7,4 BT weniger im ersten Jahr der Behandlung)
- ca. **13.000 Betten** sind für die Versorgung nicht notwendig, könnten somit abgebaut und in ambulante Angebote umgewandelt werden

Quelle: Neumann A, Kliemt R, Baum F, Seifert M, Kubat D, Pfennig A [illegible] swart E, Schmitt J: Modellübergreifender Bericht 2021. EVA64 Evaluation, 27.09.2021

Fazit

- weniger vollstationär - mehr tagesklinisch/ambulant
- kürzere Arbeitsunfähigkeitszeiten
- höhere Behandler Konstanz
- Erstkontakt häufiger tagesklinisch oder ambulant
- bessere Nutzung der verschiedenen Settings
- kostengünstigere Behandlung
- Schnittstelle zum Versorgungssystem außerhalb des KH schwierig

Forderungen an die Politik - wo müssen wir hin…

1. Verabschiedung von der reinen „Bettenplanung" auf Länderebene hin zur Planung von Behandlungskapazitäten.
2. Zusammenführung der Budgets für stationäre Leistungen mit den Leistungen der Psychiatrischen Institutsambulanz sowie der STÄB Leistungen (PIA) mit Patientenbezug.
3. Leistungsgerechte Finanzierung, unabhängig vom Sektor.
4. Nötig ist eine sektorübergreifende Bedarfsplanung.
5. Dazu müssen SGB übergreifende Behandlungskonzepte entwickelt werden, in denen die Verantwortlichkeiten der einzelnen Leistungserbringer verbindlich geregelt sind. (können die Level 1i Krankenhäuser dazu einen Beitrag leisten?)
6. Aufbau einer strukturierten Versorgungsforschung anhand von Routinedaten

Was bedeutet das konkret?

- Über die PEPP Systematik sollten zukünftig ausschließlich vollstationäre KH Behandlung finanziert werden.

- Alle anderen Behandlung sind über flexible stationsungebundene Leistungen (SUL), StäB bzw. andere Formen erfolgen.

- Die tagesklinische Versorgung mit ihren starren Anwesenheitspflichten von 8 Stunden/ Tag kann entfallen und durch flexiblere Behandlungs-Settings wie z.B. der stationsungebunden Leistungen ersetzt werden.

Zusammenfassung

Kurzfristige Aktivitäten

- Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Zusammenführung der ambulanten und stationären Krankenhausleistungen (SGB V/BPflV) in ein Krankenhausgesamtbudget inkl. leistungsgerechter Vergütung.

- Schaffung von Anreizen für Modellvorhaben zur perspektivischen Einbeziehung des niedergelassenen Bereiches (Bsp.: Herauslösung von KV Budgetanteilen)

Was bedeutet dies konkret?

- Die Veränderung der finanziellen Anreize könnte einen entscheidenden Beitrag zur Bereitstellung attraktiver Arbeitsbedingungen in der psychischen Versorgung leisten.

- **Zu vermittelnde Kernbotschaft:**

Die Krankenhäuser und die Politik müssen sich jetzt auf den Weg machen, um die Versorgung „zukunftsfest" auszugestalten