

Weiterentwicklung regionaler Versorgung durch Modellvorhaben n. §64b SGB V

APK Tagung 25. September 2023

Perspektiven der psychiatrischen Krankenhäuser -
Mit und ohne Bett

Christian Kieser

- Wo stehen wir
- Wo wollen wir hin
- Warum Modellvorhaben n. §64b SGB V
- Was haben wir zu tun

Wo stehen wir

Fortschritte in den letzten 40 Jahren

- Versorgung in der Gemeinde
- Mehr Personal
- Besser qualifiziertes Personal
- Bessere Ausstattung
- Bessere Finanzierung
- Enthospitalisierung von Langzeitpatienten
- Qualität der Versorgung verbessert
- Innovative Projekte
- Dialog – Psychoseseminare
- Betroffenenbewegung
- Mehr gesellschaftliche Beachtung
- ...

... und seit 2000

- Keine weitere De-Institutionalisierung
- Mehr:
 - Betten in Psychiatrie und Psychosomatik
 - Betten im Maßregelvollzug
 - Plätze im Betreuten Wohnen
 - Psychisch Kranke in Heimen
 - Psychisch Kranke in Obdachloseneinrichtungen (?)
 - Gefangene in JVsAs mit psychischen Störungen (?)
- Trans- oder Re-Institutionalisierung?
- Benachteiligung von Patienten mit schweren und chronischen Erkrankungen?

Fragmentierung des Versorgungssystem

Persönliches

Budget -
SGB IX

Niedergelassene
Psychiater – SGB V

KSVPsych-RL –
SGB V

Hausarzt – SGB V

Tagesklinik –
SGB V

Soziotherapie
– SGB V

Beschäftigung,
Tagesstätten,
Zuverdienst –
SGB XII

Niedergelassene
Fachärzte – SGB V

Kontakt- u.
Beratungsstellen

Rehaklinik SGB VI

Psychologischer
Psychotherapeut
– SGB V

StäB – SGB V



Ambulante
Rehabilitation
– SGB V & VI

Psychiatrische
Klinik – SGB V

Ärztlicher
Psychotherapeut – SGB V

Ambulante
Pflege - SGB V

Betreutes
Wohnen,
Einzelfallhilfe
- SGB XII

Berufliche
Reha - SGB IX

Institutsambulanz
SGB V

Sozialpsychiatrischer
Dienst

Einflussfaktoren

- Problematische Kindheitsbedingungen
- Armut, geringe Bildung, niedriger sozialer Status
- Soziale Isolation
- Arbeitslosigkeit
- Materielle Ungleichheit in der Gesellschaft
- Kriegserleben und Folter
- Migration
- Urbanität
- Geschützte Kindheitsbedingungen
- Finanzielle Absicherung und gute Bildung
- Soziale Gemeinschaft
- Arbeit
- Materiell ausgeglichene Gesellschaft
- Frieden und keine Folter
- Integration
- Sozial- u. Lebensräume

Wo wollen wir hin

Zukünftige Psychiatrie

- mehr Betten
- mehr Tageskliniken
- mehr niedergelassene Psychiater
- mehr niedergelassene Psychotherapeuten
- mehr Beratung
- mehr Therapie
- mehr institutionelles Wohnen
- ...

oder so...

- mehr regionale Verantwortung, Koordination und Steuerung
- mehr Netzwerkperspektive
- mehr gesellschaftliche Teilhabe
- mehr Nutzerbeteiligung
- mehr Haltung und Beziehung
- weniger Zwang
- ...

Kooperation und Koordination

- **Umfassende koordinierte Grundversorgung**
sektorenübergreifend aus einer Hand
- **Kontinuierliche Versorgung**
Informationsverluste u. diskontinuierliche Behandlung (bei chronisch Kranken) vermeiden
- **Gute Zugänglichkeit/Zugangsgerechtigkeit**
niedrigschwellige Erreichbarkeit nach objektivem Bedarf und subjektiven Bedürfnissen für alle Bevölkerungsgruppen
- **Weiterentwicklung der Vergütungssysteme** (*payment mix*):
umfassende risiko-adjustierte kontaktunabhängige Capitation kombiniert mit qualitätsbezogenen Anreizen

- Bei der Koordination ... besteht **Optimierungspotenzial**, ...wegen der **unübersichtlichen Leistungsanbieterstruktur**, der **komplexen Behandlungsverläufe** und der **nicht immer klaren Verantwortung für die Koordination....**
- ... **Ausbau der ambulanten und teilstationären Kapazitäten...**,
- ... **Ambulantisierung** ggf. auch wieder Betten abzubauen.
- ... **positiv evaluierte Modelle ... Eingang in den Kollektivvertrag** finden.
- **Hausarzt ... erste Ansprechpartner**, um die Koordination der Versorgung zu verbessern
- ... **niedergelassener Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapeut** oder **Institutsambulanz** ...bei schwereren psychischen Erkrankungen



2014

Time to Change: Slow progress is better than none

Five areas requiring greater attention

The index and accompanying analysis show five areas on which many European countries need to focus to provide better integration of people living with mental illness into society:

- Obtaining better data in all areas of medical and service provision and outcomes
- Backing up mental health policies with appropriate funding

- Finishing the now decades-old task of deinstitutionalisation
- Focusing on the hard task of providing integrated, community-based services
- Including integrated employment services provision



Warum Modellvorhaben § 64b SGB V

Warum Modellvorhaben n. § 64b SGB V

- Ressourcen bleiben im System
- Anreize für Umstrukturierung
- Umbau des Systems möglich,
- Versorgungs- und ökonomische Verantwortung auf einer Ebene
- Planungssicherheit für alle Akteure
- Reduktion Misstrauensaufwand
→ Keine MD-Prüfungen
- Qualitätsbasierte Steuerung (statt Bett)
- Ressourcen hängen am Patientenbedarf
- Klinik ist **frei im Einsatz der Ressourcen** → Flexibilisierung der Ressourcen
- Patientenbedarfe im Mittelpunkt
- innovative, individuelle Behandlungsansätze
- Fokussierung auf Gesundheit, Frühintervention, Prävention

Vielzahl an Studien

- Evaluation RPB/64b Schleswig-Holstein
- Evaluation 64b Hedwig-Kliniken Berlin
- EvaMod64b
- EVA64
- PsychCare
- EVA-TIBAS (64b)
- EVA-Pfalz (64b)

Outcomes

- Strukturelle Ebene
 - Stationäre Verweildauer und Belegungstage ↓
 - Ambulante und teilstationäre Behandlung ↑
 - Flexibilisierung der Behandlungsangebote ↑

- Konzeptionelle Ebene
 - Patientenzentrierung, Kontinuität ↑
 - Niederschwellige Angebote ↑

- Patienten
 - Funktionsniveau, Zufriedenheit, Lebensqualität, Recovery ↑
 - Symptomlast, Krankheitsschwere, Suizidalität, Unterbringungen ↓

- Kosten
 - Keine Kostenersparnis → Kostenverlagerung



- Ca. 20 Kliniken
- Aktuelle Situation heterogen
- Verhandlungen in Bremen
- Beendet in Rüdersdorf u. Berlin
- Umsetzung schleppend

Modellprojekte n. § 64b SGB V (1)

Landkreis	Einwohner	§ 64b seit	Konstrukt	Kostenträger	Laufzeit
Hanau	215.000	2013	IV/OVP	alle	31.12.2022 (v.+)
Steinburg (Itzehoe)	135.000	2013	RPB	alle	31.12.2027
Rendsburg-Eckernförde	270.000	2013	RPB	alle	31.12.2027
Dithmarschen (Heide)	135.000	2013	RPB	alle	31.12.2027
Herzogtum-Lauenburg (Geesthacht)	193.000	2013	RPB	alle	31.12.2027
Nordfriesland (Bredstedt)	166.000	2013	RPB	alle	31.12.2027
Zwickau	93.000 (+KJP)	2013	RPB	alle	31.12.2024
Glauchau	130.000	2013	RPB	alle	31.12.2024
Nordhausen	86.000 (+KJP)	2014	RPB	alle	(?) (v.)
Rüdersdorf	230.000	2014	IV/OVP	TK /Barmer	31.12.2021 ausgelaufen Nicht verlängert!
Hamm	190.000	2014	RPB	alle	31.12.2028
Lüneburg	420.000	2014	RPB	AOK Niedersachsen	31.12.2024
Berlin Mitte-Tiergarten/ Mitte-Wedding Treptow-Köpenick	610.114	2014	IV	Barmer GEK	30.06.2022 ausgelaufen Nicht verlängert!

Modellprojekte n. § 64 b SGB V (2)

Landkreis	Einwohner	§ 64b seit	Konstrukt	Kostenträger	Laufzeit
Bochum	400.000	2015	IV	alle (ab 1.1.2023)	31.12.2028
Riedstadt	330.000 (+KJP)	2016	IV	alle	31.12.2023
Friedberg	200.000	2016	IV/OVP	alle	31.12.2023
Berlin Friedrichshain-Kreuzberg/ Spandau/ Reinickendorf/ Tempelhof-Schöneberg/ Neukölln/ Marzahn- Hellersdorf	1.684.238 (+KJP)	2016	RPB	DAK	31.12.2023
Bonn	960.000	2016	RPB	TK/ Barmer GEK/ DAK	30.09.2024
Heidenheim	130.000	2016	RPB	alle	31.12.2023
Tübingen	KJP	2017		AOK/ SVLFG	30.09.2025
Mannheim	Adoleszente	2018			
GBV 12 Regionen (B, DD, M, A, UL/NU, SB, MG, VIE, E, SG, ME, PB)	➤ 7 Mio ➤ Volumen: 8,9 Mio €	2019	Einzel-leistungen+ Vorhalte pauschale	TK, AOK RH, AOK BY, KKH, 15 BKK (über GWQ)	30.06.2023
Klingenmünster	850.000 (+ KJP)	2020	RPB	alle	31.12.2027

Implementierungshindernisse

Umsetzung in nur 5% aller Versorgungsregionen

- Ressourcenaufwändige Umstrukturierungen
- Zeitliche Befristung - Reversibilität?
- Schlechte Kompatibilität mit gleichzeitiger Regelversorgung
- Kontrahierung nur bei Konsens aller Akteure
- Nachverhandlungen Budget bei Veränderung der Morbiditätslast
- Komplexität in der Steuerung/ Kontrolle und Transparenz
- Schwerfällige Verhandlungen mit Kostenträgern

Was haben wir zu tun

Wichtige Akteure

- BMG
- Bundesländer
- Kostenträger

- G-BA
- DKG



- Psychiatrie zunächst nicht im Fokus
- Bisher sechs Stellungnahmen (letzte veröffentlicht am 6.9.2023 „Reform der Notfall- und Akutversorgung“)
- Stellungnahme zur Psychiatrie und Psychotherapie als nächste erwartet
- Adäquate Regelungen für die Psychiatrie sind erforderlich
- Übernahme der Regelungen der Somatik wäre kontraproduktiv



Dritte Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine moderne
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

Grundlegende Reform
der Krankenhausvergütung

12.2022

- ... engere Verzahnung der Sektoren in der Planung und Finanzierung ist ... Schlüssel, um
 - **stationäre Überversorgung reduzieren**
 - **regionaler Unterversorgung entgegenwirken**
 - **Effizienz der Gesundheitsversorgung steigern**
 - **Fachkräfte ihrer Qualifikation entsprechend einsetzen**
- Das hier vorgelegte Vergütungskonzept enthält ... Empfehlungen für **Anreize zur Ambulantisierung von bislang stationär erbrachten Leistungen,**
- ... erster Schritt für eine **sektorenunabhängige und ggf. auch sektorenübergreifende Regelversorgung ...**



- Anhörung am 21.3.2023
- Krankenhausreform und Psych-Fächer

- 5.
In verschiedenen Modellprojekten wurden für die Psych-Fächer regionale Budgets oder sektorenübergreifende Quartalspauschalen erprobt. Erachten Sie dies für ein verallgemeinerbares Modell für die bundesweite Psych-Versorgung?

Gesundheitskioske

- Niederschwellige Beratung
- Vermittlung präventiver Angebote, (tele-)medizinischer Behandlung
- Unterstützung bei gesundheitlichen u. sozialen Angelegenheiten
- einfache med. Aufgaben

Gesundheitsregionen

- Bildung von Netzwerken regionaler Versorger
- Sicherstellung von sektorenübergreifender u. koordinierter Versorgung
- Gesundheitsförderung
- Ausbau mobiler Angebote

Primärversorgungszentren

- hausärztliches Angebot
- Kooperation mit lokalen Leistungserbringern
- Zusammenarbeit von hausärztlichen u. nichtärztlichen Leistungserbringern
- Zusammenarbeit mit Gesundheitskiosken

Leistungstransparenz und Servicequalität

- GKV-Spitzenverband soll verpflichtende Vorgaben der Kassen festlegen

- Wichtige Partner in der Weiterentwicklung der Versorgung
- Zentrale Position in der Versorgungsplanung
- Mehr „nutzen“

Beschluss:

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fassen folgenden Beschluss:

Eine nachhaltige Weiterentwicklung der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung hin zu regionalen, sektorenübergreifenden Versorgungskonzepten mit attraktiven Arbeitsbedingungen für die immer knapper werdenden Fachkräfte setzt voraus, dass sektorenübergreifende Versorgungs- und Finanzierungsmodelle in die Regelversorgung und Regelfinanzierung überführt werden. Diese in anderen Ländern längst etablierten und auch in Deutschland nunmehr über viele Jahre erprobten und evaluierten patientenzentrierten, sektorenübergreifenden Versorgungs- und Finanzierungsformen (Regionalbudgets, Modellprojekten nach § 64b SGB V) sind das Versorgungsmodell der Zukunft und sollten zukünftig allen Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen.

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder fordern daher das Bundesministerium für Gesundheit zur zügigen Überführung der sektorenübergreifenden Versorgungs- und Finanzierungsmodelle (Regionalbudgets, Modellprojekte nach § 64b SGB V) in die Regelversorgung und Regelfinanzierung gemäß der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) auf – zunächst als Optionsmodell für Krankenhäuser und perspektivisch als regelhafte Versorgungs- und Finanzierungsform für alle Patientinnen und Patienten.

Votum: 16 : 0 : 0

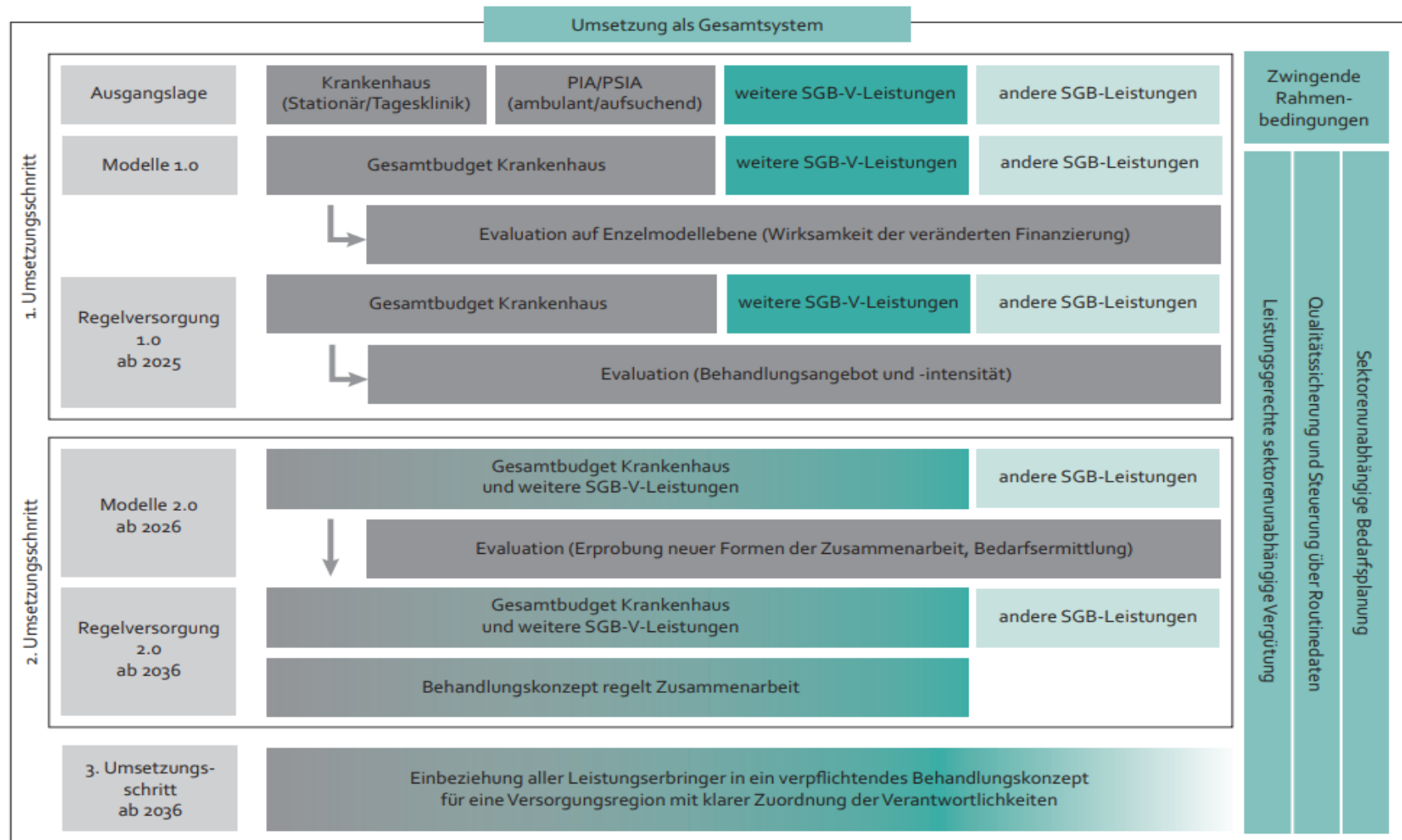


Diskussionsbeitrag der Krankenkassen Psych-Reform aus einem Guss

Vertreter der gesetzlichen Krankenversicherungen haben gemeinsam Vorschläge zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung entwickelt. Sie plädieren für eine grundlegende Reform der Planung, Vergütung und Qualitätssicherung.

Von Göran Lehmann, Karsten Eger, Andreas Potent, Pascal Conrad, Beate Garmann-Rolfes, Patrick Garre, Marcel Hamann, Simone Leiß, Dr. Andreas Werblow, Ralf Lücke, Matthias Kretzler, Maik Schelleter

Umsetzung in drei Schritten



Schlussfolgerungen

- „Bewegung im System“
- Einflussnahme in die Entscheidungsprozesse
- Unsere Aufgaben sind:
 - Patientenbedarfe im Mittelpunkt
 - Region als Bezugsrahmen
 - Gemeinsame Verantwortung
 - Sektorenübergreifende Versorgung → rechtskreisübergreifende Gesamtplanung → Globalbudget als Regelinstrument der Finanzierung
 - Gesundheitspolitische Forderung → Modelle werden zur Regel

