

# Zukünftige Steuerungsformen, Konzepte, Auswirkungen einer KH-Reform? - Eine versorgungspolitische Einordnung -

25. September 2023, APK Tagung, Berlin  
Bernadette Rümmelin, Sprecherin der Geschäftsführung



# 273

## katholische Krankenhäuser in Deutschland

**352** Standorte

**86.180** Betten

**207.000** Mitarbeiter:innen

**3 Mio.** stationäre Patient:innen pro Jahr

Etablierung und Förderung starker **sektorenübergreifender, regionaler Versorgungsnetzwerke** mit fließenden Übergängen zwischen vollstationärer, teilstationärer, stationsäquivalenter und ambulanter Behandlung.

## **Verlässliche Daseinsvorsorge:**

- ✓ umfassendes und sozialgesetzbuchübergreifendes Hilfesystem
- ✓ regionale Vernetzung, Kontinuität der partizipativen und personenzentrierten Behandlung und die unmittelbare Erreichbarkeit im Krisenfall
- ✓ Sicherstellung der Pflichtversorgung
- ✓ gesetzliche Verankerung, dass das (gemäß der PPP-RL) vorzuhaltende Personal, vollständig refinanziert wird - Analogie zur Vorhaltefinanzierung in Somatik

**Psych-Krankenhäuser sind Koordinationsplattform der Versorgung** in den Regionen, Ort des dialogischen Austauschs sowie Ausgangspunkt für die medizinisch-pflegerische Weiterentwicklung.

Weg von der Institutionsperspektive hin zur **Patientenzentrierung**

## **Bedarfs- und ressourcenorientierte Versorgungskonzepte**

- ✓ regionaler Versorgungsbedarf sowie die zur Verfügung stehenden Ressourcen im Blick haben

## **Weiterentwicklung der Personalanforderungen des G-BA**

- ✓ Flexibilisierung der Behandlungssettings, Anpassung an Netzwerkgedanken

## **Weiterentwicklung des Vergütungssystems**

- ✓ Vergütungsmodelle müssen der regionalen Netzwerkdefinition folgen, Flexibilität gewähren und Anreize zur Transformation schaffen

## **Abbau unnötiger Bürokratie**

- ✓ Verhältnismäßigkeit von Dokumentationsaufwand und Nachweisverpflichtungen anpassen

## Bedarfs- und ressourcenorientierte Versorgungskonzepte

- ✓ Regionalen Versorgungsbedarf sowie die zur Verfügung stehenden Ressourcen im Blick haben
- ✓ Förderung sozialgesetzbuchübergreifender Netzbildung und Netzwerksteuerung über KH-Planungsbehörden
- ✓ Sicherstellung der flächendeckenden, psychiatrischen Grundversorgung. Zukünftig nur in regionalen gemeindepsychiatrischen Netzwerken und mit Unterstützung der Kliniken denkbar.  
Weg dahin: regionale Psychatriebudgets?
- ✓ Flexibilisierung der Settings:
  - Innovationsfondsprojekt „Gemeindepsychiatrische Basisversorgung“ (GBV) in Rheinland-Pfalz mit multiprofessionellen, settingunabhängigen Teams
- ✓ Neues Managementdenken: systemisch, zirkulär, patientenzentriert

## Weiterentwicklung der Personalanforderungen des G-BA

- ✓ Flexibilisierung des Quartalsbezuges und Behandlungsortes, aktuell wird das Personal notgedrungen auf Station zurückversetzt zu Lasten der neuen sektorbrückenden Leistungen (StäB, PIA, Ambulant-Intensiv, CBT etc.)
- ✓ Anrechenbarkeit weiterer medizinischer Gruppen: MFA`s, physician assistants, Bachelor-Psychologen, Genesungsbegleiter, Stationssekretärinnen etc. und analog deren Refinanzierung. Nur mit neuen Personalgruppen ist flächendeckende Versorgung zu gewährleisten
- ✓ Sanktionsregelungen müssen dringend auf Verhältnismäßigkeit zurückgefahren werden. Bezug zu § 137 Abs. 1 SGB V (vollständiger Vergütungswegfall bei Nichterfüllung der PPP-RL) muss weg!
- ✓ Abbildung von Qualität über Routinedaten aus der Abrechnung wie OPS/ ICD ist absolut inadäquat und dient letztendlich nur der Versorgungssteuerung durch die Kostenträger („Trojanisches Pferd der Krankenkassen“!!)

## Weiterentwicklung des Vergütungssystems

- ✓ Vergütungsmodelle müssen der regionalen Netzwerkdefinition folgen, Flexibilität gewähren und Anreize zur Transformation schaffen
- ✓ Systemtransformator: auskömmliche Finanzierung ambulanter Angebote zwingend erforderlich
- ✓ 24/7 Krisendienst braucht verlässlichen Vergütungsrahmen
- ✓ „Regionalbudgets“ gemäß § 64b SGB V bundesweit als „Optionsmodell“ in die Regelfinanzierung überführen. Kontrahierungszwang ist dabei unerlässlich
- ✓ Grundsätzlich: Die vollständige Finanzierung der zur jederzeitigen Erfüllung erforderlichen Personalausstattung muss gesichert sein, bevor eine Sanktionierung eines vermeintlichen Fehlverhaltens überhaupt in Frage kommt.

## Abbau unnötiger Bürokratie

- ✓ Verhältnismäßigkeit von Dokumentationsaufwand und Nachweisverpflichtungen anpassen
- ✓ Weniger kleinteilige Kontrolldokumentation- mehr Vertrauen in die fachliche und organisatorische Kompetenz der vielfältigen Leistungserbringer
- ✓ Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit und Attraktivität von Gesundheitsberufen
- ✓ Aktuell werden deutschlandweit 18.000 Fachkräfte in den Kliniken für sinnlose Dokumentationstätigkeiten gebunden – besonders stark in den klinischen Berufen ([www.bag-psychiatrie.de](http://www.bag-psychiatrie.de))
- ✓ Sinnvolle Deregulierung kann den Fachkräftemangel deutlich entschärfen



## Krankenhausreform



**Sinnvolle  
Zukunftsperspektiven für  
die Psychiatrische  
Versorgung?**

## Krankenhausreform



**Sinnvolle  
Zukunftsperspektiven für  
die Psychiatrische  
Versorgung !**