

## Vergütungsreform in der Psychiatrie und Psychosomatik

# Mehr Fragen als Antworten

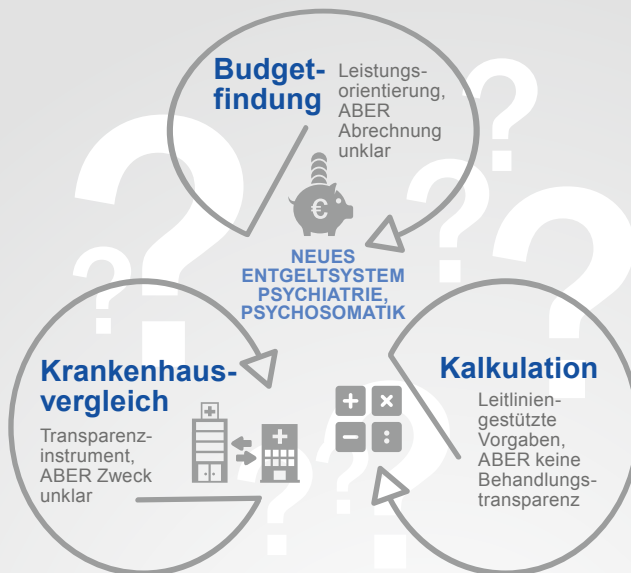
Ab 2017 soll es in der Psychiatrie und Psychosomatik ein neues Entgeltsystem mit krankenhausindividuellen Budgets für stationäre und teilstationäre Leistungen geben. Darauf hat sich die Regierungskoalition in einem Eckpunktepapier geeinigt. Die Vergütung soll sich künftig stärker an Leitlinien, der

Einhaltung von Personalstandards und den Qualitätsvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) orientieren. Die Preise für Leistungen werden bundesweit auf Basis empirischer Daten kalkuliert. Davon können die Vertragspartner bei den Budgetverhandlungen vor Ort abweichen. Auf welcher Basis dies geschehen soll, bleibt jedoch unklar, da die Eckpunkte keine Ausführungen zur Abrechnung enthalten. In die Budgets fließen auch leistungsbezogene strukturelle Besonderheiten der Kliniken ein. Ein Krankenhausvergleich soll dafür die Orientierung geben. Es bleibt abzuwarten, welche Konsequenzen solche Vergleiche haben werden.

Krankenhäuser, die an der bundesweiten Kalkulation teilnehmen, müssen zudem die Psychiatrie-Personalverordnung zu 100 Prozent einhalten. Sie gilt weiter, bis der GBA neue Personalmindeststandards festsetzt. Um zu erkennen, ob eine Klinik leitliniengerecht behandelt und die Qualitätsvorgaben erfüllt, ist Transparenz notwendig. Diese gibt es in der Psychiatrie bisher nicht, ebenso wie die Evidenz über eine angemessene Personalausstattung. Künftig sollen Kliniken außerdem schwerkranke Patienten in akuten Fällen über mobile multiprofessionelle Teams zu Hause behandeln können. Bereits heute gibt es erfolgreiche sektorenübergreifende Ansätze, die eine stationärsersetzende Behandlung sicherstellen.

Bei der Reform der Vergütung psychiatrischer Leistungen liegt laut Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe noch viel Arbeit vor der Politik. Denn wichtige Fragen bleiben unbeantwortet, so zum Beispiel die Frage nach der Transparenz bei der Qualität, den Leistungen und der Abrechnung.

### Gesetzgeber lässt noch vieles offen



Beim neuen Entgeltsystem in der Psychiatrie ist noch vieles unklar. So zum Beispiel, wie die Preise kalkuliert werden, die Budgets zustande kommen oder die Leistungstransparenz hergestellt werden soll.

Grafik: AOK-Bundesverband

Illustration: iStockphoto

## INHALT

### Hintergrund und Presse ..... Seite 2

- >> Vernetzt, flexibel, wohnortnah – so sieht Professor Beine die Zukunft der Psychiatrie

### Markt und Meinung ..... Seite 3

- >> DRGs bilden Extremkosten besser ab
- >> Vivantes modernisiert Psychiatrie
- >> Städte und Kreise dürfen Kliniken subventionieren
- >> Kommentar: Evidenz bestimmt die Therapie

### Versorgung und Service ..... Seite 4

- >> Bei Sicherstellungszuschlag ist KBV außen vor
- >> Projekt sichert Versorgung auf dem Land
- >> Innovationsfonds geht an den Start

### Zahlen – Daten – Fakten ..... Seite 5

- >> Regionalbudget in der Psychiatrie: Klinikum Itzehoe zieht positive Bilanz

„Wir sind der Meinung, dass es eigentlich gar nicht darum geht, dass wir zu wenig Geld im System der Versorgung haben in der Psychiatrie. Das Problem liegt sehr viel mehr darin, dass wir dieses Geld nicht sinnvoll genug einsetzen.“

Prof. Dr. Arno Deister, Chefarzt des Zentrums für  
Psychosoziale Medizin des Klinikums Itzehoe

**Zukunft der psychiatrischen Versorgung in Deutschland**

# Vernetzt, flexibel und wohnortnah

**Durchlässigere Sektorengrenzen und bessere Behandlungskonstanz – das soll die psychiatrische Versorgung in Zukunft bieten, meint Professor Dr. Beine.**

Mehr als 1,2 Millionen Behandlungsepisoden wegen psychischer Erkrankungen gab es in den vergangenen Jahren in deutschen Krankenhäusern: Tendenz steigend. Die Zahl der Menschen, die im ambulanten Bereich wegen psychischer Probleme ärztliche Hilfe suchen, hat ebenfalls stetig zugenommen. Derzeit gibt es lange Wartezeiten für psychisch Kranke: Die vorhandenen Angebote sind schwer zugänglich.

**Sektorengrenzen durchlässiger gestalten**

Da drängt sich die Frage auf, ob wir die richtigen Antworten geben auf die vermehrte Inanspruchnahme. Ist es wirklich ausreichend, in den Kliniken mehr Betten für die Krankenhausbehandlung aufzustellen und die Zahl der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten zu erhöhen, nach dem Motto: Viel hilft viel? Ich meine nein, das reicht nicht. Hilfreich wäre es dagegen, die starren Sektorengrenzen zwischen ambulanter und stationärer Behandlung durchlässiger zu gestalten, den Personenbezug und die regionale Verantwortung zu stärken.

**Behandlungskontinuität bieten**

Der Wechsel vom ambulanten in den stationären Sektor und umgekehrt ist für Patienten gewöhnlich mit einem Orts- und Arztwechsel ver-



„Die Qualität und die Kontinuität einer therapeutischen Beziehung ist einer der effektstärksten Wirkfaktoren in der Therapie psychisch kranker Menschen.“

Professor Dr. Karl H. Beine ist Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am St. Marien-Hospital Hamm.

bunden. Für den behandelnden Arzt bedeutet der Wechsel ebenfalls einen Kontaktabbruch, der im günstigen Fall vorübergehend ist. Die so strukturell erzwungene Diskontinuität wirkt sich ungünstig auf den einzelnen Krankheitsverlauf aus. Denn die Qualität und die Kontinuität einer therapeutischen Beziehung ist einer der effektstärksten Wirkfaktoren in der Therapie psychisch kranker Menschen. Diese notwendige Behandlungskonstanz wird aber durch die starke sektorale Begrenzung unseres Versorgungssystems behindert.

**Gemeindenahere Angebote schaffen**

Gefördert werden muss daher die Möglichkeit und die Bereitschaft, Patienten sektorenübergreifend zu behandeln. Genau dies ist weit überwiegend der Wunsch von Patienten. Selbstverständlich lässt sich ein solches Konzept nur realisieren, wenn der regionale Bezug gegeben ist. Deshalb ist es notwendig, Anreize für gut zugängliche gemeindenahere Angebote zu schaffen. In den meisten Fällen lässt sich der Verlauf psychischer Erkrankungen eben nicht nachhaltig positiv beeinflussen nur durch isolierte Behandlungsepisoden in dem einen oder anderen Behandlungssektor. Deutlich verbesserte Ergebnisse sind durch vernetzte und sektorenübergreifende Versorgungsformen mit entsprechender Behandlungskonstanz zu erwarten. Erforderlich ist ein System, das wohnortnahe, flexible und sektorübergreifende Versorgung priorisiert.

**PRESSEECHO**

## Rekordplus für Dortmund

Das Klinikum Dortmund schloss das Jahr 2015 mit 4,9 Millionen Euro Plus ab. Das sei das beste Ergebnis seit weit mehr als einem Jahrzehnt, so das Klinikum. Der Jahresumsatz kletterte auf 325 Millionen Euro. Das deutlich höhere Jahresplus erwirtschaftete das Klinikum vor allem im letzten, stark belegten Quartal 2015. Insgesamt versorgte das Klinikum im vergangenen Jahr über 65.000 Patienten stationär. Die Zahl der ambulanten Behandlungen stieg auf über 180.000.

*Ruhr Nachrichten, 08.04.2016*

## Bonner Häuser fusionieren

Die Bonner Häuser Sankt Petrus und Sankt Elisabeth fusionieren. Künftig soll es nur einen Standort am Petruskrankenhaus geben, das für 50 Millionen Euro aus- und umgebaut wird. Das Sankt Elisabeth schließt. Die Zahl der Betten und der Mitarbeiter soll erhalten bleiben. Von der Fusion erhofft sich das Gemeinschaftskrankenhaus erhebliche Synergieeffekte. Die Klinik gehört den Barmherzigen Brüdern Trier, der Marienhauskliniken GmbH der Franziskanerinnen zu Waldbreitbach und der Johannisstiftung Bonn.

*Bonner Generalanzeiger, 31.03.2016*

## Verbund erneut mit Gewinn

Die Kreiskliniken Esslingen befinden sich nach Strukturreformen weiter in der Erfolgsspur. Die Zahl der Patienten und der Beschäftigten wächst. Zum zweiten Mal in Folge erwirtschaftete der Klinikverbund einen Gewinn. 2015 lag er bei 5,1 Millionen Euro.

*Stuttgarter Zeitung, 30.03.2016*

**Extremkostenbericht 2016**

**DRGs bilden Kosten genauer ab**

Die Belastung der Krankenhäuser durch extreme Kostenausreißer sinkt. Im Saldo ging sie von 30,7 Millionen Euro im Jahr 2013 auf 5,3 Millionen Euro 2014 zurück. Ein Grund dafür seien die veränderten Fallpauschalen, die das Leistungsgeschehen besser als früher abbilden. Das geht aus dem Extremkostenbericht 2016 hervor, für den das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) Daten aus 17 Universitätskliniken und Maximalversorgern sowie 224 anderen Krankenhäusern mit insgesamt rund vier Millionen Fällen untersucht hat. Zwar seien die Unikliniken und Maximalversorger durch Kostenausreißer nach wie vor stärker belastet als die anderen Krankenhäuser. Das betreffe aber die Standardleistungen, heißt es im Bericht. Bei der spezialisierten Versorgung ermittelte das InEK dagegen eine finanzielle Überdeckung. Davon profitierten die übrigen Krankenhäuser

**Belastung durch Kostenausreißer sinkt auf 5,3 Millionen Euro**



30,7 Mio. €



5,3 Mio. €



2013

Extremkostenfälle in Prozent

2014



Während der Anteil der extremen Kostenausreißer an allen untersuchten Krankenhausfällen in den Jahren 2013 und 2014 fast konstant geblieben ist, sank die Belastung der Krankenhäuser durch die Kostenausreißer um das Sechsfache. Quelle: InEK

allerdings in größerem Umfang als die Unikliniken und Maximalversorger. Insgesamt sei die Kostenunterdeckung im Wesentlichen auf die Langlieger zurückzuführen. Es zeige sich aber, dass die angepassten Langliegerzuschläge in den DRGs die Kosten bei spezialisierten Versorgungsleistungen schon erheblich besser abbildeten. Der Extremkostenbericht ist bereits zum zweiten Mal erschienen. Er soll dazu beitragen, die Fallpauschalen zielgenauer zu kalkulieren und das DRG-System weiterzuentwickeln.

>> [www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de)

**Modernisierung der Psychiatrie in Berlin**

**Vivantes eröffnet Neubau**

Der Berliner Klinikbetreiber Vivantes hat den Psychiatrie- und Geriatrie-Neubau im Osten der Stadt eröffnet. Von der Konzentration der Psychiatrie an einem Standort verspricht sich der kommunale Klinikriese Verbesserungen in der Qualität der Versorgung und in den klinischen Abläufen sowie wirtschaftliche Vorteile. Der Neubau bietet 164 Betten und 36 tagesklinische Plätze. Eine geriatrische Station soll eine flexible und bedarfsgerechte Versorgung ermöglichen. Der Neubau kostete rund 28 Millionen Euro. Das Geld stammt überwiegend aus den Investitionsmitteln des Landes.

**Urteil des Bundesgerichtshofs**

**Zuschüsse für Kliniken rechtens**

Städte und Kreise dürfen ihre defizitären Kliniken finanziell unterstützen, urteilte kürzlich der Bundesgerichtshof (BGH). Voraussetzung sei aber, dass zuvor allgemein festgelegt wurde, für welche Leistungen Zuschüsse erteilt werden. Wenn das transparent genug erfolge, müssten die Zuschüsse nicht bei der Europäischen Union angemeldet werden. Damit hat der BGH die Klage des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken im Grundsatz abgewiesen. Der Verband hatte den Landkreis Calw verklagt, weil dieser seine angeschlagenen Häuser mit Steuergeldern subventionierte.

**KOMMENTAR**

**Dr. Christoph J. Tolzin**

ist Leiter des Kompetenz-Centrums für Psychiatrie und Psychotherapie der MDK-Gemeinschaft des GKV-Spitzenverbandes.



**Evidenz bestimmt die Therapie**

Der Bedarf an psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen steigt stetig an. Damit werden die Entscheidungen, welche Verfahren angeboten und bezahlt, aber auch wie sie angewendet werden, immer drängender. Grundlage für diese Entscheidungen bilden Erkenntnisse aus wissenschaftlichen, qualitativ hochwertigen Therapiestudien.

Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung ermittelt der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse auf Grundlage der evidenzbasierten Medizin, um Richtlinien zu inhaltlichen Anforderungen an Behandlungen zu formulieren. Damit wird sichergestellt, dass dem Patienten eine hochwertige Versorgung zur Verfügung steht, die sich an den aktuellen Erkenntnissen der klinischen Forschung orientiert.

Derzeit stehen die zugelassenen Verfahren Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie auf dem Prüfstand. Für die drei Verfahren gibt es zwar Handlungsempfehlungen der Fachgesellschaften, Ergebnisse mit belastbarer Evidenz zur Wirksamkeit der psychotherapeutischen Behandlungsmethoden existieren bisher nur punktuell. Hier gilt es, in naher Zukunft die bestehenden Lücken zu schließen.



## Sicherheitszuschläge für Krankenhäuser KBV ist jetzt doch außen vor

Geht es im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) demnächst um das Thema Sicherstellungszuschlag für Krankenhäuser, darf die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) nicht mitstimmen. Das hat jetzt Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe entschieden. Er legte damit sein Veto gegen die Mehrheitsentscheidung des GBA ein. Seiner Auffassung nach spielt die Versorgungssituation im vertragsärztlichen Bereich bei der Entscheidung über Sicherstellungszuschläge keine Rolle. Nach dem Willen des Gesetzgebers soll der GBA bis zum 31. Dezember 2016 Kriterien für den Sicherstellungszuschlag beschließen.

## Versorgung auf dem Land Uniklinik startet Modellprojekt

Die Universitätsmedizin Magdeburg unterstützt ein neues Projekt zur Sicherung der Primär- und Langzeitversorgung älterer Menschen in ländlichen Regionen. So soll in Wolmirstedt ein regionales interprofessionelles Gesundheitszentrum die wegfallenden Hausarztpraxen ersetzen. Ziel ist es, unter Beteiligung von Ärzten, Pflege- und Sozialdiensten ein berufsgruppen- und sektorenübergreifendes Versorgungskonzept zu erarbeiten und zu erproben, das den Bedürfnissen einer alternden Bevölkerung auf dem Land gerecht wird. Die Robert Bosch Stiftung fördert das Projekt in der Pla-

nungsphase mit 50.000 Euro. Geplant ist, dass die Stiftung später das Modell auch in der Praxisumsetzung unterstützt. Neben der Uniklinik wirken auch die Gemeinde Wolmirstedt, der DRK-Kreisverband Börde, die AOK Sachsen-Anhalt und der Hausärzterverband am Projekt mit.

## Innovationsfonds Startschuss ist gefallen

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat die ersten Förderbekanntmachungen veröffentlicht. Damit können ab sofort Anträge zur Projektförderung gestellt werden. Die sechs Bekanntmachungen beinhalten unter anderem Themenfelder, Förderkriterien und Details zum Antragsverfahren. Mit Mitteln aus dem im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz verankerten Innovationsfonds werden neue Versorgungsformen gefördert, die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen. Zudem gibt es Geld für innovative Versorgungsforschungsprojekte. Gesetzliche Förderkriterien sind zum Beispiel die Verbesserung der Versorgungsqualität und -effizienz, die Behebung von Versorgungsdefiziten und die Optimierung der Zusammenarbeit. Für die beiden Bereiche „neue Versorgungsformen“ und „Versorgungsforschung“ stehen von 2016 bis 2019 jährlich 300 Millionen Euro jährlich zur Verfügung. Pro Jahr sind jeweils 225 Millionen Euro für neue Versorgungsformen und 75 Millionen Euro für die Versorgungsforschung vorgesehen.

>> [www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de)

## TERMINE

**26. bis 29. April 2016  
in Berlin**

133. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

**27. April 2016  
in Köln**

Krankenhausmanagement 2016: Qualität im Krankenhaus

**8. und 10. Juni 2016  
in Berlin**

Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit

## PERSONALIA

### Hoyer ist neuer Vize des AOK-Bundesverbandes



Jens Martin Hoyer ist neuer stellvertretender Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes. Damit ist der Geschäftsführende Vorstand des Verbandes wieder komplett. Der studierte Volkswirt wird sich in seiner neuen Funktion vor allem um die Bereiche Finanzen und Controlling kümmern.

### Vorstand der Charité komplett



Der Aufsichtsrat der Charité Berlin hat gleich zwei wichtige Personalentscheidungen getroffen. Astrid Lurati (li.) ist neue Direktorin des Klinikums. Die Diplom-Kauffrau ist zugleich Mitglied des Vorstands, der somit wieder komplett ist. Judith Heepe übernimmt die Aufgaben der Pflegedirektorin. Damit ist sie zugleich Mitglied der Klinikumsleitung.

### Wechsel bei DAK Gesundheit



Bei der DAK Gesundheit steht ein Vorstandswechsel bevor. Andreas Storm wird zunächst die Nachfolge von Vorstands-Vize Claus Moldenhauer antreten, der in den Ruhestand geht. Ab 2017 wird der CDU-Politiker Storm dann Herbert Rebscher als Vorstandsvorsitzenden der drittgrößten gesetzlichen Krankenkasse ablösen. Storm war zuletzt Gesundheitsminister im Saarland gewesen.

>> Abrechnung

>> Finanzierung

>> Infografiken

>> Jahresabschlüsse

>> **Klinikstrukturen**

>> Markt

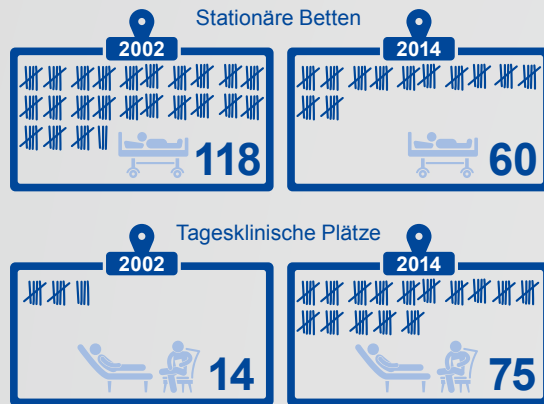
>> Personal

>> Qualität

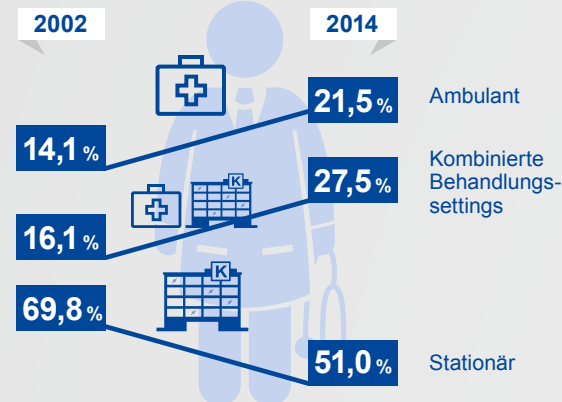
### >> Finanzierung im Fokus

#### Klinikum Itzehoe: Bedarfsgerechte Versorgung, stabiles Budget

##### ANZAHL DER BETTEN / PLÄTZE

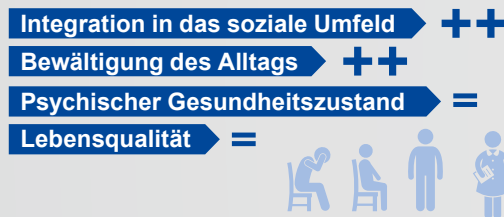


##### ART DER BEHANDLUNG



##### VERSORGUNGSEFFEKTIVITÄT

im Vergleich zur Regelversorgung



##### REGIONALBUDGET



Grafik: AOK-Bundesverband

### Ein Modell mit Zukunft

Seit 2003 erprobt das Zentrum für psychosoziale Medizin des Klinikums Itzehoe ein alternatives Entgeltsystem: das Regionalbudget. Das Klinikum erhält für die psychiatrische Versorgung der Region Itzehoe/Steinburg ein Jahresbudget. Aktuell sind das acht Millionen Euro – etwa so viel, wie das Klinikum 2002 benötigt hatte. Das Geld gewähren die Krankenkassen ohne Vorgaben, für welche Versorgungsart es bestimmt ist. Dadurch kann das Klinikum seine Patienten bedarfsgerechter behandeln.

Die Bilanz nach zwölf Jahren: Statt 118 Betten gibt es jetzt nur noch 60. Die Anzahl der tagesklinischen Plätze ist von 14 auf 75 gestiegen. Auch die Art der Behandlung hat sich verändert. Immer mehr Patienten werden kombiniert stationär, tagesklinisch und ambulant behandelt. Wie gut das funktioniert, hat die Uni Leipzig analysiert. Drei Jahre lang verglich sie Patienten aus Itzehoe/Steinburg mit denen aus Dithmarschen. Das Ergebnis: Es gibt keine Unterschiede, wenn es um den psychischen Gesundheitszustand und die Lebensqualität geht. Aber: Patienten in Itzehoe waren besser ins soziale Umfeld integriert und konnten den Alltag besser selbstständig bewältigen.

Illustration: iStockphoto