



Welche Alternativmöglichkeiten bieten die Modellvorhaben nach §64b SGB V

Dipl. Betrw. Monika Thiex-Kreye, MBA
Geschäftsführung Klinikum Hanau
3. März 2016

Neubau: Architektur M-Gebäude 2. BA (heute HB-Gebäude) Architekten Witan Russ Lang GbR Frankfurt

Kliniken

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Sprechstunden & Kontakt

Leistungsspektrum

Hanauer Modell

Klinikdetails

Information für den Arzt

Partner/Mitgliedschaft

Selbsthilfe

Zeitschrift TABU

Pflege

Projekte

Hanauer Modell -

Optimierte Versorgung in der Psychiatrie = OVP



Das Hanauer Modell - Perspektiven für die psychiatrische Versorgung in Deutschland

Modellprojekt Optimierte Versorgung in der Psychiatrie Hanau

Sektorübergreifende Konstanz der Therapiebeziehung

Die Konstanz einer gewachsenen therapeutischen Beziehung zwischen Patient und Behandlungsteam ist ein entscheidender Faktor für die erfolgreiche und nachhaltige Behandlung psychischer Störungen. Gerade Patienten mit schweren und chronifizierenden psychischen Störungen haben besondere Schwierigkeiten, die verfügbaren Behandlungsangebote in Anspruch zu nehmen. Die unzureichende Integration ambulanter und stationärer Therapien führt dabei nicht selten zu einer Reduzierung auf die stationäre Behandlung akuter Exazerbationen der Erkrankung gefolgt von einem Behandlungsabbruch im ambulanten Sektor.

➤ **Von ehemals 100 stationären Betten sind mittlerweile 35 geschlossen**

Eckpunkte zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems

vorgelegt von: Herr Bundesminister Hermann Gröhe (MdB), Stellvertretender Vorsitzender der Fraktion der CDU/CSU im Deutschen Bundestag Herr Dr. Georg Nüßlein (MdB), Stellvertretender Vorsitzender der Fraktion der SPD im Deutschen Bundestag Herr Dr. Prof. Karl Lauterbach, (MdB), Gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion der CDU/CSU im Deutschen Bundestag Frau Maria Michalk (MdB) und Gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion der SPD im Deutschen Bundestag Frau Hilde Mattheis (MdB)

I. Herausforderung und Handlungsbedarf

Der Koalitionsvertrag sieht für den Bereich Psychiatrie und Psychosomatik vor, an dem Grundsatz von Leistungsorientierung und mehr Transparenz festzuhalten und zugleich notwendige systematische Veränderungen zu prüfen. Zugleich wird eine Förderung der sektorenübergreifenden Behandlung angestrebt. Die geschäftsführenden Vorstände der Koalitionsfraktionen haben am 29. April 2014 eine grundsätzliche Prüfung des Entgeltsystems durch das Bundesministerium für Gesundheit beschlossen. Bei der Prüfung wurden Stellungnahmen, die im Zusammenhang mit dem strukturierten Dialog von psychiatrischen und psychosomatischen Verbänden und weiteren Akteuren vorgelegt wurden, berücksichtigt.

Für eine Neuausrichtung des Psych-Entgeltsystems werden die Verhandlungspartner vor Ort gestärkt, indem sie unter Berücksichtigung regionaler Bedingungen und hausindividueller Besonderheiten bedarfs- und leistungsgerechte Budgets vereinbaren. An der Leistungsorientierung der Vergütung und der empirischen Kalkulation wird festgehalten.

Sind Modellprojekte eine Alternative?

Eckpunkte zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems

II. 5 Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung durch Einführung einer komplexen psychiatrischen Akut-Behandlung im häuslichen Umfeld (Hometreatment)



Die Versorgungsstrukturen werden weiter entwickelt, indem eine komplexe psychiatrisch-psychotherapeutische Akut-Behandlung im häuslichen Umfeld der Patienten durch spezielle Behandlungsteams für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (Hometreatment) ermöglicht wird. Psychiatrische Krankenhäuser sowie Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen erhalten die Möglichkeit, Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und stationärer Behandlungsbedürftigkeit in akuten Krankheitsphasen in deren häuslichem Umfeld durch mobile multiprofessionelle Behandlungsteams zu versorgen. Da die Betroffenen derzeit nur durch stationäre Aufnahme angemessen versorgt werden können, obwohl eine aufsuchende Behandlung mit einer 24-stündigen klinischen Versorgungsverantwortung an sieben Tagen die Woche ausreichend wäre, wird mit dem neuen Behandlungsangebot die Flexibilität und Bedarfsgerechtigkeit der Versorgung erhöht. Für die Betroffenen führt dies zu geringeren Einschnitten in ihrem Alltagsleben. Nach den bisherigen Erfahrungen können durch diese „Krankenhausbehandlung ohne Bett“ im häuslichen Umfeld stationäre Aufenthalte vermieden oder verkürzt werden. Diese Leistungen sind im Rahmen der Krankenhausvergütung zu erstatten. Eine Bereinigung der Gesamtvergütung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung ist damit nicht verbunden. Das System der PIA bleibt unberührt. Das Nähere zur Umsetzung und zur Vergütung der neuen Leistung vereinbaren die Vertragspartner auf Bundesebene (DKG, GKV-SV und PKV) innerhalb einer gesetzlich festzulegenden Frist. Im Nichteinigungsfall entscheidet die Schiedsstelle auf Bundesebene.

**„Krankenhausbehandlung ohne Bett“
Vergütung KV und PIA bleiben unberührt.**

Enthospitalisierung in der Psychiatrie: war bisher noch kein Trend in Deutschland!

➤ **Es wurden Betten auf- statt abgebaut!**

➤ **Chancen des Modellprojekt für die Patienten:**

- Chronifizierungen und Behandlungsabbrüche: 
- niederschwellige Zugänge: 

➤ **Chancen des Modellprojektes für Leistungserbringer**

- Prognose: Steigender Bedarf Psychiatrie macht Ambulantisierung unumgänglich!
- (Mit-)Gestalter dieser Entwicklung sein:
das aktuelle Eckpunktepapier gibt uns recht!


➤ **Gefahren:**


- Nach wie vor unrealistische Erwartungen von Einspareffekten durch die Krankenkassen
- Hoher Aufwand durch individuelle Administrationssysteme

Versprechen aus unserem Vertrag

- **Bedarfsgerechte Individualisierung des Behandlungssektors
ohne Zwänge des Entgeltsystems**

- **Bessere Begleitung / Behandlung durch Anpassung an Bedürfnisse des Patienten und seines sozialen Umfeldes**
 - Hochfrequente ambulante Kontakte in der Klinik
 - Besuche zu Hause, im Wohnheim, im Altenheim
 - **Fallmanager** der Klinik als Koordinator für den Patienten und das soziale Umfeld (Beziehungskonstanz)

- **Schnittstellenbrüche, Behandlungsabbrüche:** 

- **Behandlungsergebnisse,**
Stabilisierung chronisch kranker Intensivnutzer: 

Direkt aus dem wahren Leben ...

Fallvignette 1: **Stationsäquivalent**

**38♂, Schizoaffektive Störung, Alkohol, Benzodiazepine,
Suizidalität**

Klinikaufenthalte:

21 teil/stationäre Aufenthalte 1997 – 2012, davon 14 seit 2011.

08/2012 AAB: Intensiver Beziehungsaufbau

- im Wechsel Phasen hoher und niedriger Behandlungsintensität
- Dauer reduzierter Behandlungsdichte ausgeweitet
- kurz nach AAB-Aufnahme noch einmal 4 Tage stationär,
seit über 2 Jahren nicht mehr stationär.

Direkt aus dem wahren Leben ...

Fallvignette 2: **Stationsverkürzend**

- **44♂, Schizophrenie, Polytoxikomanie**
Beziehungswahn, akustische Halluzinationen, aggressiv, Suchtdruck
- **6 Tage stationär, dann AAB:** mehrere Kontakte täglich, Mutter eng einbezogen, Medikamenteneinnahme konnte erreicht werden
- Patient bei akuten Krisen zu Hause abgeholt
- zunehmende Besserung, Kontaktfrequenz reduziert
- **nach 4 Wochen AAB Überleitung in PIA**

Direkt aus dem wahren Leben ...

Fallvignette 3: **Home-Treatment**

79 ♀, Delir bei Parkinson, Anpassungsstörung, OSH-Fraktur.
Massive Unruhe, nächtliche Verwirrtheit, Halluzinationen, Ängste

4 Wochen Home-Treatment im Altenheim + Coaching
Pflegeteam

Gute Remission, keine stationäre Aufnahme.

Direkt aus dem wahren Leben ...

Fallvignette 4: **Langzeitbehandlung**

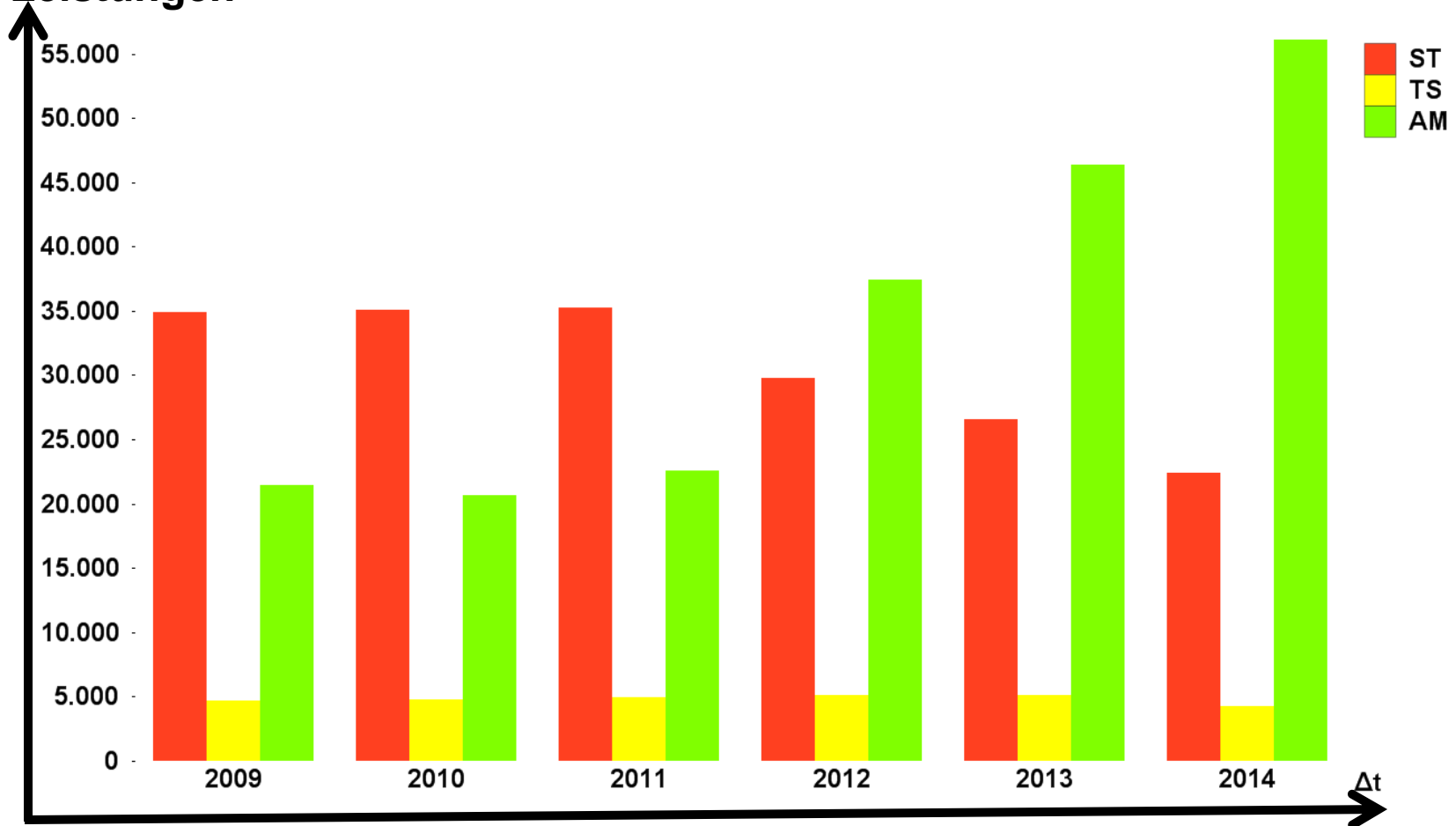
50 ♀, chronische Psychose, rezidivierende Fremdaggression im sozialen Umfeld; regelmäßig stationäre Unterbringung durch die Polizei, keine medikamentöse Adhärenz, Behandlungsabbruch bald nach Entlassung

07/2012 AAB: Längerfristig tragfähige therapeutische Beziehung; Patientin kommt bei Teilremission der Psychose **freiwillig alle 2 Wochen zur Depotmedikation;**
Seitdem keine Zwangseinweisung mehr!

Entwicklung

Sektorenverschiebung

Leistungen

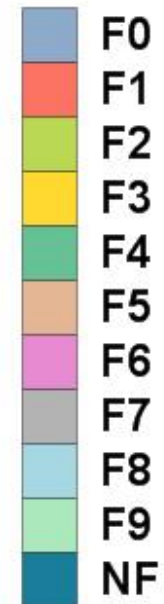
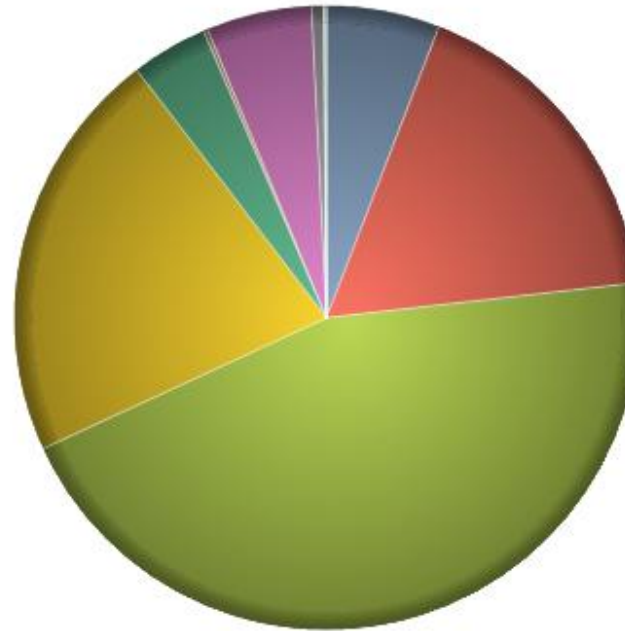
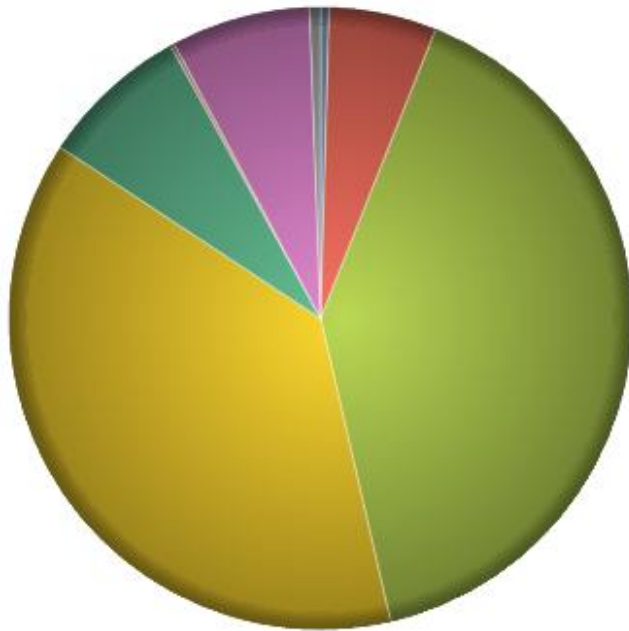


Patientenverteilung

Diagnosen

BT AAB / Diagnose

BT ST / Diagnose



Entwicklung eines OVP-Entgeltsystems

Bayern light:

Entgelte nach

- Leistungsart und
- Berufsgruppe
- abhängig von Zeiteinheiten
- unabhängig von Diagnosen

PEPP

Pauschale Entgelte nach

- Leistungsart und
- unabhängig von Berufsgruppe
- abhängig von Zeiteinheiten (über Therapieintensität)
- Einfluss von Diagnosen

Leistungsart	Minuten	Ärzte	Psycho- logen	Pflege	Sozial- päda- gogen	Beschäfti- gungsthera- peuten
Dokumentation		101	201			
Einzeltherapie	bis 20 Min.	111	211	311	411	511
	bis 60 Min.	113	213	313	413	513
	> 60 Min.	116	216	317	417	517
Gruppentherapie		144	245	346	446	546
Fahrzeit	bis 20 Min.	161	261	361	461	561
	> 20 Min.	166	266	366	466	566
Diagnostik			170			
Fallbesprechung			600			

PA02C	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, mit Qualifiziertem Entzug ab 7 Behandlungstagen oder mit Intensivbehandlung mit hohem Anteil oder mit multiplem Substanzmissbrauch außer bei Opiat- oder Kokainkonsum
PA02D	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, ohne komplizierende Konstellation, ohne multiplen Substanzmissbrauch, ohne Heroinkonsum oder intravenösen Gebrauch sonstiger Substanzen, ohne Qualifizierten Entzug ab 7 Behandlungstagen
PA03A	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen oder andere psychotische Störungen, Alter > 64 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder mit hoher Therapieintensität oder mit Mutter/Vater-Kind-Setting
PA03B	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen oder andere psychotische Störungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation

Entwicklung OVP-Entgeltsystem in Anlehnung an „Bayern light“ und PEPP

Bayern light:

Entgelte nach

- Leistungsart und
- Berufsgruppe
- abhängig von Zeiteinheiten
- unabhängig von Diagnosen

PEPP

Pauschale Entgelte nach

- Leistungsart und
- unabhängig von Berufsgruppe
- abhängig von Zeiteinheiten
(über Therapieintensität)
- Einfluss von Diagnosen

Ambulante OVP-AAB Entgelte Hanau

- **Kein Diagnosebezug** wie **Bayern Light**
- **Leistungsartendefinition** angelehnt an **Bayern Light**
- **Leistungszeitintervalle** angelehnt an **Bayern Light**
- **Berufsgruppenübergreifende Pauschale** wie **PEPP**
- **Ergänzungen:** Neue Leistungen, die **AAB Leistungen** besser ausdrücken

Leistungskatalog

Hanauer OVP Preissystem

Struktur
Anlehnung an
Bayern Light
aber **zusätzlich**
Leistungen mit
Angehörigen
oder profession-
nellem Umfeld;
Direktkontakt u.
auch telefonische
Kontakte

Nr.	Leistungsart
1	Serie Kurzkontakte
2	Einzeltherapie: $\Delta \leq 20$ min
3	Einzeltherapie: $20 \text{ min} < \Delta \leq 60$ min
4	Einzeltherapie : $60 \text{ min} < \Delta$
5	Gruppentherapie: $n \leq 4$ Patienten
6	Gruppentherapie: $n \geq 5$ Patienten
7	Fallbesprechung ohne Patient, ohne Umfeld
8	Visite mit Patient und/oder Umfeld
9	Sachkosten Alltagskompetenztraining
10	Wegezeit
11	AAB-Case-Mangement-Pauschale

Zwingende
Erweite-
rungen für
stations-
ersetzende
Leistungen im
Modellprojekt

„Kodierregeln“ Leistungen 1 - 4

Hanauer OVP Preissystem

Nr.	Leistungsart	Kodierregel	Ergänzende Erläuterung zur Kodierregel
1	Serie Kurzkontakte	<p>Mehrere Kurzkontakte mit dem Patienten über den Tag verteilt. Leistungsdauer bis 3 min pro einzelnen Kurzkontakt. Maximal 1 Serie Kurzkontakte pro Tag.</p>	
2	Einzeltherapie $\Delta \leq 20$ min	<p>Einzelleistung mit dem Patienten und/oder seinem sozialen Umfeld und/oder seinem professionellen Umfeld. Einzelleistung im direkten Kontakt oder auch telefonisch. Leistungsdauer bis 20 min. Bei Beteiligung mehrerer Mitarbeiter wird nur eine einzige Einzelleistung erfasst. Es können mehrere, voneinander unabhängige Einzelleistungen am gleichen Tag erbracht und abgerechnet werden, auch bei späterer notwendiger teilstationärer / vollstationärer Aufnahme am gleichen Tag, auch bei Behandlung zu Hause.</p>	<p>Die Dokumentationsdauer ist Teil der Leistungsdauer. Bei Beteiligung mehrerer Mitarbeiter erfasst der Hauptleistungsbringer die Leistung. Die Beteiligung weiterer Mitarbeiter bei einem Teil der Einzelleistungen ist bereits in das Entgeltsystem einkalkuliert. Kommen mehrere Mitarbeiter nacheinander zum Patienten hinzu, wird die Leistungsdauer vom ersten bis zum letzten Mitarbeiter bestimmt.</p>
3	Einzeltherapie $20 \text{ min} < \Delta \leq 60 \text{ min}$	<p>Leistungsdauer größer 20 min und bis 60 min. Sonst wie Nr. 2</p>	wie Nr. 2
4	Einzeltherapie $60 \text{ min} < \Delta$	<p>Leistungsdauer größer 60 min. Sonst wie Nr. 2</p>	wie Nr. 2

„Kodierregeln“ Leistungen 5 - Hanauer OVP Preissystem

Nr.	Leistungsart	Kodierregel	Ergänzende Erläuterung zur Kodierregel
5	Gruppentherapie n <= 4 Patienten	Gruppentherapie mit bis zu 4 Teilnehmern	Bei Gruppen mit ambulanten und stationären Patienten bezeichnet n die Gesamtzahl der Patienten.
6	Gruppentherapie n >= 5 Patienten	Gruppentherapie mit mehr als 4 Teilnehmern	wie Nr. 5
7	Fallbesprechung ohne Patient, ohne Umfeld	Fallbesprechung der Mitarbeiter ohne den Patienten und ohne Umfeld mit Überprüfung der Behandlungsplanung. Mindestens einmal pro Woche, bei Bedarf auch mehrmals am Tag.	Beispiele: (1) Fallbesprechung Assistenzarzt mit Oberarzt, (2) Fallbesprechung im Team.
8	Visite mit Patient und/oder Umfeld	Visite des Patienten mit Überprüfung der Behandlungsplanung. Die Visite ist im Wochenplan des Patienten als solche ausgewiesen. Die Leistung Visite wird nur für AAB-Patienten erbracht. Die Leistung Visite wird in der Regel einmal pro Woche, in Ausnahmefällen auch öfter erbracht.	Nur für AAB-Patienten

„Kodierregeln“

Hanauer OVP Preissystem

Nr.	Leistungsart	Kodierregel	Ergänzende Erläuterung zur Kodierregel
9	Sachkosten Alltagskompetenztraining	Erstattung der Fahrtkosten für AAB-Patienten in Verbindung mit Leistung Sozialarbeit. Bei Bedarf auch mehrmals am Tag.	Nur für AAB-Patienten: Ausschließlich Personal- und Fahrtkostenerstattung, keine anderen Sachkosten Alltagskompetenztraining.
10	Wegezeit	Pauschale Wegezeit für Hin- und Rückweg der Mitarbeiter zum Patienten. Bei Bedarf auch mehrmals am Tag.	Die Wegezeit ist nicht Teil der Leistungsdauer. Die Wegezeit wird zusätzlich zu einer Leistungsart (z. B. Einzeltherapie, Gruppentherapie, Visite) erfasst. Bei Wegezeiten zu mehreren Patienten nacheinander (z. B. Rundfahrt zu mehreren Hausbesuchen) wird jeweils eine Wegezeit zu jedem Patienten erfasst. Bei Wegezeiten mit mehreren Patienten gemeinsam (z. B. Fahrt mit mehreren Patienten gemeinsam in eine Einrichtung), wird nur eine Wegezeit zu einem der Patienten erfasst.
11	AAB-Case-Management-Pauschale	Die AAB-Case-Management-Pauschale wird pro Kalendertag von der Aufnahme bis zur Entlassung des AAB-Patienten abgerechnet.	Nur für AAB-Patienten: AAB Aufnahme- und Entlassungszeitstempel werden erfasst. Die Abrechnung der AAB-Case-Management-Pauschale pro Kalendertag erfolgt für jeden Tag der Einschreibung.

- Ermittlung des **Ausgangsbudgets** für das Modellprojekt Psychiatrie nach § 64b für das Jahr 2015 :
 - letzte vereinbartes Budget gemäß LKA 2013 für stationären und teilstationären Bereich
 - + PIA-Ist-Budget 2013

Ermittlung des Gesamtpsychiatrie-Budgets für die Jahre 2014 und 2015 durch:

- Fortschreibung des Gesamtbudgets 2013 um gesetzliche Tatbestände (EVR, Tarifraten....) für das Jahr 2014 und 2015
- Berücksichtigung von Ausnahmetatbeständen

Wunsch der Kostenträger:
Herleitung aus alter LKA Struktur

- (stationäre) LKA der Jahre 2014 und 2015 muss in den **Belegungsdaten (L3 und L1)** entsprechend der **Leistungsverlagerungen** angepasst werden
- **Vollkräfte** pro Berufsgruppe (**L2**) müssen in der LKA 2014 und 2015 entsprechend der Leistungsverlagerung in den ambulanten Bereich nach unten korrigiert werden

Weg der Kalkulation

Schritt 2: Planung der Leistungsminuten

Herleitung aus **detaillierter Istleistungserfassung** (beim 1. Mal fehleranfällig)

Nr.	Leistungsart
1	Serie Kurzkontakte
2	Einzeltherapie: $\Delta \leq 20$ min
3	Einzeltherapie: $20 \text{ min} < \Delta \leq 60$ min
4	Einzeltherapie : $60 \text{ min} < \Delta$
5	Gruppentherapie: $n \leq 4$ Patienten
6	Gruppentherapie: $n \geq 5$ Patienten
7	Fallbesprechung ohne Patient, ohne Umfeld
8	Visite mit Patient und/oder Umfeld
9	Sachkosten Alltagskompetenztraining
10	Wegezeit
11	AAB-Case-Mangement-Pauschale

- ϕ Min. je Leistung
- ϕ Anzahl Patienten je Leistung
- ϕ Min. je Leistung u. Patient
- Anzahl Leistungen
- geplante Leistungsminuten

Weg der Kalkulation

Schritt 2: Planung der Leistungsminuten

Leistungsbezeichnung	Ø Minuten je Leistung	Ø Anzahl Patienten	Ø Minuten je Leistg./Patient	Anzahl Leistungen	geplante Leistungsminuten
Serie Kurzkontakte	30	1,0	30,0	8.530	255.900
Einzeltherapie x <= 20min	18	1,0	18,0	17.760	319.680
Einzeltherapie 20min < x <= 60 min	40	1,0	40,0	16.400	656.000
Einzeltherapie x > 60min	120	1,0	120,0	2.050	246.000
multiprofessionelle Fallbesprechung der Behandelnden ohne Patienten u/o Umfeld	10	1,0	10,0	3.660	36.600
Multiprofessionelle Behandlungs-besprechung mit Patient u/o Umfeld	10	1,0	10,0	2.150	21.500
Wegezeit	60	1,04	57,7	2.616	150.923
Gruppentherapie n <= 4 Pat.	75	3,2	23,4	1.200	28.125
Gruppentherapie n > 4 Pat.	75	6,4	11,7	29.600	346.875
AAB-Case-Management-Pauschale	30	1,0	30,0	14.500	435.000
Sachkosten Alltagskompetenztraining	2	1,0	2,0	11.880	23.760

Weg der Kalkulation

Schritt 3: Einsatz der Mitarbeiter nach Berufsgruppe je Leistung

Leistungsart	Ärztl. Dst.	Psychol.	Pflg.dst.	Bew.ther.	Sozialarb.	Ergoth./FD	Gleichzeitigkeitsfaktor	Dauer der Leistg./Pat.
1 Serie Kurzkontakte	<p>Relative Beteiligung der jeweilige Berufsgruppe an den Leistungen</p> <p>Faktor für den ϕ VK-Einsatz je Leistung</p>							
2 Einzeltherapie: $\Delta \leq 20$ min								
3 Einzeltherapie: $20 \text{ min} < \Delta \leq 60$ min								
4 Einzeltherapie : $60 \text{ min} < \Delta$								
5 Gruppentherapie: $n \leq 4$ Patienten								
6 Gruppentherapie: $n \geq 5$ Patienten								
7 Fallbesprechung ohne Patient, ohne Umfeld								
8 Visite mit Patient und/oder Umfeld								
9 Sachkosten Alltagskompetenztraining								
10 Wegezeit								
11 AAB-Case-Mangement-Pauschale								

Weg der Kalkulation

Schritt 3: Einsatz der Mitarbeiter nach Berufsgruppe je Leistung

%-tuelle Beteiligung VK der jeweilige Berufsgruppe an den Leistungen

Leistungsbezeichnung	Ärztl. Dst.	Psychol.	Pflg.dst.	Bew.ther.	Sozialarb.	Ergoth./FD	Gleichzeitigkeitsfaktor	Dauer der Leistg./Pat.
Serie Kurzkontakte	0,23	0,02	0,73		0,05	0,02	1,05	30,00
Einzeltherapie x <= 20min	0,38	0,02	0,65		0,05	0,00	1,10	18,00
Einzeltherapie 20min < x <= 60 min	0,50	0,04	0,35	0,02	0,05	0,04	1,00	40,00
Einzeltherapie x > 60min	0,46	0,02	0,50	0,02	0,05	0,05	1,10	120,00
multiprofessionelle Fallbesprechung der Behandelnden ohne Patienten u/o Umfeld	2,75	0,05	3,95	0,15	0,10	0,30	7,30	10,00
Multiprofessionelle Behandlungs-besprechung mit Patient u/o Umfeld	2,75	0,05	1,50	0,10	0,05	0,00	4,45	10,00
Wegezeit	0,41	0,10	0,54		0,05		1,10	57,69
Gruppentherapie n <= 4 Pat.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	23,44
Gruppentherapie n > 4 Pat.	0,11	0,03	0,44	0,12	0,11	0,30	1,12	11,72
AAB-Case-Management-Pauschale	0,20	0,00	0,70		0,10	0,00	1,00	30,00
Sachkosten Alltagskompetenztraining	0,00	0,00	0,00		1,00	0,00	1,00	2,00

Weg der Kalkulation

Schritt 4: Ableitung des Personalbedarfs aus den mit Mengen bewerten Leistungen

	Netto-JAZ in Minuten	hergeleitetes VK Soll	verfügbare JAZ-Minuten	aus Leistungen abgeleitete Minuten	aus Leistungen dokumentierte VK	Anteil dokumentierter Leistungen	Ø Personalkosten LKA 2015 je Minute	aus Leistungen abgeleitete Personalkosten	nicht in Leist. abgebildete Personalvorhaltung	Ø dokumentierte Personalkosten je Minute
Ärztlicher Dienst	96.625,20	16,90	1.632.831	969.138	10,03	59,35%	0,9687 €	938.787 €	642.909 €	1,6321 €
Psychologen	94.857,00	1,14	108.137	72.359	0,76	66,91%	0,8140 €	58.900 €	29.124 €	1,2165 €
Pflegedienst	90.218,40	26,96	2.432.256	1.462.018	16,21	60,11%	0,6226 €	910.295 €	604.098 €	1,0358 €
Bew.therapeut	99.495,60	0,96	95.516	68.554	0,69	71,77%	0,5808 €	39.814 €	15.659 €	0,8092 €
Sozialarbeiter	95.668,80	3,70	353.975	191.256	2,00	54,03%	0,6513 €	124.561 €	105.975 €	1,2054 €
Ergotherapeut	96.132,60	2,91	279.746	188.005	1,96	67,21%	0,5420 €	101.906 €	49.727 €	0,8065 €
		52,57			31,64	60,19%		2.174.263 €	1.447.491 €	

Berufsgruppen (BG)

- Ärztlicher Dienst
- Pflegedienst
- Bew.therapeut
- Sozialarbeiter
- Ergotherapeut

Netto-JAZ-
in Minuten
der BG

Aus
Leistungen
abgeleitete
Minuten pro
BG

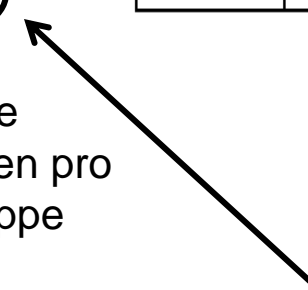


*
Hergeleitete
VK Soll

Umrechnung
dokumentierte
Leistungen in
VK je BG

=
Verfügbare
JAZ-Minuten pro
Berufsgruppe

Ermittlung des rel.
Anteils der über
Leistungen
dokumentierten VK



Weg der Kalkulation

Schritt 5: Kalkulation der Einzelleistungen über

Minutenkostenwerte und Durchschnittliche Dauer und GTZ

Leistungsbezeichnung	Gleichzeitigkeitsfaktor	Ø Personalkosten je Minute *)	Ø Dauer der Leistung	Ø PK der Leistung	Ø SK der Leistung	direkt zuordbare Ø Personal- und Sachkosten je Lstg.
Serie Kurzkontakte	1,05	1,1734 €	30	36,80 €		36,80 €
Einzeltherapie x <= 20min	1,10	1,2528 €	18	24,81 €		24,81 €
Einzeltherapie 20min < x <= 60 min	1,00	1,3359 €	40	53,44 €		53,44 €
Einzeltherapie x > 60min	1,10	1,2816 €	120	169,17 €		169,17 €
multiprofessionelle Fallbesprechung der Behandelnden ohne Patienten u/o Umfeld	7,30	1,2499 €	10	91,24 €		91,24 €
Multiprofessionelle Behandlungs-besprechung mit Patient u/o Umfeld	4,45	1,4031 €	10	62,44 €		62,44 €
Wegezeit	1,10	1,2822 €	58	81,37 €		81,37 €
Gruppentherapie n <= 4 Pat.	1,00	0,8065 €	23	18,90 €		18,90 €
Gruppentherapie n > 4 Pat.	1,12	1,0310 €	12	13,58 €		13,58 €
AAB-Case-Management-Pauschale	1,00	1,1720 €	30	35,16 €		35,16 €
Sachkosten Alltagskompetenztraining	1,00	1,2054 €	2	2,41 €	2,45 €	4,86 €

*) nach Berufsgruppeneinsatz gewichtete Personaldurchschnittskosten

Weg der Kalkulation

Schritt 6: Kalkulation Kosten je Leistungen + GMK Zuschlag

Leistungsbezeichnung	Ø PK-SK-Kosten je Lstg.	Anzahl	direkte Kosten der Lstg.	zu verteilender Zuschlag	Kosten inkl. Zuschlag	Preis je Leistung
Serie Kurzkontakte	36,80 €	8.530	313.945 €	152.065 €	466.010 €	54,63 €
Einzeltherapie x <= 20min	24,81 €	17.760	440.541 €	213.384 €	653.925 €	36,82 €
Einzeltherapie 20min < x <= 60 min	53,44 €	16.400	876.380 €	424.490 €	1.300.870 €	79,32 €
Einzeltherapie x > 60min	169,17 €	2.050	346.804 €	167.981 €	514.784 €	251,11 €
multiprofessionelle Fallbesprechung der Behandelnden ohne Patienten u/o Umfeld	91,24 €	3.660	333.952 €	161.756 €	495.708 €	135,44 €
Multiprofessionelle Behandlungs-besprechung mit Patient u/o Umfeld	62,44 €	2.150	134.244 €	65.024 €	199.268 €	92,68 €
Wegezeit	81,37 €	2.616	212.863 €	103.104 €	315.968 €	120,78 €
Gruppentherapie n <= 4 Pat.	18,90 €	1.200	22.684 €	10.987 €	33.671 €	28,06 €
Gruppentherapie n > 4 Pat.	13,58 €	29.600	401.869 €	194.652 €	596.521 €	20,15 €
AAB-Case-Management-Pauschale	35,16 €	14.500	509.832 €	246.946 €	756.778 €	52,19 €
Sachkosten Alltagskompetenztraining	4,86 €	11.880	57.746 €	27.970 €	85.716 €	7,22 €
direkte Kosten aller Leistungen			3.650.860 €	1.768.359 €	5.419.219 €	
Erlösbudget OVP			5.419.219 €			
Zuschlagshöhe			1.768.359 €			
Anteil Erlösbudget über Umlage				32,63%		

für Infrastruktur (früher Basis-PS), Med. SB u. innerbetriebl. LV (Radiologie, Labor etc.)

OVP-Entgeltsystem: Stand der Dinge

Zwischenfazit zu den Preismodellen in den verschiedenen Modellprojekten nach § 64 b SGB V

➤ **Hohe Heterogenität hinsichtlich:**

- **Detaillierungsgrad / Erfassungsaufwand**
- **Aussagekraft**
- **echtes Preissystem versus Abschlagszahlungen**

➤ **Weitere Entwicklung:**

InEK hat Vertreter der Modellprojekte im Nov. 2015 zur Abklärung einer stärkeren Vereinheitlichung der Datenlieferungen nach § 21 eingeladen

➤ **In Hessen wenden auch andere Projekte nach § 64 b das „Hanauer Preismodell“ an**

OVP-Entgeltsystem: Stand der Dinge

- **Der Vergleich mit den Istdaten weist auf Fehler**
 - bei der **Mengenplanung** und der
 - **Kalkulation** hin.
- **Weitere Entwicklung:**
 - Ursachen für die Mengenfehlplanung wird recherchiert
 - Es erfolgt eine jährliche Nachkalkulation der Preise
- **In Hessen wenden auch andere Projekte nach § 64 b das „Hanauer Preismodell“ an**

Budgetsicherheit im Modellprojekt

- **Budgetsicherheit ist gesichert
(unabhängig von den Verschiebungen und Fehlern in
der Mengenplanung)**
- **Realisierung aller gesetzlicher Effekte**
- **Verhandelbarkeit nachgewiesener Leistungssteigerungen**

Und wie geht es den Beteiligten ...?

Mitarbeiter der Klinik

- **Das Change Management erfolgt mit einem rasanten Tempo**
- **Mitarbeiter im OVP Projekt sind hochmotiviert**
- **Mitarbeiter im verbleibenden stationären Bereich müssen massiv unterstützt werden
(hoher Schweregrad der Patienten!)**
- **Mitarbeiter im Controlling wagen relative kalkulatorische Blindflüge im Rahmen des gesicherten Budgets**

Und wie geht es den Beteiligten ...?

Krankenkassen

- **Die Krankenkassen konnten im Laufe der Verhandlungen für die Idee „Ambulantisierung ohne finanzielles Desaster für die Klinik“ gewonnen werden!**
- **Die Überzeugungsarbeit, dass „Ambulant nicht zwingend kostengünstiger (und schon gar nicht sofort) ist“ blieb nicht ohne Wirkung!**

Und wie geht es den Beteiligten ...?

Mitarbeiter der Klinik

➤ Oberärztin des OVP Teams

„Wir können unsere Behandlungsangebote sehr viel besser an den Bedürfnissen des Patienten und seines sozialen Umfeldes ausrichten.“

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!