



SÜDHARZ-KRANKENHAUS NORDHAUSEN

Das Regionalbudget – eine neue Form der Flexibilisierung in der psychiatrischen Versorgung



Akademisches Lehrkrankenhaus
der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
des Universitätsklinikums Jena
Dr.-R.-Koch-Str. 39, 99734 Nordhausen

Dr. med. B. Wilms



Regionales Psychiatriebudget in Kürze

Innovatives System zur Finanzierung psychiatrischer und psychotherapeutischer Leistungen im klinischen Bereich

Es gibt keine „Fälle“ mehr – es geht um die Behandlung von Menschen

Es werden präventive und rehabilitative Aspekte auch aus ökonomischer Sicht verstärkt



Die Grundidee

Die Kliniken einer (definierten) Region können nach eigener Entscheidung die Behandlung eines Patienten entweder vollstationär, teilstationär, ambulant oder zu Hause durchführen. Zwischen den Behandlungsarten kann beliebig gewechselt werden.



SÜDHARZ-KRANKENHAUS NORDHAUSEN

Die Grundidee

Es geht nicht darum, andere Patienten zu behandeln,

sondern darum,

Patienten einer Region anders zu behandeln



Die Grundidee

Die Kliniken erhalten ein festgeschriebenes Budget

Entscheidend für die Realisierung des Budgets ist nur,
dass eine bestimmte Zahl von Menschen behandelt wird
– unabhängig von Art und Dauer der Behandlung

Die Zahl der zu behandelnden Menschen richtet sich
nach der Zahl der im Jahr X behandelten Menschen +/-
6% (sog. Korridor)



Die Umsetzung – das Modellprojekt Itzehoe

Zwischen allen Krankenkassenverbänden in Schleswig-Holstein und dem Klinikum Itzehoe bzw. dem Psychiatrischen Centrum Glückstadt für den Kreis Steinburg wurde ein Modellprojekt vereinbart.

Basis des Budgets waren zunächst die vereinbarten Budgets für vollstationäre und teilstationäre Behandlung sowie die erzielten Erlöse der Institutsambulanz in 2002.



SÜDHARZ-KRANKENHAUS NORDHAUSEN

Die Umsetzung – das Modellprojekt Itzehoe

Laufzeit 5 Jahre

Korridor von +/-6% behandelten Menschen

Aussetzung der PsychPV

Keine MDK-Prüfungen zur Verweildauer



Umsetzung in NDH: Idee

Kapazitätsprobleme

Vergleichbare regionale Bedingungen: Monopol

Integrierte Tagesklinik

Große Institutsambulanz



Umsetzung in NDH: Optimierung?

Wer benötigt ein Bett und wer nicht?

Ist die Behandlung in einem Bett besser als ohne?

Wie geht das mit der persönlichen Kontinuität?

Was ist mit den Patienten, die Behandlung benötigen, aber nicht in die Klinik kommen möchten?

Wer wird von unserem Angebot erreicht?

Die Zauberformel:

Ambulantisierung

Flexibilität

Personenzentrierung



Umsetzung in NDH: Rahmen

Laufzeit zunächst 1 Jahr; inzwischen bis 12/2012

Erwachsenen- und KJ-Psychiatrie

Korridor von +/-6% behandelten Menschen
(65 Betten, 10 TK-Plätze: **1319** Menschen 2008,
PSE)

Abrechnung wie bisher, Ausgleich am Ende des
Jahres

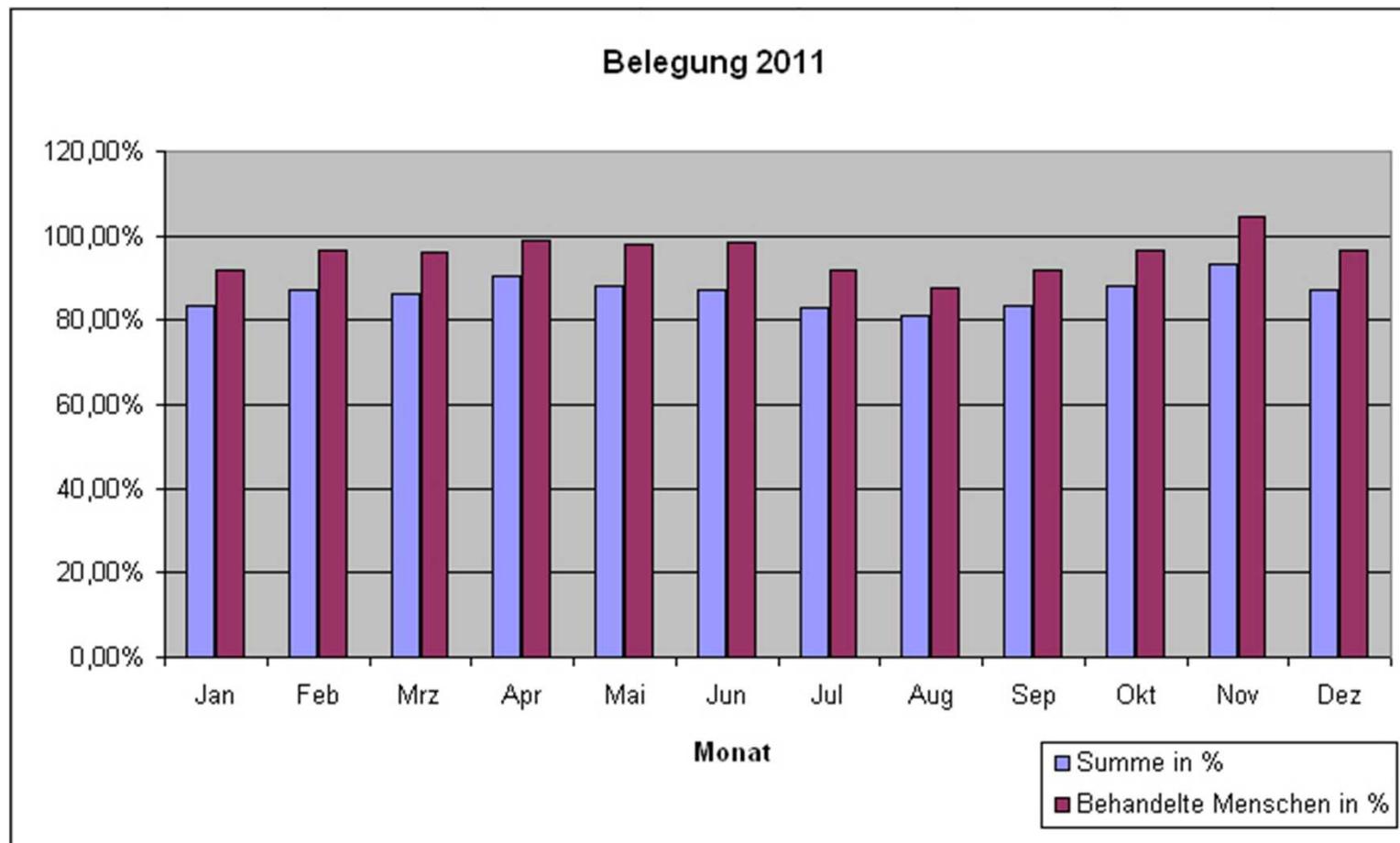


Umsetzung in NDH: Buchführung

	Vollstat. Patienten	x1	Teilstat. Patienten	x0,7	Ambul. Patienten	x0,5	Summe Ist	Summe Max	Behand. Menschen	Freie Betten
PSE 1								16,25		
PSE 2								16,25		
PSE 3								16,25		
PSE 4								16,25		
TK	/	/			/	/		7		
Amb. TK	/	/	/	/						
								65x1+10x0 ,7 =72		



Umsetzung in NDH: Belegungsentwicklung





	Summe Ist	Summe % (72)	Behandelte Menschen (75)	Behandelte Menschen %	TK <small>(ab 6/10: 100% =27)</small>	Freie Betten	Tage unter 3
01/11	60,2	83,6	68,8	91,7	24,6 (91%)	6,9	0
02/11	63,0	87,4	72,5	96,6	25,9 (96%)	4,6	3
03/11	62,1	86,2	71,9	95,9	26,1 (97%)	5,2	3
04/11	65,1	90,4	74,1	98,8	27,6 (102%)	4,5	7
05/11	63,6	88,3	73,3	97,8	25,9 (96 %)	3,7	9
06/11	62,8	87,1	73,7	98,3	29,8 (110%)	7,1	3
07/11	60,4	83,0	69,1	92,0	24,5 (90%)	6,4	2
08/11	58,4	81,1	65,6	87,5	18,5 (68%)	4,0	6
09/11	60,1	83,5	68,9	91,8	23,6 (88%)	5,8	0
10/11	63,4	88,0	72,3	96,4	25,5 (95%)	4,2	4
11/11	67,4	93,4	78,4	104,6	30,5 (113%)	3,2	9
12/11	62,8	87,2	72,6	96,7	26,9 (99,8%)	5,4	3



Umsetzung in NDH: Herausforderungen

- ChÄ vs. Geschäftsführer
- Liquidität für das Krankenhaus
- Bisher kurze Laufzeiten
- Notwendigkeit der Personalentwicklung



Umsetzung in NDH: Herausforderungen

Vertrauen wagen:

- Kostenträger vs. Leistungserbringer
- ChÄ vs. Geschäftsführung/Controlling
- ChÄ vs. Mitarbeiter



Umsetzung in NDH: Lösungen

- Bereitschaft der Geschäftsführung, auf betriebswirtschaftlich motivierte Ausweitung des „Kundenkreises“ zu verzichten
- Hohe Präsenz der ChÄ in der ersten Entwicklungsphase



RPB: Tipps und Tricks

- Kontakt zum Geschäftsführer klären
- Werbung bei den Mitarbeitern:
cave bei zu viel Widerstand
- Guten Kontakt zur Verwaltung herstellen und pflegen
- Sich auf betriebswirtschaftliches Denken einlassen



RPB: Was eher unterbleiben sollte

- Finanzielle Einsparungen versprechen
- Auf die inhaltliche Veränderungstube drücken
- Sich im Jahr der Einführung als Chef viel Anderes vornehmen



RPB: Was sich lohnt auszuprobieren

- Inhaltliche Möglichkeiten benennen, aber anschließend auf die Bremse treten
- Skeptische Mitarbeiter sehr ernst nehmen
- Den Controller zum Essen einladen



RPB: Wo stehen wir jetzt?

- Erweiterung der teilstationären Plätze (27)
- Umwandlung einer Station seit 6/2010
- Akzeptanz der wesentlichen Kostenträger
- Zurück? Nein, auf gar keinen Fall ...



RPB: Unsere nächsten Schritte ... (PSE)

Ausweitung der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten
(z.B. Behandlung zuhause)

Erweiterung des Therapieangebots
(Bewegung und Ernährung)

Pilotabsprachen mit einem Seniorenheim im
Versorgungsbereich; Ziel: „kein Umgebungswechsel“



Das RPB in unterschiedlichen Versorgungsregionen

Landkreis	Einwohner	RPB seit
Steinburg (Itzehoe)	135.000	2003
Rendsburg-Eckernförde	270.000	2006
Dithmarschen (Heide)	135.000	2008
Herzogtum-Lauenburg (Geesthacht)	186.000	2008
Nordhausen	90.000 (350.000 KJP)	2009
Nordfriesland (Bredstedt)	166.000	2009



Und wir sind nicht allein ...

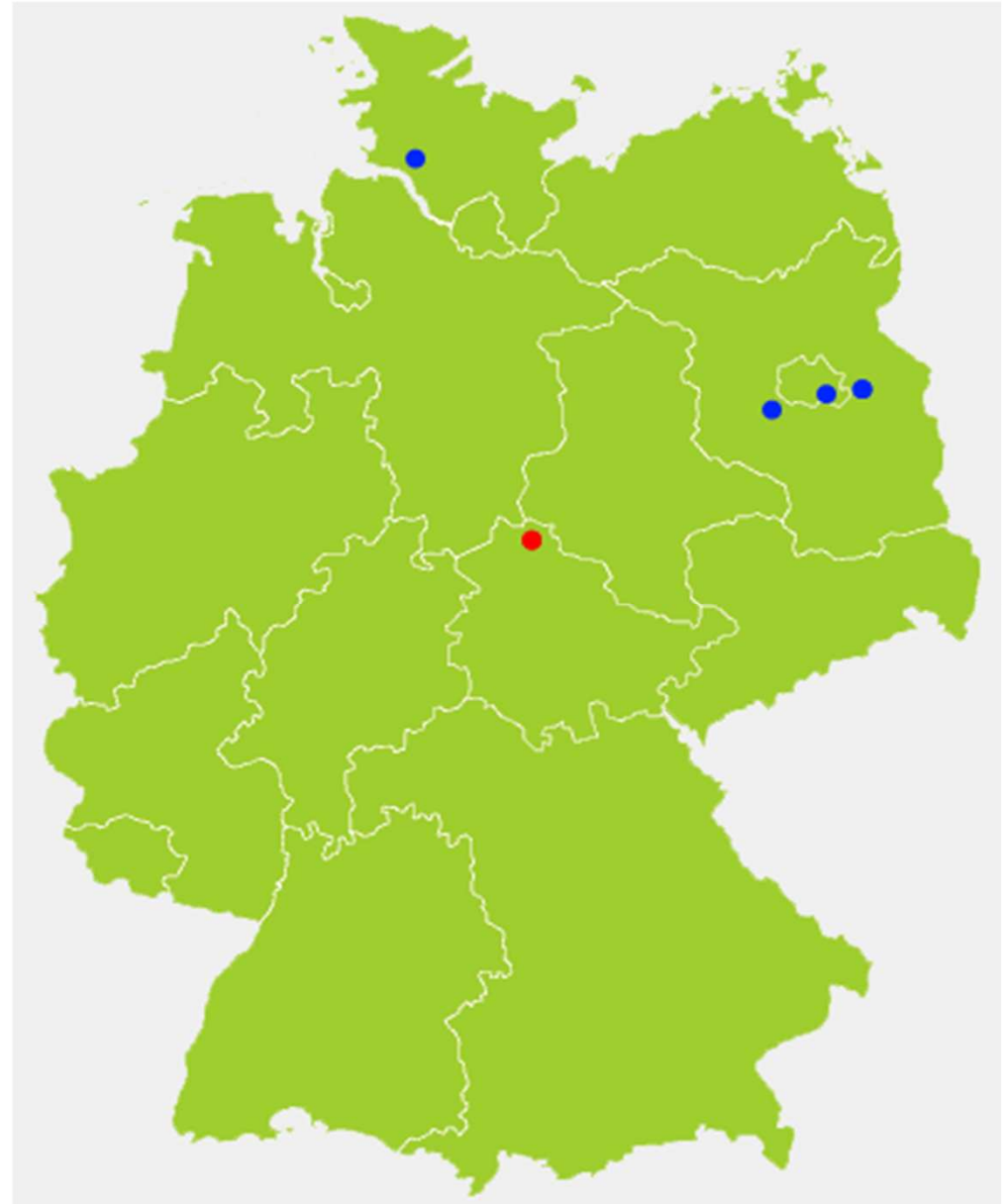
Netzwerk:

Steuerungs- und Anreizsysteme für eine moderne
Psychiatrische Versorgung



SÜDHARZ-KRANKENHAUS NORDHAUSEN

**Und wir sind
nicht allein ...**





SÜDHARZ-KRANKENHAUS NORDHAUSEN

Netzwerk: Steuerungs- und Anreizsysteme für Eine moderne psychiatrische Versorgung



PD Dr. M. Heinze
Rüdersdorf



Prof. Dr. A. Deister
Itzehoe



Dr. Ch. Kieser
Potsdam



Dr. B. Wilms
Nordhausen



Dr. I. Munk
Berlin Neukölln



Steuerungs- und Anreizsysteme für eine moderne psychiatrische Versorgung

Wir denken, dass es auch anderswo lohnen könnte, darüber nachzudenken...

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!