

Erwartungen der Krankenhausgesellschaft an die psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus

**Expertentagung der Fachgruppe Klinische Psychologinnen und Psychologen im
Allgemeinkrankenhaus
9.11.2007
Brüderkrankenhaus St. Josef, Paderborn**

**Axel Halim, MBA
Referatsleiter Medizin,
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen
Lehrbeauftragter Rheinische Fachhochschule Köln**

Agenda

- ◆ Rahmenbedingungen der Krankenhausfinanzierung
- ◆ Abbildung der Psychoonkologie im Finanzierungssystem
- ◆ Ausblick

Profil der Krankenhäuser in NRW



Krankenhäuser	437*
Betten	ca. 125.000
Beschäftigte	ca. 230.800
Fälle	ca. 3,9 Mio
Belegungstage	ca. 34,2 Mio
Verweildauer	8,7 Tage

Quelle: Stat. Bundesamt/LDS NRW - Stand 2006

* Davon 412 Plankrankenhäuser

Entwicklung der Krankenhäuser in NRW

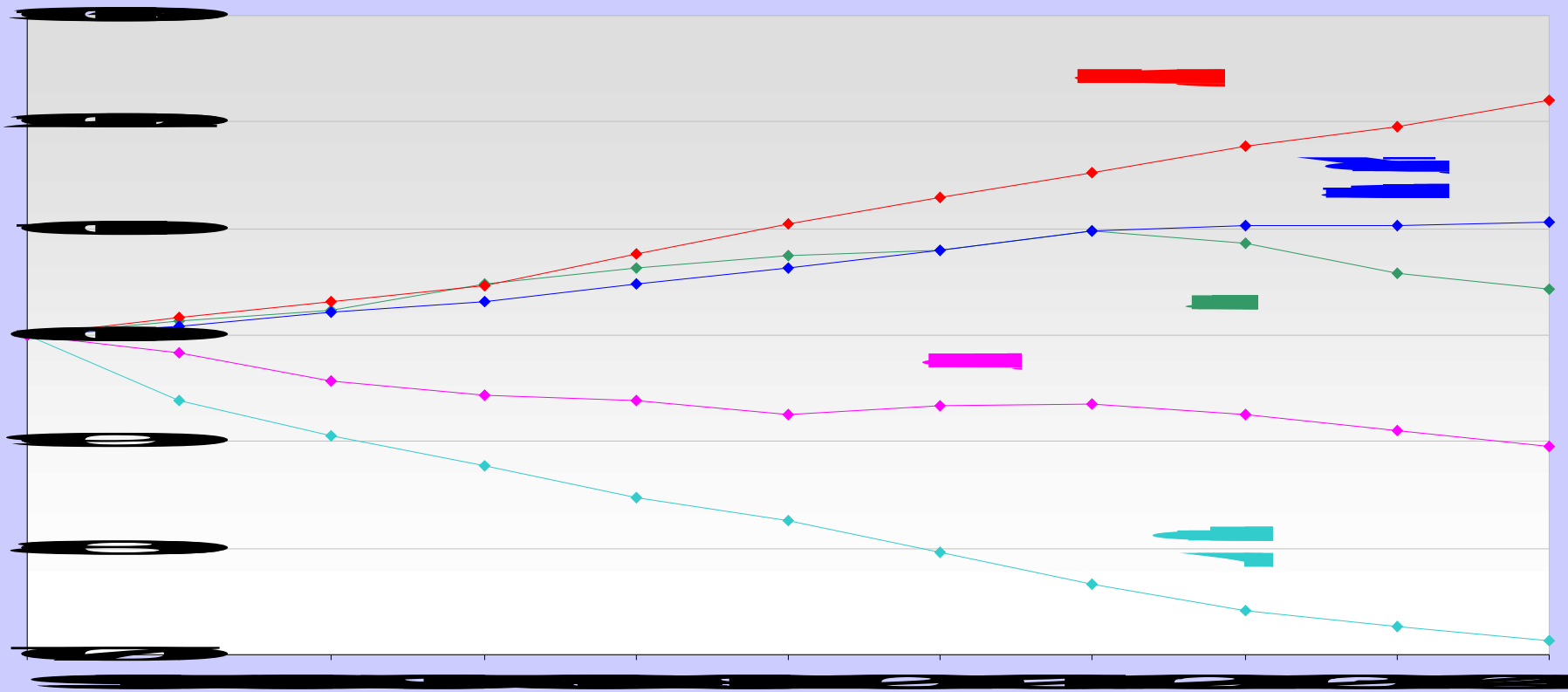
	<u>1995</u>	<u>2006</u>	<u>1995/2006</u>
Krankenhäuser	483	437	-46
Betten	150.431	125.003	-25.428
Beschäftigte*	256.044	230.786	-25.258
Fälle in Mio.	3,53	3,93	0,40
Durchschnittliche Verweildauer in Tagen	12,6	8,7	-3,9
Pflegetage in Mio.	44,41	34,19	-10,22

* Die Beschäftigten ergeben sich als Summe aus den hauptamtlichen Ärzten/-innen, den Zahnärzten/-innen, dem nichtärztlichen Personal sowie dem Personal der Ausbildungsstätten ohne die Schüler/-innen und Auszubildenden

** bereinigte (pflegesatzfähige) Kosten

Quelle: Statistische Berichte. Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen; Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW, Jg.1995 und 2006

In kürzerer Zeit – von weniger Personal – viele Fälle – bei zu geringen Budgets



Finanzielle Belastungen durch Bundesebene

Phase 1	Phase 2	Phase 3
2003/2004	2005 – 2009	ab 2010
Freiwilliges Optionsjahr 2003 Verpflichtender Einstieg 2004	Konvergenzphase – Angleichung der krankenhaus- individuellen Basisfallwerte an einen Landesbasisfallwert	Echtbetrieb der fallpauschalierten Vergütung

Unterfinanzierung im Inland: Kostenbelastung 2007

Grundlage der Kalkulation: 444 Kliniken in NRW mit einem GKV-Budget von circa 12 Mrd. Euro:

- ◆ Sanierungsbeitrag* (0,8% des Budgets) 100 Mio. Euro
- *0,8% des Budgets: 0,5% Abschlag auf jede GKV-Rechnung, 0,2% Absenkung der Ausgleiche für Mindererlöse, 0,1% Wegfall der Spitzabrechnung bei IV-Verträgen

Weitere Kostenbelastungen:

- ◆ Beibehaltung der Anschubfinanzierung für die Integrationsversorgung (1% des Budgets) +120 Mio. Euro
- ◆ Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung + 80 Mio. Euro
- ◆ Tarifbedingte Personalkostensteigerung (ca. 2-3 % des Budgets) +300 Mio. Euro
- ◆ Erwartete Mehrkosten durch Änderung Arbeitszeitgesetz (nur 0,2 % des Budgets als Bundeszuschuss) +250 Mio. Euro
- ◆ Sachkostensteigerung durch Erhöhung der Mehrwertsteuer (3% Verteuerung der Sachkosten; bzw. 1% des Budgets) +120 Mio. Euro
- ◆ Erhöhung der Renten- und Krankenversicherung (RV-Beitrag +0,4% = 0,2% für Arbeitgeber; KV-Beitrag mindestens +0,5% = 0,25% für Arbeitgeber) +25 Mio. Euro

Summe der Belastungen

- ◆ Abzüglich gesetzlich vorgesehener Veränderungsrate (In 2007 für Alt-Bundesländer 0,28% bezogen auf Budget) -35 Mio. Euro
- ◆ Abzüglich Entlastung durch Absenkung Beitrag Arbeitslosenversicherung (AV-Beitrag -2% = -0,1% für Arbeitgeber) -50 Mio. Euro
- ◆ Abzüglich Rückfluss aus dem 1%-Budget der Integrierten Versorgung (KGNW-Abfrage bei über 200 Mitgliedern: nur knapp 50% Rückfluss) -60 Mio. Euro

Zusätzliche Kostenbelastung der NRW-Kliniken im Jahr 2007:

ca. 850 Mio. Euro

Nach der Reform ist vor der Reform

Beispiele für die **Gesetzes- und Verordnungsflut** der letzten 15 Jahre:

- 1992 Gesundheitsstrukturgesetz – GSG
- 1994 Bundespflegeverordnung – BPfIV
- 1996 Gesetz zur Stabilisierung der Krankenhausausgaben 1996
- 1996 Beitragsentlastungsgesetz – BeitrEntlG
- 1997 1. GKV-Neuordnungsgesetz – 1. NOG
- 1998 GKV-Finanzstärkungsgesetz – GKVFG
- 1998 GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz – GKV-SolG
- 1999 GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000
- 2002 Fallpauschalengesetz – FPG
- 2003 Fallpauschalenänderungsgesetz – FPÄndG
- 2004 Zweites Fallpauschalenänderungsgesetz – 2. FPÄndG
- 2006 Arzneimittelversorgungswirtschaftlichkeitsgesetz – AVWG
- 14 GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG
- 15 Ordnungspolitischer Rahmen der Krankenhausversorgung ???

Folgen der Gesundheitsreform 2007

- ◆ weiterer Personalabbau,
- ◆ weitere Arbeitsverdichtung, die die ärztliche und pflegerische Betreuung der Patienten einschränken wird,
- ◆ eine Reduzierung / Rationierung von Leistungen bis hin zur Schließung ganzer bisher auch kostendeckend arbeitender Abteilungen,
- ◆ eine Einschränkung der gesellschaftspolitisch notwendigen, aber bisher nicht ausreichend finanzierten Ausbildungsplätze z. B. in der Krankenpflege,
- ◆ Übernahme von Absolventen von Krankenpflegeschulen in diesem Jahr nur noch in Ausnahmefällen durch die ausbildenden Kliniken
- ◆ und möglicherweise sogar auch die Schließung ganzer Krankenhäuser.

Aktuelle Lage der Krankenhäuser

- ◆ RWI Krankenhausrating-Report 2007:
bis 2020 sind mehr als 40% der Krankenhäuser von Insolvenz bedroht.
- ◆ DKI-Krankenhausbarometer 2007:
Fast ein Drittel der Krankenhäuser schreibt bereits rote Zahlen.

Sondersituation NRW

- ◆ NRW Schlusslicht bei Krankenhausinvestitionen pro Bett im Vergleich zu anderen Bundesländern (Investitions-Stau 14,6 Mrd. EUR)
- ◆ Investitionsstopp bei Baumaßnahmen der Krankenhäuser in NRW für 2006 und 2007 durch das Land NRW
- ◆ Umstellung der Krankenhausinvestitionsförderung auf Pauschalen nach Casemix wird zu Friktionen führen
- ◆ Niedriger Landesbasisfallwert benachteiligt NRW-Kliniken

Sonderbelastungen in NRW I

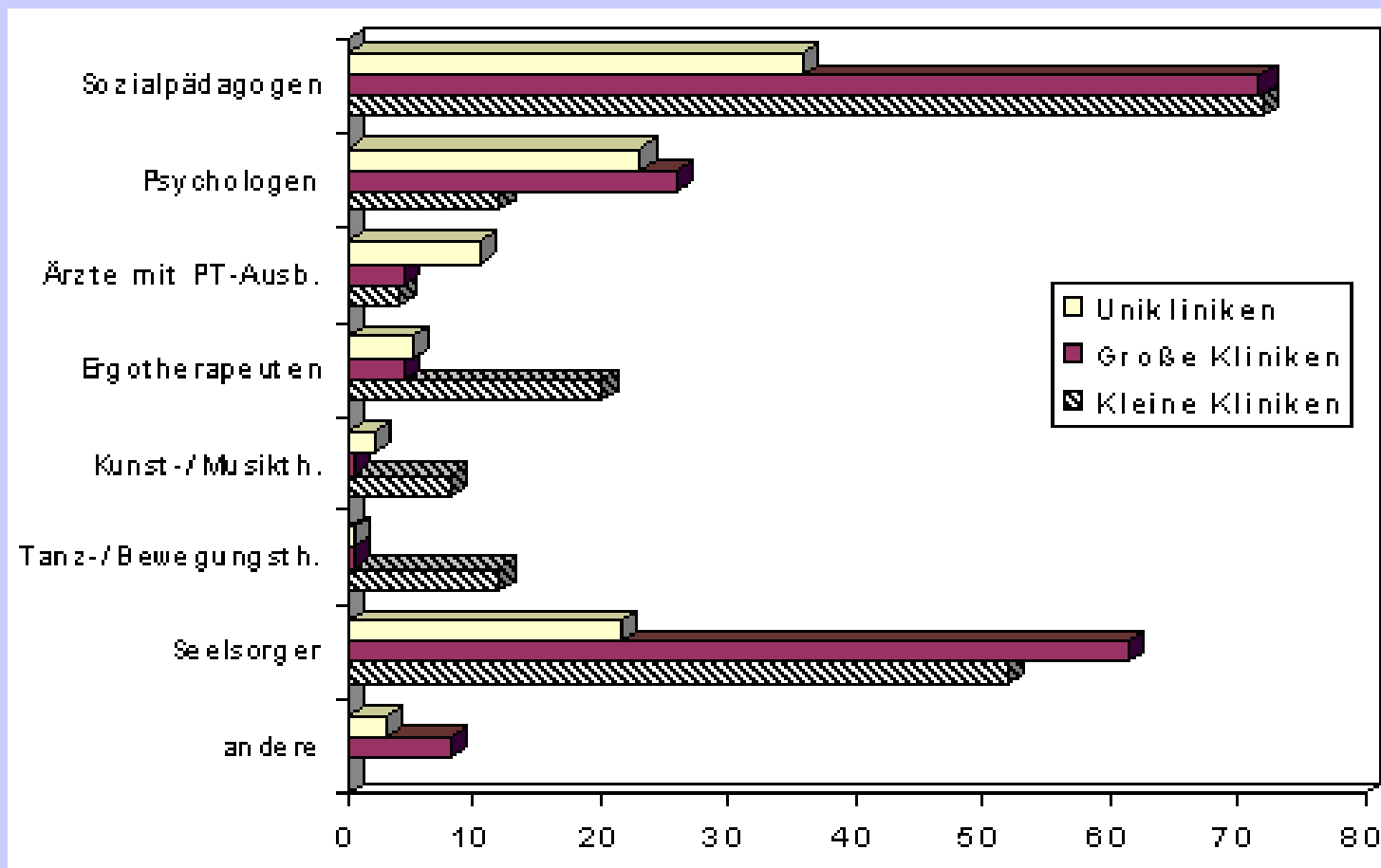
- Landesbasisfallwert: NRW-Krankenhäuser werden für ihre hohe Wirtschaftlichkeit bestraft.
- Investitionsstau: NRW bei der Krankenhausförderung seit 1972 Schlusslicht aller Bundesländer. Über 14 Mrd. Euro weniger als Bayern.
- Zentrenbildung: Fehlende Refinanzierung der zusätzlichen Strukturqualität der **Brustzentren in NRW** bei Initiierung des Prozesses durch das Land.

Sonderbelastungen in NRW II

Brustzentren:

- ◆ Beispiel für hohe qualitative Anforderungen an die Leistungserbringung im Krankenhaus, ohne gleichzeitig für eine adäquate Vergütung zu sorgen.
- ◆ Leistungen wie „Psychoonkologie“ und „Tumorkonferenzen“ kosten viel Geld, aber werden von den Kassen nicht vergütet.
- ◆ Pro Brustzentrum entstehen ungedeckte Kosten von bis zu 500.000 Euro.
- ◆ Widersprüchliche Schiedsstellenentscheidungen zur Psychoonkologie

Psychosoziale Berufsgruppen in den verschiedenen Kliniktypen (Nennungen in %)



PROF. JOACHIM WEIS, DR. GABRIELE BLETTNER, PROF. REINHOLD SCHWARZ: QUALITÄTSSTANDARDS IN DER PSYCHOSOZIALEN VERSORGUNG VON KREBSKRANKEN

Probleme der Finanzierung psychoonkologischer Leistungen

- ◆ Wenig differenzierte Abbildung im DRG-System (Kalkulationsproblem?)
- ◆ Keine Bereitschaft der Kostenträger, Mehraufwand zu vergüten
- ◆ Sektorenübergreifende Angebote der Psychoonkologie sind nicht in DRGs einkalkuliert

9-401.5 Integrierte psychosoziale Komplexbehandlung

Hinw.:

Mindestmerkmale:

- Behandlung unter Leitung eines Facharztes, eines psychologischen Psychotherapeuten oder eines Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten auf einer sonderpädagogischen Station, die von mindestens 2 psychosozialen Berufsgruppen (Ärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten oder Psychologen, Ergotherapeuten, Musiktherapeuten, Ergotherapeuten), davon mindestens die Hälfte psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten oder Psychologen durchgeführt wird.
- Die psychosozialen Maßnahmen umfassen:
 - Psychotherapeutische Einzel- oder Gruppentherapie, psychologische Diagnostik, Psychotherapie, supportive Psychotherapie, Musiktherapie (Kunst- und Musiktherapie u.a.)
 - Beraterische Einzel- oder Gruppentherapie (Familien-, Paar-, Erziehungs- und sozialrechtliche Beratung)
 - Nachsorge- und präventive Maßnahmen
- .50 Mindestens 3 Stunden
- .51 Mehr als 3 bis 5 Stunden
- .52 Mehr als 5 bis 8 Stunden
- .53 Mehr als 8 Stunden

Keine hinterlegte Funktion im DRG-System

Umsetzungsmöglichkeiten der Finanzierung psychoonkologischer Leistungen

- ◆ Funktion „Psychoonkologie“ im Gruppierungsalgorithmus
- ◆ Zusatzentgelt
 - ◆ Mit Bewertung
 - ◆ Ohne Bewertung
- ◆ Zuschlag für Tumorzentren gem. § 5 Abs. 3 KHEntgG
- ◆ Integrierte Versorgung
- ◆ Hochspezialisierte Leistungen gem. § 116 b SGB V



**Welche Faktoren bestimmen
die psychosoziale Versorgung
in Zukunft?**

Leitlinien

- **Versorgung**
- **Zertifizierung**

Qualität

- **Indikatoren**
 - **Strukturqualität**
 - **Prozessqualität**
 - **Ergebnisqualität**
- **Messen**
- **Steuern**

Ergebnisse

- **Dokumentation**
- **Ethische Verantwortung**
- **Gesetzliche Forderungen**
- **Forderungen der Patienten**

**Psychosoziale
Versorgung
im
Akut-
krankenhaus**

Nur eine konzertierte Aktion bringt Erfolg

- ◆ Leistungserbringer
- ◆ Kostenträger
- ◆ Fachgesellschaften
- ◆ Gesundheitsbehörden





***Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit***

