

Budgetsicherung im Maßregelvollzug

Ansatz einer geänderten Kalkulations-
und Finanzierungssystematik



- Hintergrund / Motivation / Ausgangslage
- Erläuterung zur bisherigen Finanzierungsform
 - ◆ Preisbildung und Vergütung
- Zukünftige Gestaltungsmöglichkeiten zur Budgetsicherung
- Fazit und Ausblick

Hintergrund / Motivation /
Ausgangslage

Erläuterung zur
Finanzierungsform

Preisbildung und
Vergütung

Zukünftige Budgetsicherung

Fazit und Ausblick

- Überproportionaler Anstieg der Zahl der Maßregelvollzugspatienten in den letzten 10 Jahren
 - ◆ Dadurch hohe finanzielle Belastung der Länderhaushalte
 - ◆ Ruf nach Kostenbegrenzung
 - ◆ Fragen der Fraktionen im Landesparlament:
 - ◇ Jahresfallkosten eines MRV-Patienten
 - ◇ Wie und in welcher Form wird „Besserung“ und „Sicherung“ hergestellt?

Hintergrund / Motivation / Ausgangslage

- Die MRV-Einrichtungen benötigen ein sicher gestaltetes Budget
 - ◆ Qualitativ hochwertige Behandlungsleistungen
 - ◆ Sicherungsleistung
- Der Trend zur Psychiatrie-Privatisierung (einschl. MRV) ist erkennbar
 - ◆ Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Brandenburg, Hamburg, demnächst Niedersachsen

- Das Landeskrankenhaus (AöR) will sich dafür einsetzen, dass sich der MRV auch künftig in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft erbracht wird
 - ◆ Situationsanalyse (Standortbestimmung)
 - ◆ Handlungsvorschläge zur mittel- und langfristigen Budgetsicherung
 - ◆ Entwicklung von Behandlungspfaden und Leitlinien
 - ◆ Verbesserung des BWL- Instrumentariums

- Notwendige Grundgedanken
 - ◆ Ist ein pauschales Entgeltsystem für die Psychiatrie und den MRV im Hinblick auf zu definierende Qualitätsziele geeignet, ohne kontraproduktive Anreize zu setzen
 - ◆ Bei der Antwort „nein“ müsste die Schlussfolgerung heißen:
 - Es wird weiterhin je **Patient und Tag** vergütet – wir warten ab, wie lange die Geldmittel reichen.

„Man muss den Brunnen graben, bevor man Durst hat“

Erläuterung zur bisherigen Finanzierungsform

- Das Land - Rheinland Pfalz – ist aufgrund des MRV-Gesetzes und bestehender Landesverordnung verpflichtet, den MRV zu finanzieren
- Jeder Behandlungstag – unabhängig in welcher Behandlungsphase sich der Patient befindet – wird mit einem gleichen Tagessatz vergütet
- Die Behandlungs- und Sicherheitsleistung wird als Produkt durch die Pflage tag beschrieben – allerdings nicht verursachungsgerecht.
- Stellenentwicklung findet auf der Grundlage der jeweils neu (jährlich) vereinbarten Durchschnittsbelegung statt
- Ohne Änderung der Entgeltform ist keine Kostenbegrenzung (Degression) zu erwarten
- Grundlage dafür sollen die zu gestaltenden medizinisch-therapeutischen Abläufe in zu definierende Behandlungsbereichen sein

Erläuterung zur bisherigen Finanzierungsform

- Eine geänderte, differenzierte Finanzierungsform wird ohne den „Karrenweg der Prozessbetrachtung und –analyse“ zu beschreiten, keine Wirkung zur Kostenbegrenzung / -optimierung entfalten



Erläuterung zur bisherigen Finanzierungsform

- Kurzer betriebswirtschaftlicher Exkurs
 - ◆ Wachsender Leistungs- und Kostendruck zwingt die MRV-Einrichtungen Behandlungsqualität und Sicherung der Behandlungsleistungen zu optimieren
 - ◆ Mehr als $\frac{3}{4}$ der Gesamtkosten sind Personalkosten; eine Rationalisierung, durch Maschinen und Geräte wie in anderen Branchen üblich, kann im MRV nicht stattfinden
 - ◆ Daher bietet lediglich die Untersuchung und Gestaltung der Abläufe/ Prozesse im MRV einen geeigneten Ansatz zur Verbesserung der **Wirtschaftlichkeit** und damit der **Kostenbegrenzung**

Erläuterung zur bisherigen Finanzierungsform

■ Problemstellung

- ◆ Behandlungsleistungen zu bewerten / bepreisen bleibt ein Problem des Gesundheitswesens
- ◆ Die „Output“-Bestimmung zu erfassen, zu messen und zu bewerten fällt schwer (Zahl der behandelten Patienten)
- ◆ Informationsstände zwischen MRV-Patient, therapeutischem Team und Leistungsfinanzierer (Land) sind unterschiedlich
 - ◇ Welche Leistung hat der Patient erhalten, was sie notwendig, hat der Therapeut das „Richtige“ getan
- ◆ Die Bereitstellung von MRV-Behandlungsleistungen erfolgt in einem **stark** regulierten Leistungsfeld
- ◆ Die Nachfrage wird unabhängig generiert

Preisbildung und Vergütung

- Preisbildung aufgrund des Zusammenspiels von Angebot und Nachfrage (Marktpreisbildung) scheidet aus
- Preisbildung erfolgt derzeit durch Verhandlungen zwischen psychiatrischem Krankenhaus und Leistungsfinanzierer (LSJV)
 - Daraus entstehen tagesgleiche Pflegesätze
 - ◆ Divisionskalkulation = die gesamten einer Abteilung zuzurechnenden Kosten werden im Rahmen des LKA durch die Anzahl der Pflgetage dividiert. Dabei vereinfachend unterstellt, dass alle Pflgetage identisch sind in Bezug auf die zu erbringenden Einzelleistungen, wie den personellen Einsatz und den Sachmittelaufwand.



Preisbildung und Vergütung

- Die Fragestellung von administrierten Preisen durch staatliche Institutionen (nicht zu empfehlen)
- Preise haben Anreizwirkungen
 - Postulat: „falsche Preise“ führen zu Fehlsteuerungen (Falsche Anreizwirkungen)



Preisbildung und Vergütung

Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach

Maßregelvollzug

K2 Forderung für den Pflegesatzzeitraum

Seite:	4
Datum:	11.02.2005
Tage insges:	

lfd. Nr.	Kostenarten	Basispflegesatz	Innerbetriebliche Leistungsverrechnung insgesamt	Abteilungspflegesatz		EUR je Tag (Sp. 2-5)
	1	2	3	4	5	
1	Ärztlicher Dienst					
2	Pflegedienst					
3	Med.-technischer Dienst					
4	Funktionsdienst					
5	Klinisches Hauspersonal					
6	Wirtsch.-und Versorgungsdienst					
7	Technischer Dienst					
8	Verwaltungsdienst					
9	Sonderdienste					
10	Sonstiges Personal					
11	Nicht zurechenbare Personalkosten					
12	Personalkosten insgesamt					

Preisbildung und Vergütung

13	Lebensm. u. bezog. Leistungen					
14	Medizinischer Bedarf					
15	Wasser, Energie, Brennstoffe					
16	Wirtschaftsbedarf					
17	Verwaltungsbedarf					
18	Zentrale Verwaltungsdienste					
19	Zentrale Gemeinschaftsdienste					
20	Steuern, Abgaben, Vers.					
21	Instandhaltung					
22	Gebrauchsgüter					
23	Sonstiges					
24	Sachkosten insgesamt					
25	innerbetriebl. Leistungsverr.					
26	Zinsen für Betr. mittelkredite					
27	Krankenhaus insgesamt					
28	Pers. d. Ausbildungsstätten					
29	Sachko. d. Ausbildungsstätten					
30	Umlagen					
31	Ausbildungsstätten insgesamt					
32	Insgesamt (Nr. 27 u. 31)					223,15

Gesamtpersonalkosten 
 Gesamtsachkosten 
 Gesamtkosten 

Zukünftige Gestaltungsmöglichkeiten zur Budgetsicherung



Kriterien der Vergütung von MRV-Behandlungsleistungen

- Menge der eingesetzten Produktionsfaktoren (Arbeitszeit des therapeutischen Personals, des Pflegepersonals, medizinischer Bedarf, Lebensmittel, Energie ect.)
- Menge der erbrachten medizinisch/therapeutischen Einzelleistungen (Untersuchungen, therapeutische Gespräche, Medikation, Indikation, physiotherapeutische Leistungen, begleitende Therapeutische Maßnahmen)
- Anzahl der Pflage tage, eventuell differenziert nach der Intensität (Basispflege, Normalpflege, Intensivpflege)
- Anzahl der Patienten nach verschiedenen Indikationen oder Behandlungsbereichen

Hintergrund / Motivation /
Ausgangslage

Erläuterung zur
Finanzierungsform

Preisbildung und
Vergütung

Zukünftige Budgetsicherung

Fazit und Ausblick

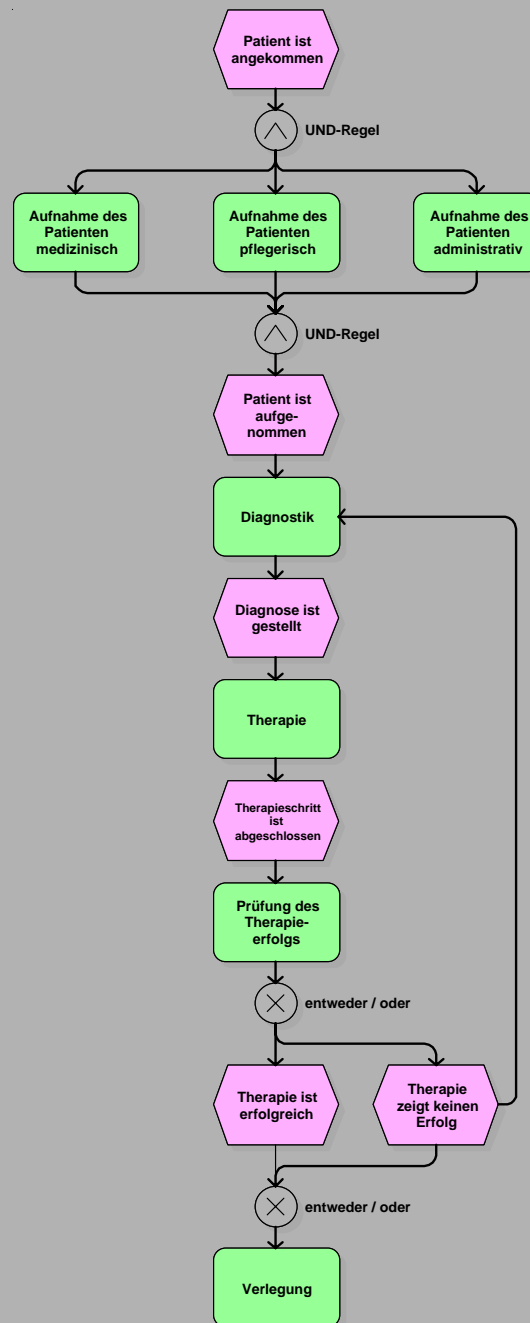
Zukünftige Gestaltungsmöglichkeiten zur Budgetsicherung

- Mit Blick auf eine für den MRV relevante Finanzierungssystematik kommt der Ansatz der „Patienten-Management-Kategorien“ in Betracht
 - ◆ (= Behandlungsbereich / Fallgruppen)
- Diese Kategorien gehen weniger von den zu behandelnden Krankheiten (Diagnosen) als vielmehr von den durchzuführenden Maßnahmen (Therapieverfahren) aus
- Standard-Leistungsprofile, in denen die medizinisch-therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen dargestellt sind, müssen von therapeutischem Personal entwickelt werden
- Nach Bewertung des mengenmäßigen Personal- und Sachmittelaufwands ergeben sich die Kosten je Behandlungspfad und somit pro Patientenkategorie



- **Entwicklung „Klinischer Pfade“ als Kostenmanagementsystem**
 - ◆ **Klinische Pfade**
 - berufsgruppenübergreifender Behandlungsablauf auf Evidenz basierter Grundlage (Leitlinien), der - Patientenverantwortung, Qualität und Wirtschaftlichkeit gleichermaßen berücksichtigt
 - ◆ **Leitlinie**
 - (= Rückgrat des klinischen Pfades) Systematisch entwickelte Entscheidung über die angemessene ärztliche Vorgehensweise bei speziellen Gesundheitlichen Problemen





Zukünftige Gestaltungsmöglichkeiten zur Budgetsicherung



Patientenpfad

Pfad
gesicherte /
geschlossene
Regelbehandlung

Module /
Komponenten

Einzelne Leistungen

z.B. Einzel- und Gruppentherapie Bezugspflege,
tagesstrukturierende Maßnahmen,
Sicherungsaufgaben etc.

Prozesskosten- rechnung

Produkt



Hauptprozesse

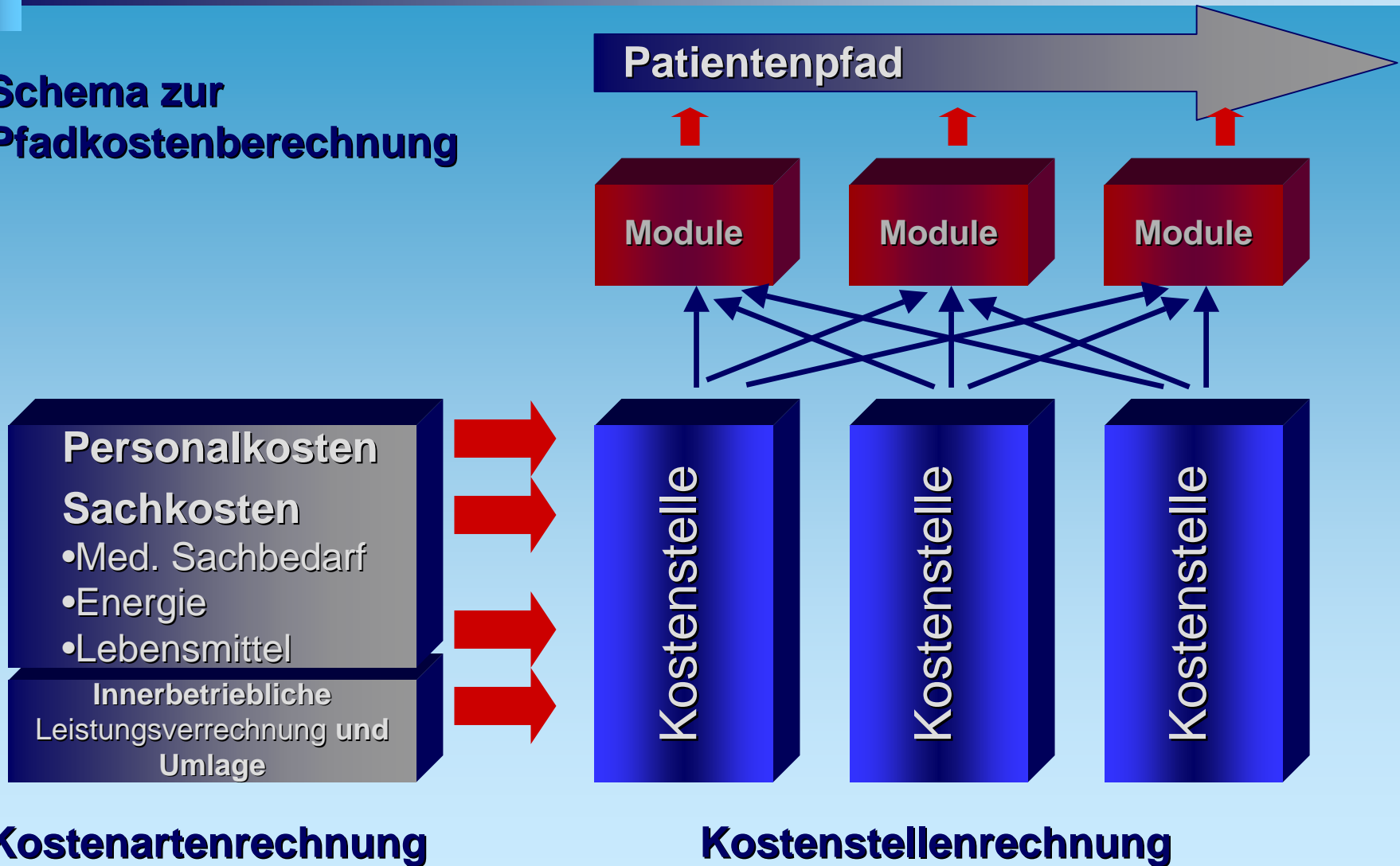


Aktivitäten /
Teilprozesse

Zukünftige Gestaltungsmöglichkeiten zur Budgetsicherung



Schema zur Pfadkostenberechnung



Kostenartenrechnung

Kostenstellenrechnung

Zukünftige Gestaltungsmöglichkeiten zur Budgetsicherung



Behandlungs- / Pfadbereiche nach NRW-Definition in Anlehnung an die Psych-PV Forensik – **Pat.-Kategorisierung**

Behandlungsbereich	Patienten / Untergebrachte	Behandlungsziel / Unterbringungsziel	Handlungsbedarf / Behandlungsmittel
Aufnahme und Diagnostik			
Intensivbehandlung / Krisenintervention			
Gesicherte oder geschlossene Regelbehandlung			
Reduzierter therapeutischer und pflegerischer Aufwand			
Langzeitbehandlung			
Offene Regelbehandlung			
Wohngemeinschaft			
Beurlaubung			

Zukünftige Gestaltungsmöglichkeiten zur Budgetsicherung

Entgeltermittlung (retrograd) mit Äquivalenzziffern Exemplarische idealisierte Darstellung

Behandlungsbereich	Patientenzahl	ÄZ	RE	Vergütung je Patient	Vergütung je Behandlungstag
Aufnahme und Diagnostik	60	1,5	90	6.911.262,80	315,58
Intensivbehandlung / Krisenintervention	20	2,0	40	3.071.672,35	420,78
Gesicherte oder geschlossene Regelbehandlung	130	1,0	130	9.982.935,15	210,39
Reduzierter therapeutischer und pflegerischer Aufwand	30	0,7	21	1.612.627,99	147,27
Langzeitbehandlung	60	0,7	42	3.225.255,97	147,27
Offene Regelbehandlung	35	0,5	17,5	1.343.856,66	105,19
Wohngemeinschaft	25	0,3	7,5	575.938,57	63,12
Beurlaubung	18	0,2	3,6	276.450,51	42,08
Summe	378		351,6	27.000.000,00	
Gesamtkosten	27.000.000,00			Kosten je Rechnungseinheit	76.791,81

Zukünftige Gestaltungsmöglichkeiten zur Budgetsicherung

Entgeltermittlung einschließlich Zielvereinbarungsansatz

Exemplarische idealisierte Darstellung

Behandlungsbereich	Patienten- zahl	ÄZ	RE	Vergütung je Patient	Vergütung je Behandlungs- tag	Durchschnittliche Berechnungstage je Fall	Zielvereinbarung Durchschnittliche Pflegetage
Aufnahme und Diagnostik	60	1,5	90	6.911.262,80	315,58		
Intensivbehandlung / Krisenintervention	20	2,0	40	3.071.672,35	420,78		
Gesicherte oder geschlossene Regelbehandlung	130	1,0	130	9.982.935,15	210,39		
Reduzierter therapeutischer und pflegerischer Aufwand	30	0,7	21	1.612.627,99	147,27		
Langzeitbehandlung	60	0,7	42	3.225.255,97	147,27		
Offene Regelbehandlung	35	0,5	17,5	1.343.856,66	105,19		
Wohngemeinschaft	25	0,3	7,5	575.938,57	63,12		
Beurlaubung	18	0,2	3,6	276.450,51	42,08		
Summe	378		352	27.000.000,00			



Fazit und Ausblick

- Erforderlichkeit des Umdenkens hin zur Ablauf- / Prozessverbesserung / -optimierung
 - ◆ Prozessdenken als Weg der Wirtschaftlichkeit
 - ◆ Weil die Abläufe im MRV meist komplizierter / individueller sind, müssen sie immer wieder überprüft werden
 - ◆ Problematisch sind die Schnittstellen der unterschiedlichen Berufsgruppen und häufig auch die von einander abweichenden oder gar nicht bekannten Ziele
 - ◇ Dieses Informations- und Organisationsdefizit behindert und schwächt den zielgerichteten Arbeitsablauf
 - ◇ Betriebswirtschaftlich entstehen hier Wirtschaftlichkeitsreserven, die als Personal- und Sachmittelreserven zur **Kostenbegrenzung** gewonnen werden müssen
 - ◇ Klares, Patientenorientiertes Handeln ist gefragt; Privilegien (einzelner) müssen abgebaut werden
 - ◇ Einordnung in eine definierte betriebswirtschaftliche Gesamtorganisation der Einrichtung zur optimalen Ausschöpfung der Budgetmittel muss stattfinden





- Ein Umdenken aller MitarbeiterInnen in Richtung auf
 - ◆ Qualität und Qualitätssicherung
 - ◆ Berufsgruppen (interdisziplinäre Zusammenarbeit)
 - ◆ Die Patienten
 - ◆ Den Betriebsablauf
- In Bezug auf:
 - ◆ Den Tagesablauf
 - ◆ Die Zeiteinteilung
 - ◆ Die eigenen Vorstellungen





Fazit und Ausblick

- Eine Maßregelvollzugseinrichtung ist eine Spezialklinik mit einem eingeschränkten Leistungsspektrum und kann mit Blick auf eine **Budgetsicherung** „unrentable“ Behandlungsleistungen nicht abgeben bzw. aufgrund des kleinen Leistungsspektrum **nicht unrentable** durch betriebswirtschaftlich lohnende Leistungen ausgleichen
- Eine Einrichtung ist an ihren Versorgungs- bzw. Sicherungsauftrag gebunden
- Dennoch besteht eine hohe Bereitschaft unsererseits anreizorientierte Entgeltformen mit zu entwickeln und die Prozesse zu durchwirken
- Wirtschaftliche Risiken sind gleich zu verteilen (Leistungsfinanzierer / Leistungserbringer); in begründeten Einzelfällen sollte die Möglichkeit zu zusätzlichen Ausgleichszahlungen bestehen
- Etwaige zukünftige Effizienzüberschüsse sind zwischen Leistungsfinanzierer und Leistungserbringer aufzuteilen
- um eine Kostenbegrenzung / -degression bei weiter ansteigenden Patientenzahlen zu erreichen



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**



Zukünftige Gestaltungsmöglichkeiten zur Budgetsicherung

- Die Pfadkalkulation ist ein pragmatischer Ansatz, bei den Prozesskosten mit direktem Patientenbezug dem Behandlungsprozess zugeordnet werden

Hintergrund / Motivation /
Ausgangslage

Erläuterung zur
Finanzierungsform

Preisbildung und
Vergütung

Zukünftige Budgetsicherung

Fazit und Ausblick