



# Integrierte Versorgung mit psychiatrischer Fachpflege

## Deutsches Pflegeforum

Dr. Matthias Walle

Berlin, 14.03.2012

Gemeinsam für eine bessere Versorgung

# Agenda

## **Patientenzentrierter Ansatz**

Integrierte Versorgungsmodelle

# Sektorisierung als Ursache von Fehlanreizen und Fehlentwicklungen in der Versorgung

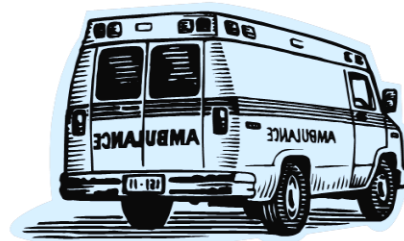
## Ambulanter Sektor

**Budgetierung zahlreicher Leistungen**

**Keine Leistungen wie Fachpflege und Soziotherapie**

**Keine regelhaften Psychotherapiemodule**

**Keine Netzwerkregeln  
Case-Management**



## Stationärer Sektor

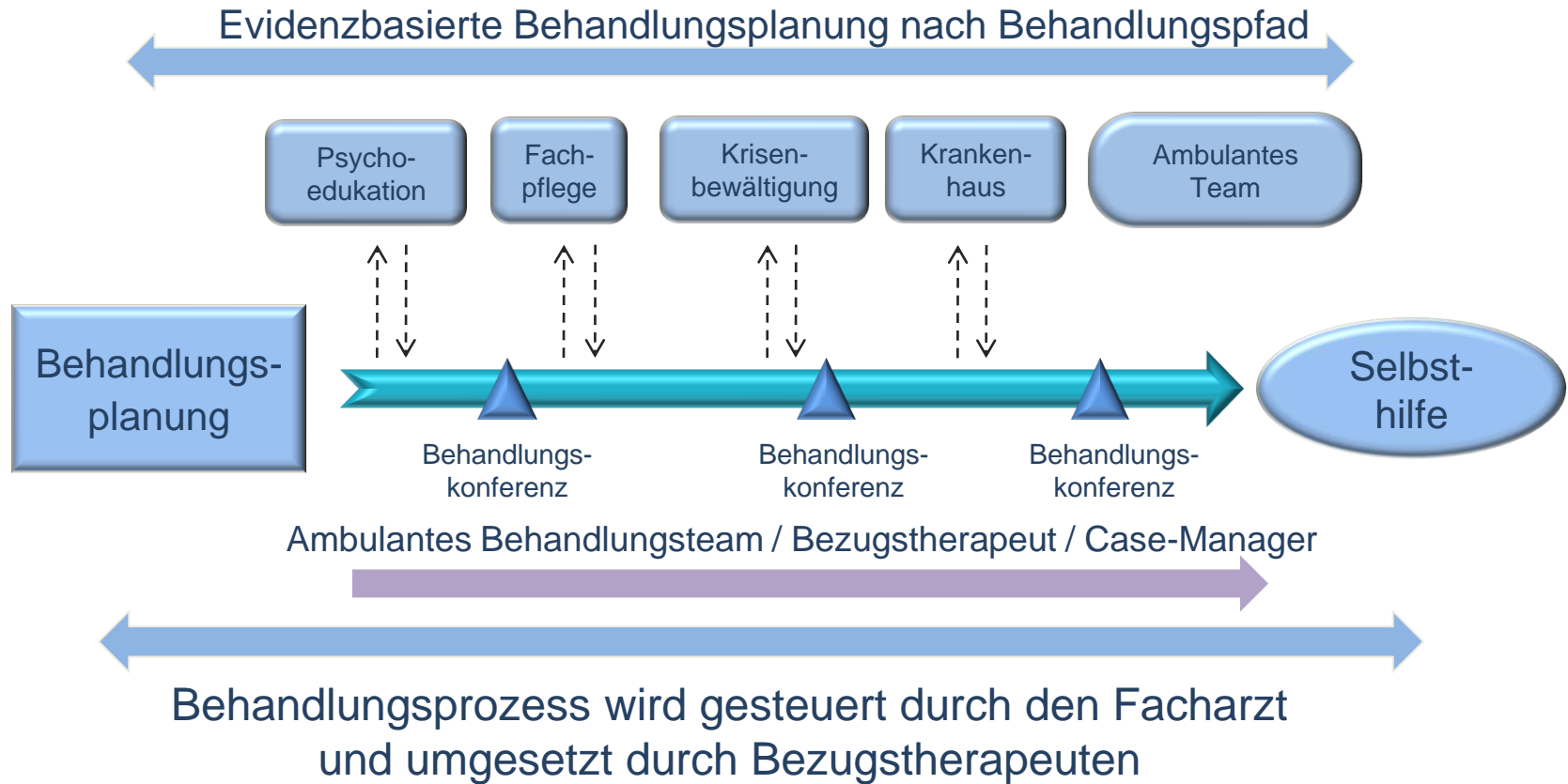
**Hoher Aufnahmedruck**

**Finanzierung nach Auslastung**

**Wirtschaftliche „Bestrafung“  
bei Begrenzung von stationären Behandlungen oder bei Ambulantisierung**

# Der Patientenzentrierter Ansatz

Die Kooperation von Patient, Facharzt und Bezugstherapeut der Fachpflege



# Kernleistungsmerkmale der Netzwerke

Behandlungspfade	<ul style="list-style-type: none"><li>• Grundlage für Versorgung,</li><li>• evidenzbasiert und ambulant umsetzbar</li></ul>
Leit- und Koordinationsstelle	<ul style="list-style-type: none"><li>• Klare Verantwortlichkeit</li><li>• Netzwerkregeln</li></ul>
Bezugstherapeuten	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kernelement der Versorgung, auch Lotse</li><li>• Hometreatment</li></ul>
Individuelle Behandlungspläne	<ul style="list-style-type: none"><li>• Keine Unter- und Überversorgung</li><li>• Anreize für Wirtschaftlichkeit und Qualität</li></ul>
24-h Bereitschaft	<ul style="list-style-type: none"><li>• Im Notfall verfügbar – Vermeidung KH-Einweisung</li><li>• Häufig reicht Sicherheit</li></ul>
Krisenintervention	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ambulante Krisenintervention</li><li>• Bei Bedarf hochfrequente Versorgung</li></ul>
IT gestützte Behandlungssicherung	<ul style="list-style-type: none"><li>• Basis für Prozesseinhaltung</li><li>• Nur dokumentierte Leistungen abrechenbar</li></ul>

# Merkmale der zentralen Rolle der Fachpflege

- **Bezugstherapeutensystem**
- **Case-Management**
- **Lotsenfunktion**
- **Behandlungskonferenzen**
- **Hometreatment mit aufsuchendem Charakter**
- **Krisenbehandlung im ambulanten Behandlungsteam (Facharzt, Fachpflege, Psychotherapie, Soziotherapie)**
- **Psychoedukative Begleitung als sekundärpräventive Maßnahme**

# Welche Erkrankungen können integriert behandelt werden?

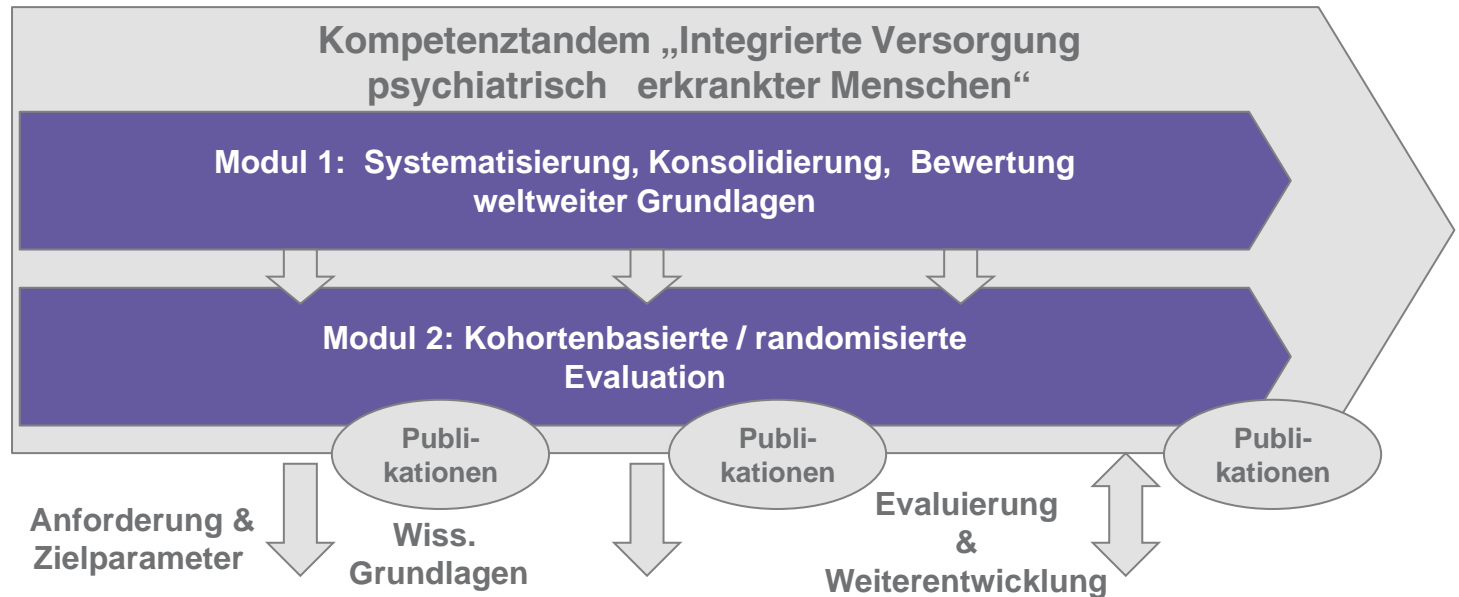
- **Erkrankungen mit einem chronischen und wiederholt krisenhaften Verlauf**
- **Erkrankungen, welche zur Behandlung eine Beteiligung mehrerer Sektoren/Berufsgruppen erfordern**
- **Erkrankungen, bei denen Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsreserven aktiviert werden können**
- **„klassische psychiatrische Erkrankungen“:**
  - **Schizophrene Störungen**
  - **Schwere affektive/bipolare Störungen**
  - **Schwere Persönlichkeitsstörungen**
  - **Demenzerkrankungen (komplex)**
  - **Suchterkrankungen (komplex)**

# EU-Projekt mit der Leuphana

Leitung: Prof. Rössler, 10 Mitarbeiter über 3 Jahre



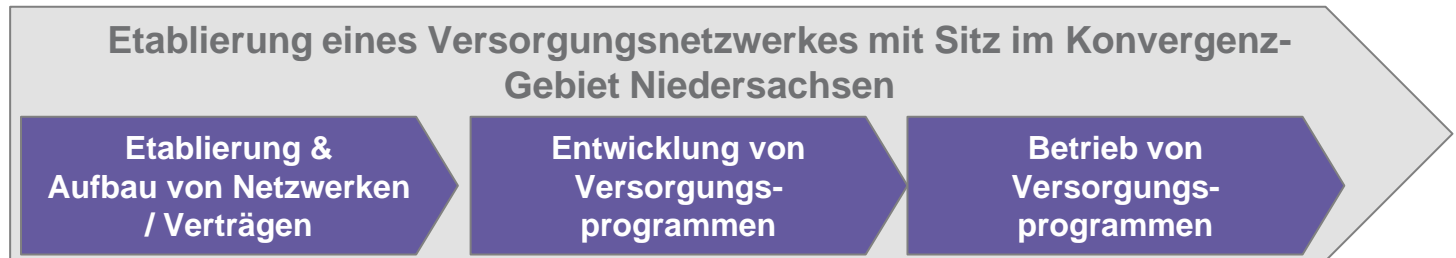
Forschung



&



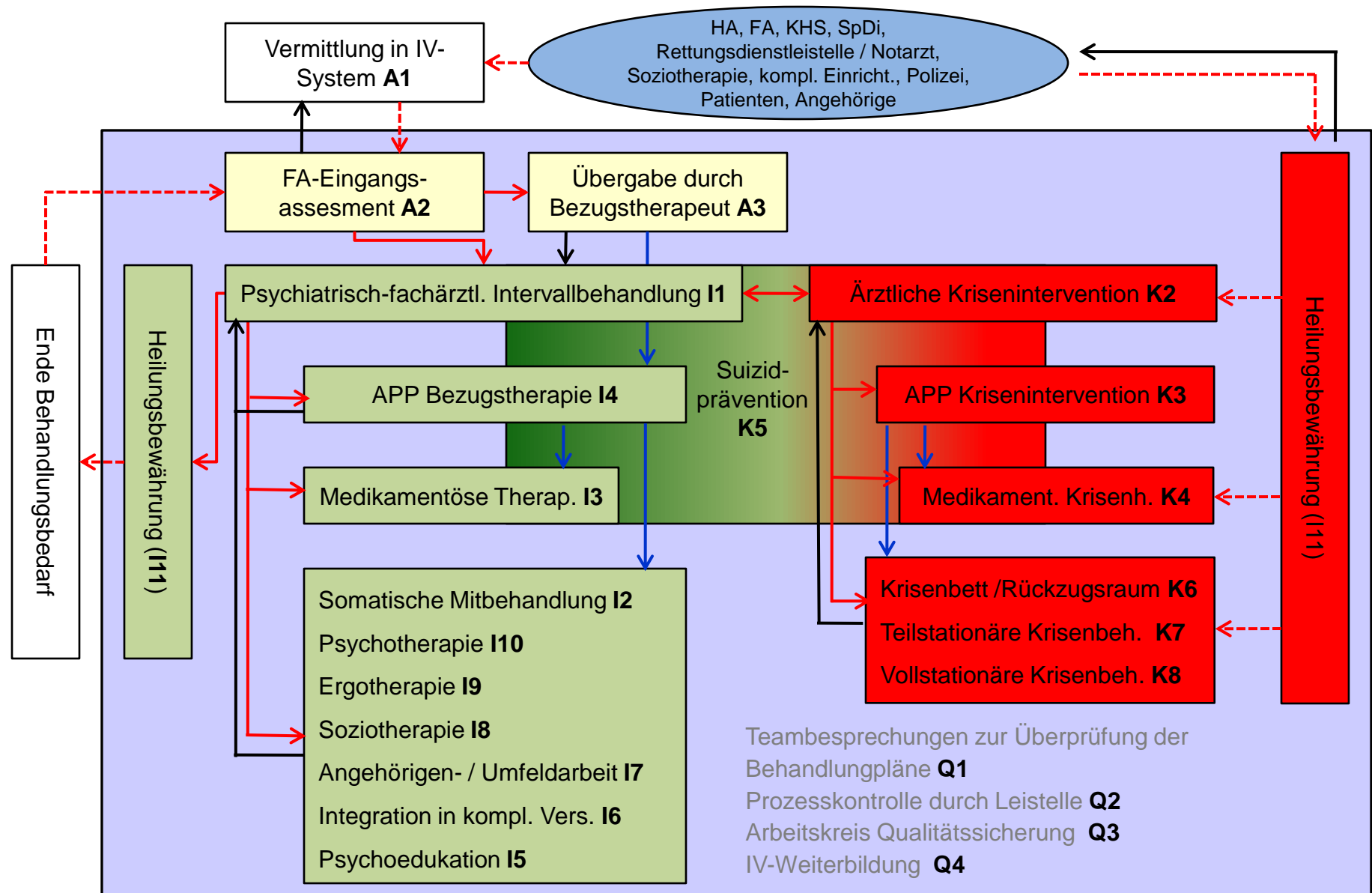
Wirtschaft



Gemeinsam für eine bessere Versorgung







# Diverse wissenschaftliche Arbeiten über die Wirksamkeit des IV-Ansatzes

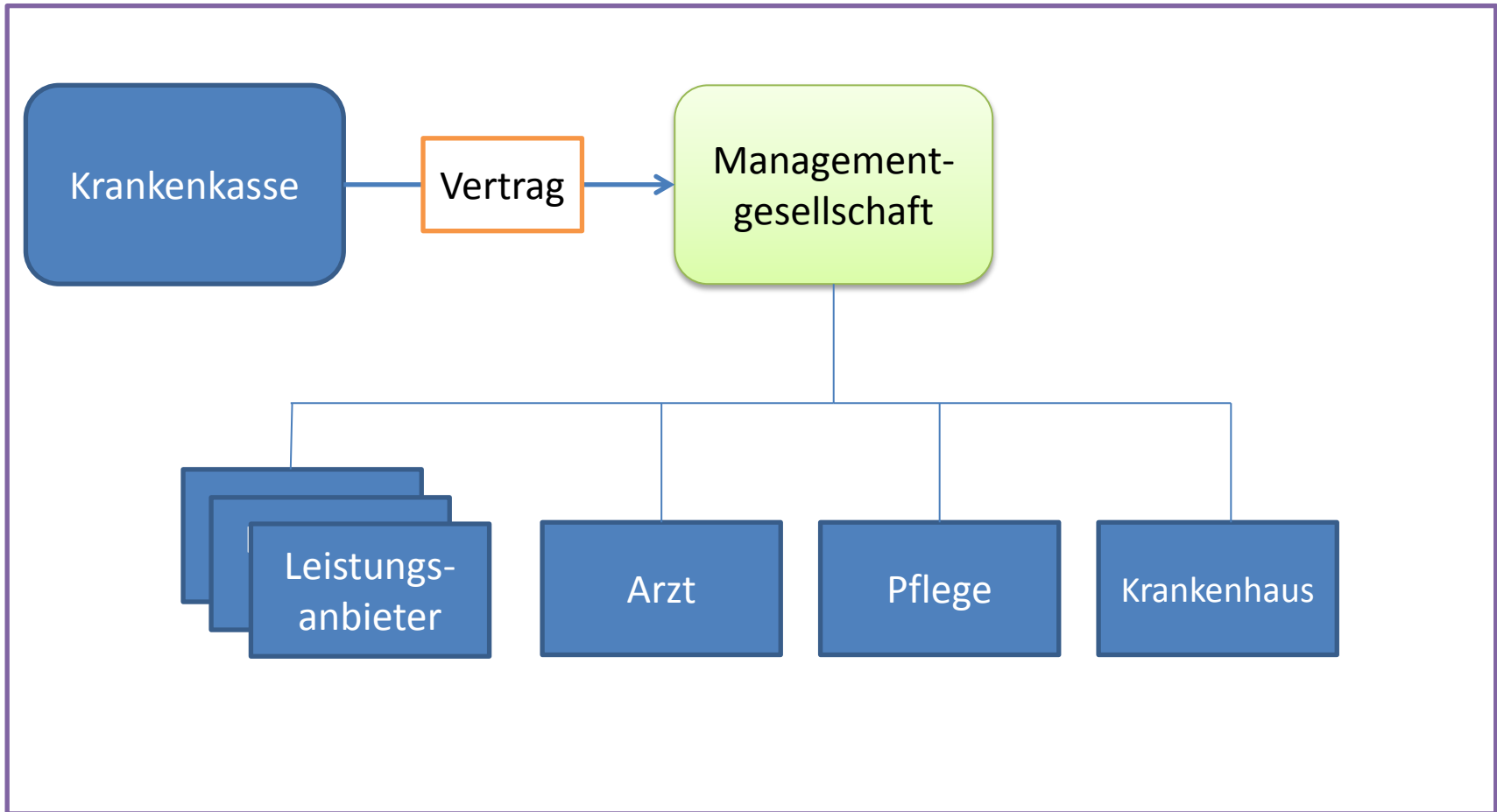
- **Qualitative Studie Projekt regionales Budget am Ostebogen: Befragung von Fokusgruppen, Intervention/Kontrollen (AOK-BV, Prof. Meyer, Uni Lübeck/MHH, Publikation in Arbeit)**
- **Gesundheitsökonomische Studie durch den AOK-BV regionales Psychriebudget am Ostebogen (Dr. Roick)**
- **Evaluation des DAK-Projektes Integrierte Versorgung (2005-2010) über einen prä-post-Vergleich (Dr. Berghöfer, Charité, Publikation in Arbeit)**
- **Leuphana-Studie über die Wirksamkeit des Bezugstherapeutensystems/Case-Managements seit 2010, kontrolliert (Prof. Rössler, Zürich); Arbeiten zu Pflegekonzepten**
- **Begleitstudie AOK-Projekt F20 Niedersachsen (Prof. Falkai/Prof. Wasem, Göttingen/Duisburg), Start aktuell**

# Agenda

**Patientenzentrierter Ansatz**

**Integrierte Versorgungsmodelle**

# Grundsätzliche Struktur von Verträgen nach §140 SGB V mit Flächendeckung



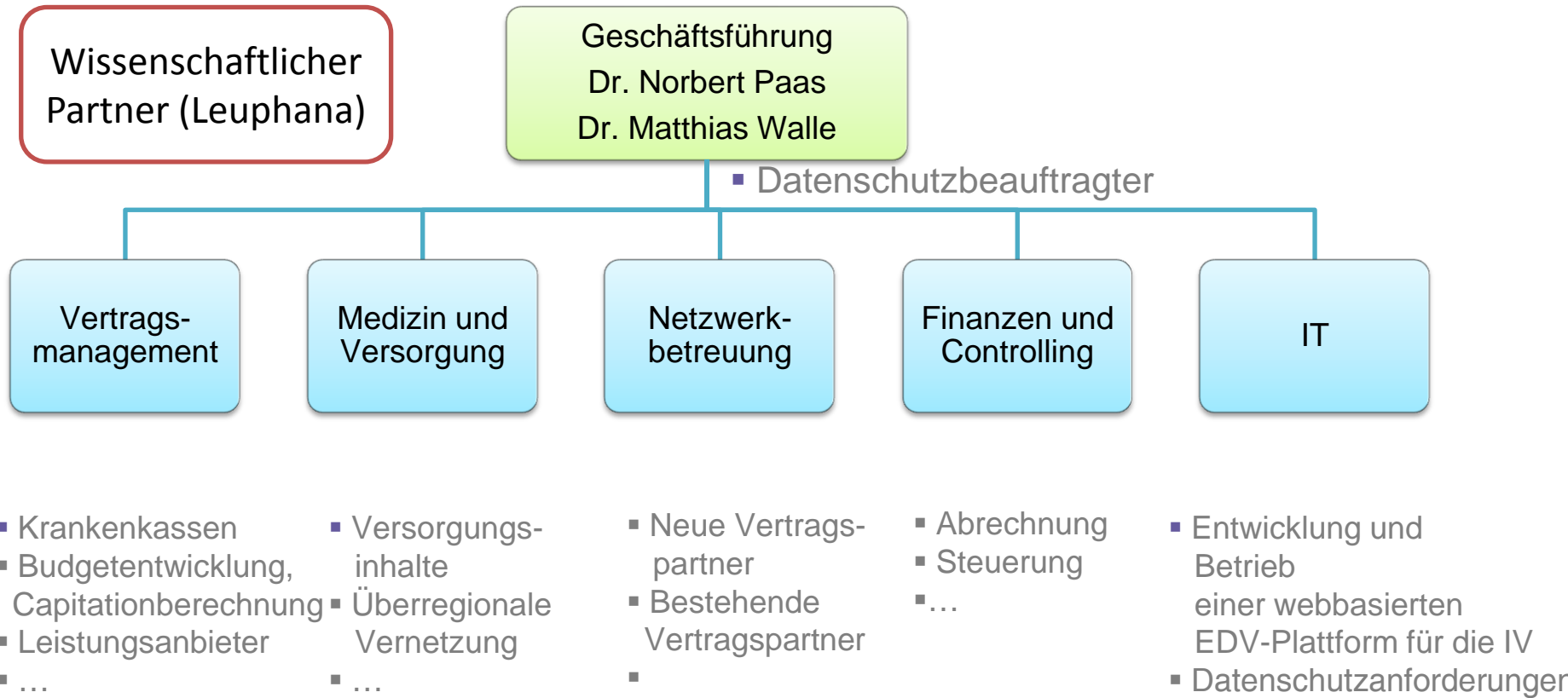
# Rolle der Managementgesellschaft

- **Verantwortung für die Umsetzung des Integrierten Versorgungsvertrages:**
  - ... muss deshalb Verträge mit Leistungsanbietern abschließen und diese betreuen.
  - ... muss diese abrechnen.
  - ... muss ein aktuelles Controlling der Kosten gewährleisten.
  - ... muss die Qualität der Versorgung sichern.
  - ... sollte sowohl Management- als auch medizinisches Knowhow integrieren.
  - ... kann dies nur über eine für den Versorgungsvertrag entwickelte IT-Plattform.
  - ... muss Regelungen des Datenschutzes und ein komplexes Rechtssystem kennen.

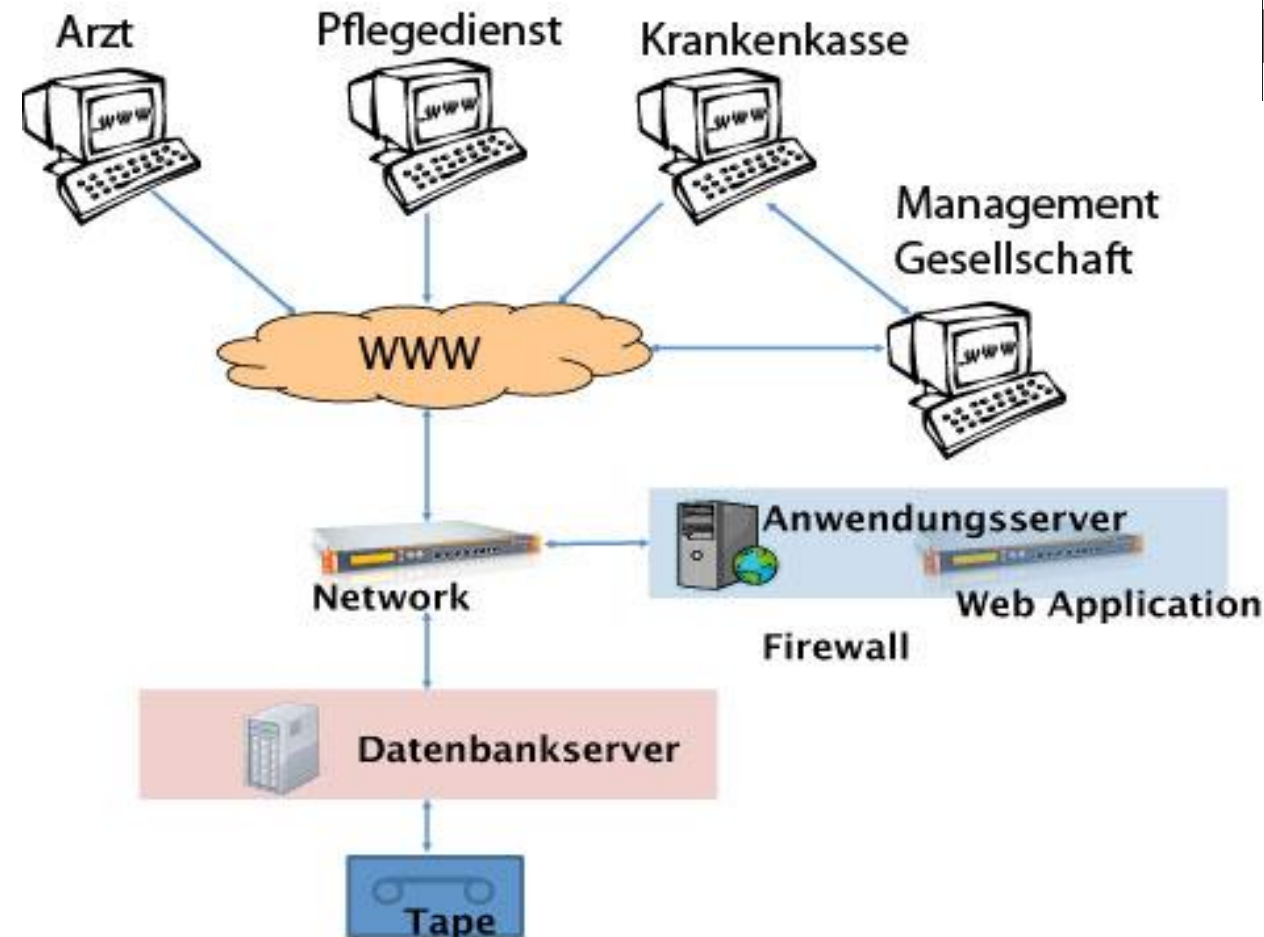
# Die optimale Trägerstruktur einer Managementgesellschaft

- **Verbindung aus professionellem Management-Knowhow und medizinischem Wissen**
- **Ausreichende Kapitalstruktur**
- **Ohne Abhängigkeit von Partialinteressen von Berufsgruppen und Leistungsanbietern**
- **Wissenschaftliche Partnerschaft zur Evidenz der Versorgung**
  - **Krankenhäuser**
  - **Medizinproduktehersteller, Pharmaunternehmen**
  - **Netzwerke aus Leistungsanbietern**
  - **Berufsverbände**
  - **Beratungsunternehmen**
  - **Finanzinvestoren**

# Operativer Aufbau der IVPNetworks



# Neue webbasierte IT-Anwendung net4care ermöglicht gesicherte Steuerung der Patienten in den lokalen Netzwerken



## net4 Care

Datenschutz und IT-Sicherheit

- 3-stufiger Anmeldeprozess mit Sicherheitstoken
- Rollen und Berechtigungssystem
- Personenbezogene Daten werden verschlüsselt gespeichert
- Verwendung von Firewalls sowie weitere webspezifischen Datenprüfungen
- Hochsicherheitsrechenzentrum
- Diverse Überprüfungen

Gemeinsam für eine bessere Versorgung



# Erfahrungen mit verschiedenen Vertragsformen

## 2. Generation

### Capitation (TK, KKH)

Pauschale pro Patient nach Schweregrad

Basis für Berechnung: nur bestimmte Leistungen

Problemfelder: Einsteuerung (Rosinenpickerei), Ersterkrankungen schwer erfassbar, Berechnungsgrundlage der Capitation schwierig, Bonus-/Malus-Problem

## 3. Generation

### Regionales Budget (AOKN/DAK)

Budgetverantwortung für definierte Region

Kostensicherheit für die Krankenkasse

Keine Umsteuerungsmöglichkeiten zwischen den Kostenarten, Einsteuerungsrisiko bei der Managementgesellschaft

Versorgungsverantwortung liegt bei der Managementgesellschaft, deshalb hohe Anforderung an Qualitätssicherung

## 1. Generation

Fee for service-Verträge mit BKK-VAG – Zur Zeit Neuverhandlung aufgrund höherem Leistungsumfang (Steuerung, Controlling, Datenkonsistenz, Netzwerkmanagement)

# Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

Kontakt: Dr. Matthias Walle, [mwalle@ivpnetworks.de](mailto:mwalle@ivpnetworks.de)