



Kaufmännische
Krankenkasse



HANSEATISCHE KRANKENKASSE KRANKENKASSE



Das Bonner Modell der Versorgung psychisch Erkrankter

Alternative Finanzierungsmodelle

4. Nationales Forum für Entgeltsysteme in Psychiatrie und Psychosomatik

Prof. Dr. Markus Banger

Berlin, den 16.10.2018

Sind Modellprojekte im Gesundheitswesen (Psychiatrie n=21) ernst zu nehmen?



Unterschiedliche Interessenlagen

GKV/PKV

Kassenärztliche Vereinigungen

Krankenhäuser (DKG)

Rentenversicherung

Landespolitik

Bundespolitik

- Integrierte Versorgung (2000/2004)
- Danach Modellprojekte nach 64b SGB ermöglicht
- Kostenträger und Leistungserbringer vereinbaren gemeinsam das Modell
- Verschiedene Evaluationen z.T. gefördert aus dem Innovationsfond

Agenda

1. Grundideen und Verlauf des Bonner Modellvorhabens
 2. Stationsunabhängige Leistungen (SUL) (n. Noeker und Juckel, 2016)
 3. Innerklinische Organisationsentwicklung
 4. Erste Erfahrungen (Zahlen)
 5. Zusammenfassung
-

Das Modellvorhaben nach § 64b SGB V, Abs. 1 und 2 SGB V

(1) **Gegenstand** von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 1 oder 2 kann auch die **Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Menschen** sein, die auf eine **Verbesserung der Patientenversorgung** oder der **sektorenübergreifenden Leistungserbringung** ausgerichtet ist, **einschließlich der komplexen psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld**.

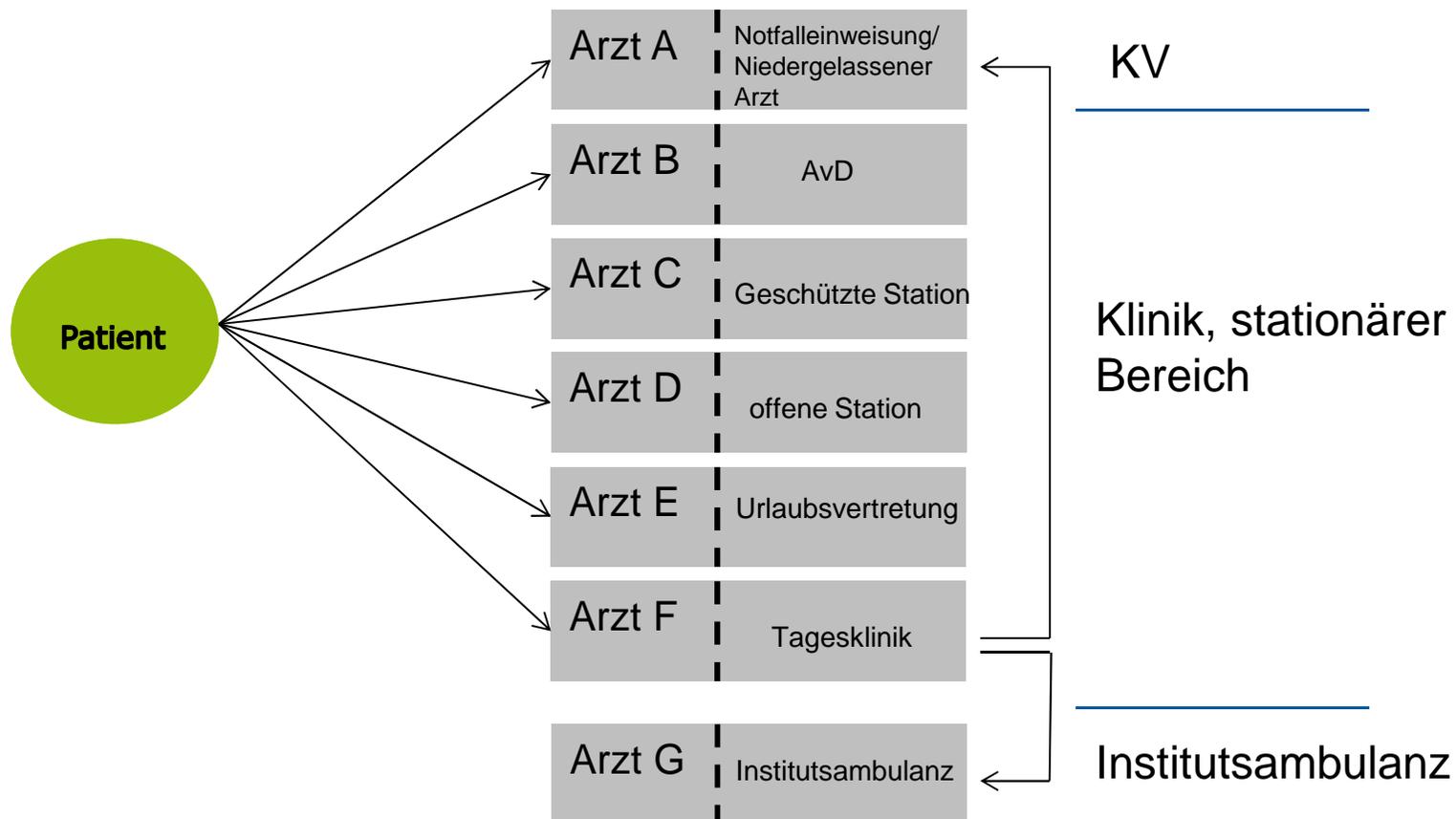
In jedem Land soll **unter besonderer Berücksichtigung der Kinder- und Jugendpsychiatrie** mindestens ein Modellvorhaben nach Satz 1 durchgeführt werden; dabei kann ein Modellvorhaben auf mehrere Länder erstreckt werden. Eine bestehende Verpflichtung der Leistungserbringer zur Versorgung bleibt unberührt. § 63 Absatz 3 ist für Modellvorhaben nach Satz 1 mit der Maßgabe anzuwenden, dass von den Vorgaben der §§ 295, 300, 301 und 302 sowie des § 17d Absatz 9 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes nicht abgewichen werden darf. § 63 Absatz 5 Satz 1 gilt nicht.

Die Meldung nach Absatz 3 Satz 2 hat vor der Vereinbarung zu erfolgen.

(2) Die Modellvorhaben nach Absatz 1 sind im Regelfall auf längstens **acht Jahre** zu befristen.

Unter Vorlage des Berichts nach § 65 können die Krankenkassen und die Vertragsparteien bei den zuständigen Aufsichtsbehörden eine Verlängerung beantragen.

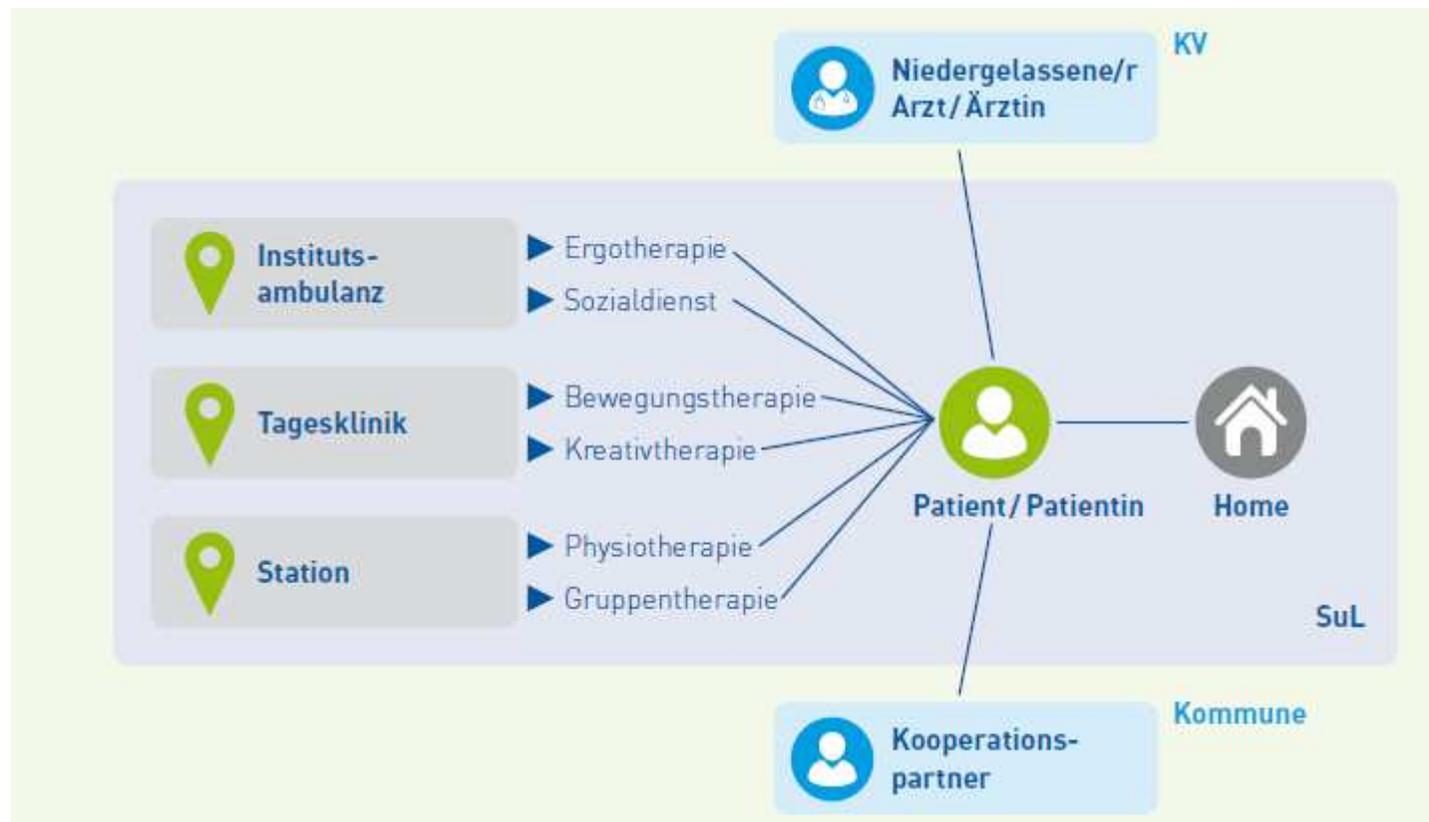
Konstante therapeutische Beziehung?



Ziele des Modellvorhabens

- **Verlängerung der kontinuierlichen therapeutischen Beziehung**
 - Optimierung der sektorenübergreifenden Leistungserbringung
 - Flexibilisierung des Behandlungsprozesses
 - verbesserte Vernetzung mit extraklinischen Leistungserbringern
 - Konzentration der Ressourcen auf Patientenbehandlung
 - Behandlung im häuslichen Umfeld ermöglichen
 - Verringerung der AU-Zeiten
-

Von der Institutionszentrierung zur Patientenzentrierung



Zeitlicher Verlauf des Bonner Modellvorhabens

•Okt 2016

- Vertragsbeginn

•2017

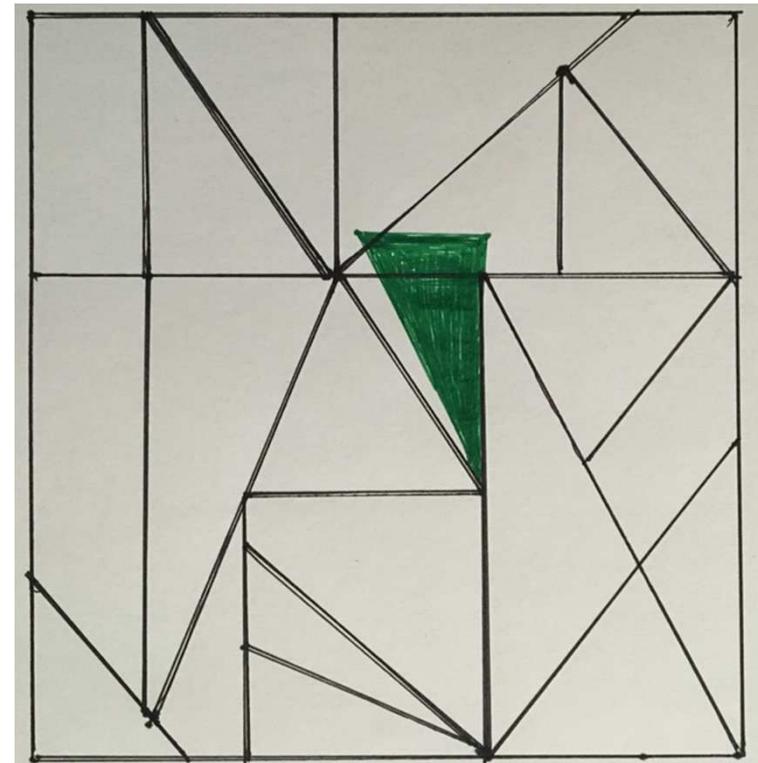
- Klinischer Beginn in einer Pilotabteilung

•2018

- Klinischer Beginn in vier weiteren Abteilungen
- Kleinere bauliche Anpassungen

•2019 Auftrag

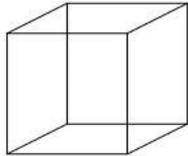
- 1: Aufbau von Versorgungsstrukturen um möglichst viele Patientinnen und Patienten modellgemäß zu behandeln
- 2. Konzeptualisierung von spezifischen aufsuchenden Behandlungsansätzen (KiJu und Geronto)



Kompaktes Klinikprojektmanagement für Auftraggeber

www.KK-PM-AG.de

Stationsungebundene Module (SUL)



1. Wo? Klinik / Häusliches Milieu
2. Wie? Standardbehandlung / Krisenbehandlung
3. Wer? Arzt/Psych / Pflege/Spezialtherapie

Leistungspaket	Setting	Leistungstyp	Leistungserbringer
A	Häusliches Umfeld	Krisenintervention	Arzt/Psych.
B	Häusliches Umfeld	Standardbehandlung	Arzt/Psych.
C	Häusliches Umfeld	Standardbehandlung	Pflege/Spezialtherapie
D	Klinik	Krisenintervention	Arzt/Psych.
E	Klinik	Psychotherapie	Arzt/Psych.
F	Klinik	Standardbehandlung	Arzt/Psych.
G	Klinik	Standardbehandlung	Pflege/Spezialtherapie
H	Klinik	Einfachkontakt	Alle

Leistungskatalog SULs differenziert nach Leistungspakten (entwickelt von der LWL-Klinik Bochum)

Leistungs-paket	Berufsgruppe	Leistungsort	Leistungstyp	Gruppe / Einzel	L-Code kurz	Leistungsart	entspricht PIA-Leistung
Modul A	Arzt / Psychologe	Häusliches Umfeld	Akut- bzw. Krisenintervention	Einzel	A1	Diagnostik	PIA003
					A2	Indikationstellung u. Behandlungsvereinbarung	PIA003
					A3	Behandlungsdurchführung (auch Fallmanagement u- Koord.)	PIA003
Modul B	Arzt / Psychologe	Häusliches Umfeld	Standardbehandlung	Einzel	B1	Diagnostik	PIA003
					B2	Indikationstellung u. Behandlungsvereinbarung	PIA003
					B3	Behandlungsdurchführung	PIA003
Modul C1	Pflege / Spezialtherapeut	Häusliches Umfeld	Standardbehandlung	Einzel	C1.1	Pflegediagnostik	PIA004
					C1.2	Sozialmedizinische bzw. sozialarbeiterische Diagnostik	PIA004
					C1.3	Ergotherapeutisches, bewegungstherapeutisches Assessment	PIA004
					C1.4	Intervention (Psychosoziale oder andere)	PIA004
					C1.5	Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung	PIA004
					C1.6	Fallmanagement u. Koordination	PIA004
Modul C2	Pflege / Spezialtherapeut	Häusliches Umfeld	Akut- bzw. Krisenintervention	Einzel	C2.1	Pflegediagnostik	PIA004
					C2.2	Sozialmedizinische bzw. sozialarbeiterische Diagnostik	PIA004
					C2.3	Ergotherapeutisches, bewegungstherapeutisches Assessment	PIA004
					C2.4	Intervention (Psychosoziale oder andere)	PIA004
					C2.5	Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung	PIA004
					C2.6	Fallmanagement u. Koordination	PIA004
Modul D	Arzt / Psychologe	Klinik	Akut- bzw. Krisenintervention	Einzel	D1	Diagnostik	PIA002
					D2	Indikationstellung u. Behandlungsvereinbarung	PIA002
					D3	Behandlungsdurchführung	PIA002
					D4	Bereitstellung eines Rückzugsraums u. einer Ansprechperson	PIA002
Modul E	Arzt / Psychologe	Klinik	(Einzel-)psychotherapie	Einzel	E1	Einzeltherapie	PIA002
Modul F1	Arzt / Psychologe	Klinik	Standardbehandlung	Einzel	F1.1	Diagnostik	PIA002
					F1.2	Indikationstellung u. Behandlungsvereinbarung	PIA002
					F1.3	Behandlungsdurchführung	PIA002
Modul F2	Arzt / Psychologe	Klinik	Standardbehandlung	Gruppe	F2.1	Psychotherapeutische Gruppenangebote	PIA002
					F2.2	Störungsspezifische Gruppenangebote	PIA002
					F2.3	Indiaktive Gruppen	PIA002
Modul G1	Pflege / Spezialtherapeut	Klinik	Standardbehandlung	Einzel	G1.1	Pflegediagnostik	PIA001
					G1.2	Intervention (Psychosoziale oder andere)	PIA001
					G1.3	Fallmanagement und Koordination	PIA001
					G1.4	Bereitstellung von niedrigschwelligen Angeboten zur Tagesstrukturierung	PIA001
Modul G2	Pflege / Spezialtherapeut	Klinik	Standardbehandlung	Gruppe	G2	Gruppenangebote Pflege	PIA001
Modul H	Alle	Klinik	Einfachkontakt ohne direkte therapeut. Intervention	Einzel	H1	Rezeptausstellung	PIA001
					H2	Bescheinigungen	PIA001
					H3	Erstellung von Laborproben	PIA001
					H4	ähnliches / Sonstiges	PIA001
Modul J	Alle	Häusl. Umfeld	Hin- und Rückfahrt	Einzel	J1	Hin- und Rückfahrt	PIA003

SULs im Detail:

- Intensivierte, stationsersetzende Leistungen ohne Unterkunft und Verpflegung
 - Werden settingunabhängig erbracht
 - Die Steuerung erfolgt über eine/n Oberarzt/ärztin
 - Die Klinik erhält pro Patient/in pro Jahr einmalig eine „Kopfpauschale“
 - Die Dokumentation und Leistungserfassung erfolgt im ambulanten KIS-Modul
 - Jede Station erhält eine Pseudo-OE / Pseudo-Ambulanz auf der die stationären SUL-Patienten geführt werden
-

Bei PatientInnen der Modellkassen gibt es unterschiedliche **Behandlungsarten**:

1. Übliche ambulante Behandlung

2. Übliche vollstationäre Anfangsphase

3. Im Anschluss „stationsintegrierte“ Behandlungsphase:

Patient nimmt von zuhause aus „SUL“ in der Klinik wahr oder es werden zuhause bei ihm SUL-Leistungen erbracht. Änderungen: Ein Therapieplan wird nach individuellem fachärztlichem Assessment festgelegt

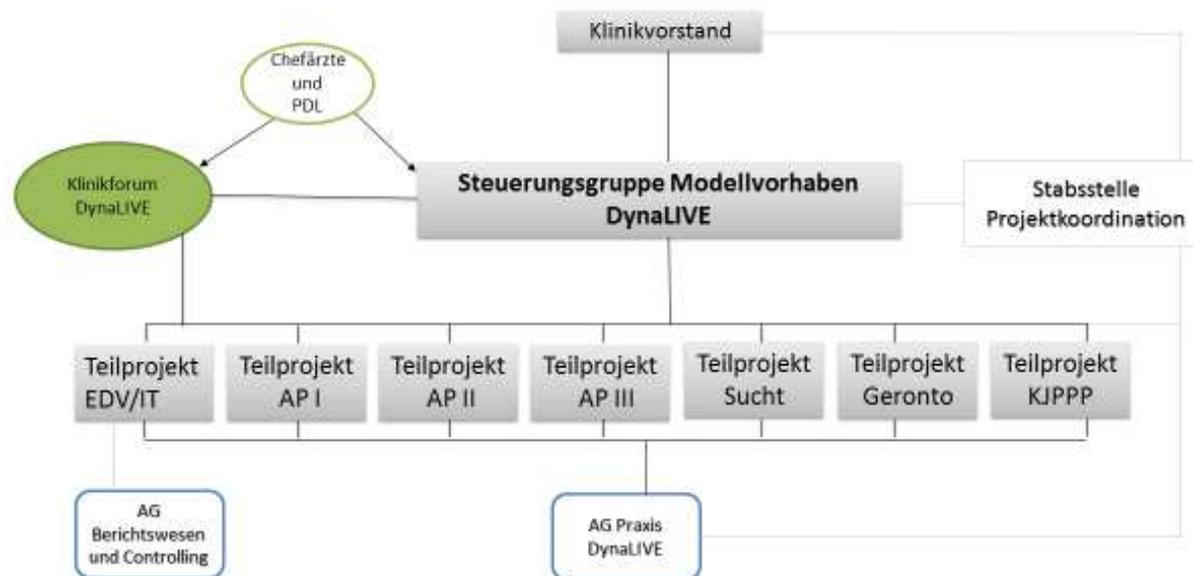
4. Danach ambulante Weiterbehandlung: Beim niedergelassenen FA oder in Ambulanz

5. Oder Patient ist mit üblichen ambulanten Mitteln nicht ambulant zu behandeln, ist stationär behandlungsbedürftig und wird von Anfang an wie unter 3 behandelt.

Zusammenarbeit mit den beteiligten Kostenträgern

- 1. Das Budget (45%) der Modellkassen wurde ausgegliedert**
- 2. Es gibt nun zwei Budgetverhandlungen pro Jahr, die mathematisch komplexer geworden sind**
- 3. Patientinnen und Patienten aller Kassen werden zusammen auf den Stationen behandelt**
- 4. Bestimmte Vereinbarungen wie die PsychPV-Nachweise sind nur für die Nicht-Modellkassen wichtig (Modellkassen ohne PsychPV-Orientierung)**
- 5. PsychPV Berechnung (Modellkassen vs Nicht-Modellkassen) als Grundlage ist noch strittig (Sockelbeträge Stationen, fester Faktor oder Stichtagsberechnung)**
- 6. Werden Ausgleichs ermittelt, wenn sich die Verweildauer bei den Modellkassen verkürzt?**
- 7. Es gibt von den Modellkassen praktisch keine MDK Anfragen mehr,**
- 8. Verlängerungsanträge müssen (bis auf eine Modellkasse) nicht mehr geschrieben werden (8 Tage / 8 Monate)**

Projektorganisation des Modellvorhabens



Entwicklung eines „Erlösbarometers“ Ethisches Dilemma?

Aktuelle Vorgabe:

- Anordnen was med. sinnvoll ist unter Berücksichtigung der Vorstellung von begrenzten Ressourcen (Blindflug?)

Ziel

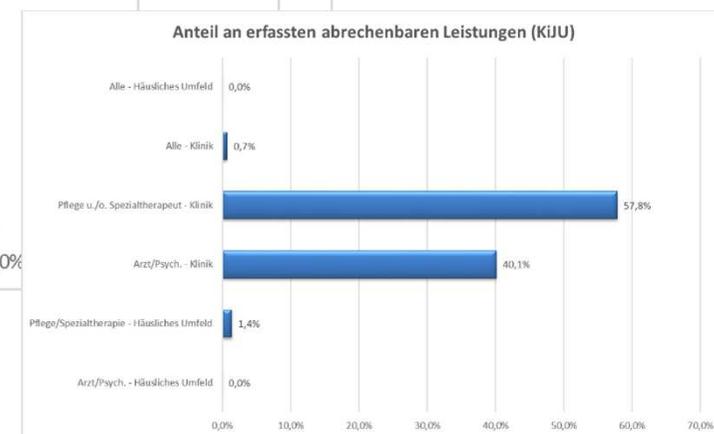
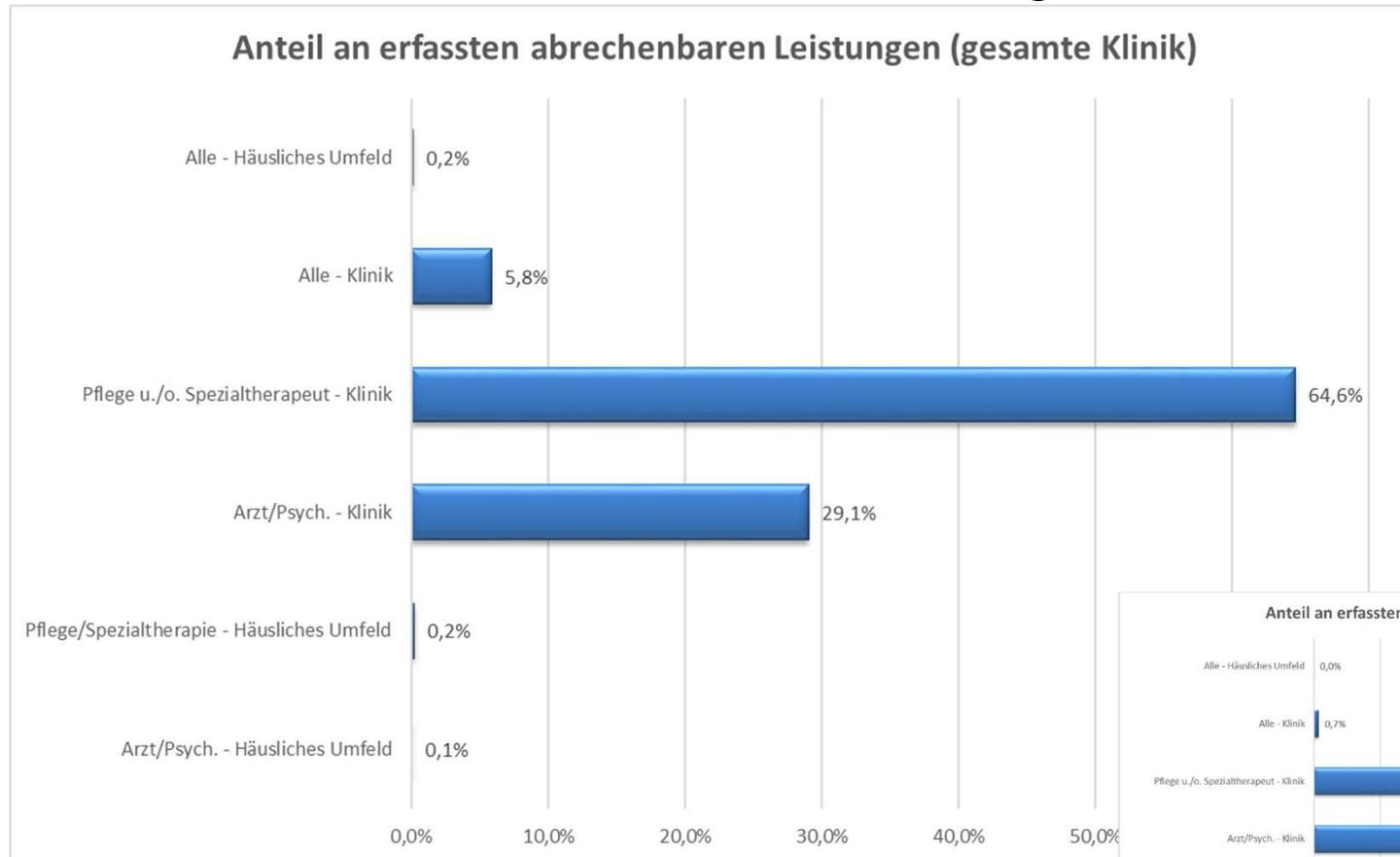
- Abteilungsbezogene Rückmeldung zu Einnahmen durch die Pauschale und die diesen gegenüberstehenden Kosten (Indexaufenthalt oder kumulativ/anno)

Herausforderung

- Ca. 75% der Patienten werden bereits im 1. Quartal behandelt
 - 75% des Jahreserlöses fällt bereits im 1. Quartal an
 - Dem gegenüber stehen die Kosten eines Quartales
 - Es sind zuverlässige Hochrechnungen für Erlöse und Kosten notwendig
- Aufteilung der Pauschale von Patienten, die im Verlauf des Jahres in verschiedenen Abteilungen behandelt werden
 - Benötigt wird ein Verteilungsschlüssel, der den Erlös aufwandsgerecht aufteilt



01.01.bis 31.08.2018 stationsintegriert



Leistungspaket	Berufsgruppe	Leistungsort	Leistungstyp	in Minuten	in Stunden	in VK bei 1530 Stunden/Jahr	Anteil an Gesamt finanziert
Modul A	Arzt/Psych.	Häusliches Umfeld	Akut- bzw. Krisenintervention	15	0,3	0,0	0,0%
Modul B	Arzt/Psych.	Häusliches Umfeld	Standardbehandlung	120	2,0	0,0	0,1%
Modul C1	Pflege/Spezialtherapie	Häusliches Umfeld	Standardbehandlung	270	4,5	0,0	0,1%
Modul C2	Pflege/Spezialtherapie	Häusliches Umfeld	Akut- bzw. Krisenintervention	225	3,8	0,0	0,1%
Modul D	Arzt/Psych.	Klinik	Akut- bzw. Krisenintervention	120	2,0	0,0	0,1%
Modul E	Arzt/Psych.	Klinik	(Einzel-)psychotherapie	4.465	74,4	0,0	2,2%
Modul F1	Arzt/Psych.	Klinik	Standardbehandlung	33.980	566,3	0,4	16,4%
Modul F2	Arzt/Psych.	Klinik	Standardbehandlung	21.480	358,0	0,2	10,4%
Modul G1	Pflege u./o. Spezialtherapeut	Klinik	Standardbehandlung	40.335	672,3	0,4	19,5%
Modul G2	Pflege u./o. Spezialtherapeut	Klinik	Standardbehandlung Gruppe	93.290	1.554,8	1,0	45,1%
Modul H	Alle	Klinik	Einfachkontakt o. therap. Intervention	12.060	201,0	0,1	5,8%
Modul J	Alle	Häusliches Umfeld	Hin- und Rückfahrt	330	5,5	0,0	0,2%
Gesamt "finanziert"				206.690	3.445	2	

Stationsintegriert
01.1.-31-08.18

Cluster 1: nach Berufsgruppe und Leistungsort

Arzt/Psych.	Häusliches Umfeld	135	2	0,0	0,1%
Pflege/Spezialtherapie	Häusliches Umfeld	495	8	0,0	0,2%
Arzt/Psych.	Klinik	60.045	1.001	0,7	29,1%
Pflege u./o. Spezialtherapeut	Klinik	133.625	2.227	1,5	64,6%
Alle	Klinik	12.060	201	0,1	5,8%
Alle	Häusliches Umfeld	330	6	0,0	0,2%

Cluster 2: nach Berufsgruppe

Arzt/Psych.	60.180	1.003	0,7	29,1%
Pflege u./o. Spezialtherapeut	134.120	2.235	1,5	64,9%
Alle	12.390	207	0,1	6,0%

Cluster 3: nach Leistungsort

Häusliches Umfeld	960	16	0,0	0,5%
Klinik	205.730	3.429	2,2	99,5%

Leistungspaket	Berufsgruppe	Leistungsort	Leistungstyp	in Minuten	in Stunden	in VK bei 1530 Stunden/Jahr	Anteil an Gesamt finanziert
Modul A	Arzt/Psych.	Häusliches Umfeld	Akut- bzw. Krisenintervention	1.425	23,8	0,0	0,2%
Modul B	Arzt/Psych.	Häusliches Umfeld	Standardbehandlung	48.185	803,1	1,0	6,5%
Modul C1	Pflege/Spezialtherapie	Häusliches Umfeld	Standardbehandlung	11.520	192,0	0,3	1,6%
Modul C2	Pflege/Spezialtherapie	Häusliches Umfeld	Akut- bzw. Krisenintervention	300	5,0	0,0	0,0%
Modul D	Arzt/Psych.	Klinik	Akut- bzw. Krisenintervention	13.658	227,6	0,3	1,8%
Modul E	Arzt/Psych.	Klinik	(Einzel-)psychotherapie	4.665	77,8	0,1	0,6%
Modul F1	Arzt/Psych.	Klinik	Standardbehandlung	354.353	5.905,9	7,7	47,7%
Modul F2	Arzt/Psych.	Klinik	Standardbehandlung	30.060	501,0	0,7	4,0%
Modul G1	Pflege u./o. Spezialtherapeut	Klinik	Standardbehandlung	39.840	664,0	0,9	5,4%
Modul G2	Pflege u./o. Spezialtherapeut	Klinik	Standardbehandlung Gruppe	13.030	217,2	0,3	1,8%
Modul H	Alle	Klinik	Einfachkontakt o. therap. Intervention	181.070	3.017,8	3,9	24,4%
Modul J	Alle	Häusliches Umfeld	Hin- und Rückfahrt	44.755	745,9	1,0	6,0%
Gesamt "finanziert"				742.861	12.381	16,2	

Ambulant Quartal 1 und 2 2018

Cluster 1: nach Berufsgruppe und Leistungsort

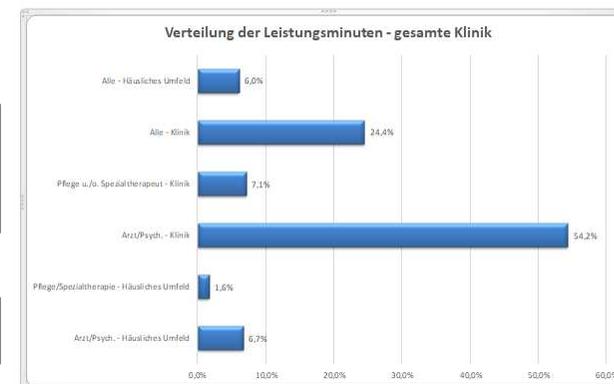
Arzt/Psych.	Häusliches Umfeld	49.610	827	1,1	6,7%
Pflege/Spezialtherapie	Häusliches Umfeld	11.820	197	0,3	1,6%
Arzt/Psych.	Klinik	402.736	6.712	8,8	54,2%
Pflege u./o. Spezialtherapeut	Klinik	52.670	881	1,2	7,1%
Alle	Klinik	181.070	3.018	3,9	24,4%
Alle	Häusliches Umfeld	44.755	746	1,0	6,0%

Cluster 2: nach Berufsgruppe

Arzt/Psych.	452.346	7.539	9,9	60,9%
Pflege u./o. Spezialtherapeut	64.690	1.078	1,4	8,7%
Alle	225.825	3.764	4,9	30,4%

Cluster 3: nach Leistungsort

Häusliches Umfeld	106.185	1.770	2,3	14,3%
Klinik	636.676	10.611	13,9	85,7%



Stationär

Nicht finanzierte Leistungen

Leistungspaket	Berufsgruppe	Leistungsort	Leistungsart	in Minuten	in Stunden	in VK bei Stunden/Jahr
Modul Z	Arzt/Psych.	Häusliches Umfeld	Maßnahmen am Entlassungstag aus stationärer Behandlung	15	0,3	0,0
	Arzt/Psych.	Klinik	Maßnahmen am Entlassungstag aus stationärer Behandlung	990	16,5	0,0
	Pflege/Spezialtherapie	Häusliches Umfeld	Maßnahmen am Entlassungstag aus stationärer Behandlung	330	5,5	0,0
	Pflege/Spezialtherapie	Klinik	Maßnahmen am Entlassungstag aus stationärer Behandlung	690	11,5	0,0
	Alle	Klinik	Maßnahmen am Entlassungstag aus stationärer Behandlung	345	5,8	0,0
	Alle	Häusliches Umfeld	Hin- und Rückfahrt (am Entlassungstag)	-	-	-

Gesamt "nicht finanziert"	2.370	40	0,03
---------------------------	-------	----	------

Gesamt erbracht	209.060	3.484	2,3
-----------------	---------	-------	-----

Ambulant

Nicht finanzierte Minuten Leistungen

Leistungspaket	Berufsgruppe	Leistungsort	Leistungsart	in Minuten	in Stunden	in VK bei Stunden/Jahr
Modul Z	Arzt/Psych.	Häusliches Umfeld	Maßnahmen am Entlassungstag aus stationärer Behandlung	-	-	-
	Arzt/Psych.	Klinik	Maßnahmen am Entlassungstag aus stationärer Behandlung	2.260	37,7	0,0
	Pflege/Spezialtherapie	Häusliches Umfeld	Maßnahmen am Entlassungstag aus stationärer Behandlung	240	4,0	0,0
	Pflege/Spezialtherapie	Klinik	Maßnahmen am Entlassungstag aus stationärer Behandlung	240	4,0	0,0
	Alle	Klinik	Maßnahmen am Entlassungstag aus stationärer Behandlung	570	9,5	0,0
	Alle	Häusliches Umfeld	Hin- und Rückfahrt (am Entlassungstag)	239	4,0	0,0

Gesamt "nicht finanziert"	3.549	59	0,08
---------------------------	-------	----	------

Gesamt erbracht	746.410	12.440	16,3
-----------------	---------	--------	------

Nicht finanzierte zählbare Leistungen

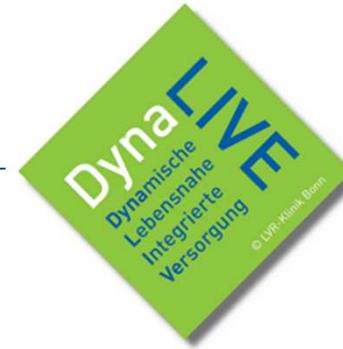
Leistungspaket	Berufsgruppe	Leistungsort	Leistungsart	Anzahl
Modul Z	Alle	Klinik	Frühstück oder Abendessen	-
			Mittagessen	-
			stationsintegrierte Übernachtung	-

Gibt es Zusatzkosten?

- **Entwicklungsarbeit**
- **Projektmanagement**
- **Schulungen!**
- **Fortbildungen**
- **Hardware/Software**
- **Umbauarbeiten**
- **PKW, Handy**
- **Teamentwicklungen**
- **Neue Berufsgruppen**
- **Kommunikationskosten (intern/extern)**
 - aber auch Motivationsschub für Mitarbeitende
 - extraklinische Vernetzungsverbesserung
 - Intensivierung der abteilungsübergreifenden Zusammenarbeit
 - Neubetrachtung und Justierung von Schlüsselprozessen

Aktuelle bedeutsame Aspekte:

1. Intern: Integration der Modellpatienten in bisherige Stationsroutinen
Ziele: Miteinander der Patient*Innen unabhängig von Krankenkasse
Anpassung der Krankenhaus**strukturen** an neue Anforderungen,
Umwidmung von Stationen in Therapiezentren
Anpassung der Krankenhaus**prozesse** an neue Anforderungen,
zum Beispiel Behandlungskoordinator/-mentor
2. Extern: Gute Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern
3. Probleme: Mehraufwand in Bezug auf Verwaltungstätigkeiten
4. Chancen: Patientenorientiertere Behandlung
Vermeidung von Hospitalisierung, Erhalt der sozialen Bindungen
Insgesamt sehr gute Akzeptanz seitens der Patient*Innen



Zusammenfassung

- **DynaLIVE erfordert auf allen Ebenen viel Engagement und Kooperation**
- **DynaLIVE mobilisiert enorme Kräfte**
- **DynaLIVE verlangt eine neue Ernsthaftigkeit in der multiprofessionellen Zusammenarbeit (Verantwortungsübernahme) unter Einbezug der Verwaltung**
- **DynaLIVE führt zu Bettenschließungen (Stationsschließungen)**
- **DynaLIVE muss allen Kooperationspartnern transparent erklärt werden**
- **DynaLIVE erscheint klinisch erfolgreich**
- **DynaLIVE ist kein Preisbrecher und führt nicht zur Billigmedizin**

- **Die SULs sind routinetauglich (ambulant wie stationär) und könnten vom INEK genutzt werden**

- **Nach der Bundesevaluation aller 21 Modellprojekte wird die Bewertung der Krankenkassen, der psych. Krankenhäuser und der Politik stehen. Es macht Sinn, dass sich das NEPP mit allen Modelprojekten beschäftigt.**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Und vielen Dank an die Teilprojektleitungen,
Projektmitarbeitenden, dem Medizincontrolling,
dem Personalrat, dem Dez. 8 und die
Mitglieder/innen der Steuerungsgruppe**

Vision DynaLIVE 2024

Die Patientinnen und Patienten erleben die LVR-Klinik Bonn als flexible und verlässliche Begleitung vor Ort.

Mit der Aufhebung der künstlichen Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung sind alle an der Behandlung Beteiligten umfangreich integriert.

Diese innovative, dynamische und lebensnahe integrierte Versorgung ermöglicht unseren Mitarbeitenden eine vielseitige und multiprofessionelle Tätigkeit in einer zukunftssicheren Klinik.

