





# Modellvorhaben - Bedarfsorientierte Behandlung psychischer Erkrankungen – ein modulorientiertes Entgeltsystem in der Umsetzung

Implementierung und Evaluation modularer, sektorübergreifender Versorgung psychisch Kranker durch ein regional vernetztes Community Mental Health Center (CMHC) im Rahmen eines Versorgungsbudgets

Prof. Dr. Wolfgang Gaebel

Ärztlicher Direktor des LVR-Klinikums Düsseldorf

**Stefan Thewes** 

Leiter LVR-Fachbereich 83 (Wirtschaftliche Steuerung)

Köln, 29. Januar 2016







#### Inhalt

- 1. Absichtserklärung zwischen der AOK Rheinland/Hamburg und dem LVR
- 2. Konzept "Bedarfsorientierte Behandlung psychischer Erkrankungen"
- 3. SWOT-Analyse und Evaluation
- 4. Finanzierung und Abrechnung modularer Vergütungssysteme sowie Umsetzungsvorschlag im Rheinland
- 5. Vorteile der "Bedarfsorientierten Behandlung psychischer Erkrankungen"







#### Inhalt

- 1. Absichtserklärung zwischen der AOK Rheinland/Hamburg und dem LVR
- 2. Konzept "Bedarfsorientierte Behandlung psychischer Erkrankungen"
- 3. SWOT-Analyse und Evaluation
- Finanzierung und Abrechnung modularer Vergütungssysteme sowie Umsetzungsvorschlag im Rheinland
- 5. Vorteile der "Bedarfsorientierten Behandlung psychischer Erkrankungen"







# Inhalt der Absichtserklärung zwischen AOK Rheinland/Hamburg und LVR Dezember 2013:

Das Modell soll den Titel "Bedarfsorientierte Behandlung psychischer Erkrankungen (BBpE)" erhalten.

Die Ausformulierung des Modells, die konzeptionelle und fachliche Verantwortung für die Modellentwicklung obliegt den Vertragspartnern.

Beide Parteien sind bestrebt, nach Abschluss der Konzeptionsphase andere Krankenkassen an der Umsetzung zu beteiligen.









Gegenstand des Modells ist die Entwicklung und Erprobung eines an fachlich konsentierten Grundsätzen "guter psychiatrischer Behandlungspraxis" orientierten und steuerungsoptimierten, entgeltwirksamen Abrechnungssystems.

Unter der Bezeichnung "gute psychiatrische Behandlungspraxis" werden leitlinienbasierte, modular definierte, operationalisierte und sektorenübergreifende Empfehlungen zum Behandlungsprozess verstanden, die im Rahmen eines Konsensprozesses festgelegt werden. Im Rahmen des Modells erfüllen sie u. a. die Funktion eines Leistungsversprechens gegenüber Patienten und Kostenträgern und sollen die sektorenübergreifende Steuerung von Behandlungsprozessen unterstützen.

Zu diesem Zweck sollen abrechnungswirksame Module definiert und schrittweise in eine Entgeltsystematik eingeführt werden.









- Eine durchgängige Orientierung der Behandlung an einen leitlinienbasierten Konsens guter Praxis soll gefördert werden.
- Durch eine optimierte Steuerungswirkung soll Unter-, Über- und Fehlversorgung optimiert entgegengewirkt werden.
- Potentiale zur Verbesserung der Wirksamkeit und Bedarfsgerechtigkeit seelischer Behandlung sollen erschlossen werden.
- Unter Zugrundelegung einer sektorenübergreifenden und verlaufsorientierten Betrachtung wird eine verbesserte Wirtschaftlichkeit der Behandlung seelisch kranker Menschen angestrebt.









#### Mit dieser Erklärung werden folgende Erwartungen verknüpft:

- Reduzierung der Häufigkeit der stationären Aufenthalte, der stationären Behandlungszeiten, der Wartezeiten auf eine ambulante ärztliche Leistung,
- Erhöhung der Patientenzufriedenheit und der Lebensqualität
- Bedarfsgerechte Allokation von bestehenden Finanzbudgets
- Fehlanreize in der Versorgung sollen aufgedeckt und künftig vermieden werden
- Versorgungsprozesse sollen transparent gestaltet werden









#### Inhalt

- Absichtserklärung zwischen der AOK Rheinland/Hamburg und dem LVR
- Konzept "Bedarfsorientierte Behandlung psychischer Erkrankungen"
- 3. SWOT-Analyse und Evaluation
- Finanzierung und Abrechnung modularer Vergütungssysteme sowie Umsetzungsvorschlag im Rheinland
- Vorteile der "Bedarfsorientierten Behandlung psychischer Erkrankungen"

Folie 8 01.02.2016





#### Das psychiatrisch-psychosomatische Versorgungssystem: Kritik und Notwendigkeit von Reformen

- 1. Intransparenz der Leistungserbringung und der Leistungsqualität
- 2. Schnittstellenprobleme zwischen Versorgungssektoren
- 3. Bisheriges Entgeltsystem nicht leistungsorientiert
- 4. Internationale Ansprüche: WHO European Mental Health Action Program, EU Joint Action Mental Health and Well-Being (WP5), UN-BRK

Teilweise seit Jahren vorgetragene Forderungen, nun begonnene praktische Umsetzung im Rahmen eines umfassenden neuen Versorgungsmodells







## Konzept für ein neues Versorgungsmodell

- "Personen-orientierte" Versorgung durch Versorgungsauslösung und –erbringung auf Basis objektiver "Bedarfe" und subjektiver "Bedürfnisse" der Betroffenen
- "Qualitätsverbesserung" durch Einführung evidenzbasierter Behandlungsmodule
- "Sektorenübergreifende Versorgung" durch zentrale Fallsteuerung
- "Community-based and socially inclusive mental health care" durch "Quartiernähe" mit niedrigschwelligem Versorgungsangebot in einem Community Mental Health Center bzw. mit indikationsgesteuert zeitnaher Vermittlung an Versorgungsangebote eines gestuften und verbindlich vernetzten Versorgungssystems
- "Leistungsbezogenes Entgelt" durch Einführung einer Alternative zu PFPP







# Die Grundidee: Vom individuellen Behandlungsbedarf zur bedarfsorientierten Behandlung

# Bedarfsorientierte Behandlung psychischer Erkrankungen Verbesserung der Prozessqualität: ambulante Komplexbehandlung, Casemanagement, vernetzte, sektorenübergreifende Versorgung, Behandlungskontinuität Verbesserung der Strukturqualität: CMHC-Units, Outreach (Home Treatment) Verdichtung in sektorenübergreifenden Individuelle Behandlungsbedarfe







# Bedarfsorientierte Behandlung psychischer Erkrankungen Zielsetzungen:

#### Optimierung der Qualität der Versorgung psychisch Kranker

- Gesundheit und Lebensqualität der Betroffenen verbessern
- Stationäre Behandlungen zugunsten eines teilstationär-ambulant vernetzten Versorgungsangebots mit kurzen Wartezeiten reduzieren

#### Dazu sollen drei qualitätsverbessernde Kernelemente eingeführt werden:

- Einrichtung eines "Community Mental Health Center" (CMHC) für die zentrale Übernahme aller Steuerungs- und Koordinationsfunktionen im Rahmen der psychiatrischen Leitungserbringung
- Einführung eines Fallmanagements zur bedarfsgerechten Leistungssteuerung, Platzierung und Verkürzung der Wartezeiten
- Einführung eines neuen sektorübergreifenden, störungsspezifischen und Krankheitsstadium-bezogenen, leitlinienorientierten modularen Diagnostikund Therapiesystems als Grundlage der Behandlungsabläufe und als Abrechnungsgrundlage

Umsetzung im Rahmen eines Modellvorhabens nach §64b SGB V







### **Community Mental Health Center**

#### **Definition:**

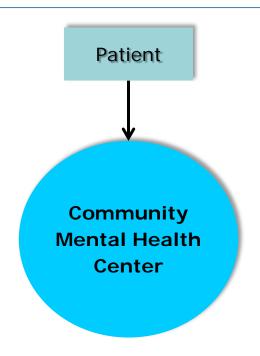
Gemeindenahes, quartierbezogenes Koordinations-, Fallsteuerungs-, Diagnostik- und Behandlungscenter

#### Das <u>CMHC</u> erbringt folgende Leistungen:

Hauptfunktion des CMHC ist das zentrale sektorübergreifende Casemanagement von Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen im regionalen Versorgungssystem

Darüber hinaus erbringt es folgende Leistungen

- diagnostische Maßnahmen
- Ambulante/teilstationäre Behandlung
- Maßnahmen der Qualitätssicherung
- regionale Versorgungsforschung
- Bewirtschaftung des Versorgungsbudgets



# Das Community Mental Health Center umfasst folgende Ressourcen:

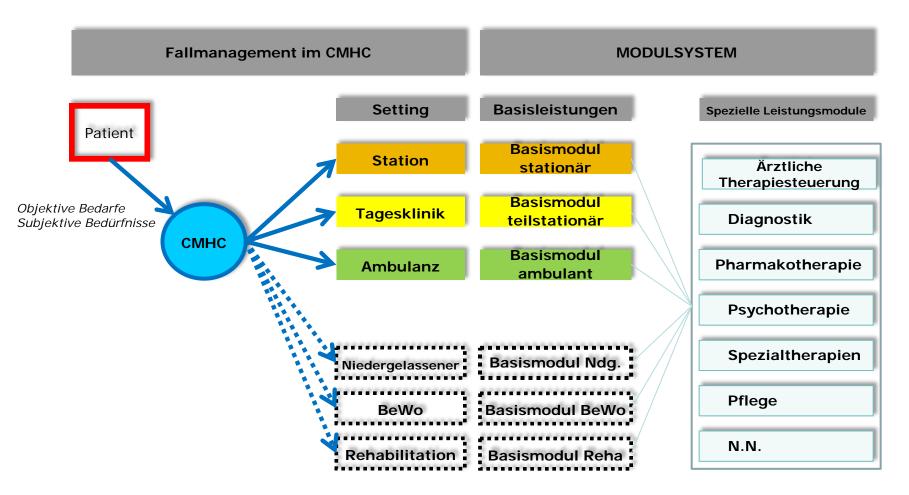
- Behandelnde Ärzte
- Sozialer Dienst
- Casemanager
- Abrechnung / Controlling / IT







# Umbau des Versorgungssystems: Fallsteuerung und Modul-Selektion









### **Modulares Behandlungssystem**

Weiteres Kernelement ist die Einführung eines neuen modularen Diagnostik- und Behandlungssystems in Form von bedarfsadaptierten, standardisierten und leitlinienorientierten Behandlungsmodulen, die einerseits aus Basismodulen bestehen und darüber hinaus bei Bedarf entsprechende Zusatzmodule vorsehen (z.B. zur Krisenintervention). Diese Module werden über die traditionellen Versorgungsbereiche (stationär, teilstationär, ambulant) hinweg eingesetzt.

Ein "Modul" wird definiert als eine Gruppe von diagnostischen und/ oder therapeutischen Maßnahmen, die bei bestimmten Indikationen als Maßnahmenpaket zum Einsatz kommen.

#### Dabei enthält ein Modul:

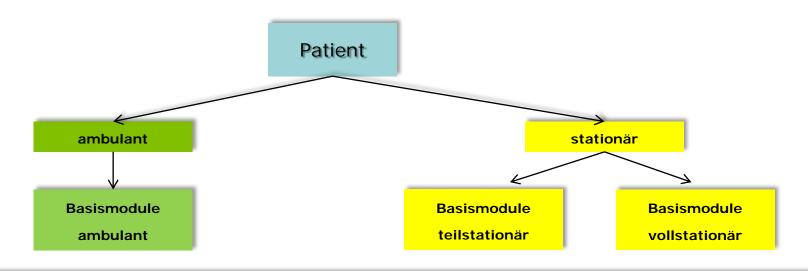
- Angaben zum Indikationsbereich sowie zu Kontraindikationen
- Diagnostische und therapeutische Handlungsanweisungen
- Optional darüberhinausgehende diagnostische und therapeutische Maßnahmen







# Sektorübergreifende Versorgung über Behandlungsmodule



#### Settingübergreifende, diagnose-unspezifische Komplexmodule

| Modul<br>Ärztliche<br>Behandlungs-<br>planung (Visite) | Modul<br>Diagnostik | Modul<br>Pharmako-<br>therapie | Modul<br>Psycho-<br>therapie | Modul<br>Pflege-<br>bedarf | Modul<br>Spezial-<br>therapien | Modul<br>Zusatz-<br>bedarfe |
|--|---------------------|--------------------------------|------------------------------|----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
|  |                     |                                |                              |                            |                                |                             |

z.B. Home Treatment Suizidalität Schwangerschaft







# Beispiel: Modul "Ärztliche Behandlungssteuerung (Visite)"

| Modul Ärztliche Behandlungssteuerung (Visite) |             |   |        |  |  |
|---|-------------|---|--------|--|--|
|   |             |   |        | Aktuelle elektronische<br>Dokumentation                                  | Kostenaufwand  |
| Indikation, Bedarf                            | <b>&gt;</b> | Vorliegen einer F-<br>Diagnose, Hinweise für<br>Psychopathologie  | ><br>> | Diagnose (KIS)<br>Psychopathologischer<br>Befund (KIS)                   |  |
| Kontraindikation                              | >           | Fundierter Ausschluß einer<br>F- Diagnose oder F-<br>Verdachtsdiagnose  |        |  |  |
| Ziel  | A A         | Aktuelle psychiatrische Bedarfserfassung* Überprüfung der Wirksamkeit bisher durchgeführter Maßnahmen Senkung der Symptomlast | A A    | Therapieplan (KIS)  Verlaufsdokumentation (KIS)  Medikamentenmodul (KIS) |  |
| Leistungserbringer                            | >           | Arzt  | >      | Berufsbezogene Dokumentation (KIS)                                       |  |
| Struktur-<br>voraussetzung                    | <b>&gt;</b> | Sektorenübergreifend  | >      | Ambulant, teilstationär,<br>stationär (KIS)                              | Strukturkosten hinterlegt<br>im angewendeten<br>Basismodul |

<sup>\*</sup> Wenn Patienten einen definierbaren Bedarf im Kontext einer psychiatrischen Erkrankung aufweisen, fungiert dieser Bedarf als Trigger für die Anwendung eines Leistungsmoduls (z.B. Desorganisation bei "schwerer psychotischer Symptomatik" triggert die Module "Diagnostik" und "Psychopharmakotherapie").







# Beispiel: Modul "Ärztliche Behandlungssteuerung (Visite)"

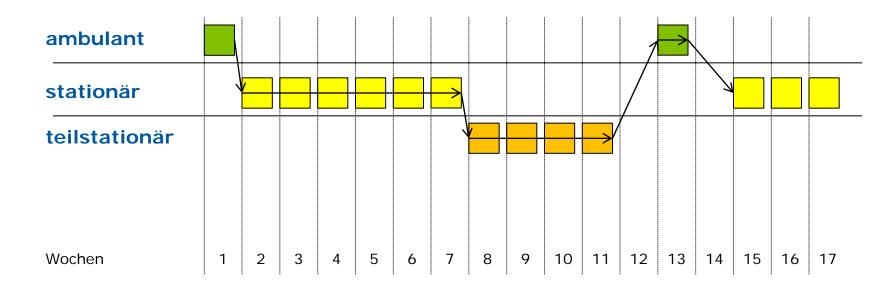
|                | Modul Ärztliche Behandlungssteuerung (Visite) |  |             |  |   |  |
|----------------|---|--|-------------|--|---|--|
|                |   |  |             | Aktuelle elektronische<br>Dokumentation  | Kostenaufwand   |  |
| Aufgabe        | >   | Diagnosespezifische Therapiesteuerung eines Behandlungsfalles nach GCP o. Leitlinien                               | >           | Therapieplan (KIS), Verlaufsdokumentation (KIS)  | Aufwand<br>(Zeiteinheiten) oder<br>direkte Kosten               |  |
|                | >   | Psychopathologischer Befund<br>Skalen-basierte<br>Schweregradeinstufung  | >           | Psychopathologischer Befund (KIS)<br>BDI, AMDP, PANSS etc. (KIS)                                       |   |  |
|                | >   | Einbeziehung Zusatzdiagnostik<br>Anpassung des<br>Behandlungsplans   | <b>→</b>    | Konsile, Bildgebung, EEG, Labor (KIS) Therapian (KIS)  |   |  |
|                | ><br>>  | Koordination und Priorisierung multiprofessioneller Leistung Merkmalsfeststellung für Veranlassung weiterer Module | >           | Therapieplan (KIS), Verlaufsdokumentation (KIS) Dokumentation Spezial- therapeutischer Maßnahmen (KIS) |   |  |
| Personalbedarf | >   | Ärztliche Tätigkeit mit<br>unterstützender pflegerischer<br>Leistung   | >           | Erfassung der berufsbezogenen<br>Leistungen (zur Zeit OPS im KIS)                                      | Aufsummierung des<br>Personalaufwandes<br>(Zeit) und Häufigkeit |  |
| Vergütung      | >   | Tagespauschale   |             |  |   |  |
| Zusatzaufwand  | >   | Laborleistungen<br>Zusatzdiagnostik  | >           | Labordiagnostik (KIS)<br>EKG, EEG, MRT (KIS)   |   |  |
| Dokumentation  | >   | Dokumentationspflicht<br>bezüglich der<br>Ergebnisdokumentation nach<br>Aufgaben                                   | <b>&gt;</b> | Verlaufsdokumentation (KIS)  |   |  |







# **Patientenverläufe** bisheriges System (Pflegesatz oder PEPP)



Folie 22 01.02.2016

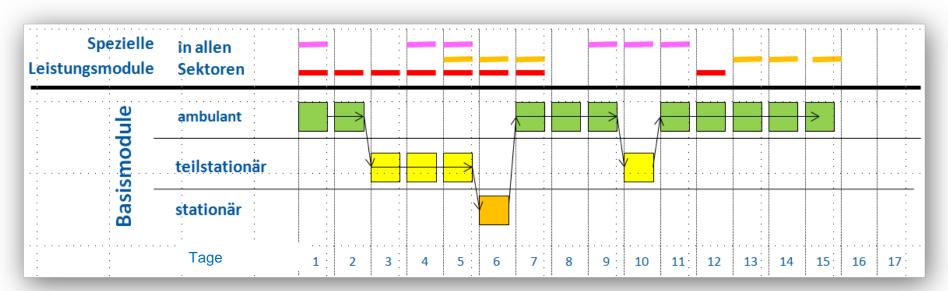






## Umbau des Versorgungssystems: Sektorenübergreifende Versorgungspfade

### Leistungserbringung im Zeitverlauf



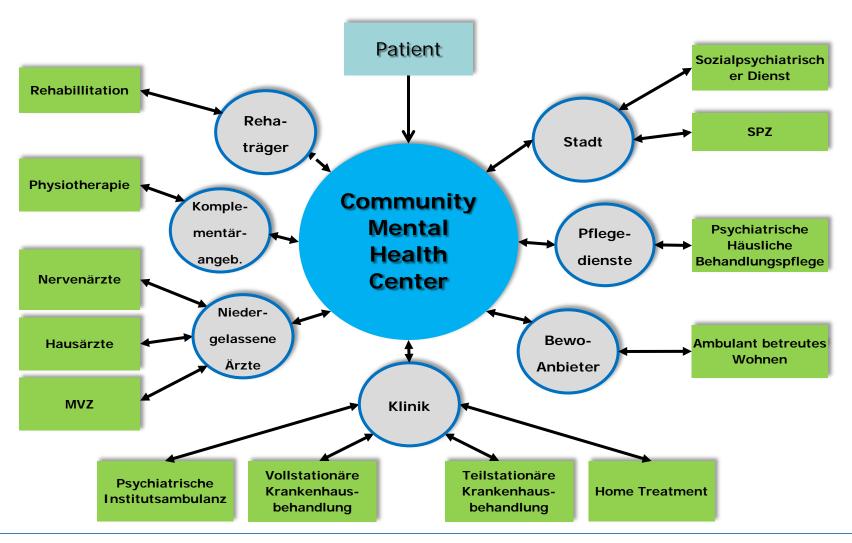
Der Einsatz der speziellen Leistungsmodule ist unabhängig vom Behandlungssetting der Patienten







## Versorgungsnetz mit Behandlungssteuerung über ein CMHC





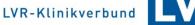




#### Inhalt

- 1. Absichtserklärung zwischen der AOK Rheinland/Hamburg und dem LVR
- 2. Konzept "Bedarfsorientierte Behandlung psychischer Erkrankungen"
- 3. SWOT-Analyse und Evaluation
- 4. Finanzierung und Abrechnung modularer Vergütungssysteme sowie Umsetzungsvorschlag im Rheinland
- 5. Vorteile der "Bedarfsorientierten Behandlung psychischer Erkrankungen"







### **SWOT-Analyse**

# Stärken

Verbesserung der Versorgungsqualität, u.a. durch Behandlerkontinuität, Leitlinienimplementierung und Vermeidung stationärer Aufenthalte (Wegfall der Schnittstellenproblematik)

# Schwächen

Hoher Entwicklungsaufwand durch Transformation der Behandlungsleitlinien in Module

Zusätzlicher Aufwand durch zentrale Koordination des Versorgungsablaufs und der Behandlung

# Chancen

Erprobung eines zum PEPP-System alternativen Abrechnungsmodells in Form eines ambulante und stationäre Leistungen übergreifenden Versorgungsmodells

Implementierung und Evaluation neuer Versorgungsmodelle

# Risiken

Akzeptanz durch Patienten und Behandler unsicher

**Zentrale Funktion des Casemanagement** 

Finanzentwicklung für Beteiligte







# Domänen der Projektevaluation

| Themenbereich  | Datenquelle  |  |
|--|--|--|
| Häufigkeit und Dauer stationärer Behandlungen  | "Routinedaten": • Stationäre und/oder ambulante Abrechnungsdaten • §21-Daten     |  |
| Art und Umfang der ambulanten Leistungserbringung  |  |  |
| Wiederaufnahmeraten  |  |  |
| Vermeidung von Kontaktabbrüchen schwer psychisch Kranker, Behandlungskontinuität                             |  |  |
| Art und Dauer psychischer und somatischer Erkrankungen   |  |  |
| Arbeitsunfähigkeit   |  |  |
| Gesamtbehandlungskosten  |  |  |
| Mitarbeiterzufriedenheit   | Mitarbeiterbefragungen   |  |
| Patientenzufriedenheit   | Patientenbefragungen   |  |
| Symptome psychischer Erkrankungen  |  |  |
| Psychosoziales Funktionsniveau, Recovery   | Zusätzliche Erhebungen<br>notwendig<br>(z.B. Symptom-Scores,<br>Fragebögen etc.) |  |
| Lebensqualität der Patienten   |  |  |
| Leitlinienadhärenz der diagnostischen und therapeutischen Prozesse, Behandlungs-<br>Adhärenz der Betroffenen |  |  |
| Kosten-Effektivitäts-Analyse   |  |  |
| Vernetzungsgrad/Versorgungssteuerung   |  |  |
| Evaluation des Qualitätsmanagementsystems  |  |  |







#### Inhalt

- 1. Absichtserklärung zwischen der AOK Rheinland/Hamburg und dem LVR
- 2. Konzept "Bedarfsorientierte Behandlung psychischer Erkrankungen"
- 3. SWOT-Analyse und Evaluation
- 4. Finanzierung und Abrechnung modularer Vergütungssysteme sowie Umsetzungsvorschlag im Rheinland
- 5. Vorteile der "Bedarfsorientierten Behandlung psychischer Erkrankungen"







### Umsetzungsvorschlag

#### Schritt 1:

Zusammenfassung der stationären und ambulanten Budgets des Krankenhauses zu einem Versorgungsbudget

Aufbau eines CMHC an einem zentralen Ort in Düsseldorf

#### Schritt 2:

Etablierung von leitlinienorientierten Modulen als Abrechnungseinheiten

#### Schritt 3:

Erweiterung um Sozialpsychiatrische Leistungen der Stadt Düsseldorf

#### **Zukunft:**

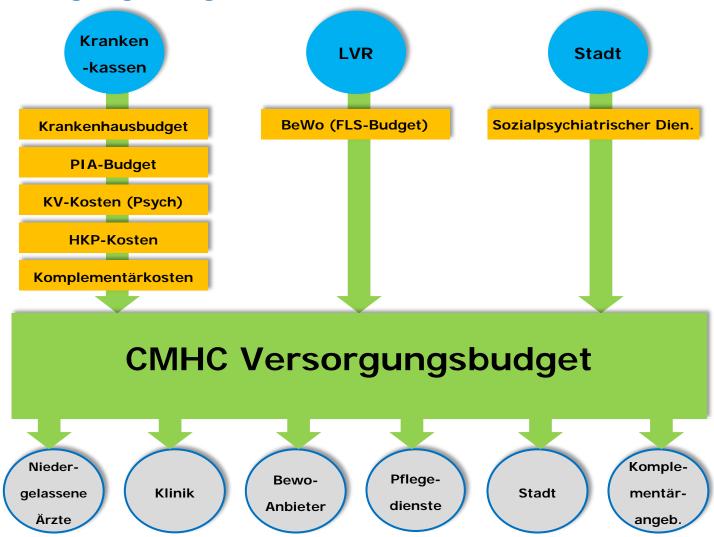
Einbezug von Leistungen der Eingliederungshilfe und des niedergelassen Bereichs nach Evaluation







# Versorgungsbudget









#### Die Grundidee des Modulgedankens

 Entwicklung von "leistungsorientierten Modulen" im Baukastensystem ("Lego-Prinzip") gemeinsam mit Kostenträgern

#### Ablauf:

- Der ärztliche Dienst steuert den Behandlungsverlauf über die Befunderhebung und Erstellung des patientenindividuellen Behandlungsplans
- Dafür stehen ihm definierte Behandlungsmodule zur Verfügung
- Auf Basis des individuellen Bedarfs stellen ärztliche Therapeuten die passenden Indikationen und stoßen damit die Anwendung von Behandlungsmodulen an.
- Bei Änderungen in der Indikation werden Leistungsmodule beendet bzw. durch andere Behandlungsmodule abgelöst, etwa beim Übergang von der Akutphase in die Postakutphase.

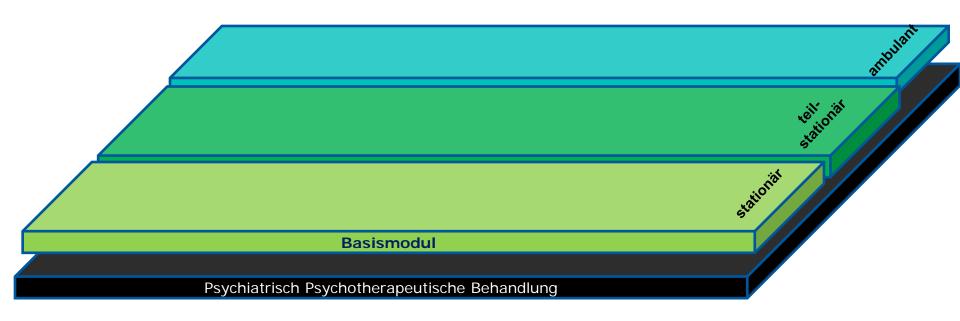
 Es ist möglich, verschiedene Behandlungsmodule parallel zu verwenden.







## Modulares Entgeltsystem: Basismodule

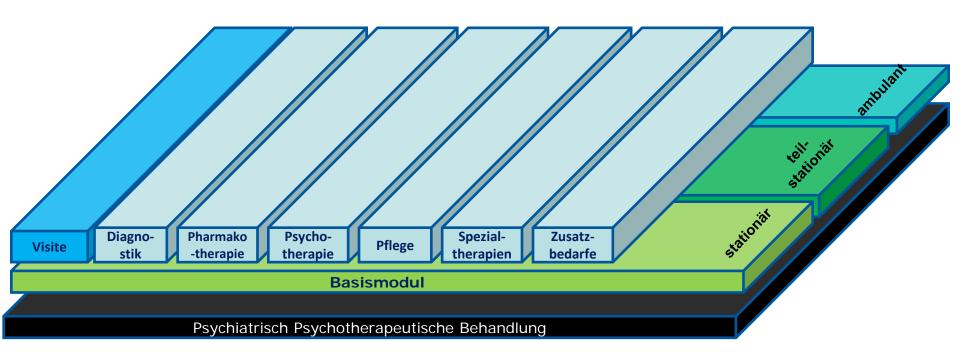








### Modulares Entgeltsystem: Grundmodell



Folie 34 01.02.2016







### **Abrechnung**

#### **Basismodule:**

Das Basismodul entspricht einem erweiterten täglich abzurechnenden Basispflegesatz der settingabhängig kalkuliert wird. Mit diesem sind die "Grundkosten" wie Verpflegung, Stationskosten, Verwaltung und medizinische und nicht-medizinische Infrastruktur abgedeckt.

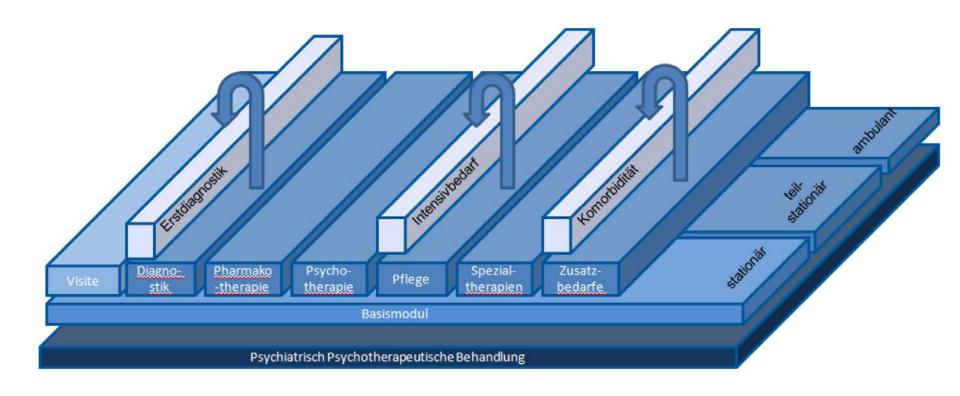
#### Behandlungsmodule:

Die Behandlungsmodule sind störungsspezifisch und leitlinienorientiert definiert. Die Abrechnung erfolgt nach "Verordnung" mittels eines täglichen Zuschlags bei tatsächlicher Leistungserbringung einer Leistung. Mit diesem Betrag sind die patientenbezogenen Leistungen für Diagnostik, Behandlung, Therapie und Pflege der entsprechenden Berufsgruppen abgedeckt.







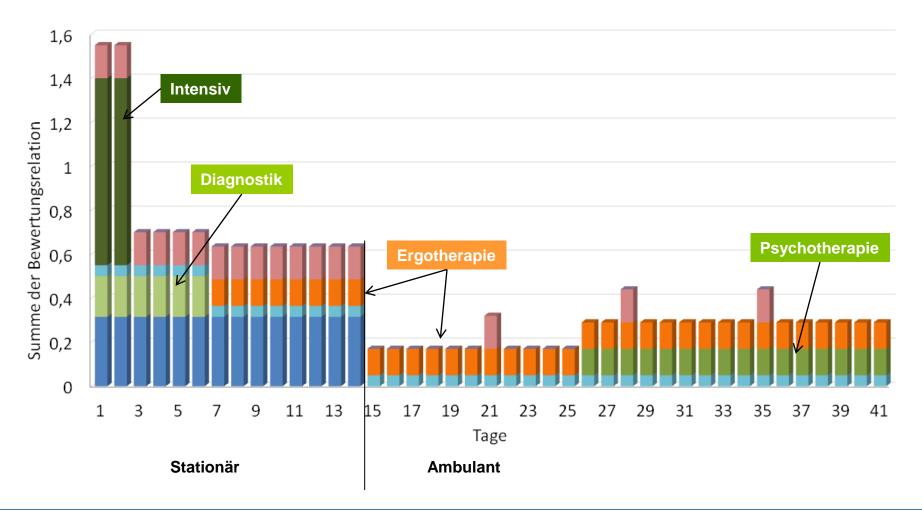








# Der Kostenverlauf entspricht dem Behandlungsverlauf und ist individuell je nach Bedarf des Patienten (im Gegensatz zu PEPP)









#### Die Vorteile der Modulfinanzierung

- Jedes Behandlungsmodul besteht aus einem definierten Maßnahmenbündel
- Die im Behandlungsmodul enthaltenen Maßnahmen leiten sich aus wissenschaftlichen Evidenzen, Leitlinien oder Konsensverfahren ab. Sie haben teils obligatorischen, teils empfehlenden Charakter
- Jede Maßnahme wird näher definiert durch Angaben zum jeweiligen Leistungserbringer, Leistungsinhalt und Leistungsumfang
- Durch die Angabe von Indikationen und Ausschlusskriterien ist für jedes Modul klar geregelt, in welchen Fällen es zur Anwendung kommen kann.
- Der "Modul-Baukasten" ist erweiterbar.
   Voraussetzung: Eindeutige Beschreibung der "Leistung"









#### Inhalt

- Absichtserklärung zwischen der AOK Rheinland/Hamburg und dem LVR
- Konzept "Bedarfsorientierte Behandlung psychischer Erkrankungen"
- 3. SWOT-Analyse und Evaluation
- Finanzierung und Abrechnung modularer Vergütungssysteme sowie Umsetzungsvorschlag im Rheinland
- 5. Vorteile der "Bedarfsorientierten Behandlung psychischer Erkrankungen"







# Durch die Einführung eines zentralen CMHC und der Vernetzung der Leistungserbringer ergibt sich somit eine echte integrierte Versorgung mit folgenden Vorteilen:

- Optimierung der Behandlung durch Transparenz der Versorgungsangebote und Verläufe
- Evidenz-basierte Behandlung durch leitlinienorientierte Behandlungsmodule
- Bedarfsorientierte und effiziente Allokation der Ressourcen
- Sicherstellung einer Behandlungskontinuität über die Sektorengrenzen
- Vermeidung von stationären Aufenthalten
- Etablierung einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung
- Nutzung von Synergien durch das Zusammenwirken aller Leistungserbringer
- Lösung des aus Finanzierungsgründen zwingenden Zusammenhangs von Behandlung und Station/Tagesklinik







# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!