Die chronische Wunde aus Sicht der Kostenträger und der Politik

Chronische Wunde

Referent:

Jürgen Schwabe

Krankenkassenmanager

Fa.

medi GmbH & Co. KG

Mail: j.schwabe@medi.de

Chronische Wunde

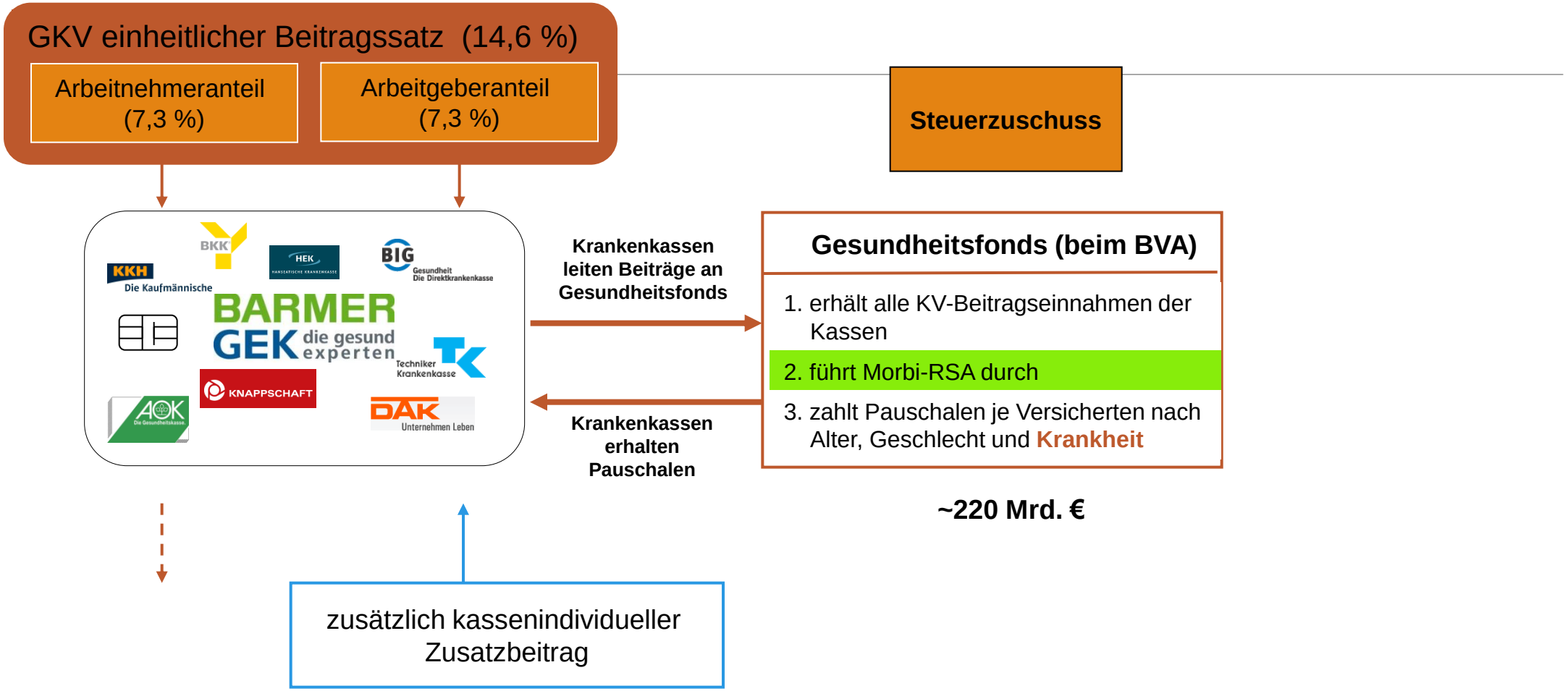
Vita:

Von 1986-2016 bei der BARMER tätig.

u. a. Abteilungsleitung Leistungen (16 Jahre)

Vertragsreferent für die Entwicklung von Selektivverträgen (u. a. chronische Wunde)

Gesundheitsfonds ab 01.01.2018:



Chronische Wunde

Der GBA legt in Richtlinie den Umfang der Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen fest

Die Kassen können bei Bedarf sog. „Verträge der Besonderen Versorgung“ mit zugelassenen Leistungserbringern schließen

aber: Der Personenkreis der chronischen kranken Versicherten ist vom Deckungsbeitrag nicht attraktiv, deshalb werden Verträge der besonderen Versorgungsformen in der Regel nicht geschlossen

Einbindung der KV`en für die Gestaltung der ambulanten Versorgung unbedingt notwendig (Stichwort: Sicherstellungsauftrag)

Kosten der chronischen Wunde

Versorgungsmanagement Beispiel Wundversorgung: Gesundheitlichen Einschränkungen / finanzielle Belastungen

Wundmanagement

Gesamtkosten

Gesamtkosten
je Fall und Jahr
9.569,30 Euro

Kostenverteilung

Patient
1.027,40 Euro

Versicherung
7.630,70 Euro

Sonstige
911,20 Euro

Ursprungskosten

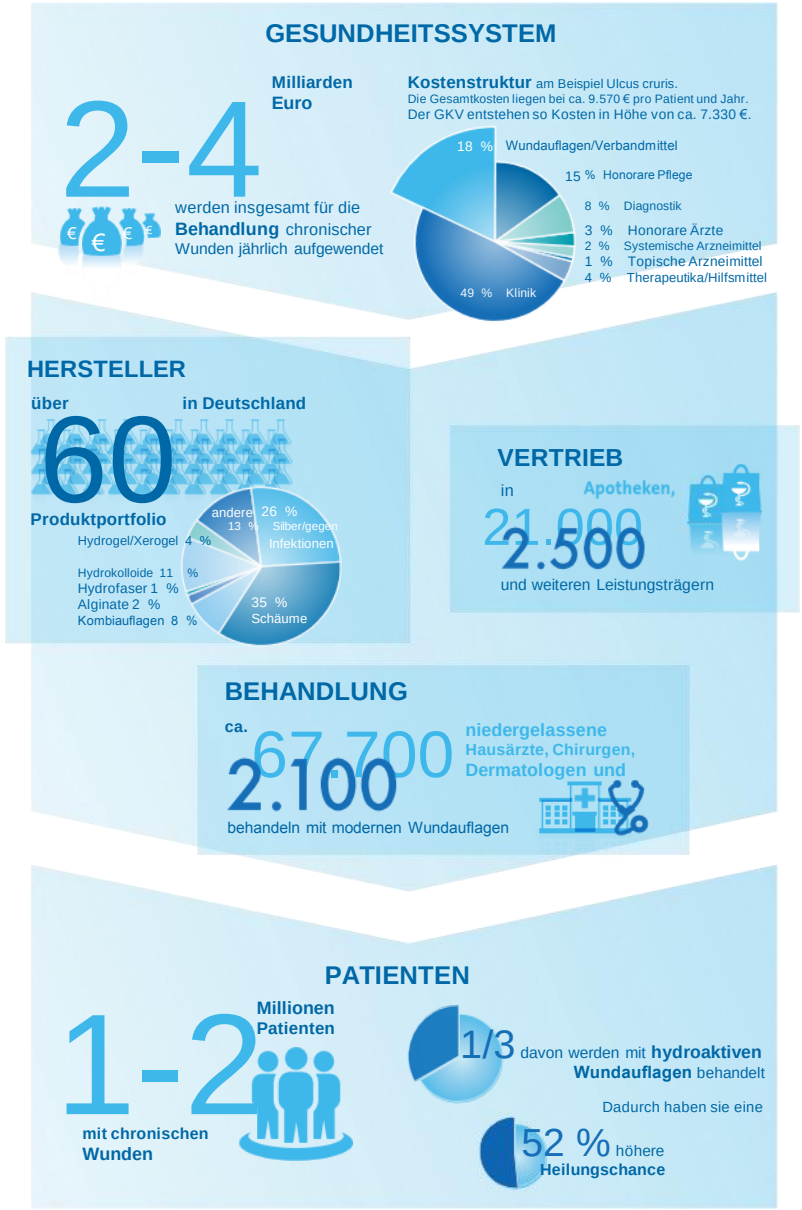
Direkte Kosten
je Fall und Jahr
6.017,60 Euro

- Krankenhausbehandlungen **3568,20 Euro**
- Verbandmittel **1344,60 Euro**
- Pflegeleistungen etc. **1104,80 Euro**

Mittelbare Kosten
je Fall und Jahr
3.551,70 Euro

- Medikamente, Arzthonorar etc. **2640,50 Euro**
- Kosten durch Arbeitsausfall etc. (indirekte Kosten) **911,20 Euro**

Moderne Wundversorgung in Deutschland



QUELLEN: Purwins et al (2010); IMS Internationale Pharmatrend Datenbanken (2011); Statistisches Bundesamt; Apotheke Adhoc (2013)

Nutzen für die Beteiligten

Vergleichsjahre/jeweils 100 Patienten	2005 traditionell	2006 modern
Durchschnittliche Dauer der Abheilung	51,5 Wochen	20,9 Wochen
Verbandwechsel pro Woche	5,09	2,18
Gesamtzahl der Verbandwechsel bis zur Abheilung	262	45,6
Pflegekosten je Verbandswechsel	32,69$	32,69$
Gesamtpflegekosten je Patient	13.362 $	2.326 §
Materialkosten je Verbandwechsel	3,75 $	28,71 $
Gesamtkosten pro Patient	14.350 $	3.617 $

Chronische Wunde

Der hohe ökonomische Effekt einer modernen Wundversorgung liegt zweifelsfrei vor.

Warum entwickeln und setzen die Kassen Vertragsmodelle für die Versorgung von chronischen Wunden nicht flächendeckend um?

Entwicklung von neuen Versorgungsmodellen als Basis für Vertragskonzepte für andere Indikationen (z. B. Lymphödem)

Netzwerkgedanke sollte nicht nur für eine Indikation gelebt werden.

Versorgungsrealität chronische Wunde

Niedergelassene Haus- und Fachärzte

Honorar ist durch den EBM geregelt. Keine Honoraranreize für eine hochqualifizierte Wundversorgung

- Arznei- und Verbandmittel

  Festlegung der Arzneimittelrichtgrößen (gilt auch für Verbandmittel) und der Arzneimittelvereinbarung durch die KV

- Häusliche Krankenpflege

  Verordnung einer Wundversorgung nach der HKP-Richtlinie

  neu: die Versorgung kann seit dem HHVG auch in Wundzentren erfolgen

Heil- und Hilfsmittel

Versorgungsrealität Chronische Wunde

Regelmäßige Überprüfung der Notwendigkeit einer Wundversorgung durch den MDK

Richtgrößenüberschreitung können Wirtschaftlichkeitsprüfung durch die Kasse nach sich ziehen

Prüfung der Verordnung einer Wundversorgung, wenn Versorgung durch ein Sanitätshaus erfolgt (eigentlich nicht zulässig; Verbandmaterialien unterliegen nicht dem Genehmigungsvorbehalt der Krankenkasse)

Der Einsatz von innovativen Versorgungskonzepte wird regelmäßig abgelehnt (z.B. VAC-Therapie)

Versorgung chronischer Wunde

Alternativen:

Arztnetze in Deutschland:

Rechtliche Situation:

§ 87 Abs. 4 SGB V: Die Kassenärztlichen Vereinigungen können Praxisnetze fördern und beschließen dafür Richtlinie zur Anerkennung von Praxisnetzen

Richtlinien wurden von allen 17 Kassenärztlichen Vereinigungen veröffentlicht.

Arztnetze:

Richtlinie am Beispiel der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein:

- Regelungsgegenstand
- Anerkennung
- Strukturvorgaben
- Versorgungsziele
- Versorgungsberichte
- Förderumfang

Arztnetze in Deutschland

Strukturvorgaben:

Teilnahme von mind. 20 und höchstens 100 vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Praxen und wohnortnahe Versorgung

Wahl einer Rechtsform

Kooperationsvereinbarungen mit einem nichtärztlichen oder stationären Leistungserbringer

Vereinbarung gemeinsamer Standards

Nachweis von Managementstrukturen (Geschäftsstelle, Geschäftsführung, ärztliche Leitung)

Sichere Kommunikationsplattform (KV-SafeNet-Anschluss)

Arztnetze in Deutschland

Versorgungsziele und Kriterien:

Versorgungsziel Patientenzentrierung

(Patientensicherheit, Therapiekoordination, Barrierefreiheit)

Versorgungsziel „Kooperative Berufsausübung“

(gemeinsame Fallbesprechungen, Netzzentrierte Qualitätszirkel,

Kooperation mit anderen Leistungserbringern

Versorgungsziel „verbesserte Effizienz/Prozessoptimierung“

(Wirtschaftlichkeitsverbesserungen, Qualitätsmanagement

Arztnetze in Deutschland

Arztnetze in Deutschland – Beispiele für Förderprojekte:

- Strukturiertes Überleitungsmanagement des Ärztenetz Neumarkt e. V.
- Software für Wundmanagement – Praxisnetz Nürnberg Süd
- eNurse – mehr Ärztezeit für Patienten – Unternehmung Gesundheit Hochfranken
- Netzmedikamentenplan der Ärztlichen Qualitätsgemeinschaft Witten
- Vernetzte Schmerzversorgung des Pflegepatienten des Arztnetz Unna
- Telemedizin Herzinsuffizienz Siegen

Arztnetze in Deutschland

hier: Zusammenarbeit mit nichtärztlichen Leistungserbringern

Sachverständigenrat 2009:

Die Organisationsentwícklung im Bereich der ambulanten primärmedizinischen Leistungserbringer ist vor allem aus zwei Gründen wichtig: erstens um die bisher hauptsächlich durch kleine Praxen charakterisierten Leistungserbringer (Hausärzte) in die Lage zu versetzen, dem zukünftigen Leistungsbedarf gerecht zu werden, und zweitens um sie – vor allem im Hinblick auf die Option verstärkter sektorenübergreifender Strukturen – in die Lage zu versetzen, als Praxisteam in größeren Strukturen hinreichende Managementkompetenzen auszubilden…….

Ziele von Netzwerken:

Versorgungsstrukturen fördern

MVZ

Einbeziehung nicht-ärztliche Berufe

Behandlungs- und Steuerungspfade

Mehrkosten mittelfristig decken

(Arzt)-Netze

strategische Partner unter Mitbewerbern suchen

Zusammenarbeit Arzt / Krankenkasse verbessern

Vernetzung leben!

im Kollektiv- und Selektivvertrag Versorgungsabläufe verbessern / „Bürokratie“ abbauen

bundesweit einheitlich und doch *regional gefärbt* sprachfähig sein

FURTHER, TOGETHER

Wir nennen diesen Ansatz „Further, Together.“

„Further“, da wir die Innovation innerhalb der Gesundheitsversorgung vorantreiben: durch Lösungen, die nachweislich klinischen und wirtschaftlichen Nutzen bieten.

„Together“ steht für neue, leistungsstarke Partnerschaften im Gesundheitswesen, die eine integrierte Versorgung über den gesamten Behandlungsverlauf eines chronisch kranken Menschen ermöglichen.

Die Grundsätze von „Further, Together“ spiegeln sich in der Entwicklung von bedeutenden Innovationen bei Therapien, Prozeduren und Systemen wider.

Dazu kommt, das Know-How aller Beteiligten im Gesundheitswesen zu vereinen, im Dienst einer wertbasierten Gesundheitsversorgung. Zu diesem Zweck entwickeln wir auch neue Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit Menschen und Institutionen, die sich wie wir für einen Wandel der Gesundheitsversorgung einsetzen.

Wundnetze in Deutschland:

Zusammenschluss von ärztlichen und nichtärztlichen Leistungserbringern zur Verbesserung der Versorgung von Wundpatienten

In der Regel „lose“ Zusammenarbeit“ ohne Festlegung von Versorgungskonzepten und Spielregeln für die Zusammenarbeit

es liegt keine Teilnahme- und Datenschutzerklärung des Patienten vor, so dass eine Informationsweitergabe über den gesetzlichen Rahmen nicht möglich ist.

die verbesserte Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern kann aber zu einer verbesserten Versorgung der Patienten – auch aus ökonomischer Sicht der Krankenkassen – führen.

Mehrwerte für den Kunden/Patienten müssen dabei generiert werden

Professionelle Einbindung weiterer nichtärztlicher Berufsgruppen (z. B. Ernährungsberatung)

Selektivverträge in der GKV

Hierzu zählen ausweislich Gesetzesbegründung zum
GKV-Versorgungsstärkungsgesetz II
§ 140 a SGV V

Jeder für sich grundsätzlich unterschiedliche Zielrichtungen, aber allgemein lässt sich festhalten:

- Intensivierung Wettbewerb
- Ermöglichung der Abweichung kollektivvertraglicher Regelungen
- Verbesserung von Qualität und Effizienz
- Grundlage für die Umsetzung von Versorgungsideen des Innovationsfonds

Selektivverträge in der GKV

Vertragspartner:

Nur nach dem SGB V zugelassene Leistungserbringer

Keine Kooperation mit nicht zugelassenen Leistungserbringer

(z. B. Privatpraxen) zur Behandlung von Kassenpatienten zulässig

- Einzelne Ärzte, Zahnärzte nach §140 b Abs. 1 Ziffer 1 SGB V
- Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen § 140 b Abs. 1 Ziffer 2 SGB V.

Selektivverträge in der GKV

- Managementgesellschaften § 140 a Abs. 3 Ziffer 2 SGB V

Sie sind nicht Versorger, sondern bieten eine Versorgung durch berechtigte Leistungserbringer an.

Die Managementgesellschaft muss sich zur Versorgung der Versicherten nach dem Stand des SGB verpflichten.

Sie hat die Erfüllung der Leistungsansprüche der Versicherten in dem Maße zu gewährleisten, zu dem die Leistungserbringer verpflichtet sind.

Eine reine Leistungskoordinierung und Abrechnung genügt insoweit nicht.

Jede beliebige Rechtsform kann dafür gewählt werden (GmbH, Verein, GbR, AG)

Selektivverträge in der GKV

Sektorenübergreifend

- Ambulant ärztliche, zahnärztliche Leistung
- Krankenhausleistung
- ambulante oder stationäre Rehabilitation
- Heil- und Hilfsmittelversorgung
- Arzneimittelversorgung
- häusliche Krankenpflege
- Hebammenleistungen
- Soziotherapie

Wundversorgung:

Fazit:

Die sektorenübergreifende Versorgung von chronischen Wunden in Kiel ist geradezu prädestiniert für einen Vertrag der besonderen Versorgung.

Vertrag als Grundlage für die Versorgung von chronischen Wunden in ganz Schleswig-Holstein

Mustervertrag kann zur Verfügung gestellt werden

Wichtig: Datenschutz- und Teilnahmeerklärung des Patienten

Erstellung eines Messkonzepts für den Vertrag.

Unterjähriges Controlling durchführen

Innovationsfonds:

Einführung mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz

Förderung neuer Versorgungsformen und Versorgungsforschungsprojekte durch den GBA

Übergeordnetes Ziel des Innovationsfonds ist eine qualitative Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland

Innovationsfonds umfasst jährlich 300 Mio. € - davon sind

75 Mio. € für die Versorgungsforschung vorgesehen

Innovationsfonds:

Was wird gefördert?

Gefördert werden Vorhaben, die eine Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung zum Ziel haben

Potential aufweisen, dauerhaft in die Versorgung aufgenommen zu werden

Voraussetzung für eine Förderung ist, dass eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Vorhaben erfolgt

Prozessinnovationen (keine Produktinnovation)

Innovationsfonds:

1. Verbesserung der Versorgungsqualität und –Effizienz
2. Behebung von Versorgungsdefiziten
3. Optimierung der Zusammenarbeit innerhalb und zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen, Versorgungseinrichtungen und Berufsgruppen
4. Interdisziplinäre und fachübergreifende Versorgungsmodelle
5. Übertragbarkeit der Erkenntnisse, insbesondere auf andere Regionen oder Indikationen
6. Verhältnismäßigkeit und Implementierungskosten und Nutzen
7. Evaluierbarkeit

Innovationsfonds

Ziel des Innovationsfonds ist die Gewinnung von Erkenntnissen und Daten für die Veränderung der Regelversorgung

Die Barmer wird für die chronische Wunde im Rahmen der nächsten Förderwelle einen Antrag für die finanzielle Förderung eines Wundprojektes stellen

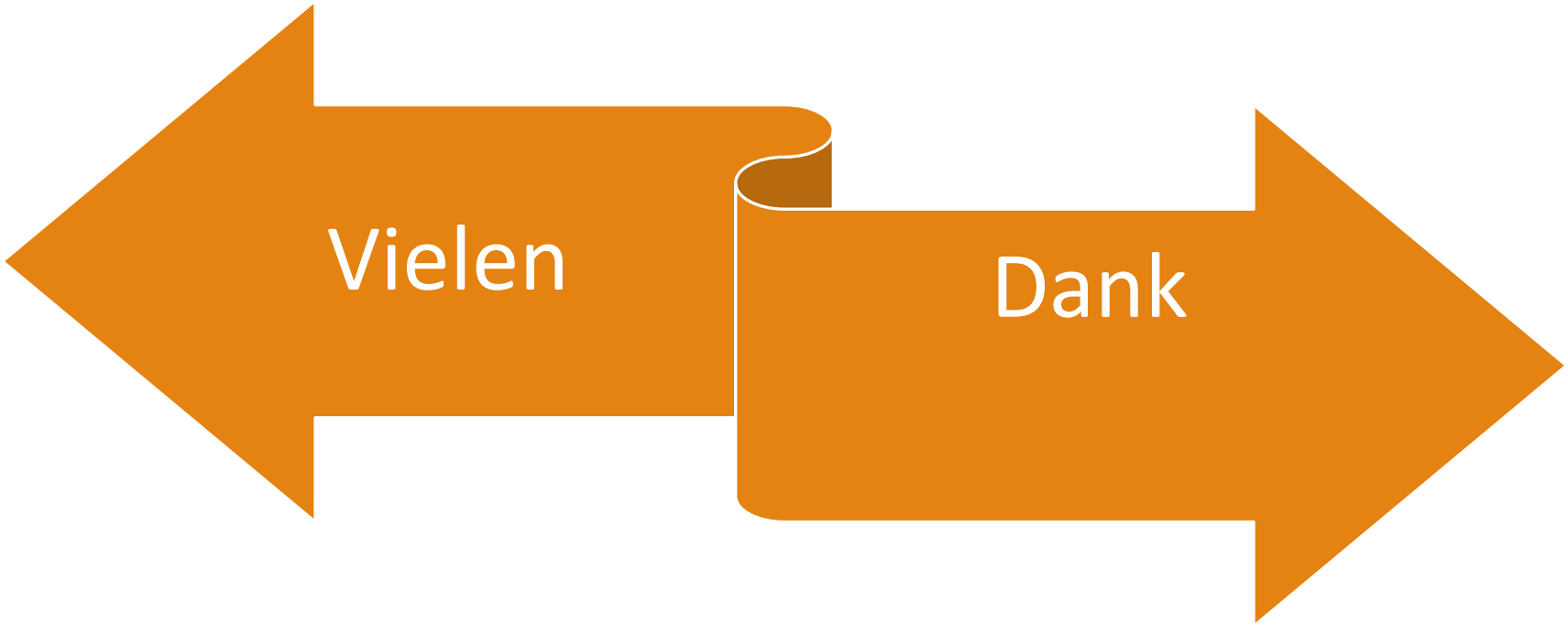
Es stehen bei den regionalen KVen aber auch regionale Fördertöpfe für neue Innovationen zur Verfügung

Wichtig ist dabei die Evaluierung der Behandlungsdaten

Wundversorgung:

Fazit:

- Die Schaffung von Versorgungsnetzwerken kann eine Antwort auf die Herausforderung an die Versorgung in den nächsten Jahren sein.
- Wichtig: Die Zusammenarbeit mit den regionalen Arztnetzen und den KVen für die Umsetzung sektorenübergreifender Versorgungskonzepte
- Die Idee des Wundnetz sollte auf weitere Indikationen übertragen werden (z. B. Lymphödeme, Zweitmeinung in Kooperation mit Ärzten etc.)


Vielen
Dank