

Das Modellvorhaben nach § 64b SGB V

Eine Information für externe
Kooperationspartnerinnen und -partner



Inhalt

1 Zusammenfassung	4
2 Ausgangslage	5
3 Zielsetzung	6
3.1 Patientenbezogene Ziele	7
3.2 Mitarbeiterbezogene Ziele	7
3.3 Projektbezogene Ziele	7
4 Finanzierung.....	8
5 Praktische Umsetzung.....	8
5.1 Das Roll-out	9
5.2 Fachärztliches Assessment	9
6 Bedeutung für Modellpatientinnen und -patienten.....	10
7 Bedeutung für die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen.....	11
8 Öffentlichkeitsarbeit.....	11



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

es freut uns sehr, dass Sie sich für unser vor Kurzem gestartetes Modellvorhaben nach § 64b SGB V mit dem Titel DynaLIVE (Dynamische lebensnahe integrative Versorgung) interessieren. Ziel von DynaLIVE ist die Etablierung einer über das bisherige Maß hinaus an den individuellen Bedürfnissen orientierten Behandlung stationär behandlungsbedürftiger Patientinnen und Patienten. Wir erwarten uns davon eine Minimierung des sogenannten „Drehtüreffektes“ und letztendlich nachhaltigere und bessere Behandlungsergebnisse.

Gemeinsam mit der Techniker Krankenkasse, der BARMER, der DAK-Gesundheit, der KKH, HEK und HKK haben wir damit die Grundlage eines flexiblen und sektorenübergreifenden Einsatzes der uns zur Verfügung stehenden Mittel geschaffen.

In dieser kleinen „Broschüre“ haben wir für Sie die wichtigsten Informationen zusammengestellt und hoffen, damit bereits viele offene Fragen klären zu können. Sollten Sie weiteren Informationsbedarf haben, so wenden Sie sich einfach direkt an uns.

Nun wünschen wir Ihnen viel Freude bei der Lektüre und freuen uns auf die weiterhin gute und erfolgreiche Zusammenarbeit zum Wohle der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten.

Es grüßt Sie herzlich
Ihr

Prof. Dr. Markus Banger
Ärztlicher Direktor



1 Zusammenfassung

Das Modellvorhaben nach § 64b SGB V mit dem Titel DynaLIVE - **D**ynamisch **L**ebensnahe **i**ntegrative **V**ersorgung hat zum 1. Oktober 2016 begonnen und ist auf acht Jahre angelegt. Zentrales Merkmal dieses Modellvorhabens ist es, Patientinnen und Patienten die Möglichkeit zu geben, während ihrer stationären Behandlung individuell für sie festgelegte medizinisch sinnvolle Behandlungsmaßnahmen von zu Hause aus im Sinne stationärsersetzender Leistungen wahrzunehmen. Die Behandlungsqualität soll in diesem Sinne für die Patientinnen und Patienten dadurch verbessert werden, dass mit diesen Möglichkeiten der Gefahr einer Hospitalisierung vorgebeugt werden kann, die Integration im häuslichen Umfeld erhalten bleibt und hierdurch insgesamt eine Verkürzung der stationären Behandlungsdauer erreicht werden kann.

Gegenwärtig nehmen an dem Modellvorhaben die Techniker Krankenkasse, die Barmer, DAK-Gesundheit, die HEK Hanseatische Krankenkasse, die hkk und KKH teil. Ziel ist es, weitere Kostenträger für das Modellvorhaben zu gewinnen.



Kaufmännische
Krankenkasse



HANSEATISCHE KRANKENKASSE



KRANKENKASSE



2 Ausgangslage

Die veröffentlichten Prävalenzraten der psychischen Erkrankungen des Robert Koch Instituts (1998, 2013) zeigen, dass über 32 % der erwachsenen Bevölkerung zwischen 18 und 65 Jahren unter einer oder mehreren psychischen Störungen leiden, aber nur ein kleinerer Teil die psychiatrischen Hilfsangebote nutzt. In Zukunft ist damit zu rechnen, dass der Teil der Bevölkerung, der aktiv die Angebote des psychiatrischen Hilfesystems nutzt, deutlich steigen wird. Als weiterer Trend wird die demografische Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland mit der „Unterjüngung“ der Gesellschaft den Bedarf an unterschiedlichsten psychiatrischen Hilfen erhöhen.

Parallel dazu zeigen die durch psychische Störungen bedingten Arbeitsunfähigkeitsstatistiken der unterschiedlichen Krankenkassen in den letzten Jahren eine kontinuierliche Zunahme der beruflichen Ausfallzeiten. Weiterhin sind viele Patientinnen und Patienten mit den bisherigen Angeboten nur schwierig zu erreichen und lassen sich ungern auf eine rein stationäre Behandlung ein.

In der Konsequenz ist eine Anpassung der psychiatrischen Versorgungsformen dringend erforderlich. Ein zunehmender Ausbau integrierter ambulanter und teilstationärer Versorgungsangebote bleibt notwendig, um optimale, wohnortnahe und ressourcensparende Behandlungen zu gewährleisten und Alternativen zur sonst notwendigen Ausweitung stationärer Versorgungskapazitäten zu entwickeln.

Durch die Schaffung des § 17d KHG hat der Gesetzgeber am 30. November 2009 beschlossen, ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem auf der Grundlage von tagesbezogenen Entgelten für die voll- und teilstationären Krankenhausleistungen von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen einzuführen.



In diesem Kontext wurde im zehnten Abschnitt des fünften Sozialen Gesetzbuchs (SGB V) die Weiterentwicklung der Versorgung rechtlich geregelt. Durch den zum 1. August 2012 in Kraft getretenen § 64b SGB V wird den Krankenhäusern die Möglichkeit gegeben, Modellvorhaben durchzuführen. Gegenstand der Modellvorhaben ist die Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Menschen, die auf eine weite Verbesserung der Versorgung der Patientinnen und Patienten oder der sektorenübergreifenden Betreuung und Versorgung ausgerichtet ist einschließlich der komplexen psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld.

Die LVR-Klinik Bonn hatte bereits mehrere Verträge gemäß § 140 a ff. SGB V zur integrierten psychiatrischen Versorgung für die Diagnosen Schizophrenie, affektive Störungen und Suchterkrankungen abschließen können und verfügt somit über umfangreiche Erfahrungen bei der Erbringung von sektorenübergreifenden Leistungen. Nun möchte man an diese Erfahrungen und Kompetenzen anknüpfen und unter Berücksichtigung der Einführung des neuen Entgeltsystems weiter entwickeln. Zum 1. Oktober 2016 hat die LVR-Klinik Bonn daher mit der Umsetzung eines Modellvorhabens nach § 64 b SGB V begonnen.

3 Zielsetzung

Das Modellvorhaben DynaLIVE an der LVR-Klinik Bonn hat zum Ziel, die Versorgung der Patientinnen und Patienten durch sektorenübergreifende Leistungserbringung zu verbessern. Es soll eine ganzheitliche, patientenzentrierte Versorgung etabliert werden, bei der die Behandlungskontinuität sichergestellt wird. Die Verbesserung der Versorgung der Patientinnen und Patienten wird erreicht durch konstante therapeutische Beziehungen und den Einbezug des persönlichen Umfeldes. Dazu sollen die sektorenübergreifende Leistungserbringung optimiert und stationersetzende Maßnahmen ausgebaut werden, bis hin zu komplexen Behandlungen im häuslichen Umfeld, dem sogenannten Home Treatment.



Ziel dieses Projektes ist weiterhin, ein alternatives Abrechnungsmodell zum PEPP-System zu entwickeln und zu erproben.

3.1 Patientenbezogene Ziele

- verstärkte Orientierung des Behandlungsplanes an den individuellen Bedürfnissen der Patientin und des Patienten
- hohe Individualisierung und Flexibilität in Diagnostik und Therapie
- Sicherung einer hohen Kontinuität im Behandlungsteam
- Vermeidung einer Hospitalisierung durch die Möglichkeit der Behandlung im vertrauten sozialen Umfeld (Home-treatment)
- Reduzierung der Zahl stationärer Behandlungstage

3.2 Projektbezogene Ziele

- Messbare Verbesserung der Versorgung der Patientinnen und Patienten durch sektorenübergreifende Leistungserbringung
- Ergänzung und Weiterentwicklung personenbezogener Leistungsbeschreibung

3.3 Mitarbeiterbezogene Ziele

- Erwerb zusätzlicher Kompetenzen durch sektorenübergreifende Leistungserbringung und Behandlungskonstanz
- kontinuierliche Fort- und Weiterbildung
- höhere Arbeitszufriedenheit
- Stärkung der Eigenverantwortung



4 Finanzierung

Die Finanzierung dieses Modellvorhabens erfolgt im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung mit der Techniker Krankenkasse, der DAK-Gesundheit und der Barmer. Diese Kooperationsvereinbarung sieht vor, dass die für die stationäre Behandlung zur Verfügung gestellten Mittel seitens der Klinik nun auch für diese stationsunabhängigen Leistungen des Modellvorhabens eingesetzt werden können. Die über die kassenärztliche Versorgung sichergestellte ambulante Behandlung wird in diesem Sinne daher durch das Modellvorhaben nicht berührt.

5 Praktische Umsetzung

Das Modellprojekt bezieht sich auf alle psychiatrischen Fachbereiche, die DRG-Bereiche Neurologie und Kinderneurologisches Zentrum (KiNZ) sind nicht betroffen. Alle Patientinnen und Patienten der Modellkrankenkassen werden im Rahmen des Modellvorhabens DynaLIVE behandelt und abgerechnet. Die Behandlung und Abrechnung der Patientinnen und Patienten der übrigen Krankenkassen erfolgt nach den allgemeinen, gesetzlichen Bestimmungen.

Bisher erfolgt die Behandlung der Patientinnen und Patienten in den Behandlungsbereichen „vollstationär“, „teilstationär“ und „ambulant“. Ein Wechsel dieser Behandlungsbereiche ist in der Regel mit einem Wechsel des Behandlungsteams verbunden. Künftig soll durch eine kontinuierliche und bedarfsbezogene Behandlung mit einem flexiblen Wechsel zwischen den verschiedenen Behandlungsbereichen WDM eine Verbesserung der Behandlungsqualität erreicht werden. Zusätzlich wird eine aufsuchende Behandlung eingeführt. Konkret bedeutet dies:

- Die Behandlung soll – unabhängig vom Behandlungssetting – kontinuierlich durch **ein** Behandlungsteam erfolgen. Die Patientinnen und Patienten werden von der Aufnahme bis zur endgültigen Entlassung von demselben Team behandelt.

- Die Behandlung der Patientinnen und Patienten kann während des stationären Aufenthaltes auch im jeweiligen häuslichen Umfeld durchgeführt werden (Home Treatment).
- Die Patientinnen und Patienten können während einer teil- und vollstationären Behandlung therapeutischen Leistungen von zu Hause aus in der Klinik in Anspruch nehmen (stationsungebundene Leistungen, SuL).

5.1 Das Roll-out

Zum 1. Januar 2017 hat die Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie II (AP II) im stationären Bereich mit der Umsetzung des Modellvorhabens mit einzelnen Patientinnen und Patienten begonnen. Sie wird als Schwerpunktabteilung das Modellvorhaben inhaltlich weiter entwickeln.

Die zentrale Steuerung der Umsetzung und Weiterentwicklung des Modellvorhabens erfolgt durch die vom Vorstand eingesetzte Steuerungsgruppe.

Ab 1. Oktober 2017 werden alle Abteilungen des Fachbereichs Psychiatrie der LVR-Klinik Bonn das Modellvorhaben umsetzen.

5.2 Fachärztliches Assessment

Für jede Patientin und für jeden Patienten, der am Modellvorhaben DynaLIVE teilnimmt, wird ein über das bisherige Maß hinaus auf seine Bedürfnisse individuell zugeschnittenes Behandlungsprogramm konzipiert. Dies berücksichtigt störungsspezifische Aspekte und insbesondere die Lebens- und Wohnsituation der Betroffenen bzw. des Betroffenen.. Zur Gewährleistung einer medizinisch hochwertigen fachärztlichen Behandlung nimmt daher ein diesbezügliches Assessment eine zentrale Rolle im Modellvorhaben ein.



Dies bedeutet konkret, dass im Verlauf der Behandlung fachärztlich festgestellt wird, welcher individuelle Behandlungsbedarf im multimodalen Therapiekonzept besteht und wann die jeweilige Patientin oder der jeweilige Patient in die stationsintegrierte Behandlungsphase überwechseln kann. Während der stationsintegrierten Behandlungsphase wird dann ein individueller Therapieplan konzipiert, der unter fachärztlicher Supervision die Berufsgruppen der Pflege, des Sozialdienstes, der Ergotherapie und weiterer Ko-Therapien einschließlich psychotherapeutischer Leistungen umfasst.

Zentrales Gateway für dieses Assessment ist weiterhin die etablierte Kommunikationskultur auf den Stationen, insofern nehmen die Modellpatientinnen und -patienten jeweils an den regulären Visiten teil, in denen dieses Assessment kanalisiert und kommuniziert werden kann. Nachgeschaltet ist dann die jeweilige Organisation der konkreten Behandlungstermine in den jeweiligen Berufsgruppen unter Nutzung neuer moderner Kalendermodule.

6 Bedeutung für Teilnehmende am Modellvorhaben

Es ist wissenschaftlich gesichert, dass die erhaltene soziale Integration im häuslichen Umfeld einschließlich der damit verbundenen sozialen Kontakte salutogenetisch förderlich ist und im Umkehrschluss mit längeren stationären Aufenthalten die Gefahr der Hospitalisierung und sozialen Desintegration einhergeht.

Das Modellvorhaben verfolgt daher insbesondere das Ziel, die Integration im häuslichen Umfeld zu fördern und damit den Patientinnen und Patienten die Möglichkeit zu geben, während ihrer stationären Behandlungsphase von zu Hause aus stationsersetzende Leistungen im Krankenhaus wahrzunehmen. Die entscheidende Verbindungsstelle zwischen stationärer Behandlung und Reintegration ins häusliche Umfeld wird durch die hiermit verbundene Behandlungskontinuität gefördert.



7 Bedeutung für die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen

Inhaltlich kann insbesondere in Bezug auf die Kooperation mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten herausgestellt werden, dass die ambulante Versorgung und ihre Finanzierung prinzipiell nicht durch das Modellvorhaben berührt ist. Aus der Perspektive der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte wird das Modellvorhaben einen günstigen und auch entlastenden Beitrag für eine gelungene Überleitung aus der stationären Behandlung in die weitere ambulante Behandlung mittels der stationsintegrierten Phase leisten. Perspektivisch wird sich die Frage stellen, ob eine noch engere Zusammenarbeit mit Leistungserbringern im ambulanten Bereich, wie z. B. Betreutes Wohnen, über das jetzt bestehende Maß hinaus konzipierbar ist. Hier wäre es wünschenswert, alle derzeit zur Verfügung stehenden Finanzierungsarten synergetisch zu verknüpfen.

8 Öffentlichkeitsarbeit

Die transparente und verständliche Darstellung des komplexen Modellvorhabens ist ein wichtiger Baustein im Gesamtkonzept. Durch regelmäßige Informationen auf den unterschiedlichen medialen Kanälen und durch Fachveranstaltungen werden die Kooperationspartner der LVR-Klinik stets über die aktuellen Entwicklungen informiert.



Ansprechpartner



Prof. Dr. Markus Banger

Ärztlicher Direktor
Chefarzt Abhängigkeitserkrankungen
und Psychotherapie
Tel 0228 551 - 2211



Dr. Michael Schormann

stellv. Ärztlicher Direktor
Chefarzt Allgemeine Psychiatrie
und Psychotherapie II
Tel 0228 551 - 2216

So finden Sie uns

Anreise mit der Bahn:

von Bonn Hbf mit der Straßenbahnlinie 61 Richtung Auerberg bis Haltestelle „LVR-Klinik“.

Anreise mit dem Auto:

über die A 555 oder A 565 bis zur Ausfahrt Bonn-Auerberg. Dann über die Graurheindorfer Straße bis Kaiser-Karl-Ring 20.



LVR-Klinik Bonn

Kaiser-Karl-Ring 20, 53111 Bonn
Tel 0228 551 - 1, Fax 0228 551 - 2867
klinik-bonn@lvr.de, www.klinik-bonn.lvr.de