

# Modellvorhaben LVR - AOK Rheinland/Hamburg Bedarfsorientierte Behandlung psychischer Erkrankungen

Modulare, sektorübergreifende Versorgung psychisch Kranker durch ein regional vernetztes Community Mental Health Center (CMHC) im Rahmen eines Versorgungsbudgets am LVR-Klinikum Düsseldorf

**Martina Wenzel-Jankowski**

**Prof. Wolfgang Gaebel**

**Stefan Thewes**

LVR-Klinikverbund

*Köln, Berlin 28. September 2015*

## Eckpunkte des Modellvorhabens zwischen dem LVR-Klinikum Düsseldorf und der AOK Rheinland/Hamburg

<b>Beginn:</b>	<b>1. Januar 2016</b>
<b>Laufzeit:</b>	<b>8 Jahre</b>
<b>Fachabteilungen:</b>	<b>Allgemeine Psychiatrie vollstationär und teilstationär Psychiatrische Institutsambulanzen Psychiatrie (FA Psychosomatik und FA Kinder- und Jugendpsychiatrie perspektivisch)</b>
<b>Beteiligte Krankenkassen:</b>	<b>AOK Rheinland/Hamburg andere KK sind eingeladen und willkommen</b>
<b>Beteiligte Leistungserbringer:</b>	<b>LVR-Klinikum Düsseldorf (Andere perspektivisch vgl. Folie 9)</b>
<b>Budgethöhe:</b>	<b>ca. 20 Mio. € (AOK Anteil)</b>
<b>Budgetart:</b>	<b>Gesamtbudget (Patientenorientiert) / Versorgungsbudget</b>
<b>Vergütung / Abrechnung:</b>	<b>Leistungsorientierte Module</b>

## 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.**

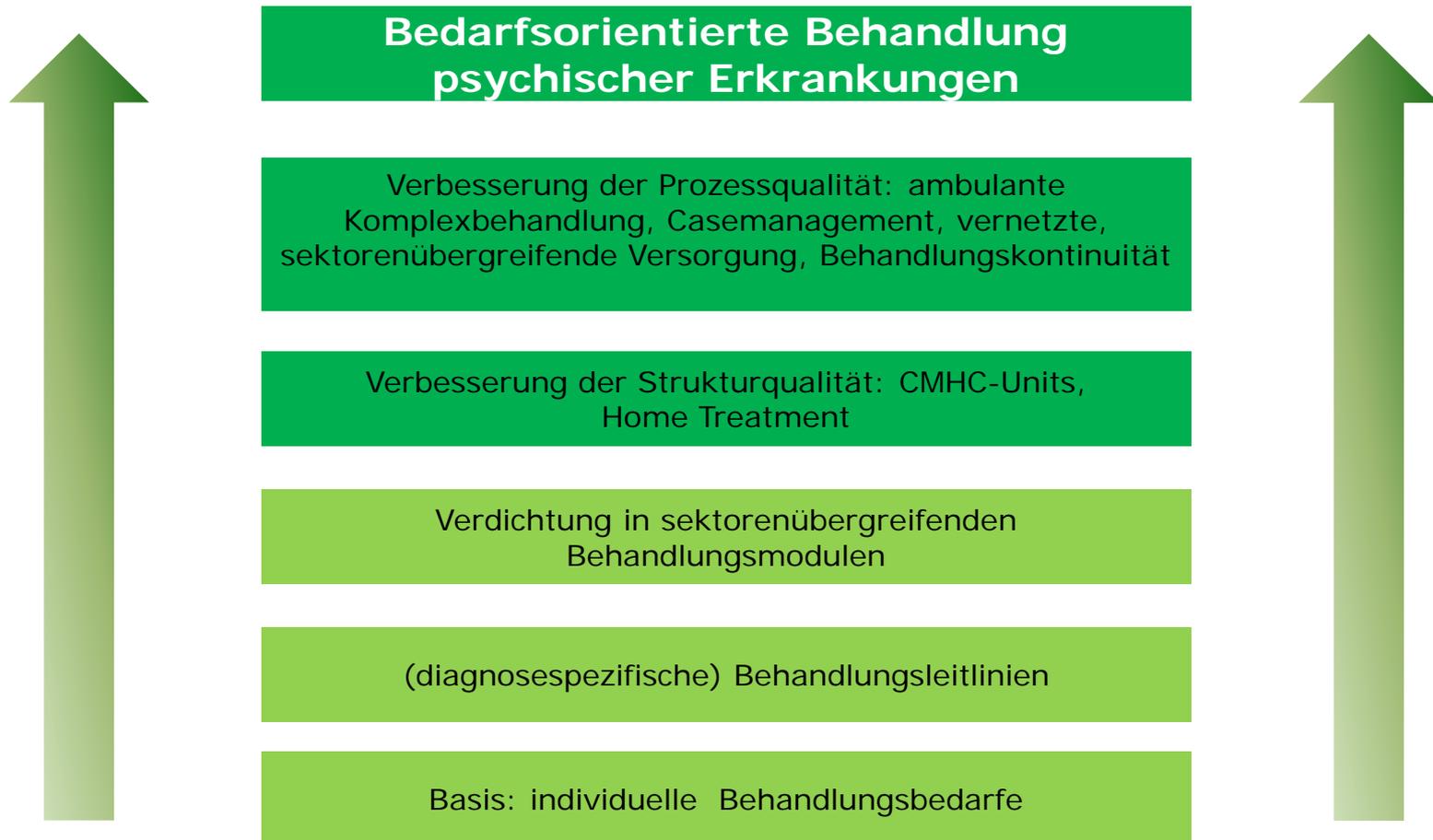
**Unter der Bezeichnung „gute psychiatrische Behandlungspraxis“ werden leitlinienbasierte, modular definierte, operationalisierte und sektorenübergreifende Empfehlungen zum Behandlungsprozess verstanden, die im Rahmen eines Konsensprozesses festgelegt werden. Im Rahmen des Modells erfüllen sie u. a. 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.**

**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**

## Die Grundidee: Vom individuellen Behandlungsbedarf zur Bedarfsorientierten Behandlung:



## 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 Leistungserbringung
- Einführung eines **Fallmanagements** zur bedarfsgerechten Leistungssteuerung, Platzierung und Verkürzung der Wartezeiten
- Einführung eines neuen sektorübergreifenden, störungsspezifischen und Krankheitsstadium-bezogenen, **leitlinienorientierten modularen Diagnostik- und Therapiesystems** als Grundlage der Behandlungsabläufe und als Abrechnungsgrundlage

# Community Mental Health Center

## Definition:

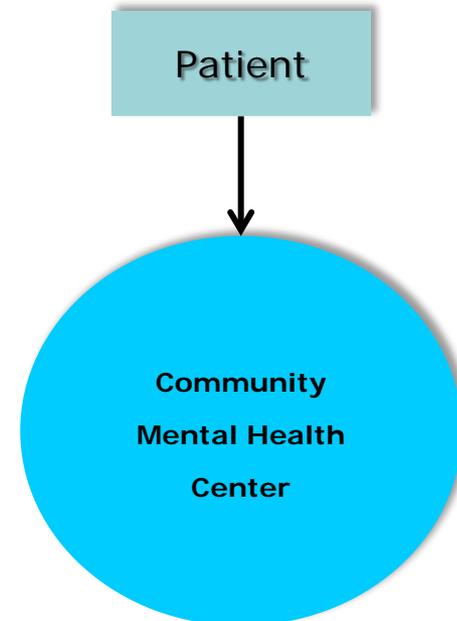
**Gemeindenahes, quartierbezogenes Koordinations-, Fallsteuerungs-, Diagnostik- und Behandlungszentrum**

## Das CMHC erbringt folgende Leistungen:

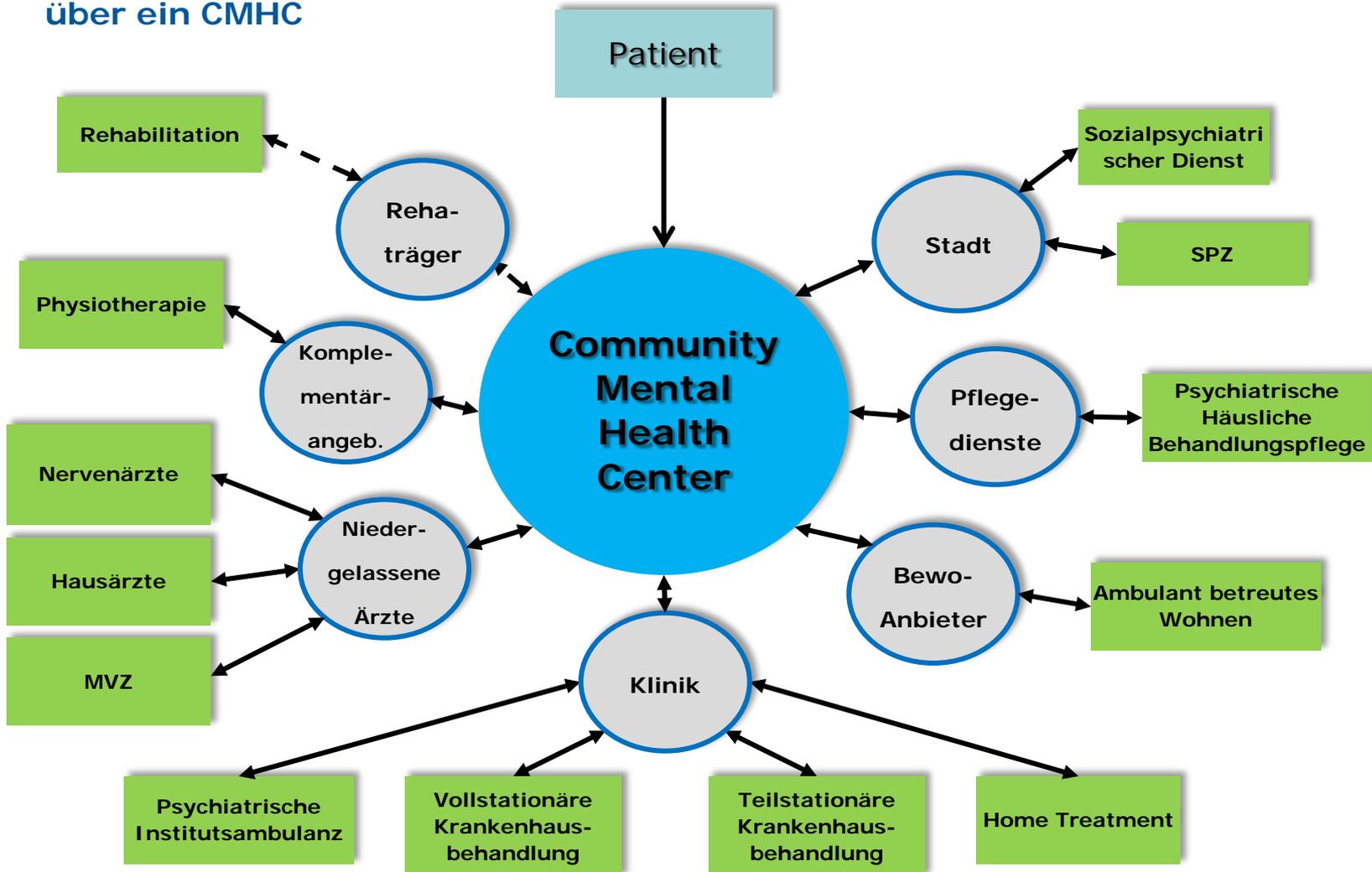
Hauptfunktion des CMHC ist das zentrale sektorübergreifende Casemanagement von Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen im regionalen Versorgungssystem.

Darüber hinaus erbringt es folgende Leistungen

- diagnostische Maßnahmen
- ambulante Behandlung
- Maßnahmen der Qualitätssicherung
- regionale Versorgungsforschung
- Bewirtschaftung des Versorgungsbudgets



## Versorgungssteuerung über ein CMHC



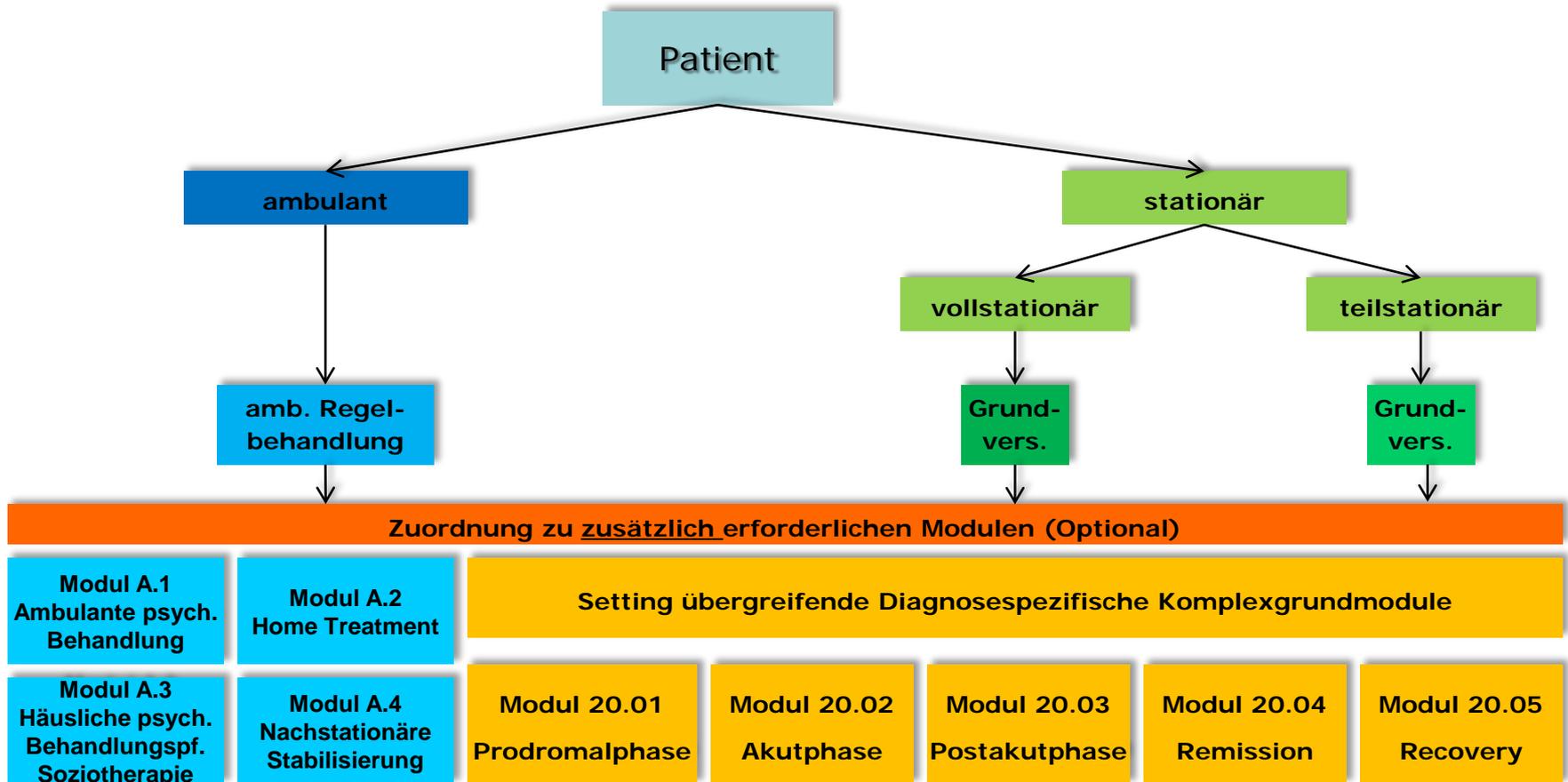
Weiteres Kernelement ist die Einführung eines neuen **modularen Diagnostik- und Behandlungssystems in Form von bedarfsadaptierten, standardisierten und leitlinienorientierten Behandlungsmodulen, die einerseits aus Basismodulen bestehen und darüberhinaus bei Bedarf entsprechende Zusatzmodule vorsehen (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 oder therapeutischen Maßnahmen, die bei bestimmten Indikationen als Maßnahmenpaket zum Einsatz kommen.

**Dabei enthält ein Modul:**

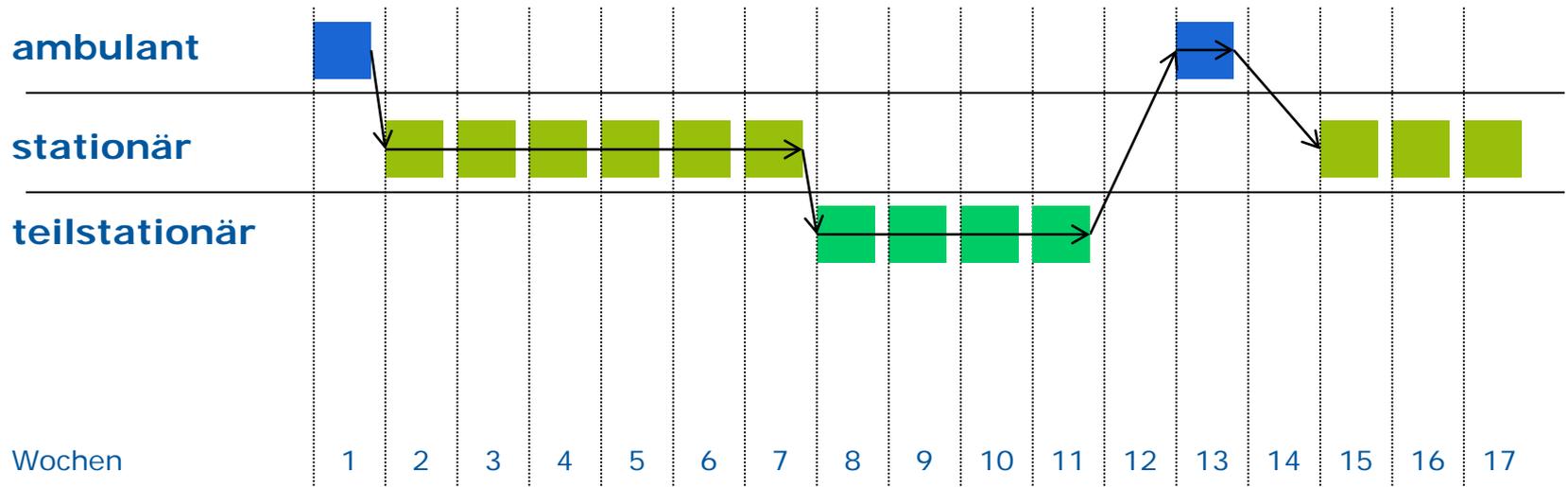
Angaben zum Indikationsbereich sowie zu Kontraindikationen  
Diagnostische und therapeutische Handlungsanweisungen  
Optionale darüberhinausgehende diagnostische und therapeutische Maßnahmen

## Grundmodell: Abbildung der sektorübergreifenden Versorgung über Behandlungsmodule:



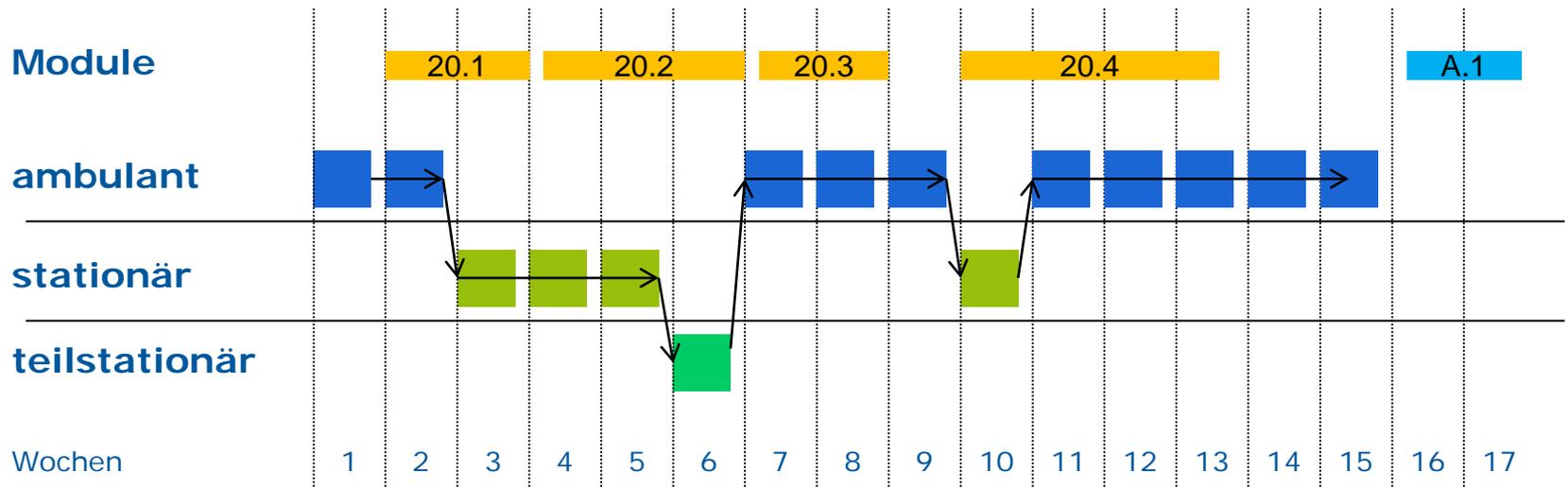
## Patientenverläufe

### bisheriges System (Pflegesatz oder PEPP)



## Patientenverläufe

### Modulares-Abrechnungsmodell

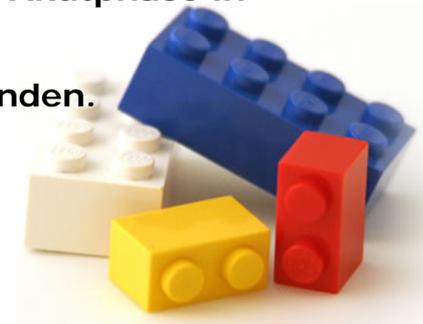


## Die Weiterentwicklung des Modulgedankens

- „Phasenorientierte Module“ nach den Leitlinien können aufwandsinhomogen sein (Untersuchung steht aus)
- Deswegen 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 Leistungsmodule zur Verfügung
- Auf Basis des individuellen Bedarfs stellen ärztliche Therapeuten die passenden Indikationen und stoßen damit die Anwendung von Leistungsmodulen an.
- Bei Änderungen in der Indikation werden Leistungsmodule beendet bzw. durch andere Leistungsmodule abgelöst, etwa beim Übergang von der Akutphase in die Postakutphase.
- Es ist möglich, verschiedene Leistungsmodule parallel zu verwenden.



## Die Weiterentwicklung des Modulgedankens

- Jedes Leistungsmodul besteht aus einem definierten Maßnahmenbündel
- Die im Leistungsmodul 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 Leistungsmodul klar geregelt, in welchen Fällen es zur Anwendung kommen kann.
- Der „Modul-Baukasten“ ist erweiterbar.  
Voraussetzung: Eindeutige Beschreibung der „Leistung“



## Beispiele für Leistungsmodulare

Modul 1.1 Visite Akutphase				
Beruf	Leistung	Dauer (min)	Häufigkeit (Woche)	
Arzt	Psychiatrische Befunderhebung			
	Körperliche Befunderhebung			
	Erstellung Behandlungsplan			
	Patientenaufklärung			
	Koordination multiprofessioneller Leistungen			
	Einleitung Diagnostik			
	Folgevisiten			
	Verwendung von psychopathologischen Scores			
	Spezielle ärztliche Verfahren (z.B. i.v. Medikation)			
	Anpassung des Behandlungsplans			
Kontakt zu Angehörigen				
Pflege	Vorbereitung/Verwaltung Diagnostik			
	Koordination medizinischer Maßnahmen			
	Unterstützende Massnahmen (z.B. Medikation)			

Modul 2.1: Diagnostik akut				
Beruf	Leistung	Kosten€	Häufigkeit (Woche)	Gesamtkosten€
Arzt	Labor (Standard)			
	Labor (erweitert z.B: Lues, HIV)			
	Kranielles MRT			
	Kranielles CT			
	EEG			
	EKG			
	Spez. Medikamentenspiegel			
	Spez. Laborleistungen (z.B NMDA-AK)			
	Drogenscreening			
	Pflege	Intensivierte Beobachtung (RR/Puls/Temp)		
Pflegenamnese				



## Erstellung des Behandlungsplans mittels Patientenbogen (KIS hinterlegt):

### Patienten-Stammdaten

Name  
Geb.-Datum  
Versicherten-Nr.  
Krankenkasse  
Fall-Nr.

### Diagnose

Erstdiagnose  
Nebendiagnosen

### Setting

Ambulant     Teilstationär     Vollstationär

### Phase

Prodromal     Akut     Postakut  
 Remission     Recovery

### Weitere patientenbezogene Merkmale

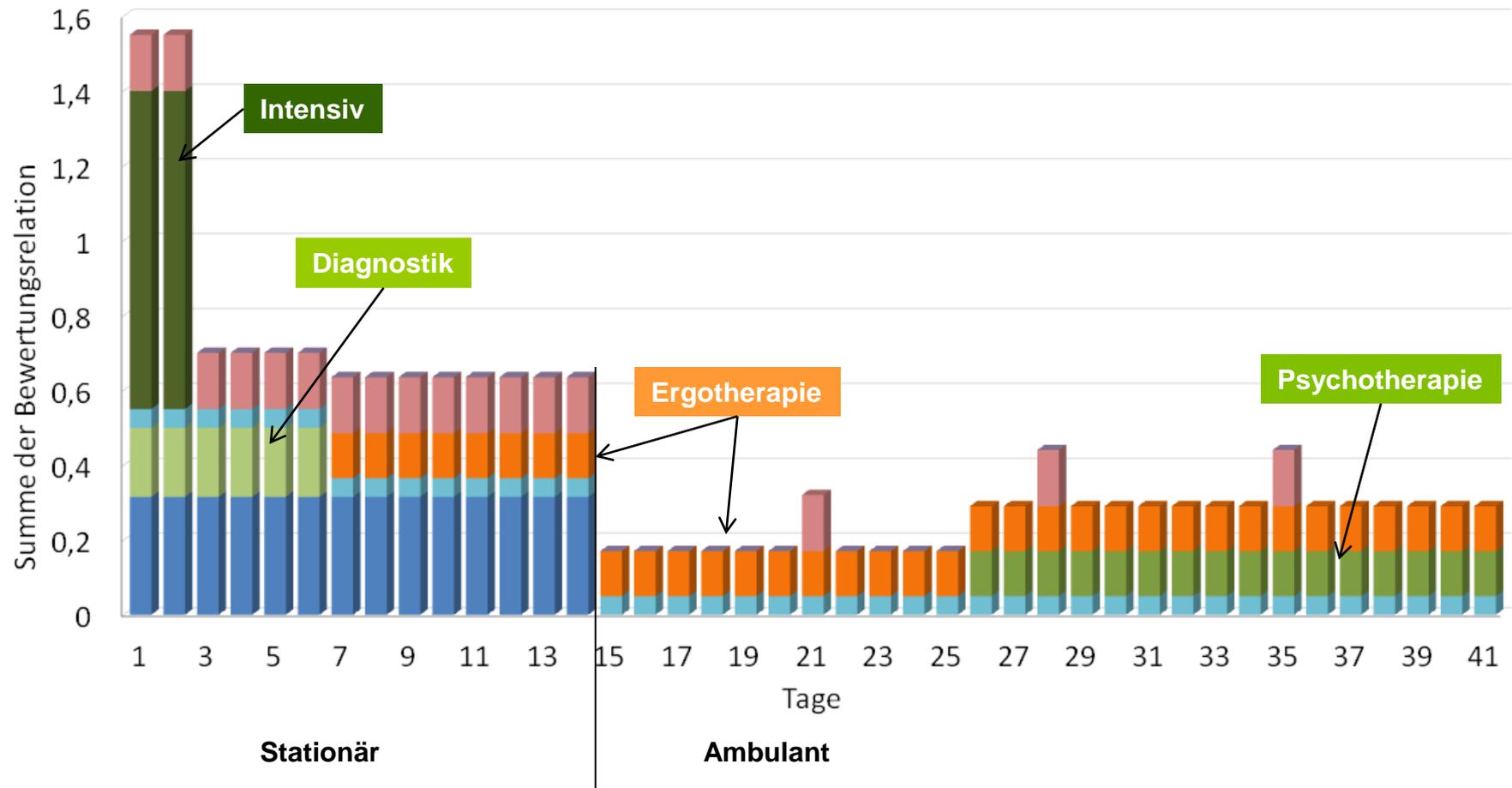
Eigengefährdung     Fremdgefährdung  
 Psych-KG     BTG  
 Psychiatrische Komorbidität     Somatische Komorbidität  
 Schwangerschaft     Ersterkrankung     Therapieresistenz



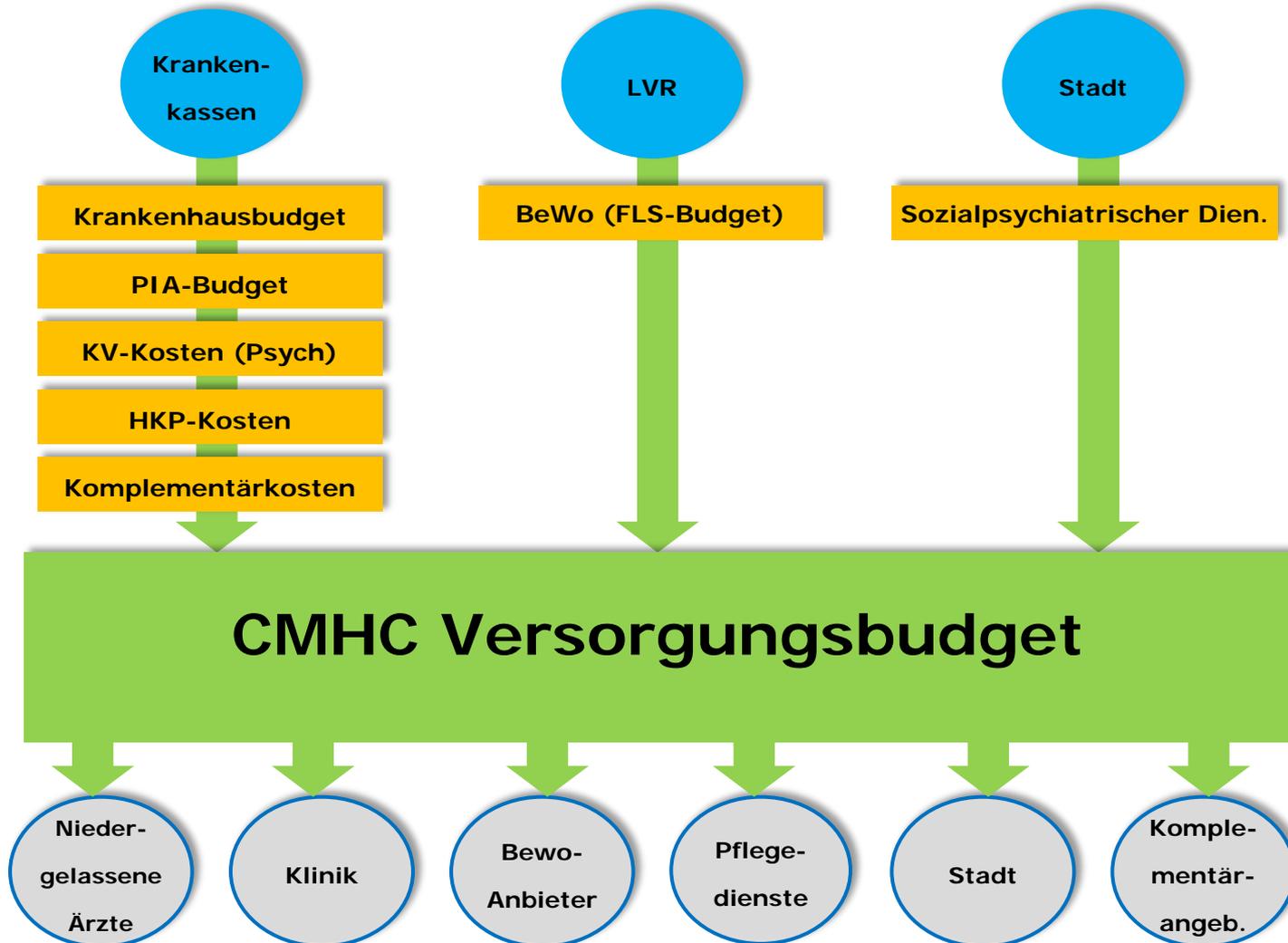
### Behandlungsmodule

Erstdiagnostik     Diagnostik  
 TMS     Soziotherapie     Pharmakotherapie  
 Ergotherapie     Bewegungstherapie     Kreativtherapie  
 Arbeitstherapie     Entspannungstheri:     Soziotherapie  
 1:1 Betreuung     Fixierung     Isolierung  
 Angehörigenarbeit     Psychoedukation     Psychotherapie  
 Krisenintervention     Vitalwertüberwachung     Lichttherapie  
 Familiäre Pflege     Home Treatment     Familientherapie  
 Entlassungsmanager     Visite     Sonstiges

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



## Versorgungsbudget



## Qualitätsindikatoren

**Qualitätsindikatoren haben im Modellvorhaben mehrfache Bedeutung:**

- **Messung des Behandlungserfolgs im Zeitablauf**
- **Nachweis für die Leistungsmodule**
- **Evaluation des neuen Versorgungssystems**
- **Qualitätsmessung für die Leistungserbringer im Gesamtsystem**

**Qualitätsindikatoren sollen deswegen Modulbezogen entwickelt und erhoben werden.**

# 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 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

Durch die Einführung eines **Modularen Vergütungssystems** mit einem **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 Behandlungspläne**
- **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**

## Literatur:

Gaebel et al.  
**Konzept eines modularen, sektorübergreifenden Versorgungs- und Vergütungsmodells für die bedarfsorientierte Behandlung psychischer Erkrankungen als Alternative zu PEPP**

Die Psychiatrie 2/2015



**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!**