



Kassenärztliche
Bundesvereinigung
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Bundesverband
der Pneumologen,
Schlaf- und Beatmungsmediziner

Hybridversorgung am Beispiel der **Beatmungsmedizin**

Konzept zur Versorgung von außerklinisch Beatmeten
des BdP und KBV-Mustervertrag

Beatmungsmedizin

- Intersektoral?
- Sektorenübergreifend?
- Integrierte Versorgung?
- Interdisziplinär?
- Multiprofessionell?
- OPS oder Hybrid-DRG`s?

Gliederung

1. Motivation und Zielsetzung

- 2. Von der Konzept-Idee des BdP zur KBV- Vertragswerkstatt**
- 3. Inhalte des Mustervertrags**
- 4. Implementierung des Vertrags**

1. Motivation und Zielsetzung

Versorgungskonzept für Beatmungspatienten

Akute und chronische **resp. Insuff.** Typ I und II sind klassische Merkmale / Diagnosen **nahezu aller schweren Verlaufsformen** pneumologischer Krankheitsbilder.

Es gehört zum **originären Kerngebiet der Pneumologie**, diese exakt zu diagnostizieren und eine adäquate Therapie einzuleiten.

Nichtinvasive Beatmung und **Weaning** von Langzeitbeatmeten sind Weiterbildungsinhalte der **Pneumologie**.

Wir haben uns zum Ziel gesetzt, ein flächendeckendes Versorgungskonzept zu entwickeln, in das wir **als die kompetenten Krankheitsmanager** integriert sind.



Bundesverband der Pneumologen,
Schlaf- und Beatmungsmediziner

Hintergrund

Steigende Zahl von ambulant versorgten Beatmungspatienten

- Genaue Zahlen sind aufgrund fehlender Daten nicht bekannt (ICD-Systematik nicht aussagekräftig).
- Auszugehen ist von bis zu 25.000 invasiv beatmeten Patienten.
- Die Anzahl nicht-invasiv beatmeter Patienten ist um ein Vielfaches höher.
- Weiter steigende Zahlen zu erwarten aufgrund medizinisch-technischer Entwicklungen und Tendenz der Ambulantisierung.

3 Formen/ Orte der außerklinischen Versorgung von Beatmungspatienten

- in der privaten Häuslichkeit
- in privatrechtlichen Wohngemeinschaften (sog. „Beatmungs-WGs“)
- in Heimen

Status quo

Wirtschaftliche Interessen und Vielfalt von Betreuungsstrukturen begünstigen Versorgungsdefizite

- Die ambulante Behandlungspflege von Beatmungspatienten verursacht jährliche Kosten von bis zu 250.000 Euro pro Patient.
- Kontinuierliche ambulante ärztliche Betreuung ist nicht immer gewährleistet, da nicht ausreichend niedergelassene Ärzte für diese Tätigkeit qualifiziert werden.
- Die Versorgung von Beatmungspatienten ist im aktuellen EBM nicht ausreichend abgebildet, wodurch Versorgungsdefizite verschärft werden.
- Aufgrund der geschilderten Situation besteht sowohl beim BMG als auch beim GKV-Spitzenverband (incl. PKV-Verband) ein hohes Interesse an neuen Versorgungskonzepten für diese Patientengruppe.

Ziele des Versorgungskonzepts

- Sicherung der leitliniengerechten Betreuung aller außerklinisch beatmeten Patienten
 - Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen
 - Ausschöpfung des Weaningpotenzials
 - Optimierung von Überweisungsabläufen
 - Vermeidung von unnötigen Notarzteinsätzen und unnötigen stationären Einweisungen

- Möglichkeit zur Schaffung von regionalen Netzwerkstrukturen
 - interdisziplinär und sektorenübergreifend
 - Anbindung an bestehende Strukturen der Basisversorgung

Agenda

1. Motivation und Zielsetzung

2. KBV-Vertragswerkstatt – von der Idee zur Versorgung

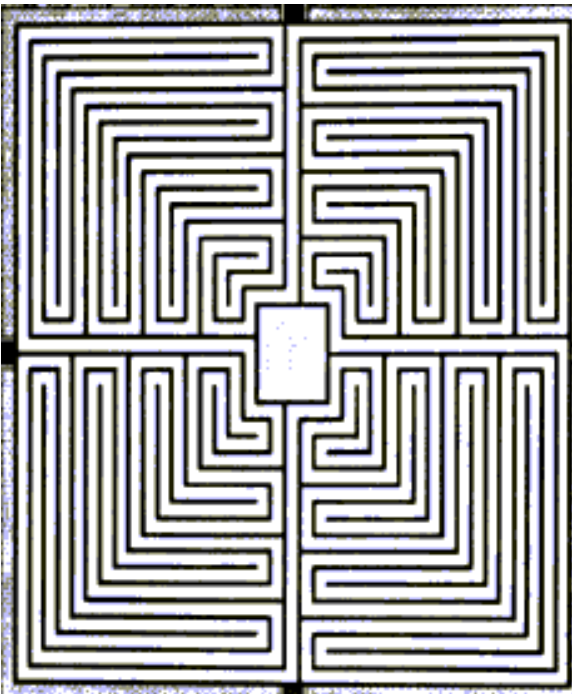
3. Inhalte des Mustervertrags

4. Implementierung des Vertrags

DAS LABYRINTH

VERSORGUNG AUßERKLINISCH BEATMETER

VOM KONZEPT ZUR UMSETZUNG

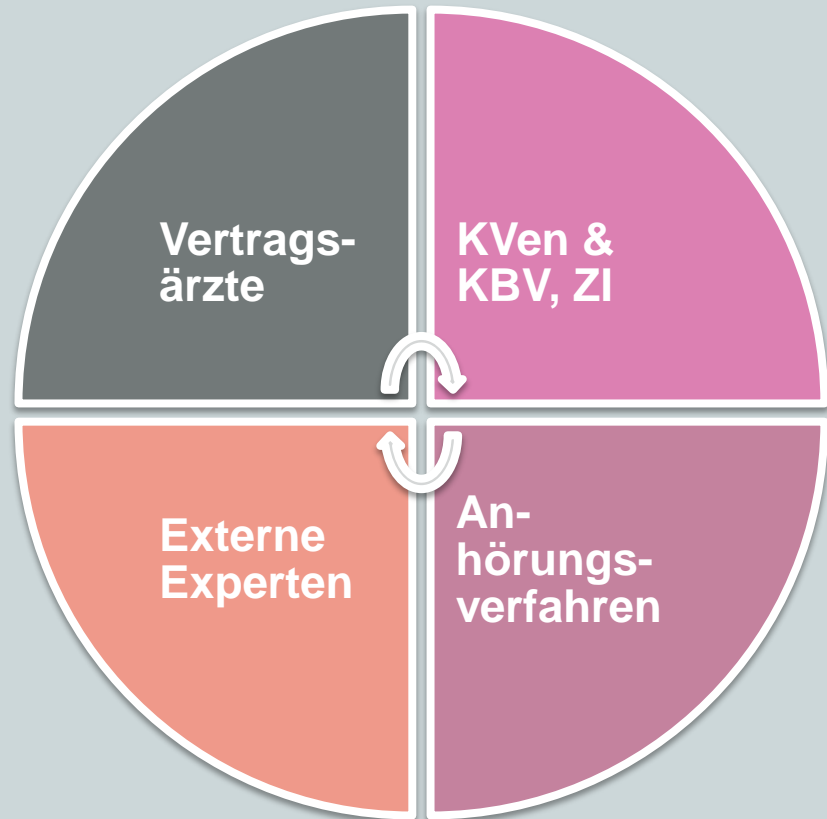


Römisches Labyrinth (Quelle: <https://de.wikipedia.org/wiki/Labyrinth>)

- Viele Ansätze,
- unübersichtliche Wege,
- zahlreiche Richtungsänderungen
- bestenfalls schwierig,
- vielleicht lösbar?

Die Lösung: strukturelles Arbeiten in der Vertragswerkstatt

- ➔ Förderung der Attraktivität des Arztberufs
- ➔ Modernisierung des Kollektivvertrags
- ➔ Förderale Arbeitsteilung



Verbesserte Versorgungs- und Rahmenbedingungen für Patienten und Ärzte

➔ Versorgung gestalten

Funktionen der Vertragswerkstatt



Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland e.V. gegr. 1953



DPTV Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung



	2014	2015	2016
Hausarztverträge	1.598.823 €	1.515.082 €	1.474.920 €
U10/U11/J2	3.505.700 €	3.857.900 €	3.821.550 €
Homöopathieverträge	6.091.200 €	6.285.713 €	6.195.633 €
Sonstige	13.312 €	10.686 €	36.394 €
Verträge der AG	11.209.035 €	11.669.380 €	11.528.496 €



Die KrebsSpezialisten.
Weil Kompetenz und Engagement zählen.

Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland e.V.



Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V.



Verträge

**Service
Berufs-
ver-
bände**

**KBV
Versorgungs-
gestalter**



**§ 135 II
HIV Schwerpunktpraxen**

**§ 119b SGB V
Pflegeheimversorgung**

**§ 87 I b SGB V
Palliativversorgung**

Die KBV in der Presse

Deutsches Ärzteblatt vom 01.07.2014
Seite: online

KBV will pflegende Angehörige



Bundesministerium
für Gesundheit

Schwerpunkt: echte Versorgungsthemen



Gesetzl. Aufträge

Pflegeheimversorgung § 119b SGB V

Geriatrische
Instituts-
ambulanzen
§ 118a SGB V

Koordinierte
Palliativver-
sorgung

§ 87 Ib SGB V

QSV

HIV
Schwerpunkt-
praxen

IV Verträge

z. B. ADHS-
Vertrag
BaWü +
Hessen

Gesund
Schwanger

Muster- verträge

z.B.
Onkologische
Versorgung
Belegärzte

Diabetisches
Fußsyndrom

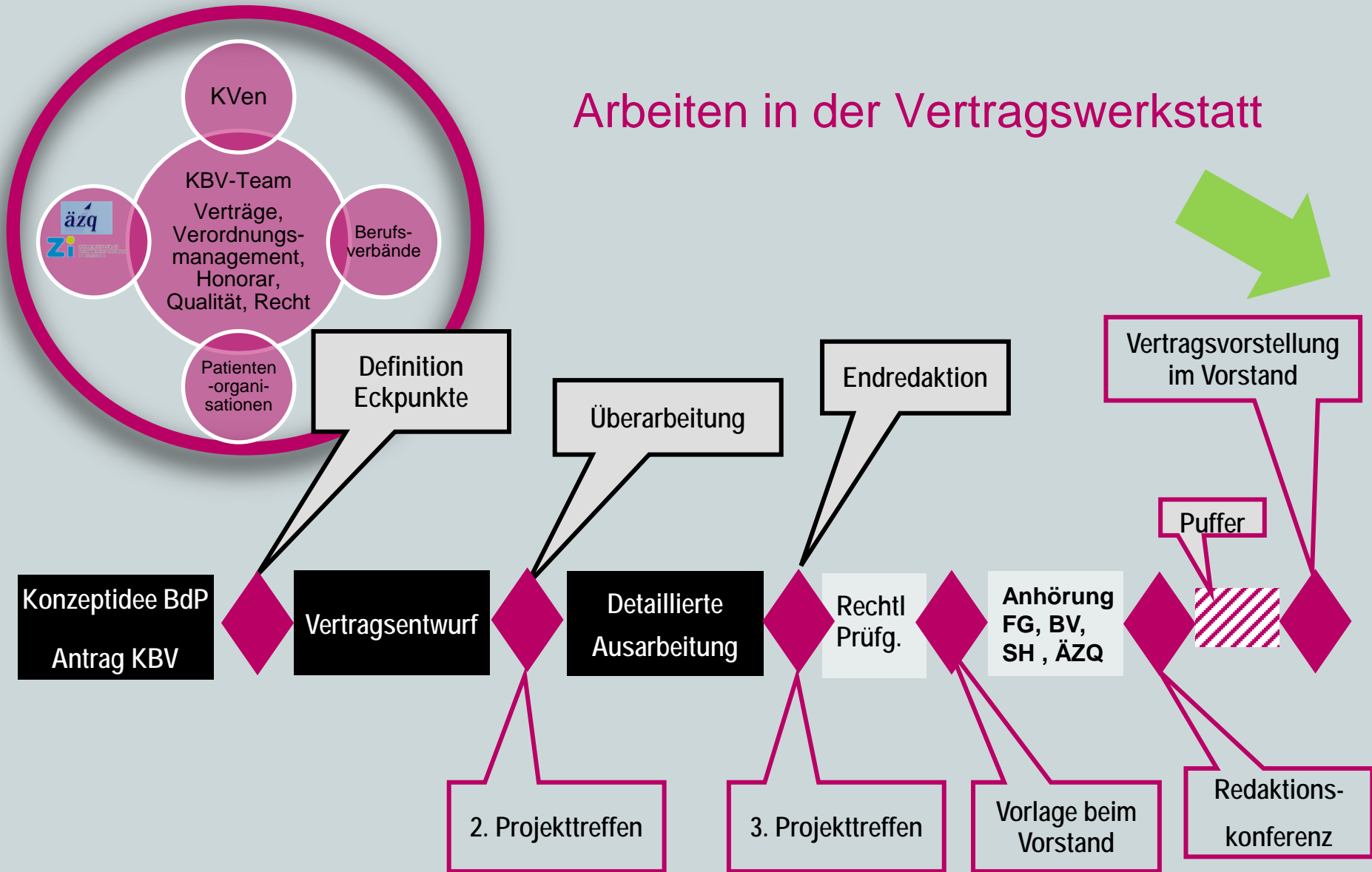
Beatmungs-
patienten

Innovations- fonds

Antibiotika-
therapie

vdek+ 8
KVen

Arbeiten in der Vertragswerkstatt



Teilnehmer des Anhörungsverfahrens

Berufsverbände und Fachgesellschaften

- Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP)
- Deutsche interdisziplinäre Gesellschaft für außerklinische Beatmung (DIGAB)
- Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA)
- Deutscher Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte (HNO)
- Berufsverband Deutscher Neurologen (BDN)
- Verband pneumologischer Kliniken (VPK)

Pflege

- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa)

Patienten- bzw. Selbsthilfeorganisationen

Einzelsachverständige



Bundesverband der Pneumologen,
Schlaf- und Beatmungsmediziner



Deutsche Gesellschaft für Pneumologie
und Beatmungsmedizin e.V.

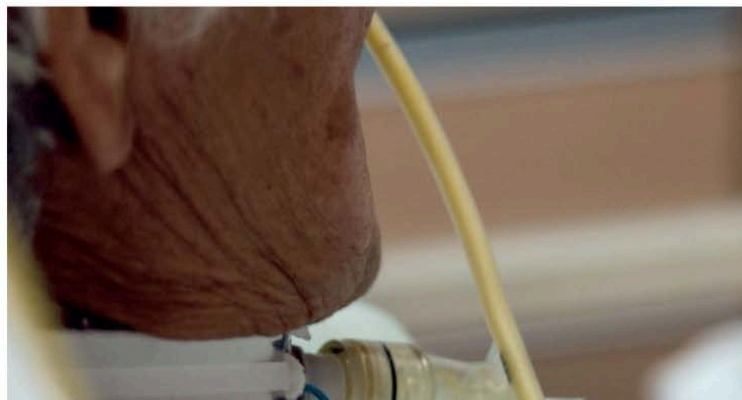
VPK
VERBAND PNEUMOLOGISCHER KLINIKEN E. V.



**Gemeinsames Positionspapier
des Bundesverbandes der Pneumologen, Schlaf- und Beatmungsmediziner (BdP),
der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP),
des Verbandes Pneumologischer Kliniken (VPK) und
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)**

**zur Verbesserung der ambulanten
Behandlung von Beatmungspatienten**

**Tischvorlage zum gemeinsamen Termin beim
Parlamentarischen Staatssekretär, Dr. Thomas Gebhart,
Bundesministerium für Gesundheit,
09. Oktober 2018**





Bundesverband der Pneumologen,
Schlaf- und Beatmungsmediziner

Gemeinsames beatmungsmedizinisches Handeln der Verbände, Fachgesellschaften und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Die Teilnehmer als Vertreter o.g. Institutionen haben die Probleme in der ambulanten Versorgung von Beatmungspatienten seit längerem erkannt. Eine optimale Versorgung der Betroffenen wird nur in enger Zusammenarbeit aller Betreuungssektoren gelingen.

Wir sind uns der Notwendigkeit eines gemeinsamen Handelns bewusst und geben hiermit unserer Entschlossenheit Ausdruck, über Verbands- und Sektorengrenzen hinweg tragfähige, intersektorale Betreuungskonzepte interdisziplinär organisieren und umsetzen zu können.



Gliederung

1. Motivation und Zielsetzung
2. KBV-Vertragswerkstatt – von der Idee zur Versorgung
3. **Inhalte des Mustervertrags**
4. Implementierung des Vertrags

Drei Patientengruppen mit unterschiedlichen Versorgungsbedarfen



nichtinvasiv (intermittierend) beatmete Patienten

- standardisierte
Therapiekontrolle
(in der
pneumologischen
Praxis)

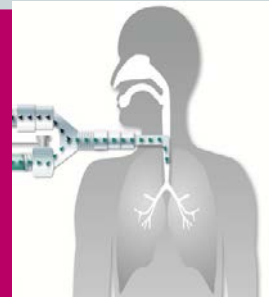
Versorgungsebene 1



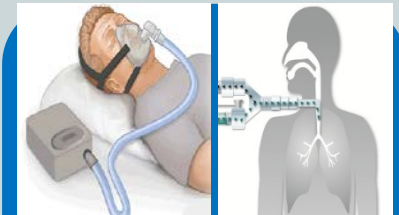
dauer- tracheo- tomierte Patienten

- „spezialisierte ambulante
Beatmungsversorgung“
- multiprofessionelle Beatmungsteams

Versorgungsebene 2



invasiv beatmete Patienten



Beatmungs- patienten

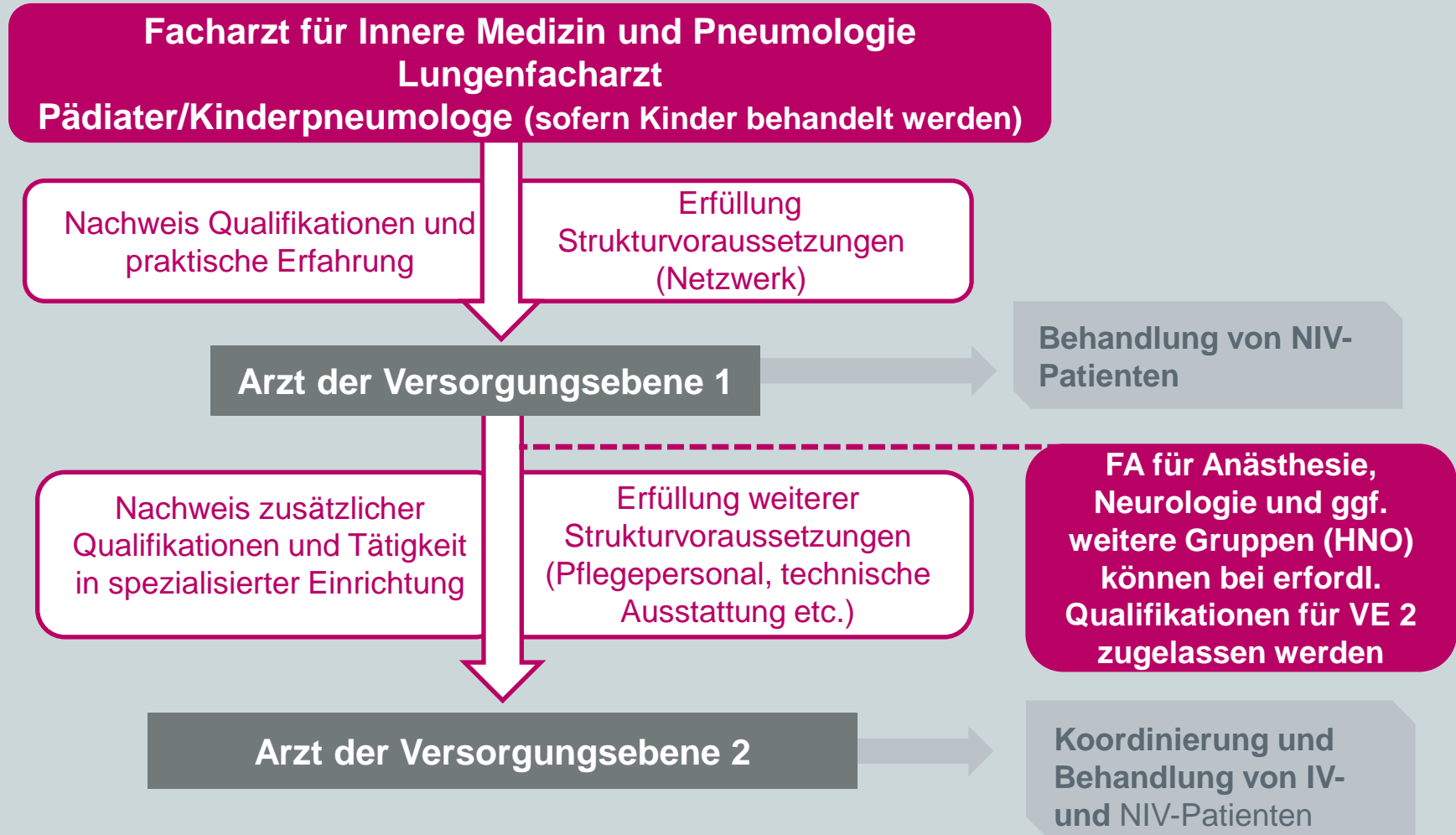
- stationär
- Fachabteilung
Pneumologie mit
Beatmungs-
schwerpunkt

Versorgungs-
ebene 3

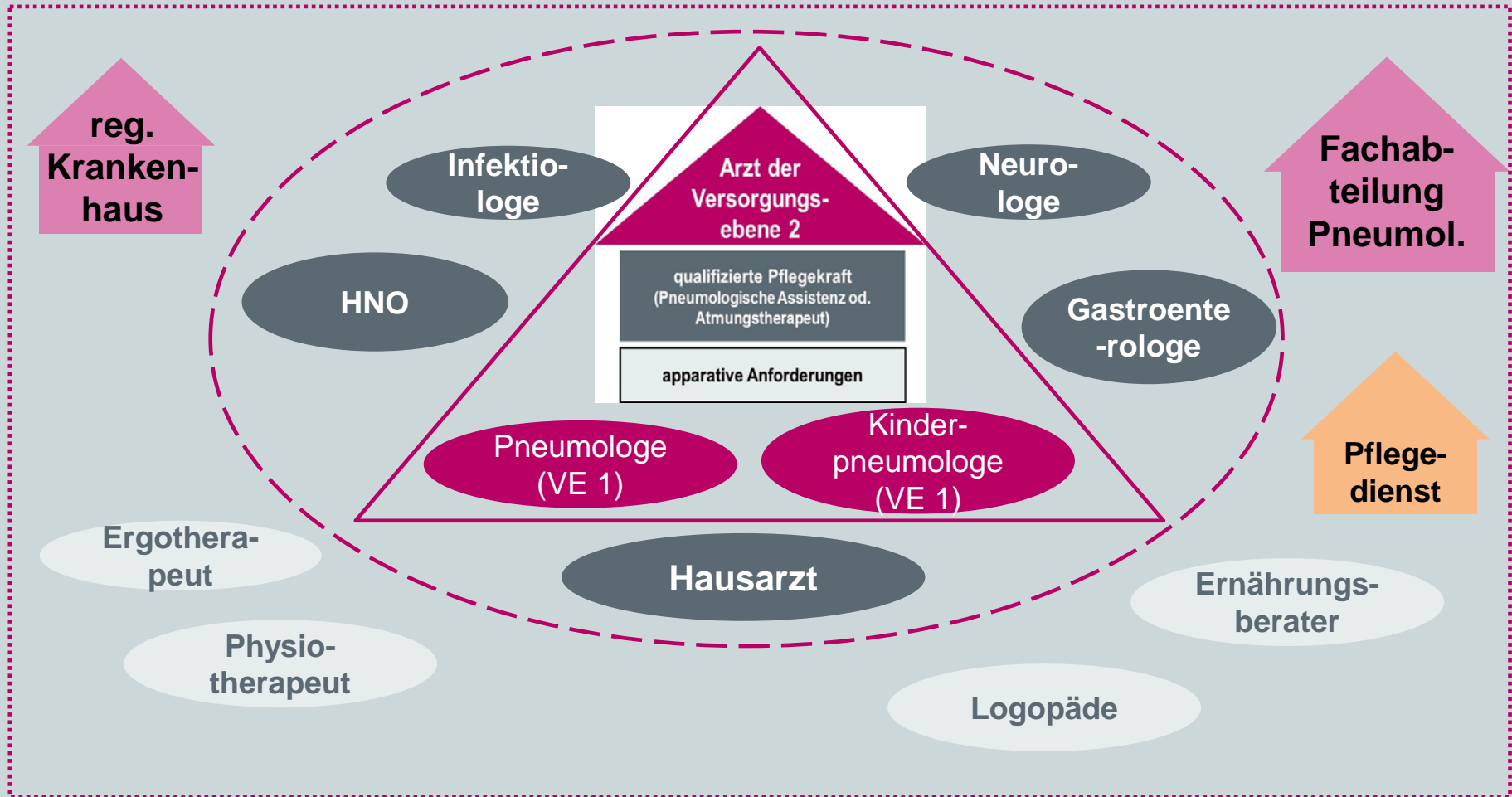
Versorgungsebenen, Patientengruppen und Strukturvoraussetzungen

Versorgungs- ebene	nicht-invasiv beatmete Patienten (NIV)	invasiv beatmete (IV) + dauertracheotomierte Pat.
VE 3 (stationär)	Klinik (Fachabteilung IV- + NIV-Beatmung)	
VE 2 (ambulant)	teilnehmender Arzt VE 2 + Team + Netzwerk <ul style="list-style-type: none"> • Sauerstoffapplikationssystem • Überwachte Polysomno- graphie • Kontinuierliche Kapnographie 	teilnehmender Arzt VE 2 + Team + Netzwerk <ul style="list-style-type: none"> • mobile Blutgasanalyse inkl. Laktatmessung • Hausbesuche durch PA/AT • Hausbesuche durch Arzt
VE 1 (ambulant)	teilnehmender Arzt VE 1 + Netzwerk <ul style="list-style-type: none"> • Kardiorespiratorische Polygraphie • Blutgasanalyse inkl. Laktatmessung 	

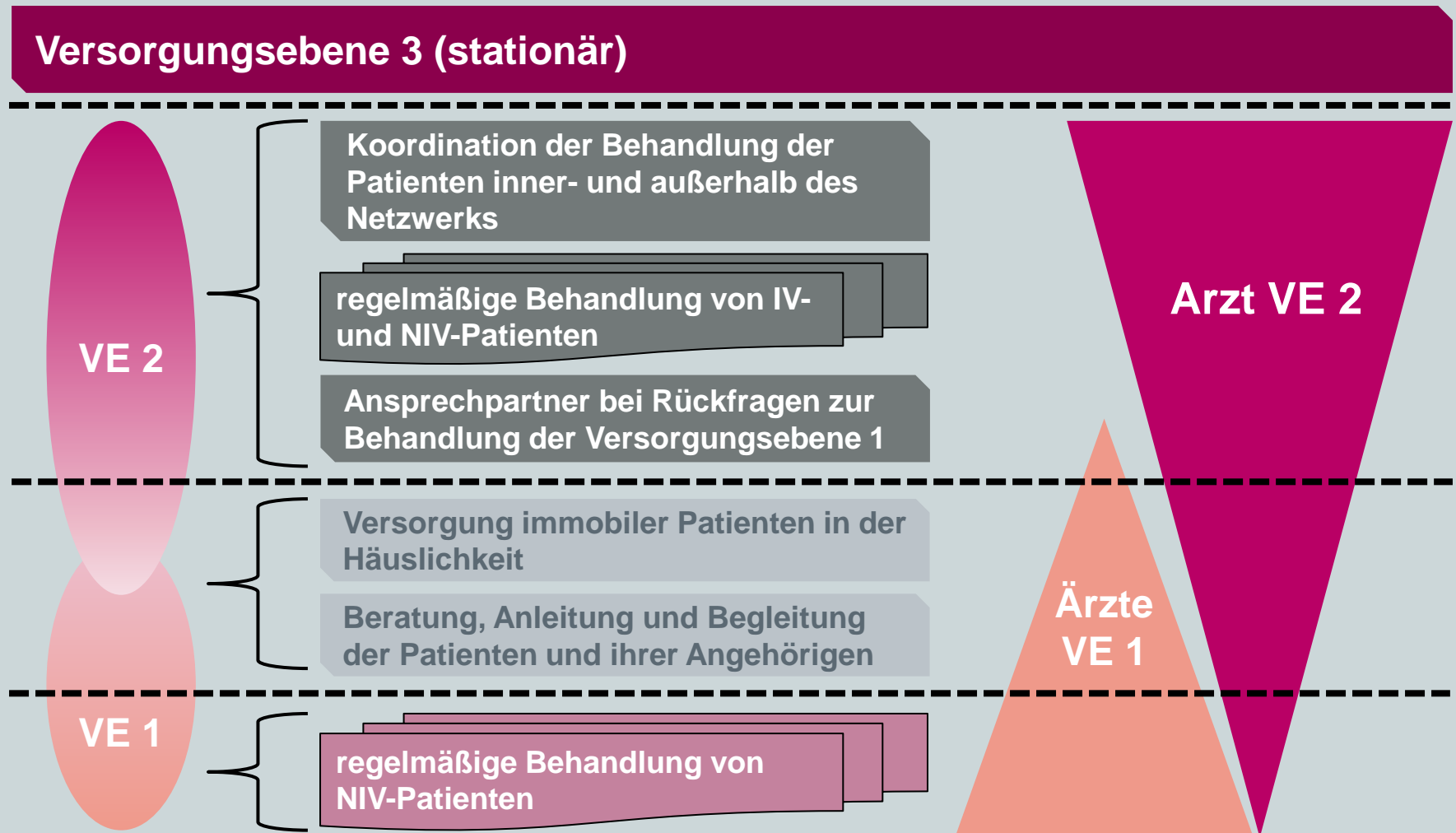
Teilnahmevoraussetzungen für Ärzte



Teilnehmende Ärzte, Netzwerkärzte und Netzwerkpartner



Intersektorales Versorgungskonzept mit flexiblen Übergängen



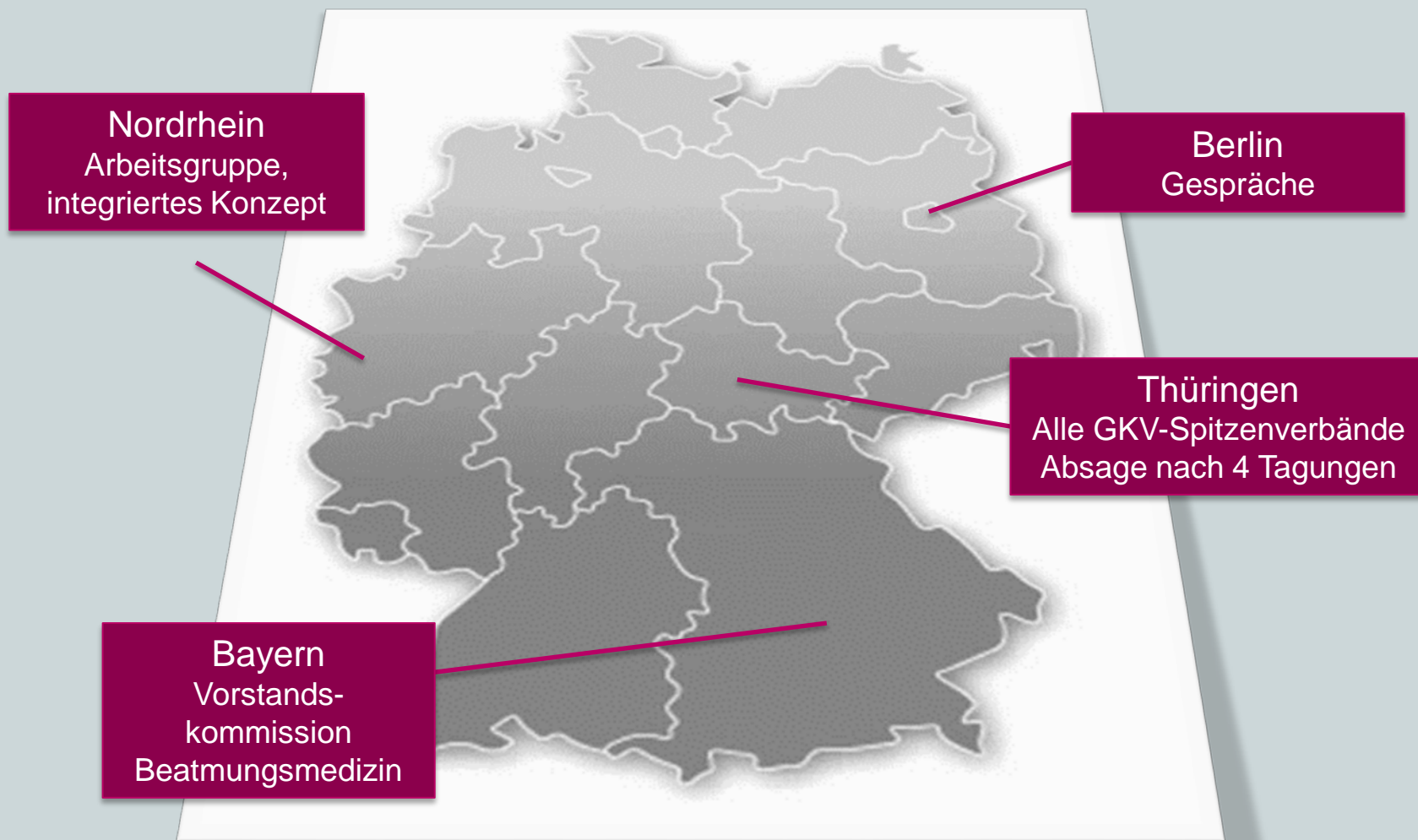
Agenda

1. **Motivation und Zielsetzung**
2. **KBV-Vertragswerkstatt – von der Idee zur Versorgung**
3. **Inhalte des Mustervertrags**
4. **Implementierung des Vertrags**

Umsetzungsoptionen

- Ziel: flächendeckende Versorgung von Beatmungspatienten auf hohem Niveau
- Grundidee: Inhalt des Programms fachorientiert, Umsetzung des Versorgungsprogramms auf verschiedenen, situativen Wegen möglich, z.B.:
- Vertragsentwurf regelt ärztliche, ambulante Leistung
 - Idealfall: Bundesmantelvertrag mit EBM, einheitliche Bedingungen für alle GKV-Versicherten auf hohem Niveau
 - Alternativszenario: Selektivverträge nach §140a SGB V, Vorteil: sektorenübergreifende Lösung, Nachteil: kassenspezifische
 - Alternativszenario: Gesamtverträge oder kassenspezifische Verträge auf Landesebene (z.B. Modellvorhaben nach §63 SGB V)
 - Neue Option: Innovationsfonds
 - Selektivverträge des Berufsverbandes
- Vergleichsweise neu und für diesen Vertrag noch nicht angelegt: Qualitätsverträge nach §110a SGB V
- Neue Gesetze?

Exemplarische Ansätze zur regionalen Umsetzung / Modellregionen



Ansätze zur bundesweiten Umsetzung

A map of Germany is shown in the background, divided into its 16 federal states. Three maroon-colored text boxes are overlaid on the map. The top-left box contains text about the BMG. The top-right box contains text about the PKV-Verband. The bottom-center box contains text about the Eckpunktepapier der Bund-Länder-AG.

BMG:

Insgesamt 3 Termine

KBV, BdP

DGP, DiGAB, VPK

Pflege, GKV, Patienten

PKV-Verband

Vergütung via
Komplexpauschalen,

Leistungserbringer:

PneumoMed-

Genossenschaft

Eckpunktepapier der Bund-
Länder-AG

„sektorenübergreifende
Versorgung“ (Sitzung 8.5.19)

Auszug Eckpunktepapier (BMG intern) Stand: 3. Mai 2019

Bund-Länder-AG „sektorenübergreifende Versorgung“

■ 3. Gemeinsamer fachärztlicher Versorgungsbereich

- „Darüber hinaus werden wir zur Verbesserung der Patientenversorgung einen gemeinsamen fachärztlichen Versorgungsbereich festlegen und beschreiben, der künftig für den ambulanten und stationären Bereich einheitlich sektorenübergreifend organisiert wird und für Patientinnen und Patienten in ambulanten und stationären Einrichtungen zugänglich sein wird.
- Ziel ist es, die Versorgung deutlich patientenzentrierter zu gestalten, indem Leistungen flexibler als bisher dort erbracht werden können, wo es qualitativ und ökonomisch am sinnvollsten ist. Dazu sollten alle gemeinsamen fachärztlichen Leistungen bzw. Diagnosen dann sowohl von ambulanten als auch von stationären Leistungserbringern ambulant erbracht und einheitlich vergütet werden, wobei der Schweregrad der Fälle zu berücksichtigen ist, etwa durch Zuschläge für bestimmte vulnerable Patientengruppen oder Versorgungssituationen. Auch Vor- und Nachsorgeleistungen werden dabei mit abgebildet.
- Perspektivisch sollen für diesen Leistungsbereich einheitliche Behandlungsleitlinien konzipiert werden.“

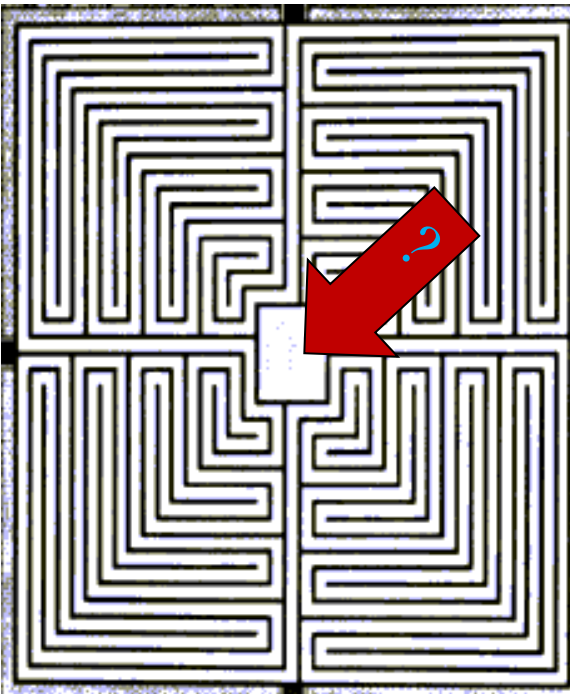
Fazit

- Versorgung außerklinisch Beatmeter idealtypisch für intersektorale / Hybrid-Versorgung
- KBV-Mustervertrag / BdP-Konzept
 - beschreibt detailliert einen gemeinsamen fachärztlichen Versorgungsbereich
 - Steht für eine vulnerable Patientengruppe in einer besonderen Versorgungssituation
 - ist einheitlich sektorenübergreifend organisiert
 - ist hochgradig patientenorientiert und gleichzeitig flexibel
- Wo andere Bereiche noch Konzepte entwickeln müssen, ist dieser Bereich bereits nach einheitlichen Behandlungsleitlinien konzipiert!
- Entspricht 1:1 den Forderungen des Eckpunktepapiers!



FAST GESCHAFFT?

VERSORGUNG AUßERKLINISCH BEATMETER VOM KONZEPT ZUR UMSETZUNG



Römisches Labyrinth (Quelle: <https://de.wikipedia.org/wiki/Labyrinth>)

- Worauf warten ... ?