Kassenärztliche Bundesvereinigung
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Bundesverband der Pneumologen, Schlaf- und Beatmungsmediziner

Ambulante Versorgung von Beatmungspatienten

Vorstellung des KBV-Mustervertrags

Dresden, 15. März 2018

Agenda

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

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 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 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

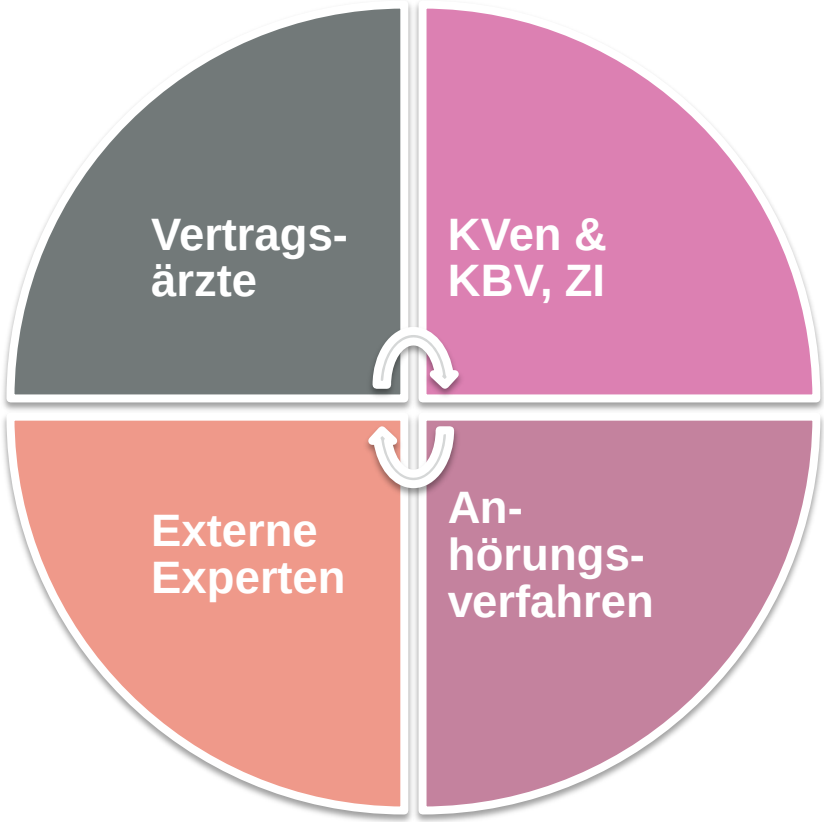
- Möglichkeit zur Schaffung von regionalen Netzwerkstrukturen
  - → interdisziplinär und sektorenübergreifend
  - → Anbindung an bestehende Strukturen der Basisversorgung

Agenda

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

Arbeiten in der Vertragswerkstatt

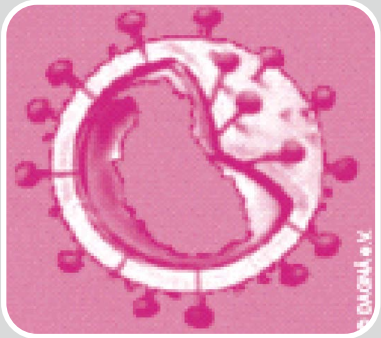
- ➔ Förderung der Attraktivität des Arztberufs
- ➔ Modernisierung des Kollektivvertrags
- ➔ Förderale Arbeitsteilung



Verbesserte Versorgungs- und Rahmenbedingungen für Patienten und Ärzte

➔ Versorgung gestalten

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

http://www.kbv.de/html/100.php

IV Verträge

z. B. ADHS-Vertrag BaWü + Hessen

Gesund Schwanger

Muster-verträge

z.B. Onkologische Versorgung Belegärzte

Diabetisches Fußsyndrom

Aktuelle Themen der Vertragswerkstatt

Belegarztwesen

RESIST
ANTIBIOTIKA BEWUSST ANWENDEN – RESISTENZEN VERMEIDEN

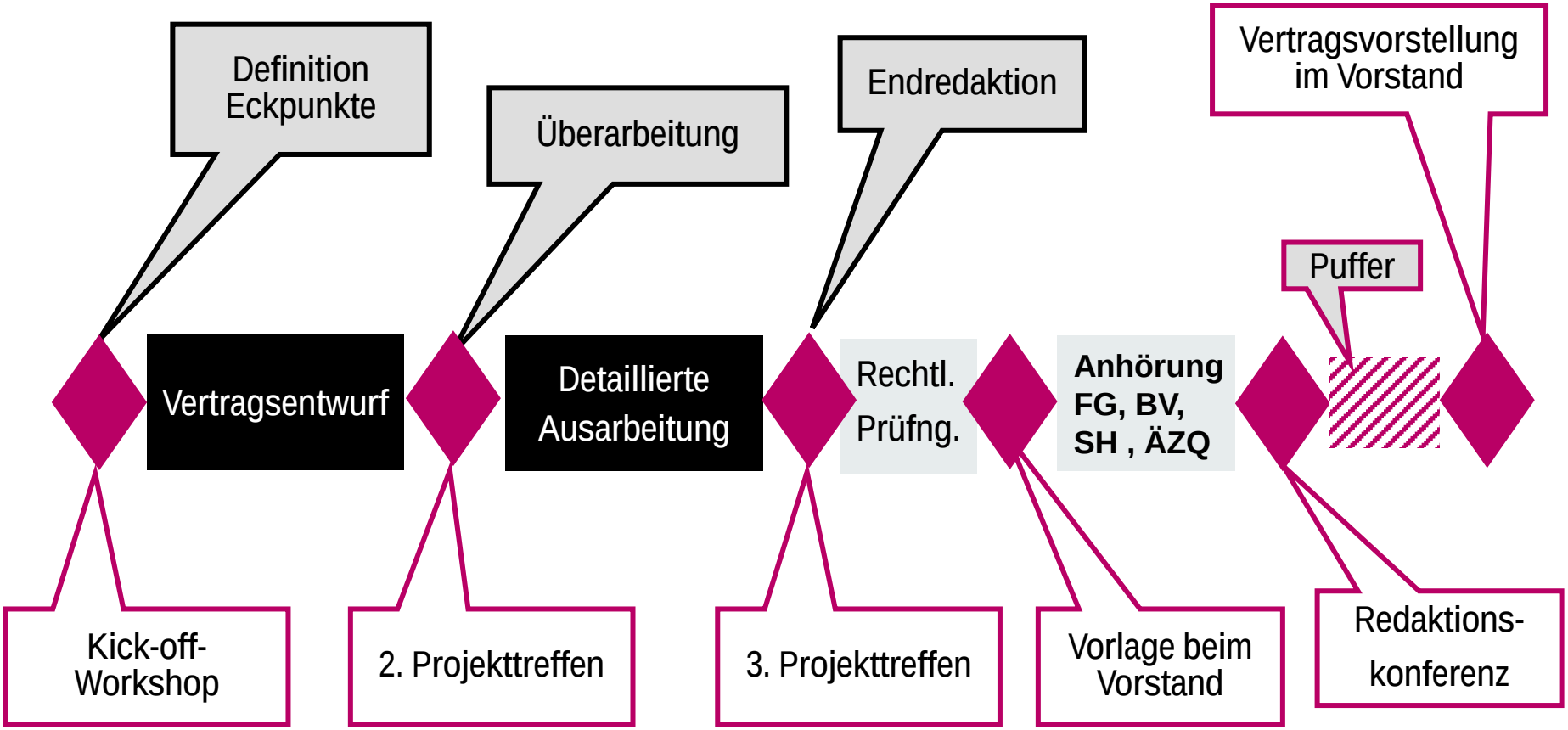
Innovationsfonds

Schmerztherapie

Kinder mit seelischen Erkrankungen

Onlinesucht

Typische Projektstruktur 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

- Keine Rückmeldungen eingegangen

Einzelsachverständige

- Prof. Dr. med. Dieter Köhler, Schmallenberg

Agenda

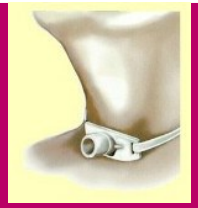
1. Motivation und Zielsetzung
2. KBV-Vertragswerkstatt – von der Idee zur Versorgung
3. **Inhalte des Mustervertrags**
4. Implementierung des Vertrags

Drei Patientengruppen mit unterschiedlichen Versorgungsbedarfen

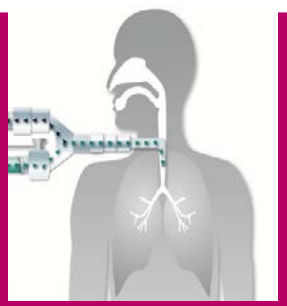
nichtinvasiv (intermittierend) beatmete Patienten

- standardisierte Therapiekontrolle (in der pneumologischen Praxis)

Versorgungsebene 1



dauer-tracheo-tomierte Patienten



invasiv beatmete Patienten

- „spezialisierte ambulante Beatmungsversorgung“
- multiprofessionelle Beatmungsteams

Versorgungsebene 2

außerhalb des Vertrags:

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** • Sauerstoffapplikationssystem • Überwachte Polysomno-graphie • Kontinuierliche Kapnographie	**teilnehmender Arzt VE 2 + Team + Netzwerk** • mobile Blutgasanalyse inkl. Laktatmessung • Hausbesuche durch PA/AT • Hausbesuche durch Arzt
VE 1 (ambulant)	**teilnehmender Arzt VE 1 + Netzwerk** • Kardiorespiratorische Polygraphie • Blutgasanalyse inkl. Laktatmessung	

Teilnahmevoraussetzungen für Ärzte

Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie
Lungenfacharzt
Pädiater/Kinderpneumologe (sofern Kinder behandelt werden)

Nachweis Qualifikationen und praktische Erfahrung

Erfüllung Strukturvoraussetzungen (Netzwerk)

Arzt der Versorgungsebene 1 → **Behandlung von NIV-Patienten**

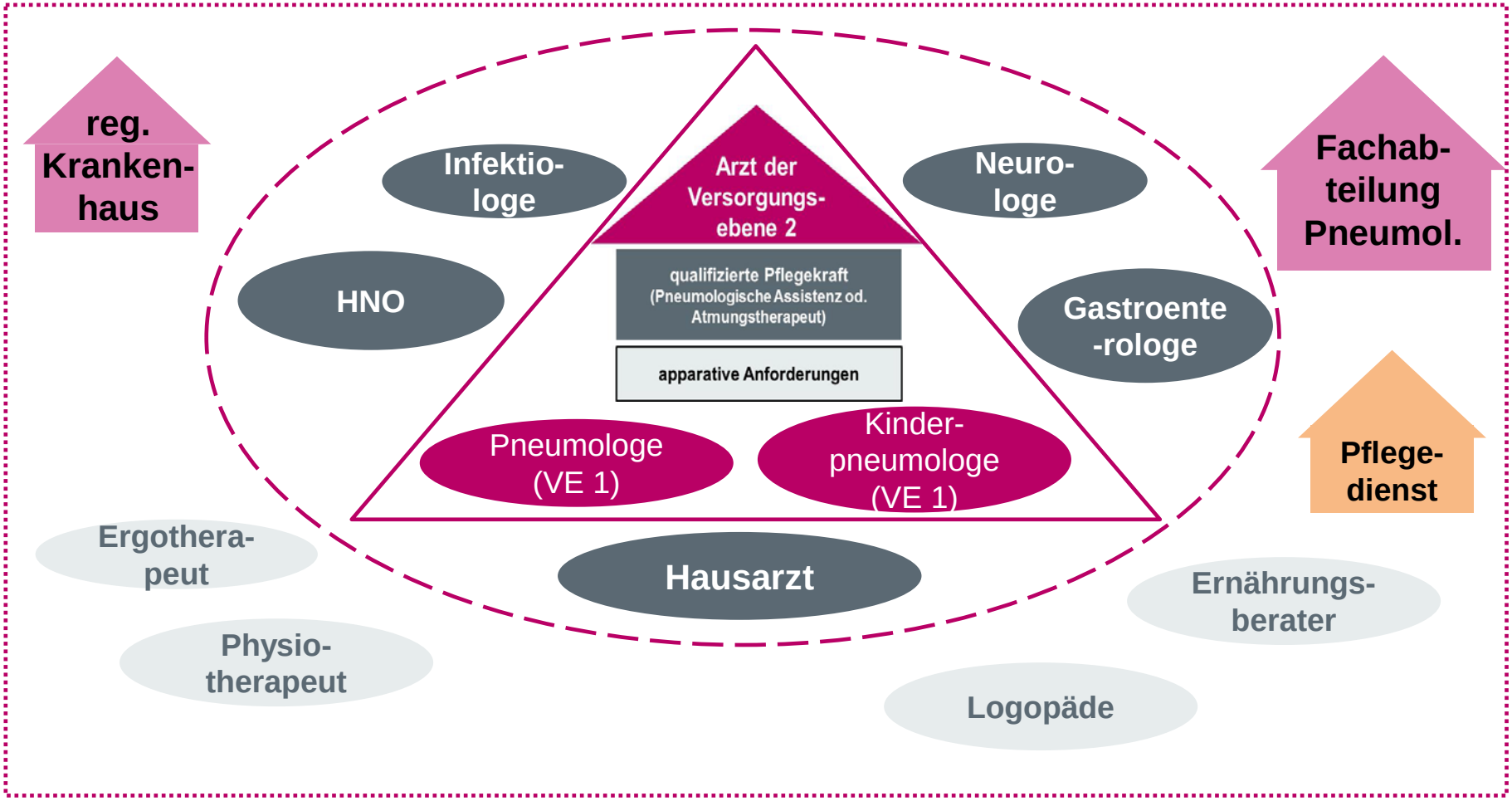
Nachweis zusätzlicher Qualifikationen und Tätigkeit in spezialisierter Einrichtung

Erfüllung weiterer Strukturvoraussetzungen (Pflegepersonal, technische Ausstattung etc.)

FA für Anästhesie, Neurologie und ggf. weitere Gruppen (HNO) können bei erfordl. Qualifikationen für VE 2 zugelassen werden

Arzt der Versorgungsebene 2 → **Koordinierung und Behandlung von IV- und** NIV-Patienten

Teilnehmende Ärzte, Netzwerkärzte und Netzwerkpartner



Aufgaben der teilnehmenden Ärzte

Versorgungsebene 3 (stationär)

VE 2

- Koordination der Behandlung der Patienten inner- und außerhalb des Netzwerks
- regelmäßige Behandlung von IV- und NIV-Patienten
- Ansprechpartner bei Rückfragen zur Behandlung der Versorgungsebene 1

Arzt VE 2

- Versorgung immobiler Patienten in der Häuslichkeit
- Beratung, Anleitung und Begleitung der Patienten und ihrer Angehörigen

Ärzte VE 1

VE 1

- regelmäßige Behandlung von NIV-Patienten

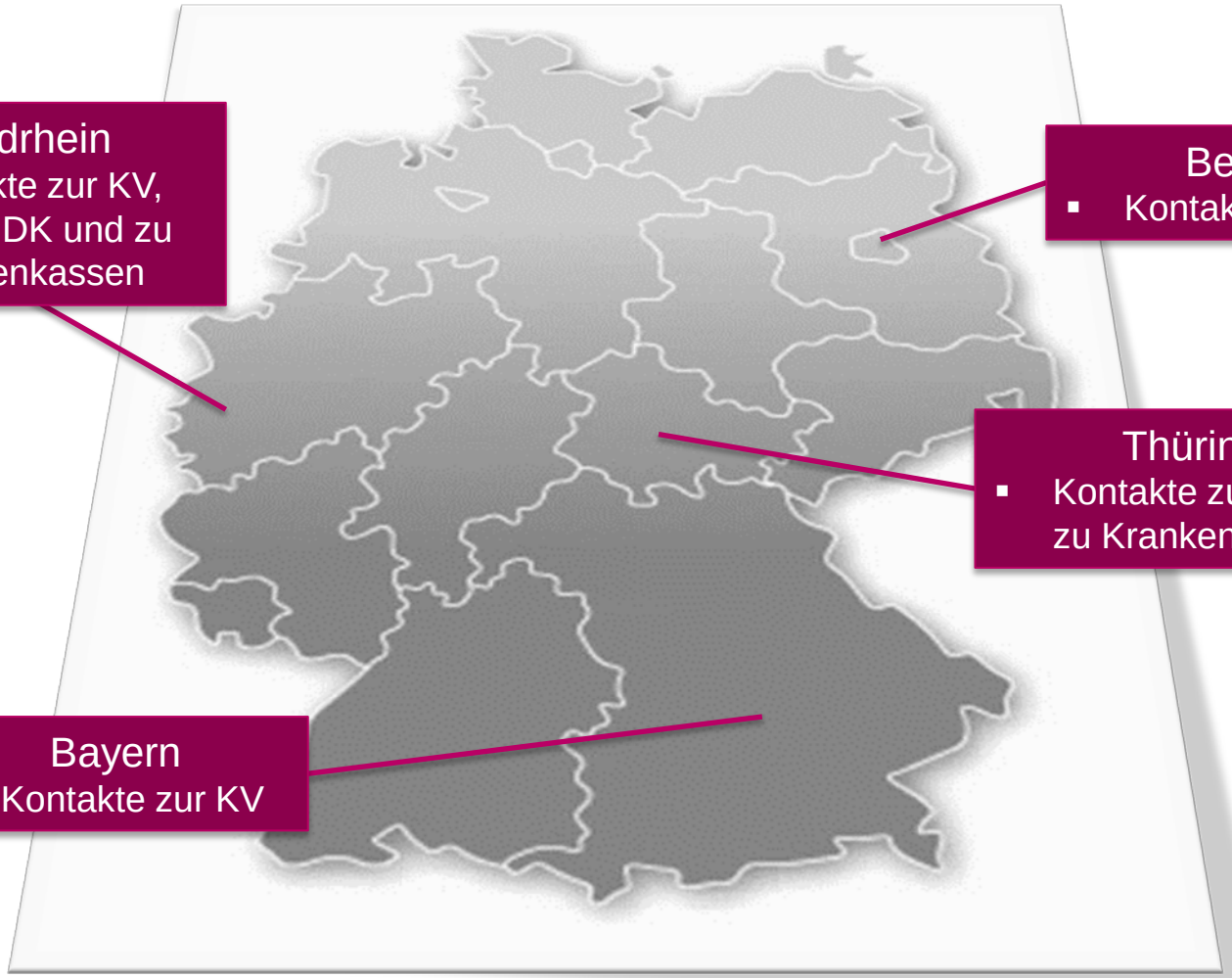
Agenda

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

Erste Ansätze zur regionalen Umsetzung



Nordrhein
- Kontakte zur KV, zum MDK und zu Krankenkassen

Berlin
- Kontakte zur KV

Thüringen
- Kontakte zur KV und zu Krankenkassen

Bayern
- Kontakte zur KV

Umsetzung von Versorgungsprogrammen durch die AG Vertragskoordinierung

Vertragswerkstatt

AG Vertragskoordinierung

kooptiert: KV BaWü + KV Bayerns

Umsetzung:

Die AG Vertragskoordinierung der KBV/KVen

- Hausarztvertrag
- U10/U11
- J2
- U10/U11
- J2
- Homöopathie
- Homöopathie
- Reduktion riskanter Alkoholkonsum
- Konsequentes Infektionsscreening in der Schwangerschaft
- AD(H)S in Baden-Württemberg

»Teilen ist das
neue Heilen.«
Oscar Flissakowski und Carlotta Sackmann,
MEDIZINSTUDENTEN
Unkomplizierter fachlicher Austausch, flexible Arbeitszeiten, gemeinsames Personal – ein Modell, das für die Praxis taugt. Wie du als niedergelassener Arzt von den Vorteilen einer Gemeinschaftspraxis profitierst:
www.lass-dich-nieder.de
Die Haus- und Fachärzte von morgen
Wir arbeiten für Ihr Leben gern.