



Verträge zur integrierten psychiatrischen Versorgung in Deutschland

23.11.2013

Jahrestagung VPsG

Marius Greuèl

Agenda



- ▶ Grundsätze der Integrierten Gesundheitsversorgung (IGV)
- ▶ Entwicklungsschritte der IGV-Verträge in der Psychiatrie “Lernendes Modell”
- ▶ Angebote und Besonderheiten in den Vertragsmodellen

Perspektiven:

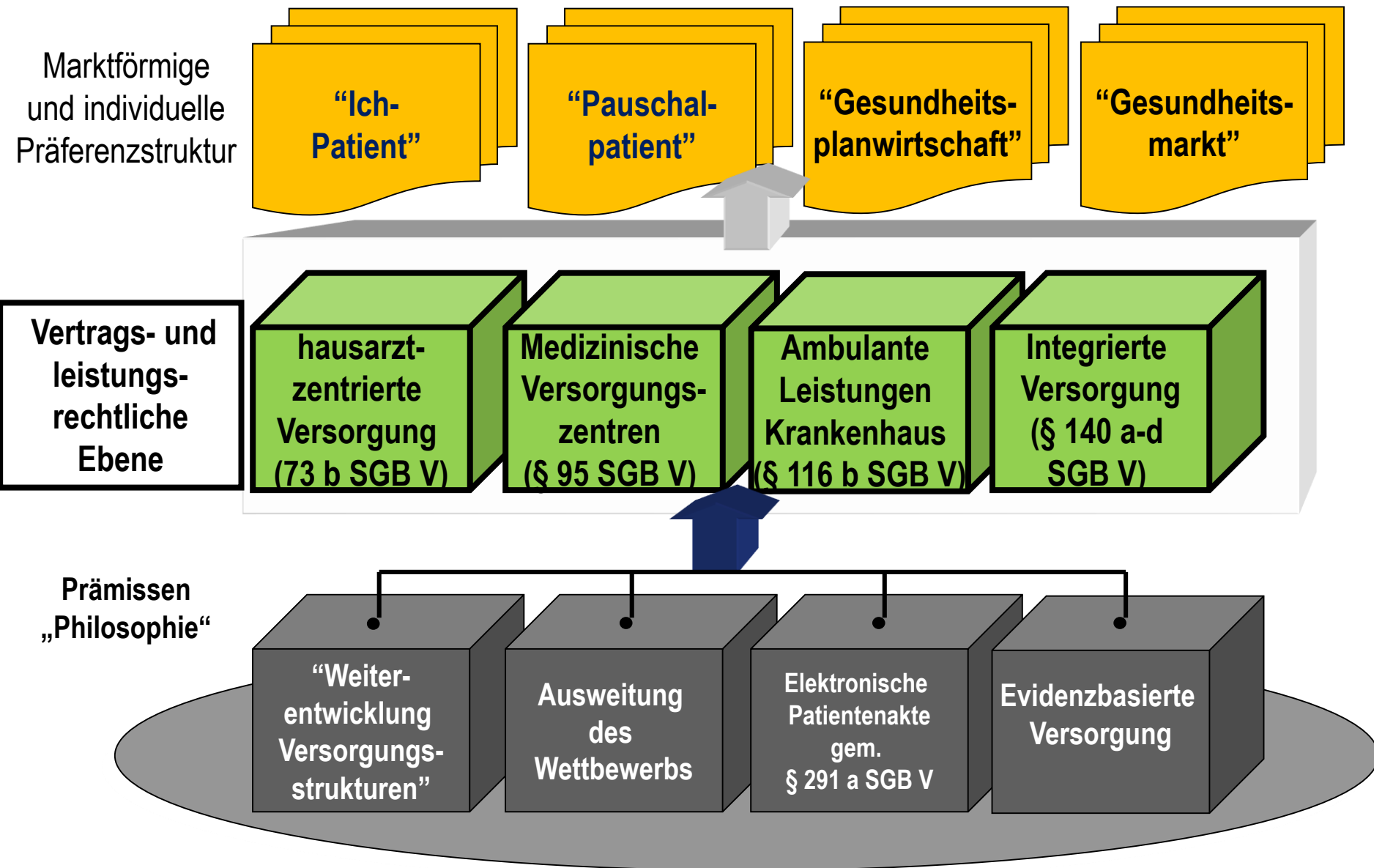
- BVA – die neue Rolle der “Rechtsaufsicht”
- Ausblick auf die weitere Entwicklung (Innovationsfonds, Evaluation, 64b)

Die Integrierte Versorgung wird 10 Jahre alt!



2004 - 2014

Ausgangspunkt: GMG 2004



Entwicklungspotenzial (DGIV, 2012)

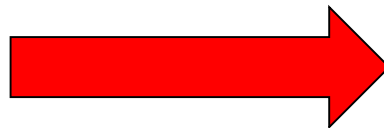
DGIV

Deutsche Gesellschaft für Integrierte
Versorgung im Gesundheitswesen e.V.

Entwicklung der Integrierten Versorgung nach § 140a-d SGB V

	2008	2009	2010	2011
Verträge (brutto)	6 400	6 262	6 374	6 339
Teilnehmer	1 661 283	1 635 270	1 771 949	1 926 133
Ausgaben	1 225 064 973	1 224 214 367	1 353 068 055	1 352 305 185

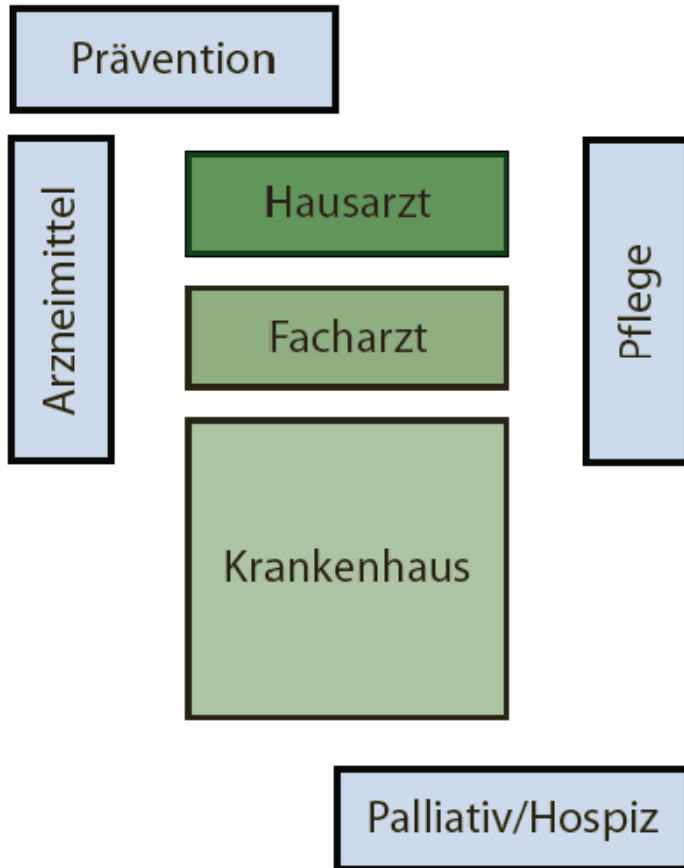
Frage:
Anteil IGV
an der GKV?



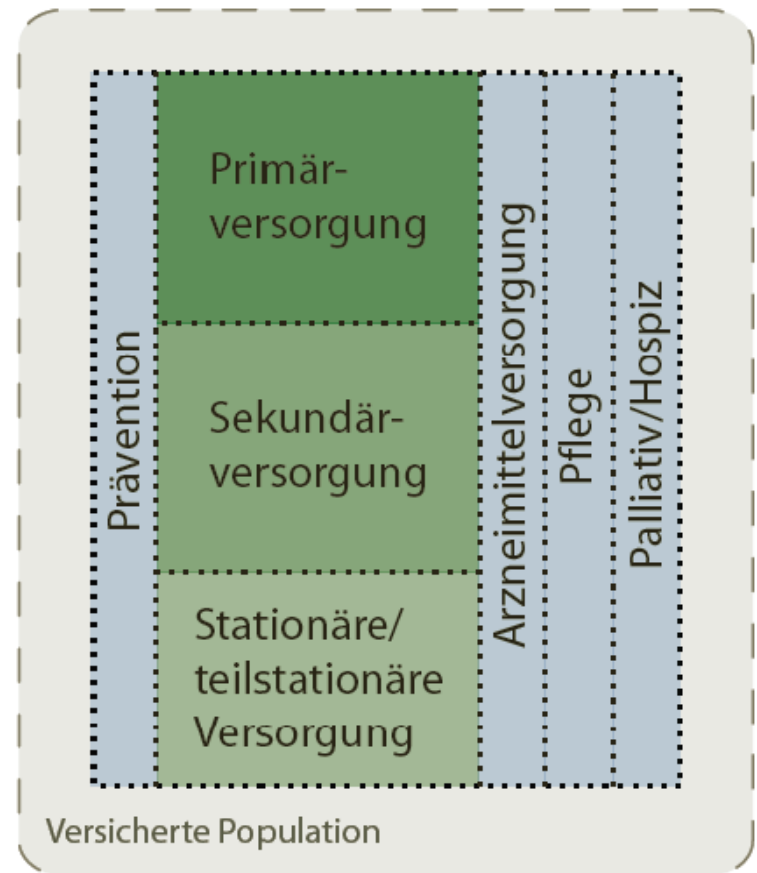
1,9 % Versicherte
0,7 % Ausgaben
der GKV

Kooperationsdefizite – Fragmentierung (F. Gerlach, SVR 2012)

Traditionelles System
Anbieter- und sektororientiert



Zukunftskonzept
Populationsorientiert und sektorübergreifend



„Lernendes Modell...“



Alternative:
Transfer der Subventionen für ...laufende
Betriebskosten i.H.v. 20 Mio. € pro ?



Zielsetzung des Gesetzgebers

Vertragsmodelle der integrierten Versorgung:

1. **Sektor übergreifende Verträge (Krankenhaus mit Vertragsärzten)**
2. **Interdisziplinär-fachübergreifende Verträge (Fachärzte mit Hausärzten auch innerhalb eines Sektors)**

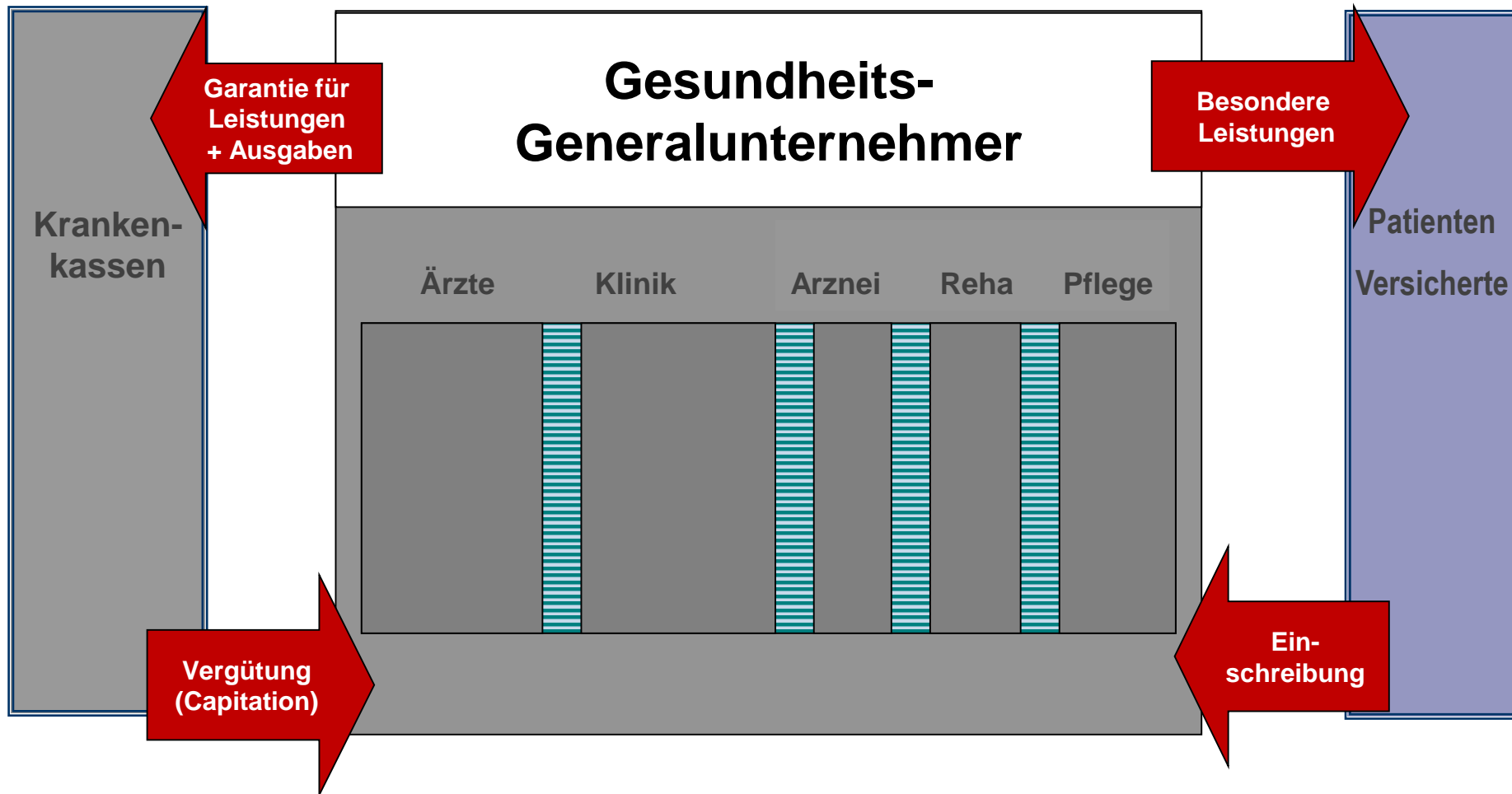
Weitere Grundsätze:

1. **Flächendeckung (Populationsbezug)**
2. **Indikationsbezogene Modelle derzeit vorrangig, Vollversorgungsmodelle eher Ausnahme**

§ 140a Integrierte Versorgung

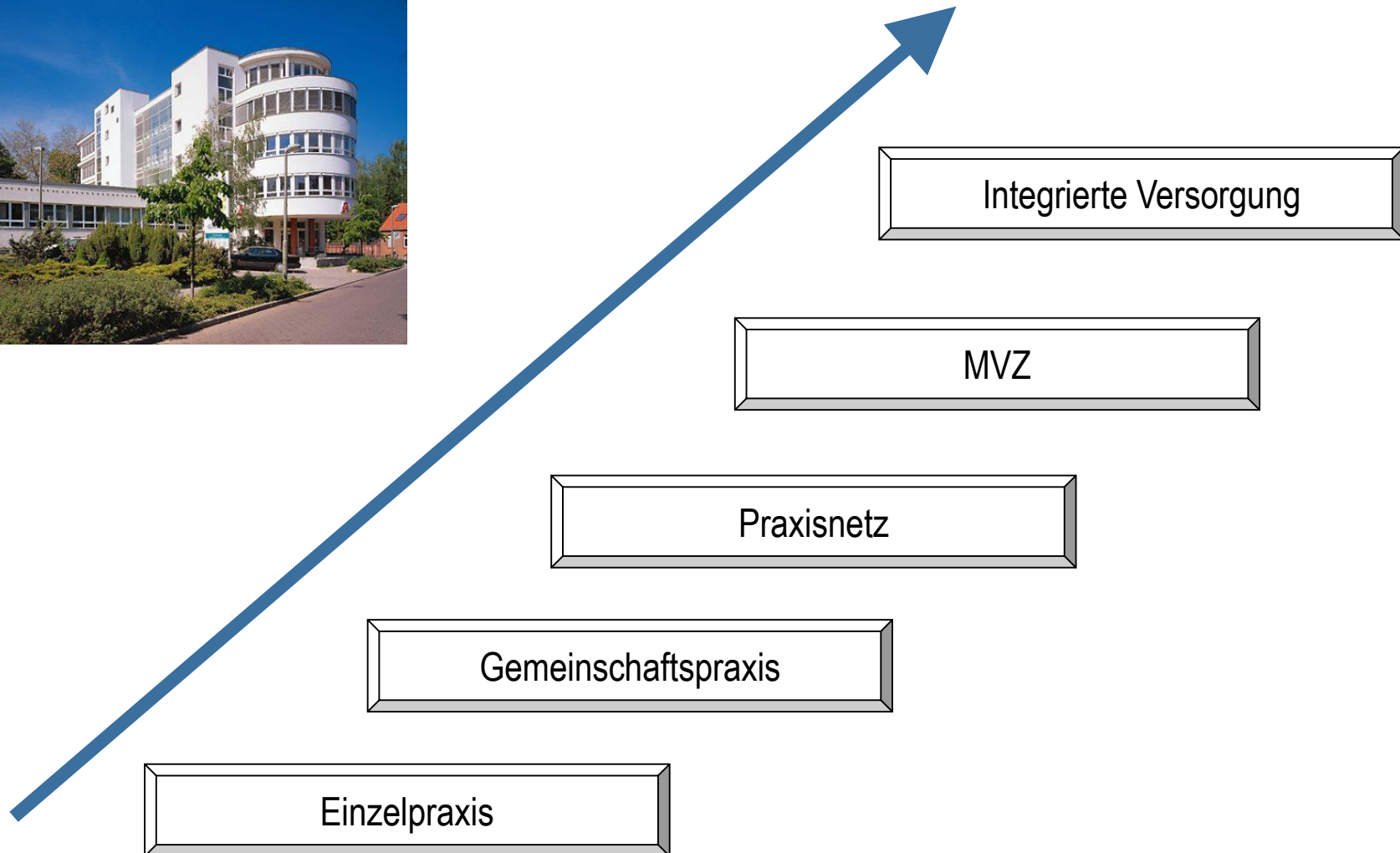
(1) Abweichend von den übrigen Regelungen dieses Kapitels können die Krankenkassen Verträge über **eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende Versorgung** der Versicherten **oder eine interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung** mit den in § 140b Abs. 1 genannten Vertragspartnern abschließen. Die Verträge zur integrierten Versorgung **sollen eine bevölkerungsbezogene Flächendeckung** der Versorgung ermöglichen. Soweit die Versorgung der Versicherten nach diesen Verträgen durchgeführt wird, ist der Sicherstellungsauftrag nach § 75 Abs. 1 eingeschränkt. (...)

Das „Basismodel“ (HGC, 2000)

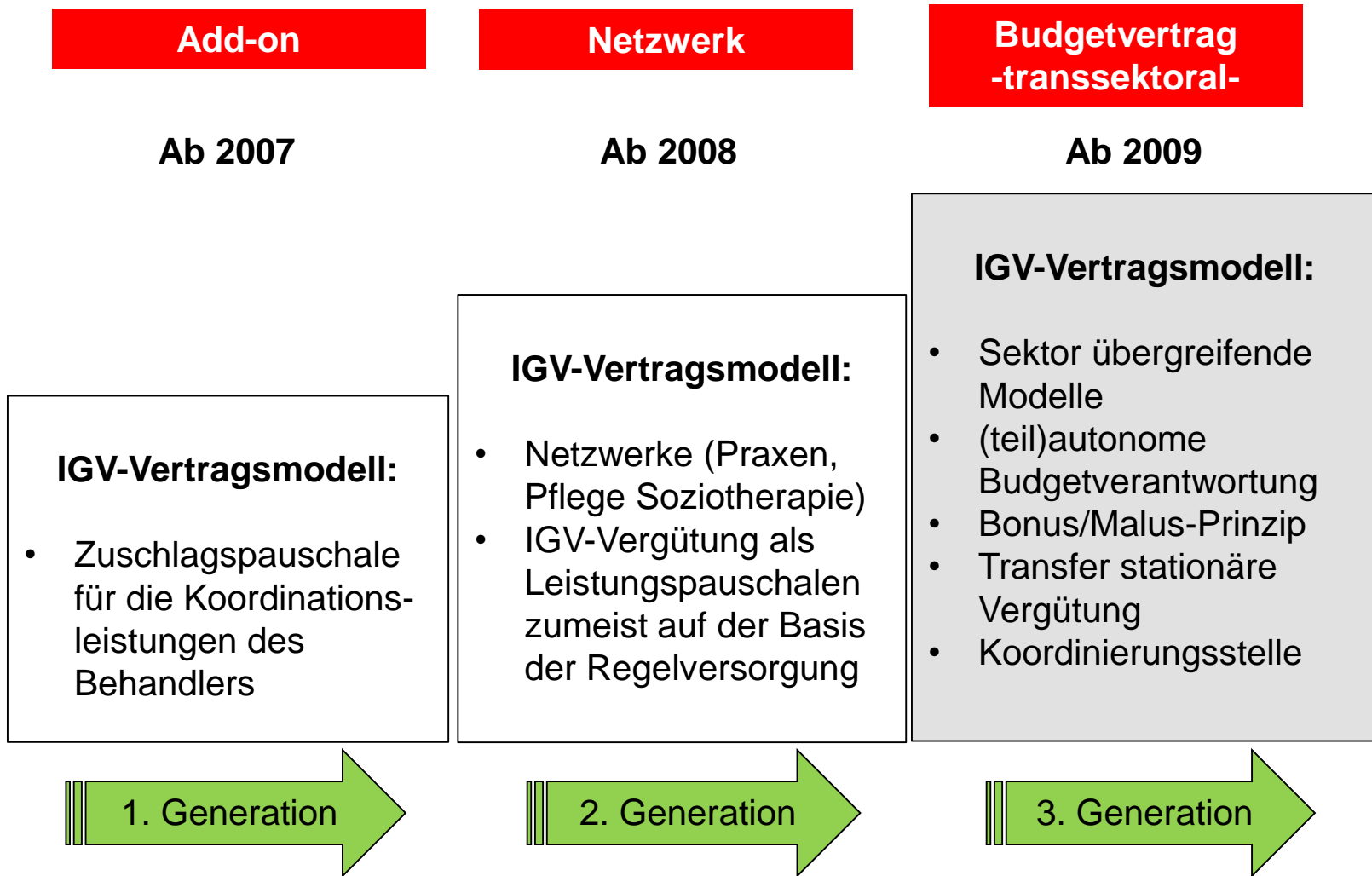


Motivation zu höherer Kooperationsdichte

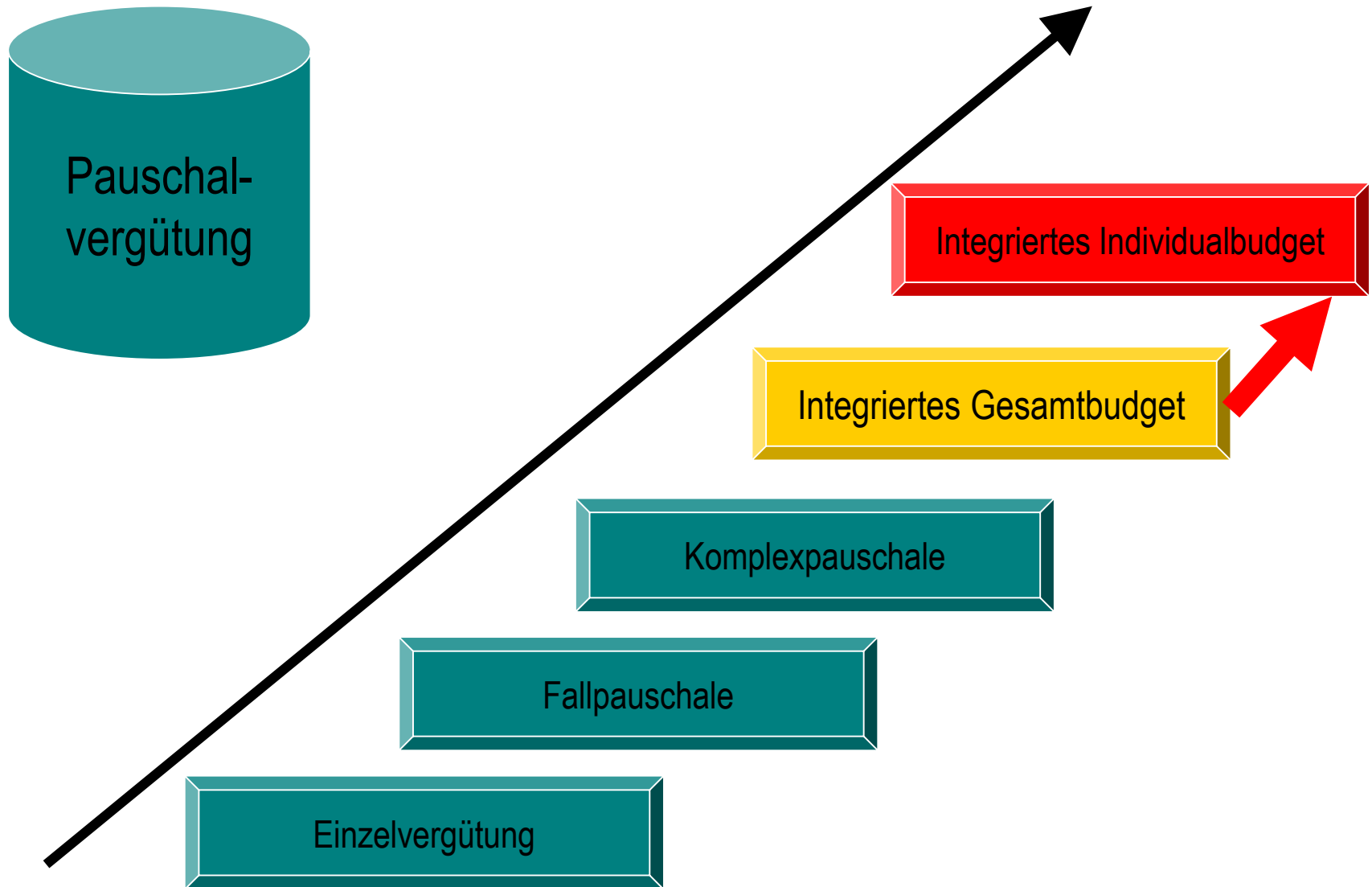
Zunahme der Kooperationsdichte auch im ambulanten Bereich



Erfahrungsbasierte Vertragsmodelle

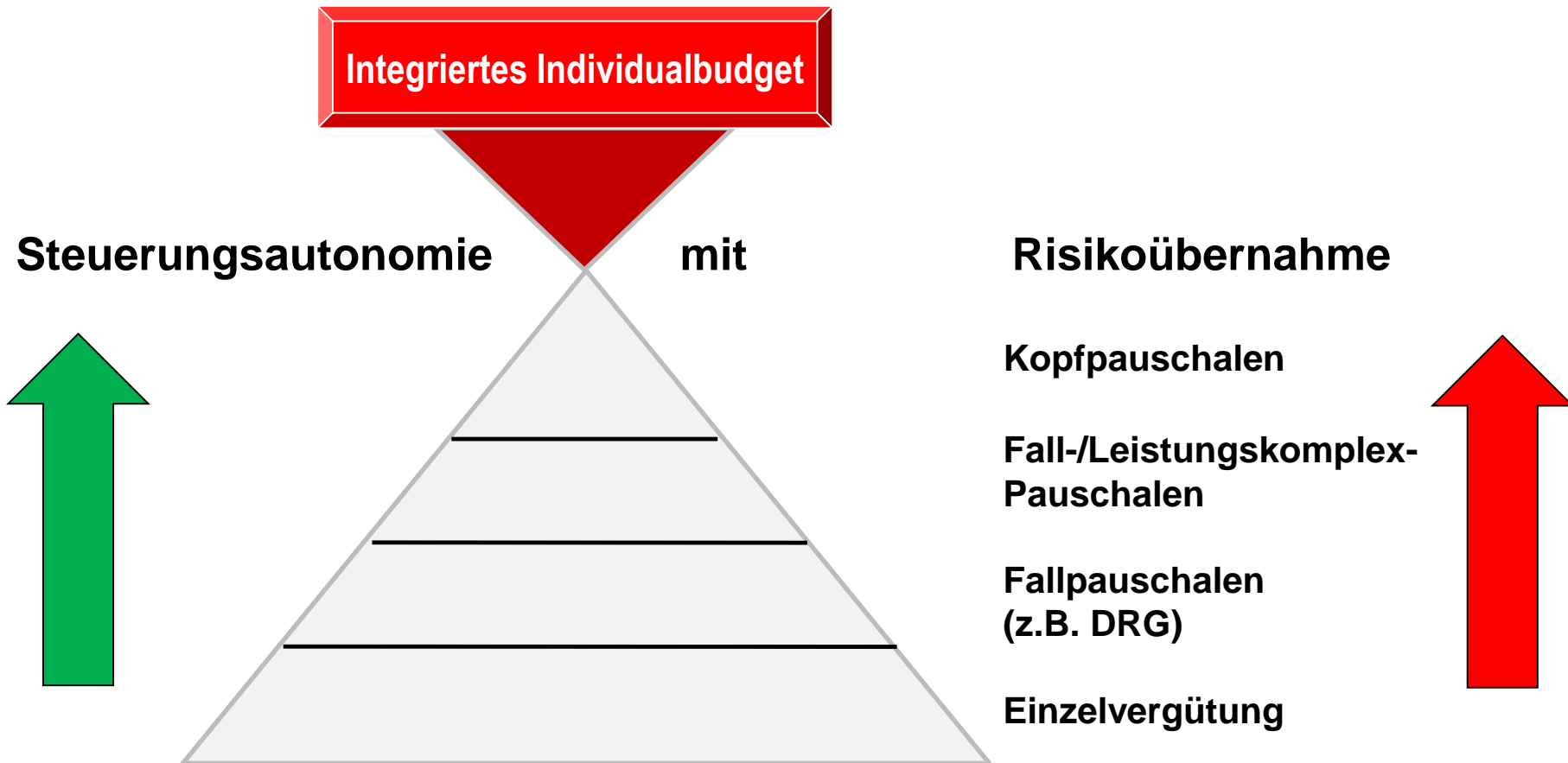


Entwicklung hin zu Budgetmodellen



Exkurs: Vertragsentwicklung in der IGV Psychiatrie

Stufenweise Auslagerung des Vergütungs-/Budgetrisikos durch IGV an den Vertragsnehmer mit wachsender

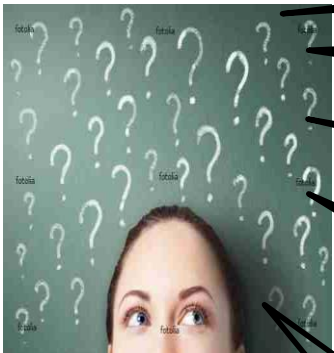


Vertragliche Netzwerkleistungen



Patientenorientierte Problemlösung (Vertragsdauer 3 Jahre)

Patientensituation :



Krisensituationen treten akut auf und bedürfen sofortiger Hilfe

✓ 24h Erreichbarkeit

Zwei Welten zwischen Klinikalltag und Alltag

✓ Home Treatment

Schwierigkeit, den passenden Therapeuten zu finden

✓ Multiprofessionelles Behandlungsteam

Standardtherapie nicht für jeden hilfreich

✓ Bedürfnisangepasste Behandlung

Wechselnde Ansprechpartner, die nicht zusammenarbeiten

✓ Fester Bezugsbegleiter / Fallmanager

Die Rolle des BVA



Grundsatz:

Seit dem 01.01.2012 müssen alle Verträge nach §§ 73b, 73c und 140a-d SGB V nach § 71 Abs. 4 SGB V der für die Vertragsparteien zuständigen Aufsichtsbehörde vorgelegt werden.

- Wirtschaftlichkeitsgebot gem. § 71 SGB V
- Rolle der Managementgesellschaften gem. § 140b SGB V
- Zugelassene Leistungserbringer gem. 4. Kapitel SGB V
- GBA-Richtlinienkonformität gem. § 92 SGB V

Chancen und weitere Entwicklung

- Innovationsfonds
- Evaluation
- § 64b – Verträge
- Entlassungsmanagement § 39 SGB V (Neu 2012+ Neu 2014)
- Annäherung von IGV und DMP

Fragen an die Diskussion



- Inwieweit können Selektivverträge eine Antizipation der Regelversorgung i.S. des Kollektivvertrages sein?
- Inwieweit können die unterschiedlichen Vertragsmodelle die derzeitige Dualität von Netzwerkstrukturen (vgl. Case- und Care Management) widerspiegeln?
- Wie sieht eine innovative kommunikaative Vernetzung (Stichwort eFallakte) aus?



Vielen Dank!

mg@medinet-berlin.de