
Der Arzt am Pflegebett – Konkurrenz oder Ergänzung zum Krankenhaus

Am Beispiel:

**Berliner
Projekt**

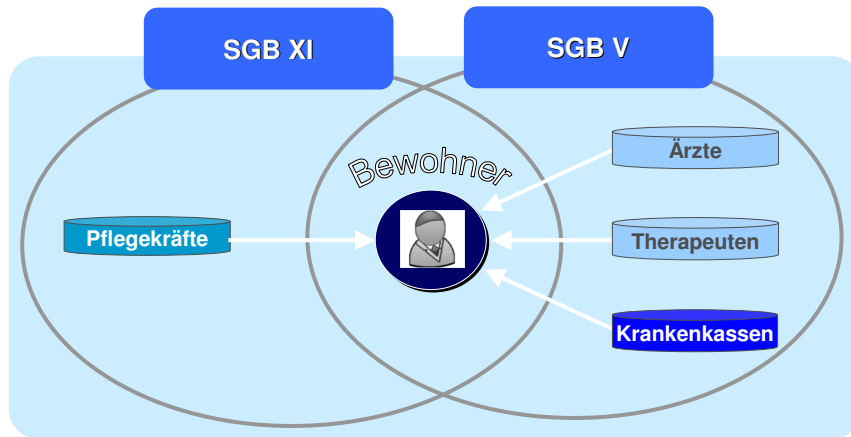


Die Pflege mit dem Plus

„Berliner Projekt - Die Pflege mit dem Plus“

- 1.Ziele
- 2.Controlling
- 3.Ergebnisse

„Berliner Projekt - Die Pflege mit dem Plus“ Effiziente Verzahnung



Verbesserte Versorgungsqualität

+

Erhöhte Wirtschaftlichkeit



3

© 2008 AOK Berlin – Die Gesundheitskasse

„Berliner Projekt - Die Pflege mit dem Plus“ Ziele

Projektstart 1998

→ Patientenorientierung

- ↳ Abgestimmte medizinisch-therapeutische und pflegerische Betreuung
- ↳ Vernetzter Versorgungsansatz (vor Ort in der Pflegeeinrichtung)
- ↳ Vermeidung von Belastungen des Pflegeheimbewohners
- ↳ Qualitätsgesicherte Versorgung
- ↳ Sicherstellung einer leistungsgerechten und humanen Versorgung

→ Ergebnisorientierung und Zielvereinbarung

- ↳ Qualität + Wirtschaftlichkeit durch Ergebnisorientierung
- ↳ Festlegung auf Zielwert mit Bonus / Malusregelung

→ Controlling zur Projektunterstützung

- ↳ Qualitäts- / Kostencontrolling durch externe Beratungsfirma
- ↳ Berechnung der Günstigkeit durch AOK Berlin

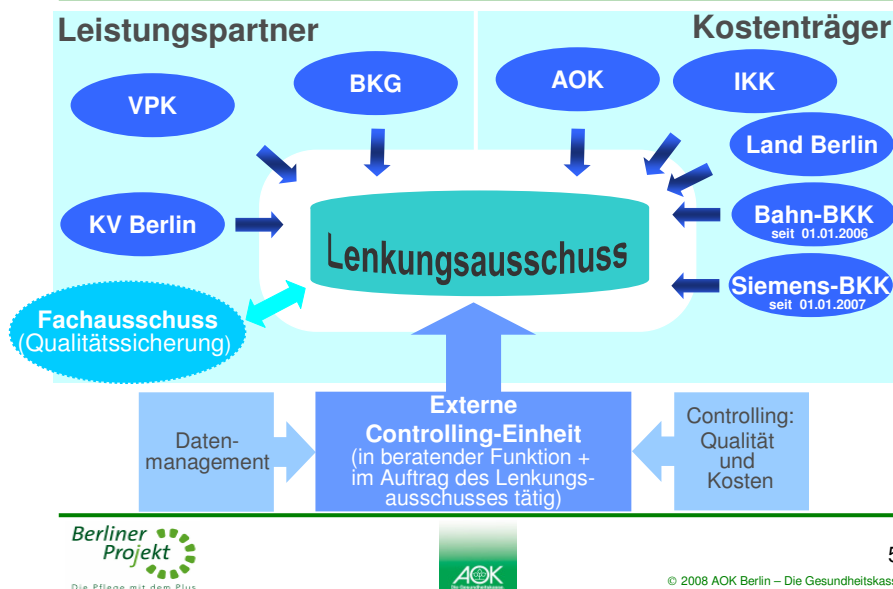
Vertragsverlängerung bis 31.03.2010



4

© 2008 AOK Berlin – Die Gesundheitskasse

„Berliner Projekt - Die Pflege mit dem Plus“ Organisationsstruktur / Gemeinsame Steuerung



5

„Berliner Projekt - Die Pflege mit dem Plus“ Qualität

Einrichtungen mit niedergelassenen bzw. mit angestellten Ärzten:

- ✓ Rund-um-die-Uhr-Versorgung - sieben Tage die Woche
- ✓ Rufbereitschaft außerhalb der Sprechzeiten in der Praxis bzw. der Arbeitszeiten (angestellte Ärzte)
- ✓ Ein Arzt versorgt in der Regel 30-40 Patienten (angestellte Ärzte 75 Patienten)
- ✓ Mindestens einmal die Woche Regelvisite
- ✓ Fallbesprechungen in multiprofessionellen Teams

Nur niedergelassene Ärzte

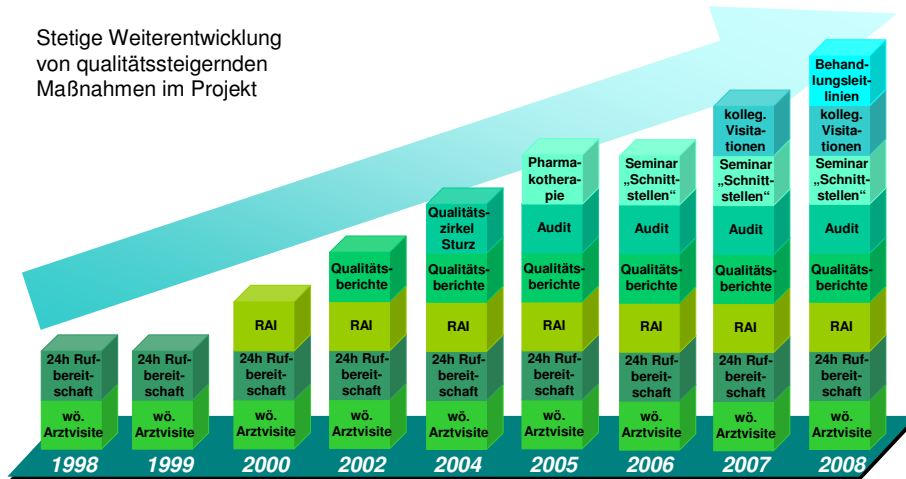
- ✓ Verpflichtung zu Qualitätszirkeln oder mind. eine Fortbildungsveranstaltung pro Jahr
- ✓ Eine von der KV gebildete Kommission prüft Teilnahmevoraussetzungen
- ✓ Zugelassen werden hausärztlich tätige Ärzte, Psychiater oder Neurologen
- ✓ Abschluss einer Kooperationsvereinbarung der niedergelassenen Ärzte mit der Einrichtung erforderlich

6

„Berliner Projekt - Die Pflege mit dem Plus“

Qualität

Stetige Weiterentwicklung von qualitätssteigernden Maßnahmen im Projekt



Berliner Projekt



7

© 2008 AOK Berlin – Die Gesundheitskasse

„Berliner Projekt - Die Pflege mit dem Plus“

Risikopartnerschaft mittels Zielwerten

Kostenfelder und Soll-Pauschalen in Euro

Krankenhausaufenthalte	1.254	} „fiktive“ Pauschalen
Arzneimittel	1.023	
Krankenbeförderung	41	
+		
Ärztliche Behandlung (med. Grundversorgung)	818	} „direkte“ Pauschalen
Medizinischer Bedarf (ausgewählte Hilfsmittel)	684	
Heilmittel	395	
=		
Gesamtpauschale pro Jahr und Platz	4.213	} Gesamtplatzpauschale pro Platz und Jahr

Berliner Projekt



8

© 2008 AOK Berlin – Die Gesundheitskasse

„Berliner Projekt - Die Pflege mit dem Plus“

Morbiditätsorientierter Zielwert / Wirtschaftlichkeit

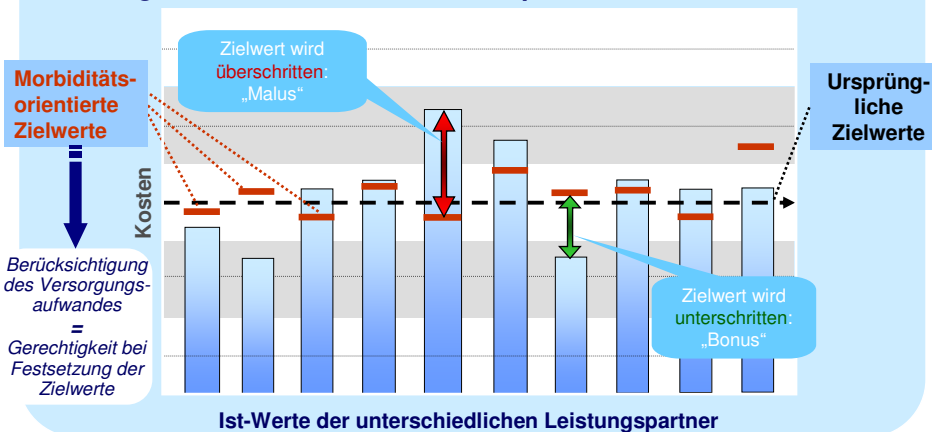
Geänderte Regelung seit Januar 2004

- Morbiditätsorientierte *fiktive* Pauschalen (Zielwerte) für Arzneimittelversorgung, Krankenhausbehandlung und Fahrkosten
- Je höher die Morbiditätslast einer Einrichtung ist, desto höher ist der Zielwert der Pflegeeinrichtung
- **Unverändert** konstante *direkte* Pauschalen für ärztliche Behandlung, therapeutische Betreuung und medizinischen Bedarf

„Berliner Projekt - Die Pflege mit dem Plus“

Zielvereinbarung

- Ein stringenter Zielvereinbarungsprozess ist Grundlage einer erfolgreichen Chancen- und Risikopartnerschaft



„Berliner Projekt - Die Pflege mit dem Plus“

1. Ziele
2. Controlling
3. Ergebnisse

„Berliner Projekt - Die Pflege mit dem Plus“

Projektcontrolling

Kostenträger

AOK Berlin, IKK Brandenburg und Berlin,
BAHN-BKK, Siemens-BKK

Projektpflegeeinrichtungen

37 Einrichtungen an 38 Standorten

Kostendaten

aller beteiligten Versicherten
in 6 Kostenfeldern

Stammdaten

aller beteiligten Versicherten
(anonymisierte Versichertendaten, Ein-
und Austrittsdatum)

Externe Controllingfirma

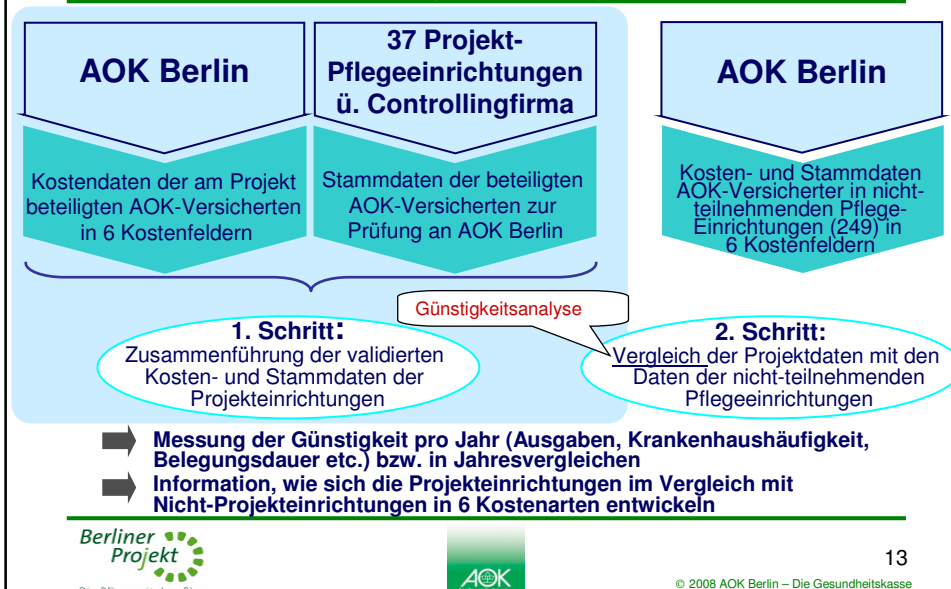
Soll-Ist-Kostenvergleich aller beteiligten Versicherten
in 6 Kostenfeldern

- ➔ Krankenhaus
- ➔ Arzneimittel
- ➔ Krankentransport
- ➔ Heilmittel (therap. Versorgung)
- ➔ ausgewählte Hilfsmittel (med. Bedarf)
- ➔ ärztliche Grundversorgung

Grundlage:

- zur Projektsteuerung durch den gemeinsamen Lenkungsausschuss
- zur Berechnung des Bonus
- zur Abrechnung (Spitzabrechnung/Abschlagszahlungen)

„Berliner Projekt - Die Pflege mit dem Plus“ Günstigkeitsanalyse



„Berliner Projekt - Die Pflege mit dem Plus“ Datenschutz

Das Datenaustauschverfahren zwischen Kostenträger und Pflegeeinrichtungen zur externen Controllingstelle erfüllt die hohen Anforderungen an den Umgang mit personenbezogenen Daten.



Der Landesdatenschutzbeauftragte genehmigte am 17.04.2000 und am 03.01.2006 das im Berliner Projekt angewendete Verfahren und dessen Weiterentwicklung.

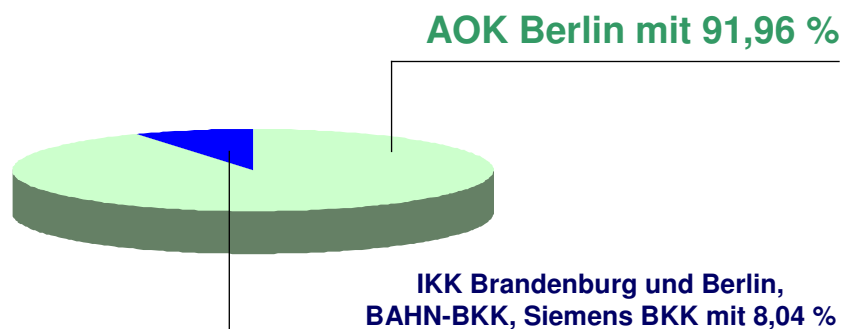
„Berliner Projekt - Die Pflege mit dem Plus“

1. Ziele
2. Controlling
3. Ergebnis

„Berliner Projekt - Die Pflege mit dem Plus“

Belegungsanteil der Kostenträger

**Anteil der Versicherten
nach Belegtagen im Jahr 2007**
(inkl. Status 4-Versicherten)



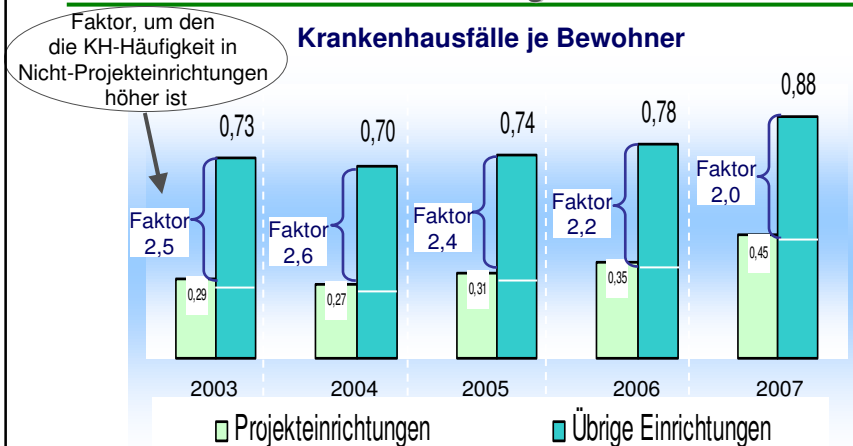
„Berliner Projekt - Die Pflege mit dem Plus“ „Mengengerüst“ des Projektes

Aktuell insgesamt 286 Pflegeeinrichtungen in Berlin mit 31.535 Plätzen

↳ davon nehmen 37 Pflegeeinrichtungen an 38 Standorten am Berliner Projekt teil

Anzahl der Einrichtungen mit niedergelassenen Ärzten:	11
Anzahl angestellter Ärzte:	65
Anzahl niedergelassener Ärzte:	23
Anzahl der teilnehmenden AOK-Versicherten:	2.487
Anzahl der Belegtage (AOK-Versicherte):	675.521
Durchschnittliche Belegungsdauer (AOK-Versicherte):	271,6 ^{Belegtage pro Belegfall}
Belegungsanteil:	54 %

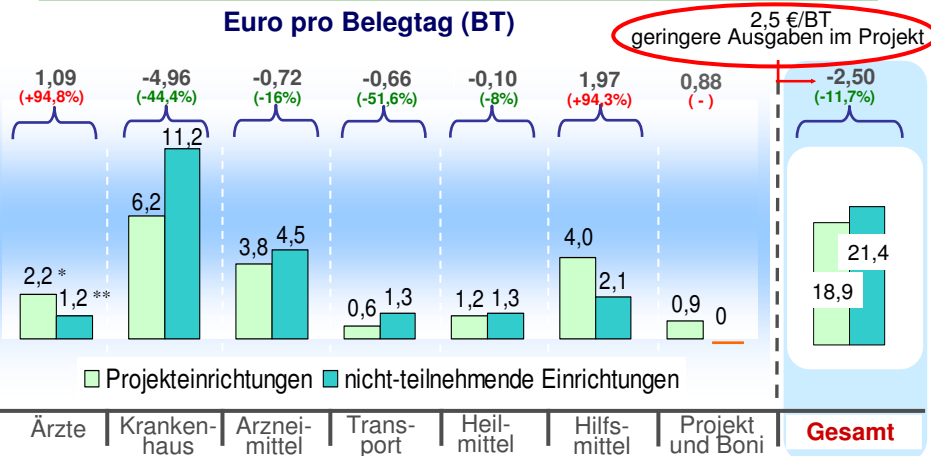
„Berliner Projekt - Die Pflege mit dem Plus“ Krankenhaustätigkeit bis 2007



➔ **Krankenhaustätigkeit in den Projekteinrichtungen ist mindestens um die Hälfte niedriger als in den nicht-teilnehmenden Einrichtungen**

„Berliner Projekt - Die Pflege mit dem Plus“ Direkter Vergleich aller Ausgaben 2007

Euro pro Belegtag (BT)



* Vor dem Start des Projektes erfolgte die ärztliche Versorgung durch Krankenhausärzte. Das Geld folgt der Leistung.
** Der Wert errechnet sich aus der KV-Kopfpauschale 414,04 Euro und den versorgten AOK-Patienten, umgerechnet auf den Belegtag.

„Berliner Projekt - Die Pflege mit dem Plus“ Ausgabenvergleich

- ✓ Geringere Ausgaben für Krankenhausbehandlung, Arzneimittel, Transport und Heilmittel
- ✓ Höhere Ausgaben für Ärzte und Hilfsmittel spiegeln die Optimierung der ambulanten Versorgung wider
- ✓ Dennoch auch hier noch Einsparpotenziale zu vermuten, z. B. durch gezielten Einkauf von Hilfsmitteln

„Berliner Projekt - Die Pflege mit dem Plus“

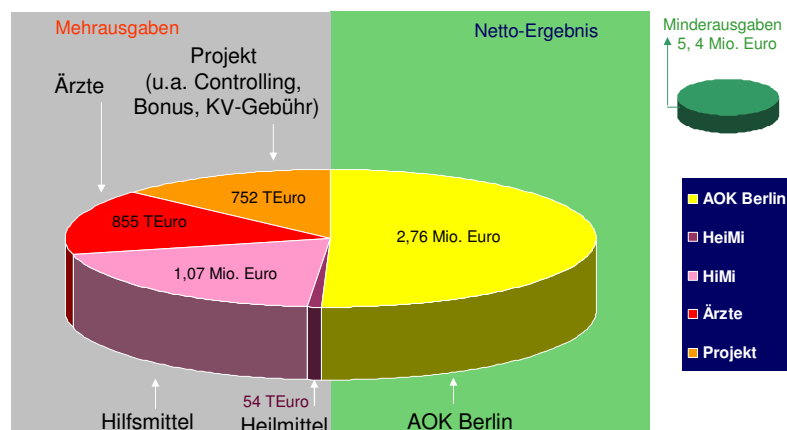
Günstigkeit des Berliner Projekts 2004 - 2007

	gesparte Ausgaben (-)			
	2004 in EUR	2005 in EUR	2006 in EUR	2007 in EUR
Therapeuten (Heilmittel)	131.189	54.910	21.632	-67.552
Hilfsmittel	1.033.111	1.074.662	980.669	1.330.776
Medikamente	-442.762	-784.425	-576.864	-486.375
Krankenhaus	-5.198.350	-4.133.920	-4.074.102	-3.350.584
Fahrkosten	-549.352	-556.942	-490.334	-445.844
Bruttoergebnis	-5.026.165	-4.345.715	-4.182.263	-3.019.579
Zusatzkosten für Ärzte	893.723	855.023	785.977	736.318
Projektkosten inkl. Bonus	725.000	725.000	725.000	725.000
Nettoergebnis	-3.407.442	-2.765.691	-2.671.286	-1.558.261

- ➔ Trotz höherer Ausgaben für Hilfsmittel und unter Berücksichtigung der zusätzlichen Kosten für Ärzte sowie für das Projektmanagement inkl. Bonus lassen sich Einsparpotenziale realisieren.

„Berliner Projekt - Die Pflege mit dem Plus“

Minderausgaben minus Mehrausgaben = Gewinn AOK Berlin



„Berliner Projekt - Die Pflege mit dem Plus“

Ausweitung der erfolgreichen Strukturen



„care^{plus} – Medizinisch betreute Pflege“

Projekt zur Verbesserung der Versorgungs- und Lebensqualität von Heimbewohnern auf der Basis des § 140 a SGB V

Start: März 2007

Gesetzliche Neuerungen

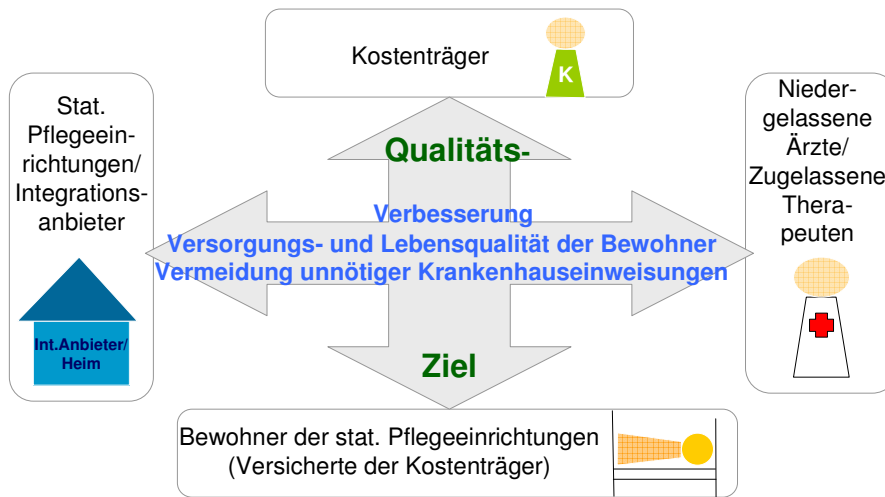
durch Pflegeweiterentwicklungsgesetz (seit 01.07.08) und durch Wettbewerbsstärkungsgesetz (seit 01.04.07)

- §12 Abs.2: „Die Pflegekassen (...) wirken zur Sicherstellung der haus-, fach- und zahnärztlichen Versorgung der pflegebedürftigen darauf hin, dass die stationären Pflegeeinrichtungen Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten eingehen oder §119b SGB V anwenden.“
- §119 b SGB V: „(...) Auf Antrag der Pflegeeinrichtung hat die Kassenärztliche Vereinigung zur Sicherstellung einer ausreichenden ärztlichen Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in der Pflegeeinrichtung (Kooperationsverträge zwischen geeigneten Ärzten und der Pflegeeinrichtung) anzustreben.“
Bei Nichtzustandekommen innerhalb von 6 Monaten ist die Pflegeeinrichtung zu ermächtigten Ärzten anzustellen
- § 140 b Abs.1 Nr. 5 SGB V und § 92 b SGB XI :
Teilnahme von Pflegeeinrichtungen an der Integrierten Versorgung

Auf der Grundlage der Erfahrungen des Berliner Projektes und durch Intervention der AOK Berlin

„care^{plus} – Medizinisch betreute Pflege“

Integrierte Versorgung gemäß § 140 a SGB V



„care^{plus} – Medizinisch betreute Pflege“

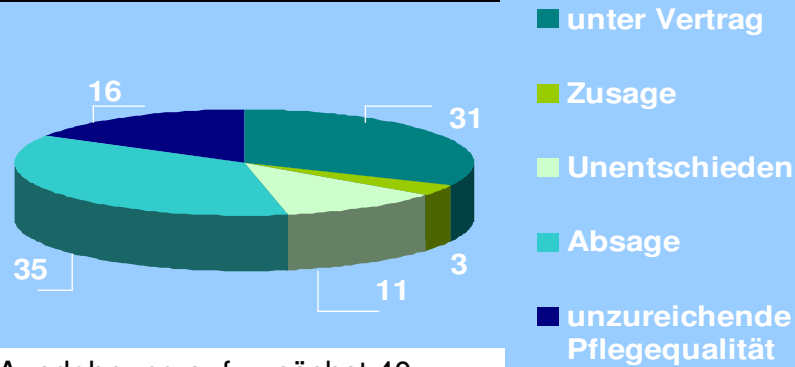
Vergleich Berliner Projekt und care^{plus}

•Berliner Projekt	•„care ^{plus} – Medizinisch betreute Pflege ^{plus} “
•37 Berliner Pflegeeinrichtungen	•30 Berliner Pflegeeinrichtungen (bisher sind 6 PE gestartet, 24 PE in der Umsetzung)
•Vertragslaufzeit: 1998 bis zunächst 2010	•Vertragslaufzeit: bis 31.12.2008 mit Verlängerungsoption
•Basis: historisch entstandene Rahmenvereinbarung/ärztl. Vergütung außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung	•Basis: Einzelverträge gem. § 140 a SGB V/zur Vergütung wird Anschubfinanzierung soweit möglich genutzt/aufsetzende ärztl. Vergütung
•Vertragspartner: AOK Berlin, IKK BB, BAHN-BKK, BKG u. VPK (beide für Pflegeeinrichtungen), KV Berlin	•Vertragspartner: AOK Berlin, IKK BB, BAHN-BKK, jeweiliger Integrationsanbieter für die Pflegeeinrichtung
•Angestellte und niedergelassene Ärzte sowie Therapeuten beteiligt	•Nur niedergelassene Ärzte sowie Therapeuten beteiligt
•einheitliche Zielwerte und Zahlwerte (hier: bis auf Med. Bedarf)	•teilweise einrichtungsindividuelle Zielwerte als Übergangslösung bis zur Harmonisierung auf ein dem Berliner Projekt angeglichenen Niveau
•2 Zielwerte und 3 Zahlwerte	•5 Zielwerte (keine HiMi) und 2 Zahlwerte
•belegtagsorientierte Vergütung	•belegtagsorientierte Vergütung
•Controllingfirma ist Vertragspartner der Kostenträger + Leistungsanbieterverbände	•Controllingfirma ist Vertragspartner des PE-Trägers
•Nutzung von RAI	•Kein RAI

„care^{plus} – Medizinisch betreute Pflege“

Vertragsabschlüsse

Von 96 geeigneten Pflegeeinrichtungen:



Ausdehnung auf zunächst 40 Einrichtungen vorgesehen

Stand: Juli 2008

Arzt im Pflegeheim

andere Bundesländer

- In folgenden Bundesländern werden durch die dortigen AOKen ähnliche Ansätze erprobt werden.
 - Bayern
 - Baden-Württemberg
 - Rheinland
 - Brandenburg
 - Niedersachsen

„Berliner Projekt - Die Pflege mit dem Plus“ Konkurrenz oder Ergänzung zum Krankenhaus

- Krankenhausbehandlung muss dann erfolgen, wenn das Behandlungsziel nicht durch andere Behandlungsformen, vor allem der ambulanten Versorgung erreicht wird (§39 Abs.1 SGB V)
- Hier werden unnötige Krankenhauseinweisungen vermieden
 - Entlastung des Krankenhauses z.B. in der Notaufnahme und beim Pflegepersonal, das in der Akutversorgung i.d. Regel nicht auf Belange von Pflegebedürftigen ausgerichtet ist
 - Ermöglicht dem Krankenhaus besser i.R. seines Versorgungsauftrages tätig zu sein
- Der Arzt am Pflegebett ist somit eine Ergänzung zum Krankenhaus

„Berliner Projekt - Die Pflege mit dem Plus“ Fazit

Versorgung	Das Projekt hat nachgewiesen, dass bei einer abgestimmten ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung <u>Krankenhauseinweisungen und damit zusammenhängend Krankenbeförderung für Patienten zu vermeiden sind</u> . Darüber hinaus hat sich gezeigt, dass bei dieser Versorgungsform offensichtlich eine <u>höhere Compliance bei den Arzneimitteln</u> erreicht werden kann.
Finanzen	Die Ergebnisse der Günstigkeitsanalyse belegen, dass <u>Einsparungen für Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen bei gleichzeitigem Ausbau von qualitätssichernden Maßnahmen</u> möglich sind.
Kooperation	Das Projekt belegt, dass die Kombination aus einer <u>Chancen- und Risikopartnerschaft zwischen Leistungspartnern und Kostenträgern</u> sowie einem externen Datenmanagement und Controlling Erfolgsansätze aufweist.
Potenzial	Der valide Nachweis von Einsparungen im Rahmen des Projekts hat über den Berliner Raum hinaus <u>gesundheitpolitische Relevanz</u> für das Gemeinwesen der Bundesrepublik Deutschland.

„Berliner Projekt - Die Pflege mit dem Plus“

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

www.aok-gesundheitspartner.de/bln



31

© 2008 AOK Berlin – Die Gesundheitskasse