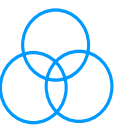


Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Leistungen

**DMP - Chance zur
Qualitätsverbesserung und
Kostensenkung ?**

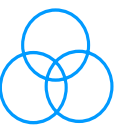
Dr. Rudolf Hartwig
Geschäftsführer Alfried Krupp Krankenhaus, Essen
VKD-Präsidiumsmitglied

20.11.2003
Deutscher
Krankenhaustag



Gliederung

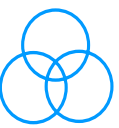
- ⇒ Rechtsgrundlagen: RSAV
- ⇒ DMP-Verträge: Brustkrebs (Rheinland)
- ⇒ Einbindung Krankenhäuser
- ⇒ Öffnung für ambulante Leistungen ?
- ⇒ DMP - Perspektiven nach GMG



Rechtsgrundlage: Gesundheitsreform 2000

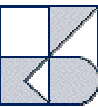
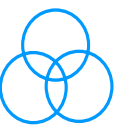
§ 137 f, 2 SGB V :

- ⇒ Koordinierungsausschuß empfiehlt Anforderungen an die Ausgestaltung des Programms
- ⇒ Koordinierungsausschuß ist interessengeleitete Selbstverwaltung
- ⇒ Empfehlung:
Wer macht was in welchem Sektor ?
(Weiterhin sektorales Denken!)



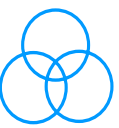
Rechtsgrundlage: Gesundheitsreform 2000

- ➔ Einvernehmliche Empfehlung gemäß § 137 f, 2
zum Erlaß einer Verordnung nach § 266, 7
(Risikostrukturausgleich):
 - ⇒ Vierte Verordnung zum RSAV
vom 01.07.2002:
DMP Diabetes und DMP Brustkrebs.



RSAV

- ⇒ Behandlung nach evidenzbasierten Leitlinien.
- ⇒ Regelungen in großer Detailtiefe:
Ziele, Therapie, Kooperation.
- ⇒ Kaum Überwindung der sektoralen Trennung.
- ⇒ Vergütung nicht erwähnt.
- ⇒ Formale Einhaltung aller Detailregelungen ist Voraussetzung für Akkreditierung durch BVA.

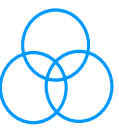


RSAV

Exkurs:

- ⇒ Zentrales Anliegen der KV:
Trennung von Patienten- und Arztdaten

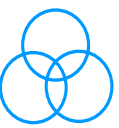
- ⇒ Zu viel Bürokratie:
 - Art und Umfang der Daten
 - Formeller Umgang mit Datenbögen
(Papierform, Unterschrift)



DMP-Vertrag

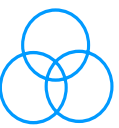
- ⇒ DMP-Vertrag ist grundsätzlich **dreiseitiger** Vertrag;
Partner:
 - einzelne Krankenkasse / mehrere Krankenkassen
 - Kassenärztliche Vereinigung / einzelne Vertragsärzte
 - einzelnes Krankenhaus / mehrere Krankenhäuser

- ⇒ Bundesweit erstes akkreditiertes Programm
DMP-Brustkrebs als **zweiseitiger** Vertrag;
Partner:
 - alle Krankenkassen
 - KV NordrheinBeitritt einzelner Krankenhäuser.



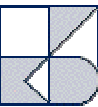
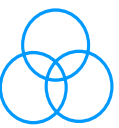
Vertrag DMP-Brustkrebs Rheinland - Gliederung (Auszug) -

- ⇒ Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben des ambulanten Versorgungssektors
- ⇒ Teilnahmevoraussetzungen und Aufgaben des stationären Versorgungssektors
- ⇒ Medizinische Anforderungen an das Behandlungsprogramm
- ⇒ Qualitätssicherung



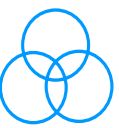
Anlagen zum Vertrag (Auszug, entspricht RSAV)

- ⇒ Strukturqualität Vertragsärzte
- ⇒ Strukturqualität stationäre Einrichtungen
- ⇒ Gespräch vor und nach der stationären Behandlung
- ⇒ Versorgungsinhalte
- ⇒ Qualitätssicherung



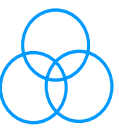
Strukturqualität

- ⇒ Strukturqualität Krankenhäuser:
 - Vorhaltung von operativer Therapie
 - bildgebende Diagnostik
 - histologische Befundung
 - strahlentherapeutische Behandlung
 - Chemotherapie
 - psychosoziale Betreuung
 - Physiotherapie
- ⇒ allein oder Kooperation



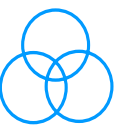
Strukturqualität

- ⇒ Strukturqualität Krankenhäuser:
 - Mindestmenge 150 Erstoperationen pro Jahr bzw. bei mehreren Standorten je 100; pro Operateur 50
 - Vorlage und Nachweis eines Konzepts zum Qualitätsmanagement



DMP-Vertrag Kassen - Krankenhaus

- ⇒ Beitritt des Krankenhauses zum DMP-Vertrag durch einen gesonderten Vertrag mit den Krankenkassen.
- ⇒ Krankenhaus läßt den DMP-Vertrag gegen sich gelten.
- ⇒ Krankenhaus darf sich Brustkrebsschwerpunkt nennen.
- ⇒ Vertragsstand September 2003:
36 Brustkrebsschwerpunkte (21 allein, 15 Kooperationen)
63 Krankenhäuser beteiligt, davon 52 operativ
(es gibt 124 gynäkologische Abteilungen !)



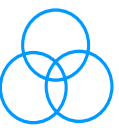
DMP-Vertrag Kassen - Krankenhaus

- Niedergelassene DMP-Ärzte weisen in Brustkrebschwerpunkt ein.
- DMP-Leistungen unterliegen nicht der Deckelung (Verhandlungsergebnis !)
- Kassen unterstützen Krankenhaus bei Ermöglichung ambulanter Leistungserbringung.



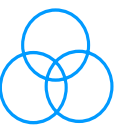
Rahmenvereinbarung vom 15.04.2003 DKG - Spitzenverbände zum DMP-Brustkrebs

- ➔ DMP-Verträge sollen koordinierten Behandlungsablauf sichern und sektorenübergreifende Zusammenarbeit fördern.
- ➔ Die unmittelbare Therapieplanung und -durchführung findet in der Regel im Krankenhaus statt.
- ➔ Für die Verträge stehen alle im SGB V vorgesehenen Vertragsformen (insbesondere Integrationsversorgung und Modellvorhaben) zur Verfügung.
- ➔ Teilnahme von Krankenhäusern am DMP ist freiwillig.



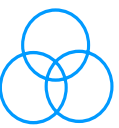
Rahmenvereinbarung DKG - Spitzenverbände zum DMP-Brustkrebs

- ⇒ Teilnehmen können nur Krankenhäuser, die die jeweils vereinbarten Anforderungen erfüllen.
- ⇒ Gesonderte Vergütung (Gleichbehandlung mit Vertragsärzten) für Dokumentationsaufwand ist möglich.
- ⇒ Vertragspartner streben Harmonisierung der nach RSAV zu vereinbarenden Qualitätssicherungsmaßnahmen mit bereits bestehenden Qualitätssicherungsmaßnahmen an.



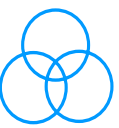
Variation: DMP-Vertrag Sachsen-Anhalt (September 2003)

- ⇒ Vertragspartner VdAK - Krankenhausgesellschaft
 - ⇒ Patientin wählt behandelndes Krankenhaus
 - ⇒ Einschreibung bei Kasse oder Krankenhaus
 - ⇒ Krankenhaus sucht kooperierende Vertragsärzte
 - ⇒ Krankenhaus leitet Vergütung an Vertragsärzte weiter
- ⇒ läßt stärkere Nutzung erwarten !



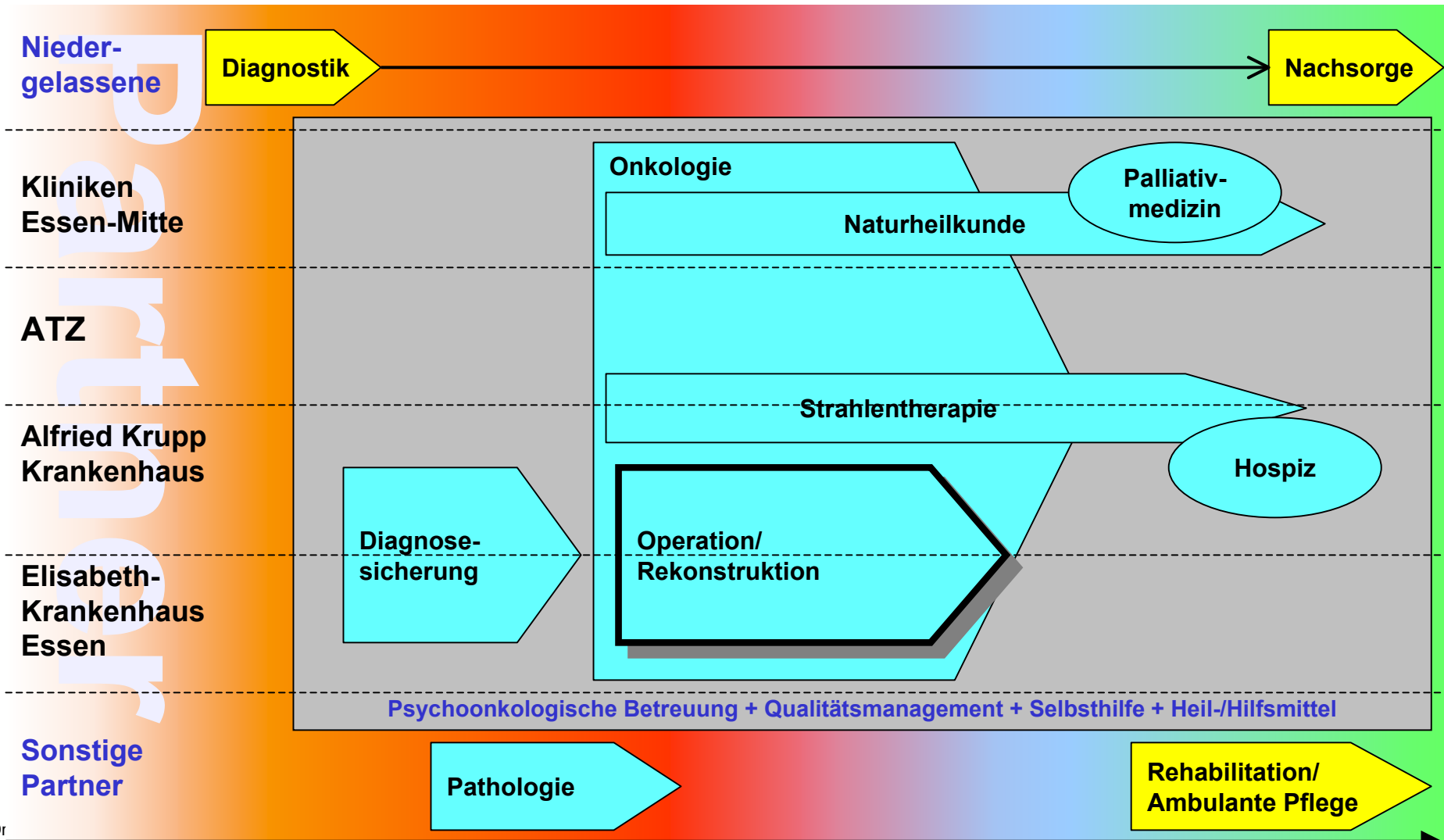
Erste Erfahrungen der Krankenhäuser

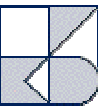
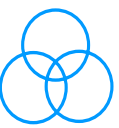
- ➔ Intensivierung Wettbewerb
- ➔ Problem Brustkrebs stärker in der Öffentlichkeit
- ➔ Leistungskonzentration
- ➔ Hoher zusätzlicher Dokumentationsaufwand



BrustZentrum Essen

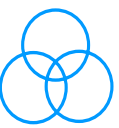
- ➔ Noch keine ambulanten Leistungen am Krankenhaus.





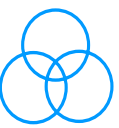
Perspektiven nach GMG

- ⇒ Kassen können ambulante Leistungen im Rahmen DMP mit Krankenhäusern vereinbaren.
- ⇒ Onkologische Leistungen ambulant über § 116 b vereinbaren.
- ⇒ Integrationsversorgung als umfassendes Konzept:
- ⇒ Durch Verknüpfung DMP mit Integrationsversorgung sektorale Grenzen überwinden.



DMP als Integrationsversorgung

- ➔ Management des Versorgungsprozesses aus einer Hand
- ➔ Einbindung der koordinierenden Vertragsärzte wird gestärkt
- ➔ Qualitätsverbesserung durch:
 - gezielte Auswahl der Kooperationspartner
 - wirkliche sektorenübergreifende Leistungserbringung
- ➔ Kostensenkung durch:
 - sektorenübergreifende Vergütung
 - Konzentration / Ausscheiden Leistungsanbieter



DMP als Integrationsversorgung

- ➔ Extrabudgetäre Vergütung für beteiligte Leistungserbringer
- ➔ Einstieg in das Einkaufsmodell
- ⇒ Chance / Bedrohung durch Disease Management Programme ?