

Patientenorientierte Integrierte Versorgung

Mehr Patientenorientierung durch ergebnisorientierte Vergütung, Zielbestimmung und sektorenübergreifendes Casemanagement



1. Problembeschreibung

Leistungsorientierte Vergütung:

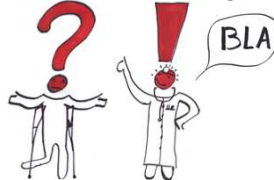
- Wirtschaftliche gesehen ist der latent kranke Patient für den niedergelassenen Arzt der ideale Patient.¹
- DRG Fallpauschalen-Vergütung hat den Anreiz, Patienten früh zu entlassen oder nach Schweregrad zu selektieren.²
- = **schlechte Patientenorientierung!**



2. Problembeschreibung

Anzahl und Art der Zielbestimmung:

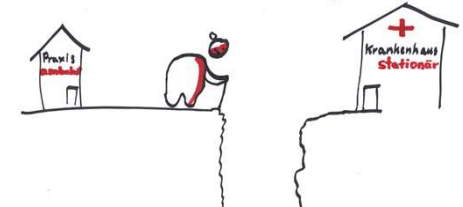
- Explizite Zielorientierung scheint bisher nur bedingt umgesetzt worden zu sein.³
- Fehlende Zielvereinbarungen führen zu gering motivierten Patienten, die kein handlungsorientiertes Krankheitsmanagement aufbauen können.⁴
- = **schlechte Patientenorientierung!**



3. Problembeschreibung

Schlechte intersektorale Zusammenarbeit:

- Viel Verbesserungspotenzial in Form von Über-, Unter- und Fehlversorgung.
- Die mangelnde Integration zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektoren ist die zentrale Schwachstelle des Gesundheitswesens.⁵
- = **schlechte Patientenorientierung!**



Der § 2 SGB V verpflichtet die Krankenkassen, die Leistungserbringer und die Patienten dazu, „dass die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden.“

Projektidee: Eine Integrierte Versorgung nach § 140 a SGB V, bei der die Versorgungsstrukturen den Patientenbedürfnissen angepasst werden.

Durchführung

Schlüsselement = SMART-Patientziel:

- S** = spezifisch
- M** = messbar
- A** = akzeptiert
- R** = realistisch
- T** = terminiert⁴

Sinn und Zweck des zentralen Dokumentationssystems:

- Bereitstellung der wichtigsten Informationen für alle Leistungserbringer
- Steuerungsmittel des Casemanagers
- Evaluationsgrundlage

Der Casemanager als persönlicher Gesundheitspartner

- stellt die Bedürfnisse des Patienten in den Mittelpunkt
- überbrückt sektorale Grenzen.

Dies führt in Kombination mit dem SMART-Ziel

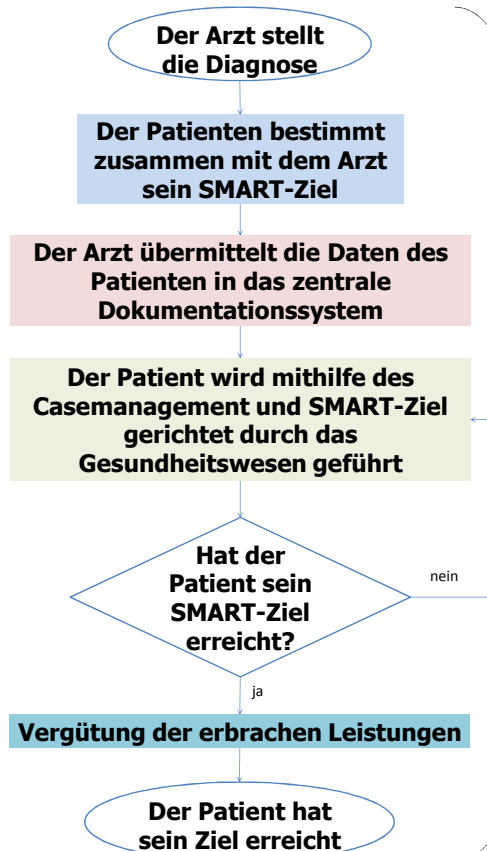
- zu kürzeren stationären Aufenthalten
- zu einer signifikant höheren Patientenzufriedenheit.⁶

Stationäre Vergütung:

- Bei möglicher Verbesserung der Behandlungsmethode = Basis-DRG-Pauschale + ggf. Bonus bei höherer Qualität
- Bei etablierten Behandlungsmethoden = Basis-DRG-Pauschale + Malus bei unterschrittener Qualität⁷

Ambulante Vergütung:

- monatliche Vergütung zugeordneter Patienten, egal ob eine Behandlung stattgefunden hat oder nicht.
- Anreiz möglichst effektiv zu behandeln um das SMART-Ziel des Patienten zeitnah zu erreichen.¹



Ergebnis:

- Die Qualität der Behandlung liegt durch die **Ergebnisorientierte Vergütung** noch mehr im Blick der Ärzte
 - Die Ärzte richten die Behandlung an den Zielen der Patienten aus
 - Der stationäre und ambulante Sektor arbeiten deutlich **netzter** für den Patienten zusammen
- = **die Patientenorientierung ist gewährleistet!**



Literaturverzeichnis:

- Hoever, W.-K. (2010); Artikel der Westdeutschen Zeitung: „Ärzte dürfen nicht dafür bestraft werden das sie heilen wollen“ (21.07.2010); <http://inoges.de/fileadmin/PDF/2010-WZ-Hoever.pdf>
- Busse, R. (2011); „Stationäre Versorgung II: Vergütungssysteme und Anreize“; Technische Universität Berlin; https://www.mig.tu-berlin.de/fileadmin/a38331600/2011_teaching_ws/2011.11.17_-_RB_-_KH2_Verguetung_Kompatibilitaetsmodus.pdf
- Meyer, T., Pohotsch, N., Maurischat, C. & Raspe, H. (2008). Patientenzufriedenheit und Zielorientierung in der Rehabilitation. Lage: Jacobs-Verlag.
- PARZIVAR (2011); „Partizipative Zielvereinbarung mit PatientInnen in der Rehabilitation“ gefördert von der Deutschen Rentenversicherung Bund; Seite 5; <http://www.rehaforschung-norderney.de/img/eigene/Manual%20ParZivar.pdf> (14.08.12)
- Sachverständigenrat Sondergutachten (2012); Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen; Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung (20.06.12); S.13; http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2012/GA2012_Kurzfassung.pdf (14.08.12)
- Wisum (2010); Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse; Wittener Institut für Strategie und Management; Güldensupp, H.; Dolderey, M.; oder http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/politik/article/622071/kosten-sinken-qualitaet-konstant-forscher-werten-iv-vertrag-erfolg.html?sh=1&h=1177175237
- Lüngen, M.; Lauterbach, K. (2002); Ergebnisorientierte Vergütung bei DRG: Qualitätssicherung bei pauschalender Vergütung stationärer Krankenhausleistungen; Springer Verlag