

# „Qualitätsvertrag nach § 110a SGB V – von der dauerhaften ambulanten Beatmung ins Weaning-Zentrum zur Beatmungsentwöhnung“

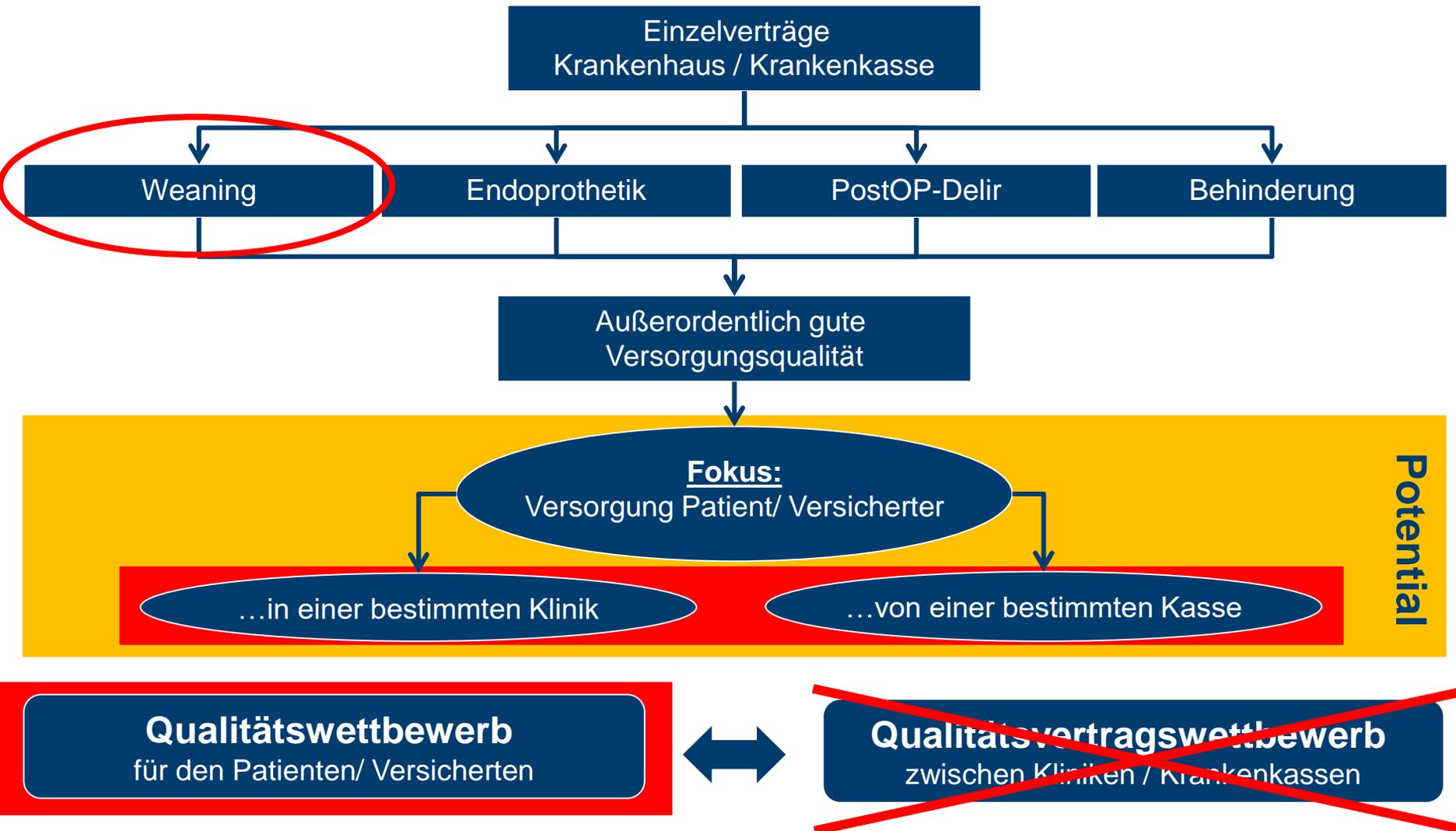
Bad Lippspringer Qualitätskongress  
des Weaning-Zentrums

Bad Lippspringe, 06.02.2019

**Starke Leistung. Ganz persönlich.**



# Qualitätsverträge nach §110a SGB V



# Indikation Weaning

- Zwischen 15.000 und 30.000 invasiv dauerbeatmete Patienten mit Tracheostoma werden in Deutschland im Rahmen einer aufwendigen häuslichen Krankenpflege versorgt. Die Versorgungskosten belaufen sich mittlerweile auf 2 bis 4 Milliarden Euro/Jahr
- Es ist davon auszugehen, dass ca. 85% der betroffenen Patienten direkt von Akut-Intensivstationen in den ambulanten Bereich entlassen werden
- Aktuelle Erhebungen zeigen, dass ca. 60–70% der Patienten, die auf Akut-Intensivstationen nicht von der Beatmung entwöhnt wurden, doch noch ein erfolgreiches Weaning erreichen können, wenn sie in einem spezialisierten Weaningzentrum betreut werden
- Aktuell existieren große Schwierigkeiten bei der Einsteuerung geeigneter Patienten:
  - Fehlender Zugriff auf den Patienten hinsichtlich einer erneuten Klinikeinweisung
  - Schwer durchführbares Assessment hinsichtlich der Einschätzung des Therapieerfolges
  - Fehlende Bereitschaft zur Mitwirkung verschiedener an der Versorgung Beteiligter

# Fakten

## Ambulante Intensivpflege in der SBK

- Die SBK hat aktuell ca. 200 Versicherte in der ambulanten Intensivpflege mit jährlichen Kosten von ca. 26 Mio Euro
- Ca. 75% der Fälle haben Beatmungszeiten von 16h pro Tag und mehr
- Mit einer Fallzahlsteigerung von ca. 4% pro Jahr, kommen jährlich 20-30 neue Fälle und davon ca. 15-20 Fälle pro Jahr mit Beatmung dazu
- Die Fallkosten eines Falles in der ambulanten Intensivpflege bewegt sich zwischen 15-20 T Euro pro Monat und ca. 200 T Euro pro Jahr. Ambulante Intensivpflege macht etwa 50% der gesamten Ausgaben der häuslichen Krankenpflege aus
- Im 5-Jahreszyklus (in der Regel ist die Beatmung bis zum Lebensende nötig) kostet ein Fall in der ambulanten Intensivpflege 1 Mio Euro

# Potentiale

- Aufbau und Förderung von Zentren mit spezieller Expertise in der Beatmungsentwöhnung
  - Im Qualitätsvertrag ist eine Zertifizierung als Weaningzentrum oder eine entsprechende Qualifikation gefordert
- Erhöhung der Qualität in der außerklinischen Beatmung
  - Sicherstellung der Reevaluation von Weaningpotential von außerklinisch beatmeten Patienten durch Anbindung an Weaningzentren und Einbindung des vertrages ins kassenindividuelle Versorgungsmanagement

**In der SBK ist durch eine flächendeckende Versorgung mit Qualitätsverträgen für die Indikation Weaning eine erhebliche Steigerung der Lebenserwartung und Lebensqualität bei einem Großteil der außerklinisch beatmeten Patienten zu rechnen.**

# Niederschwellige Vertragssystematik

Einsteuerung

Assessment

Weaning

- Behandelnder Arzt
- Pflege
- Krankenkasse
- Angehörige

**Qualitätsinvestition:**  
Leitfadengeführte  
intensive vorstationäre  
Untersuchung durch den  
ambulant behandelnden  
Arzt und Fallkonferenz  
mit Weaningexperten

Weiterbehandlung in  
einer qualifizierten  
Weaningeinrichtung

# Vergütung der Qualitätsinvestition

Die Abrechnung erfolgt über TP4a (Datenaustausch nach §301 SGBV) zwischen Klinik und Krankenkasse:

- 1. Abrechnung der regulären Behandlungspauschale (vor- bzw. vollstationär)**
- 2. Zusätzlich Abrechnung der Qualitätsinvestition (eigener Entgeltschlüssel):**
  - Anteil des Hausarztes an der vorstationären Behandlung: 438,00 €
  - Anteil des KH an der vorstationären Behandlung: 534,30 €
- 3. Nachtragsrechnung für die Evaluation (eigener Entgeltschlüssel):**
  - Anteil des Hausarztes an der Evaluation: 146,00 €
  - Anteil des KH an der Evaluation: 50,00 €

**Kosten der Nullwertmessung:** 10,- €/ Fall → Direktabrechnung mit Krankenkasse

Die Abrechnung der vorstationären Untersuchung und Fallkonferenz durch den behandelnden Arzt findet mit der abrechnenden Klinik statt.

# Vertragsnetzwerk

## Entwicklung eines Vertrages inkl. Anlagen durch Karl-Hansen-Klinik und SBK:

- ohne VM-Strukturanforderungen an Krankenkassen
- ohne Leitfadenstrukturen an behandelnde Ärzte
- ohne Definition eines Versorgungspfades für Weaningeinrichtungen

## Durch einfache Beitrittserklärung:

- Zutritt zum Kassennetzwerk für jede beitretende Klinik
- Zutritt zum Kliniknetzwerk für jede betretende Krankenkasse
- Verbesserte Datenqualität durch breite Basis
- Benchmarkmöglichkeit nach Auswertung

## Keine Beitrittsnotwendigkeit für die behandelnden Ärzte!

# Vertragspflichten

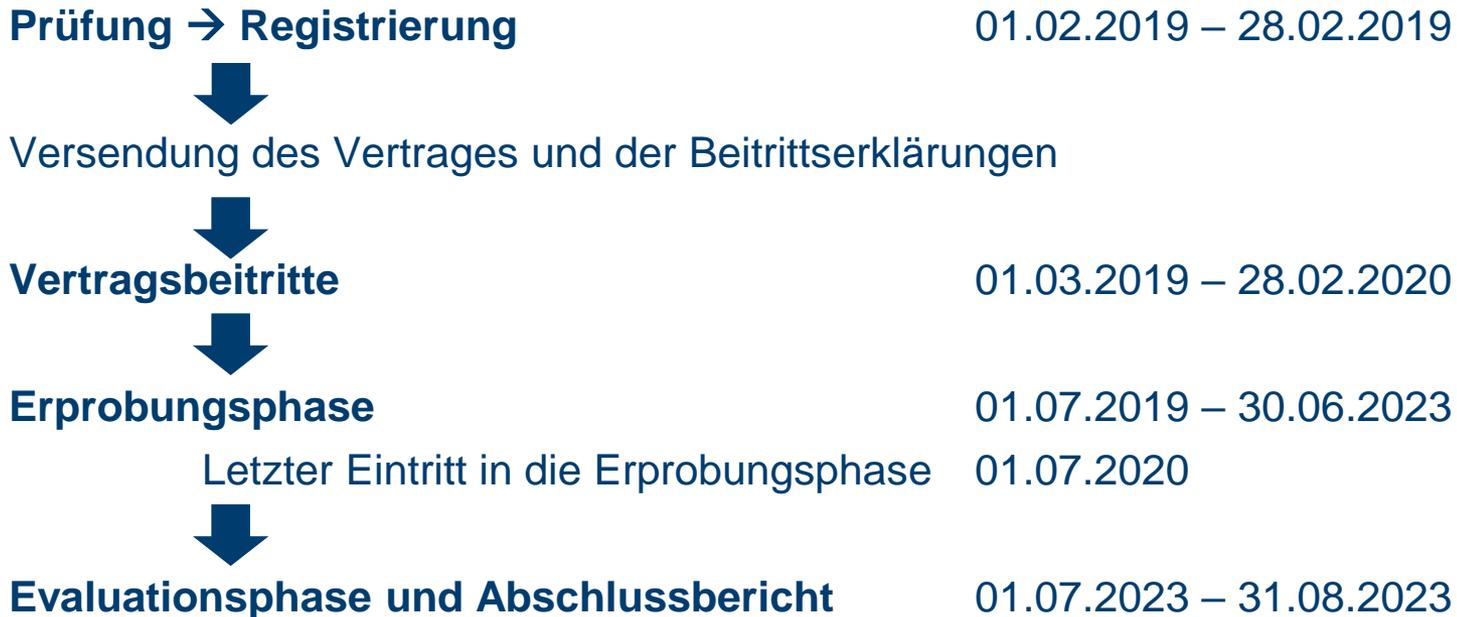
## Für beitretende Krankenhäuser (Mustervorlagen erhältlich):

- Versorgungspfad für Qualitätsinvestition
- Assessmentbogen
- Vertrag für behandelnde Ärzte
- Datenlieferung (2x jährl.)
- Belegungsplanung

## Für beitretende Krankenkassen:

- Schaffung des Abrechnungsweges
- Datenlieferung (2xjährlich) → Nur neue Beatmungsaufnahmen
- Ggf. Besteuerung

# Meilensteinplanung (vorl.)



**Geplant:** Weiterführung des Vertrages bis Umsetzung in die Regelversorgung

# Vielen Dank

Martin Spegel  
Dr. Rolf Gerlicher

[krankenhaus@sbk.org](mailto:krankenhaus@sbk.org)

**Starke Leistung. Ganz persönlich.**

