

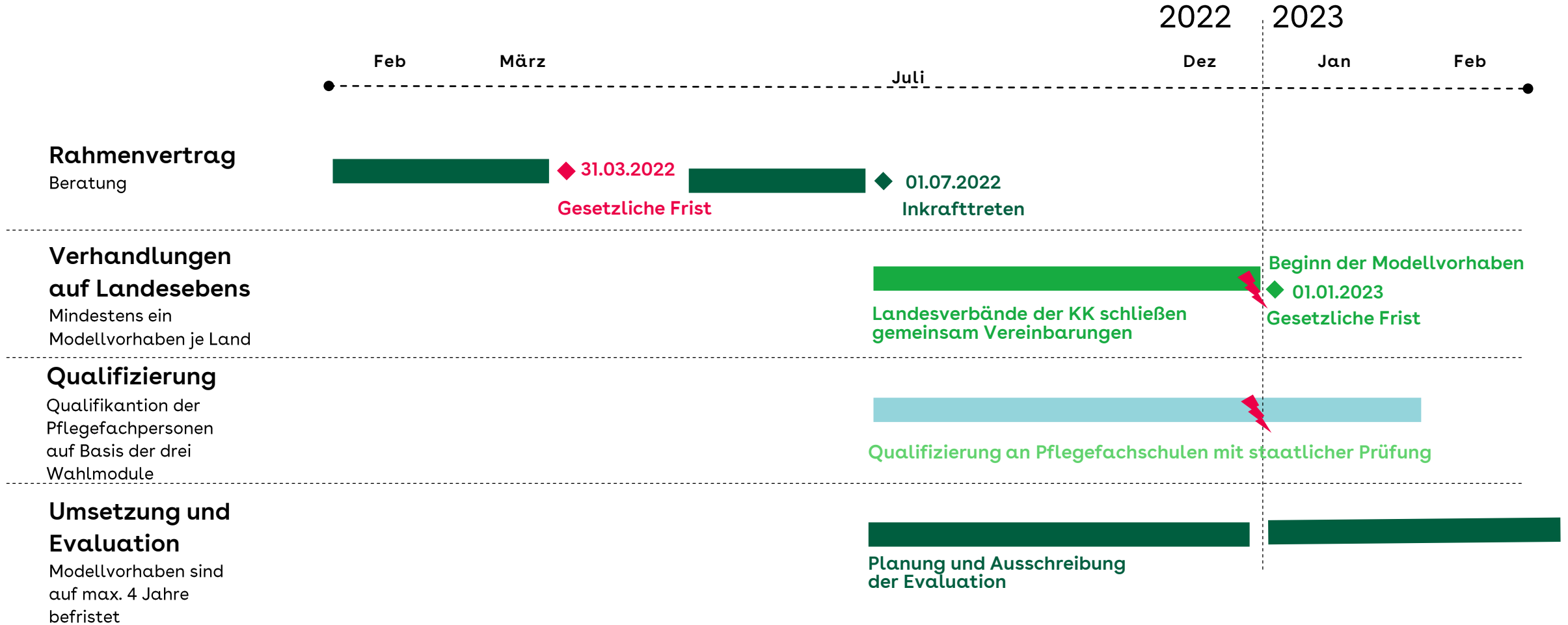
BAGFW Fachveranstaltung zur Umsetzung von § 64d SGB V

Schritte der Implementierung der Modellvorhaben aus Sicht der
Krankenkassen

Ziele der Modellvorhaben aus Sicht der Krankenkassen

- Abbau derzeitiger Versorgungsdefizite
- Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung
- Verbesserung der Kooperation im Gesundheitswesen
- Verbesserung der Arbeitszufriedenheit durch sinnvolle Arbeitsteilung
- Weiterentwicklung des Arbeitsteilungsprozesses, der kooperativen Beziehungen und des Zuschnitts der Versorgungsaufgaben
- Sicherstellung einer wohnortnahen, kompetenten, qualifizierten und lückenlosen Betreuung der Versicherten

Zeitlicher Ablauf



Umsetzungshürden

- die vom Gesetzgeber bereits knapp bemessenen Umsetzungsfristen (vier Jahre)
- voraussichtlich fehlende qualifizierte Pflegefachpersonen zum 01.01.2023
- die nunmehr auf Landesebene erforderlichen Verhandlungen zur Umsetzung
- fehlende Mitwirkungspflicht

Umsetzung – erste Schritte

Thema	Aufgaben
Vereinbarungen zwischen den LVdK	<ul style="list-style-type: none">• Mustervereinbarung• Auf Landesebene zu klären: Federführung für Vertragserarbeitung
Einschreibung/Abstimmung der Aufnahme in die Modellvorhaben	<ul style="list-style-type: none">• Vergabeverfahren• Wie kommen Versicherte nach der Diagnose zur PFP
Abrechnung, Festlegung der Leistungsinhalte Höhe der Vergütung	<ul style="list-style-type: none">• Testung unterschiedlicher Vergütungsmodelle
Wirtschaftlichkeit	<ul style="list-style-type: none">• Evaluation: Aussagen zu den unterschiedlichen Settings
Interprofessionelle Zusammenarbeit	<ul style="list-style-type: none">• Beschreibung von Behandlungspfaden/Versorgungsablauf
Evaluation	<ul style="list-style-type: none">• Auf Landes- oder Bundesebene

Rahmenvertrag: Einheitliche Vorgaben zur Abrechnung

Einheitliche Vorgaben zur Abrechnung und zu Maßnahmen zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit

Es können die jeweils bekannten elektronischen Abrechnungswege gewählt werden (z. B. § 295 SGB V für Ärztinnen und Ärzte sowie die bei diesen angestellten Pflegefachpersonen oder für Pflegedienste und bei diesen angestellte teilnehmende Pflegefachpersonen nach § 302 SGB V)

Für die Erstellung elektronischer Abrechnungsdaten ist der Einsatz einer Abrechnungssoftware erforderlich, die den Anforderungen der Richtlinien nach § 302 Abs. 2 SGB V entspricht.

Eine Abrechnung im elektronischen Abrechnungsverfahren setzt sich zusammen aus:

- den jeweiligen elektronischen Abrechnungsdaten je Abrechnungsfall,
- der Gesamtaufstellung (SGLA-Daten) der Abrechnung (Gesamtrechnung, ggf. Sammelrechnung),
- den Urbelegen, hierzu zählen beispielsweise: Verordnungsblätter, Berechtigungs- bzw. Reparaturscheine, Leistungsnachweise oder andere rechnungsbegleitende Unterlagen, gegebenenfalls Leistungszusagen der Krankenkassen, dem Begleitzettel für Urbelege.

Informationen zum elektronischen Abrechnungsverfahren mit den gesetzlichen Krankenkassen beim Datenaustausch im Abrechnungsverfahren nach § 302 SGB V: [GKV-Spitzenverband \(gkv-datenaustausch.de\)](https://www.gkv-datenaustausch.de)



Rahmenvertrag: Vergütung

- Eines der Probleme bei der Etablierung von Modellvorhaben nach § 63 3c SGB V war die Vergütung. Im ärztlichen Bereich sind pauschalere Vergütungen üblich, in der Pflege Einzelleistungsvergütungen.
- Insofern ist es sinnvoll, in den Modellvorhaben nach § 64d SGB V unterschiedliche Systematiken zu erproben zum Beispiel:
 - Pauschale Vergütung je Versichertem/ Capitationmodell
 - Einzelleistungsvergütung
 - Kombination pauschalierter und Einzelleistungsvergütung
 - Mindest- und Höchstvergütung
- Welche Vergütung geeignet ist, hängt u. a. vom Setting ab.

Rahmenvertrag: Rahmenvorgaben zur interprofessionellen Zusammenarbeit

Herausforderungen:

- Demografische Entwicklung, verändertes Morbiditätsspektrum, medizinisch-technischer Fortschritt
- Komplexe Versorgungsbedarfe der Versicherten, die weit über die medizinische Versorgung hinausgehen
- Sich abzeichnende Versorgungsengpässe, Kooperationsdefizite, Versorgungsqualitätsdefizite, Sicherstellung der lokalen Versorgung

Behandlungsverläufe sektorenübergreifend am Bedarf der Patienten/Pflegebedürftigen ausrichten.

Fazit

Voraussetzung für jede nachhaltige Änderung der Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen ist die Bereitschaft der einzelnen Akteure zum Umdenken und zur Mitwirkung. Ziel ist es Kompetenzen der Gesundheitsprofessionen effizient zu nutzen, um eine gute Erreichbarkeit, integrierte Versorgungsangebote und ein breites Versorgungsspektrum bei hoher Qualität zu gewährleisten.