Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

Ambulante Sekundärversorgung neu gedacht – Innovative Modelle und neue Wege

Entwicklungen in Deutschland am Beispiel Algesiologikum Zentren für Schmerzmedizin

Dr. Reinhard Thoma
Algesiologikum München
05.09.2017

©2017 Algesiologikum

Algesiologikum MVZ München
Agenda

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

- Idee und Entstehung von Algesiologikum
- Aufbau und Organisation
- Möglichkeiten und Grenzen des Konzeptes
- Finanzierung und Honorierung
- Qualitätssicherung
- Evaluation
- Weitere Entwicklung

©2017 Algesiologikum

Algesiologikum-Vision
Die Gründer

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

Dr. Reinhard Thoma

Dr. Dipl. Psych. Bernhard Klasen

Dr. Hans-Helmut Gockel

Gabriele Kratzer

Aus dem Zentrum für Anästhesie, Intensivmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin des Benedictus Krankenhauses Tutzing am Starnberger See

- Chefarzt
- Leitender Psychologe
- Oberarzt Schmerzstation
- Oberärztin Schmerztherapie-Tagesklinik

©2017 Algesiologikum

Algesiologikum
Vom Krankenhaus in die ambulante Versorgung

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

- Die Erfahrung
  - der interdisziplinären und multiprofessionellen Zusammenarbeit im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie (MMST)
  - die fehlenden Möglichkeiten einer ambulanten interdisziplinären Zusammenarbeit
  - die Grenzen der Therapie durch die Beschränkung an den Sektorengrenzen
  - die Nischensituation der Schmerztherapie in Krankenhäusern und bei niedergelassenen Ärzten
- Die Idee
  - eine Versorgung mit höheren Patientennutzen und größerer Wirtschaftlichkeit durch ein Therapiekonzept, das durchgängig über die Sektorengrenzen hinweg den chronischen Schmerzpatienten versorgt
- Die Herausforderung,
  - dieses Konzept in der Regelversorgung umzusetzen

©2017 Algesiologikum

Algesiologikum
Die Vision

Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)

→ Multiprofessionelles Team

→ Interdisziplinäre Zusammenarbeit der Fachgebiete

→ Basis für eine Integrierte Praxiseinheit (IPE)

Gründung eines Unternehmens zum Management einer Integrierten Praxiseinheit

- Vernetzung intelligenter Managed-Care-Konzepte mit bestehenden Strukturen
- Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung chronischer Schmerzpatienten auch unter dem hohen Kostendruck
- Aufbau von Kooperationen mit Krankenhäusern

©2017 Algesiologikum

Algesiologikum
Der Start 2008-2009

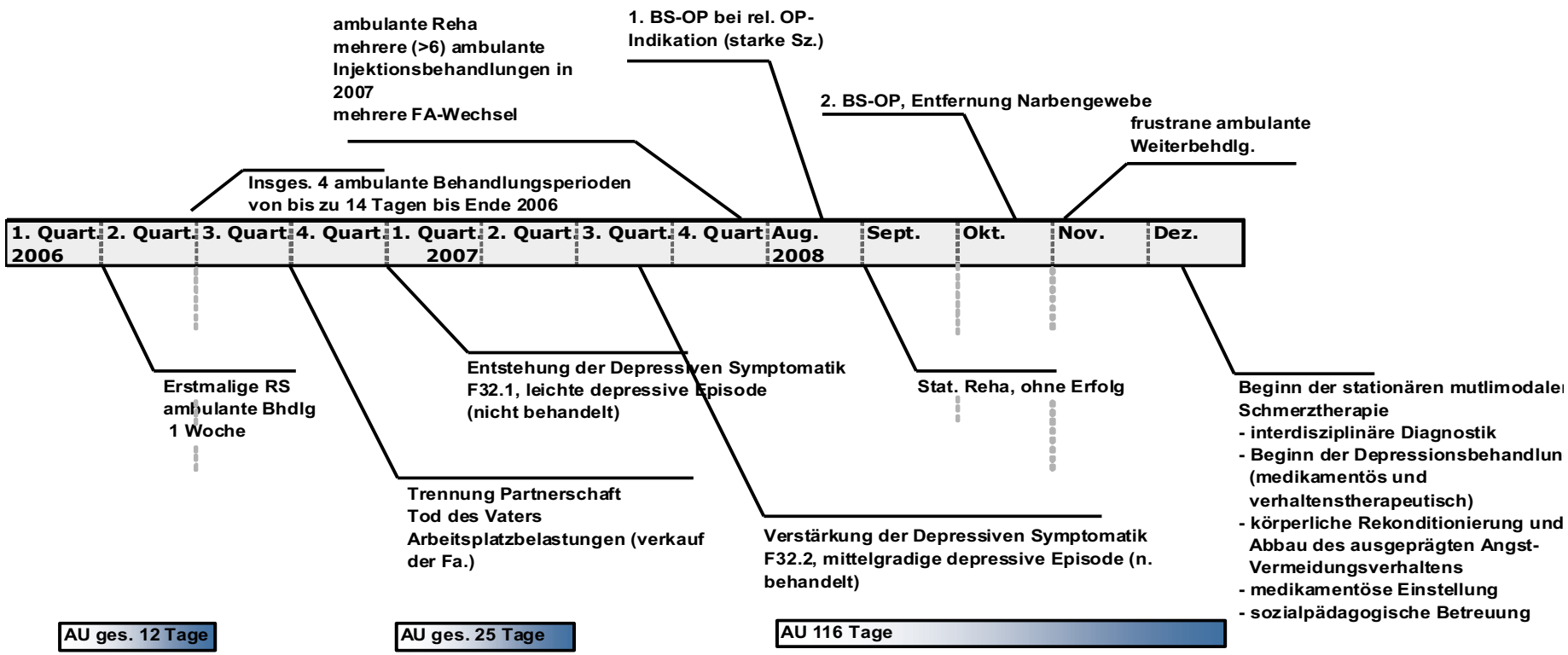
- Gründung des Medizinischen Versorgungszentrums (München)
- Aufbau eines ärztlichen, psychotherapeutischen und bewegungstherapeutischen Expertenstammes
- Kooperationen mit Krankenhäusern
  - 2009: Diakoniewerk München-Maxvorstadt
  - 2009: Krankenhaus für Naturheilweisen (München-Harlaching)
  - 2010: Krankenhaus Vilsbiburg (Vilsbiburg/Niederbayern)
  - 2011: Clinic Dr. Decker (München-Schwabing)
- Einheitliches Therapiekonzept
- Einsatz von Ärzten, psychologischen Psychotherapeuten, Physio-, Ergo und Trainingstherapeuten sektorübergreifend ambulant und stationär

©2017 Algesiologikum

Das Problem
Fehlversorgung von Schmerzpatienten

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

Eine Patientenkarriere: 35 J., W., Personalleiterin in mittelständischem Unternehmen



©2017 Algesiologikum

Chronischer Schmerz
Aktuelle Versorgungssituation

Das Bildelement mit der Beziehungs-ID rId4 wurde in der Datei nicht gefunden.

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

- Chronischer Schmerz ist eine Volkskrankheit
- Die Versorgungsstruktur weist erhebliche Mängel auf (Über-, Unter- oder Fehlversorgung)
- Sektoral und regional finden sich große Unterschiede in der Versorgungsdichte und in der Versorgungsqualität
- fehlende Interdisziplinärität
- Fehlende Vernetzung der Versorgungssektoren
- Inadäquate Kommunikationsstruktur zwischen den Sektoren

©2017 Algesiologikum

Epidemiologie chronischer Schmerzen*

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

	Betroffene Bund		Betroffene Bayern	
Bevölkerung (2015)	100 %	82,2 Mio	15,6 %	12,8 Mio
Ständige oder häufig auftretende Schmerzen	28,4 %	23,3 Mio	28,4 %	3,6 Mio
- Davon Malignom-bedingt	1,4 %	1,15 Mio	1,4 %	0,18 Mio
Chronische Nicht-Tumor-Schmerzen	26,9 %	22,1 Mio	26,9 %	3,4 Mio
- mit schmerzbedingter Beeinträchtigung	7,4 %	6,1 Mio	7,4 %	0,94 Mio
- Mit zusätzlicher psychischer Symptombelastung	2,8 %	2,3 Mio	2,8 %	0,36 Mio

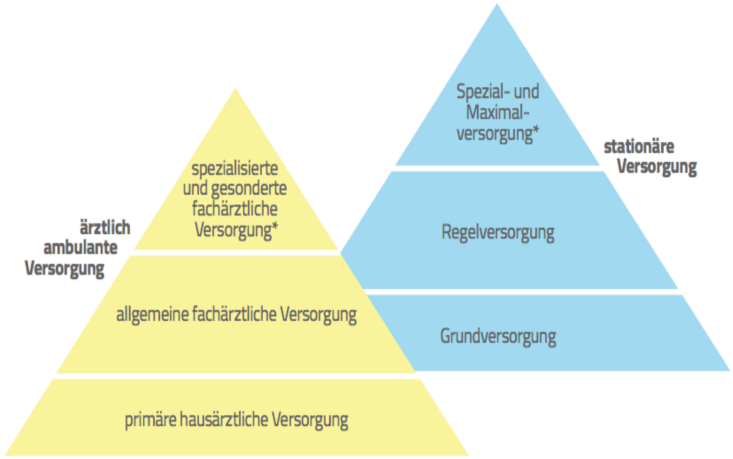
Kriterium für eine multimodale Schmerztherapie (chronischen Schmerzkrankheit)
→ Darüber hinaus ca. 450.000 Kinder und Jugendliche in Deutschland

Kriterium für eine ambulante spezialisierte Schmerztherapie

©2017 Algesiologikum

*Häuser et al.: Der Schmerz 2014

Alle reden seit Jahren von sektorübergreifenden Strukturen in der Regelversorgung



Getrennt geplante Versorgungsstufen

↗ FAZIT

- Schnittstellen im Gesundheitswesen behindern kontinuierliche medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten
- Verharren in der sektoralen Logik ist Grund für Ineffizienzen

➢ Schwerpunkt der nächsten Legislaturperiode: Sektorübergreifende Versorgung weiterentwickeln

➢ Notwendig sind gesetzgeberische Initiativen

BARMER GEK

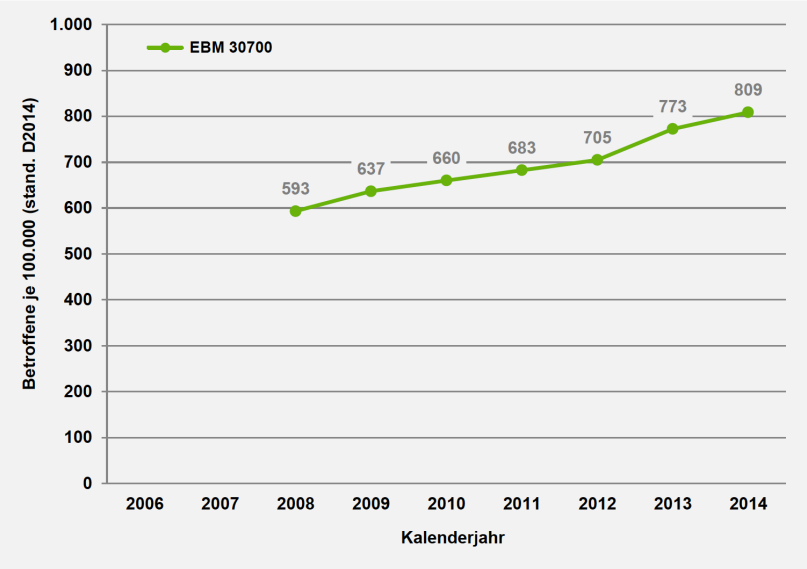
Straub C, Bosch-Cleve B, Hölscher B, Walther A, Weineck S: Versorgung patientenorientiert gestalten – sektorübergreifende Versorgung, in: Repschläger U, Schulte C und Osterkamp N (Hrsg): GESUNDHEITSWESEN AKTUELL 2016. BEITRÄGE UND ANALYSEN, Barmer GEK, 2016

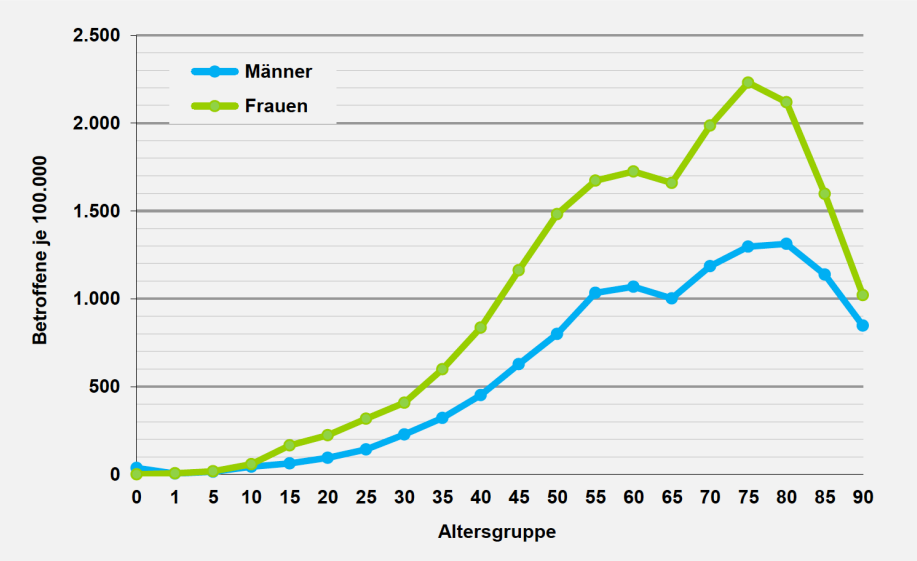
©2017 Algesiologikum

Die ambulante spezialisierte Schmerztherapie qualitativ hochwertig, geringer Durchdringungsgrad

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

Ambulante spezielle Schmerztherapie „Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient“ mit der EBM-Ziffer 30700

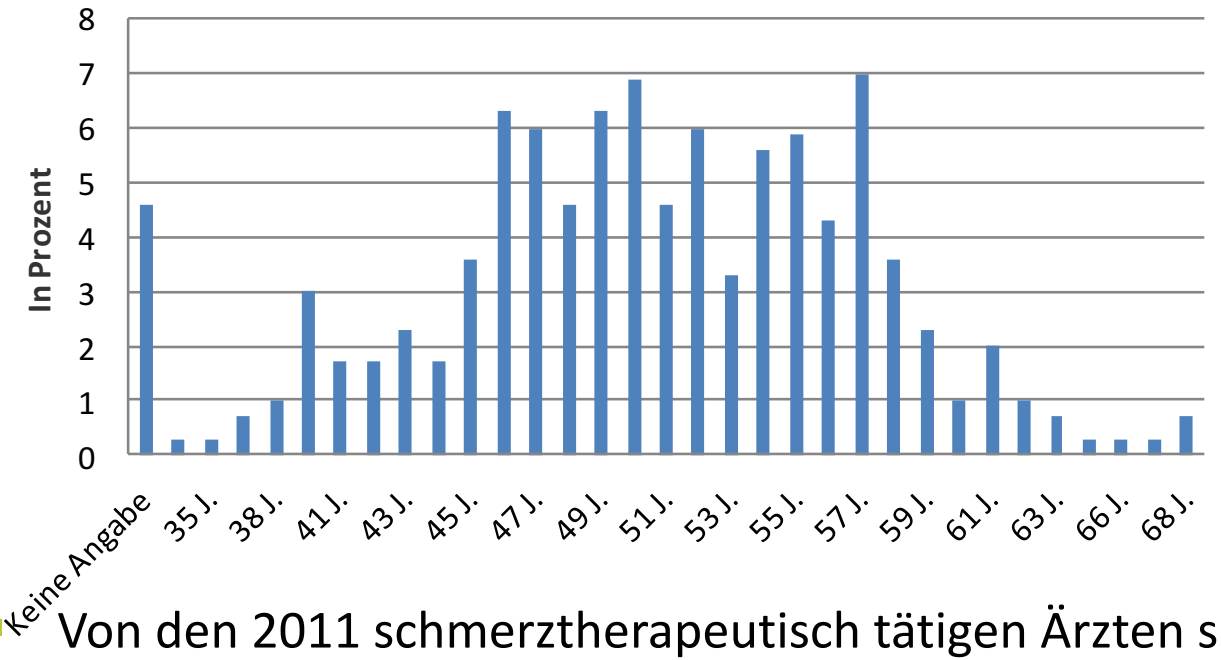




T. G. Grobe, S. Steinmann, J. Szecsenyi: Barmer GEK Arztreport 2016

©2017 Algesiologikum

Ambulante Versorgung ist gefährdet



Quelle: Weißbuch Schmerztherapie, BVSD, 2011

- Von den 2011 schmerztherapeutisch tätigen Ärzten sind heute schon ca 23 % im Ruhestand!
- Junge Ärzte folgen kaum nach.
  - Im ambulanten Sektor fehlen Weiterbildungsplätze
  - Wenig Möglichkeiten einer flexiblen Arbeitszeit, v.a. im stationären Bereich
- Notwendig sind
  - größere Einrichtungen (interdisziplinäre MVZ) mit dem Angebot auch stationär zu arbeiten
  - Bessere Planungssicherheit für den Nachwuchs durch eigene Bedarfsplanung im Bereich Schmerztherapie

©2017 Algesiologikum

Häufige Entlassungs-Hauptdiagnosen MMST
Behandlungsfälle in Krankenhäusern mit OPS 8-918

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

ICD	Diagnosetext	Ant. Fälle	Verweil-dauer	Fall-kosten
F45	Somatoforme Störungen	14,6%	18,5	5.349 €
G43	Migräne	1,7%	13,5	3.671 €
G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	2,1%	13,4	3.757 €
M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	2,0%	13,6	3.834 €
M42	Osteochondrose der Wirbelsäule	2,2%	11,4	3.835 €
M47	Spondylose	3,9%	12,1	3.708 €
M48	Sonstige Spondylopathien	2,8%	12,0	3.807 €
M51	Sonstige Bandscheibenschäden	4,1%	12,5	3.719 €
M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	5,6%	13,6	3.934 €
M54	Rückenschmerzen	37,5%	13,1	3.784 €
M79	Sonstige Krankh. d. Weichteilgewebes, anderenorts nicht klass.	6,5%	13,0	3.777 €
M96	Krankheiten d. Muskel-Skelett-Systems nach med. Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	1,2%	13,7	3.911 €
R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	4,7%	12,3	3.876 €
	Insgesamt	**100,0%**	**13,9**	**4.059 €**

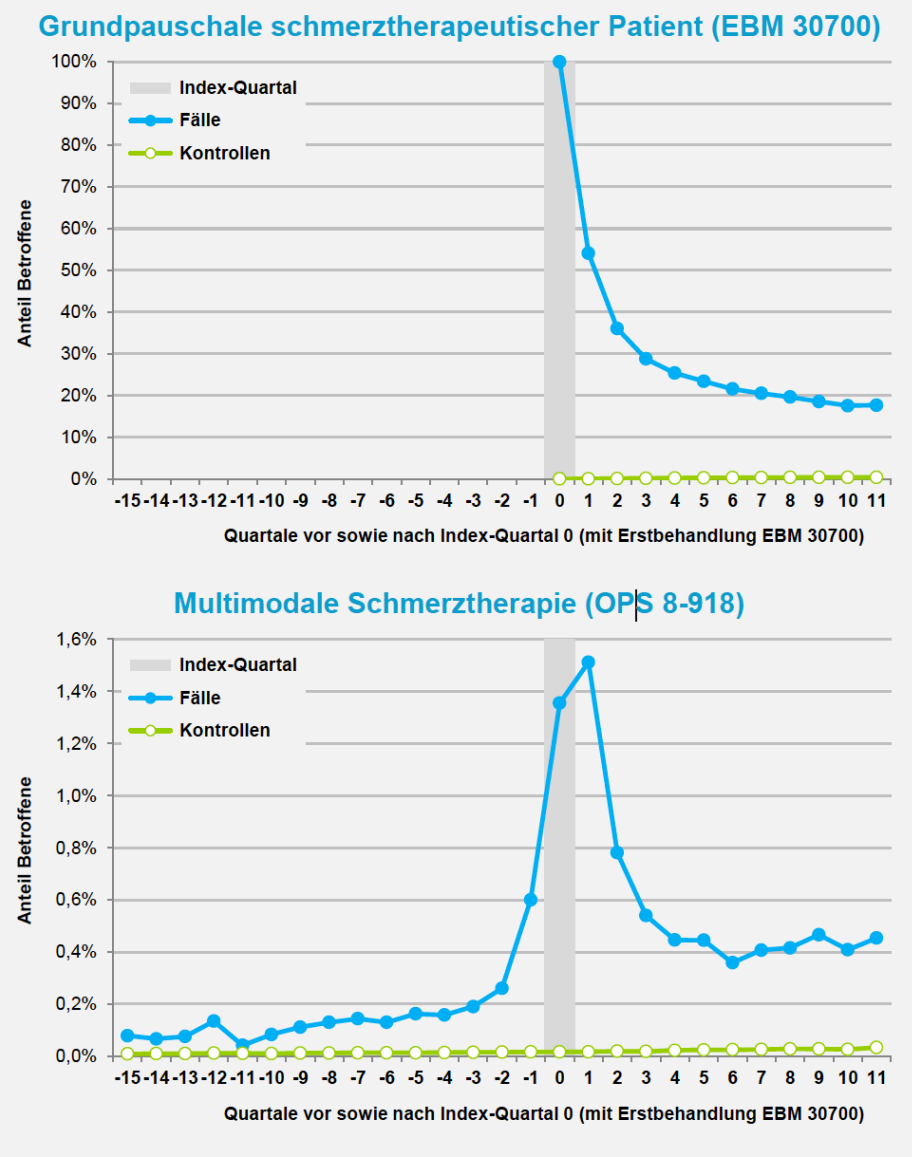
T. G. Grobe, S. Steinmann, J. Szecsenyi: Barmer GEK Arztreport 2016

©2017 Algesiologikum

Existierende Strukturen führen zu Langzeitbehandlungen

Algesiologikum Zentren für Schmerzmedizin

- Ca 20 % der Betroffenen werden über 11 Quartale vom speziellen Schmerztherapeuten behandelt
- Wiederholte multimodale stationäre Therapien bei ca 30 % der Betroffenen



©2017 Algesiologikum

T. G. Grobe, S. Steinmann, J. Szecsenyi: Barmer GEK Arztreport 2016

Schmerzmedizin
Mängel in der Versorgungsstruktur

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

1. Die ambulante Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen ist meist monodisziplinär und wird dem komplexem Krankheitsbild nicht gerecht.
   → Fehlende interdisziplinäre Strukturen in der Regelversorgung
2. Das Leistungsangebot vieler Krankenhäuser in multimodale Schmerztherapie ist zu schmal (MMST light) mit zu geringe Fallzahlen
   → „Drehtüreffekt“ mit häufigen niedrigintensiven Schmerztherapien
3. Die Leistungserbringung ist fragmentiert, sektoral, unkoordiniert und orientiert sich nicht an Krankheitsbildern, sondern an Fachrichtungen
   → Fehlende Interdisziplinarität sowie Vernetzung der Versorgungssektoren
4. Behandlungsergebnisse werden nicht kontinuierlich gemessen, es fehlt eine Kultur von Transparenz und kontinuierlichen Verbesserung
   → Keine Ergebnismessung

©2017 Algesiologikum

Wettbewerb muss den Patientennutzen verbessern

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

Competition on the Wrong Things
Zero-Sum Competition in U.S. Health Care

- Competition to **shift costs**
- Competition to **increase bargaining power**
- Competition to **capture patients** and **restrict choice**
- Competition to **restrict services** in order to reduce costs

- None of these forms of competition **increases value for patients**

M. Porter: Redefining Health Care: value based competition on results, 2008

- Patientennutzen für den chronischen Schmerzpatienten:
  - mehr Lebensqualität, weniger körperliche und psychische Einschränkungen
- Gold-Standard der Therapie: Multimodale Schmerztherapie
  - Wirksam nur bei hoher Therapieintensität

Guzman J, Esmail R, Karjalainen KA et al (2006) Multidisciplinary bio-psycho-social rehabilitation for chronic low-back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews. doi: 10.1002/14651858.cd000963.pub2

©2017 Algesiologikum

Wettbewerb muss den Patientennutzen verbessern

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

Competition on the Wrong Things
Zero-Sum Competition in U.S. Health Care

- Competition to **shift costs**

$$\text{Patientennutzen (Patient Value)} = \frac{\text{Behandlungsergebnisse}}{\text{Kosten zum Erreichen der Behandlungsergebnisse}}$$

© Porter / Guth (2014), Redefining German Health Care, Springer Verlag

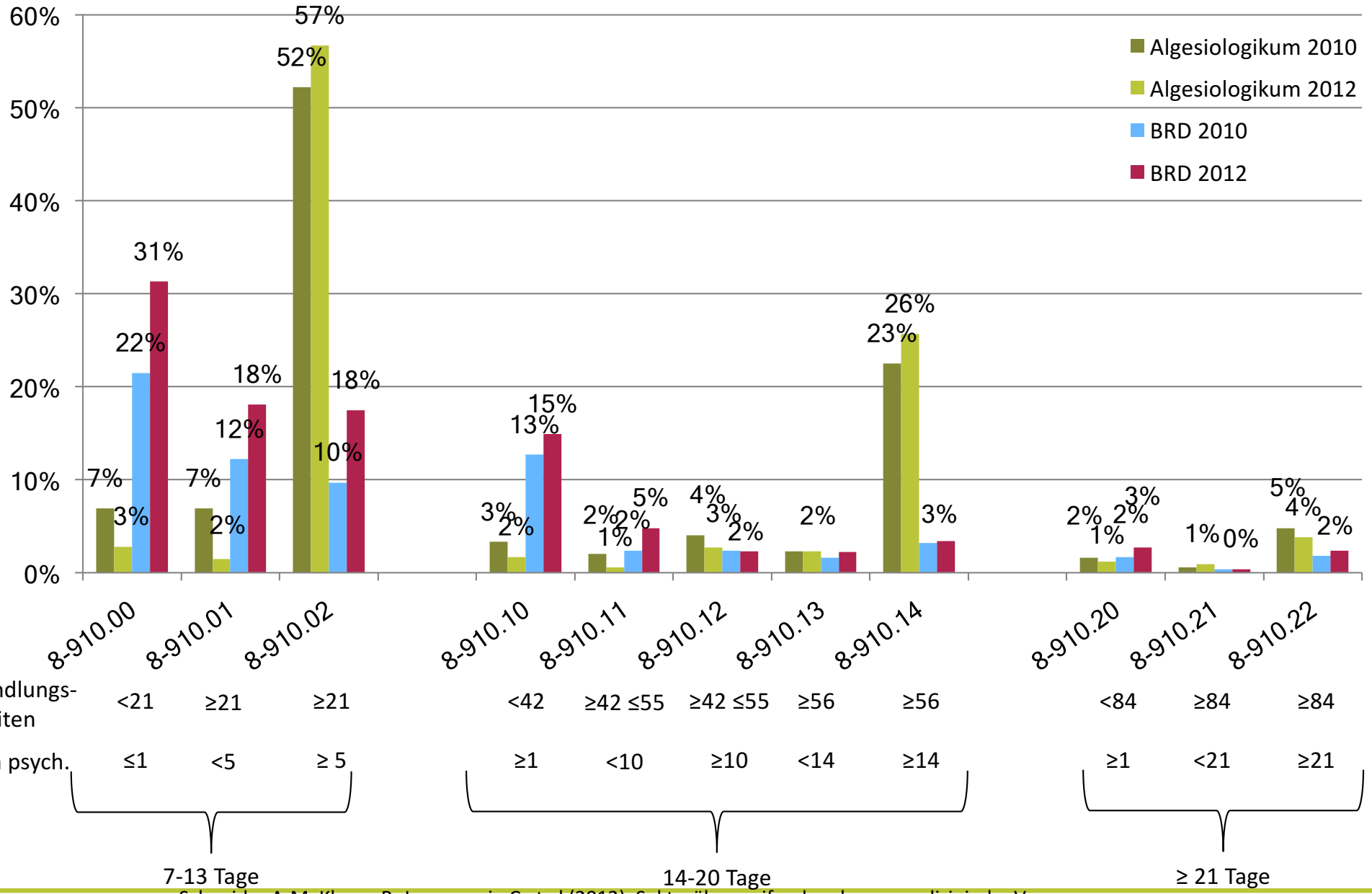
- Gold-Standard der Therapie: Multimodale Schmerztherapie
  - Wirksam nur bei hoher Therapieintensität

Guzman J, Esmail R, Karjalainen KA et al (2006) Multidisciplinary bio-psycho-social rehabilitation for chronic low-back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews. doi: 10.1002/14651858.cd000963.pub2

©2017 Algesiologikum

Therapieintensität multimodaler Schmerztherapie
Verteilung Algesiologikum vs. Bundesdurchschnitt

Algesiologikum Zentren für Schmerzmedizin



©2017 Algesiologikum

Schneider A-M, Klasen B, Jennerwein C et al (2013): Sektorübergreifende schmerzmedizinische Versorgung. Der Algesiologikum-Verbund. Schmerz 27:166–173

Schmerztherapie
Die Chancen

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

Die heutige Versorgungsstruktur der Leistungserbringer zeigt wesentliche Mängel

1. Das Leistungsangebot vieler Krankenhäuser in multimodale Schmerztherapie ist zu schmal (MMST light) mit zu geringe Fallzahlen
   → „Drehtüreffekt“ mit häufigen niedrigintensiven Schmerztherapien
2. Die ambulante Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen ist meist monodisziplinär und wird dem komplexem Krankheitsbild nicht gerecht.
   → Fehlende interdisziplinäre Strukturen in der Regeversorgung
3. Die Leistungserbringung ist fragmentiert, sektoral, unkoordiniert und orientiert sich nicht an Krankheitsbildern, sondern an Fachrichtungen
   → Fehlende Interdisziplinarität sowie Vernetzung der Versorgungssektoren
4. Behandlungsergebnisse werden nicht kontinuierlich gemessen, es fehlt eine Kultur von Transparenz und kontinuierlichen Verbesserung
   → Keine Ergebnismessung

Die Chancen:

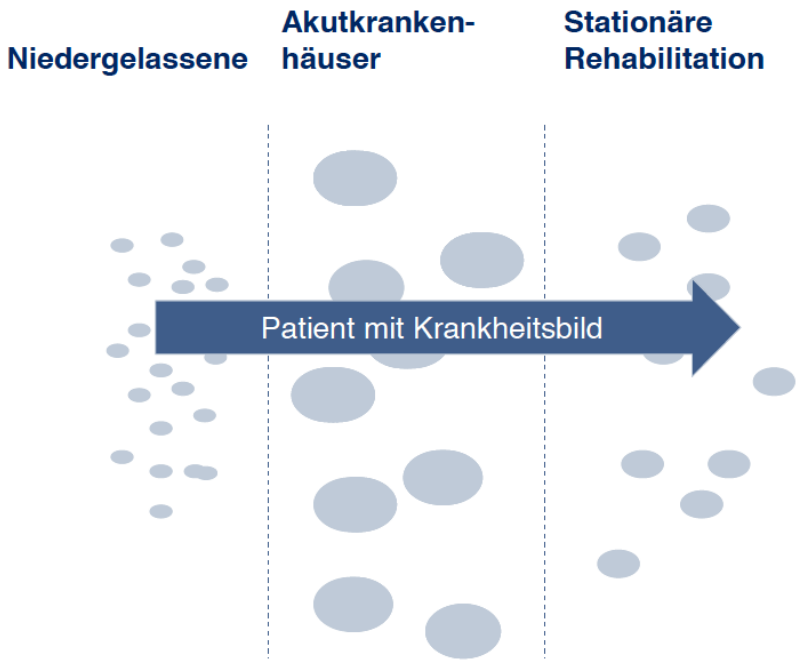
- → spezialisierte, interdisziplinäre Medizinische Versorgungszentren (MVZ)
- → Fachabteilungen/Fachkrankenhäuser mit teil- und vollstationärer interdisziplinärer Versorgung
- → Integrierte Praxiseinheiten (IPE)

©2017 Algesiologikum

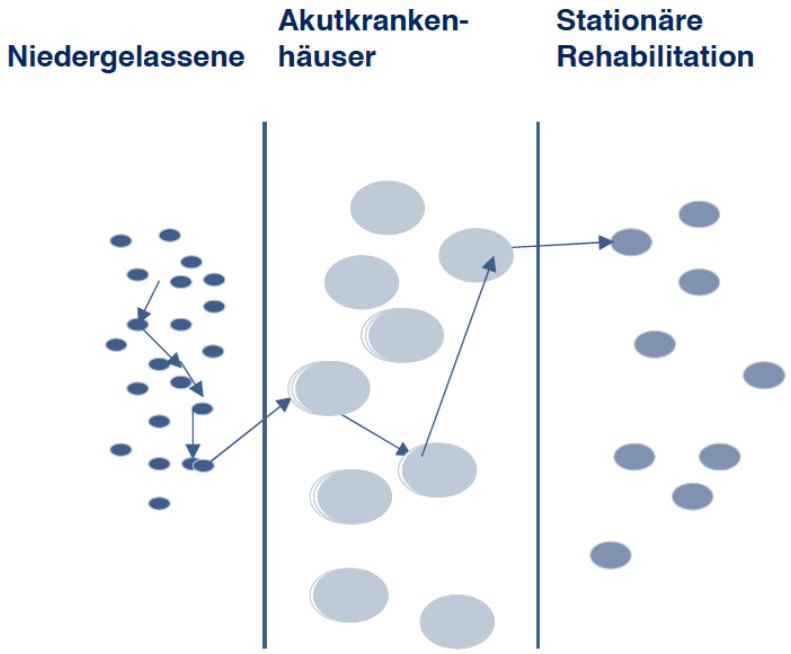
Die Leistungserbringung ist fragmentiert, unkoordiniert und orientiert sich nicht an Krankheitsbildern, sondern an Fachrichtungen

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

Patientennutzen wird pro Krankheitsbild über alle Versorgungsstufen und Fachrichtungen geschaffen…



… nicht in einzelnen, untereinander unabhängigen Patientenkontakten bei verschiedensten Leistungserbringern und Fachrichtungen



© Porter / Guth (2014), Redefining German Health Care, Springer Verlag

©2017 Algesiologikum

Intergierte Praxiseinheiten – IPE
Schlüsseleigenschaften (1)

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

1. Organisiert zur Versorgung **eines** Krankheitsbildes
2. Benötigt ein klar definiertes, multidisziplinäres Team, das überwiegend in der Behandlung der betroffenen Patienten engagiert ist.
3. IPE-Partner sind Mitglied einer oder assoziiert mit einer gemeinsamen Organisationsstruktur.
4. übernimmt die Verantwortung für den vollen Behandlungszyklus einschließlich der ambulanten, stationären und Reha-Versorgung sowie begleitende Dienstleistungen wie Ernährung, Sozialarbeit, und Follow-Up
5. Wesentlicher Bestandteil ist Patientenedukation und Förderung des Eigenengagements der Patienten sowie Nachbetreuung der Patienten als integraler Teil der Versorgung

Porter ME, Olmsted Teisberg E: Redefining Health Care. Creating a value-based competition on results, Harvard Business School, Press 2006, S 167-179
INSTITUTE FOR STRATEGY & COMPETITIVENESS: http://www.isc.hbs.edu/health-care/vbhcd/pages/integrated-practice-units.aspx, 15.8.2017

©2017 Algesiologikum

Intergierte Praxiseinheiten – IPE
Schlüsseleigenschaften (2)

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

6. Nutzt eine gemeinsamer administrative und Patiententerminierungsstruktur
7. Die IPE-Partner sind in räumlicher Nähe, am besten im selben Gebäude untergebracht
8. Die Leitung der Versorgung hat ein Arzt als Teamleiter und Care-Manager, der den Behandlungsprozess jedes einzelnen Patienten im Blick hat.
9. Die IPE misst den Outcome, die Kosten und Prozesse für jeden Patienten, unter Einsatz einer gemeinsamen IT-Plattform
10. Die Behandler funktionieren als Team, mit formalen und informellen Teambesprechungen, in denen die Patienten, die Prozesse und Ergebnisse diskutiert werden.
11. Die Partner einer IPE akzeptieren die gegenseitige gemeinsame Rechenschaftspflicht bzgl. Outcome und Kosten

Porter ME, Olmsted Teisberg E: Redefining Health Care. Creating a value-based competition on results, Harvard Business School, Press 2006, S 167-179
INSTITUTE FOR STRATEGY & COMPETITIVENESS: http://www.isc.hbs.edu/health-care/vbhcd/pages/integrated-practice-units.aspx, 15.8.2017

©2017 Algesiologikum

Intergierte Praxiseinheiten – Integrated Practice Units
Regeln für Einrichtungen und Leistungserbringer

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

1. Organisiere Therapieinhalte, Prozesse, Leistungen und Strukturen so, dass der Patientennutzen, nicht der Komfort der Leistungserbringer im Vordergrund steht

2. Verbessere den Patientennutzen durch Expertise, Erfahrung und hohe Fallzahlen. Schaffe Expertenteams in integrierten Praxiseinheiten, in denen Leistungserbringer wissen, zu welchen Teams sie gehören, und als Teams und nicht als Einzelkämpfer agieren.

3. Fokussiere auf den vollen Behandlungszyklus. Integriere vor- und nachgelagerten Angebote.

4. Tue Gutes und sprich darüber: Kommuniziere deine guten Ergebnisse an Patienten, andere Leistungserbringer und an Kostenträger, sobald zuverlässige Messergebnisse vorliegen.

Porter ME, Olmsted Teisberg E: Redefining Health Care. Creating a value-based competition on results, Harvard Business School, Press 2006, S 167-179
INSTITUTE FOR STRATEGY & COMPETITIVENESS: http://www.isc.hbs.edu/health-care/vbhcd/pages/integrated-practice-units.aspx, 15.8.2017

©2017 Algesiologikum

Intergierte Praxiseinheiten – Integrated Practice Units
Regeln für Einrichtungen und Leistungserbringer

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

5. Verbessere die Versorgung durch Nutzung systematischer Methoden, die den Messergebnissen, der Erfahrungen, der Methoden und der Patienteneigenschaften .

6. Sorge dafür, dass sich die Ärzte mit anderen Anbieter vernetzen und Partnerschaften mit exzellenten Leistungserbringern in ihrem Fachgebiet suchen, um Kenntnisse und Fähigkeiten zu verbessern.

7. Biete Diagnostik- und Therapieleistungen auf der Basis von Exzellenz, Einzigartigkeit und guten Ergebnisse an.

8. Wachse lokal und regional in Stärkefeldern.

9. Kümmere dich um die Informationstechnologie. Eine elektronische Patientenakte sowie die Möglichkeit des Austauschs und des Teilens von Information sind unabdingbar für eine exzellente medizinische Praxis.

Porter ME, Olmsted Teisberg E: Redefining Health Care. Creating a value-based competition on results, Harvard Business School, Press 2006, S 167-179
INSTITUTE FOR STRATEGY & COMPETITIVENESS: http://www.isc.hbs.edu/health-care/vbhcd/pages/integrated-practice-units.aspx, 15.8.2017

©2017 Algesiologikum

Algesiologikum MVZ München
Agenda

- Idee und Entstehung von Algesiologikum
- Aufbau und Organisation
- Möglichkeiten und Grenzen des Konzeptes
- Finanzierung und Honorierung
- Qualitätssicherung
- Evaluation
- Weitere Entwicklung

©2017 Algesiologikum

Algesiologikum Gruppe
eigene Unternehmen

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

Ambulante Versorgung

MVZ München
- Schmerzmedizin
- Psychische Gesundheit
- Belegärztliche Anästhesie

Filialen MVZ München
- Neurochirurgie Innenstadt
- Ärztehaus Pöltnerstraße im MVZ Weilheim

Therapiezentrum München
- Physiotherapie Praxis
- Ergotherapie Praxis

MVZ Fürth
- Schmerztherapie
- Anästhesie
- Allgemeinmedizin

Teilstationäre Versorgung Fachkrankenhaus

Teilstationäre Schmerzmedizin
- Algesiologikum – Tagesklinik für Schmerzmedizin
- 10 Plätze

Fortbildung & Forschung

Akademie
- Fortbildung der Mitarbeiter
- Veranstaltungsmanagement
- Sommersymposium

Studienzentrum
- Klinische Studien
- Outcome Algesiologikum-Therapiekonzept
- Versorgungsforschung

©2017 Algesiologikum

Algesiologikum Gruppe
Eigene Unternehmen und vollstationäre Kooperationen

Algesiologikum
Zentren für Schmerzmedizin

Ambulante Versorgung

MVZ München
- Schmerzmedizin
- Psychische Gesundheit
- Belegärztliche Anästhesie

Filialen MVZ München
- Neurochirurgie Innenstadt
- Ärztehaus Pöltnerstraße im MVZ Weilheim

Therapiezentrum München
- Physiotherapie Praxis
- Ergotherapie Praxis

MVZ Fürth
- Schmerztherapie
- Anästhesie
- Allgemeinmedizin

Teil- & Stationäre Versorgung

Teilstationäre Schmerzmedizin
- Algesiologikum – Tagesklinik für Schmerzmedizin

Stationäre Schmerzmedizin Kooperations-Krankenhäuser
- Diakoniewerk München-Maxvorstadt, Algesiologikum Klinik für Schmerzmedizin
- Krankenhaus für Naturheilweisen München-Harlaching
  Algesiologikum - Abteilung für interdisziplinäre Schmerztherapie
- Krankenhaus Vilsbiburg
  Algesiologikum - Zentrum für Schmerztherapie

Fortbildung & Forschung

Akademie
- Veranstaltungsmanagement
- Fortbildung
- Sommersymposium

Studienzentrum
- Klinische Studien
- Outcome Algesiologikum-Therapiekonzept
- Versorgungsforschung

©2017 Algesiologikum

Algesiologikum München-Maxvorstadt
Integrierte Praxiseinheit Chronische Schmerzen

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

Ambulante Versorgung

MVZ München
- Schmerzmedizin
- Psychische Gesundheit

Filialen MVZ München
- Neurochirurgie Innenstadt
- Ärztehaus Pöltnerstraße Weilheim

Therapiezentrum München
- Physiotherapie Praxis
- Ergotherapie Praxis

Teil- & Stationäre Versorgung

Teilstationäre Schmerzmedizin

Algesiologikum – Tagesklinik für Schmerzmedizin

Zentrale Verwaltung und Koordination
- Kooperationsverträge
- Personalverwaltung
- Finanz- und Rechnungswesen
- Controlling
- Prozessteuerung
- Datenmanagement
- Callcenter
- Patientensteuerung

Stationäre Schmerzmedizin

Diakoniewerk München-Maxvorstadt Algesiologikum Klinik für Schmerzmedizin

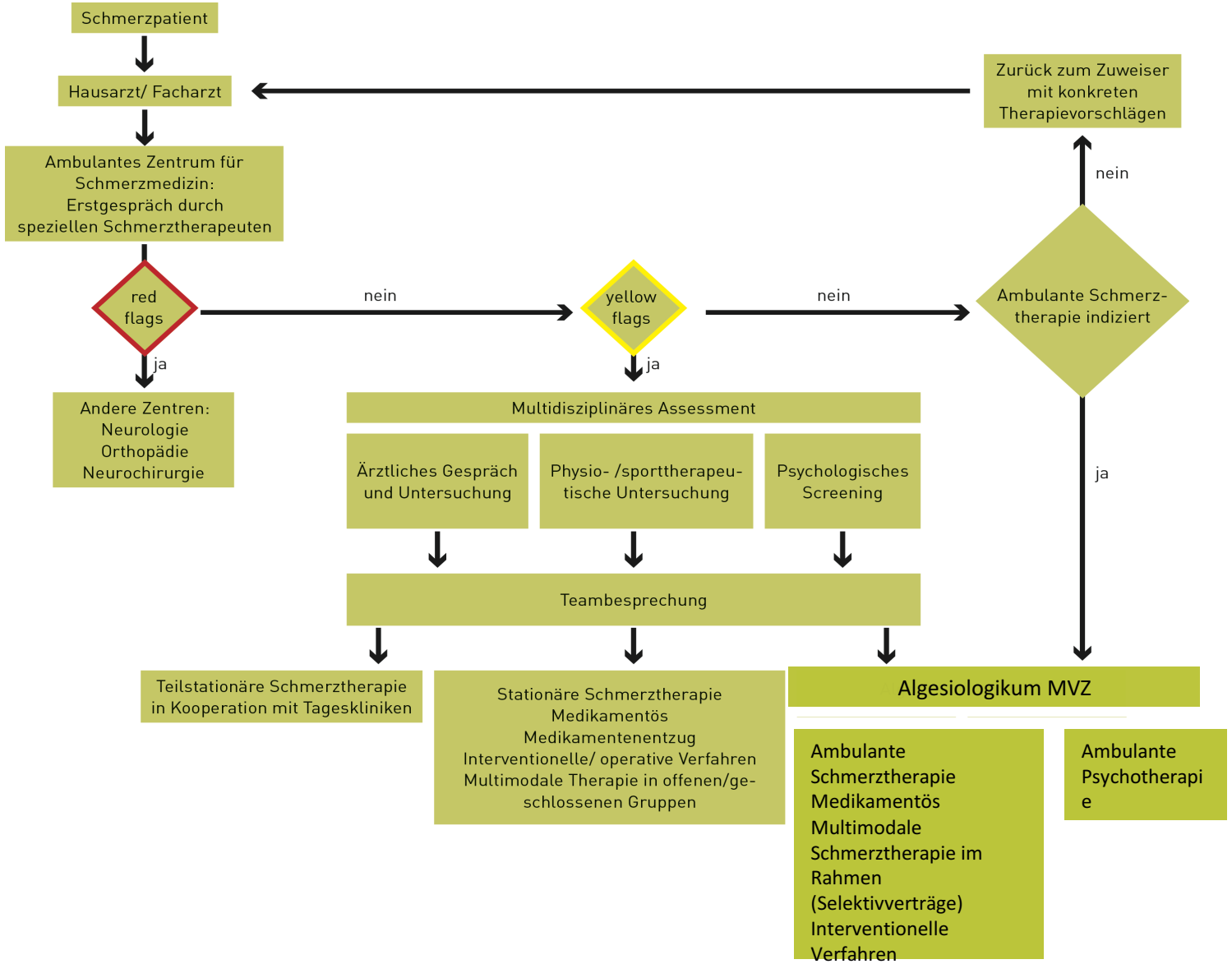
Fortbildung & Forschung

Akademie
- Veranstaltungsmanagement
- Fortbildung
- Sommersymposium

Studienzentrum
- Klinische Studien
- Outcome Algesiologikum-Therapiekonzept
- Versorgungsforschung

©2017 Algesiologikum

Transsektoraler Behandlungspfad Rückenschmerz



©2017 Algesiologikum

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

Pflegepersonal

Ärzte

Psychologen

Physio-
therapeuten

Ergotherapeuten

Sporttherapeuten

Bio-psycho-soziales Schmerzmodell

©2017 Algesiologikum

Multidisziplinäres multiprofessionelles Assessment
Entscheidung, ob ambulant, teil- oder vollstationär

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

ärztl. Gespräch und Untersuchung

psychologische Diagnostik

Physiotherapeutische Untersuchung

Teambesprechung

Kontakt mit Vorbehandler

Weitere Diagnostik
Bildgebung
Dign. Blockaden
FA-Konsil?

Empfehlung

©2017 Algesiologikum

Vollstationäre Schmerztherapie
Therapieprogramm Offene Schmerzgruppe

Algesiologikum
Zentren für Schmerzmedizin

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
08:00 - 08:30						Visite im Laufe des Vormittags	Visite im Laufe des Vormittags
08:30 - 09:00	Visite im Laufe des Vormittags	Visite im Laufe des Vormittags	Visite im Laufe des Vormittags	Team	Visite im Laufe des Vormittags		
09:00 - 09:30							
09:30 - 10:00	Physio-therapie		Atemtherapie		Psychoth. Einzel		
10:00 - 10:30		Psychoth. Gruppe			Med Info	Eigenübung	
10:30 - 11:00				CA-Visite			
11:00 - 11:30	Psychoth. Einzel		Physio Einzel				
11:30 - 12:00		Physiotherapie			Physio Einzel		
12:00 - 12:30							
12:30 - 13:00	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause	Mittagspause
13:00 - 13:30							
13:30 - 14:00			Rücken- und Bewegungs-schule			Physiotherapie	
14:00 - 14:30	Physio Einzel	Nordic Walking		Physiotherapie	Rücken- und Bewegungs-schule		
14:30 - 15:00						Meditation	
15:00 - 15:30	Rücken- und Bewegungs-schule	Ärztl. Gespräch Einzel	Psychoth. Einzel	Psycholog. Info			
15:30 - 16:00		Physio Einzel			Entspannung		
16:00 - 16:30							
16:30 - 17:00	Entspannung	Meditation	Entspannung	Meditation			
17:00 - 17:30					Eigenübung		
17:30 - 18:00				Nordic Walking			
18:00 - 18:30							

©2017 Algesiologikum

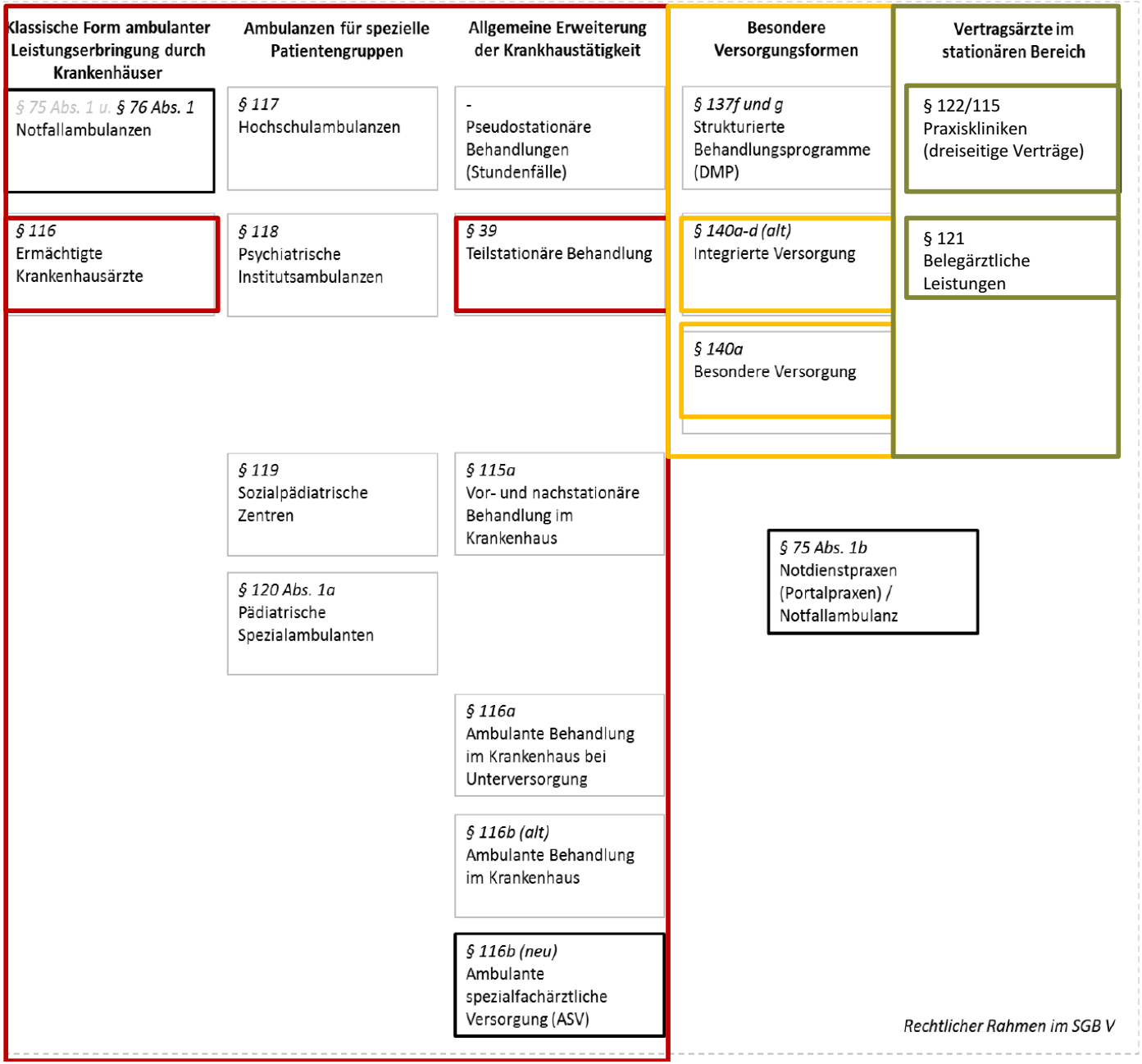
Algesiologikum MVZ München
Agenda

- Idee und Entstehung von Algesiologikum
- Aufbau und Organisation
- Möglichkeiten und Grenzen des Konzeptes
- Finanzierung und Honorierung
- Qualitätssicherung
- Evaluation
- Weitere Entwicklung

©2017 Algesiologikum

Zusammenarbeit ambulant-stationär
Sektorübergreifende Versorgung ist eingeschränkt möglich

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin



Nagel E, Neukirch B, Schmid A, Schulte G: Wege zu einer effektiven und effizienten Zusammenarbeit in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland. Gutachten im Auftrag des ZI, Mai 2017

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

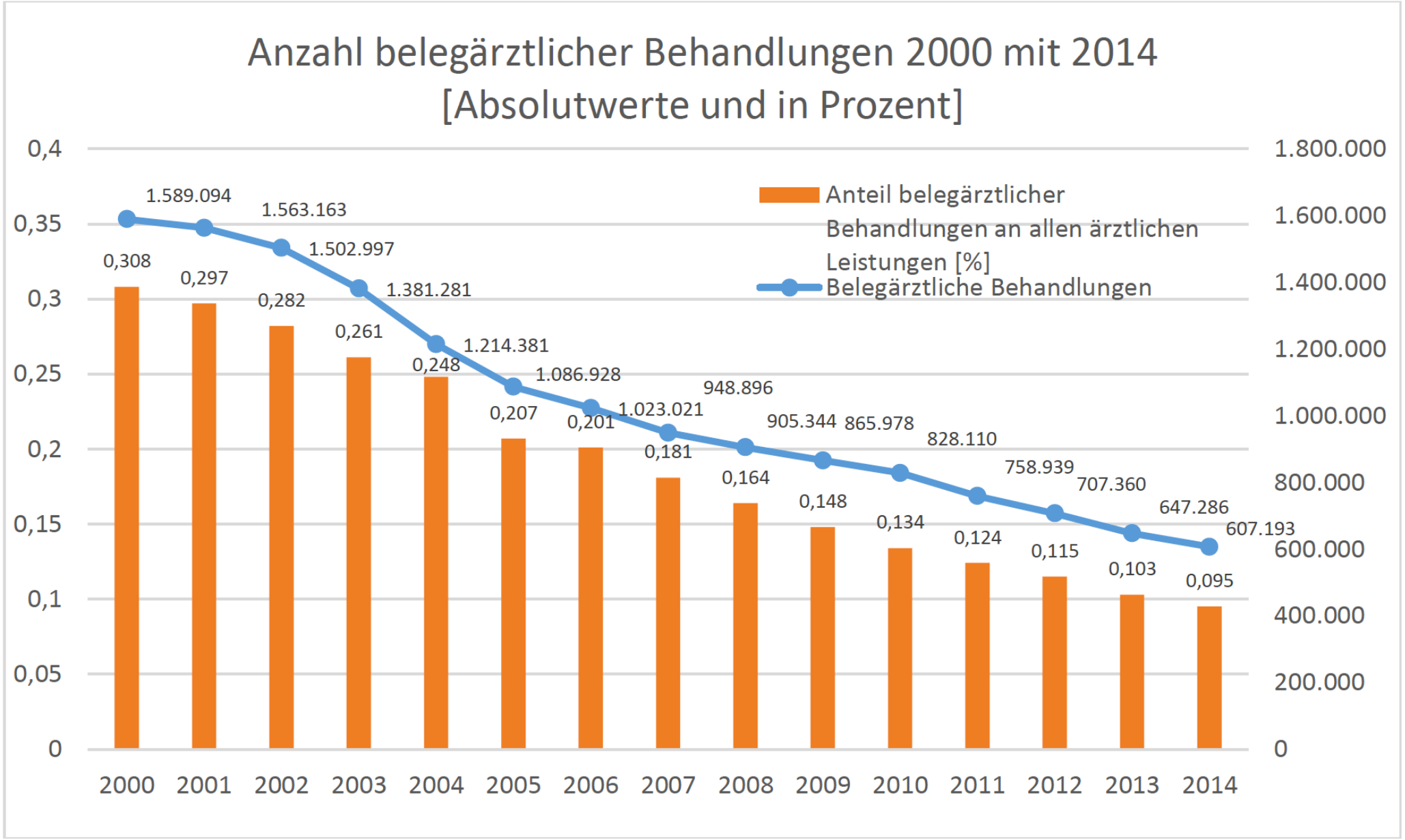
Belegarztwesen

- Arzt hat ambulanten Versorgungsauftrag und behandelt seine Patienten in einer Belegabteilung der Krankenhauses
  - Vergütung Arzt: über EBM extrabudgetär
  - Vergütung KH: über Belegabteilungs-Fallpauschale

→ **Multimodale Schmerztherapie im EBM nicht abgebildet!**

Etabliert und im SGB V abgebildet

©2017 Algesiologikum



©2017 Algesiologikum

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

Etabliert und im SGB V abgebildet

Praxisklinik

- Im SGB V seit 1992 abgebildet
- Dreiseitige Verträge aber nie umgesetzt (Widerstand der Krankenhausgesellschaft)

→ **Ideale Struktur für die ambulante multimodale Schmerztherapie**

→ **Derzeit fast ausschließlich im operativen Bereich genutzt**

PKG
Deutsche
Praxisklinikgesellschaft e.V.

©2017 Algesiologikum

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

Etabliert und im SGB V abgebildet

Integrierte Versorgungsverträge nach § 140 a-d/Besondere Verträge nach § 140 a

- Mit einer oder wenigen (meist kleinen) Krankenkasse
- Eingeschränkte Indikation: Rückenschmerz
- Eingeschränkte Zielsetzung: Reduktion von Krankengeld
- Zusteuerung meist durch die Kasse
- Für Leistungserbringer: zu geringes Volumen, zu hoher Auswand

→ **Derzeit einzige Möglichkeit für eine multimodale ambulante Schmerztherapie**

→ **Nicht versorgungsrelevant**

→ **Leistungserbringer hat hohe Vorhaltekosten für Behandlungsteam**

©2017 Algesiologikum

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

Häufig, birgt aber Risiken

Honorararzt

- Nimmt an der vertragsärztlichen Versorgung teil oder ist Privatarzt
- behandelt seine eigenen Patienten in einer Krankenhaus-Hauptabteilung
- bekommt vom KH einen Anteil der Fallpauschale

  → Kooperation = Win-Win-Situation für Arzt und KH
  - für Krankenhaus: mehr Leistung, weniger leere Betten
  - für Arzt: dtl. bessere Vergütung als im EBM, Vergütung frei verhandelbar

→ **Win-Situation auch für Patienten?**

→ **Antikorruptionsgesetz!**

©2017 Algesiologikum

Algesiologikum
Wie viel Integrierte Praxiseinheit (IPE) wurde umgesetzt? (1)

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

Eigenschaften IPE	Charakteristika Algesiologikum-Konzept
Organisiert zur Versorgung eines Krankheitsbildes	Chronische Schmerzpatienten
klar definiertes, multidisziplinäres Team, das überwiegend in der Behandlung der betroffenen Patienten engagiert ist	• Ärzte, Psychotherapeuten, Physio-, Trainings- und Ergotherapeuten sowie Pflegekräfte arbeiten im Team. • Aufgrund der gesetzlichen Grundlagen (Arbeitnehmerüberlassungs-, Antikorruptionsgesetz) ist **ein** Team für den Behandlungsprozess in allen Einrichtungen nicht realisierbar.
Leistungsanbieter sind Teil einer gemeinsamen Organisationsstruktur oder an diese assoziiert	• Die ambulante Schmerztherapie findet im medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) statt. • Die teilstationäre Schmerztherapie (Tagesklinik) ist in der Fachklinik für Schmerzmedizin angesiedelt. • Tagesklinik und MVZ sind Teil einer gemeinsamen Organisationsstruktur. • Die Krankenhäuser sind (noch) nicht in die gemeinsame Organisationsstruktur eingebunden.

©2017 Algesiologikum

Algesiologikum
Wie viel Integrierte Praxiseinheit (IPE) wurde umgesetzt (2)

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

Eigenschaften IPE	Charakteristika Algesiologikum-Konzept
Team übernimmt die Verantwortung für den vollen Behandlungszyklus einschließlich der ambulanten, stationären und Reha-Versorgung sowie begleitende Dienstleistungen	• Eine Versorgung der Schmerzpatienten über die Sektorengrenzen hinweg durch ein einziges Team ist aufgrund der gesetzlichen Vorgaben für die einzelnen Sektoren nicht möglich. • Das ärztliche und therapeutische Personal ist bei Algesiologikum angestellt. • In der Algesiologikum Akademie werden die Mitarbeiter geschult (Standards, Best-Practice)
Patientenedukation und Empowerment der Patienten sowie Follow-up ist als integraler Teil der Versorgung ist integraler Bestandteil der Versorgung durch das Team	• Patientenedukation und Empowerment der Patienten sind wesentliche Bestandteil der multimodalen Therapie und in alle Therapiepläne integriert. • Die Inhalte sind im Team abgestimmt und für alle Einrichtungen standardisiert.
Nutzung einer gemeinsamen administrativen und Patiententerminierungsstruktur	• Bisher nur in den zur Algesiologikum-Gruppe gehörenden Einrichtungen • Kooperierende Krankenhäuser haben ihre eigene administrative und Patiententerminierungsstruktur.

©2017 Algesiologikum

Algesiologikum
Wie viel Integrierte Praxiseinheit (IPE) wurde umgesetzt? (3)

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

Eigenschaften IPE	Charakteristika Algesiologikum-Konzept
Die IPE-Partner sind in räumlicher Nähe, am besten im selben Gebäude untergebracht	• Das Team von MVZ und Tagesklinik ist in den Räumen der Algesiologikum Fachklinik für Schmerzmedizin untergebracht. • Die vollstationäre Einrichtung des Kooperationspartners ist im gleichen Gebäude untergebracht. • Räume und Haustechnik werden gemeinsam genutzt.
Die Leitung der Versorgung hat ein Arzt als Teamleiter und ein Care-Manager	• ist aufgrund der fehlenden gesetzlichen Grundlagen für eine Managed Care-Struktur nicht umsetzbar.
Messung von Outcome, Kosten und Prozessen für jeden Patienten, unter Einsatz einer gemeinsamen IT-Plattform	*Outcome:* • gemeinsame IT Plattform (AlgesioDoc) *Kosten:* • Algesiologikum in Kooperation mit den Krankenhäusern *Prozesse:* • Abstimmung der Prozesse in Einzelfällen • Getrennte Qualitätssicherung der einzelnen Einrichtungen • kein Monitoring des sektorübergreifenden Behandlungsprozesses.

©2017 Algesiologikum

Algesiologikum
Wie viel Integrierte Praxiseinheit (IPE) wurde umgesetzt? (4)

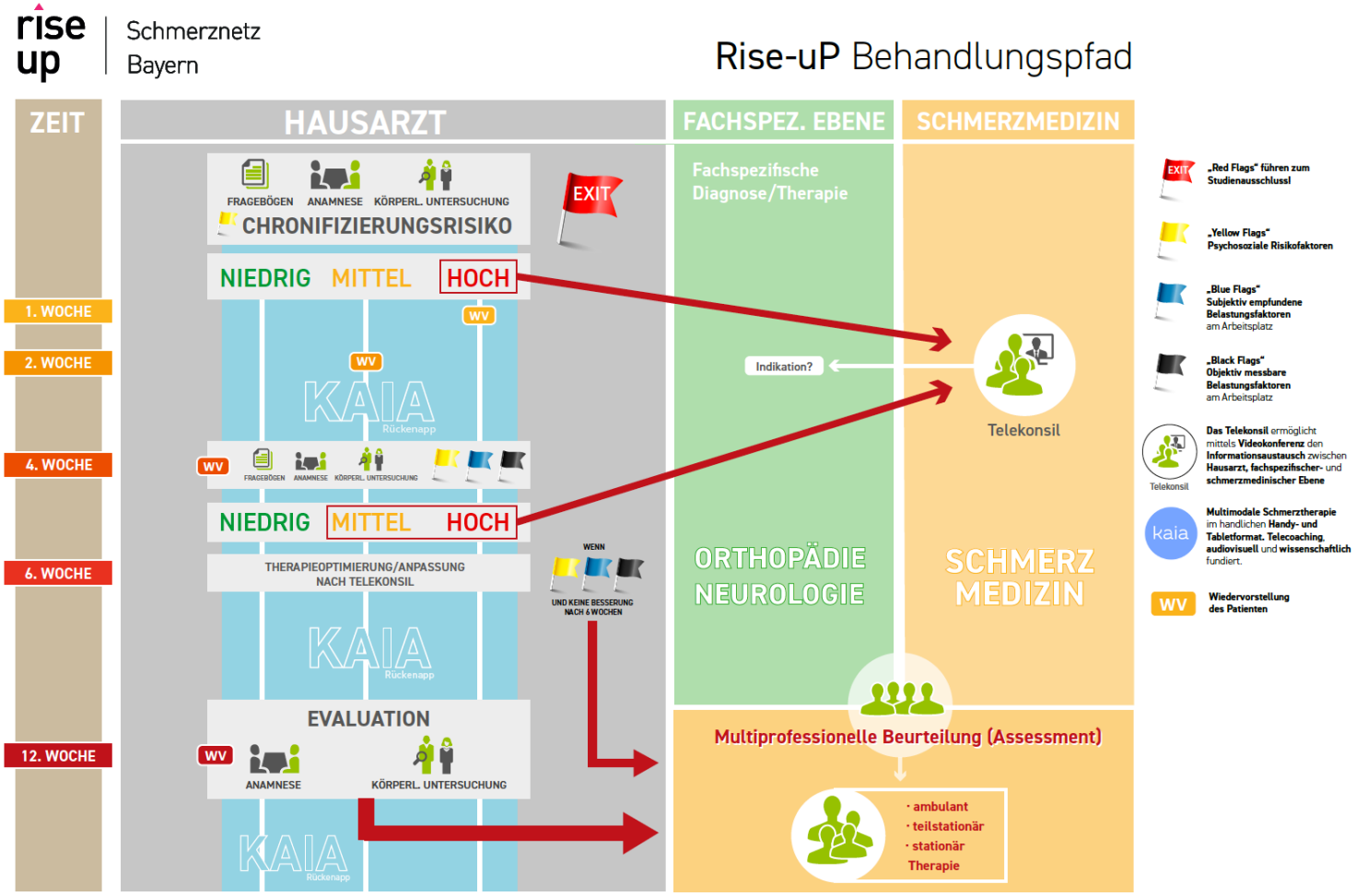
Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

Eigenschaften IPE	Charakteristika Algesiologikum-Konzept
Teamstruktur mit Teambesprechungen, in denen die Patienten, die Prozesse und Ergebnisse diskutiert werden.	• Tägliche Teamkoordination und patientenorientierte sowie organisatorische Teambesprechungen • Spezialisten werden bei Bedarf zugezogen und bringen sich ins Team ein. • In den interdisziplinären, nach außen offenen Schmerzkonferenzen werden niedergelassene Ärzte oder Klinik-Spezialisten in den Therapieprozess eingebunden.
Die Partner einer IPE akzeptieren die gegenseitige gemeinsame Rechenschaftspflicht bzgl. Outcome und Kosten	*Outcome:* • Wird von Algesiologikum für alle Einrichtungen erfasst und den Partnern kommuniziert *Kosten:* • Die Partner arbeiten im Controlling zusammen. • Die IPE hat aufgrund der unterschiedlichen Honorierungssysteme und Verträge mit den Krankenkassen keine gemeinsame Budgetplanung und kein gemeinsames Controlling

©2017 Algesiologikum

Innovationsfonds-Projekt Rise-uP
Algesiologikum ist Konsortialpartner

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin



Antragsteller:
Zentrum für interdisziplinäre Schmerzmedizin (ZIS): Univ.-Prof. Dr. med. Dr. rer.nat. Thomas R. Tölle
Konsortialpartner
AOK Bayern, inav – Institut für angewandte Versorgungsforschung GmbH, Bayerische TelemedAllianz UG, StatConsult IT-Service GmbH, Kaia Health Software GmbH, Algesiologikum MVZ

©2017 Algesiologikum

Algesiologikum MVZ München
Agenda

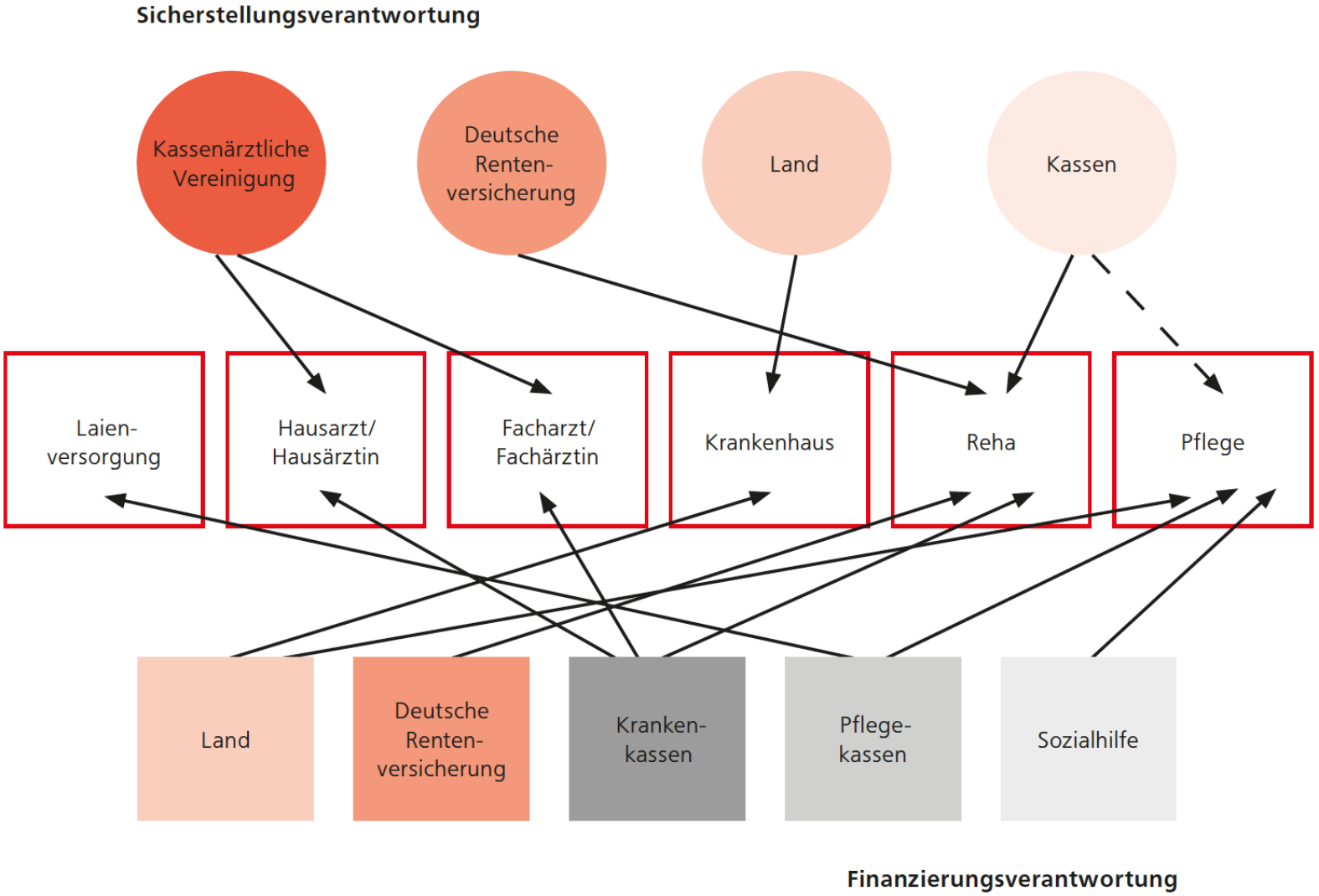
Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

- Idee und Entstehung von Algesiologikum
- Aufbau und Organisation
- Möglichkeiten und Grenzen des Konzeptes
- Finanzierung und Honorierung
- Qualitätssicherung
- Evaluation
- Weitere Entwicklung

©2017 Algesiologikum

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

Zuständigkeit für die Finanzierung und Sicherstellung in den Versorgungssektoren



©2017 Algesiologikum

Algesiologikum
Honorierung

- MVZ
  - Abrechnung der GKV-Leistungen nach EBM mit der KV Bayern
  - Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung der KV Bayern
  - Privatliquidation mit dem Patienten nach GOÄ
  - Konsilleistungen nach GOÄ
  - Integrierte Versorgungsverträge (jetzt Besondere Verträge) mit einzelnen Kassen
- Schmerztherapie-Tagesklinik
  - KHEntgG §6: Vergütung über Tagessatz gemäß den jährlichen Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen
- Vergütung aus Kooperationen mit Krankenhäusern
  - Vergütung jeder gemeinsam erbrachten und vom Krankenhaus abgerechneten Fallpauschale nach ärztlichem und therapeutischem Aufwand
  - Vergütung der Verwaltungsleistungen aus den Fallpauschalen

©2017 Algesiologikum

Algesiologikum Finanzierung

- Keine öffentliche Finanzierung
- Finanzierung der Algesiologikum-IPE einschließlich der Kooperationen, Kommunikationsstruktur, QS, Evaluation
  - aus dem Cashflow
  - durch die Gesellschafter
  - durch die Kooperationspartner
- Finanzierung von Strukturen im SGB V (MVZs und Tagesklinik):
  - durch die Gesellschafter
  - durch Bankdarlehen

©2017 Algesiologikum

Innovative sektorübergreifende Unternehmen
Herausforderungen und Risiken

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

- fehlende Abbildung der Integrierten Praxiseinheit im Sozialgesetzbuch
- Antikorruptionsgesetz im Gesundheitswesen (seit 4.6.2016):
  - Betroffene Bereich: Sozialgesetzbuch V (KV, GKV, PKV), Berufsrecht (Ärztekammern), Wettbewerbsrecht, Strafrecht
  - Im Visier: Belegarzt, Honorararzt, Zuweisung zum Operateur, Kooperation unter niedergelassenen Ärzte und Krankenhäusern
  - Themen: Angemessenheit der Vergütung, Vorsatz ....
- Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (seit 1.4.2017)
  - Kein Problem bei Organisationsstrukturen die den Grundsätzen des § 18 AktG entsprechen (Konzernprivileg)
  - Kein Problem bei Gemeinschaftsbetrieb zweier Unternehmen mit einheitlichem Betriebsrat
- MVZ-Gründung und MVZ-Gesellschaftsformen stark gesetzlich eingeengt
  - Gründer und zugelassene Gesellschafter
    - nur niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser und Kommunen
    - Keine Apotheken, Pflegedienste, Sozaldienste, Sanitätshäuser, etc
  - Gesellschaftsformen:
    - nur Personengesellschaft (GbR, Partnergesellschaft) oder als Kapitalgesellschaft (GmbH)
    - Keine Aktiengesellschaft

©2017 Algesiologikum

Algesiologikum MVZ München
Agenda

- Idee und Entstehung von Algesiologikum
- Aufbau und Organisation
- Möglichkeiten und Grenzen des Konzeptes
- Finanzierung und Honorierung
- Qualitätssicherung
- Evaluation
- Weitere Entwicklung

©2017 Algesiologikum

EQ-Zert Qualitätssiegel Schmerztherapie

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

ZERTIFIKAT

EQ ZERT

Das
Europäische Institut zur Zertifizierung von Managementsystemen und Personal
Ein Institut der Steinbeis-Stiftung

verleiht hiermit der Klinik

Diakoniewerk München-Maxvorstadt
Heßstraße 22
80799 München

die Auszeichnung

Qualitätssiegel Schmerztherapie

für den Geltungsbereich

Algesiologikum-Klinik für Schmerzmedizin

die, neben den Anforderungen der ISO 9001:2008, folgende Aspekte gemäß den Anforderungen des Qualitätssiegels Schmerztherapie (Ausgabe 01-2012) einschließt: Berücksichtigung spezifischer Prozesse für die relevanten Patientengruppen in der Schmerztherapie | Interdisziplinäre Aufgaben in der Schmerztherapie | Berücksichtigung spezifischer Anforderungen und Vorgaben (Leitlinien und Standards) aus der Schmerztherapie | Schmerzleitbild | Berufsgruppen- und fachabteilungsübergreifende Ziele der Schmerztherapie | Berücksichtigung von Anforderungen der Schmerztherapie bei der Personalbedarfsplanung und Personalentwicklung | Berücksichtigung erweiterter Anforderungen der Schmerztherapie an das Notfallmanagement | Schmerzerfassung und deren Dokumentation im Rahmen der Diagnostik | Aufklärung und Information von Patienten und Angehörigen| Integration des Patienten in die Behandlungsplanung | Berücksichtigung spezifischer Anforderungen an Schmerztherapiepatienten im Rahmen des Behandlungsverlaufs | Einsatz spezifischer Verfahren und Methoden zur Schmerzmessung | Patientenbefragungen zur schmerztherapeutischen Behandlung | Teilnahme an externen (auch vergleichenden) Verfahren zum Thema Schmerztherapie

Registrier-Nr.: QSST 12 0190
Gültig ab: 21.07.2015
Gültig bis: 18.07.2018
Zertifikatserteilung: 21.07.2015

Jürgen G. Kerner
Zertifizierungsstelle

Markus Illison
Fachgremium

EQ ZERT

Dieses Zertifikat ist nur gültig in Verbindung mit dem EQ ZERT-Zertifikat Nr. QM 12 0190 und bestätigt, dass das Qualitätsmanagementsystem über die ISO 9001:2008 hinausgehende klinikspezifische Anforderungen erfüllt. Voraussetzung für die Aufrechterhaltung der Zertifizierung ist die Durchführung von jährlichen Überwachungsaudits. Dieses Zertifikat ist Eigentum des EQ ZERT, Karlstraße 3, D-89073 Ulm.

©2017 Algesiologikum

Ambulante Versorgung
Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten

(Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie)

1. Oktober 2016

Inhaltsverzeichnis

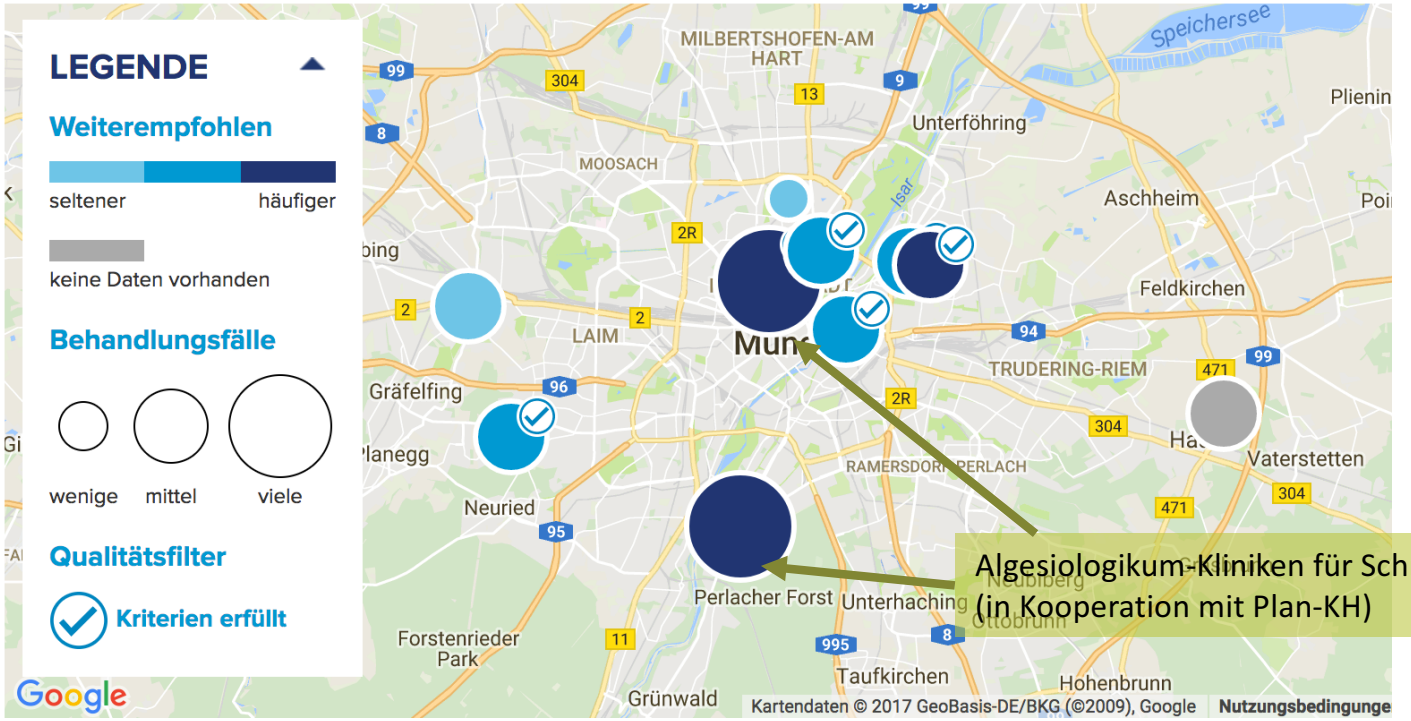
Abschnitt A Allgemeine Bestimmungen ... 3
Präambel ... 3
§ 1 Ziel und Inhalt ... 3
§ 2 Genehmigungspflicht ... 3
§ 3 Genehmigungsvoraussetzung ... 3
Abschnitt B ... 4
§ 4 Fachliche Befähigung ... 4
Abschnitt C Anforderungen an den schmerztherapeutisch tätigen Arzt ... 6
§ 5 Schmerztherapeutische Versorgung ... 6
§ 6 Schmerztherapeutische Behandlungsverfahren ... 7
§ 7 Dokumentation ... 8
§ 8 Überprüfung der Dokumentation ... 8
§ 9 Räumliche und apparative Voraussetzungen ... 9
Abschnitt D Verfahren ... 10
§ 10 Genehmigungsverfahren ... 10
§ 11 Zeugnisse und Bescheinigungen ... 10
§ 12 Schmerztherapie-Kommission ... 11
§ 13 Auswertung der Qualitätssicherungsmaßnahme ... 11
Abschnitt E ... 12
§ 14 Inkrafttreten, Kündigung ... 12
Anlage I Anforderungen an eine schmerztherapeutische Einrichtung gem. § 4 Abs. 3 Nr. 1 ... 13

Quelle: http://www.kbv.de/media/sp/Schmerztherapie.pdf

©2017 Algesiologikum

Stationäre Schmerztherapie in München
Algesiologikum erbringt ca 60 % der MMST

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin



Fälle vollstationäre MMST (OPS 8-918)	
München Stadt und Land gesamt	2051
davon Algesiologikum	1188
Anteil (%)	57,9%

Datengrundlage: Qualitätsberichte der Krankenhäuser 2015
https://weisse-liste.de/de/krankenhaus/krankenhaussuche/

©2017 Algesiologikum

Algesiologikum MVZ München
Agenda

- Idee und Entstehung von Algesiologikum
- Aufbau und Organisation
- Möglichkeiten und Grenzen des Konzeptes
- Finanzierung und Honorierung
- Qualitätssicherung
- Evaluation
- Weitere Entwicklung

©2017 Algesiologikum

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

Langenmaier A-M, Amelung VE, Karst M, Krauth C, Püschner F, Urbanski D, Schiessl C, Thoma R, Klasen B:

Subgroups in chronic low back pain patients—a step toward cluster-based tailored treatment in inpatient standard care

On the need for precise targeting of treatment for chronic low back pain

Eingereicht 7/2017: Pain Medicine

©2017 Algesiologikum

MMST bei chronischem Rückenschmerz – Clusteranalyse
Soziodemographische Daten und Schweregrad

Algesiologikum Zentren für Schmerzmedizin

N = 320
Alter: 49,4 ± 9,6 (18 – 64 Jahre)

Rückenschmerzdauer		
6 – 12 Monate	51	15,9%
1 – 2 Jahre	48	15,0%
2 – 5 Jahre	73	22,8%
> 5 Jahre	148	46,3%

Berufsstatus		
Angestellt	158	49,4%
Pensioniert	53	16,6%
Arbeitslos	81	25,3%
Hausfrau/-mann	21	6,6%
Schüler/ Student	3	0,9%

Geschlecht		
Männlich	111	34,7%
Weiblich	209	65,3%

Chronifizierungsgrad		
1	4	1,6%
2	109	43,8%
3	136	54,6%

Schweregrad n. von Korff		
1	1	0,3%
2	11	3,5%
3	50	15,7%
4	256	80,5%

Langenmaier AM et al: Subgroups in chronic low back pain patients—a step toward cluster-based tailored treatment in inpatient standard care. On the need for precise targeting of treatment for chronic low back pain. Zur Publikation eingereicht.

©2017 Algesiologikum

MMST bei chronischem Rückenschmerz – Clusteranalyse
Unterschiede in den Cluster-bildenden Variablen

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

Subgruppe 1 (n = 118)	Subgruppe 2 (n = 122)	Subgruppe 3 (n = 80)
Im Vgl. zu Subgruppe 2 und 3 - geringere Komorbidität - geringere körperliche Beeinträchtigung - geringere psychische Beeinträchtigung	– Im Vgl. zu Subgruppe 3 gesünder in allen Clusterbildenden Variablen (außer MFHW) – Im Vgl. zu Cluster 1 mehr psychisch und körperlich beeinträchtigt	- Im Vgl zu Subgruppe 1 und 2 dtl. mehr psychisch beeinträchtigt

Langenmaier AM et al: Subgroups in chronic low back pain patients—a step toward cluster-based tailored treatment in inpatient standard care. On the need for precise targeting of treatment for chronic low back pain. Zur Publikation eingereicht.

©2017 Algesiologikum

MMST bei chronischem Rückenschmerz – Clusteranalyse Individualisierung der Therapieschwerpunkte

Algesiologikum Zentren für Schmerzmedizin

	Subgruppe 1 (n = 118)	Subgruppe 2 (n = 122)	Subgruppe 3 (n = 80)
MM-Basistherapie	- Edukation - Erlernen von Copingstrategien - Erlernen von physio- und trainingstherapeutischen Übungen - Motivation, die erlernten Therapien in den Alltag umzusetzen		
Fokus der MMST	- Schmerzreduktion - Verbesserung der Copingstrategien	- Verbesserung der Coping-Strategien - Überwiegend Physio- und Trainingstherapie	- Überwiegend psychotherapeutische Verfahren
Therapieziele	Verhinderung einer weiteren Chronifizierung	Verbesserung der körperlichen Belastbarkeit und des allg. Wohlbefindens	- Reduktion von psychischer Belastung - Verbesserung der psychischen Faktoren der Lebensqualität

Langenmaier AM et al: Subgroups in chronic low back pain patients—a step toward cluster-based tailored treatment in inpatient standard care. On the need for precise targeting of treatment for chronic low back pain. Zur Publikation eingereicht.

©2017 Algesiologikum

MMST bei chronischem Rückenschmerz – Clusteranalyse
One size fits all? Nein!

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

- Signifikante Unterschiede hinsichtlich Ausmaß der psychischen Belastung und der körperlichen Beeinträchtigung.
- 3 Subgruppen identifiziert
- Notwendigkeit einer präziseren Ausrichtung der MMST, vor allem im vollstationären Setting.
- Bessere Therapieplanung möglich
  - Hohe Therapieintensität für psychisch hoch belastete Patienten
  - Geringere Therapieintensität bei weniger chronifizierten Patienten

Langenmaier AM et al: Subgroups in chronic low back pain patients—a step toward cluster-based tailored treatment in inpatient standard care. On the need for precise targeting of treatment for chronic low back pain. Zur Publikation eingereicht.

©2017 Algesiologikum

Algesiologikum MVZ München
Agenda

- Idee und Entstehung von Algesiologikum
- Aufbau und Organisation
- Möglichkeiten und Grenzen des Konzeptes
- Finanzierung und Honorierung
- Qualitätssicherung
- Evaluation
- Weitere Entwicklung

©2017 Algesiologikum

Zukunft der Schmerzmedizin
Integrierte Strukturen im SGB V?

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

- Durchbruch für integrative Versorgungskonzepte nach der Bundestagswahl?
- Wie viel vom Kuchen bleibt für integrierte Strukturen übrig?

POLITIK

INTEGRIERTE VERSORGUNG

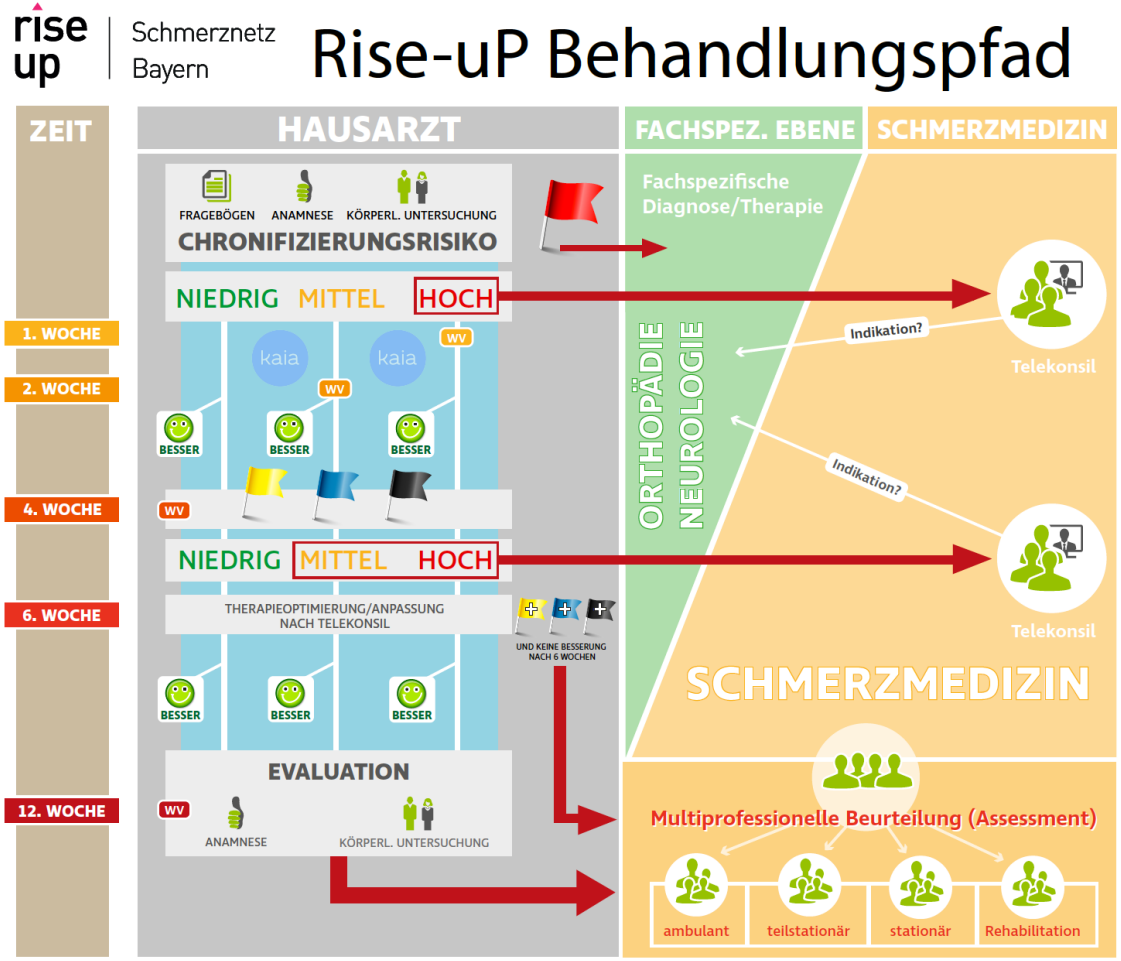
Löcher in die Sektorengrenze

Einmal mehr versucht eine Bundesregierung, Schwung in die sektorenübergreifende Versorgung zu bringen. Mit dem Versorgungsstärkungsgesetz will sie Modellprojekte finanzieren oder den Abschluss von IV-Verträgen attraktiver machen. Nicht alle Vorhaben stoßen auf Gegenliebe

Zukunft der Schmerzmedizin
Integrierte Strukturen im SGB V?

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

2021:
Übernahme des
Innovationsfonds-Projektes
Rise-uP
in die Regelversorgung?



©2017 Algesiologikum

Algesiologikum
Ein Blick in die Zukunft

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

- Stärkung der eigenen Position innerhalb der Sektorengrenzen
- Lobbyarbeit an den Sektorengrenzen
- Abschluss weiterer Besonderer Verträge (§ 140a SGB V)
- Weiterentwicklung der Integrierten Praxiseinheiten

©2017 Algesiologikum

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Algesiologikum
Zentren für
Schmerzmedizin

Kontakt:

Dr. Reinhard Thoma

Algesiologikum Zentren für Schmerzmedizin

Heßstr. 22

80799 München

Email: thoma@algesiologikum.de

©2017 Algesiologikum