



Kassenärztliche
Bundesvereinigung
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Intersektorale Vernetzung – Chance oder Last?

Dorothy Mehnert

Dezernat 4 – Referat Krankenhaus

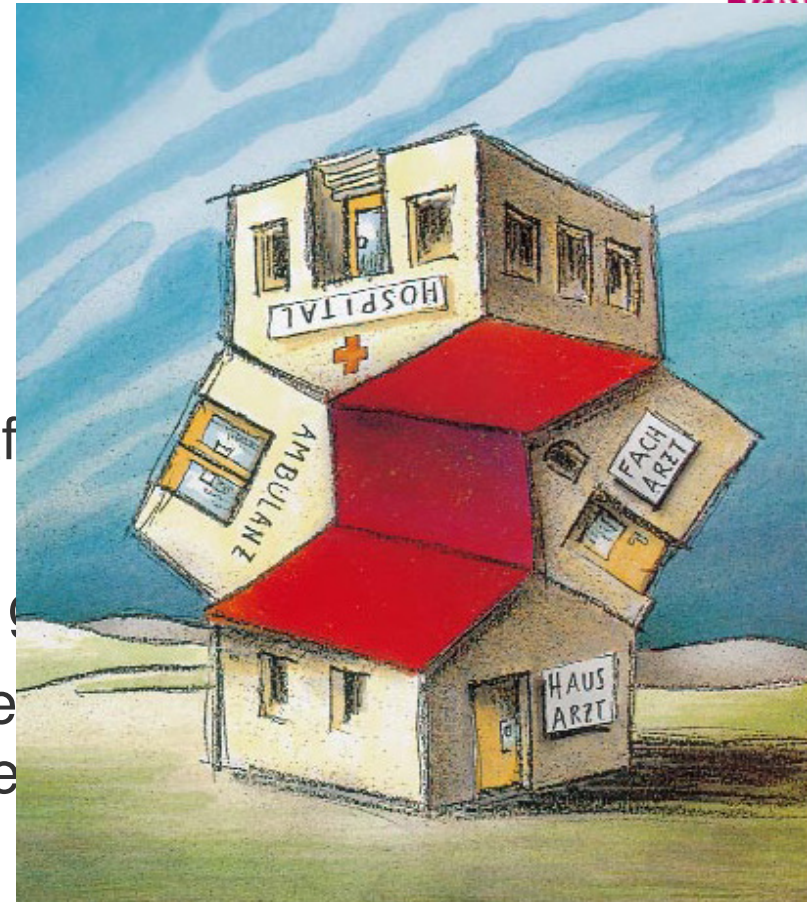
Intersektorale Vernetzung

- unter diesem Begriff sind im Internet ca. 6.600 Einträge zu finden, zu Verzahnung ambulant – stationär ca. 96.000 Einträge
- **Feststellung:** im internationalen Vergleich schneidet das deutsche Gesundheitswesen insgesamt nicht schlecht ab, leidet aber mehr als andere Länder an vielfältigen Koordinationsdefiziten
- **Problem:**
 - die sektorenübergreifende Versorgung, die Kooperation der Berufsgruppen unter Effizienz- und Effektivitätsaspekten sowie die Kommunikation
 - steigender Inanspruchnahme nach Gesundheitsleistungen steht ein schrumpfendes Arbeitskräftepotenzial gegenüber

Rückblick: Ärztetage

Köln 1998:

- Konsenspapier der Ärzteschaft
und stationärer Versorgung
 - zügige Umsetzung wurde g
- abgestufte Versorgungsebene
Behandlungskapazitäten, -inte
definiert
- Forderung:
 - Bildung vernetzter Praxisstrukturen, Kooperation bei medizi-
nischen Notfällen, gemeinsame Nutzung von Geräten
 - Verbesserung der Kommunikation: Gewährleistung des
Informationsaustausches bei Einweisung und Entlassung



Rückblick: Ärztetage ⁽²⁾

Cottbus 1999:

- Integrierte Versorgung soll wichtiges Moment der Gesundheitsreform werden
- Krankenhäuser mit Notfallambulanzen sollen mit den KVen eine Zusammenarbeit vereinbaren
- Antrag: der Deutsche Ärztetag unterstützt eine engere Verzahnung ambulanter und stationärer Versorgungsstrukturen: ist aus medizinischen und ökonomischen Gründen richtig

Ulm 2008:

- sektorenübergreifende Kooperationsformen flexibel nutzen
- engere Verzahnung der Vertragsärzte und der Kliniken:
 - Reduktion der Schnittstellenverluste

Rückblick: Ärztetage ⁽³⁾

Mainz 2009:

- Krankenhaus- und Vertragsärzte ergänzen sich als gleichberechtigte Partner, Grenzen im Sinne einer patienten- und behandlungszentrierten Sichtweise sind zu überwinden

Dresden 2010:

- gleiche Wettbewerbsbedingungen für Verträge der integrierten Versorgung
- Belegarztwesen erhalten und fördern
- bessere Verzahnung der Sektoren schaffen
- Auftrag an die BÄK: Zusammenstellung aller Normen, die eine sinnvolle Kooperation verhindern

Sondergutachten Sachverständigenrat „Gesundheitswesen“ 2009

- vielfältige Koordinationsmängel
- vier Dimensionen werden definiert: Sektoren, Berufsgruppen, Generationen und Regionen
- Forderungen:
 - Instrumente schaffen für eine koordinierte Übergangsversorgung bei bestimmten Krankheiten
 - Erhöhung des Vernetzungsgrades
 - Beschreibung sektorenübergreifender Versorgungsabläufe
 - Verbesserungsbedarf bei der Versorgung mit Arzneimitteln zwischen den Schnittstellen

und dann der § 11 Abs. 4 SGB V

- Versicherte haben Anspruch auf ein Versorgungsmanagement insbesondere zur Lösung von Problemen beim Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche
- Leistungserbringer
 - sorgen für eine sachgerechte Anschlussversorgung
 - übermitteln sich gegenseitig die erforderlichen Informationen

Vorschläge und Initiativen der KBV

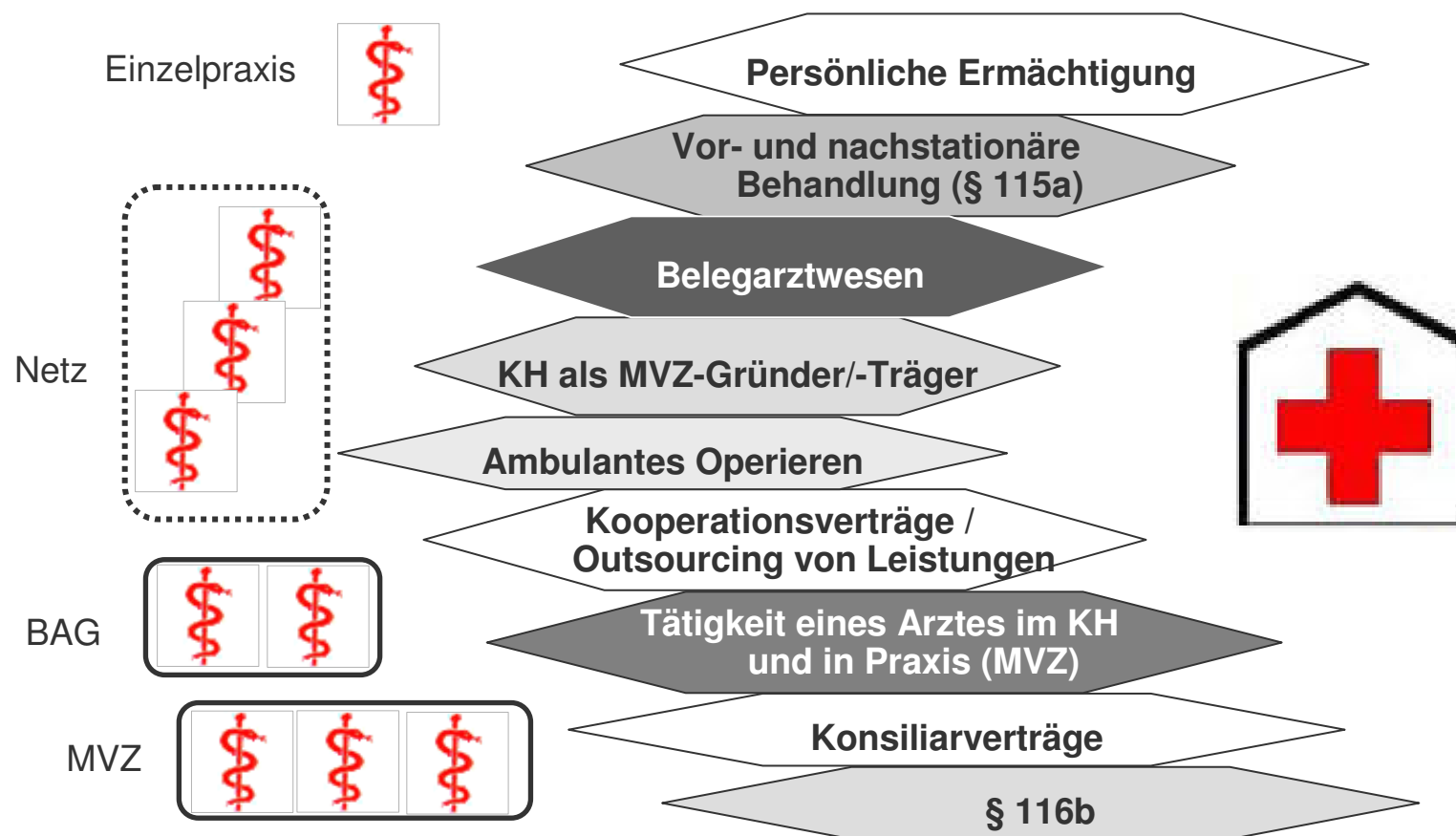
u. a.

- bessere Zusammenarbeit mit dem stationären Sektor insbesondere in unterversorgten Gebieten
 - Versorgungsplanung als sektorenübergreifende Sicherstellung
 - Förderung der Zusammenarbeit ambulant-stationär
 - Bedingungen an der Schnittstelle müssen einheitlich sein
 - KBV will die strikte Trennung zwischen Klinik und Praxis aufheben. Sektorendenken kann sich die Gesellschaft nicht mehr leisten. ➡ Positionsverschiebung
- ➔ Kooperation mit verschiedenen Klinikträgern und Gründung eines Arbeitskreises Krankenhauskooperation der KVen

Wie kann das Inseldasein in beiden Sektoren aufgehoben werden?



Aktuelle Schnittstellen der Krankenhäuser zur ambulanten Versorgung



Schnittstellenproblematik

- Einsparungen im jeweiligen Sektor führen durch
 - getrennte Budgets
 - getrennte Versorgungsaufträge
 - unterschiedliche Vergütungssysteme
 - mangelnde Kommunikation nicht zur „Ausschüttung“ der Mittel in dem betreffenden Bereich
- IV-Verträge haben nur wenig verbessert
- ➔ das Vorhandensein von Problemen wird von allen Beteiligten erkannt, jedoch mit unterschiedlichen Lösungsvorschlägen

Schnittstellenproblematik ⁽²⁾

Ansprüche an eine Verzahnung ⇒ unterschiedliche Forderungen

- der Patienten
 - der Rechtsträger
 - der Kostenträger
 - des Gesetzgebers
- ➔ strukturierte Behandlungsabläufe sind bisher eher im Krankenhaus anzutreffen, sind aber für sektorenübergreifende Konzepte unverzichtbar
- ➔ Befragung Allensbach im Auftrag der BÄK zeigt: IT-Lösungen sind für Ärzte sektorenübergreifend wichtig, aber Krankenhausärzte befürworten elektronische Vernetzung stärker

Weshalb beschäftigt sich die KBV mit dem Thema Krankenhaus und Verzahnung?

Grundlage: Strategiekonzept der KBV:

Ziel 5: Bildung strategischer Allianzen und Partnerschaften

- ➔ Kooperation mit bundesweit tätigen Klinikbetreibern zur Überwindung der Sektorengrenzen
- der Abschluss von Kooperationsverträgen ist bereits realisiert bzw. es werden weitere Gespräche geführt
- Verträge unterzeichnet mit der Sana Kliniken AG, SRH-Kliniken GmbH, AHG AG, Damp Holding, RHÖN-KLINIKUM AG und den Schmieder Kliniken
- weiteres Interesse an Kooperationen besteht

Aktivitäten der KBV zur Kooperation

- Begleitung der Projekte
- Gründung eines Arbeitskreises Krankenhauskooperation
 - 16 KVen beteiligen sich daran
 - als erstes Ergebnis wurde ein Positionspapier erarbeitet, weshalb es durchaus sinnvoll für Vertragsärzte sein kann, mit Krankenhäusern zusammen zu arbeiten
 - Thesenpapier ist im Internet auf der Website der KBV abrufbar
- Leitfaden zum Überleitungsmanagement ist in Bearbeitung
- Frage der Qualitätsindikatoren wird beleuchtet
- neue Konzeptionen zur Versorgungsgestaltung in der Zukunft → Versorgungsebenenkonzept

Ausgewählte Beispiele

- Projekte für eine koordiniertere Versorgung zwischen den Sektoren bei bestimmten Krankheiten
 - Vorhaben für Herzinsuffizienz, Rheuma, Diabetes und Psychosomatik
 - Betrachtung des Entlassmanagements, Überleitung in den anderen Sektor, Kommunikation
- IT-Vernetzung durch elektronische Fallakte, webbasierte Patientenakte unter Nutzung von KV-SafeNet
- Arzneimittelüberleitungsmanagement
- Konzepte zur Förderung Weiterbildung

Thesenpapier zur Kooperation

Vorteile für Ärzte:

- Krankenhaus ist wichtige Ergänzung für die eigene Praxis bei der Patientenversorgung
- gemeinsame Lösungen für das Überleitungsmanagement, auch prä- und poststationäre Versorgung
- Unterstützende Prozesse, z. B. in der Kommunikation sind schneller umsetzbar
- Aufbau von einheitlichen IT-Lösungen
- zusätzliche Vergütungsmöglichkeiten durch Konsiliarverträge
- gezielte Nachwuchsförderung
- gemeinsame Nutzung von Geräten, Personal oder Räumen
- Rahmenbedingungen können besser gestaltet werden

Thesenpapier zur Kooperation

Vorteile für Ärzte:

- Krankenhaus ist wichtige Ergänzung für die eigene Praxis bei der Patientenversorgung
- gemeinsame Lösungen für das Überleitungsmanagement, auch prä- und poststationäre Versorgung
- Unterstützende Prozesse, z. B. in der Kommunikation sind schneller umsetzbar
- Aufbau von einheitlichen IT-Lösungen
- zusätzliche Vergütungsmöglichkeiten durch Konsiliarverträge
- gezielte Nachwuchsförderung
- gemeinsame Nutzung von Geräten, Personal oder Räumen
- Rahmenbedingungen können besser gestaltet werden

Ziele und Chancen

Planung Überleitungsmanagement für folgende Bereiche:

- sektorenübergreifendes Schnittstellenmanagement
 - Schwerpunkt sind das Einweisungs- und Entlassmanagement
 - eine enge Kooperation zwischen ambulantem und stationärem Sektor bei medizinischen Notfällen soll unnötige Krankenhauseinweisungen verhindern
- Verbesserung der Koordination durch Einbeziehung der niedergelassenen Vertragsärzte in die Aufnahmeentscheidung der Patienten in das KH

Ziele und Chancen ⁽²⁾

- Verbesserung von zeitnahen und notwendigen Informationen vor Aufnahme und vor Entlassung aus dem Krankenhaus
- ebenfalls zeitnahe Koordination zur Beschaffung notwendiger Heil- und Hilfsmittel
- **Pharmakotherapieabstimmung** = Arzneimittel-Überleitungsmanagement
- eine Diplomarbeit aus der KV Nordrhein zum Thema Überleitungsmanagement wird anderen KVen zur Verfügung gestellt ⇒ praktische Umsetzung
 - Sensibilisierung im Krankenhaus für die Arzneimittelproblematik der niedergelassenen Ärzte

Arzneimittelharmonisierung



Projektgruppe Arzneimittelharmonisierung

- Erarbeitung einer Arzneimittelumsteigelliste
- Verordnung von „Me-too“ Präparaten
- enge Zusammenarbeit der Krankenhausapotheker mit den Pharmakotherapieberatern der KV



Harmonisierung

Teilprojekt „Arzneimittelversorgung“

- aktive Umsetzung an allen Standorten geplant
 - auch die beratenden Apotheker und Ärzte der KVen werden in das Projekt eingebunden
- langfristig soll überall umgesetzt werden:
 - Erarbeitung gemeinsamer Arzneimittellisten
 - Teilnahme an den Arzneimittelkommissionssitzungen
 - AMTS
- Einsatz elektronischer Verordnungssysteme
 - z. B. Meona, Theriak Medication, Muse Medikation, AidKlinik, ifap index KLINIK & i:fox, ID Diacos Pharma, RpDoc, i.s.h.med Medikation etc.

Thesenpapier zur Kooperation

Vorteile für Ärzte:

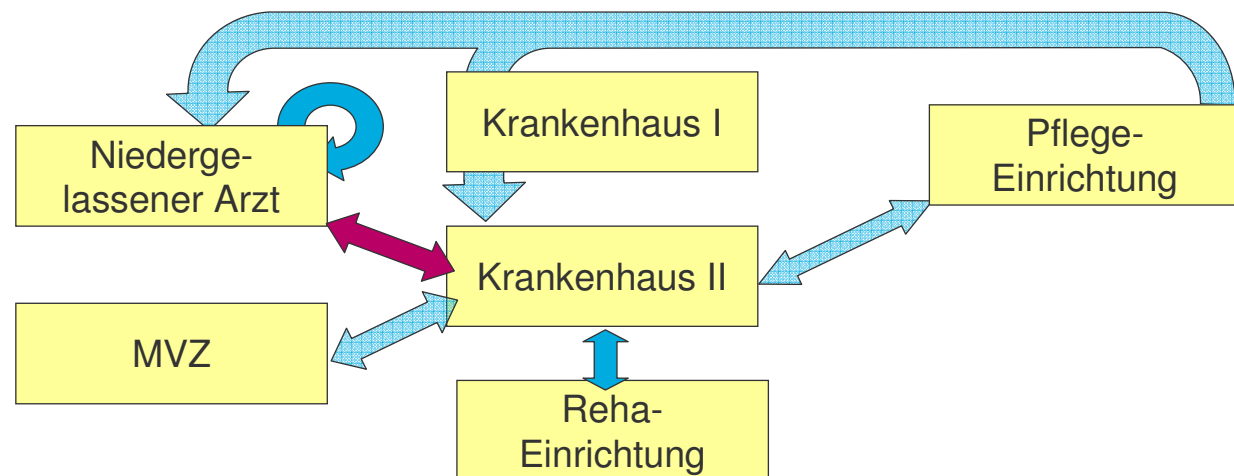
- Krankenhaus ist wichtige Ergänzung für die eigene Praxis bei der Patientenversorgung
- gemeinsame Lösungen für das Überleitungsmanagement, auch prä- und poststationäre Versorgung
- Unterstützende Prozesse, z. B. in der Kommunikation sind schneller umsetzbar
- Aufbau von einheitlichen IT-Lösungen
- zusätzliche Vergütungsmöglichkeiten durch Konsiliarverträge
- gezielte Nachwuchsförderung
- gemeinsame Nutzung von Geräten, Personal oder Räumen
- Rahmenbedingungen können besser gestaltet werden

Ineffiziente Kommunikationsstrukturen

- fehlende Telematikinfrastuktur
- steigende Anzahl von geschlossenen Portalen
- eingeschränkte Kommunikation zwischen Portalen
- multiple Anschlusskosten
- unzureichende Unterstützung intersektoraler Behandlungsmodelle

⇒ **Elektronische FallAkte**

Elektronische Fallakte als Kommunikationsplattform



- Die elektronische Fallakte ist
 - zweckgebunden und arztgesteuert
 - mit anerkannten Datensicherungsmechanismen
 - ein verlässliches Werkzeug für die Kommunikation der am Behandlungsprozess beteiligten Leistungserbringer.

WebEPA – elektronische Patientenakte

- eFA-Anwendung in den Rhön-Kliniken
- bietet eine Gesamtansicht auf dezentral gespeicherte Patientendaten
- Ziel: Know-how der Spitzenmedizin in die Fläche zu tragen
- Vorteile:
 - schnelle Bereitstellung verlässlicher medizinischer Informationen
 - echte Online-Zusammenarbeit
 - Erhöhung der Behandlungsqualität durch Vernetzung von Wissen
 - weniger Doppeluntersuchungen = Kostenersparnis

Funktionen der WebEPA der Rhön AG

- Bereitstellung verlässlicher medizinischer Patienteninformationen
- relevante Behandlungsdaten schnell und online von Niedergelassenen und Klinik einsehbar
- Zugang zur klinischen Behandlungs- und Therapiedokumentation
 - Entlassungsbriefe
 - OP-Berichte
 - Befunde
 - Bildgebende Diagnostik in optimaler Qualität (DICOM)
- schnelle Zweitmeinungen und Konsultationen
- Zusammenarbeit der behandelnden Ärzte einrichtungs- und sektorübergreifend unterstützen

Alle Datenschutzerfordernungen werden dabei erfüllt!

Gründung EFA Verein

- Etablierung einer **interoperablen** Lösung für den effizienten, einrichtungs- und sektorübergreifenden **Austausch** von fallbezogenen medizinischen Daten zur **Unterstützung** der **Behandlungsprozesse**
- **Kooperation** statt Konkurrenz bei der Schaffung von **Rahmenbedingungen** für eine Verbesserung der medizinischen Versorgung
- alle Spezifikationen sind **öffentlich und frei** umsetzbar
- die **Industrie** ist **Partner** für die **Produktentwicklungen**
- derzeit 26 Mitglieder aus allen Bereichen, KBV ist ebenfalls dabei

Thesenpapier zur Kooperation

Vorteile für Ärzte:

- Krankenhaus ist wichtige Ergänzung für die eigene Praxis bei der Patientenversorgung
- gemeinsame Lösungen für das Überleitungsmanagement, auch prä- und poststationäre Versorgung
- Unterstützende Prozesse, z. B. in der Kommunikation sind schneller umsetzbar
- Aufbau von einheitlichen IT-Lösungen
- zusätzliche Vergütungsmöglichkeiten durch Konsiliarverträge
- gezielte Nachwuchsförderung
- gemeinsame Nutzung von Geräten, Personal oder Räumen
- Rahmenbedingungen können besser gestaltet werden

Nachwuchsförderung

- in allen KV-Bereichen wird ein Engpass insbesondere in der hausärztlichen Versorgung in absehbarer Zeit erwartet
- dies stellt kein Problem ausschließlich der neuen Bundesländer dar
- durch die Krankenhauskooperation z. B. mit der Sana AG und der RHÖN KLINIKUM AG ist es gelungen, neue Weiterbildungsstellen für die Allgemeinmedizin im Krankenhaus zu schaffen
- Musterlösungen stehen zur Verfügung, vereinfachen die weitere Umsetzung
- auch die anderen Kooperationspartner sind in der Umsetzungsvorbereitung
- ➔ gemeinsame und gezielte Nachwuchsförderung ermöglicht es langfristig, die ambulante Versorgung sicher zu stellen

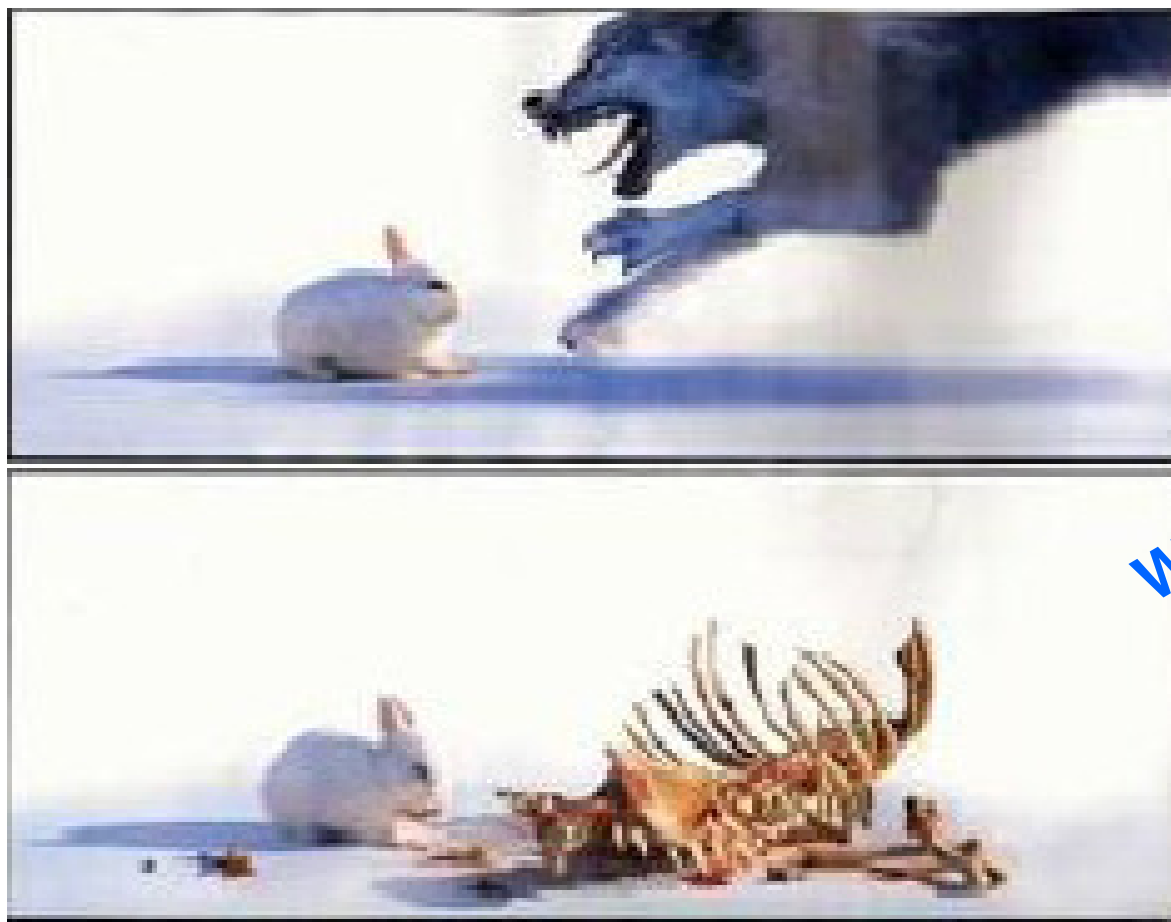
Erstes Resümee zur Zusammenarbeit

- Zusammenarbeit vor Ort muss von den Beteiligten gewollt sein ➞ kann nicht **verordnet** werden
- Die Beteiligten brauchen sich gegenseitig, ob es ihnen gefällt oder nicht!

Krankenhaus und Vertragsärzte Konkurrenz oder Kooperation?



Krankenhaus und Vertragsärzte Konkurrenz oder Kooperation?



Who ist who?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt Daten:

Dorothy Mehnert

Leitung Referat Krankenhaus

Tel.-Nr.: 030/4005 1451

E-Mail: dmehnert@kbv.de