

Vernetzung der Versorgungsprozesse über die Sektorengrenze hinweg

Prof. Dr. Clarissa Kurscheid
priv. Forschungsinstitut für Gesundheits-
und Systemgestaltung GmbH (FiGuS)

Konstanz, 26.06.2019



1 Prolog: Herausforderungen an die derzeitige Versorgung

1

2 Handlungsherausforderungen Entlassmanagement

2

3 Gesetzliche Pflichten und Anforderungen

3

4 Perspektive und Chance für Gesundheitsnetzwerke

4

5 Unterstützende Digitalisierung

5

Epidemiologie (Krankheitspanorama)

Chronische-
degenerative
Krankheiten

Mehrfach-
erkrankungen

Dr. Google

Soziodemografischer Wandel

Doppelte
Alterung

Schicht Migration

Neue Anforderungen an die Gesundheitsversorgung

Medizinische Profession

veränderte
Berufsbilder

Technischer
Fortschritt

begrenzte
Ressourcen

Work-Life-Balance

Karriere

Vereinbarkeit
Familie/Beruf

Freizeit

1

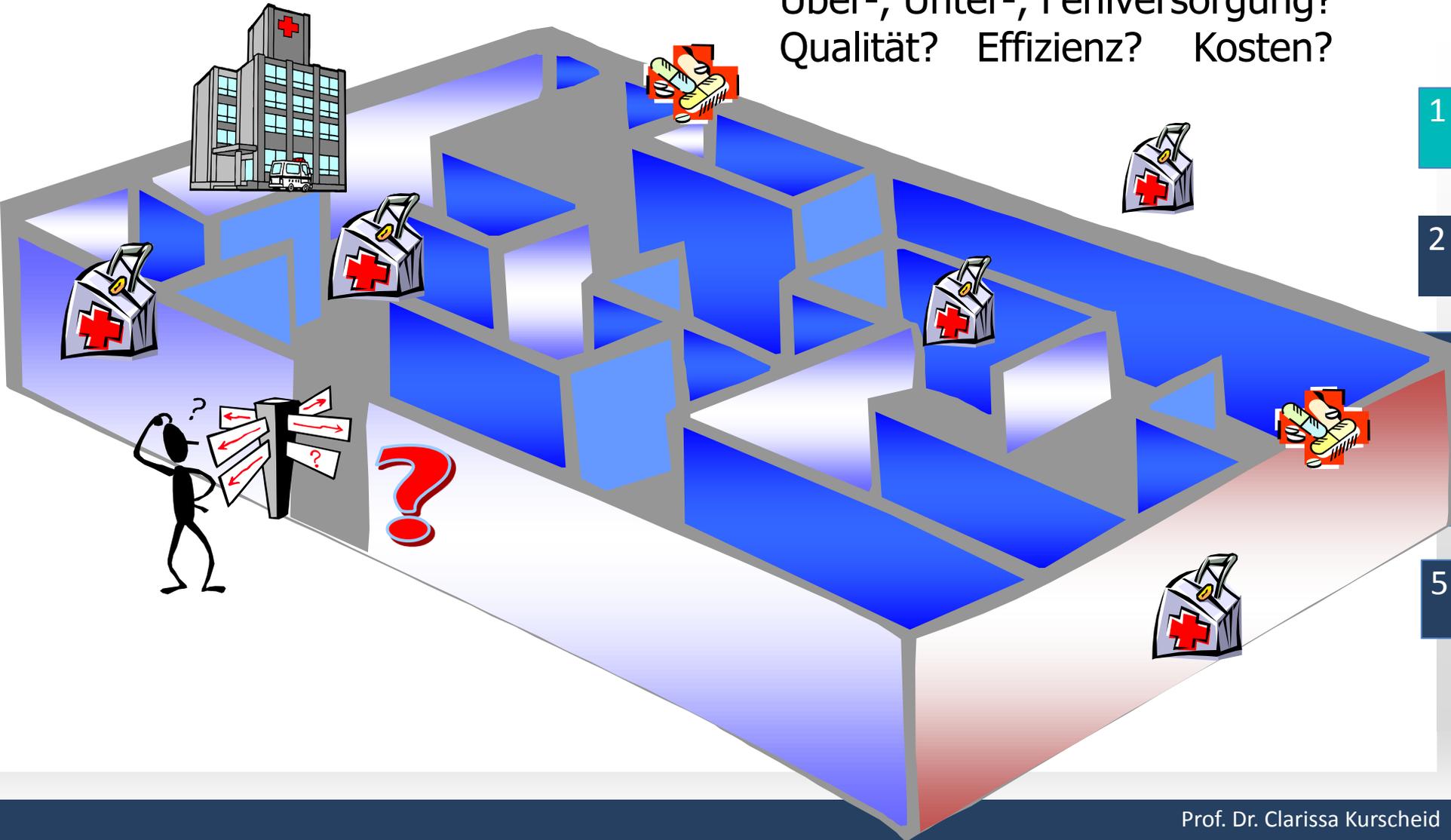
2

3

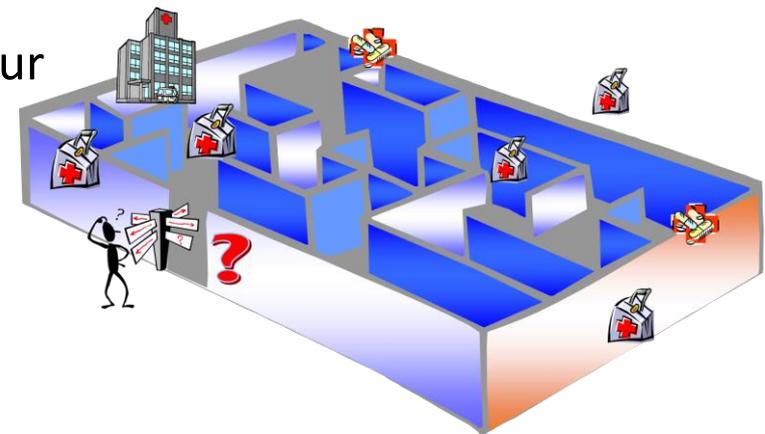
4

5

Über-, Unter-, Fehlversorgung?
Qualität? Effizienz? Kosten?



- ❖ Sektorale Struktur induziert Informationslücken und Versorgungsbrüche
- ❖ Drehtüreffekte, verbunden mit höherem ökonomischen und personellen Ressourcenverbrauch
- ❖ Geringere Patientenorientierung in der Begleitung durch das Versorgungssystem
- ❖ Heterogene ambulante Versorgungsstruktur
- ❖ Fehlende digitale Unterstützung



1

2

3

4

5

EM Teil der Krankenhausbehandlung

Sicherstellung
Informationsaustausch
mit Anschlussversorgung

Feststellung medizinischer
und pflegerischer
Anschlussmaßnahmen

Verordnung Arzneimittel,
Heil- und Hilfsmitteln,
Soziotherapie, häusliche
Krankenpflege



Entlass Plan

Risiko: über DRG Pauschalen abgegolten
und damit haftungsrelevant

1

2

3

4

5

- ❖ Personalstärke zur Umsetzung?
- ❖ Passende fachliche Kompetenz?
- ❖ Inhaltliche Nachhaltigkeit?
- ❖ Innere Strukturen auf das Entlassmanagement ausgerichtet?
- ❖ Wissen und Verständnis für den ambulanten Bereich?
- ❖ etablierte intersektorale Versorgerbeziehungen?



1

2

3

4

5

- ❖ Grenzen der Regelversorgung müssen überwunden werden
- ❖ Es fehlt weniger an innovativen Ideen, mehr an Umsetzungsmöglichkeiten
- ❖ Krankenkassen erkennen die Notwendigkeit der Versorgungsverbesserung nicht ausreichend an
- ❖ Organisatorische Gründe: Kooperationsvorhaben scheitern an Einzelinteressen der Partner



1

2

3

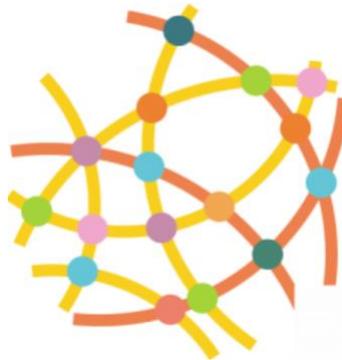
4

5

Krankenhaus –
Reifegrad zur Kooperation



- **Offenheit und Transparenz**
- **Gemeinsame Strategieentwicklung**
- **Abgestimmte und gelingende Kommunikation**



- **Sektorenübergreifende Kooperations- und Kommunikationskultur**



Ärztendorf – Zertifizierung nach § 87 b SGB V

- **Hoher Organisationsgrad**
- **Professionelle Strukturen zur Kooperation**

1

2

3

4

5

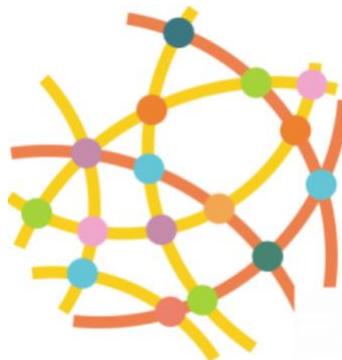
Krankenhaus –
Reifegrad zur Kooperation



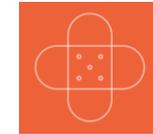
- Offenheit und Transparenz
- Gemeinsame Strategieentwicklung
- Abgestimmte und gelingende Kommunikation

Begleitende Versorgungskoordination

- Zur Vermeidung von Versorgungsbrüchen
- Z.B. Case Management



- Sektorenübergreifende Kooperations- und Kommunikationskultur



**Gesetzlich geforderte
Kooperation – wer ist
Initiator?**



Ärztenez – Zertifizierung nach § 87 b SGB V

- Hoher Organisationsgrad
- Professionelle Strukturen zur Kooperation

1

2

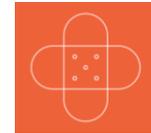
3

4

5

Perspektive und Chance für Gesundheitsnetzwerke

Krankenhaus –
Reifegrad zur Kooperation



**Gesetzlich geforderte
Kooperation – wer ist
Initiator?**

Digitalisierung

- Datenschutzbestimmung
- elektronische Schnittstelle
- von der Insellösung zum bundeseinheitlichen Konzept



- Sektorenübergreifende Kooperations- und Kommunikationskultur

- Offenheit und Transparenz
- Gemeinsame Strategieentwicklung
- Abgestimmte und gelingende Kommunikation



Digitalisierung

- Datenschutzbestimmung
- elektronische Schnittstelle
- von der Insellösung zum bundeseinheitlichen Konzept

Begleitende

Versorgungskoordination

- Zur Vermeidung von Versorgungsbrüchen
- Z.B. Case Management



Ärztetzetz – Zertifizierung nach § 87 b SGB V

- Hoher Organisationsgrad
- Professionelle Strukturen zur Kooperation

1

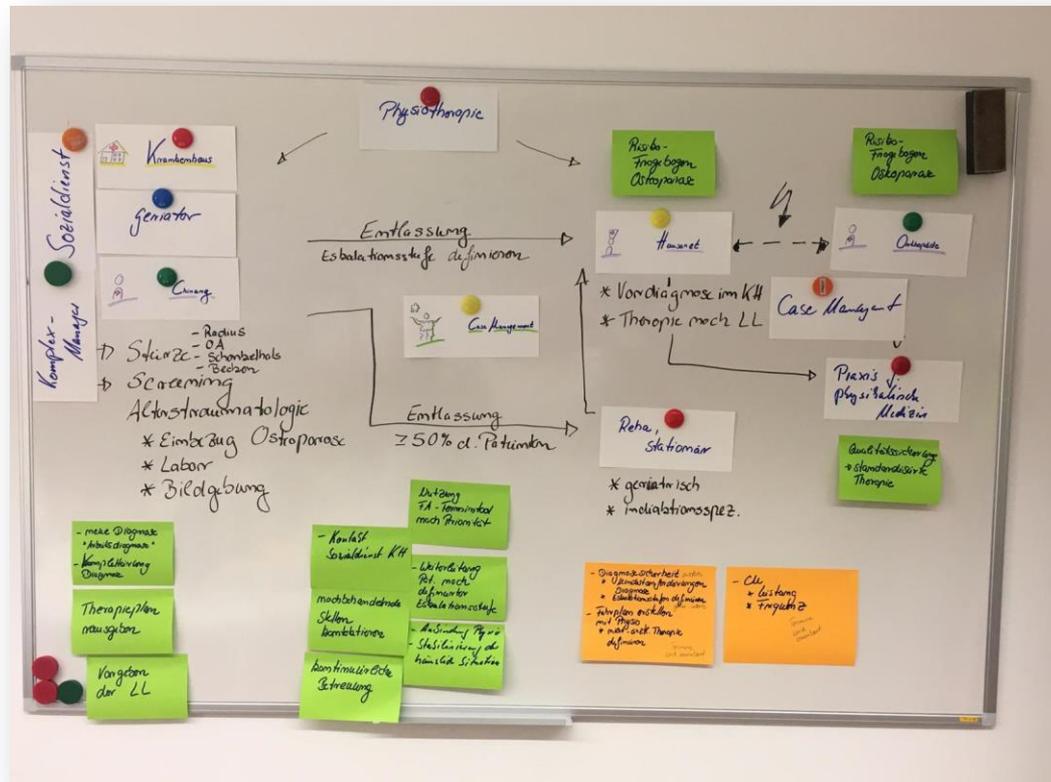
2

3

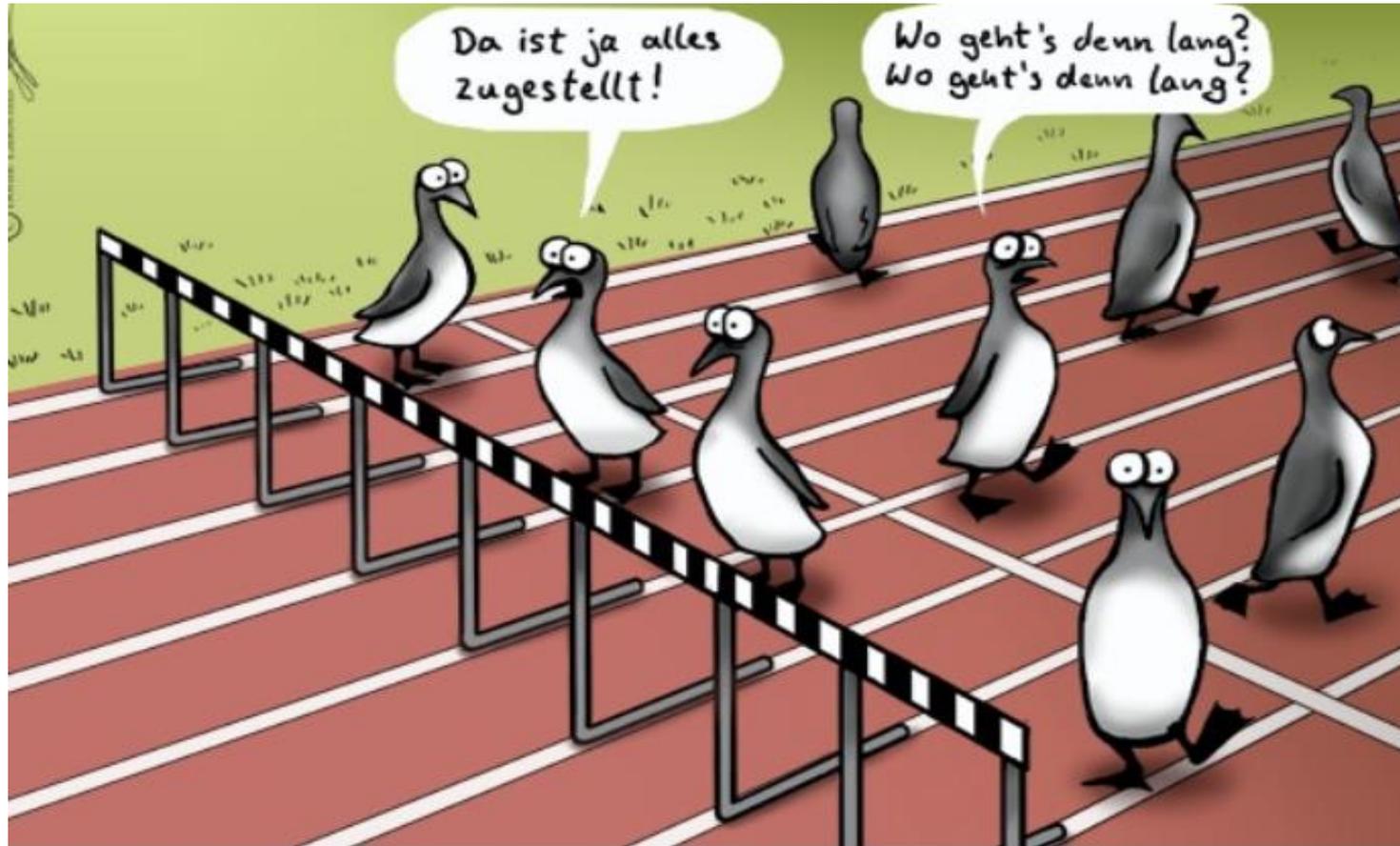
4

5

Praxisbeispiel: Sektorübergreifendes Entlassmanagement



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



100-Meter-Hürden der Trottellummen

1

2

3

4

5

Kontakt



FiGuS GmbH

Prof. Dr. Clarissa Kurscheid
Geschäftsführerin

Domstr. 55 - 73
50668 Köln
www.figus.koeln

Phone: +49 221 139 955 11
Mobil: +49 179 524 42 84
E-mail: c.kurscheid@figus.koeln

1

2

3

4

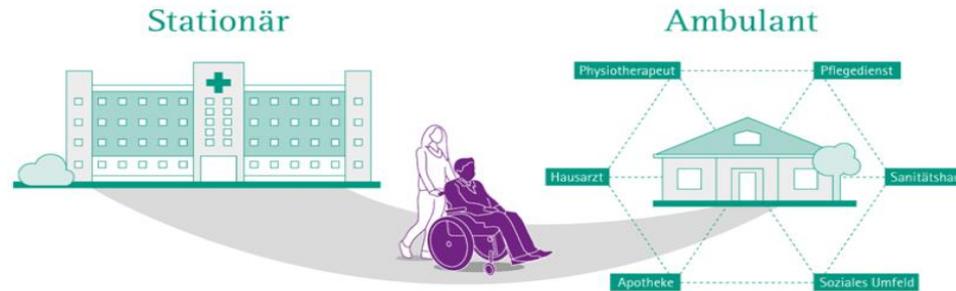
- Back Up

- Personalstärke zur Umsetzung?
- Passende fachliche Kompetenz?
- Inhaltliche Nachhaltigkeit?
- Innere Strukturen auf das Entlassmanagement ausgerichtet?
- Wissen und Verständnis für den ambulanten Bereich?
- etablierte intersektorale Versorgerbeziehungen?



100-Meter-Hürden der Trottellummen

Entwicklung innovativer Lösungsansätze



Entlassmanagement
nach § 39 Abs. 1a SGB V

Versorgungsmanagement
nach § 11 Abs. 4 SGB V

- Bedarfsermittlung + Einleitung der erforderlichen Anschlussbehandlung
- Rechtzeitige Informationen an weiterbehandelnden Arzt bzw. Einrichtung

- intersektorale Versorgungssteuerung
- abgestimmte, strukturierte Versorgungsprozesse
- effektive Entlastung der Ärzte + verstärkte Patientenorientierung
- Umsetzung z.B. in IV-Verträgen oder Case Management

1

2

3

4

5

Versorgungsmanagement

- Anspruch auf Versorgungsmanagement wurde durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz zum 01.04.2007 eingeführt
- Wesentliche Merkmale des Versorgungsmanagement
 - Versorgungssteuerung und –koordination, insbesondere beim Übergang in verschiedenen Versorgungsbereiche
 - Gestaltung gezielter und strukturierter Versorgungsprozesse
 - Erfassung von gesundheitlichen Risiken und Früherkennung von Krankheiten
 - Leitlinienorientierung - Etablierung von Standards in der Versorgung
 - Patientenorientierung
- Ziele:
 - sektorenübergreifende Integration und Kontinuität der Versorgung
 - Vermeidung von Wiedereinweisungen und Eintritt von Pflegebedürftigkeit
 - Steigerung der Effektivität und Effizienz der Versorgung (Potential-Ausschöpfung)

1

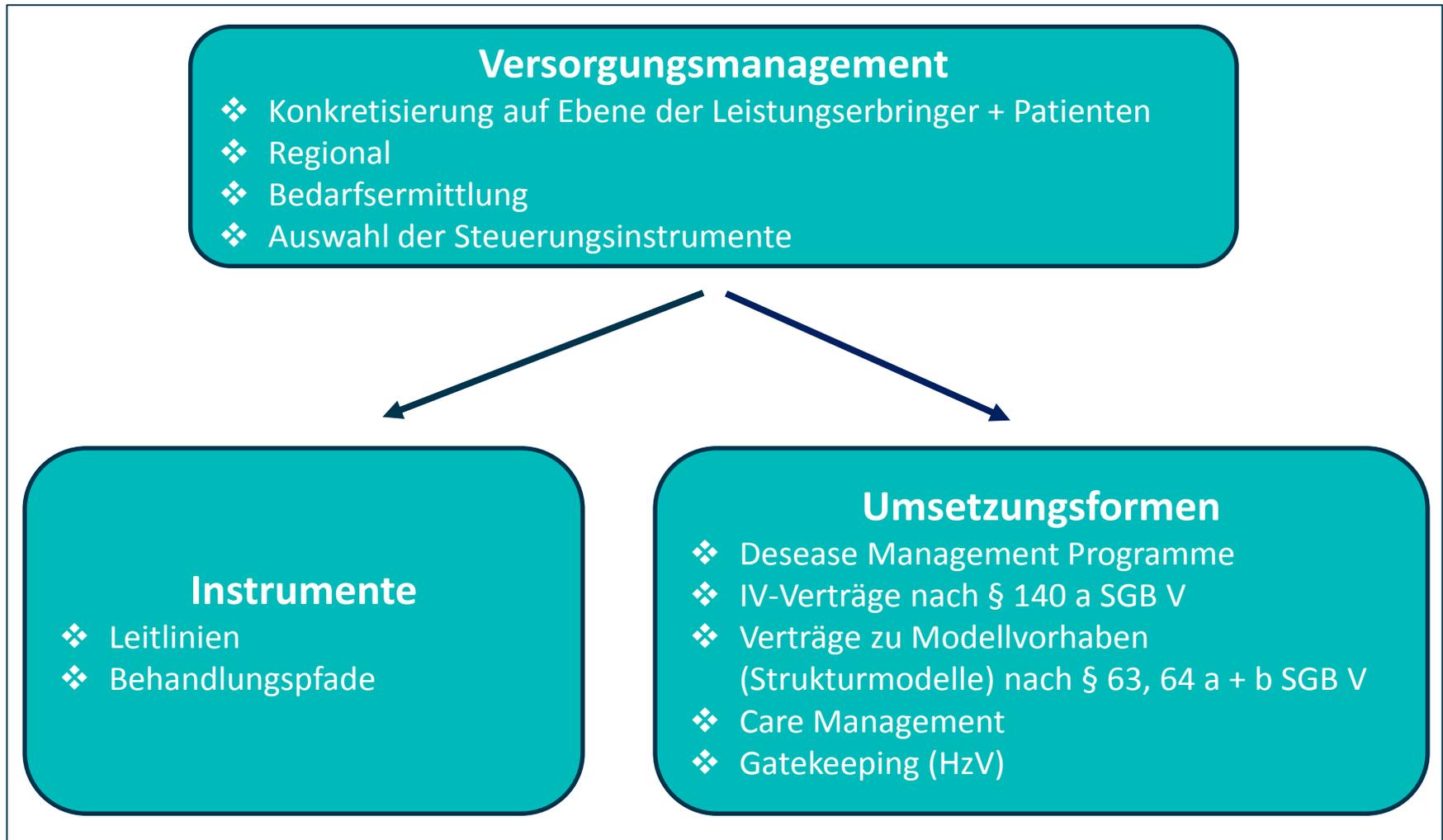
2

3

4

5

Quelle: SVR 2007



Gesetzliche Pflichten und Anforderungen

- ❖ Versorgungstärkungsgesetz 2015: Einführung des § 39 1a SGB V
- ❖ Verpflichtung der Krankenkassen und Krankenhäuser zu einem umfassenden Entlassmanagement
- ❖ Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverband sollten Rahmenvertrag erstellen
- ❖ Rahmenvertrag zum 01.10.2017 in Kraft getreten
- ❖ Krankenhaus hat gesetzliche Verpflichtung die Entlassung vorzubereiten:
 - Ermittlung Bedarf für die erforderliche Anschlussbehandlung
 - Frühzeitige Einleitung notwendiger Anschlussmaßnahmen
 - Rechtzeitige Informationen an weiterbehandelnden Arzt bzw. Einrichtung

1

2

3

4

- Für stat. Leistungen zur med. medizinischen Rehabilitation nach § 40 oder 41 in Verbindung mit § 39 SGB V vom 01.02.2019 SGB V
- Unterstützung der sektorenübergreifenden Versorgung der Rehabilitanten beim Übergang in die Versorgung nach med. Rehabilitation
- Entlassplanung als begleitender Prozess in multidisziplinärer Zusammenarbeit
- Kontaktaufnahme zum niedergelassenen Vertragsarzt
- Verordnungsfähigkeit genannter Leistungen nach §92 SGB V; § 84 SGB V bei Arznei- und Heilmitteln
- Vorgaben zum Entlassbericht