

# Sektorenübergreifende Versorgung am Beispiel Baden-Württembergs

4. Landesgesundheitskonferenz  
am 18. Oktober 2016  
in der Schwabenlandhalle Fellbach

Walter Scheller  
Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg  
Christophstr. 7, 70178 Stuttgart

# Welche Behandlungsangebote gibt es an der Sektorengrenze?

Ermächtigte Krankenhausärzte § 116

Ambulantes Operieren § 115b

Vor- und nachstationäre Versorgung § 115a

Ambulante Behandlung bei Unterversorgung § 116a

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b

Hochschulambulanzen § 117

Kinderspezialambulanzen § 120 Abs. 1a

Psychiatrische Institutsambulanzen § 118

Geriatrische Institutsambulanzen § 118a

Teilstationäre Behandlung § 39

Besondere Versorgungsformen (ehem. IV-Verträge)

Notfallambulanzen



# Sektorenübergreifende Versorgung

Das Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg und die Gesundheitsstrategie sehen sektorenübergreifende Versorgung vor ...



# Definition der sektorenübergreifenden Versorgung

Es gibt verschiedene Definitionen und Modelle zur Verzahnung der ambulanten und stationären Versorgung. Alle haben grundsätzlich zum Ziel:

- die Behandlungskette aus unterschiedlichen Akteuren zu optimieren
- die Versorgung der Patienten zu verbessern.

# Stellschraube Krankenhausplanung

Das Krankenhausstrukturgesetz gibt Impulse zur Neuordnung. Diese können für die Krankenhausplanung aktiv genutzt werden. Das Land könnte damit die Voraussetzungen schaffen, dass

- die Angebotsstrukturen durch die Konzentration von Leistungen und/oder Fachabteilungen gestrafft werden,
- Fehlversorgung zurückgeht und
- Qualität und Wirtschaftlichkeit steigen.

Das Land kann hier aktiv gestalten und den Leistungsbedarf prospektiv ausrichten. Nicht richtig ist es, sich an bestehenden Bettenkapazitäten zu orientieren.

# Modellprojekt sektorenübergreifende Versorgung des Ministeriums für Soziales und Integration

- Datenanalyse und Aufbau einer Datenbank zur Beschreibung zukünftiger Versorgungsstrukturen in Baden-Württemberg.
- Die Landkreise Reutlingen, Biberach und Ravensburg entwickeln im Rahmen des Projektes ein Versorgungskonzept.

Ansätze des Konzeptes:

- Kirchturmsdenken soll der Vergangenheit angehören.
- Sektoren- und kreisübergreifende Versorgung soll entwickelt werden.

# Ansätze der sektorenübergreifenden Versorgung in Baden-Württemberg

- Notfallpraxen an Krankenhäusern.
- Ambulante Spezialärztliche Versorgung.
- Modellprojekt der häuslichen Krankenpflege.
- Selektivverträge zur ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen.
- Beginn der telemedizinischen Versorgung.

# Warum brauchen wir eine sektorenübergreifende Versorgung?

**Beispiel:** Herr Meier, 78 Jahre, besucht verschiedene Ärzte und steht vor einer großen Operation.

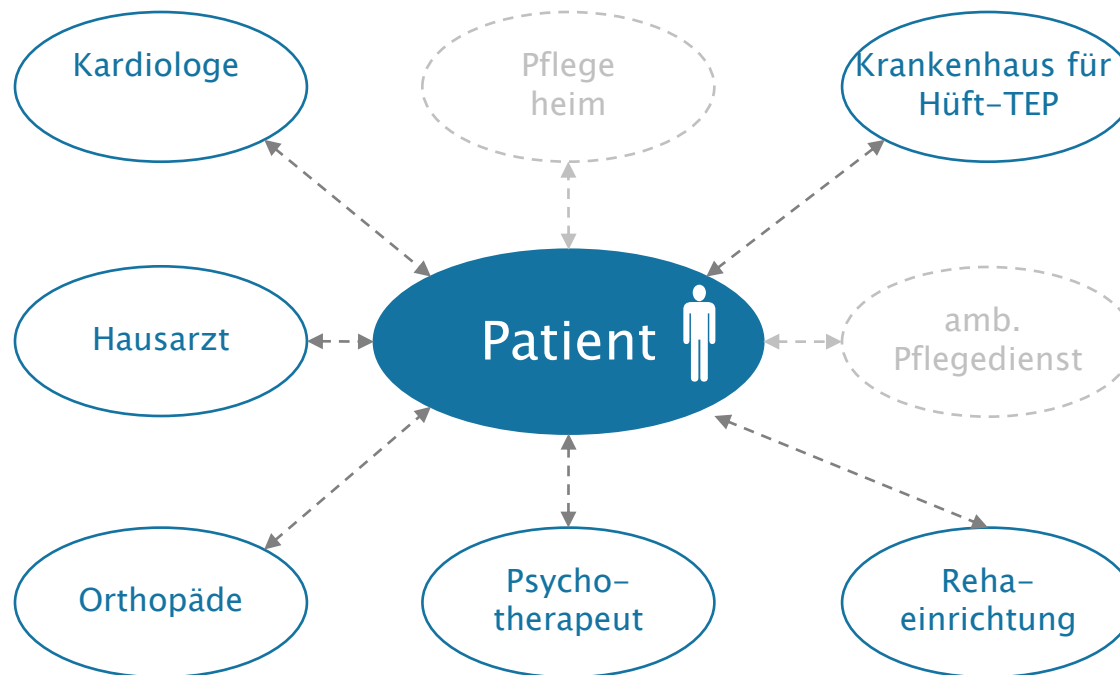
- **Hausarzt:** Diabetes, Depression
- **Kardiologe:** Herzinsuffizienz
- **Orthopäde:** Hüftarthrose
- **KH:** Hüft–Totalendoprothese
- **Medikation:** 5 Arzneimittel (Depression, Diabetes, Bluthochdruck, Blutverdünner und Schmerzmittel)

Information zwischen Leistungserbringern minimal. Ferner ist die eGK immer noch fast wertlos.



# Warum brauchen wir eine sektorenübergreifende Versorgung?

- **PROBLEM:** Fehlender Austausch und Vernetzung zwischen Leistungserbringern, Patientenpfade sind unklar, vielfach gehen Informationen an den Sektorengrenzen verloren.



# Was bedeutet das Behandlungsangebot für die Patientenversorgung?

- Positiv:
  - ➔ Es gibt ein großes Versorgungsangebot!
  - ➔ Der gesetzliche Rahmen macht die Grenze zwischen stationärer und ambulanter Versorgung durchlässiger.
    - Beispiel: Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen und Sektoren bei Tumorkonferenzen.
- Negativ:
  - ➔ Behandlungsketten sind anfällig für Informationsverluste und Unterbrechungen.

# Woran müssen wir arbeiten?

## An der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung

- Grundidee: zersplitterte Versorgung wird an der Schnittstelle in einheitlichen Rechtsrahmen überführt
  - ➔ Positiver Grundansatz:
    - Bündelung medizinischer Expertise
    - Teamarbeit zwischen Kliniken und Vertragsärzten intensivieren
  - ➔ Negativ:
    - Keine Bedarfsplanung, keine Mengenregulierung
    - Fehlende Abgrenzung zur fachärztlichen Grundversorgung sowie zu den Hochschulambulanzen (neu: Versorgungsstärkungsgesetz)

**FAZIT: Gelebte Partikularinteressen behindern die Umsetzung**

## Woran müssen wir arbeiten?

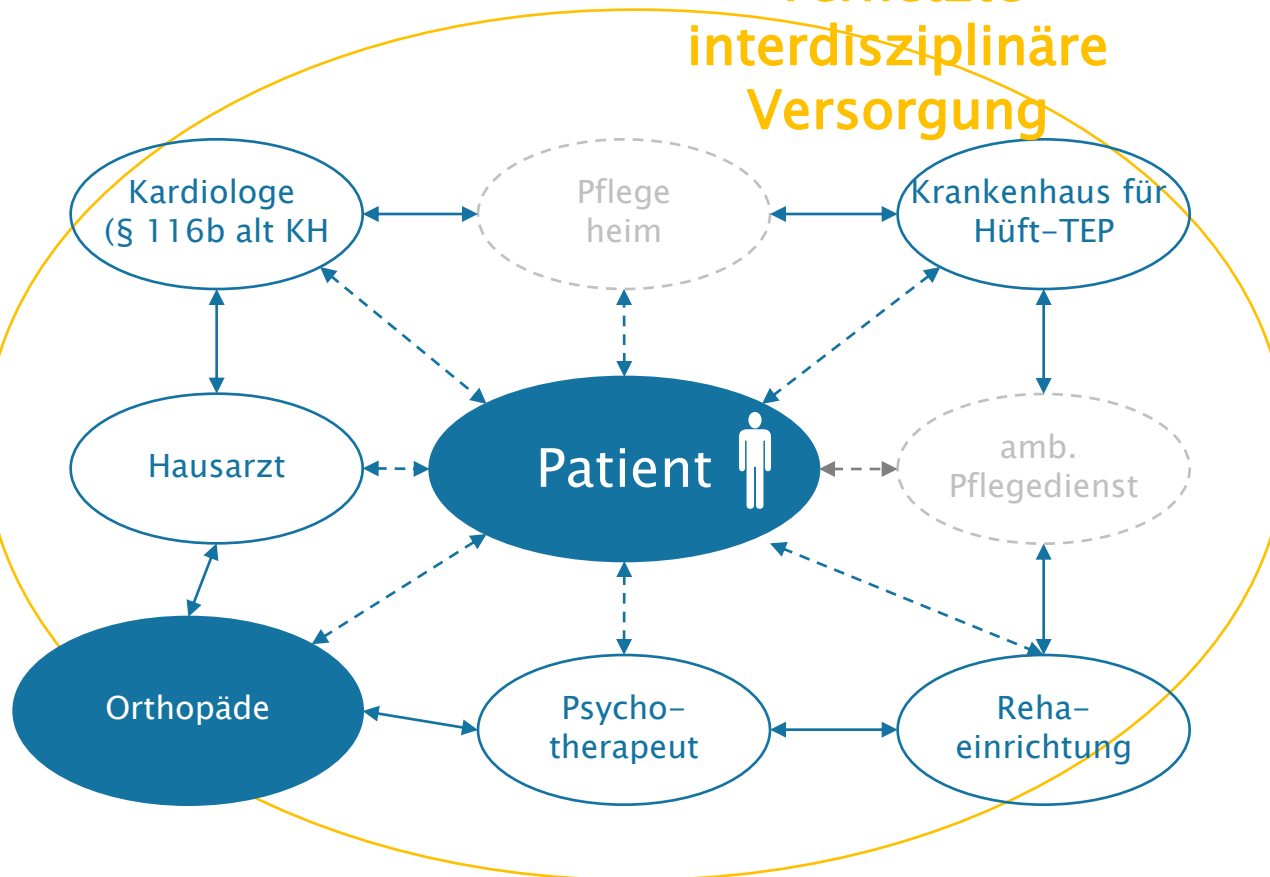


- Die Rahmenbedingungen sind zu überprüfen.
  - ➔ Status Quo: Die Vertragsärzte unterliegen der ambulanten Bedarfsplanung. Der Versorgungsauftrag der Krankenhäuser wird von den Ländern bestimmt.
- Das Leistungsportfolio an der Sektorengrenze muss definiert werden.
- Die Vergütung der Leistungen ist zu harmonisieren.
- Kommunikationswege müssen standardisiert werden.
- Wir müssen indikationsbezogene Versorgungspfade ausbauen.

# Die Zukunft liegt in der Vernetzung!

Prozesse werden klar strukturiert, Informationen ausgetauscht, Patientenpfade definiert.

## Vernetzte interdisziplinäre Versorgung



Herr Meier, 78 J. wird durch das Versorgungsnetz gelotst.

- Der einweisende Orthopäde koordiniert die Versorgung und tauscht mit Hausarzt, Kardiologen und Krankenhaus Informationen aus
- Das Krankenhaus und alle versorgende Ärzte wissen um die Medikation, soziales Umfeld und relevante Nebendiagnosen

**Vielen Dank für Ihr Interesse!**

Walter Scheller  
Leiter der vdek-Landesvertretung  
Baden-Württemberg,  
Christophstr. 7  
70178 Stuttgart  
Tel.: 0711/23954-11