

BARMER Versorgungs- und Forschungskongress ,Aktuelle Versorgungsdiskussion: Bedarfsplanung‘

Sektorenübergreifende Versorgungsplanung: Beispiel Baden-Württemberg

Agenda

01 Modellprojekt

02 Leitlinien für regionale Strukturgespräche

03 Reformkommission auf Bundesebene

01 Modellprojekt

Hintergrund

- Das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg fördert seit Januar 2016 über einen Zeitraum von **zwei Jahren** ein Modellprojekt zur sektorenübergreifenden Versorgung.
- **Modellregion:** Südwürttemberg, d.h. Landkreise Ravensburg, Biberach und Reutlingen
- **Wissenschaftliche Begleitung:** Universitäten Heidelberg, Frankfurt und Stuttgart
- **Fördersumme:** je 300.000 Euro pro Region
- **Ziel:** Entwicklung eines sektorenübergreifenden Versorgungskonzeptes in der Modellregion Südwürttemberg gemeinsam mit allen Partnern

➔ Ergebnisse* sollen auf andere Regionen übertragbar sein

*Zwischenbericht im Herbst 2017 erwartet



Einwohner gesamt: 755.428

(Stand: 31.12.2015)

Projektaufbau

1. Baustein:

Quantitative Datenerhebung und -analyse für ganz Baden-Württemberg und konkret für die Modellregionen durch die Universität Heidelberg, z.B.:

- Morbidität der Bevölkerung
- Ist-Zustand des Versorgungsangebots inklusive Gesundheitsförderung und Prävention
- Inanspruchnahme des Gesundheitssystems (u.a. Patientenströme, Schnittstellen an den Sektorengrenzen)
- Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems (z.B. Patientensicherheit)
- nicht-medizinische Determinanten der Gesundheit (Gesundheitsverhalten, demografische Faktoren)



Rückschlüsse auf den zukünftigen Versorgungsbedarf = Grundlage für eine **übersektorale Versorgungsplanung** in der Region

Projektaufbau (2)

2. Baustein:

Qualitative Darstellung von Versorgungsangebot und Versorgungsstrukturen z.B.:

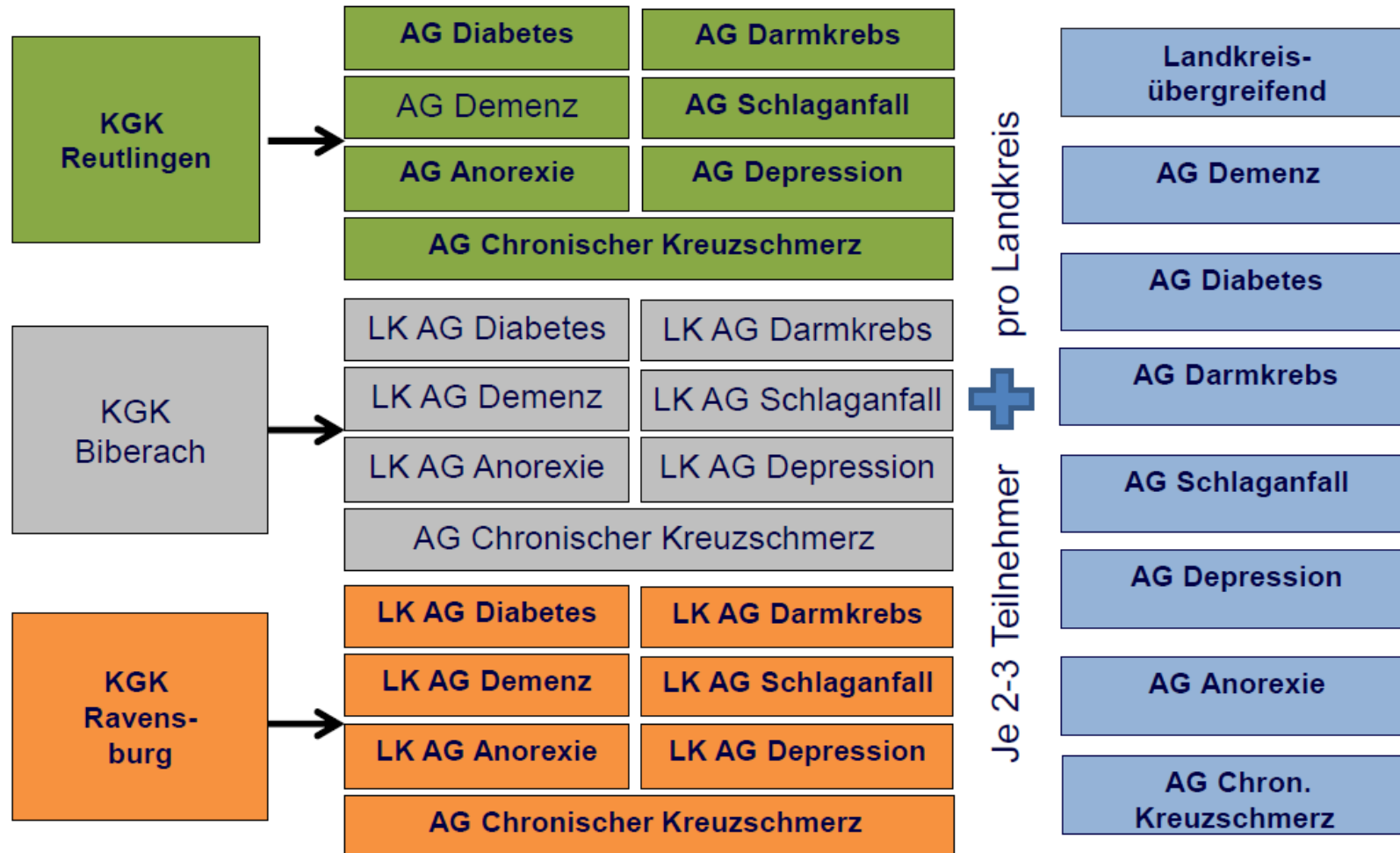
- Wie sieht die Versorgung von Patienten und deren Angehörigen mit den jeweiligen Krankheitsbildern in den jeweiligen Landkreisen zum derzeitigen Zeitpunkt aus?
- Wie funktioniert die Zusammenarbeit an den Schnittstellen?
- Wie sollte die Versorgung von Patienten mit den jeweiligen Krankheitsbildern aussehen und existieren Lösungsansätze zur Verbesserung der Versorgung im Landkreis?
- Gibt es kreisübergreifende Lösungsansätze zur Sicherstellung einer flächendeckenden und qualitativ hochwertigen ambulanten und stationären Versorgung (z.B. Einrichtung multiprofessionell besetzter Versorgungszentren)?



wird durch Experten-Arbeitsgruppen der jeweiligen Landkreise erarbeitet

Weitere Informationen unter: <http://www.gesundheitsdialog-bw.de/gesundheitsdialog/kreisebene/modellprojekt-sektoriebergreifende-versorgung/>

Expertengruppen



Exemplarisch wurden 7 Krankheitsbilder ausgewählt:

1. Diabetes
2. Anorexie
3. Demenz
4. Darmkrebs
5. Depression
6. Chronischer Kreuzschmerz
7. Schlaganfall

Kriterien für die o.g. Krankheiten:

- ✓ nationale Versorgungsleitlinien
- ✓ hohe Relevanz für die Morbidität in BW und in der Modellregion
- ✓ Morbiditätsdaten aus verschiedenen Datenquellen
- ✓ Daten zum Krankheitsbild auf Ebene der Land-und Stadtkreise

KGK = Kommunale Gesundheitskonferenz, seit 2016 in jedem Landkreis in BW verpflichtend einzurichten, wird vom Land finanziell gefördert (<http://www.gesundheitsdialog-bw.de/gesundheitsdialog/kreisebene/kommunale-gesundheitskonferenz/>)

02 Leitlinien für regionale Strukturgespräche

Geplante Durchführung

- Vermutlich in Stadt- und Landkreisen (ursprünglich größere Gebiete geplant, z.B. Regionalverbände).
- Enge Verzahnung mit den kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK).
- Einrichtung einer Geschäftsstelle.
- Teilnehmer wie bei KGK: Landratsamt, Kranken-/Pflegekassen, Ärzte, KV/KZV, Kliniken, Gesundheitsberufe, Rettungsdienst, Patientenvertreter etc.
- **Empfehlungen an die Landesebene** können abgegeben werden (z.B. Zulassungsausschuss, Krankenhausausschuss).
- Auch **Empfehlungen an die Bundesebene** sind möglich, diese sollen jedoch zuerst an den sektorenübergreifenden Landesausschuss übermittelt werden.

Fragestellungen

- Fragen, mit denen sich jede Region befassen sollte:
 - **Bedarfsanalyse** (Ist-Zustand): Darstellung der aktuellen Versorgungsstrukturen
 - **Bedarfserhebung** (Soll-Zustand): Wie kann die gesundheitliche Versorgung erhalten bzw. verbessert werden?

 Daraus sollen **Handlungsempfehlungen** entwickelt werden

03 Reformkommission auf Bundesebene

Reformkommission auf Bundesebene

- Die **AG „Eckpunkte sektorenübergreifende Versorgung“** regt die **Bildung einer Reformkommission auf Bundesebene** an, die sich mit der Realisierung einer sektorenübergreifenden Versorgung befasst.
- Das Land Baden-Württemberg hat über die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden eine entsprechende Initiative in die Amtschefkonferenz (ACK) eingebracht.
- Die ACK hat am 26./27. April 2017 über die Einbringung folgender Beschlussvorlage in die **Gesundheitsministerkonferenz** entschieden:

Zielsetzungen (1)

- „1. Die für die Gesundheit zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder bitten das Bundesministerium für Gesundheit eine **Bund-Länder-Reformkommission "Sektorenübergreifende Versorgung"** einzurichten.
2. Zielsetzungen der **Weiterentwicklung zu einer sektorenübergreifenden Versorgung** sind:
- a) eine gemeinsame Bedarfsplanung und abgestimmte Zulassung,
 - b) die Angleichung der Honorierungssysteme,
 - c) die Harmonisierung der Kodierung und Dokumentation,
 - d) die gemeinsame telematische Infrastruktur mit einer einheitlichen elektronischen Gesundheitsakte,
 - e) die Zusammenführung der Qualitätssicherungsverfahren.

Zielsetzungen (2)

3. Es ist deshalb von entscheidender Bedeutung für die Entwicklung des deutschen Gesundheitswesens, dass die **Harmonisierung der Systeme für eine sektorenübergreifende Versorgung als Regelangebot** in der nächsten Legislaturperiode in Angriff genommen wird. Dabei sollen **Spielräume für regionale Ausgestaltungen** ermöglicht werden.
4. Es ist insbesondere Ziel, dass die **Transparenz über Qualität** sowie die **Entscheidungshoheit für die Patientinnen und Patienten gestärkt** wird und sich Behandlungsverläufe an den medizinisch-pflegerischen Notwendigkeiten und nicht an den gegebenen Strukturen der Leistungserbringer und Kostenträger ausrichten.“

Vielen Dank