

Schnittstellenmanagement in Deutschland

- wo stehen wir ?

Günter Ollenschläger

Dr. Dr. med., Apotheker, apl.Prof. für Innere Medizin

Inst. f. Gesundheitsökonomie & klin. Epidemiologie, Uniklinikum Köln *IGKE*

1. Leiter des Ärztl. Zentrums f. Qualität in der Medizin *äzq* (1995-2014)

12. Plattform Gesundheit, März 2015

Rückblick: Schnittstellenmanagement - die unendliche Geschichte

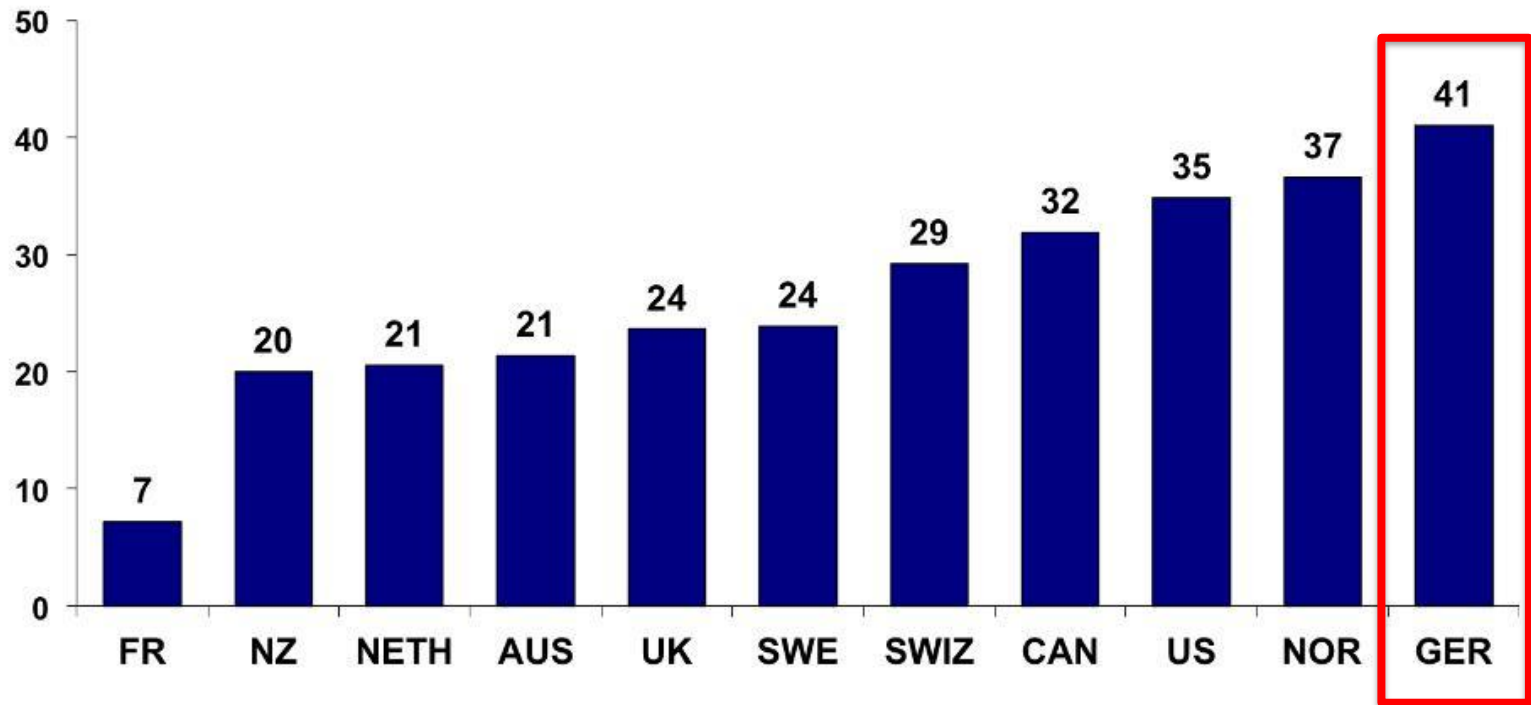
- Schnittstellen benötigen effektives QM (BÄK 1996, 1998)
- QS/QM sektorenübergreifend gestalten (GMK 1999)
-DMPs, Verträge, Leitlinien, Checklisten, Qualitätsindikatoren.....
- Patienten mit komplexem Versorgungsbedarf benötigen Entlassungsmanagement (SVR 2003, 2007, 2012)
- **Anspruch auf Versorgungs- / Entlassungs- Management** (SGB V 2007, 2012)
- und die Realität?

Wie sehen es die Betroffenen ?

Experienced a Coordination Problem in the Past Two Years, Among Adults Age 65 or Older

20

Percent*

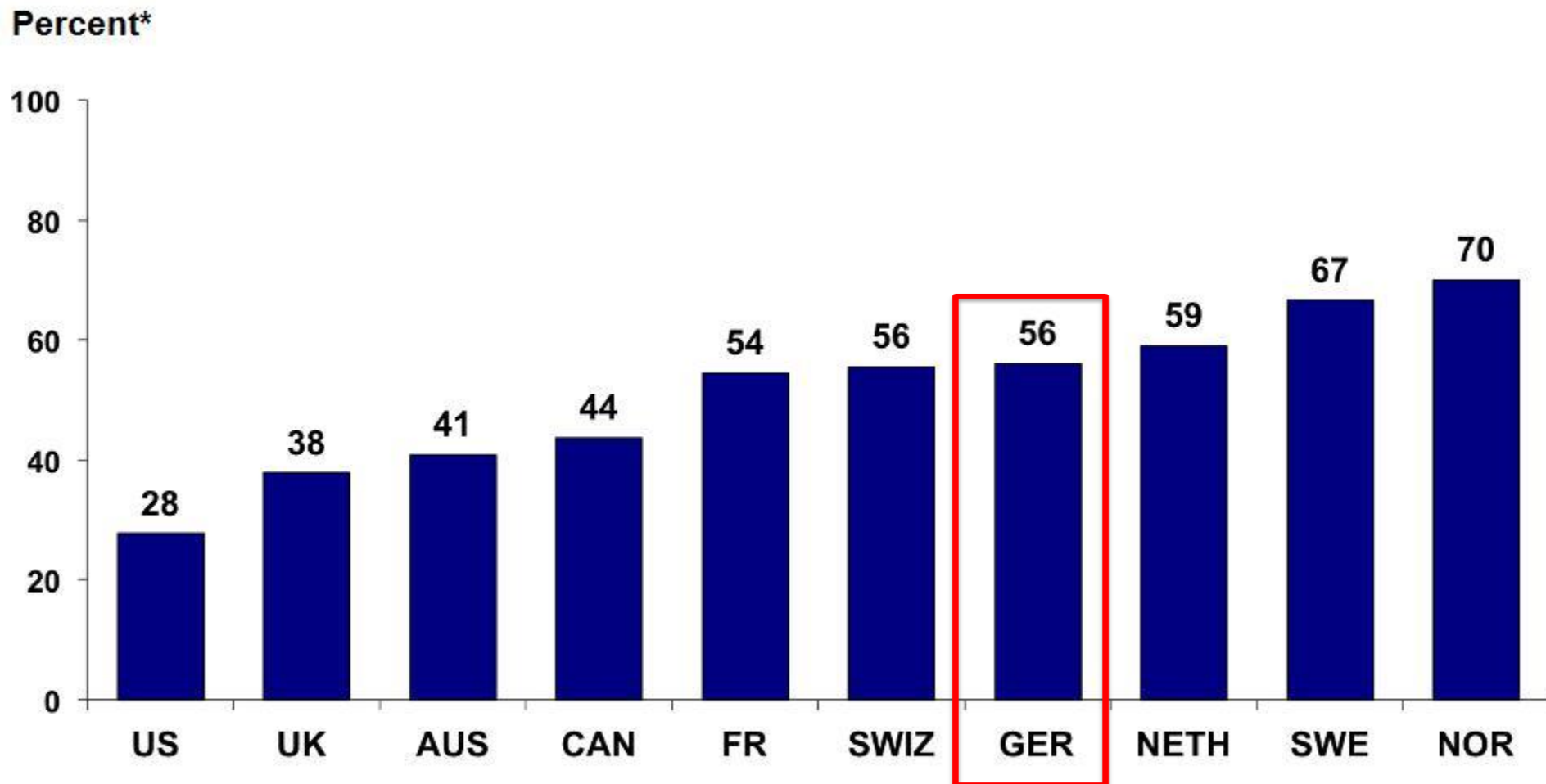


* Test results/records not available at appointment or duplicate tests ordered; received conflicting information from different doctors; and/or specialist lacked medical history or regular doctor was not informed about specialist care.

Source: 2014 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Older Adults in Eleven Countries.



Experienced Gaps in Hospital Discharge Planning in the Past Two Years, Among Adults Age 65 or Older



* When discharged from the hospital: you did not receive written information about what to do when you returned home and symptoms to watch for; hospital did not make sure you had arrangements for follow-up care; someone did not discuss with you the purpose of taking each medication; and/or you did not know who to contact if you had a question about your condition or treatment. Base: hospitalized overnight in the past two years.

Note: NZ omitted because of small N (fewer than 100 respondents).

Source: 2014 Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Older Adults in Eleven Countries.

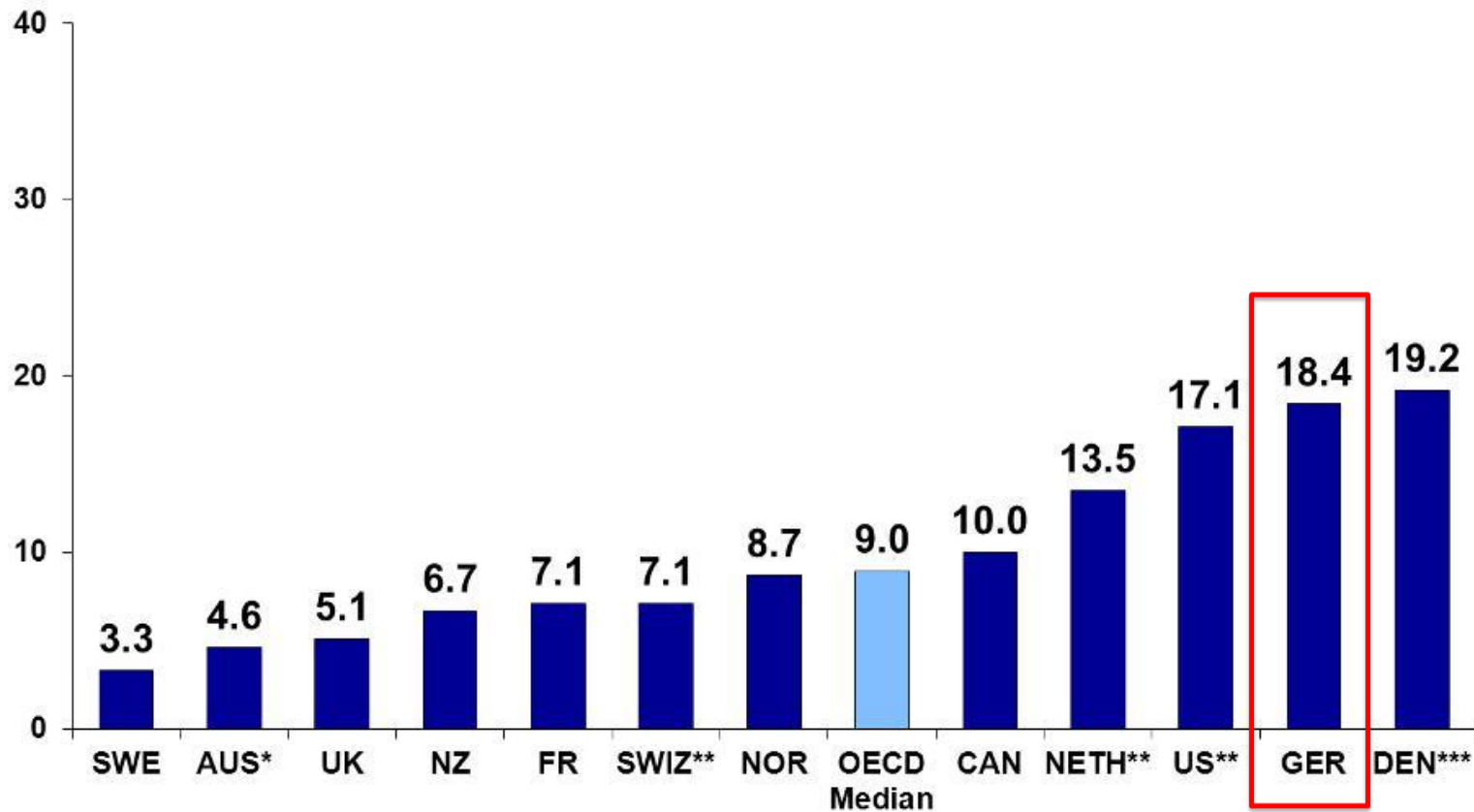


The
COMMONWEALTH
FUND

Fehlendes Schnittstellenman.–Konsequenzen?

22

Diabetes Lower Extremity Amputation Rates
per 100,000 Population, 2011



* 2012.

** 2010.

*** 2009.

Source: OECD Health Data 2014.



The
COMMONWEALTH
FUND



UNIKLINIK
KÖLN

Schnittstellenmanagement—es wird viel getan?

Gemeinsam für mehr Wissen.



DEUTSCHES
KRANKENHAUS
INSTITUT



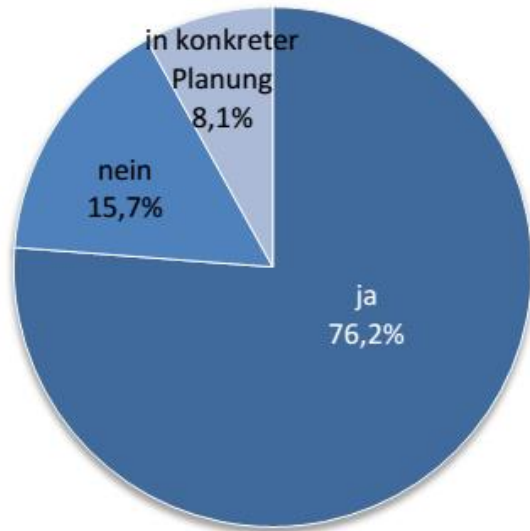
Entlassmanagement im Krankenhaus

Abschlussbericht der DKI-Krankenhausbefragung

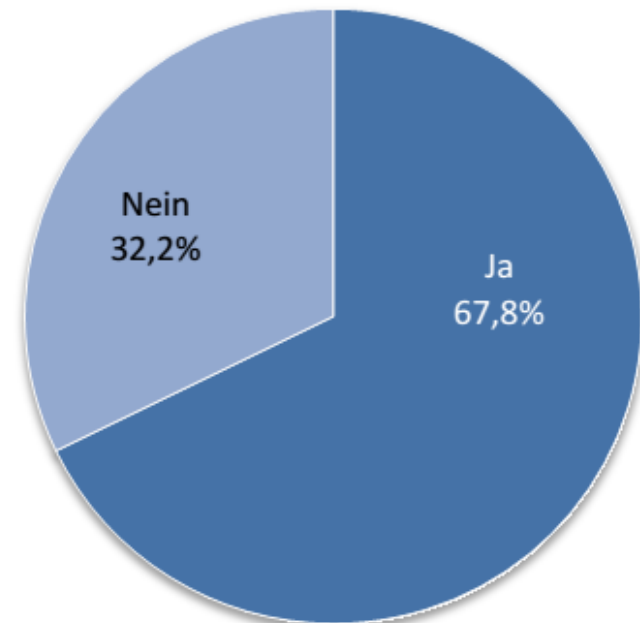
im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)

Schnittstellenmanagement – **es wird viel getan?**

Entlassmanagement anhand eines schriftlichen Standards



Organisationseinheiten/Stellen speziell für das Entlassmanagement



Schnittstellenmanagement – Evaluation?

Bestandsaufnahme von komplexen lokalen, regionalen und überregionalen sektorübergreifenden Modellprojekten zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen

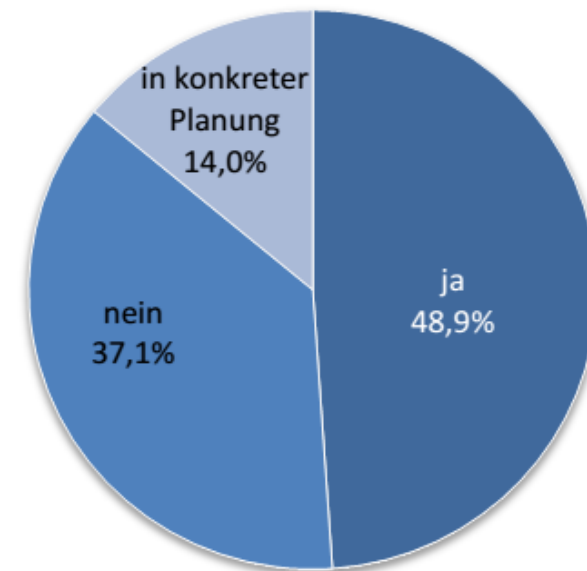
Abschlussbericht Berlin, März 2012

Im Hinblick auf die Häufigkeit und Qualität von Evaluationen ist festzuhalten, dass bislang nur sehr wenige Projekte Evaluationsergebnisse publiziert haben. Methodisch höherwertige Studiendesigns - insbesondere Kontrollgruppenvergleiche - werden in den meisten Projekten nur auf der Ebene der Abrechnungsdaten von den beteiligten Kostenträgern durchgeführt. Effekte auf die Versorgungsqualität dürften damit nicht erfassbar sein.

Die meisten Projekte werden auf der Basis eines Vertrages zur integrierten Versorgung (§ 140a SGB V) durchgeführt. Die beteiligten Krankenkassen dürften somit auch wettbewerbliche Ziele verfolgen, was die Auskunftsbereitschaft über Kernfragen dieser Studie - Vergütungsmodelle, ökonomische Effekte - vielfach beeinträchtigt haben dürfte.

IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180, 10117 Berlin

Evaluation des Entlassmanagements



rankenhausinstitut

Schnittstellenmanagement – **Evaluation !!**



Das Überleitungsmanagement der postoperativen Akutschmerztherapie von Fraktur-Patienten in die ambulante Weiterbehandlung

Christian J. P. Simanski¹, Carolin Bruns², Rolf Lefering²,
Edmund A.M. Neugebauer²

¹Sektion Fuß- und Sprunggelenkchirurgie
Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie & Sporttraumatologie Köln-Merheim
Klinikum der Universität Witten/Herdecke
Abteilung des Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikums Bergmannsheil

² Institut für Forschung in der operativen Medizin (IFOM)
Lehrstuhl für Chirurgische Forschung der Fakultät für Gesundheit,
| Universität Witten/Herdecke

Schnittstellenmanagement – Evaluation !!

Fragestellungen:



- Defizite der postoperativen/poststationären Schmerztherapie?
- Patientenzufriedenheit und Zufriedenheit der niedergelassenen Ärzte in der Überleitung?
- Auswirkung auf eine mögliche Akutschmerz-chronifizierung 6 Monate post OP
 - 128 Patienten als „complete cases“
 - Alter: ø 51 Jahre
 - Geschlecht: 51,5% ♂ , 48.5% ♀
 - 103 Niedergelassene antworteten

Ergebnisse-Patientenzufriedenheit T0:

- 93% zufrieden mit ärztlicher Versorgung
- 88% zufrieden mit pflegerischer Versorgung
- 88% zufrieden mit Schmerztherapie in Klinik

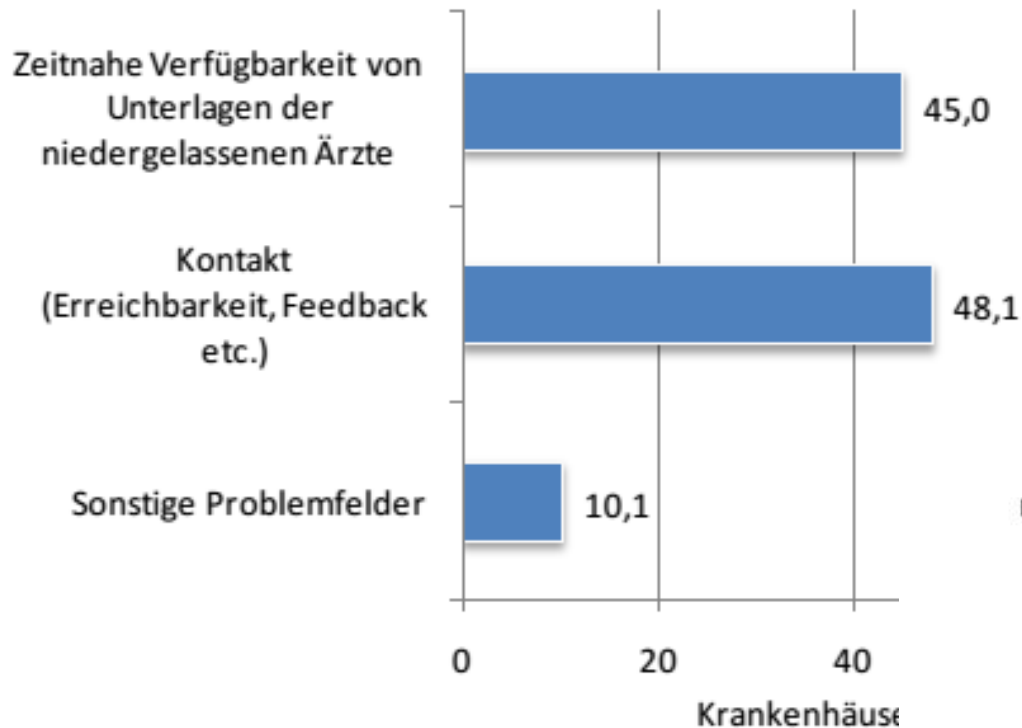
Ergebnisse-Patientenzufriedenheit T1

(2 Wochen nach Entlassung):

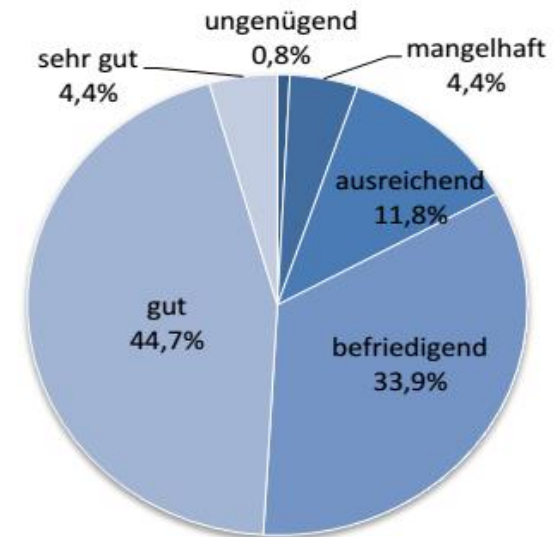
- 60,8% zufrieden mit Schmerztherapie nach Entlassung

Unzureichendes SchnStMan – Schuld hat ??

Problemfelder in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten



Beurteilung der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten im Entlassmanagement



▪ **Häufige Nennungen**

- ***Kurzfristige Entlassungen***
- ***Fehlende Standards in der Überleitung***
- ***Fehlende Kostenzusagen***
- ***Unklare Zuständigkeiten***
- ***Mangelnde Kommunikation und Information***
- ***Zeitnahe Übernahme/Verfügbarkeit von Kapazitäten***

Worüber **nicht oder weniger** gesprochen wird::

- Mangelndes Kommunikations- & Organisationstraining der Leistungsträger (med./pfleger. Dienst etc.)
- Mangel an Personal
- Abbau von Versorgungseinrichtungen
- Blockade der Industrie und von Lobbyisten gegenüber patientenorientiertem Daten-Eigentum/-Transfer
- Wettbewerb der Akteure (Bund ./ Land, Kasse ./ Kasse, Kasse ./ Arzt, Arzt ./ Arzt, etc ./ etc) auf dem Rücken der Betroffenen

Wie geht es weiter? **Noch ein Gesetz**

Deutscher Bundestag

Drucksache 18/4095

18. Wahlperiode

25.02.2015

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung

(GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG)

§ 39 wird wie folgt geändert:

b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Die Krankenhausbehandlung umfasst ein Entlassmanagement zur Unterstützung einer sektorenübergreifenden Versorgung der Versicherten beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung. § 11 Absatz 4 Satz 4 gilt. Das Krankenhaus kann mit Leistungserbringern nach § 95 Absatz 1 Satz 1 vereinbaren, dass diese Aufgaben des Entlassmanagements wahrnehmen. Der Versicherte hat gegenüber der Krankenkasse einen Anspruch auf Unterstützung des Entlassmanagements nach Satz 1. Soweit dies für die Versorgung des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung erforderlich ist, können die Krankenhäuser die in § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 genannten Leistungen verordnen und die Arbeitsunfähigkeit feststellen; hierfür gelten die Bestimmungen über die vertragsärztliche Versorgung. Bei der Verordnung von Arzneimitteln können Krankenhäuser die jeweils kleinste Packung gemäß der Packungsgrößenverordnung verordnen; im Übrigen können die in § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 genannten Leistungen für die Versorgung in einem Zeitraum von bis zu sieben Tagen verordnet und die Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden (§ 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 7). Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 und 7 die weitere Ausgestaltung des Ordnungsrechts nach Satz 5. Die weiteren Einzelheiten zu den Sätzen 1 bis 5, insbesondere zur Zusammenarbeit der Leistungserbringer mit den Krankenkassen regeln der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft unter Berücksichtigung der Richtlinien des Gemeinsamen

Noch ein Gesetz: Klartext

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung

(GKV-Versorgungsstärkungsgesetz – GKV-VSG)

- Krankenhausärzte können (wieder – Situation 1990) verordnen.
- Krankenhäuser delegieren das Entlass-Management
- Krankenkassen investieren in ? (Call-Center ???)
- Der G-BA hat ein neues Thema und wird darüber beraten
- Das Entlass-Management darf nur mit Einwilligung und nach vorheriger schriftlicher Information und Einwilligung des Patienten erfolgen
- Ob das alles eine Wirkung hat? Wo bleibt die Evaluation?

Fazit: **Wo stehen wir in D?**

- „Konzepte“ und Instrumente („Checklisten“ etc.)
- zahlreiche ökonomisch & lobbyistisch getriggerte Projekte
- keine Versorgungsforschung
- Bundesgesetze ohne Sanktionen
- keine Landesgesetze
- Gemeinsamer Bundesausschuss als Allheilmittel

WIRKSAME und patientenorientierte Gesundheitspolitik ist das nicht !!

Was unabdingbar ist: **Verfügbarkeit von med./pfleg. Personal**

Arztsprechstunden online: Zum Doktor per **Video-Chat**

Dtsch Arztebl 2015; 112(5): A-166 / B-148 / C-140

Krüger-Brand, Heike E.

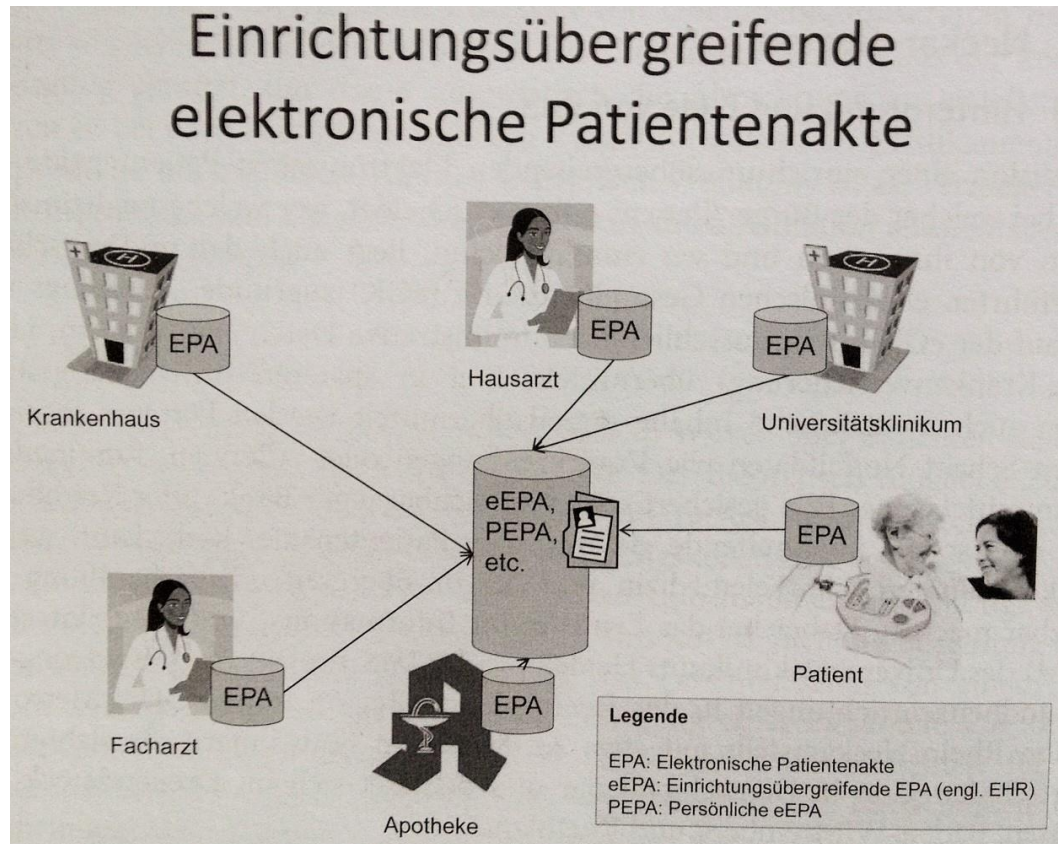
Kommunikation über das Internet wird zunehmend wichtig für Ärzte und Patienten. Videosprechstunden, Zweitmeinungsportale und soziale Medien erweitern die Palette der Austauschmöglichkeiten.

Für das Computermagazin Chip zählt der „Online-Doktor“ zu den „Medizintrends 2015“. Hintergrund ist ein Projekt des US-amerikanischen IT-Konzerns Google, bei dem Internetuser, die ihre Krankheitssymptome in die Suchmaschine eingeben, direkt einen Arzt per **Video-Chat** kontaktieren können. Noch in diesem Jahr soll für dieses Angebot ein Netzwerk aus Ärzten



Lange Wege und Wartezeiten sind beim virtuellen Arztkontakt kein Thema mehr. Auch Menschen mit Behinderungen können davon profitieren. Foto: iStockphoto

Was auch notwendig ist: **Wissens und Info-Management**



Quelle: Gürkan/Jones/Thalheimer: Wissensmanagement in der Routineversorgung.

In: Rebscher/Kaufmann: Wissensmanagement in Gesundheitssystemen, medhochzwei Verlag, Heidelberg 2014

Grundsätze einer patientenorientierten Gesundheitsversorgung

- Im Vordergrund stehen Maßnahmen, die vorrangig
 - patientenorientierte und wirksame Gesundheitsversorgung zum Ziel haben
 - und nicht die Interessen der Akteure.
- Akteure fühlen sich gemeinsam verantwortlich für
 - wirkungsvolle Lösungen
 - Qualität und Transparenz
 - effizienten Mitteleinsatz
- Die Politik setzt Rahmenbedingungen und Anreize so, dass die beiden Zielsetzungen verstärkt werden.

nach: S. Kaufmann: Wissensmanagement im Schweizer Gesundheitswesen heißt auch Zukunftsgestaltung.
In: Rebscher/Kaufmann: Wissensmanagement in Gesundheitssystemen, medhochzwei Verlag, Heidelberg 2014

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

g.ollenschlaeger@uni-koeln.de

