VOM GVSG BIS PSYCH-RICHTLINIE – WAS BEDEUTEN DIE POLITISCHEN INITIATIVEN FÜR SCHLAGANFALL-LOTSEN

Lotsen-Tagung Schlaganfall
Donnerstag, 28. September 2023

Malte Behmer
Stellv. Geschäftsführer & Leitung Politik

BMC Managed Care

Die Plattform für Innovation
im Gesundheitswesen

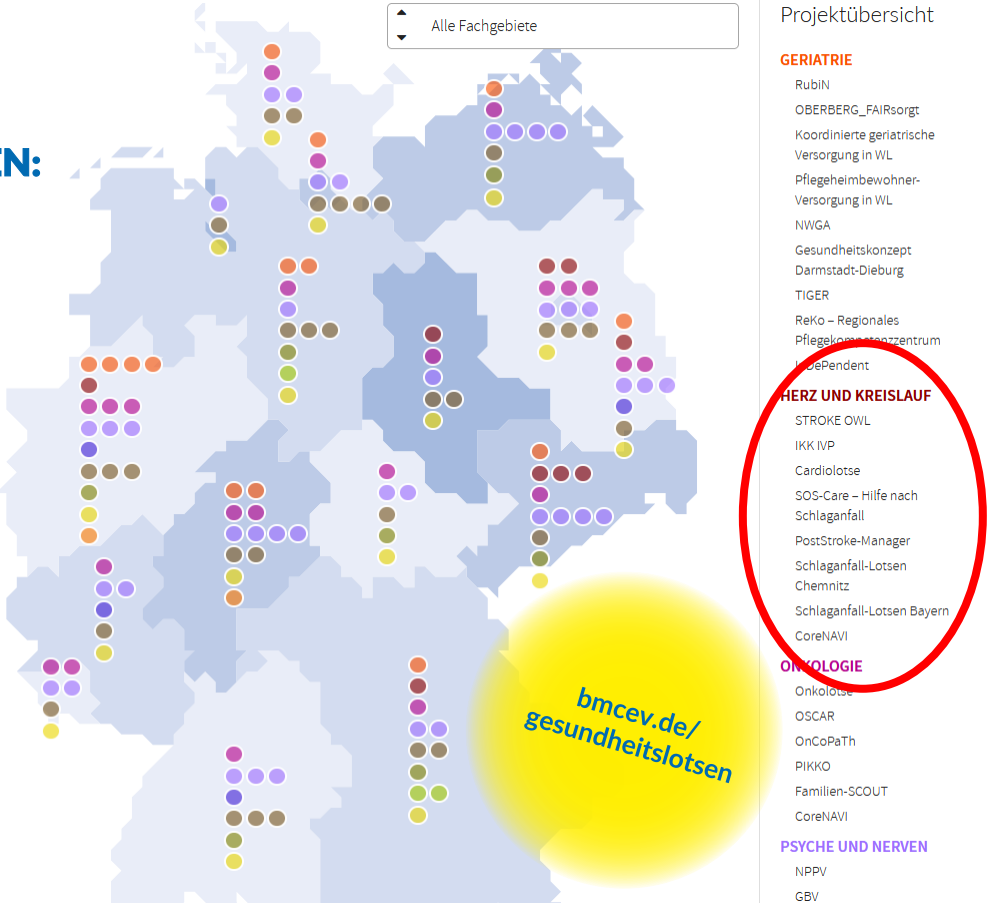
SCHLAGANFALL-LOTSEN SIND NICHT ALLEIN

BMC-LOTSENLANDKARTE MIT 53 PROJEKTEN:

- Innovationsfondsprojekte
- Selektivverträge
- Modellvorhaben
- Forschungsprojekte aus Landesmitteln
- BMBF-Förderung

Einsatzgebiete u. a.:

- Geriatrie
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Onkologie
- Psyche & Nerven
- Muskel- & Skeletterkrankungen



ECKPUNKTE FÜR EINEN ANSPRUCH AUF LOTSENLEISTUNGEN

Leistungsumfang

- Case-Management-Regelkreis als Grundlage
- Komplexer Versorgungsbedarf als Voraussetzung
- Begrenzte Verordnungsdauer
- Differenzierbar nach „Lotsengraden“

Qualifikation

- medizinische, therapeutische, pflegerische oder soziale Grundqualifikation inkl. einschlägige Berufserfahrung
- Weiterbildung zu CCM (z. B. BÄK, ZQP, DGCC)
- Module u.a. zu Sozialgesetzgebung, Patientenkommunikation und -empowerment sowie indikations-/bedarfsspezifisch

Organisatorische Anbindung

- nicht in ärztlicher Delegation, sondern unabhängig
- Verankerung in Praxisverbünden, Krankenhäusern, Primärversorgungszentren, Gesundheitskiosken, etc.
- Einbindung in ein regionales Netzwerk

Download: www.bmcev.de/gesundheitslotsen

LOTSEN SIND AUF DER POLITISCHEN AGENDA

Patientenlotsen haben es in den Koalitionsvertrag geschafft!

„Im ländlichen Raum bauen wir Angebote durch Gemeindeschwestern und Gesundheitslotsen aus.“

„Für erfolgreiche geförderte [Innovationsfonds-] Projekte, wie die der Patientenlotsen werden wir einen Pfad vorgeben, wie diese in die Regelversorgung überführt werden können.“

AKTUELLE BMG-PLANUNG: WAS VERBIRGT SICH HINTER TITELN?

Bundesministerium für Gesundheit

Aus- und Rückblick: 2. Jahreshälfte 2023

Stand: 25. August 2023

(1) Transparenzoffensive Krankenhäuser
BMG-Übersicht, welches Krankenhaus welche Leistung mit welcher Qualität anbietet.

(2) Krankenhausreform
Gesetzliche Einführung von Vorhaltepauschalen und Leistungsgruppen.

(3) Digitalgesetz
Digitalisierung der Versorgung (z. B. elektronische Patientenakte für alle, E-Rezept).

(4) Gesundheitsdatennutzungsgesetz
Nutzbarmachung von Daten für Forschung, Aufbau einer international wettbewerbsfähigen Gesundheitsdateninfrastruktur.

(5) Kontrollierter Umgang mit Cannabis
Privater Anbau, Besitz und Konsum legal für Erwachsene, Schutz von Kindern und Jugendlichen durch Regulierung und Aufklärung.

(6) Medizinforschungsgesetz
Mehr klinische Studien in Deutschland, schnellere Zulassungen von Arzneimitteln.

(7) Mehr Medizinstudienplätze
Ziel: 5000 neue Studienplätze.

(8) Stärkung der Patientenrechte
Stärkung der Patienten bei Behandlungsfehlern, Härtefallfonds.

(9) Reform des Medizinstudiums
Mehr Praxisbezug, Stärkung Allgemeinmedizin.

(10) BMG-Initiative Herz-Kreislauf-Erkrankungen
Bessere Vorsorge und Behandlung.

(11) Entbürokratisierung von Gesundheit und Pflege
Mehr Zeit für PatientInnen durch Bürokratieabbau.

(12) Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen
Konkrete Maßnahmen für bessere Versorgung.

(13) Versorgungsgesetze I & II
Unter anderem: Gesundheitskioske, kürzere Wartezeiten auf Psychotherapie.

(14) Pflegestudiumstärkungsgesetz
Vergütung für Pflege-Studierende, vereinfachte Anerkennung ausländischer Pflegeabschlüsse.

(15) BMG-Initiative Long-Covid
Unter anderem: Forschungsförderung, Informationskampagne.

Woran wir arbeiten

IM DETAIL: VIELE BEZÜGE ZU LOTSEN IN AKTUELLEN VORHABEN

Krankenhausreform: Level I*i*-Krankenhäuser als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung mit koordinativen Aufgaben (u.a. für Versorgungsnetzwerke)

Primärversorgungszentren: Besonderes hausärztliches Versorgungsangebot mit zusätzlichen berufsgruppenübergreifenden, koordinierten, kooperativen und versorgungssteuernden Elementen

Gesundheitskioske: Niedrigschwellige Beratungsangebote von Kassen und Kommunen in benachteiligen Kommunen und Stadtteilen inkl. Case Management

Gesundheitsregionen: Regionalverträge mit Kreisen und Städten zur Behebung regionaler Defizite der Gesundheitsförderung, Versorgung sowie des besseren Zugangs zur regionalen Versorgung

WELCHE ROLLE WERDEN LEVEL 1I-KLINIKEN FÜR KOORDINATION & VERNETZUNG ÜBERNEHMEN?

10. Juli 2023

Eckpunktepapier

- Krankenhausreform -

Präambel

Mit der Krankenhausreform werden drei zentrale Ziele verfolgt: Gewährleistung von Versorgungssicherheit (Daseinsvorsorge), Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität sowie Entbürokratisierung. Es gilt, auch vor dem Hintergrund der Entwicklung der medizinischen und pflegerischen Fachkräftesituation in Deutschland eine qualitativ hochwertige, flächendeckende und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung sicherzustellen. Um diese Ziele zu erreichen, erhalten die Krankenhäuser künftig eine Vorhaltevergütung für Leistungsgruppen, die ihnen durch die Planungsbehörde der Länder zugewiesen wurden und deren Qualitätskriterien sie erfüllen. Die Qualitätsziele werden durch Leistungsgruppen und dafür hinterlegte Qualitätsvoraussetzungen erreicht. Ausgangspunkt sind die Vorarbeiten in NRW, die bei inhaltlichem Bedarf erweitert werden.

Die Erreichung dieser Reformziele erfolgt im bestehenden verfassungsrechtlichen Rahmen; die Zuständigkeit für die Krankenhausplanung verbleibt ausschließlich bei den Ländern. Unberührt bleibt insofern auch die primäre Verpflichtung der Länder zur Vorhaltung einer bedarfsgerechten Krankenhausstruktur sowie zur auskömmlichen Finanzierung der notwendigen Investitionen in diese Krankenhausstruk-

4. **Sektorenübergreifende Versorger („Level Ii-*Krankenhäuser*“)**

Sektorenübergreifende Versorger (Level Ii-Krankenhäuser) sind Plankrankenhäuser nach § 108 Nummer 2 SGB V, soweit sie stationäre Leistungen erbringen. Ihnen kommt eine zentrale Rolle auf dem Weg zu einer sektorenübergreifenden und integrierten Gesundheitsversorgung zukommt. Hierunter können bettenführende Primärversorgungszentren (PVZ), Regionale Gesundheitszentren (RGZ), integrierte Gesundheitszentren oder andere ambulant-stationäre Zentren fallen. Diese Einrichtungen sichern eine wohnortnahe medizinische Versorgung durch eine Bündelung interdisziplinärer und interprofessioneller Leistungen und entwickeln sich regelhaft aus dem stationären Bereich, insbesondere durch die Umwandlung bisheriger Krankenhäuser, können sich aber auch aus ambulanten Versorgungsmodellen heraus entwickeln. Diese Versorger können bei entsprechendem Bedarf auch neu vorgesehen werden. Die Krankenhausplanungskompetenz der Länder bleibt unberührt.

Sie verbinden stationäre Leistungen der interdisziplinären Grundversorgung wohnortnah sowohl mit ambulanten fachärztlichen sowie hausärztlichen Leistungen als auch mit medizinisch-pflegerischen Leistungen und zeichnen sich durch eine enge Zusammenarbeit mit anderen weiteren Leistungserbringern im Bereich der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung aus. Hierbei können auch extrabudgetäre Sonderbedarfe aus strukturellem Grund notwendig werden.

Mit diesen Versorgern (Level Ii-Krankenhäuser) steht ein weiteres Werkzeug im Instrumentenkasten der ärztlichen und pflegerischen Vor-Ort-Versorgung in Deutschland zur Verfügung. Zudem sind sie perspektivisch gut geeignet für die Koordination und Vernetzung von Gesundheitsleistungen sowie Case Management.

BAHNT DAS GVSG AUCH SCHLAGANFALL-LOTSEN DEN WEG?

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune

(Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG)

Vom ...

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 6. Juni 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 146) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach § 33 Absatz 5b Satz 2 SGB V werden folgende Sätze eingefügt:

   „Die Erforderlichkeit des beantragten Hilfsmittels wird vermutet, wenn sich der Antragsteller in regelmäßiger sozialpädiatrischer Behandlung in einem Sozialpädiatrischen Zentrum im Sinne des § 119 befindet und die beantragte Hilfsmittelversorgung von dem dort tätigen behandelnden Arzt im Rahmen der sozialpädiatrischen Behandlung konkret empfohlen worden ist. Die ärztliche Empfehlung darf bei Antragstellung nicht älter als zwei Wochen sein."

„§ 65g

Niedrigschwellige Beratungsangebote von Krankenkassen und Kommunen über medizinische Behandlung und Prävention in Bedarfsregionen (Gesundheitskiosk)

(2) Aufgaben der Gesundheitskioske können insbesondere sein:

1. die allgemeine Beratungs- und Unterstützungsleistungen zur medizinischen, präventiven und sozialen Bedarfsermittlung,
2. die Beratung zu sowie die Empfehlung und Vermittlung von Leistungen zur Prävention (Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention) und Gesundheitsförderung und Anleitung zu deren Inanspruchnahme, § 20 Absatz 5 Satz 2 gilt entsprechend,
3. die Beratung zu und die Vermittlung von Leistungen zur medizinischen Behandlung einschließlich ambulanter telemedizinischer Leistungen und Anleitung zu deren Inanspruchnahme,
4. die Koordinierung der erforderlichen Gesundheitsleistungen und Anleitung zu deren Inanspruchnahme einschließlich der Anleitung zur Inanspruchnahme ambulanter telemedizinischer Leistungen,
5. die Unterstützung bei der Klärung gesundheitlicher und sozialer Angelegenheiten,
6. Informationsveranstaltungen zu Gesundheitsthemen mit dem Ziel, die Gesundheitskompetenz dauerhaft zu verbessern,
7. die Bildung eines sektorenübergreifenden Netzwerkes,

Gesetzesbegründung:

Die Koordinierung der erforderlichen Gesundheitsleistungen und Anleitung zu deren Inanspruchnahme beinhaltet ein umfassendes „case management" einschließlich der Unterstützung und Nachbetreuung bei Arztbesuchen und der Überwindung von Sprachbarrieren.

KÖNNEN GESUNDHEITSREGIONEN BALD SCHLAGANFALL-LOTSEN VEREINBAREN?

Geplanter § 140b SGB V im GVSG:

Ein Gesundheitsregionenvertrag stellt eine **alternative Organisation der Regelversorgung** ohne Einschreibepflicht der Versicherten und mit Beibehaltung der freien Arzt- und Leistungserbringerwahl dar.

(1) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen können **gemeinsam und einheitlich mit einem oder mehreren Kreisen** oder einer oder mehreren kreisfreien Städten auf deren Antrag einen Vertrag mit dem Ziel der **Behebung regionaler Defizite der** Gesundheitsförderung und Prävention sowie der **Versorgung, der Überwindung von Schnittstellen** oder der **Verbesserung des Zugangs zur regionalen Versorgung** (Gesundheitsregion) schließen (…).

BEI PSYCHISCHEN KOMPLEXERKRANKUNGEN WERDEN LOTSEN BEREITS REGIONAL EINGESETZT

Richtlinie

Gemeinsamer Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf
(KSVPsych-RL)

in der Fassung vom 2. September 2021
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz 17.12.2021 B3)
in Kraft getreten am 18. Dezember 2021

- ✓ Patientenindividuelle Koordinierung der Versorgung durch eine nichtärztliche Person, die dem Patienten vertraut ist
- ✓ Vernetzung der beteiligten Leistungserbringer
- ✓ Überleitung in andere Versorgungsbereiche
- ✓ Nachhalten des Gesamtbehandlungsplans
- ✓ Terminvereinbarungen
- ✓ Hausbesuche und Einbeziehung von Bezugspersonen

Illustration: KBV

DREI THESEN FÜR DIE FOLGENDE DISKUSSION

TEAMBASIERTE VERSORGUNG IST FÜR TRÄUMER – ANDERE BERUFSGRUPPEN BLOCKIEREN SIE POLITISCH!

Wie können wir Berührungsängste mit Schlaganfall-Lotsen abbauen?

Wie sieht ein Bild von Zusammenarbeit aus, bei dem keiner etwas verliert?

ANDERE GESUNDHEITSPOLITISCHE THEMEN ERHALTEN VIEL MEHR AUFMERKSAMKEIT ALS SCHLAGANFALL-LOTSEN!

Karikatur: Hannoversche Allgemeine, Stuttmann

Wie können wir die Bedeutung von Schlaganfall-Lotsen vermitteln und in den Köpfen verankern?

Wie werden Lotsen zum „Gewinnerthema“ für die Politik?

DIE KOMMUNEN HABEN NICHT GENUG KRAFT, FACHWISSEN UND INTERESSE AN GESUNDHEITLICHEM ENGAGEMENT!

Welche Partner braucht es, um Impulse für regionale Lösungen zu geben und sie umzusetzen?

Wie gewinnen wir Vertrauen in dezentrale Lösungen und regionale Verantwortung?

VIELEN DANK!

Bundesverband Managed Care e. V.
Friedrichstr. 136 · 10117 Berlin
+49 30 2809 4480
bmcev@bmcev.de · www.bmcev.de

@BMC_eV
Bundesverband Managed Care e.V.
bmcev.de/youtube

BMC Managed Care

Die Plattform für Innovation
im Gesundheitswesen