

EIN JAHR DANACH: VOM AUFBRUCH ZUR UMSETZUNG VON PATIENTENLOTSSEN

2. Tag der Patientenlotsen
Donnerstag, 9. November 2023

BMC Managed
Care

Die Plattform für Innovation
im Gesundheitswesen

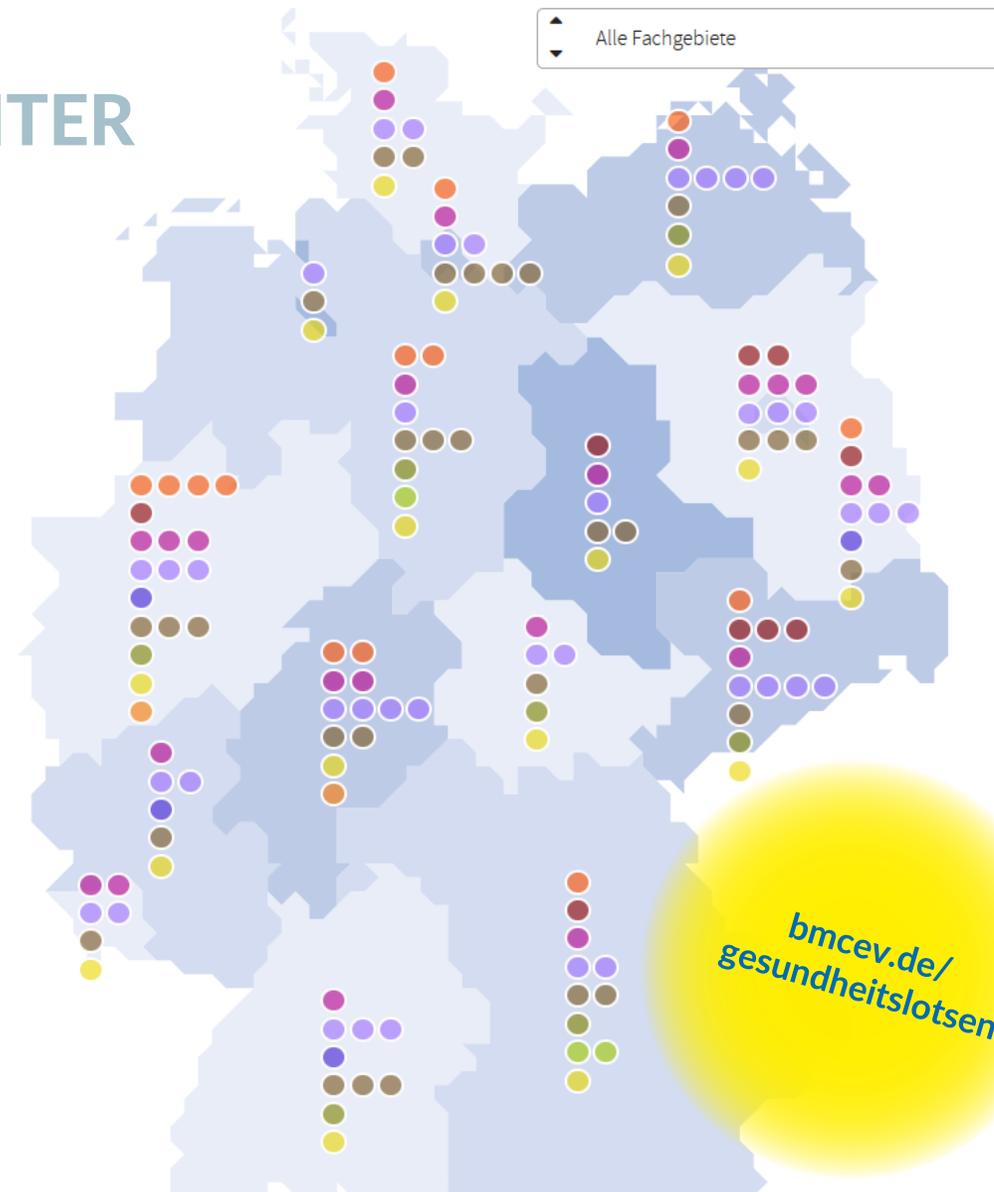
TAG DER PATIENTENLOTSEN 2022 – AUFBRUCH MIT 150 GÄSTEN



GEBALLTE EXPERTISE: DIE LANDKARTE WÄCHST WEITER

54 Lotsenprojekte agieren gemeinsam:

- Geriatrie
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Onkologie
- Psyche & Nerven
- Muskel- & Skeletterkrankungen
- Stoffwechselerkrankungen
- Lunge
- Spezifischer regionaler Versorgungsbedarf
- Multimorbidität
- Versorgung in belasteten Lebenssituationen
- Seltene Erkrankungen



Projektübersicht

GERIATRIE

- RubiN
- OBERBERG_FAIRsorgt
- Koordinierte geriatrische Versorgung in WL
- Pflegeheimbewohner-Versorgung in WL
- NWGA
- Gesundheitskonzept Darmstadt-Dieburg
- TIGER
- ReKo – Regionales Pflegekompetenzzentrum
- InDePendent

HERZ UND KREISLAUF

- STROKE OWL
- IKK IVP
- Cardiolotse
- SOS-Care – Hilfe nach Schlaganfall
- PostStroke-Manager
- Schlaganfall-Lotsen Chemnitz
- Schlaganfall-Lotsen Bayern
- CoreNAVI

ONKOLOGIE

- Onkolotse
- OSCAR
- OnCoPaTh
- PIKKO
- Familien-SCOUT
- CoreNAVI

PSYCHE UND NERVEN

- NPPV
- GBV

LOTSEN SIND AUF DER POLITISCHEN AGENDA – UND NUN?

Der Koalitionsvertrag kündigt Patientenlotsen in der Regelversorgung an:

„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.“

Es ist Zeit für die Umsetzung der Ankündigungen!

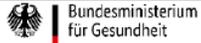


**MEHR
FORTSCHRITT
WAGEN**

*BÜNDNIS FÜR
FREIHEIT, GERECHTIGKEIT
UND NACHHALTIGKEIT*

*KOALITIONSVERTRAG ZWISCHEN
SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN UND FDP*

BMG-PLANUNG: MEHRERE VORHABEN MIT LOTSENBEZUG



Aus- und Rückblick: 2. Jahreshälfte 2023

Stand: 25. August 2023

- | | |
|--|--|
| (1) Transparenzoffensive Krankenhäuser
BMG-Übersicht, welches Krankenhaus welche Leistung mit welcher Qualität anbietet. | (8) Stärkung der Patientenrechte
Stärkung der Patienten bei Behandlungsfehlern, Härtefallfonds. |
| (2) Krankenhausreform
Gesetzliche Einführung von Vorhaltepauschalen und Leistungsgruppen. | (9) Reform des Medizinstudiums
Mehr Praxisbezug, Stärkung Allgemeinmedizin. |
| (3) Digitalgesetz
Digitalisierung der Versorgung (z. B. elektronische Patientenakte für alle, E-Rezept). | (10) BMG-Initiative Herz-Kreislauf-Erkrankungen
Bessere Vorsorge und Behandlung. |
| (4) Gesundheitsdatennutzungsgesetz
Nutzbarmachung von Daten für Forschung, Aufbau einer international wettbewerbsfähigen Gesundheitsdateninfrastruktur. | (11) Entbürokratisierung von Gesundheit und Pflege
Mehr Zeit für PatientInnen durch Bürokratieabbau. |
| (5) Kontrollierter Umgang mit Cannabis
Privater Anbau, Besitz und Konsum legal für Erwachsene, Schutz von Kindern und Jugendlichen durch Regulierung und Aufklärung. | (12) Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen
Konkrete Maßnahmen für bessere Versorgung. |
| (6) Medizinforschungsgesetz
Mehr klinische Studien in Deutschland, schnellere Zulassungen von Arzneimitteln. | (13) Versorgungsgesetze I & II
Unter anderem: Gesundheitskioske, kürzere Wartezeiten auf Psychotherapie. |
| (7) Mehr Medizinstudienplätze
Ziel: 5000 neue Studienplätze. | (14) Pflegestudiumstärkungsgesetz
Vergütung für Pflege-Studierende, vereinfachte Anerkennung ausländischer Pflegeabschlüsse. |
| | (15) BMG-Initiative Long-Covid
Unter anderem: Forschungsförderung, Informationskampagne. |

Woran wir arbeiten

AKTUELLE VORHABEN ERMÖGLICHEN REGIONALE UMSETZUNG



Krankenhausreform: Koordinative Aufgaben für Krankenhäuser im stationären Bereich (besser: Koordination in allen Versorgungsbereichen, z. B. in „Level II“-Häusern als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung)



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



Gesundheitskioske: Niedrigschwellige Beratungsangebote von Kassen und Kommunen in benachteiligten 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

BAHNT DAS GVSG AUCH PATIENTENLOTSEN 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 PATIENTENLOTSEN 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 (...).“



INTERNATIONALE BEISPIELE FÜR REGIONALE ZUSAMMENARBEIT EXISTIEREN ZUHAUF

Accountable Care Organization (ACO) Models (2018)

- Medicare Shared Savings Program (MSSP) Track 1
- MSSP Track 1+
- MSSP Track 2
- MSSP Track 3
- ACO Investment Model (MSSP)
- Next Generation ACOs



USA
456
ACOs mit koordinierter Versorgung

UK
175
Place Based Partnerships

Structure now

195 **22**

195 health and social services organisations
+ 22 rescue departments

New structure

22+1

22 health, social and rescue services organisations
+ Hospital District of Helsinki and Uusimaa

Sote-uudistus
Health and social services reform

Understanding and working with communities	Joining up and co-ordinating services around people's needs	Addressing social and economic factors that influence health and wellbeing	Supporting quality and sustainability of local services
<ol style="list-style-type: none"> 1. Developing an in-depth understanding of local needs 2. Connecting with communities 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Jointly planning and co-ordinating services 4. Driving service transformation 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Collectively focusing on the wider determinants of health 6. Mobilising local communities and building community leadership 7. Harnessing the local economic influence of health and care organisations 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Making best use of financial resources 9. Supporting local workforce development and deployment 10. Driving improvement through local oversight of quality and performance

Finnland
23
„Wellbeing Services“-Gemeinden

Quellen: US-Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), The King's Fund, Finnish Institute for health and welfare

REGIONALE VERSORGUNG BRAUCHT PATIENTENLOTSEN



Our vision

‘We will work together to make health and wellbeing better than any partner can do alone.’

By doing this, we will:



1. **Give children the best start in life and work to make sure they are not disadvantaged by where they live or their background, and are free from fear or discrimination.**



2. **Help the most vulnerable and disadvantaged in society to improve their physical and mental health; with a focus on the social determinants of health and preventing people becoming ill in the first place.**



3. **Help people to manage their own health and wellbeing and be proactive partners in their care so they can live happy, independent and fulfilling lives; adding years to life and life to years.**



4. **Support people with multiple health conditions to be part of a team with health and care professionals working compassionately to improve their health and wellbeing.**



5. **Ensure that when people need hospital services, most are available from people’s nearest hospital; whilst providing centres of excellence for specialist care where that improves quality, safety and sustainability.**



6. **Make Kent and Medway a great place for our colleagues to live, work and learn.**

Quelle: Kent and Medway Interim Integrated Care Strategy (2022)

DER G-BA HAT BEREITS VORAUSSETZUNGEN FÜR REGIONAL TÄTIGE LOTSEN BESCHLOSSEN

Richtlinie



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 (BAz 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

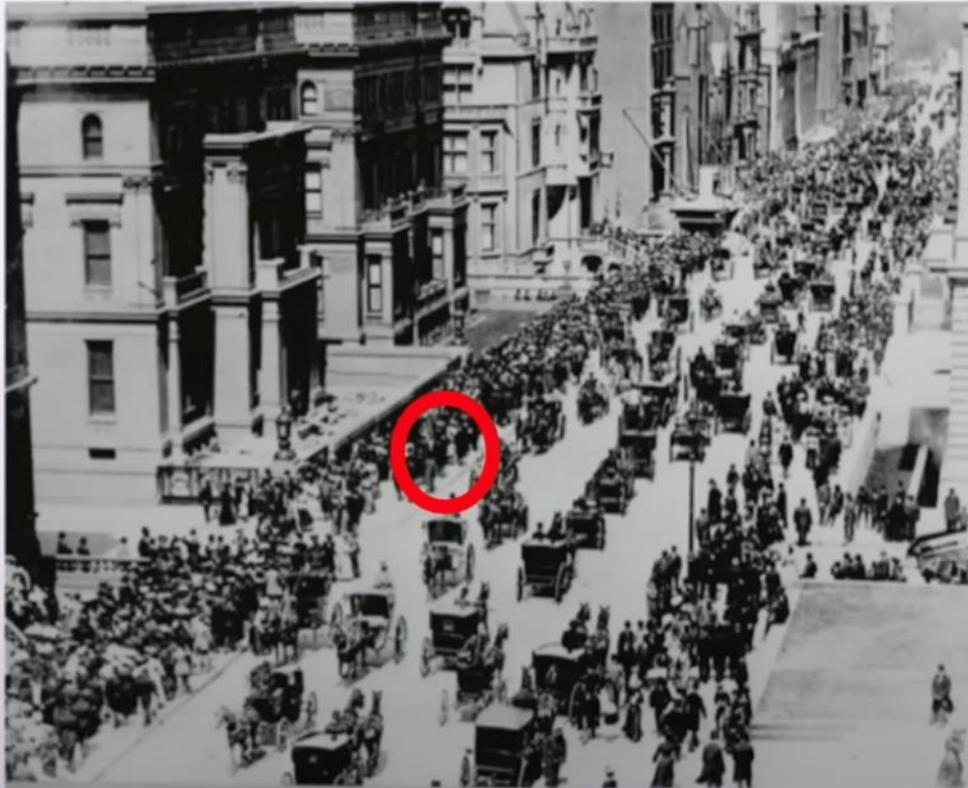
VERÄNDERUNG IST MÖGLICH

Big changes happen faster than predicted

1900: 1 Car

5th Avenue, NYC

1913: 1 Horse



VIELEN DANK!

Bundesverband Managed Care e. V.

Friedrichstr. 136 · 10117 Berlin

+49 30 2809 4480

bmcev@bmcev.de · www.bmcev.de

in Bundesverband Managed Care e.V.

 [bmcev.de/youtube](https://www.youtube.com/bmcev.de)

BMC Managed
Care

Die Plattform für Innovation
im Gesundheitswesen