

3. Sitzung am 12. Juni 2014

Sektorenübergreifende Versorgung – Patientenpfade und Modelle für ein Schnittstellenmanagement am Beispiel Schlaganfallversorgung

Beschluss:

Das gemeinsame Landesgremium für das Land Berlin fasst folgenden Beschluss:

Das gemeinsame Landesgremium richtet eine Arbeitsgruppe unter Leitung der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales ein mit dem Ziel, Empfehlungen zur sektorenübergreifenden Versorgung am Beispiel der Schlaganfallversorgung zu erarbeiten. Ausgehend von der Patientenperspektive sollen entlang des Behandlungspfades Schnittstellen identifiziert werden, die Probleme, die an diesen Schnittstellen auftreten, analysiert werden und Vorschläge zur Optimierung der Versorgung benannt werden.

An der Arbeitsgruppe sind die Berliner Krankenhausgesellschaft, die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen, die Kassenärztliche Vereinigung Berlin, die Ärztekammer Berlin, die Psychotherapeutenkammer Berlin, die Patientenvertretung, die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin sowie externe Expert/innen (Berliner Schlaganfallregister, Berliner Schlaganfall Allianz, ein/e Vertreter/in des Landespflegeausschusses sowie z. B. aus den Bereichen Feuerwehr, Rettungsstellen, Kliniken, Reha) beteiligt.

Die Arbeitsgruppe legt dem Landesgremium zum Ende des Jahres 2014 einen ersten Bericht vor.

Tragende Gründe:

Gemäß § 90a SGB V kann das gemeinsame Landesgremium Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgeben. In einem gemeinsamen Entscheidungsfindungsprozess haben sich die Beteiligten des Landesgremiums darauf verständigt, sich im Jahr 2014 dem Thema Patientenpfade und Modelle für ein Schnittstellenmanagement am Beispiel eines Krankheitsbildes zu widmen. Dabei sollen insbesondere Probleme an Sektorengrenzen mit Auswirkungen auf die Qualität oder das Angebot der Versorgung betrachtet und Vorschläge zur Schnittstellenverbesserung erarbeitet werden.

Als exemplarisches Krankheitsbild wurde der Schlaganfall ausgewählt, weil er aufgrund seiner hohen Prävalenz und Krankheitslast von besonderer gesundheitlicher Bedeutung für die Stadt ist. Der Schlaganfall stellt eine der häufigsten Todesursachen und die häufigste Ursache für Behinderungen im Erwachsenenalter dar. 13.000 Menschen erleiden jährlich in Berlin einen Schlaganfall, und der demographische Wandel lässt eine weitere Zunahme der Schlaganfälle insbesondere in den höheren Altersgruppen erwarten. Ein entscheidendes Kriterium zur Verbesserung des medizinischen Behandlungserfolges ist die Minimierung der Zeitspanne von Alarmierung bis Therapiebeginn sowie die frühzeitige Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen. Hierfür bedarf es einer optimalen Abstimmung der sektorenübergreifenden und interdisziplinären Versorgung. Die Schlaganfallversorgung wurde bereits in der Notfall-AG im Rahmen der Krankenhausplanung thematisiert, so dass erste Empfehlungen vorliegen, auf denen aufgebaut werden kann. Mit dem Berliner Schlaganfallregister und der Berliner Schlaganfall Allianz stehen kompetente Ansprechpartner zur Verfügung, die das Landesgremium als externe Experten bei der Erarbeitung von Empfehlungen zur Optimierung der Versorgung beraten können. Es wird angenommen, dass zumindest Teile der in der AG erarbeiteten Modelle für ein Schnittstellenmanagement zukünftig für weitere Krankheitsbilder übernommen und weiterentwickelt werden können.

Sektorenübergreifende Versorgungsfragen sollen vornehmlich aus der Patientenperspektive betrachtet werden. D. h., die Gesichtspunkte Versorgungsqualität, Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit stehen im Vordergrund. Empfehlungen und Qualitätsanforderungen sollen sich nicht ausschließlich auf die einzelnen Leistungserbringer konzentrieren, sondern auch die sektorenübergreifenden Prozesse im Blick haben. Hierzu ist ein Zusammenwirken der Beteiligten des Landesgremiums erforderlich. Schwerpunkte der Betrachtungen entlang des Patientenfades sollen die Notfallversorgung (vom ersten Symptom über die Alarmierung und den Transport in die Rettungsstelle bis zur Diagnostik/Therapiebeginn) und die Klinikentlassung (in die Reha, nach Hause oder in eine stationäre Pflegeeinrichtung) sein. Auch Prozesse und Schnittstellen innerhalb des jeweiligen Versorgungsbereichs sollen in die Betrachtungen einbezogen werden. Es sind Empfehlungen für die Bereiche

- Präklinik: von der Alarmierung bis zur Rettungsstelle
- Klinik: von der Rettungsstelle zur Station sowie stationäre Versorgungsprozesse
- Entlassmanagement: vom Krankenhaus zur Weiterbehandlung/Nachsorge

zu erarbeiten, die bei Bedarf von Unter-AGs ausgearbeitet und in der AG zusammengeführt werden sollten. Empfehlungen sollen sich auch auf die Beratung und Information von Patient/innen und Angehörigen erstrecken.