

Abschluss der Strategieforen Masterplan Gesundheitswirtschaft Stand 01.07.2008

1. Das **Strategieforum COPD-Intervallrehabilitation** ist aus dem Gedanken entstanden, dass sequentielle Rehabilitation oder Intervallrehabilitation, d. h. mehrere kürzere Rehabilitationsphasen, effizienter sind als die traditionelle Block-Rehabilitation. Dabei muss der zeitliche Zwischenraum zwischen den stationären Rehabilitationsaufenthalten auch therapeutisch begleitet werden. Dieses Verfahren ist bei verschiedenen Krankheiten bereits bewährt (z. B. in der Neurologie bei Kindern) und ist insbesondere dann indiziert, wenn eine Verhaltensänderung als Voraussetzung für eine gesundheitliche Verbesserung angestrebt ist.

Im September 2006 wurde das Strategieforum unter dem Titel ‚Zukunftsfähige Rehabilitation‘ eingesetzt, es standen damals verschiedene Krankheitsbilder zur Debatte. In den Diskussionen im Jahr 2007 wurde die Indikation COPD genannt, eine volkswirtschaftlich teure Krankheit, die erschreckend zunimmt. Hier könnte mit einer Verhaltensänderung viel bewirkt werden und individuellen Leiden nachhaltig gemildert werden (die Krankheit ist nicht heilbar, nur die Folgen und eine Exazerbation können vermindert werden).

Mehrere Krankenkassen, eine Fachklinik und die Städtische Klinikum München GmbH erarbeiten im Strategieforum:

- das Konzept der Abfolge stationärer Aufenthalt, Rehabilitation, ambulante Weiterversorgung und das medizinische Konzept während der Rehabilitationsphase,
- die Kalkulation aller Kosten dieser drei Phasen im Modell und das Modell,
- einen Entwurf eines Vertrages zur Integrierten Versorgung (§ 140 SGB V) mit drei oder vier Partnern (Krankenkassen, stationäre Versorger, Rehabilitationsträger, ambulante Versorger).

Durch den Wechsel in der ärztlichen Leitung der für das Projekt vorgesehenen Fachklinik sowie durch die wachsende Unsicherheit bei der Weiterfinanzierung von Integrierter Versorgung und der Frage der Zuständigkeit bei den Ersatzkassen nach Einführung des Gesundheitsfonds war das Projekt zunehmend gefährdet. Durch unvorhersehbare Ereignisse stand im Juni 2008 die Fachklinik nicht mehr für das Projekt zur Verfügung. Mit Ende der wissenschaftlichen Begleitung wurde die Fortsetzung des Projektes aufgrund dieser äußeren Umstände vorerst ausgesetzt, das Referat für Gesundheit und Umwelt wird jedoch versuchen, es ggf. mit anderen Partnern fortzusetzen.

2. Das **Strategieforum Arzneimittelversorgung Schnittstelle Krankenhaus – niedergelassene Ärzte** nahm seine Arbeit im April 2007 mit den Themen ‚Durchgängig integrierte Medikation‘, Versorgungsforschung und ‚die letzte Meile‘ zum Patientinnen und Patienten auf. Nach kurzer Zeit wurde das Thema der Arzneimittelversorgung an der Schnittstelle Krankenhaus – Niedergelassener Arzt und die Frage der Kommunikation mit dem weiterbehandelnden niedergelassenen Arzt als vorrangig erkannt. Im Januar 2008 gelang ein bedeutender Durchbruch: Im Stadtklinikum wird bei der anstehenden Neugestaltung des Entlassbriefes in SAP, der dann erstmalig für alle 5 Kliniken gelten wird, ein neu entwickelter verkürzter Arztbrief mit maximal 5 Hauptmedikamenten verwendet. Außerdem sollen die entlassenden Ärzte der Klinik künftig nur Wirkstoffe und nicht Handelsnamen auf Entlassrezepte schreiben (entsprechend SGB) und die zeitliche Dauer begrenzen (wie es auch die Leitlinien vorschlagen). Weiter sollen Telefonate oder Faxe mit den (Haus-)Arztpraxen (insbesondere) bei Freitagsentlassungen geführt werden.

Darüber hinaus wurde vorgeschlagen, diese Entlasspraxis auf andere Kliniken zu übertragen, nämlich die großen freigemeinnützigen Häuser (Dritter Orden, Barmherzige Brüder und Rot-Kreuz), sowie das Klinikum München-Ost (früher Bezirkskrankenhaus Haar). Die Häuser Dritter Orden, Rot-Kreuz-Krankenhaus und Klinikum München-Ost haben sich sehr aktiv in die Arbeitsgruppe eingebracht.

In der letzten Sitzung des Strategieforums Arzneimittel am 26.06.2008 konnten von drei Aufgaben zwei als gelöst bezeichnet werden:

- Es wurde vereinbart, dass der einseitige Arztbrief mit Hauptdiagnosen und Medikation sinnvoll ist und mit der Entlassung mitgegeben werden muss. Ob der Brief elektronisch, als Deckblatt weiterer Papiere oder als singuläres Blatt ausgestellt wird, bleibt der jeweiligen Einrichtung überlassen
- Weiter wurde vereinbart, dass eine zwischen Klinikärzten und niedergelassenen Ärzten abgestimmte Arzneimittelliste sinnvoll ist. Diese sollte Alternativen zu einzelnen Präparaten erhalten und die niedergelassenen Ärzte in der Dauer der Medikation nicht unnötig lange binden.
- Offen bleibt die Problematik der Weiterversorgung unmittelbar nach der Entlassung. Es erscheint nicht sinnvoll, dass Patientinnen und Patienten am Entlasstag noch einen niedergelassenen Arzt / Ärztin aufsuchen müssen, um ein Rezept zu erhalten. Es ist anzustreben, dass Patientinnen und Patienten durch mitgegebene Medikamente bis zu einer Woche überbrücken können. Inwieweit das den rechtlichen Möglichkeiten entspricht, wird geklärt.

Aller Voraussicht nach wird das Strategieforum durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayern und die AOK Bayern fortgeführt werden.

Beide Strategieforen wurden von Prof. Dr. Günter Neubauer und Florian Pfister, beide Institut für Gesundheitsökonomik, im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Masterplans Gesundheitswirtschaft München initiiert und begleitet.

L:\rgu-r\Büro der Referatsleitung\Gesundheitsbeirat\BESCHLUE\MasterplanGesundheitswirtschaft
2008_Anlage_4.doc