



Ministerium für
**Gesundheit, Soziales,
Frauen und Familie**
des Landes
Nordrhein-Westfalen

11. Landesgesundheitskonferenz NRW



**Kooperation und Integration
in der gesundheitlichen Versorgung**
Kernstück einer künftigen Gesundheitsreform

Erklärung der 11. Landesgesundheitskonferenz Nordrhein-Westfalen
6. Dezember 2002



Erklärung der 11. Landesgesundheitskonferenz Nordrhein-Westfalen

Kooperation und Integration in der gesundheitlichen Versorgung - Kernstück einer künftigen Gesundheitsreform

Eine nachhaltige und grundlegende Reform des Gesundheitswesens muss die Voraussetzungen dafür schaffen, dass die Sektoren und Professionen im Gesundheitswesen im Interesse einer qualitätsgesicherten Patientenversorgung optimal miteinander kooperieren und integrierte Behandlungsprozesse zum typischen Strukturmerkmal der Versorgung werden.

Primär bedingt durch historische Weichenstellungen sind die verschiedenen Versorgungssektoren (Prävention, ambulante und stationäre Versorgung, Rehabilitation, Pflege) ordnungspolitisch unterschiedlich angelegt und die Finanzierungsmodalitäten sektorspezifisch ausgerichtet. Der Sicherstellungsauftrag ist verschiedenen Institutionen zugeordnet. Dies erschwert kontinuierliche Versorgungsprozesse und die notwendige interdisziplinäre Kooperation (Ärzte untereinander, die verschiedenen Heilberufe und andere Professionen im Prozess der Behandlung etc.).

Insbesondere chronisch kranke Menschen und vor allem ältere Patientinnen und Patienten mit Mehrfacherkrankungen, deren Anteil weiter zunimmt, bedürfen durchgängiger Behandlungsabläufe "ohne Brüche". Eine weitere Verbesserung der Qualität der Versorgungsprozesse und –ergebnisse und die Steigerung von Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit eingesetzter Ressourcen werden wesentlich hierdurch bestimmt werden.

In den vergangenen Jahren sind bereits einzelne Initiativen zur sektorübergreifenden Kooperation auf den Weg gebracht worden, die bei der strukturellen Entwicklung angesetzt haben (z.B. Diabetes-Strukturverträge). Daneben gibt es zahlreiche gute Projektbeispiele für kooperatives und integratives Handeln (z.B. bei der Anlage gemeinsamer Qualitätssicherungsprogramme, der Entwicklung gemeinsamer Behandlungsstandards, der regionalen Abstimmung und Zusammenarbeit und der Herstellung von Transparenz). Diese hängen

häufig vom individuellen Engagement einzelner oder kleinerer Gruppen innovativer Leistungsanbieter ab und sind in sofern bisher eher punktuell und auf Zeit angelegt. Sie machen aber einerseits eindrucksvoll die Notwendigkeit von Veränderungen deutlich und zeigen andererseits die Schwierigkeit auf, strukturelle Hürden zu überwinden.

Die Landesgesundheitskonferenz NRW unterstreicht den legitimen Anspruch aller Patientinnen und Patienten darauf, dass die unterschiedlichen Leistungsbereiche, die Heilberufe und sonstigen Leistungserbringer untereinander sowie mit den Kostenträgern systematisch kooperieren, so dass insbesondere bei langwierigen Diagnostik- und Therapieverläufen ein optimales Ergebnis erzielt werden kann.

Dies setzt voraus, dass die rechtlichen und sonstigen Rahmenbedingungen sowie die finanziellen Anreize die Kooperation und Integration der Leistungsangebote fördern und nicht hemmen.

Folgende Aspekte sind von besonderer Bedeutung:

1. Eine wesentliche Voraussetzung für Kooperation und sektorübergreifende Versorgung ist, dass die kommende Gesundheitsreform einen stabilen ordnungspolitischen Rahmen setzt, in dem Kooperationen, die z.T. Investitionen in die Zukunft erforderlich machen, gefördert werden. Mittel- und langfristig sind hierdurch Synergieeffekte und mehr Effizienz zu erwarten.
2. Im Interesse der bruchlosen Versorgung der Patientinnen und Patienten sind Honorierungs- bzw. Finanzierungsformen der unterschiedlichen Leistungsarten in den Sektoren anzustreben, die sich konsequent an den Grundsätzen "Behandlung am richtigen Ort" und "Kooperation zahlt sich aus" orientieren. Eine der Ursachen für mangelnde Kooperation und Integration sind die auf die einzelnen Sektoren ausgerichteten Finanzierungssysteme, die es häufig "rational" erscheinen lassen, Behandlungskosten zu Lasten anderer Bereiche zu externalisieren. Es muss sichergestellt bleiben, dass es nicht zu einer Risikoselektion zu Lasten chronisch Kranker, behinderter und/oder älterer krankheitsanfälliger Menschen kommt.

3. Alle Sektoren sind in ihren Planungs- und Sicherstellungsverfahren so auszurichten, dass sie jeweils die Bedingungen der anderen Sektoren mitbedenken und in die (z.B. Kapazitäts-) Planung miteinbeziehen. Dazu sind systematische Abstimmungsprozesse vorzusehen.
4. Eine optimale Kooperation ist nur auf der Basis von Transparenz möglich. Erforderlich ist dazu künftig insofern eine systematische Vernetzung auf der Grundlage einer interoperablen Telematik-Plattform. Die Entwicklung einer nationalen Strategie zum Ausbau einer Telematik-Infrastruktur (Stichworte: elektronisches Rezept, elektronische Gesundheitskarte, elektronische Patientenakte) ist voranzutreiben. Dabei muss sichergestellt sein, dass das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Patientin/des Patienten gewahrt bleibt.
5. Um sich im differenzierten Leistungsgefüge orientieren, ihrer Verantwortung für die eigene Gesundheit gerecht werden und einen eigenen Beitrag zum Behandlungserfolg leisten zu können, benötigt die Patientin/der Patient mehr Informationen über das Krankheitsgeschehen sowie über Strukturen und die Qualität der Versorgungsangebote, mehr individuelle Aufklärung und Beratung. So gilt es, die Stellung der Patientinnen und Patienten zu stärken, Angebote unabhängiger Patienten-Beratung im Rahmen von Modellen zu unterstützen (§ 65b SGB V) und den Einbezug der psychosozialen Betreuung und der gesundheitlichen Selbsthilfe, insbesondere der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen in die integrierte Versorgung zu fördern. Darüber hinaus kann es in vielen Fällen – je nach Ausgangssituation und vorliegender Erkrankung – sinnvoll sein, dass der Patient einen Lotsen (in der Regel der Hausarzt, ggf. auch der Facharzt) wählen kann, der ihn begleitet und bei der Auswahl und Nutzung der Angebote in der Behandlungskette berät und unterstützt. Dieser Lotse muss in einem solchen integrierten System über entsprechende Qualifikationen verfügen.
6. Qualitätsmanagementkonzepte und Qualitätssicherungsmaßnahmen sind künftig systematisch sektor-, institutionen- und professionenübergreifend anzulegen und gemeinsam auszuwerten. Wesentlich für eine qualifizierte bereichsübergreifende Versorgung ist ferner die systematische Entwicklung evidenzbasierter, grundsätzlich sektorübergreifend angelegter Leitlinien, die Erstellung eigener Patientenversionen und die Überprüfung der Leitlinien auf ihre Anwendbarkeit. Notwendig sind darüber hinaus

anbieterunabhängige Health-Technology-Assessment-Verfahren bzw. Evaluationen von Innovationen.

7. Für die Kooperation und Integration gesundheitsbezogener Leistungen - gefördert und voran gebracht durch die beschriebenen Instrumente - ist auch der regionale und lokale Kontext von Bedeutung. Dabei kommt dem Land und der Landesgesundheitskonferenz sowie den kommunalen Gebietskörperschaften und den hier etablierten Kommunalen Gesundheitskonferenzen eine wichtige Rolle zu. Dazu gehört auch, die Transparenz der sozialen und gesundheitlichen Dienstleistungen herzustellen und diese durch eine systematische Gesundheitsberichterstattung zu unterstützen.

Die Landesgesundheitskonferenz setzt sich dafür ein, die rechtlichen Rahmenbedingungen für mehr Kooperation und Integration in der gesundheitlichen Versorgung im beschriebenen Sinne zu schaffen und diese praxisnah und umsetzungsorientiert auszugestalten. Sie appelliert weiterhin an alle an der gesundheitlichen Versorgung Beteiligten, auch ihrerseits Zusammenarbeit stärker zu praktizieren und ihre Bemühungen im Sinne einer Überwindung der sektoralen Trennung und nachhaltigen Etablierung integrierter Strukturen zu intensivieren.