

BARMER VERSORGUNGS- UND FORSCHUNGSKONGRESS 2016

**VERSORGUNGSSTEUERUNG
UND ÜBERWINDUNG DER
SEKTORENGRENZEN –
CHANCEN FÜR EINE
PATIENTENGERECHTERE VERSORGUNG**

DR. CHRISTOPH STRAUB

VORSTANDSVORSITZENDER DER BARMER GEK

BARMER GEK

▷ ÜBERWINDUNG DER SEKTORENGRENZEN

Handlungsfelder für eine sektorübergreifende Versorgung

- § Schnittstellen der Versorgung überwinden: inter- und intrasektoral
- § Gewährleistung einer kontinuierlichen medizinischen Behandlung der Patientinnen und Patienten
- § Schaffung eines einheitlichen Ordnungsrahmens für Leistungserbringer unterschiedlicher Sektoren bei Erbringung identischer Leistungen
- § Hebung von Effizienzpotenzialen in der Versorgung
- § Verbesserung der sektorübergreifenden Kommunikation und Dokumentation

▷ ÜBERWINDUNG DER SEKTORENGRENZEN

Bisherige Maßnahmen des Gesetzgebers

- § Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung (u.a. AOP)
- § Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV)
- § Integrierte Versorgungsmodelle (Besondere Versorgung nach § 140a)
- § Anspruch auf Versorgungsmanagement, Entlassmanagement
- § Innovationsfonds – Weiterentwicklung der sektorübergreifenden Versorgung
- § Telematik-Infrastruktur (eGK, Medikationsplan etc.)

Ø **Vielzahl nicht aufeinander abgestimmter gesetzlicher Einzelmaßnahmen**

▷ SEKTORÜBERGREIFENDE VERSORGUNGS- PLANUNG

Status quo: Sektoral getrennte Planung

- § Unterschiedliche Zuständigkeiten: Ambulante Bedarfsplanung durch G-BA / stationäre Planung durch Bundesländer
- § Keine Abstimmung bei Planung ambulant / stationär
- § Gleiche medizinische Leistungen unterliegen unterschiedlichen Bedingungen – Zugang, Vergütung, Qualität, Leistungsdefinition
- § Ausbildung zahlreicher Sonderformen zwischen den Sektoren

∅ Über-, Unter- und Fehlversorgung

▷ SEKTORÜBERGREIFENDE VERSORGUNGS- PLANUNG

Über-, Unter- und Fehlversorgung: Kardiologie – Stadt Köln

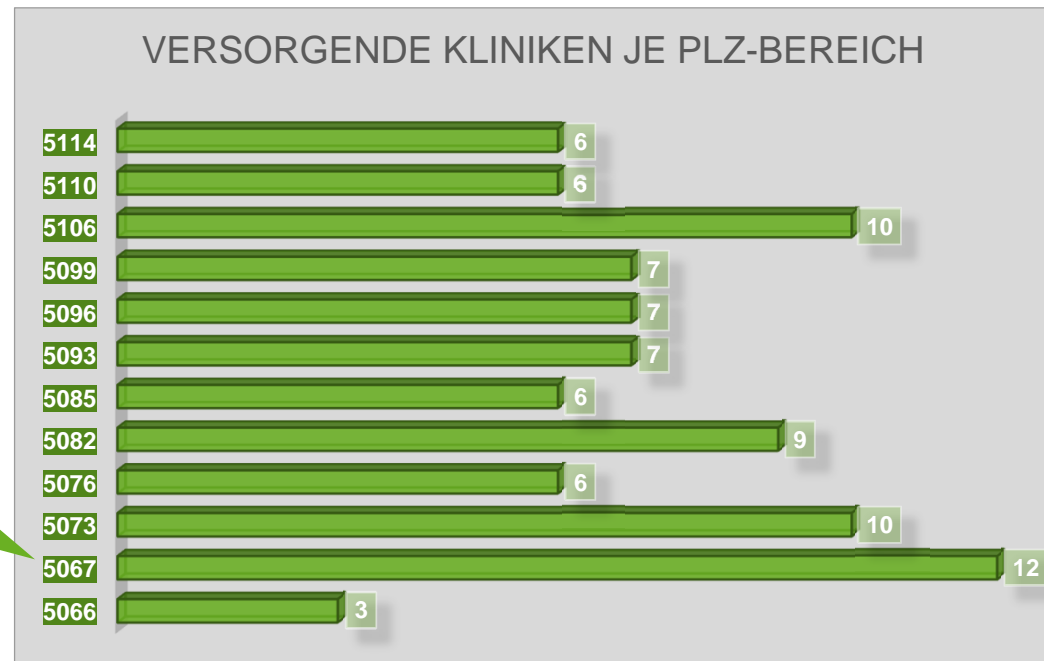
Ambulante Versorgung:

Der ambulante Versorgungsgrad bei Fachärztliche Internisten, hierzu zählen auch die Kardiologen, wird mit 201,12 % angegeben (Überversorgung)

Beispiel: Die Patienten in einem PLZ-Bereich (hier 5067) werden durch 12 verschiedene Kliniken betreut.

Stationäre Versorgung:

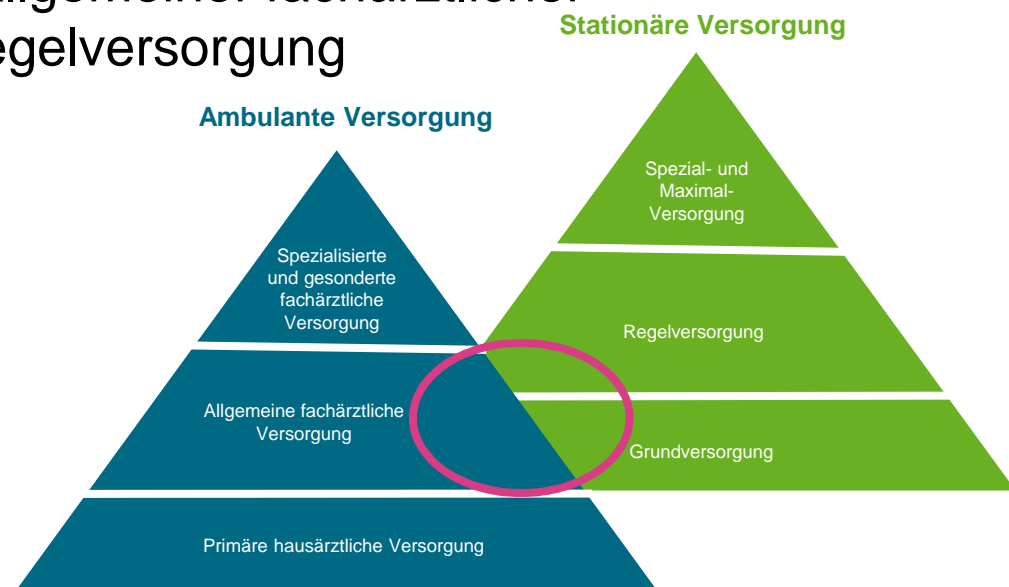
Insgesamt 16 verschiedene Kliniken versorgen die Patienten der Stadt Köln im Bereich „Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems“



▷ SEKTORÜBERGREIFENDE VERSORGUNGS- PLANUNG

Vorschlag: Sektorübergreifende Planung nach Versorgungsstufen

- § Sektorübergreifende Bedarfsplanungsrichtlinie durch G-BA
- § Primärversorgung weiterhin durch Hausärzte – Spezialisierte Versorgung im Krankenhaus, weitere Bildung von Zentren
- § Fokus: Schnittstelle zwischen allgemeiner fachärztlicher Versorgung und Grund- und Regelversorgung im Krankenhaus (Abb.)
- § Kapazität folgt Leistungsbedarf
- § Sonderformen erübrigen sich
- § Qualitätsindikatoren und Mindestmengen sind Zulassungsvoraussetzungen



▷ GLEICHE VERGÜTUNG FÜR GLEICHE LEISTUNG

Status quo: Sektorbezogene Vergütungssystematik

§ Unterschiedliche Vergütung (EBM/DRG) für gleiche Leistungen

§ Fehlanreize:

∅ Leistung wird dort erbracht, wo höhere Vergütung

∅ Möglichkeit der Mehrfachabrechnung, Doppeluntersuchungen

∅ Behinderung sektorübergreifender Versorgungskonzepte

Beispiel: Diagnostische Linksherzkatheteruntersuchung

Fallkosten Klinik

Ambulant

Stationär

630 €

1.800 €

Vorschlag: Gleiche Vergütung für gleiche Leistung

§ Vereinheitlichung der Vergütung durch sektorübergreifende indikationsbezogene Leistungskomplexe

§ Qualitätssicherung: Festlegung von Leitlinien und Behandlungspfaden

▷ REGIONALE VERSORGUNGSVERBÜNDE

Etablierung von Regionalen Versorgungsverbänden

- § Sicherstellung der Versorgung im ländlichen Raum / Spezialisierung im Ballungsraum
- § Grundlage: sektorübergreifende Versorgungsplanung
- § Initiative durch Beteiligte an sektorübergreifender Versorgungsplanung
- § Kooperation ambulant / stationär und mit nichtärztlichen Gesundheitsberufen, Interdisziplinarität
- § Flexibles Personalmanagement: Anreize für Ärzte in dezentralen Regionen
- § Behandlungspfade möglichst unter Berücksichtigung von Leitlinien
- § Wirtschaftlichkeit: Gemeinsame Nutzung der technischen Infrastruktur und der personellen Kapazitäten sowie der Telemedizin

▷ REGIONALE VERSORGUNGSVERBÜNDE

Entwicklungsoptionen in urbanen Räumen

- § Hohe Versorgungsdichte bietet die Möglichkeit der Leistungskonzentration
- § Versorgungsplanung definiert in urbanen Räumen Versorgungsverbände mit unterschiedlichen Leistungsschwerpunkten

è ***Spezialisierung und Leistungskonzentration sichert eine bedarfsgerechte Versorgung und verbessert die Behandlungsqualität***

▷ FAZIT

- § Schnittstellen im Gesundheitswesen behindern kontinuierliche medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten
- § Verharren in der sektoralen Logik ist Grund für Ineffizienzen

- Ø Schwerpunkt der nächsten Legislaturperiode:
Sektorübergreifende Versorgung weiterentwickeln
- Ø Notwendig sind gesetzgeberische Initiativen