



Spitzenverband

Konzepte zur intersektoralen Versorgung: 17. DGIV-Bundeskongress

29.10.2020

Michael Weller

Leiter Stabsbereich Politik



Einführung



Konzepte zur intersektoralen Versorgung

Einführung



- ▶ Regionale Versorgungsstrukturen sind historisch gewachsen
 - ▶ Diese haben auch einen Einfluss auf die von den PatientInnen gewählten Versorgungsformen in den jeweiligen Regionen

- ▶ Die Umsetzung einer vollständig intersektoralen Versorgung ist nicht sofort realisierbar:
 - ▶ Es braucht mehrere Stufen



Formen der intersektoralen Versorgung



Konzepte zur intersektoralen Versorgung

Formen der intersektoralen Versorgung

Unterversorgte
Regionen nach
§ 116a SGB V

Erbringung von
ambulanten
Behandlungen
durch
Krankenhäuser

Besondere
Ausstattungs-
und
Qualifikations-
anforderungen

Erbringung von
hochspezialisierten
ambulanten
Versorgungs-
leistungen in
Krankenhaus-
ambulanzen

Perspektive

Erbringung von
spezialisierten,
spezifischen
Versorgungs-
leistungen in der
stationären sowie
ambulanten
Versorgung

Konzepte zur intersektoralen Versorgung

Formen der intersektoralen Versorgung

Doppelte Vergütungs- und Bedarfsplanungsstrukturen erfordern eine Neuausrichtung:

- ▶ **Gemeinsame Bedarfsplanung vs. Dritte Säule der Bedarfsplanung:**
 - Eine Übersicht der Behandlungskapazitäten erleichtert die Bedarfsplanung
 - Dies gilt auch für die Notfallversorgung
- ▶ **Befristete Zulassungen von Vertragsärzten, um eine Anpassung an die Neuausrichtung des Versorgungsangebots sicherzustellen**
- ▶ **Umwandlung von Krankenhäusern in ambulante Gesundheitszentren, wenn der stationäre Bedarf sichergestellt ist**
- ▶ **Weiterentwicklung des EBM: Spezialärztliches Vergütungssystem**



Konzepte zur intersektoralen Versorgung

Formen der intersektoralen Versorgung



Versorgungsaufträge müssen klar definiert werden:

- ▶ Sektorenübergreifende Behandlungsleitlinie
- ▶ Daten aus der Versorgungsforschung können für das Versorgungsmanagement genutzt werden:
 - Regelmäßige Preis- und Mengenanpassung, um Anreize zur angebotsindizierten Nachfrage zu verhindern
 - Dies gilt auch für die Notfallversorgung

Konzepte zur intersektoralen Versorgung

Formen der intersektoralen Versorgung



Versorgungsaufträge müssen klar definiert werden:

▶ **Begrenzung des Verbotsvorbehalts:**

- Umwandlung von Krankenhäusern in ambulante Gesundheitszentren, wenn der stationäre Bedarf sichergestellt ist

▶ **Weiterentwicklung des EBM:**

- Spezialärztliches Vergütungssystem

▶ **Qualitätskontrollen zur Steigerung der PatientInnensicherheit:**

- Versorgungsentzug bei Nichteinhaltung der Anforderungen

Lehren aus der COVID-19 Pandemie



Konzepte zur intersektoralen Versorgung

Lehren aus der COVID-19 Pandemie



Der Trend zur ambulanten Behandlung muss fortgeführt werden:

- ▶ Wir sind gut aus der Pandemie herausgekommen, weil viele Menschen nicht im Krankenhaus behandelt, sondern ambulant versorgt wurden
- ▶ Weiterhin müssen notwendige Kapazitäten im Rahmen von Sicherstellungspauschalen vorgehalten werden (Stichwort Mischfinanzierung)
- ▶ „Open Window“ der Digitalisierung muss genutzt werden:
 - Videotelefonie
 - Bereitschaft, Gesundheitsdaten für das Versorgungsmanagement zur Verfügung zu stellen

Digitalisierung



Konzepte zur intersektoralen Versorgung

Digitalisierung

Notwendigkeit interoperabler Systeme	<ul style="list-style-type: none">• Grundlage für das Versorgungsmanagement
Nutzen von Gesundheitsdaten	<ul style="list-style-type: none">• Intersektorale Übersicht über das Behandlungsgeschehen
Monitoring und Auswertung von Vitaldaten	<ul style="list-style-type: none">• Einleitung einer bedarfsgerechteren Behandlung, ohne notwendige Kapazitäten zu blockieren
Telemedizin	<ul style="list-style-type: none">• Telekonsultationen von Gesundheitsprofessionen an Haus- und Fachärzte führen zu einer gezielten Ressourcenallokation

Entlassmanagement



Konzepte zur intersektoralen Versorgung

Entlassmanagement

Sicherstellung der ambulanten Weiterbehandlung/ Reha/ Kurzzeitpflege im Anschluss an stationäre Behandlungen

▶ Sicherstellung des Behandlungserfolgs:

- Gesetzliche Verpflichtung zum Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V
- Bisher liegen keine etablierten (Mess-)Instrumente in der Regelversorgung vor
- Vergütungsabschläge bei fehlendem Entlassmanagement als Schritt zur qualitätsbezogenen Vergütung

▶ Vereinfachtes Antragsverfahren bei Kostenträgern für Anschlussheilbehandlungen

▶ Lernen aus Innovationsfonds-Projekten:

- Telemonitoring, Maßnahmen zur Förderung der Compliance der Versicherten
- „Lotsen“ für PatientInnen nach einem stationären Aufenthalt

Chancen der erweiterten Spielräume für Selektivverträge



Konzepte zur intersektoralen Versorgung

Chancen der erweiterten Spielräume für Selektivverträge



Förderung der sektorenübergreifenden Versorgung im Rahmen des § 140a SGB V

- ▶ Erweiterung der Vertragspartner:
 - Erprobung von neuen Versorgungsansätzen über die Sektorengrenzen hinweg
- ▶ Erhöhte Flexibilisierungsmöglichkeiten bei der Vertragsvielfalt fördern Qualitätswettbewerb
- ▶ Selektivverträge fungieren weiterhin als Wettbewerbsinstrument
- ▶ Innovationsfondsprojekte müssen nicht in die Regelversorgung übernommen werden, sondern können im Rahmen des § 140a SGB V weiterlaufen
 - Einschränkungen durch das BAS entfallen



Weitere Versorgungsbereiche



Konzepte zur intersektoralen Versorgung

Weitere Versorgungsbereiche



- ▶ Anreize zur Koordination zwischen Pflegesektor und Hausärzten
 - Koordinierungsverträge mit Koordinierungspauschalen
- ▶ Pflegesektor
 - Kurzzeitpflege im Krankenhaus ermöglichen
- ▶ Versorgungsengpass
 - Im Krankenhaus tätige Ärzte sollen auch weiterhin die ambulante Versorgung sicherstellen
 - Besonders förderungswürdige Abteilungen wie Pädiatrie und Geburtshilfe sollen zudem einen Sicherstellungszuschlag erhalten
- ▶ Belegarztsystem
 - Überprüfen und wieder aufleben lassen

Vielen Dank.

