

Gesundheitsökonomische Gespräche

25. Oktober 2019
09:00 Uhr – 16:00 Uhr Aula

Sektorübergreifende Vergütung aus Sicht der Politik

Jochen Metzner
Leiter der Abteilung Gesundheit
Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz
Ludwigshafen, 25.10.2019

Wer überblickt noch die Reformen der letzten Jahre, geschweige denn die aktuellen??

Wenige hatten das Ziel, die Zusammenarbeit der Sektoren wirklich zu stärken

Vielmehr wurden die einzelnen Sektoren (ambulant, stationär, Pflege) in den Blick genommen

Dazu gab es ein großes Bündel an Maßnahmen (s. nächste Folie, beispielhaft das Krankenhausstrukturgesetz)

Die Komplexität steigt, immerhin rückt aber der Patientennutzen seit einigen Jahren deutlich stärker in den Mittelpunkt der Gesundheitspolitik

Die öffentliche Debatte ist allerdings ebenfalls eher eindimensional (siehe übernächste Folie – aktuelle Meldungen zu Kliniken)



Nur aus den letzten Tagen und Wochen...

ÄRZTE-APPELL Medizin für Menschen

07. September 2019 12:38 Uhr

Der Ärzte-Appell: Gegen das Diktat der Ökonomie in unseren Krankenhäusern

Viele Ärzte und Ärztinnen erleben im Krankenhaus unlösbare Konflikte. Sie sollen Patienten heilen - und mit ihnen Gewinne erzielen. Ein System, das krank macht. Im *stern* fordern sie: Rettet die Medizin!

Die Liste mit den unterzeichnenden Ärzten finden Sie hier

PANORAMA „MAISCHBERGER“

Ärzte dienen dem Krankenhaus – und erst dann dem Patienten

Krankenhausplanung NRW

Laumanns Gutachten ist da

News des Tages / 12.09.2019



PATIENTEN UNNÖTIG LANG BEATMET?

Vorwürfe gegen Frankenthaler Klinik:
Landesärztekammer bestürzt



In der Stadtklinik Frankenthal sollen Patienten länger als nötig beatmet worden sein, um mehr Geld abzurechnen. Der Präsident der Landesärztekammer Günther Matheis kritisiert das scharf - und erwägt Sanktionen.

Bertelsmann Stiftung

Experten fordern Schließung zahlreicher Krankenhäuser

Eine Studie empfiehlt, die Zahl der Krankenhäuser in Deutschland zugunsten der Ausstattung zu reduzieren. Patientenschützer warnen vor "verheerenden Folgen".

Kirn

Machtvolle Kundgebung fürs Krankenhaus: Mehr als 500 Menschen folgen Aufruf nach Kirn

Das war eine machtvolle Demonstration besorgter Menschen aus Kirn und dem weiten Umland für den dauerhaften Erhalt des Kirner Krankenhauses.

Armin Seibert | 22.08.2019, 18:38 Uhr | Lesezeit: 3 Minuten

(mutmaßlicher) Patientenwille

Patienten wünschen

- zunächst eine möglichst zeitnahe, verlässliche, zwischen den zuständigen Ärzten abgestimmte Diagnose und Information über ihren Gesundheitszustand
- Eine verlässliche Indikationsstellung für die Behandlungsmethode (ambulant, stationär, operativ, konservativ.....)
- eine ebenfalls abgestimmte, möglichst zeitnahe, qualitativ hochwertige Versorgung ohne Behandlungsbrüche
- Verständnis, Empathie, verständliche Informationen über den Behandlungspfad (was passiert jetzt als nächstes, wie geht es weiter?)

Das schreitet nach einer abgestimmten, interdisziplinären und sektorenübergreifenden Behandlung

Sektorenübergreifende Vergütung

- Nicht denkbar ohne sektorenübergreifende Versorgung, sondern logische Folge/Weiterentwicklung
- Sektorale Trennung typisch für das deutsche Gesundheitswesen, mit unterschiedlichen Sicherstellungsverpflichtungen, unterschiedlichen Finanzierungsmodalitäten
- Wesentlich: kein staatliches Gesundheitswesen, wenngleich stark reglementiert
- Stärken: Vielfalt, Stärkung der Selbstverwaltung und der Leistungserbringer, Wettbewerb
- Schwächen: nicht patientenorientiert, Brüche

Sektorenübergreifende Versorgung

- Seit jeher ist anerkannt, dass die Brüche an den Sektorengrenzen ein großes Problem sind. Seit Jahrzehnten Beschäftigungsprogramm für Politik, Sachverständigenrat, Selbstverwaltung, Experten aller Couleur
- Sektorenübergreifende Versorgung möglich als:
 - Ein Leistungserbringer darf im gleichen Fall auf verschiedenen Sektoren tätig sein (Bsp. Krankenhaus auch in bestimmten ambulanten Bereichen, Belegarzt, Verträge zur integrierten Versorgung, Modellvorhaben nach § 64b SGB V)
 - Die Versorgung eines Patienten kann durch ambulante oder stationäre Leistungserbringer erfolgen („wer kann, der darf“, z.B. § 116b SGB V spezialfachärztliche Versorgung)
 - Abgestimmte Behandlungskette nach gemeinsamer Absprache der Leistungserbringer im Rahmen von Verträgen, Konzepten (etwa in der Onkologie)

Sektorenübergreifende Versorgung

- Anfänge schon Anfang des Jahrtausends
- 2004 Gesetz zur Modernisierung der GKV (GMG) mit revolutionären Neuerungen (MVZ, integrierte Versorgung mit Anschubfinanzierung). Eigentlich sehr gut gedacht, alle Modelle, auch mit sektorübergreifender Vergütung, möglich. Große Hoffnungen, die enttäuscht wurden (Wettbewerbsmodell, kein einheitlich und gemeinsames Handeln der Kassen, statt dessen Sparmodelle in der stationären Versorgung („schwarze Krankenhäuser“, Praxen durften stationäre Leistungen deutlich unter DRG-Preis erbringen)
- § 116b SGB V = spezialfachärztliche Versorgung = Kliniken und niedergelassene Ärzte dürfen komplexe, hochspezialisierte oder seltene Erkrankungen behandeln, wenn die strukturellen Voraussetzungen erfüllt werden. Teilweise sektorübergreifende Kooperationen (Onkologie) notwendig. Eigenes Vergütungsmodell sollte entwickelt werden. Leider durch Selbstverwaltung zerstört worden durch völlig überzogene Anforderungen an die Nachweise

Sektorenübergreifende Versorgung

- Aber: vereinzelt tolle Modelle etabliert
- „gesundes Kinzigtal“
= integriertes Versorgungsmodell mit einer Vielzahl von Partnern rund um die ambulante Versorgung. Partner KKs AOK und SVLFG.



Versicherte können sich einschreiben, Gesamtvergütung nach definierten Kriterien

- Modellvorhaben nach § 64b SGB V in der psychiatrischen Versorgung, z.B. in SLH, Hessen. Riedstadt: Vertrag Klinik (Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie) mit allen Kassen inkl. private Kassen, Belassung des bisherigen stationären Budgets, Behandlung kann dort erbracht werden, wo es am sinnvollsten ist (stationär, teilstationär, ambulant, Hometreatment). Deutliche Enthospitalisierung zu erkennen.
- Solche Modelle sollten deutlich erweitert und rechtlich ermöglicht und gefördert werden. **Dadurch können Patienteninteressen gewahrt und Fehlanreize beseitigt werden**

Was passiert aktuell und wie sektorenübergreifend ist das?

- u.a. **Pflegereform** (s. nächste Folie, eine Vielzahl von Maßnahmen, Zweck „Recruiting“ (nachvollziehbar, aber mit vielen Fragezeichen in der Umsetzung, **nicht sektorenübergreifend**)
- **MDK-Reformgesetz** (40 Änderungsanträge durch den Bundesrat, die meisten zu Gunsten der KH), auch gute Ansätze der Vereinfachung, **nicht sektorenübergreifend**
- **Digitale Versorgung Gesetz** mit guten Ansätzen, **sektorenübergreifend**
- **Faire Kassenwahl-Gesetz** Regelungen u.a. zum Finanzausgleich, RSA, **nicht sektorenübergreifend**
- **Reform der Notfallversorgung**, sehr gute Ansätze (bessere Telefonsteuerung, einheitlicher Anlaufpunkt mit Triage, Kooperation und Koordination RD/ÄBD, in der Umsetzung noch mit vielen Fragen und Änderungsnotwendigkeiten (u.a. zu INZ, zu Sicherstellungsauftrag, zu Struktur der Leitstellen, zu Umfang bundesrechtlicher Vorgaben im Rettungsdienst), **sektorenübergreifend**
- **Bund-Länder-AG zur sektorübergreifenden Versorgung BMG, Länder, Regierungsfractionen)**, starke, **nachhaltige** Veränderungen zu erwarten:
 - **Intermediärbereich** (leichte Fälle, Katalog durch VO BMG) werden zu einem Großteil ambulant werden und von KHs und niedergelassenen Ärzten/MVZ erbracht werden
 - in strukturschwachen Regionen in bestimmten Fällen **Zulassungsanspruch** der KHs zur ambulanten Versorgung, auch und gerade, um ambulant/stationäre Zentren zu fördern

und mittelfristig?

- „Die Revolution frisst ihre Kinder“, das System ist zu komplex geworden, kaum jemand überblickt alles
 - Immer noch Fehlanreize im stationären Vergütungssystem, zu viel zu machen
 - Daher GMK-Beschluss 16:0, das stationäre Vergütungssystem zu renovieren (oder neu zu gestalten), z.B. durch deutlich stärkere Gewichtung von notwendigen Vorhaltungen
 - Ob es im Rahmen der BLAG zur sektorenübergreifenden Versorgung wirklich zu revolutionären Neuerungen auch zu weiteren Modellvorhaben, i.V.-Modellen und entsprechender sektorenübergreifender Vergütung kommt?
-
- „schaun mer mal...“