

# Wege zu einer effektiven und effizienten Zusammenarbeit in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland



## Beteiligte Gutachter

Prof. Dr. Dr. Dr. Eckhard Nagel

Prof. Dr. Benno Neukirch

Prof. Dr. Andreas Schmid

RA Gerhard Schulte

*Vorstellung des Gutachtens im Rahmen der Fachtagung „Vor dem Strukturwandel – die Medizin wird ambulant!“ 31.05.2017 in Berlin*

# Agenda

1. Einführung
2. Verbesserung der allgemeinärztlichen Versorgungsstrukturen
3. Die Qualifikation ambulanter Fachärzte stärker nutzen
4. Strukturfonds zur Verbesserung der ambulanten und stationären Versorgung
5. Duale Krankenhausfinanzierung
6. Sektorenübergreifende Bedarfsplanung
7. Flächendeckende Versorgung sicherstellen
8. Gesteigerte Patientenorientierung

# 1. Einführung

---

- **Ziel** des Gutachtens: Aufzeigen von Gestaltungsvorschlägen, die das Wohl der Patientinnen und Patienten steigern und dabei bestehende elementare Grundzüge des Gesundheitssystems bewahren
- Fokus auf Zusammenarbeit zwischen ambulanter und stationärer Versorgung
- **Aufbau** des Gutachtens
  - Kritische Analyse der aktuellen Versorgungskonstellation
  - Identifikation aktueller Problemfelder
  - Erarbeitung von Gestaltungsvorschlägen zur Übersetzung in praktische Handlungsoptionen

# Agenda

---

1. Einführung
2. Verbesserung der allgemeinärztlichen Versorgungsstrukturen
3. Die Qualifikation ambulanter Fachärzte stärker nutzen
4. Strukturfonds zur Verbesserung der ambulanten und stationären Versorgung
5. Duale Krankenhausfinanzierung
6. Sektorenübergreifende Bedarfsplanung
7. Flächendeckende Versorgung sicherstellen
8. Gesteigerte Patientenorientierung

## 2. Verbesserung der allgemeinärztlichen Versorgungsstrukturen

---

- Einrichtung multidisziplinärer Teams
  - MFAs
  - Pflegekräfte
  - Physiotherapeuten/innen
- Etablierung unterstützender Programme
  - Assistive Technologien
- Zusätzliche Vergütungskomponente für die Betreuung im Netzwerk

# Agenda

---

1. Einführung
2. Verbesserung der allgemeinärztlichen Versorgungsstrukturen
3. Die Qualifikation ambulanter Fachärzte stärker nutzen
4. Strukturfonds zur Verbesserung der ambulanten und stationären Versorgung
5. Duale Krankenhausfinanzierung
6. Sektorenübergreifende Bedarfsplanung
7. Flächendeckende Versorgung sicherstellen
8. Gesteigerte Patientenorientierung

# 3. Die Qualifikation ambulanter Fachärzte stärker nutzen

---

- Fachärztliche Leistungen finden ganz überwiegend ambulant statt
- Fachärzte haben im Laufe ihrer Weiterbildung alle umfangreiche Erfahrungen in der stationären Versorgung gesammelt
- Erweiterte Tätigkeit der ambulanten Fachärzte zur wohnortnahen Versorgung auch mit ggf. notwendigen kurzen stationären Aufenthalten.
- Verschiedene Organisationsformen möglich:
  - Praxiskliniken
  - Belegärzte
  - MVZ

# 3. Die Qualifikation ambulanter Fachärzte stärker nutzen

---

## Praxiskliniken

- Leisten einen Beitrag zur Substitution von stationärer Versorgung in unterversorgten Gebieten.
- Gehen auf die Versorgung multimorbider, älterer, alleine lebender Personen ein.
- Beispiel: Augenärzte



# 3. Die Qualifikation ambulanter Fachärzte stärker nutzen

## Praxiskliniken

- Praxiskliniken sind Einrichtungen, in denen Patienten durch Zusammenarbeit von Vertragsärzten ambulant und stationär versorgt werden. Sie sollen durch dreiseitige Verträge zwischen Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenhausgesellschaften gefördert werden (§ 115 Abs. 2 Nr. 1 SGB V)
- Bestehende dreiseitige Verträge geben im Wesentlichen den Gesetzestext wieder und machen die Aufnahme in den Landeskrankenhausplan zur Voraussetzung
- Der in § 122 SGB V geforderte Rahmenvertrag über einen Katalog von in Praxiskliniken ambulant oder stationär durchführbaren stationärsersetzenden Behandlungen und die entsprechenden Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der Behandlung und der Versorgungsabläufe und der Behandlungsergebnisse ist bislang nicht zustande gekommen

# 3. Die Qualifikation ambulanter Fachärzte stärker nutzen

## Praxiskliniken

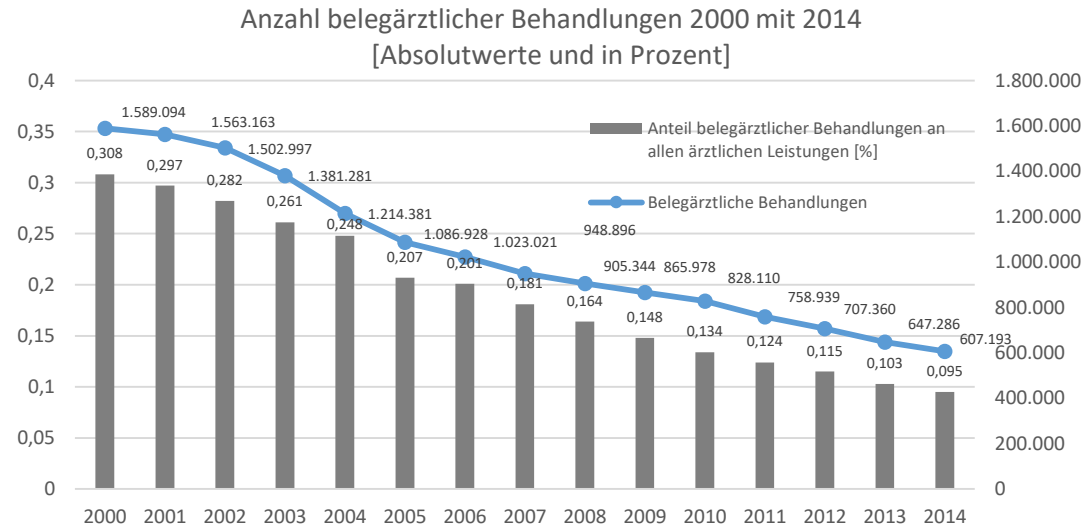
### • **Empfehlungen**

- Vertragspartner des GKV-Spitzenverbandes sollte die KBV werden, die im Einvernehmen mit der Spitzenorganisation der Praxiskliniken agiert. Zulassung und Bedarfsplanung werden angepasst.
- Der Rahmenvertrag ist um eine Vergütungsregelung außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung für die im Katalog definierten Behandlungen zu ergänzen.
- Für den Fall einer Nichteinigung ist nach einer Frist von sechs Monaten das Schiedsverfahren nach § 89 SGB V einzuleiten.
- Die Förderung der Praxiskliniken sollte in den Bereich zweiseitiger Verträge der §§ 82 bis 87 SGB V eingegliedert werden. Eine Beteiligung der Krankenhausgesellschaften ist systemisch nicht angezeigt.

# 3. Die Qualifikation ambulanter Fachärzte stärker nutzen

## Belegärzte

- Die belegärztliche Tätigkeit ist in den letzten Jahren sehr stark zurückgegangen



- Für die Wiederbelebung dieses sinnvollen Systems muss es für das Krankenhaus attraktiv sein, eine Belegabteilung vorzuhalten, und für den Belegarzt muss sich die Honorarsituation verbessern

# 3. Die Qualifikation ambulanter Fachärzte stärker nutzen

---

## Belegärzte

- Wichtig zur Versorgung der Bevölkerung in den Flächenländern
- Beispiel: Urologen, HNO-Ärzte, Geburtshilfe

# 3. Die Qualifikation ambulanter Fachärzte stärker nutzen

## Belegärzte

### • **Empfehlungen**

- Wenn ein Krankenhaus und Vertragsärzte Belegbetten anbieten wollen, ist entweder ein Versorgungsvertrag oder die Aufnahme in den Landeskrankenhausplan erforderlich. Für den Abschluss eines Versorgungsvertrages für Belegbetten nach § 108 Nr. 3 SGB V ist die Genehmigung der Landesbehörde nach § 109 Abs. 3 Satz 2 SGB V auszusetzen.
- Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen ist nur mit angestellten oder beamteten Ärzten des Krankenhauses möglich (§ 17 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG). Die Regelung ist auf Belegärzte zu erweitern.
- Bei der Kalkulation der Fallpauschalen wird das InEK dazu verpflichtet, eine strukturell gleiche Erlössituation wie bei Hauptabteilungen herzustellen.

# 3. Die Qualifikation ambulanter Fachärzte stärker nutzen

---

## Belegärzte

### • **Empfehlungen**

- Im Blick auf neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sind Belegärzte mit Krankenhausärzten gleich zu stellen (Verbotsvorbehalt statt Erlaubnisvorbehalt).
- Bestehende dreiseitige Verträge zur Förderung des Belegarztwesens nach § 115 Abs. 2 Satz 1 Ziff.1 SGB V enthalten zu wenige Elemente echter Förderung. Sie sollten von den Kassenärztlichen Vereinigungen überprüft und ggf. gekündigt werden.

# 3. Die Qualifikation ambulanter Fachärzte stärker nutzen

---

## Medizinische Versorgungszentren

- Instrument wurde bisher überwiegend von Krankenhäusern interessengeleitet genutzt.
- MVZs sorgen für Verbesserung der Diagnostik und Therapie von multimorbiden Patienten.
- Kombination von fachärztlicher Spezialisierung mit ambulanter, ggf. auch kurzstationärer Therapie mit Monitoring
- Beispiel: Kardiologie
- Zukünftig keine MVZs in alleiniger Trägerschaft von Krankenhäusern

# 3. Die Qualifikation ambulanter Fachärzte stärker nutzen

## Zweitmeinung und Selbststeuerung

- Zweitmeinung wird von der Bevölkerung gewünscht
  - Nicht nur bei planbaren Eingriffen mit Risiko der Mengenausweitung
  - Sondern auch bei lebensverändernden Erkrankungen bzw. Interventionen
- Aktuell: Hohe Mehrfachinanspruchnahme
  - 2004: 19% der über 65-Jährigen haben mehr als 50 Kontakte zu mehr als 10 Ärzten im Jahr





# 3. Die Qualifikation ambulanter Fachärzte stärker nutzen

## Portalpraxen

- Ausweitung der Öffnungszeiten
- Effektive Positionierung der Portalpraxen vor einem Krankenhaus
- Erfahrenes ärztliches Personal!
- Triage-Funktion
  - weniger vermeidbare stationäre Aufnahmen
  - Umgehungsverhalten durch Gebühr für die Krankenhausambulanz eindämmen

Ärzteschaft  
Weitere Portalpraxis in Schleswig-Holstein  
gestartet  
Montag, 16. Januar 2017

Ärzteschaft  
BÄK fordert Portalpraxen in Notaufnahmen  
Freitag, 4. November 2016

**NOTFALLVERSORGUNG**

**Portalpraxis soll Rettungsstelle entlasten**

# 3. Die Qualifikation ambulanter Fachärzte stärker nutzen

---

## Ambulant spezialfachärztliche Versorgung

- Bietet gute Voraussetzungen
  - Einheitliche Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen
  - Einheitliche Vergütung
- Sehr komplexe administrative Vorgaben
  - Krankenhäuser aktuell im Vorteil
- Förderung der Beteiligung ambulanter Fachärzte durch Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigungen

# Agenda

---

1. Einführung
2. Verbesserung der allgemeinärztlichen Versorgungsstrukturen
3. Die Qualifikation ambulanter Fachärzte stärker nutzen
4. Strukturfonds zur Verbesserung der ambulanten und stationären Versorgung
5. Duale Krankenhausfinanzierung
6. Sektorenübergreifende Bedarfsplanung
7. Flächendeckende Versorgung sicherstellen
8. Gesteigerte Patientenorientierung

# 4. Strukturfonds zur Verbesserung der ambulanten und stationären Versorgung

---

- Volumen: 10 Milliarden Euro für einen Zeitraum von 10 Jahren
- Finanzierung
  - ein Drittel aus dem Gesundheitsfonds unter Beteiligung der privaten Krankenversicherung,
  - ein Drittel Bundesmittel,
  - ein Drittel Mittel der Bundesländer für Projekte im jeweiligen Land

# 4. Strukturfonds zur Verbesserung der ambulanten und stationären Versorgung

---

- Förderungsfähige Projekte
  - Regionale Gesundheitszentren mit Haus- und Facharzt Praxen, Praxiskliniken (bettenführende Praxen), Krankenhaus mit Belegabteilungen, bei gemeinsamer Personal- und Gerätenutzung
  - Umwandlung von Krankenhausabteilungen in Belegabteilungen sowie neue Belegabteilungen in strukturschwachen Regionen
  - Errichtung von MVZ ggf. in Verbindung mit Praxiskliniken in Trägerschaft von Vertragsärzten oder Kommunen, vorzugsweise in Regionen bei drohender ärztlicher Unterversorgung
  - Einrichtung von Portalpraxen

## 4. Strukturfonds zur Verbesserung der ambulanten und stationären Versorgung

---

- Förderungsgegenstand: Investitionskosten und Anschubfinanzierung für laufende Kosten der ersten fünf Jahre
- Mittelvergabe: BMG, GKV-Spitzenverband, zuständiges Bundesland
- Soweit geförderte Projekte stationäre Versorgung beinhalten, sind sie zugelassenen Krankenhäusern nach § 108 SGB V gleichgestellt

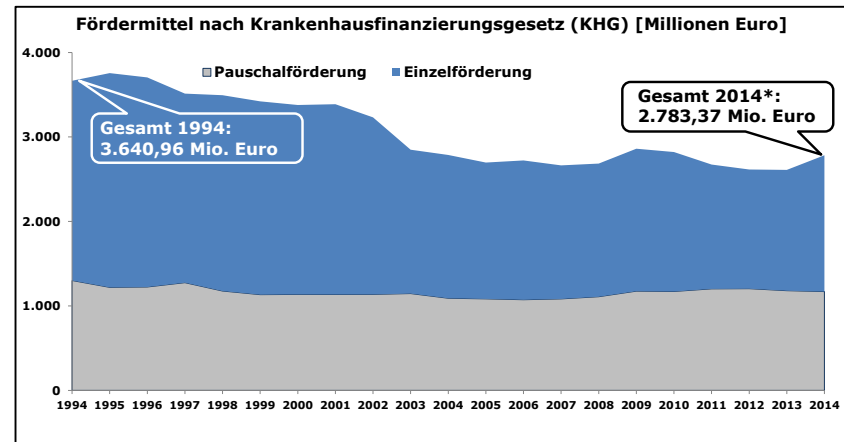
# Agenda

---

1. Einführung
2. Verbesserung der allgemeinärztlichen Versorgungsstrukturen
3. Die Qualifikation ambulanter Fachärzte stärker nutzen
4. Strukturfonds zur Verbesserung der ambulanten und stationären Versorgung
5. Duale Krankenhausfinanzierung
6. Sektorenübergreifende Bedarfsplanung
7. Flächendeckende Versorgung sicherstellen
8. Gesteigerte Patientenorientierung

# 5. Duale Krankenhausfinanzierung

- Die duale Krankenhausfinanzierung hat zu einem besorgniserregenden Investitionsstau geführt



- Die Einbeziehung der Investitionskosten in die Kalkulation der Krankenhausentgelte weist nicht nur den Weg aus dem Investitionsstau, sondern ermöglicht auch einen objektiven Preisvergleich der Leistungen von Vertragsärzten und Krankenhäusern
- **Empfehlung:** Die Bundesländer treten einen adäquaten Anteil der Umsatzsteuer an den Bund ab. Der Bund bringt seinen erhöhten Anteil in den Gesundheitsfonds ein



# Agenda

---

1. Einführung
2. Verbesserung der allgemeinärztlichen Versorgungsstrukturen
3. Die Qualifikation ambulanter Fachärzte stärker nutzen
4. Strukturfonds zur Verbesserung der ambulanten und stationären Versorgung
5. Duale Krankenhausfinanzierung
6. Sektorenübergreifende Bedarfsplanung
7. Flächendeckende Versorgung sicherstellen
8. Gesteigerte Patientenorientierung

# 6. Sektorenübergreifende Bedarfsplanung

---

- Herausforderung auf mehreren Ebenen
  - Objektivierung des „Bedarfs“
  - Überführung in notwendige Kapazitäten
- Status quo
  - Starke Orientierung an historisch gewachsenen Werten
  - Fortschritte im Bereich der ambulanten Bedarfsplanung
  - Sehr heterogene Ausgangslage je Bundesland im stationären Sektor
- Zielstellung
  - Patientenorientierung stärken
  - Interessenskonflikte überwinden
  - Verschiebungen zwischen den Sektoren ermöglichen
  - Weg für populationsbezogene Versorgungs- und Vergütungsmodelle bereiten

# 6. Sektorenübergreifende Bedarfsplanung

---

- **Gestaltungsvorschlag**

- Zusammenarbeit der bisherigen Entscheidungsträger (Bundesländer, Kassenärztliche Vereinigungen sowie Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen) in einem gemeinsamen Gremium
- Gemeinsamer Bundesausschuss entwickelt die Rahmenordnung
- Schiedsinstanz bei Nichteinigung in Anlehnung an § 97 SGB V (Berufungsausschüsse) unter Einbeziehung der Entscheidungsträger

# Agenda

---

1. Einführung
2. Verbesserung der allgemeinärztlichen Versorgungsstrukturen
3. Die Qualifikation ambulanter Fachärzte stärker nutzen
4. Strukturfonds zur Verbesserung der ambulanten und stationären Versorgung
5. Duale Krankenhausfinanzierung
6. Sektorenübergreifende Bedarfsplanung
7. Flächendeckende Versorgung sicherstellen
8. Gesteigerte Patientenorientierung

# 7. Flächendeckende Versorgung sicherstellen

---

- Starke Abhängigkeit von spezifischen Siedlungsstrukturen und regional vorhandenen Ressourcen
- Sicherstellung der Versorgung insbesondere in der Fläche eine Herausforderung
  - Mangel an (Fach-)ärzten
  - Wirtschaftliche Probleme kleiner Grund- / Regelversorger
  - Mangelnde Attraktivität der Arbeitsbedingungen
- Zugleich starke Präferenz der Patienten für wohnortnahe Versorgung

# 7. Flächendeckende Versorgung sicherstellen

---

- **Gestaltungsvorschlag**

- Stärkere Gewichtung der Patientenpräferenzen bei Zielkonflikten
- Sektorenübergreifende Kooperationsmöglichkeiten nutzen
- Revitalisierung des Belegarztwesens (s.o.)
- Bessere Vernetzung der beteiligten Akteure
- Stärkung und Aufwertung der allgemeinärztlichen Versorgung (s.o.)
- Steigerung der Effizienz durch weitere Instrumente, wie zielgenaue Delegation ärztlicher Leistungen

# Agenda

---

1. Einführung
2. Verbesserung der allgemeinärztlichen Versorgungsstrukturen
3. Die Qualifikation ambulanter Fachärzte stärker nutzen
4. Strukturfonds zur Verbesserung der ambulanten und stationären Versorgung
5. Duale Krankenhausfinanzierung
6. Sektorenübergreifende Bedarfsplanung
7. Flächendeckende Versorgung sicherstellen
8. Gesteigerte Patientenorientierung

# 8. Gesteigerte Patientenorientierung

- **Gestaltungsvorschlag**

- Hausarzt durch niedrigschwelligen Zugang als Koordinator und konstanter Ansprechpartner für Patientinnen und Patienten
- Prozesse von den Versorgungsbedarfen aus denken, nicht von den bestehenden Settings
- Schaffung eines sektorenübergreifenden Prozesskontinuums in der Versorgung





---

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**