

Positionen zur sektorenübergreifenden Versorgung

GPA Klausurtagung am 3./4. Mai 2019

Die sektorenübergreifende Versorgung wird bereits seit langem gesundheitspolitisch diskutiert, nur erreicht wurde bisher wenig. Auf Bundesebene hat sich eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur sektorenübergreifenden Versorgung konstituiert und wird bis 2020 weitere Vorschläge zur Planung, Zulassung, Vergütung, Kooperation und Qualitätssicherung vorstellen. Die ersten interessanten Konzepte wurden Anfang Mai 2019 vorgelegt. Der GPA wird sich zu hierzu ebenfalls positionieren, wenn das finale Eckpunktepapier konsentiert vorliegt und seine Positionen entsprechend ergänzen.

Ursächlich für die mangelnde Kooperation und Patientenorientierung sind in der Regel die geringe Durchlässigkeit der Sektoren sowie die nicht konsistenten finanziellen Anreize. Die traditionell sektorale Organisationsform ist vornehmlich mit der finanziellen Steuerbarkeit und der Zuordnung von Versorgungsverantwortung zu erklären. Eine zukunftsfähige Struktur muss daher ressourcenschonender organisiert werden und den Partizipationsinteressen der Heilberufe und der Patienten besser Rechnung tragen.

Gleiche Vergütung für gleiche Leistung

Eine möglichst weitgehende Anpassung der Vergütung ambulant erbringbarer Leistungen ist ein zentraler Baustein einer modernen Versorgungslandschaft. Es darf nicht mehr sein, dass eine Leistung nur deshalb im Krankenhaus erbracht wird, weil sie dort wesentlich höher vergütet wird. Der Anreiz für Leistungserbringer, diese unterschiedliche Höhe der Vergütung als Entscheidungskriterium für Ort und Umfang der Versorgung heranzuziehen, birgt das Risiko falscher oder unnötiger Behandlungen ohne eine Verbesserung der Versorgungsqualität für die Patienten. Daher ist eine einheitliche Vergütung für vergleichbare ambulante und stationäre Leistung zu fordern.

Der aktuelle Entwurf des MDK-Reformgesetzes greift diese Idee auf. GKV-Spitzenverband, DKG und GBV sollen auf Basis eines zu erstellenden Gutachtens bis zum 30. Juni 2021 einen Katalog ambulant durchführbarer Operationen, sonstiger stationärsersetzender Eingriffe und stationärsersetzender Behandlungen mit einheitlicher Vergütung für Krankenhäuser und Vertragsärzte zu vereinbaren und künftig regelmäßig an den Stand der medizinischen Kenntnisse anzupassen (Art. 1 Nr. 3 §115 b MDK-Reformgesetz). Dieser Ansatz könnte stationäre und ambulante Vergütungssysteme harmonisieren und weniger die Erlösanreize als die richtige medizinische Indikation in den Mittelpunkt der Behandlung rücken. Er ist daher ausdrücklich zu begrüßen.

Koordinierte Notfallversorgung

Die Notfallversorgung steht exemplarisch für ein Versorgungsgebiet mit großen Schnittstellenproblemen. Gerade in diesem existenziellen Bereich sind dringend weitere Reformen umzusetzen.

Daher ist es grundsätzlich zu begrüßen, dass Bundesminister Spahn mit seinen Eckpunkten zur Reform der Notfallversorgung einen Reformentwurf vorgelegt hat. Das Ziel muss es nun sein die ambulanten Strukturen und die Kooperation zwischen den Sektoren zu verbessern. Bei der seit Jahren steigenden Zahl der in Notaufnahmen versorgten Patienten muss eine Trendumkehr erreicht werden. Untersuchungen zeigen, dass viele Patienten dorthin kommen, die eigentlich gar keine Notfälle sind. Immer öfter geschieht das auch zu Zeiten, in denen Arztpraxen geöffnet haben. Diese Fehlversorgung geht nicht nur zu Lasten der "echten" Notfälle, sondern auch der Beitragszahler.

Es ist daher sinnvoll, dass der ärztliche Bereitschaftsdienst, die Notaufnahmen der Krankenhäuser, die Rettungsdienste und Rettungsstellen direkt kooperieren, um eine sinnvolle Versorgungssteuerung zu erreichen. Am Krankenhaus verpflichtend eingerichtete Portalpraxen sollen eine qualifizierte Ersteinschätzung des akuten Behandlungsbedarfs vornehmen und eine sachgerechte Zuordnung ggf. mit zeitnaher Vermittlung eines Arzttermins organisieren. Eine bessere Kooperation muss mit einer sachgerechten Leistungsvergütung der Notfallversorgung einhergehen. Hier bietet es sich zum Beispiel an, im EBM entsprechende Abrechnungsmöglichkeiten für die stundenweise Betreuung und Überwachung im Rahmen der Notfallversorgung im Krankenhaus zu schaffen.

Sektorenübergreifende Kommunikation digitalisieren

Die Chancen der Digitalisierung des Gesundheitswesens gilt es zu nutzen. Der Behandlungsprozess kann digital ohne Zeitverlust und Informationsbrüche organisiert werden. Damit wird der gesamte Prozess effizienter und transparenter. Gleichzeitig wird die Versorgung der Patienten qualitativ verbessert. Die Voraussetzung dafür ist die digitale Vernetzung der Leistungserbringer, um den inter- und intrasektoralen digitalen Austausch von Informationen zu ermöglichen. Die Digitalisierung kann damit der Ausgangspunkt für sektorenübergreifende Versorgungsprozesse sein.

Es gilt daher den Ausbau der Telematikinfrastruktur weiter zu beschleunigen und die Anbindung der Versicherten über die ab 1. Januar 2021 verpflichtend von den Krankenkassen zur Verfügung zu stellende elektronische Patientenakte zu ermöglichen.

Gerade in von Unterversorgung bedrohten Regionen können digitale und telemedizinische Ansätze helfen, das Ziel einer flächendeckenden Bereitstellung hochwertiger Versorgungsangebote zu realisieren. Die Telemedizin bietet als Baustein einer modernen und effizienten Organisationsstruktur große Vorteile. Es können Weg- und Wartezeiten

eingespart werden und durch kooperatives Arbeiten Behandlungspfade abgekürzt werden. Deshalb sollte Telemedizin gerade dort konsequent eingesetzt werden, wo mehrere medizinische Fächer an der Behandlung beteiligt sind oder vor Ort nicht alle spezialärztlichen Angebote vorhanden sind.