

Die Position der TK

Bausteine für eine kooperative Versorgungslandschaft

Juli 2018

Die bessere Verzahnung der Sektoren in der deutschen Versorgungslandschaft steht seit langem ganz oben auf der Agenda der Gesundheitspolitik. Trotz zahlreicher Reformen in der Vergangenheit ist das Ziel bisher nicht erreicht worden. Auch die neue Regierungskoalition sieht umfassenden Verbesserungsbedarf.

Die Ursache der mangelnden Kooperation und Patientenorientierung liegt häufig in der geringen Durchlässigkeit der Sektoren sowie in nicht konsistenten finanziellen Anreizen. Für die Patienten und den Arbeitsalltag der Heilberufe hat dies redundante Strukturen und Prozesse zur Folge und nicht selten auch suboptimale Ergebnisse. Es gibt zwar gute Gründe für die traditionell sektorale Organisationsform. Sie liegen vor allem in der finanziellen Steuerbarkeit und der Zuordnung von Versorgungsverantwortung. Eine zukunftsfähige Struktur muss jedoch ressourcenschonender organisiert werden und den Partizipationsinteressen der Heilberufe und der Patienten besser Rechnung tragen. Für die laufende Legislaturperiode hat sich die Politik viel vorgenommen, in dem sie einen neuen Anlauf für eine intersektoral gut organisierte Versorgung plant. Dabei sollen zahlreiche Problemfelder aufgerufen werden, die bisher getrennt voneinander behandelt wurden. Die TK begrüßt den umfassenden Ansatz, den die Beteiligten im Koalitionsvertrag formuliert haben.

Die neu gebildete Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Einbeziehung der Regierungsfractionen im Deutschen Bundestag soll zahlreiche Themen der Planung, Zulassung, Vergütung, Kooperation und Qualitätssicherung in einer ganzheitlichen Betrachtung der ambulanten und stationären Versorgung diskutieren. Die TK verbindet mit diesem Vorhaben die Hoffnung, in absehbarer Zukunft richtige Weichenstellungen für eine kooperative Versorgungslandschaft vorzunehmen.

Zentrale Bausteine dafür sind aus Sicht der TK:

- Notfallversorgung koordinieren und Zugang zu Arztterminen verbessern.
- Bedarfsplanung sektorenübergreifend organisieren.
- Strukturen an der Schnittstelle neu ordnen.
- Sektorenübergreifende Vergütungsmodelle (z.B. Hybrid-DRG) testen.
- Behandlungsverlauf standardmäßig digital dokumentieren.
- Kooperative Elemente der Telemedizin nutzen.

Koordinierte Notfallversorgung

Die Notfallversorgung steht exemplarisch für ein Versorgungsgebiet mit großen Schnittstellenproblemen und Revierstreitigkeiten. Gravierende Fehlentwicklungen bei der Nutzung von Notfall-Strukturen sind hinreichend bekannt und dokumentiert. Gerade in diesem existenziellen Bereich ist es dringend nötig, zeitnah weitere Reformen umzusetzen. Bereits in der vergangenen Legislaturperiode wurden erste gesetzgeberische Maßnahmen ergriffen. Die TK begrüßt das inzwischen von der Selbstverwaltung beschlossene Konzept einer gestuften stationären Notfallversorgung. Das ist vor

allem für die Patienten ein Gewinn. Denn die Finanzierung wird stärker an qualitativen Aspekten ausgerichtet. Patienten die in eine so geförderte Einrichtung eingeliefert werden, treffen auf angemessene Strukturen und haben deshalb nachgewiesenermaßen bessere Heilungschancen.

Im nächsten Schritt müssen nun die ambulanten Strukturen und die Kooperation zwischen den Sektoren verbessert werden. 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. Zum Teil werden langen Wartezeiten bei manchen Arztpraxen als Grund angeführt. Manche akuten Fälle werden an die Krankenhausambulanz verwiesen. Auch das Angebot des ärztlichen Bereitschaftsdiensts außerhalb von Sprechstundenzeiten ist oft nicht bekannt. Diese Fehlversorgung geht nicht nur zu Lasten der "echten" Notfälle, sondern auch der Beitragszahler.

Es ist deshalb richtig, die Wartezeitenproblematik jetzt mit Nachdruck anzugehen. **Die Terminservicestellen sollten einen umfassenden Vermittlungsauftrag erhalten und im akuten Fall auch sehr kurzfristige Termine vergeben. Ein digitales Zeitmanagement sollte für alle Arztpraxen zum Standard werden. Über eine standardisierte Schnittstelle könnte die automatische Meldung von freien Terminen an die Terminservicestellen erfolgen.** Für Patienten könnte eine Online-Buchung der freien Termine eingerichtet werden.

Die TK schlägt außerdem ein Konzept der koordinierten Notfallversorgung vor, in dem der ärztliche Bereitschaftsdienst, die Notaufnahmen der Krankenhäuser, die Rettungsdienste und Rettungswachen 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. **Die Rufnummer des Bereitschaftsdienstes muss sehr viel stärker bekannt gemacht werden.** Eine bessere Kooperation muss auch 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**.

Bedarfsplanung sektorenübergreifend organisieren

Die Versorgungslandschaft in Deutschland weist starke Ungleichgewichte auf. Sie zeigt mancherorts hypertrophe Formen, während es anderswo an Angeboten der Grundversorgung mangelt. Durch eine integrierte Planung könnten Effizienzreserven gehoben bzw. Defizite ausgeglichen werden. Wenn die ambulante fachärztliche Versorgung vor Ort gut ausgestattet ist, kann das ambulante Leistungsspektrum der ansässigen Krankenhäuser entsprechend reduziert werden. Umgekehrt sollten Krankenhäuser dort, wo die vertragsärztliche Versorgung mit Nachwuchsproblemen konfrontiert ist, in die ambulante Versorgung einbezogen werden können. Die TK fordert deshalb, **bei der Bedarfsplanung zukünftig das ambulante und stationäre Behandlungsangebot gemeinsam zu betrachten.** Im Interesse der Patienten sollte dabei ein ausgewogenes Verhältnis zwischen einer evidenzbasierten Allokation von medizinischen Ressourcen und dem niederschweligen Zugang zu medizinischen Leistungen gefunden werden.

Angesichts der bisherigen Erfahrungen sollte ein zweistufiges Verfahren etabliert werden: Das Landesgremium nach § 90 a SGB V sollte gemeinsam den regionalen Bedarf ermitteln und planen. Die Umsetzung des Bedarfs in die konkrete Kapazitätsplanung sollten aber nur die Akteure vornehmen, die Versorgungs- und Finanzierungsverantwortung tragen: **die Kassenärztlichen Vereinigungen, Landeskrankenhausesellschaften und Krankenkassen mit gleichrangigen Mitsprache- und Gestaltungsrechten.** Zentrale Aufgabe dieser sektorenübergreifenden Planung ohne unmittelbaren politischen Einfluss ist die Ausrichtung und Verteilung aller Behandlungskapazitäten an den zuvor gemeinsam festgestellten regionalen Versorgungsbedürfnissen.

Strukturen an der Schnittstelle neu ordnen

In der Vergangenheit sind die Möglichkeiten der Leistungserbringung im Grenzbereich zwischen den Sektoren stetig ausgebaut worden. Inzwischen weist das SGB V eine Vielzahl von entsprechenden Leistungsgrundlagen auf. Die TK empfiehlt anlässlich des 30jährigen Jubiläums des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches im Jahr 2019 das historisch gewachsene **Sammelsurium verschiedenster Vorschriften neu zu ordnen und transparentere Strukturen zu schaffen**. Das gemeinsame Gremium nach § 90a muss in die Lage versetzt werden, den regionalen Bedarf überhaupt ermitteln und planen zu können. Dafür bedarf es einer praktikablen Einordnung und Darstellung verschiedener Angebotsformen. Die Krankenhäuser sind dort, wo es zur Sicherstellung der Versorgung notwendig ist, in die ambulante Versorgung der Patienten einzubinden. Dies hat auf Basis tatsächlich vor Ort vorhandener Bedarfe zu erfolgen. Der Grundsatz ambulant vor stationär sollte gerade in Zeiten der zunehmenden Verlagerung von Leistungen in den ambulanten Bereich mit Nachdruck verfolgt werden. Die ambulante Versorgung darf nicht durch nachteilige Wettbewerbsbedingungen von vorne herein schlechter gestellt werden.

TK-Konzept der Hybrid-DRGs als Blaupause nutzen

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 .

Die TK schlägt daher vor, durch die **Einführung von Hybrid-DRG** stationäre und ambulante Vergütungssysteme zu harmonisieren und weniger die Erlösanreize als die richtige medizinische Indikation in den Mittelpunkt der Behandlung zu rücken. Grundlagen der Kalkulation von Hybrid-DRG sind zunächst der DRG-Fallpauschalenkatalog und der EBM. Hieraus wird ein Mischpreis ermittelt. Darauf aufbauend sollte ein **eigenständiger Hybrid-DRG-Katalog** mit klar abgrenzbaren Leistungen etabliert werden. Die Kalkulation sollte dann durch ein Institut unabhängig von DRG und EBM erfolgen. Als flankierende Maßnahme bedarf es einer zusätzlichen Qualitätssicherung, welche Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität umfasst. Außerdem müssen nachvollziehbare Kriterien zur Indikationsstellung entwickelt werden.

Die TK schlägt weiterhin vor, die Hybrid-DRG als Basis für ein Zukunftskonzept einer **gestuften Krankenhausversorgung** einzuführen. Diese sieht ein Spektrum von grundversorgenden Krankenhäusern bis zu Maximalversorgern vor, die ihre jeweilige Arbeit aufeinander abstimmen. Um die Versorgung flächendeckend sicherzustellen, sollte die strikte Trennung zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Fachärzten aufgehoben werden. In unter-versorgten Gebieten können integrierte Versorgungszentren errichtet werden.

Standardmäßige digitale Dokumentation des Behandlungsverlaufs

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen bietet die Chance, einen koordinierten Behandlungsprozess ohne Zeitverlust und Informationsbrüche zu organisieren. Sie hat das Potential, die Effizienz und Transparenz in der Branche zu steigern und die Versorgung der Versicherten zu verbessern. Dazu bedarf es der digitalen Vernetzung aller relevanten Akteure, die einen inter- und intrasektoralen digitalen Austausch von Informationen erlaubt.

Digitalisierung kann der ausschlaggebende Katalysator für mehr Kooperation im Gesundheitswesen werden. Der Grundgedanke der digitalen Welt ist das Teilen von Informationen und deren schnelle Verfügbarkeit unabhängig von Zeit und Ort. Aus Sicht der TK sollte die Politik die Digitalisierung im Gesundheitswesen auch aus diesem Grund forcieren. Das Ziel sollte es sein, dass in absehbarer Zukunft die digitale Kommunikation zwischen Leistungserbringern untereinander, aber

auch zwischen Leistungserbringern und Patienten selbstverständlich ist. Der Versicherte sollte einen Anspruch auf digitalen Informationsaustausch erhalten. Kein Patient soll mehr erleben, dass seine Behandlung darunter leidet, dass die nötigen Informationen nicht vorliegen, er bei jedem Behandlungsschritt von neuem Erfassungsbögen ausfüllen muss oder überflüssige bzw. kontraproduktive Diagnostik oder Behandlung erfolgt.

Die TK fordert die Politik deshalb auf, zügig und mit Nachdruck dafür zu sorgen, dass **jeder Versicherte von seiner Krankenkasse und jedem Leistungserbringer die elektronische Bereitstellung seiner Patientendaten verlangen kann**. Eine solche patientengesteuerte Datenplattform ist nicht nur zeitgemäß, sondern essentiell für Versorgungsqualität und Patientensicherheit. Die TK testet bereits eine **elektronische Gesundheitsakte**. Dieser "TK-Safe" soll bald allen Versicherten, die dies wünschen, zur Verfügung stehen und mit anderen Angeboten interoperabel sein.

Kooperative Elemente der Telemedizin nutzen

Die TK ist davon überzeugt, dass neue digitale und telemedizinische Ansätze einen wertvollen Beitrag in der kooperativen Patientenversorgung leisten können. Gerade in von Unterversorgung bedrohten Regionen kann die Telemedizin 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 plädiert die TK für den konsequenten **Ausbau der Telemedizin** gerade dort, wo mehrere medizinische Fächer an der Behandlung beteiligt sind oder vor Ort nicht alle spezialärztlichen Angebote vorhanden sind. Auch die Möglichkeiten der **Fernbehandlung**, die neu geschaffen werden, sind in definierten Anwendungsfällen eine gute Ergänzung. Damit vollständig digitale Versorgungspfade möglich sind, sollten weitere Anachronismen, wie das **Fernverschreibungsverbot und Schriftformerfordernisse auf den Prüfstand gestellt werden**.

Die Techniker
Büro Berlin
Luisenstraße 46, 10117 Berlin
Tel. 030 - 28884710
berlin-gesundheitspolitik.de