

# Versorgungspolitische Positionen für die kommende Legislaturperiode

Matthias Mohrmann

# Agenda

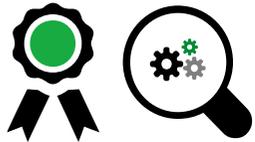
- Baustellen unseres Gesundheitswesens
- Anforderungen
- Lösungen
- Versorgungspolitische Positionen im Koalitionsvertrag

# Baustellen unseres Gesundheitswesens

Qualität, Wirtschaftlichkeit und Versorgungssicherheit



Spannungsfeld Medizin und Ökonomie



Qualifizierung und  
Kompetenzen



Personal



Bedarf und Qualität



Bürokratie



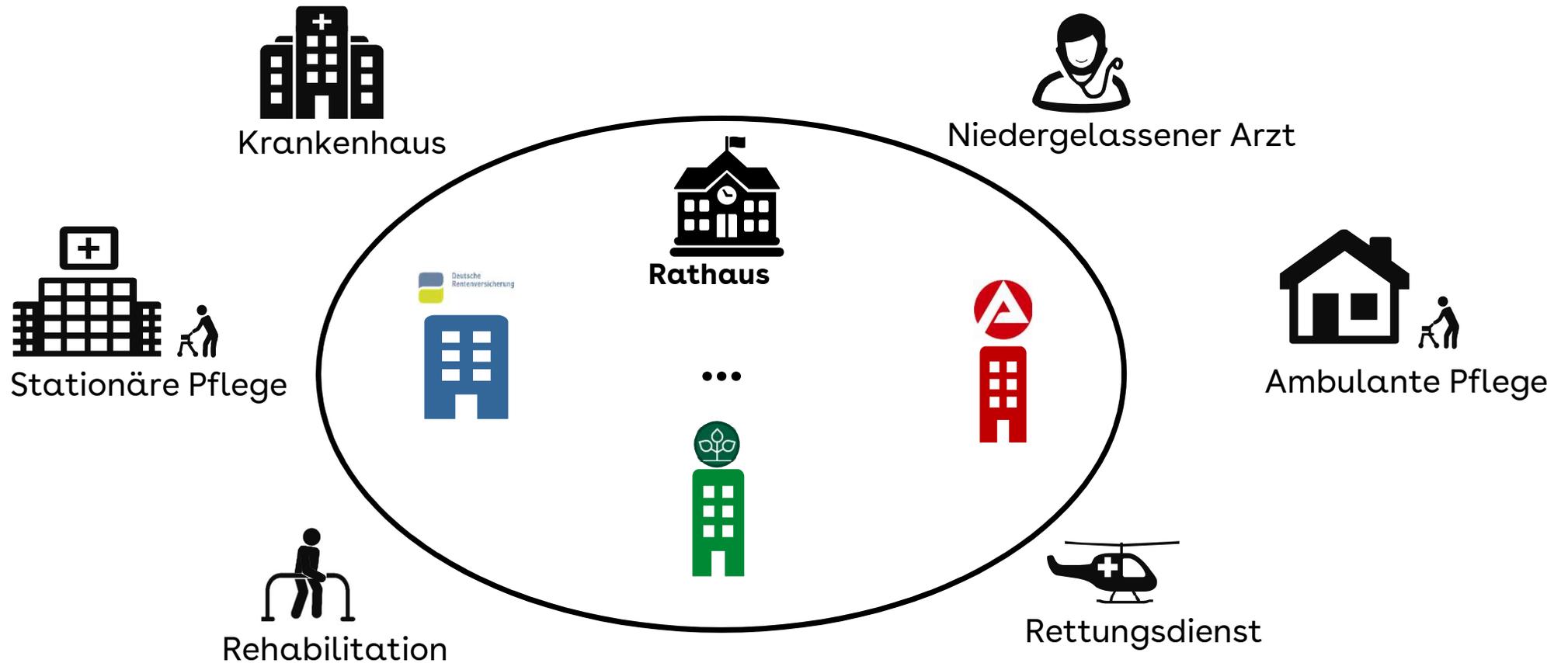
Kommerz



Digitalisierung

# Baustellen unseres Gesundheitswesens

Sektoren- und Trägertrennung: Wer kennt sich aus? Wie komme ich an die richtige Stelle?



# Baustellen unseres Gesundheitswesens

## Unterschiedliche Perspektiven



Krankenhäuser



Niedergelassene Ärzte

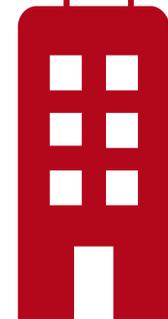
Welche Anreize haben Leistungserbringer, welche die GKV?

Wer sollte eine gestalterische Rolle einnehmen dürfen?

Der Unterschied zwischen Konkurrenz und Wettbewerb: Gemeinsame Entwicklungen mit spezifischen Differenzierungsmodulen. Kollektiv ist nicht immer verkehrt.

Wer den Widerstand scheut, muss gar nicht erst anfangen – Politik muss den Rahmen für die Erneuerung setzen, kann es nicht allen recht machen.

Veränderung kostet Geld, alles andere ist Illusion.



Kranken-  
kassen



Öffentlicher  
Gesundheitsdienst

Was macht die Krankenkasse der Zukunft aus? Was macht die Krankenkasse in Zukunft?

und die Leistungserbringer...?



Politik



Geld



# Anforderungen

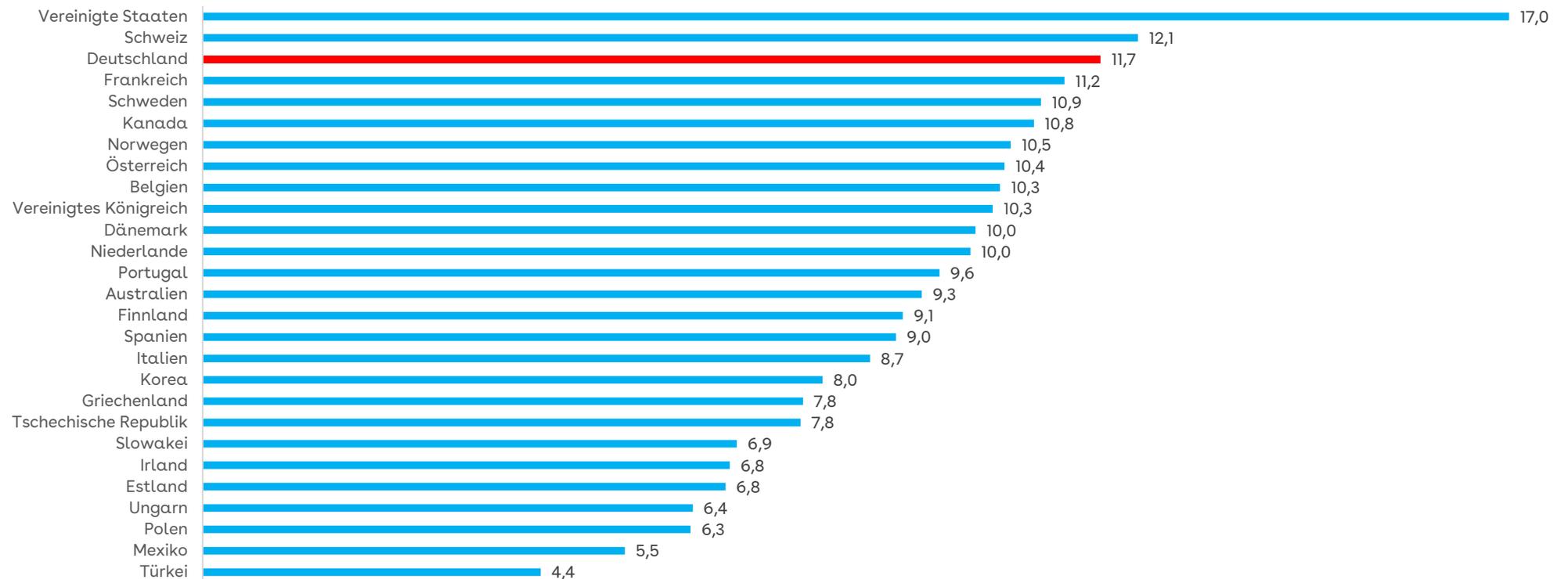
Welche Entwicklungen sehen und erwarten wir? Welche Anforderungen stellen diese?

- Zunehmendes Maß an Unsicherheiten
- Erschwerte Planbarkeit
- Emotionalisierung, verstärkt durch (soziale) Medien
- Kurzfristige politische Orientierung, oft Reaktion auf Berichterstattung; fehlende Ruhe und Gelassenheit
- Politische Fragmentierung
- Aktionismus
- Gesellschaftliche Ungleichheit
- Zunehmende Renditeorientierung („Dynamische Stabilisierung“)
- Internationale Verflechtung
- Abhängigkeit von „übermächtigen“ Kräften (Finanzmarkt, Wirtschaft)
- Vermuteter Autonomieverlust; Gefühl der Ohnmacht

# Anforderungen: Volkswirtschaftliche Leistungsfähigkeit

## Können wir uns das alles leisten?

Gesundheitsausgaben 2019 Anteil in % am BIP



# Lösungen

Unser Gesundheitssystem 2025 - Wo möchten wir 2025 sein?



Zuweiserportale



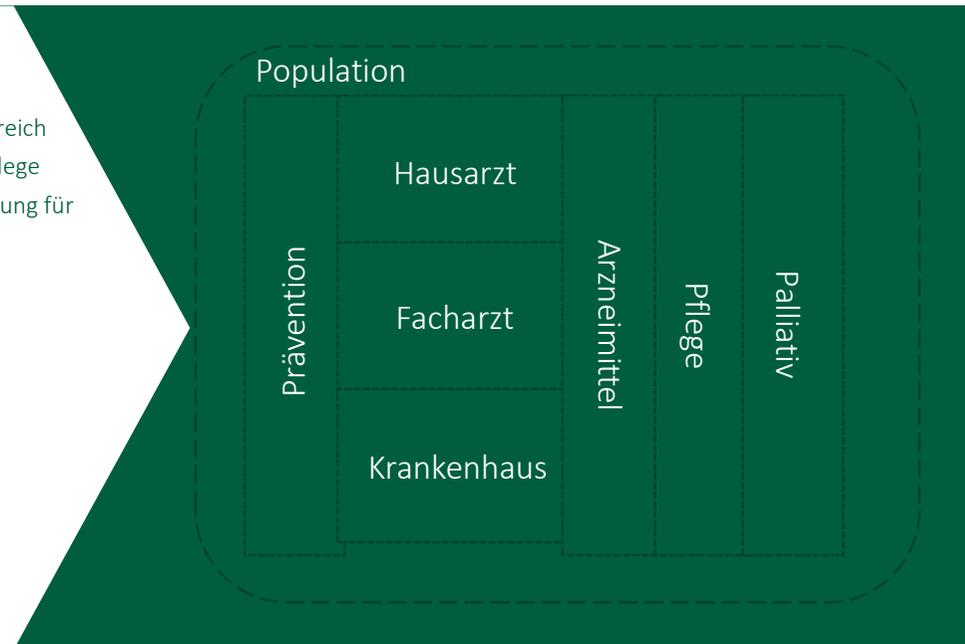
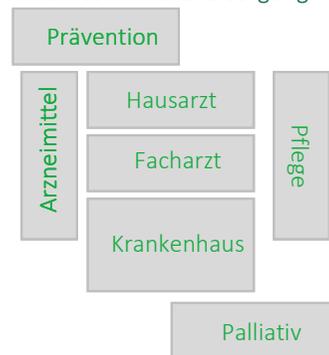
Lotsen

Krankenkassen

# Lösungen

## Populationsorientierte Versorgungsangebote

- Abgrenzung zwischen Primär- und sekundär erbrachter Facharztversorgung
- Arbeitsteilung zwischen sekundärfachärztlicher Versorgung im ambulanten und im Krankenhausbereich
- Kooperation zwischen ärztlicher Versorgung und Pflege
- Zusammenwirken und die gemeinsame Verantwortung für Prävention und Gesundheitsversorgung



Quelle: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2009

# Lösungen

## Gesundheit für Billstedt/Horn: Die Nutzerseite als Ausgangspunkt der Strukturveränderung



### Populationsbezug statt Indikationsbezug - Ziele und Handlungsfelder

- Innovatives sektorenübergreifendes Versorgungsmanagement (Herzstück: Gesundheitskiosk)
- Entlastung der Ärzte und Stärkung der ambulanten wohnortnahen Versorgung
- Vernetzung und Koordination Medizin, Gesundheitsberufe & Gemeinwesen
- Fortführung bisheriger Innovationsprojekte, zunächst als Selektivvertrag
- Überführung in die Regelversorgung

# Lösungen

dieKümmerei



**Quartierszentrale in Köln-Chorweiler**



**Multidisziplinäres Team**



**13 Fremdsprachen**



**Hinzutritt der IKK classic zum  
01.10.2021**



# Lösungen

## dieKümmerei

### Idee

- Bündelung von medizinischer und sozialer Versorgung mit Hilfe eines quartiersbezogenen Arztnetzes für alle Indikationen
- Transsektorales Netzwerkmanagement mit Einbindung der Stadt Köln
- Situative, anderweitig nicht angebotene Betreuungsleistungen durch medizinisch geschultes Personal vorhalten:



# Lösungen

## Die integrierte Leistungserbringung

- Niedrigschwellige Patientenberatung und -begleitung als Basis: Aufgabe der GKV (mit Alliierten/ Assoziierten)
- Professionelle strukturelle Versorgungsplanung wichtig, Wettbewerb allein regelt es nicht, Wahlfreiheit erhalten
- Sektorübergreifende Planung schwierig, Rolle der Kommune/des ÖGD fraglich, Einbezug aber möglich
- Integration in eine regionale Versorgungsstruktur, Neudefinition der Versorgerrollen (Zentrum, Grundversorger, Versorgungszentrum/ Gesundheitszentrum/ Poliklinik, Praxis...)
- Verzahnung ambulant und stationär (unterschiedliche Gestaltungen zulassen, „keine Gewalt“, aber politische „Leitung“, Anreize für Regionen bei kollektiver Orientierung)
- Zusätzliche Angebote integrieren: z.B. Kurzstationär mit allgemeinmedizinischer Orientierung
- Qualitätsanforderungen nehmen stetig zu – was ist wichtig? Digitale Entbürokratisierung

# Versorgungspolitische Positionen im Koalitionsvertrag

## Bund-Länder-Pakt und Krankenhausplanung



Krankenhaus



„Mit einem Bund-Länder-Pakt bringen wir die nötigen Reformen für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung auf den Weg [...]“ (Regierungskommission)

„[...] Leitplanken für eine auf Leistungsgruppen und Versorgungsstufen basierende [...] Krankenhausplanung [...]“



Die Berücksichtigung derjenigen, die in der Praxis tätig sind - nicht nur Verbände, sondern auch einzelne Krankenhausverbände und Krankenkassen - ist wichtig/ neue Partizipationsmodelle ausprobieren, stärkere Rolle der Wissenschaft

Nordrhein-Westfalen als Blaupause

# Versorgungspolitische Positionen im Koalitionsvertrag

## Krankenhausfinanzierung



Krankenhaus



„Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung [...] (mit) erlösunabhängigen Vorhaltepauschalen.“

„Personalbemessung im Krankenhaus (mit der) [die] Pflegepersonalregelung 2.0. [...]“



→ Auch als Schutzmaßnahme gegen sonst nach Corona wieder auflodernden reinen Mengenwettbewerb/ Voraussetzung: Strukturierte KH-Planung

→ PPR 2.0 basiert auf fiktiven Bedarfen - neues Instrument sollte dagegen leistungsorientiert sein - Gutachten RWI

# Versorgungspolitische Positionen im Koalitionsvertrag

## Die Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes



ÖGD



Öffentlicher  
Gesundheitsdienst



„Als Lehre aus der Pandemie bedarf es eines gestärkten Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD), der im Zusammenspiel zwischen Bund, Ländern und Kommunen sichergestellt wird.“  
(Verlängerung der Einstellungsfristen,  
Schaffung eines eigenständigen Tarifvertrags)



→ Wichtig ist, dass der ÖGD nicht der einzige Player am Markt ist, sondern in einer Partnerschaft mit den Kostenträgern und Leistungserbringern zusammenarbeitet

Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit

# Versorgungspolitische Positionen im Koalitionsvertrag

## Die Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

- Förderung und Schutz der Gesundheit der Bevölkerung
- Mitwirkung an der Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten
- Unter bestimmten Voraussetzungen kann der ÖGD die gesundheitliche Versorgung von Menschen auch selbst übernehmen, meist für Menschen mit keinem oder erschwertem Zugang zur Regelversorgung

.. dies sind bedeutende Aufgaben, die der ÖGD nicht allein stemmen kann und muss, denn..



# Versorgungspolitische Positionen im Koalitionsvertrag

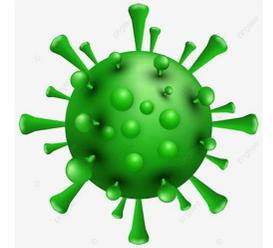
## Die Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

- ...die GKV hat ähnlich gelagerte Ziele, insbesondere sozioökonomisch schlechter gestellten Menschen einen niedrigschwelligen Zugang zu Gesundheitsleistungen zu ermöglichen sowie Förderung der Prävention und der Gesundheitskompetenz
- Die GKV hat entsprechende regionale Netzwerke und Strukturen, die man mit denen des ÖGD sinnstiftend vereinen kann
- Sinnvoll: Gemeinsame Projekte ÖGD/ GKV



# Versorgungspolitische Positionen im Koalitionsvertrag

## Netzwerk Long-Covid



„Zur weiteren Erforschung und Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung rund um die Langzeitfolgen von Covid19 sowie für das chronische Fatigue-Syndrom (ME/CFS) schaffen wir ein deutschlandweites Netzwerk von Kompetenzzentren und interdisziplinären Ambulanzen.“



Niedrigschwellige Hilfe für Betroffene  
Mittelfristig prüfen, ob neue Versorgungsform entwickelt werden müssen  
→ Angebote AOK RH: Patientenbegleitung; Abendklinik; „Fast-Lane“ zur Reha mit DRV Rheinland; Veranstaltungen für Betroffene zu Post- und Long-Covid

# Versorgungspolitische Positionen im Koalitionsvertrag

## Digitalisierungsstrategie



„Wir ermöglichen regelhaft telemedizinische Leistungen inklusive Arznei-, Heil- und Hilfsmittelverordnungen sowie Videosprechstunden, Telekonsile, Telemonitoring und telenotärztliche Versorgung.“



Digitalisierung



Etablierung digitaler Versorgungsmodelle und -lösungen, Entlastung der Ärzte, schnellere Orientierung der Patienten

→ Verbindliche Strukturen erforderlich, um Inselfösungen abzulösen und eine digitale Kommunikation im Gesundheitswesen und mit Patienten sicherzustellen.

→ TeleClinic, TeLiPro, DigiNet, Optimal@NRW...

# Versorgungspolitische Positionen im Koalitionsvertrag

## Gesundheitsregionen



„Zudem erhöhen wir die Attraktivität von bevölkerungsbezogenen Versorgungsverträgen (Gesundheitsregionen) und weiten den gesetzlichen Spielraum für Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern aus, um innovative Versorgungsformen zu stärken.“



Rechtsrahmen existiert weitgehend, wird kaum genutzt.

KK nicht nur als untergeordnete Vertragspartner für Gesundheitsregionen-Verträge mit Managementgesellschaften.

→ „Bevölkerungsbezogene Versorgungsverträge“ wären ein Modell ohne Wettbewerb.



# Versorgungspolitische Positionen im Koalitionsvertrag

## Gesundheitskioske



„In besonders benachteiligten Kommunen und Stadtteilen (5 %) errichten wir niedrigschwellige Beratungsangebote (z.B. Gesundheitskioske) für Behandlung und Prävention.“



## Gesundheitskiosk

Populationsbezogene Versorgungsmodelle stehen in unserem Fokus

Eine Idee wäre, die AOKs bundesweit damit zu beauftragen, solche Aufgaben regelhaft für alle GKV-Versicherten zu übernehmen

→ Billstedt-Horn, „dieKümmerei“ Köln-  
Chorweiler, demnächst Aachen, Essen, Duisburg



# Versorgungspolitische Positionen im Koalitionsvertrag

## Gesundheitslotsen



„Im ländlichen Raum bauen wir Angebote durch Gemeindefachkräften und Gesundheitslotsen aus.“



Lotsen

Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen, Entlastung der Ärzte

Patientenbegleitung als langjähriges Konzept der AOK Rheinland/Hamburg

Orientierung am Ausland

# Versorgungspolitische Positionen im Koalitionsvertrag

## Preisgestaltung von Arzneimitteln



„Wir stellen die Versorgung mit innovativen Arzneimitteln und Impfstoffen sicher.“



Die Preisgestaltung in Deutschland/  
international muss auf den Prüfstand gestellt  
werden

Renditeorientierung vs. Solidarsystem: Kosten  
innovativer Gentherapien/ CAR-T-Zell-  
Therapien sprengen den Finanzierungsrahmen

# Versorgungspolitische Positionen im Koalitionsvertrag

## Sektorenübergreifende Versorgung



„Durch den Ausbau multiprofessioneller, integrierter Gesundheits- und Notfallzentren stellen wir eine wohnortnahe, bedarfsgerechte, ambulante und kurzstationäre Versorgung sicher und fördern diese durch spezifische Vergütungsstrukturen. [...] Die ambulante Bedarfs- und stationäre Krankenhausplanung entwickeln wir gemeinsam mit den Ländern zu einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung weiter.“



Analogie zu Polikliniken

→ Wichtig ist, die Vergütungen leistungsabhängig anzugleichen, um Fehlanreize zu vermeiden.

„Hybrid-DRGs“

# Versorgungspolitische Positionen im Koalitionsvertrag

## Notfallversorgung



„Die Notfallversorgung soll in integrierten Notfallzentren in enger Zusammenarbeit zwischen [...] (der) KV und den Krankenhäusern (KH) erfolgen.“



→ Dies entspricht weitestgehend dem Reformvorschlag des AOK-Systems.

Papier Bertelsmann-Stiftung



## Vertiefung Thema Krankenhaus: Reformstau und Gesundheitskrise haben ein Rendesvouz



Die höchst **unterschiedliche Belastungssituation der Kliniken** durch die Behandlung von an COVID-19 erkrankten Patienten hat gezeigt, dass eine **Zentralisierung vieler Versorgungsbereiche** erforderlich ist



Die **Grenzen des vollkostenbasierten Fallpauschalensystems sind erreicht** – sie geben den Kliniken bei volatilen Fallzahlenentwicklungen wenig Planungssicherheit.

Folge: In 2022 werden sich unterschiedlichste Effekte auf die Deckungsbeiträge zeigen

- Es droht eine **Dekade des kalten Strukturwandels**, z.B.:
  - *Ökonomisch motivierte Schließungen als Trägerentscheidungen*
  - *Schließungen durch singuläre Ereignisse wie der Überflutungskatastrophe in NRW und RLP*
  - *Ein willkürlicher Strukturwandel, der sich aus gesamtstrukturelevant intensivierten Qualitätsvorgaben von der Bundesebene (G-BA) ergibt*

→ Allen Punkten ist gemein, dass eine **Korrelation von fehlender Bedarfsnotwendigkeit und Schließung gerade nicht besteht**

# Reformstau und Gesundheitskrise haben ein Rendesvouz



**2022 sind die Krankenhäuser und Krankenkassen klamm.** Was muss passieren, damit wir die solidarisch finanzierte Spitzenversorgung auch in den kommenden Krisenjahren bewahren können?

- 1. Finanzierung mengenrobust sichern:** Bundeseinheitliche Höhe der Sockelfinanzierung je Leistungsbereich, die sich klar am Versorgungsauftrag orientiert → Vorhaltekosten der Kliniken werden krisensicher über diesen Sockel finanziert und die Vergütung der Fallkosten erfolgt über variable DRGs, die die Hälfte der Krankenhauseinnahmen darstellen
- 2. Die regionale Handlungsfähigkeit wiederherstellen und den regionalen Dialog zwischen Kliniken und Krankenkassen fördern:**
  - Direkter Ausgleich des Pflegebudgets 2020 bis 2022 für die Kassen aus dem Gesundheitsfonds  
→ Krankenhäuser erhalten Vertrauensschutz: Echter Pflegepersonalaufbau wird finanziert  
→ Zwingend resultierende Doppelfinanzierung ist zeitlich befristet und wird wettbewerbsneutral abgearbeitet

# Reformstau und Gesundheitskrise haben ein Rendesvouz

## 3. Dem moderierten Strukturwandel nochmal eine Chance geben:

= Zentralisierung von Leistungen in Ballungszentren und Abbau redundanter Versorgungsangebote

→ Krankenhäuser: Realisierung von Skaleneffekten, umfassende Weiterbildungsangebote, medizinische Spezialisierung, Einführung medizinischer Innovationen, Ausbildung einer besonderen Behandlungsroutine, Optimierung des Fachkräfteeinsatzes, Verbesserung der Großgeräteaustlastung, bessere Optionen für ambulante Angebote, Reputation, wissenschaftliches Engagement

→ Wahlfreiheit der PatientInnen wird nicht relevant eingeschränkt



**Individuelle regionale Lösungen!** Eine Krankenhausplanung auf der Basis bundesweiter Qualitätsvorgaben bietet weder inhaltlich eine gute Lösung noch ist sie praktikabel.

→ Aber: Die Qualitätsvorgaben des G-BA sind sehr wertvoll und müssen auch in Zukunft Mindeststandards vorgeben und weiterentwickelt werden. **Mit der Idee darauf eine algorithmische Krankenhausplanung aufzubauen, erscheinen diese Kriterien aber zweckentfremdet.**