

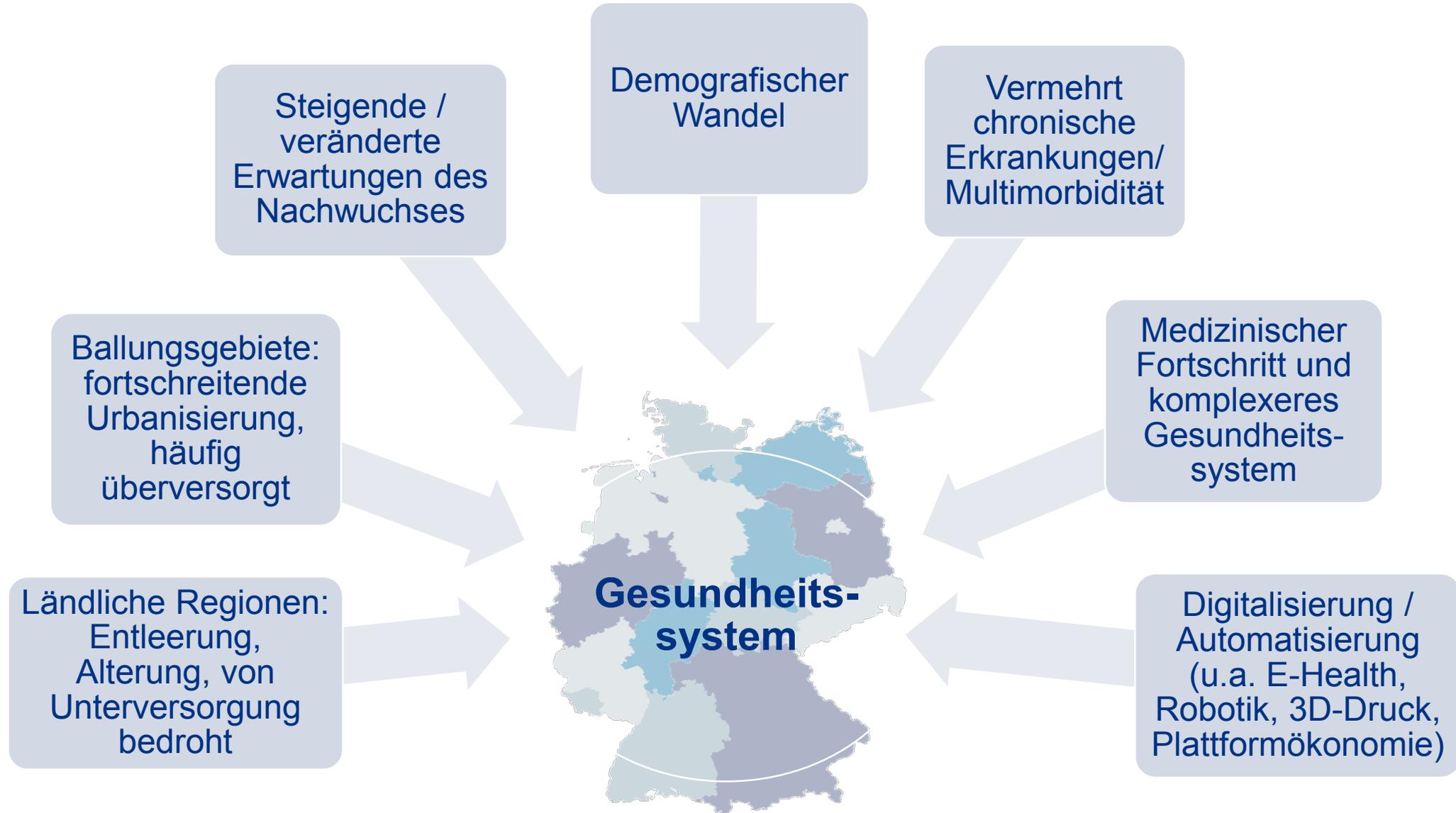
Mauern überwinden, Herausforderungen annehmen

**Analysen und Empfehlungen des Sachverständigenrates
zur Zukunft der gesundheitlichen Versorgung**

Ferdinand Gerlach

Hannover, 19. Februar 2019

- 1. Herausforderungen für das Gesundheitssystem**
- 2. Mauern sowie Strategien zu ihrer Überwindung**
- 3. Digitalisierung: Was kommt auf uns zu?**



- 1. Nebeneinander von Über-, Unter- und Fehlversorgung**
(gemessen an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und objektivem Bedarf sowie - in diesem Rahmen - einer informierten individuellen Entscheidung)
- 2. Steuerungsdefizite auf der Angebots- und auf der Nachfrage- bzw. Inanspruchnahmeseite**
- 3. Vielfältige Ursachen: Bündel von (Steuerungs-)Maßnahmen**
zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgung erforderlich



1. Keine Anreize zur Kooperation

- Jeder lebt in seiner eigenen „Welt“ (*Sektor, Berufsgruppe*)
- Akteure haben objektiv unterschiedliche Interessen, verhalten sich system- bzw. anreizgerecht
- Ineffiziente sektorale Konkurrenz

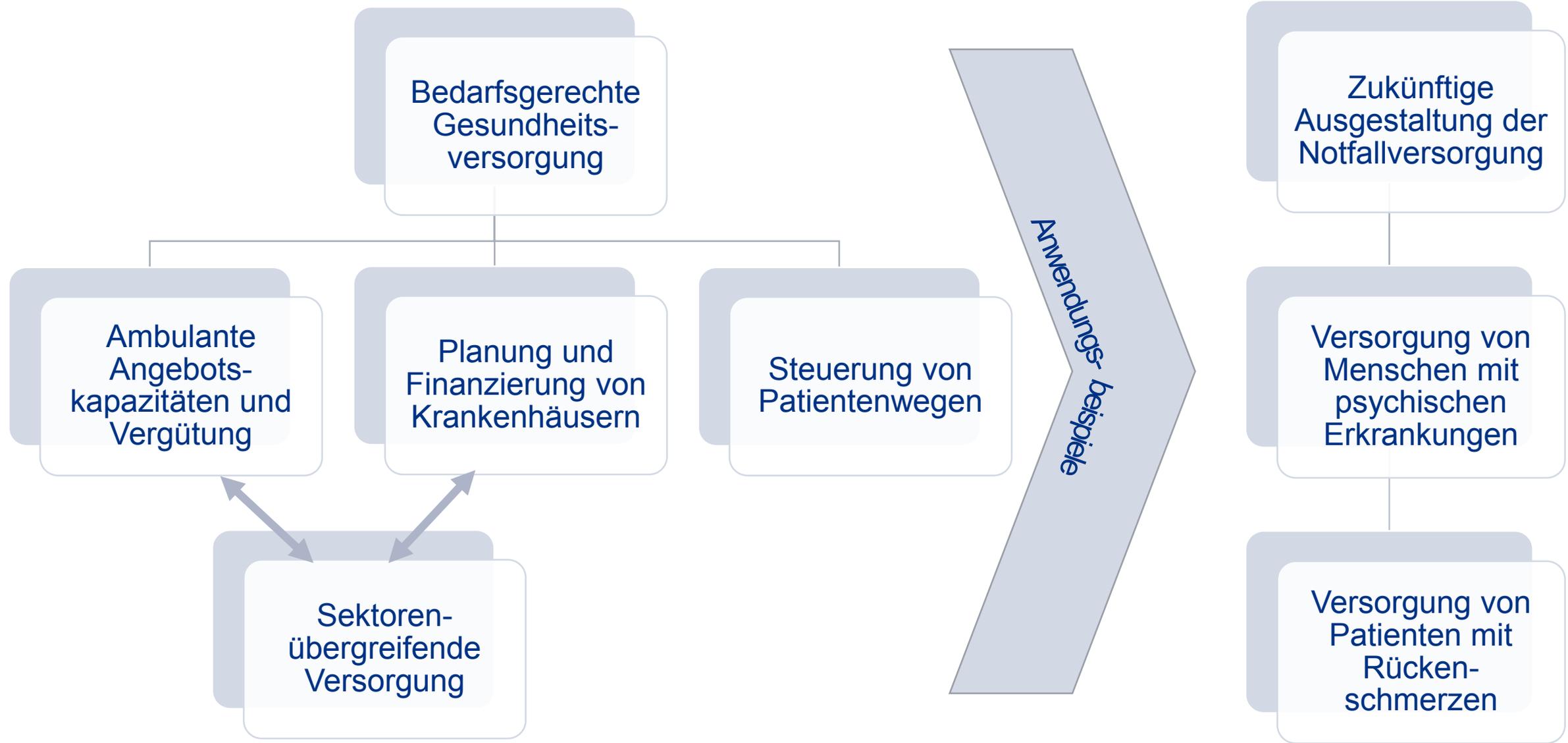
2. Unangemessene Angebotskapazitäten

- Parallelstrukturen statt Schwerpunktbildung und Vernetzung
(z.B. *Katheterlabore, spezialisierte Fachärzte*)
- Fehlverteilung nach Fachgruppen
(*Vergütungsanreize > Eingriffe > Klinikstellen > weitergebildete Fachärzte*)
- Regionale Fehlverteilung (*u.a. Ballungsgebiete vs. Land*)
- Missverhältnis Spezialisten / Generalisten, geschwächte Grundversorgung bzw. Hausarztmedizin

3. Unzureichende Koordination

- Unkoordinierte Inanspruchnahme:
 - im internationalen Vergleich sehr hohe Arzt-Patient-Kontaktzahlen im ambulanten Bereich
 - rekordverdächtige Betten-, Fall- und Eingriffszahlen in Kliniken
- Insbesondere bei älteren mehrfacherkrankten Patienten: fehlende Prioritätensetzung und unkoordinierte Versorgung
- Zum Teil fehlender Schutz vor zu viel und falscher Medizin!
- Ergebnis: „Organisierte Verantwortungslosigkeit“

- Die **sektorenübergreifende Versorgung funktioniert nicht** bzw. viel zu selten!
- Sektorale Trennung führt zu:
 1. **mangelhafter Kooperation** (*zwischen Sektoren, Disziplinen und Berufsgruppen*)
 2. **ineffizienter sektoraler Konkurrenz** (*insbesondere nicht zu einem Qualitätswettbewerb*)
 3. **ungenutzten Potentialen der Ambulantisierung**
 4. **mangelhafter Koordination / Kontinuität = „organisierter Verantwortungslosigkeit“**
- ➔ **Die Mauer zwischen den Sektoren muss weg!**
- ➔ **Abwarten ist keine Option!**



- 1. *Schrittweise* Angleichung der Rahmenbedingungen**
(kurz- bis mittelfristig)
- 2. *Umfassende* populationsorientierte Versorgungsmodelle**
(mittel- bis langfristig)

- 1. *Schrittweise Angleichung der Rahmenbedingungen***
(kurz- bis mittelfristig)
- 2. *Umfassende populationsorientierte Versorgungsmodelle***
(mittel- bis langfristig)

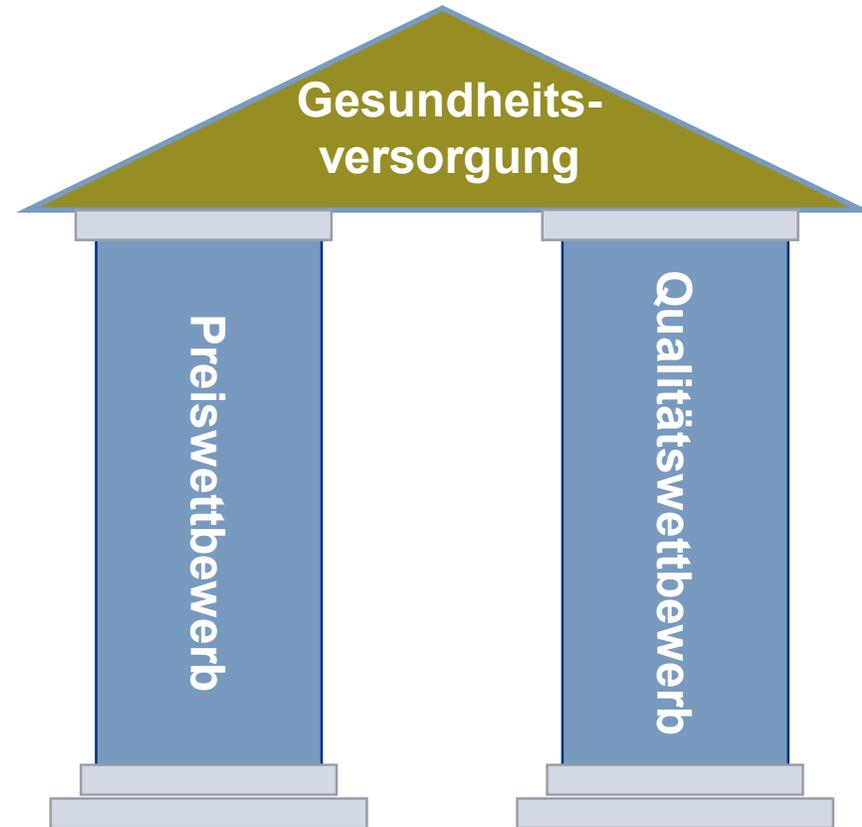
1. **Sektorenübergreifende Bedarfsplanung**

- an der konkret zu versorgenden Population orientiert
- Weiterentwicklung der Kriterien, u.a. differenziert nach Alter und Geschlecht, mit Berücksichtigung von prospektiver Morbidität, medizinischem / pflegerischem Bedarf, Deprivationsindex etc., keine Status quo-Fortschreibungen
- nach realen Einzugsräumen, ggf. über (Bundesland-)Grenzen hinweg
- mit Harmonisierung der planerischen Versorgungsbereiche von Kliniken und Praxen
- ggf. durch Aufwertung und Neufassung der § 90a-Gremien (Stimmrecht nur für Verantwortliche und Kostenträger)

2. **Einheitlichkeit / Annäherung des Aufsichtshandelns**

3. **Sektorenübergreifende Qualitätssicherung, auch als Voraussetzung für qualitätsorientierte Bedarfsplanung (Q-Indikatoren / Mindestmengen) und Qualitätswettbewerb**





- 1. Eine Sprache:** versorgungsstufenadäquates, aber integriertes Klassifikations- und Dokumentationssystem
- 2. Sektorenunabhängige elektronische Patientenakte**
- 3. Integrierte Versorgungsroutinen:** inklusive Arznei- und Hilfsmittelversorgung, Heilmittelerbringung, Pflege etc.
- 4. Sektorenunabhängige Einführung** (etwa durch Erprobungszentren) **und Nutzung neuer Untersuchungs- und Behandlungsverfahren**
- 5. Lokale Gesundheitszentren für Primär- und Langzeitversorgung / Gesundheitsnetze**

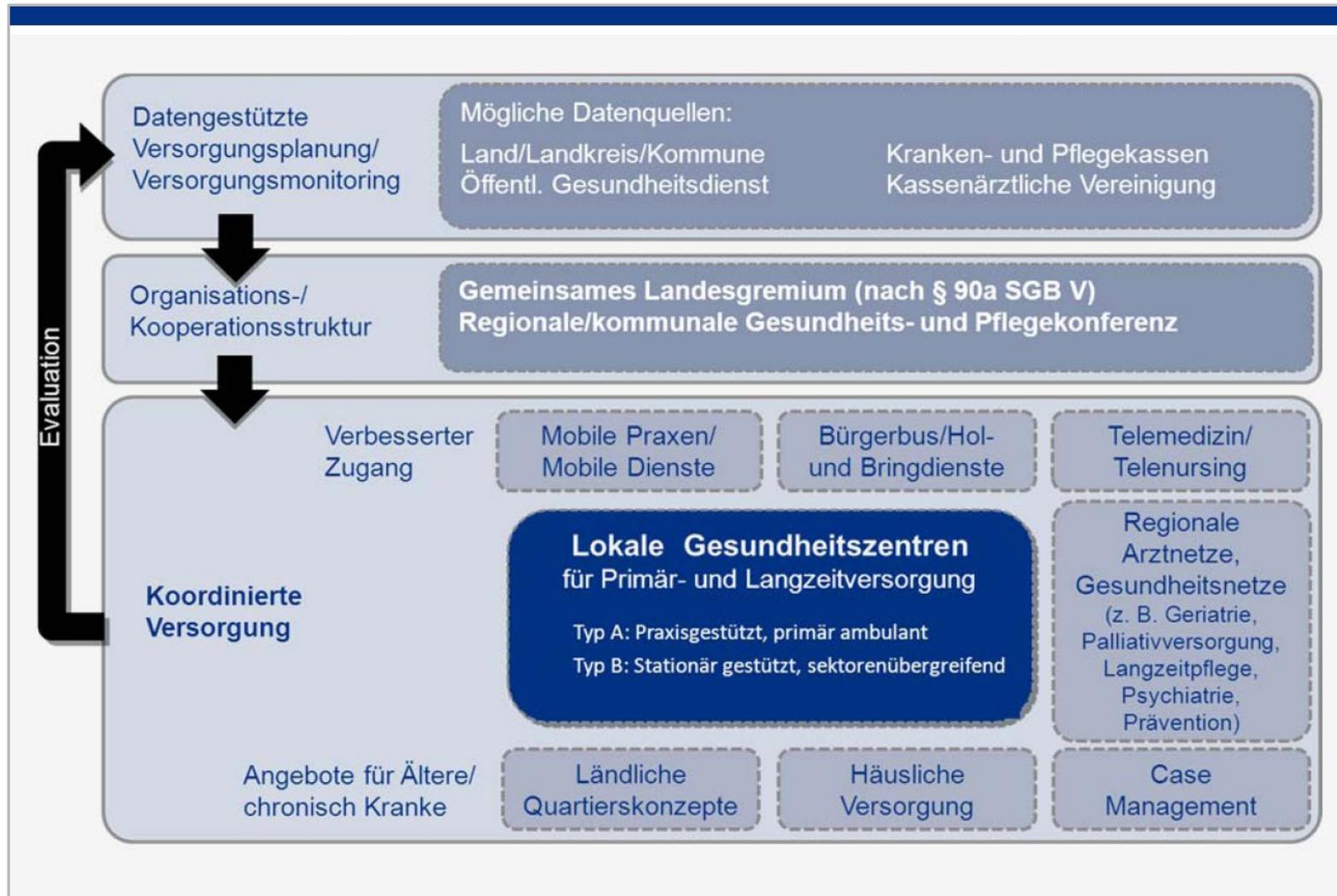


Abbildung 82: Umfassendes Modell einer regional vernetzten Versorgung im ländlichen Raum

(GA 2014, RZ 554 – 558 und 708 bis 710 Seite 448 - 451 und 612 – 614) Quelle: Eigene Darstellung

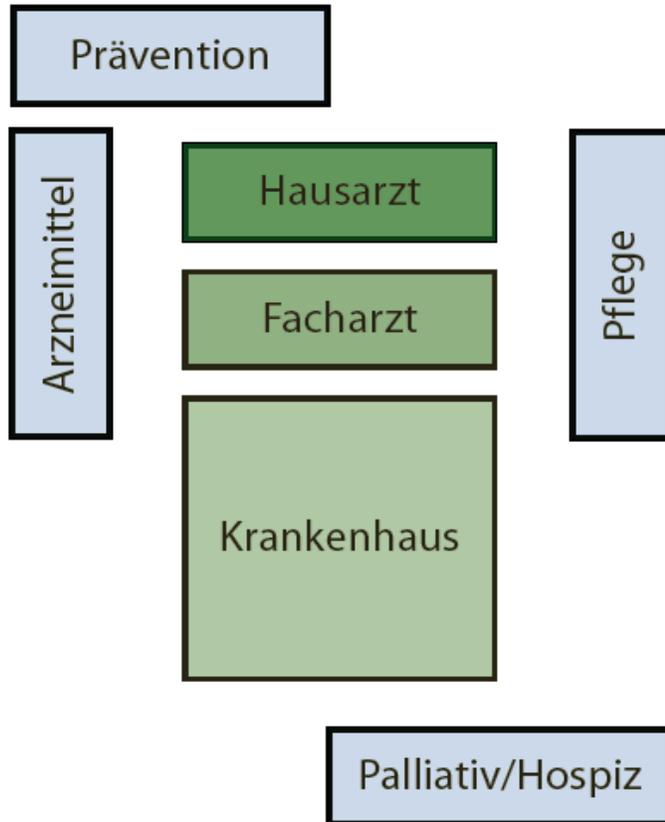
- 1. Vereinheitlichung der Vergütungssysteme** (Preissysteme, Mengenvorgaben), beginnend mit gleichen Deckungsbeiträgen für (ca. 2.600) ambulant durchführbare Eingriffe
- 2. Annäherung der Investitionsfinanzierung:** „differenzierte Dualistik“ für Krankenhäuser (*Details im Gutachten 2018*)
- 3. Anreize für IV-Verträge** (insbesondere § 140 SGB V)

Eckpunkte des BMG (18.12.2018):

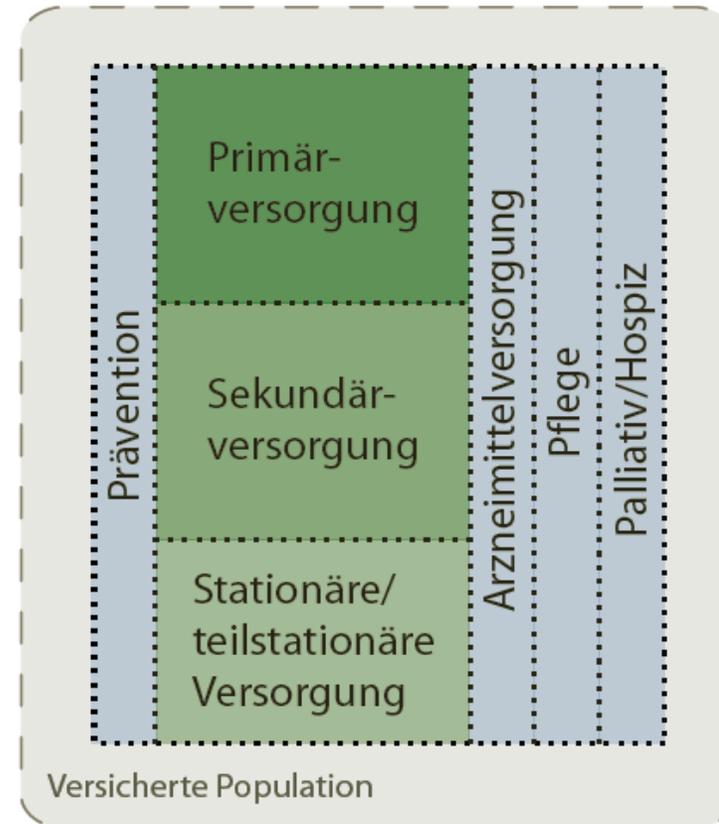
1. Wir schaffen **gemeinsame Notfallleitstellen**, erreichbar unter 112 o. 116117
2. Bestimmte Krankenhäuser richten **integrierte Notfallzentren** ein, um Patienten direkt an die richtige Stelle zu leiten
3. **Rettungsdienst** künftig **eigenständiger medizinischer Leistungsbereich**

1. *Schrittweise Angleichung der Rahmenbedingungen*
(kurz- bis mittelfristig)
2. **Umfassende populationsorientierte Versorgungsmodelle**
(mittel- bis langfristig)

Traditionelles System
Anbieter- und sektororientiert



Zukunftskonzept
Populationsorientiert und sektorübergreifend



- **Regionale Versorgungsverbände** mit Einschreibemodell: **Feststehende Population**
- Systematische **Analyse/Stratifizierung nach Risiko der Patientenpopulation** (z.B. Diabetiker)
- „**Entwickelte Organisationen**“ mit eigenem Management
- **Teamansatz**: Einbeziehung nichtärztlicher Berufe, **Case Management, Monitoring, Schulung** chronisch Kranker etc.
- **IT-gestützte Versorgungspfade**: für alle Beteiligten
- **Finanzierung**: umfassende, risikoadjustierte **Capitation** (ca. 85%) **und qualitätsorientierte Anreize** (ca. 15%) über Area- und Access-Indikatoren

- **Die Mauer muss weg!**
- **Es geht nur gemeinsam:** Vernetzung ist Gebot der Stunde. Teambildung durch Überwindung von Sektoren-, Disziplin- *und* Professionsgrenzen
- **Wege zur sektorenübergreifenden Versorgung:**
 - **schrittweise** („evolutionäre“) Herstellung eines **einheitlichen Ordnungsrahmens** in Planung, Organisation und Finanzierung (integrierte Notfallversorgung könnte Pionierfunktion haben) und / oder
 - **umfassende, populationsorientierte** („revolutionäre“) **Versorgung**
 - **Notfallversorgung zeigt Probleme exemplarisch und könnte Pilotfunktion übernehmen**
- **Weiterentwicklung:** von bestehenden einzelwirtschaftlichen Strukturen (Praxen) und nicht bedarfsnotwendigen Kliniken
- **Steigerung der Mobilität:** von Patienten und Ärzten, Pflegenden, VERAHs, Therapeuten ...
- ...

Digitalisierung im Gesundheitswesen: Was kommt auf uns zu?

(persönliche Überlegungen, noch nicht im Rat diskutiert)

„Ich habe Kopfschmerzen ...“



ada

amazon



Exklusiv für Prime-Mitglieder

Prime now

Artikel kostenlos im 2-Stunden-Fenster



medgate_



UBER Health



Symptome  Daten/KI  E-Commerce  Telekonsil  Überweisung  Praxen/Kliniken  Mobilitätsservice

- **24/7-Angebot**
- **Überall verfügbar:** zu Hause, am Arbeitsplatz, im Auto, im Urlaub ...
- **Neue Player** wie Amazon, Apple, Google ...
- **Plattformökonomie** mit
 - horizontaler Integration: in neue Teilmärkte
 - vertikaler Integration: u.a. Idee, Design, Produktion, Verkauf, Versand, Wiederverkauf
- **Wertschöpfungsketten / -netzwerke**
- **Routing / Patientensteuerung**
- **Neue Prozesse** verändern „Gesundheitsmarkt“
 - z.B. Distribution von Arzneimitteln, Hilfsmitteln
 - z.B. sensorgesteuerte Therapien (Glukosesensoren > Insulinpumpe)
 - ...

- **Ausgangspunkt** für alle: **Schnittstelle zum Patienten** (Kunden)
- Via Internet: **PC, Tablet, Smartphone, Multimedia-Display, Chat Bot** o.ä.?
- Über Anwendungen: **Gesundheitsakte, Apps?**
- Via **Arbeitgeber(!?), Versicherungen, Ärzte?**
- **Plattformen / Anbieter konkurrieren** um Versicherte / Patienten
- Wer hat **am schnellsten ein attraktives, einfach zu nutzendes Angebot?**
- Wer gewinnt **am schnellsten eine kritische Masse** von Nutzern?
- Wer **erlangt damit einen dauerhaften Wettbewerbsvorteil?**

■ ... uns als Patienten?

- Vorteile / Chancen? > Wettbewerb um Qualität, Verfügbarkeit und Preis; Überwindung von Schnittstellen mit nahtloser, sektorenübergreifender Integration ohne Informationsverluste; Patienten als Datenhalter und Entwicklungstreiber
- Nachteile / Risiken? > interessen geleitete, externe Steuerung

■ ... Ärzte/innen, Gesundheitsfachberufe?

- (Rechtlose) Freelancer (zum Teil) in Heimarbeit an jedem Ort der Welt
- Preisverfall (ärztlicher) Arbeitskraft?

■ ... die (Allgemein-)Medizin bzw. die gesundheitliche Versorgung?

- Wird die persönliche Arzt-Patient-Beziehung wichtiger denn je (mehr Zeit je Patient) oder geht die (Allgemeinmedizin-)Praxis den Weg der „Tante Emma-Läden“?
- Neuverteilung von Budgets: digital vor ambulant vor stationär?

■ ... bestehende Institutionen und Strukturen (Politik, Selbstverwaltung)?

- Vom Spielfeldrand beobachten oder Zukunft mitgestalten?
- Wenn aktiv mitgestalten: wie?

- **„Mehr Geld“ ist allein keine Lösung!**
- **Orientierung am medizinischen Bedarf:** weniger stationär, mehr ambulant, bedarfs- nicht angebotsinduziert
- **Beendigung mengensteigernder Fehlanreize**
- **Abbau eklatanter Überversorgung** im ambulanten fachspezialistischen und stationären Bereich
- **Vernetzung ist das Gebot der Stunde: sektoren- und professionsübergreifend, populationsbezogen**
- **Gezielte Investition in Unterversorgungsbereiche:** z.B. Pflege, Palliativversorgung, sprechende Medizin ...
- **Sicherstellung und Stärkung der Hausarztmedizin!**

- **Wir reden seit Jahrzehnten(!) über "Integrierte Versorgung", "Vernetzung" etc., aber bisherige Fortschritte sind überschaubar.**
- **E-Health hat "Vernetzung" nicht zum Ziel, sondern ist Vernetzung.**
- **Digitalisierung ist kein Ziel, sondern ein (sehr mächtiges) Instrument.**
- **Digitalisierung wird unser Leben grundlegend verändern.**
- **E-Commerce oder Industrie 4.0 haben den Durchbruch bereits vollzogen. E-Health hat ihn im deutschen(!) Gesundheitswesen noch vor sich.**
- **Es geht nicht nur um Service, es geht auch (und vor allem) um Qualität.**
- **Notwendig: grundlegender regulatorischer / ordnungspolitischer Rahmen auf Basis eines breiten gesellschaftlichen Konsenses**



**Lang- und Kurzfassungen
aller Gutachten
sowie weitere Informationen
kostenlos unter:
www.svr-gesundheit.de**