



Gesundheitspolitisches Kolloquium

Sektorenübergreifende Bedarfsplanung

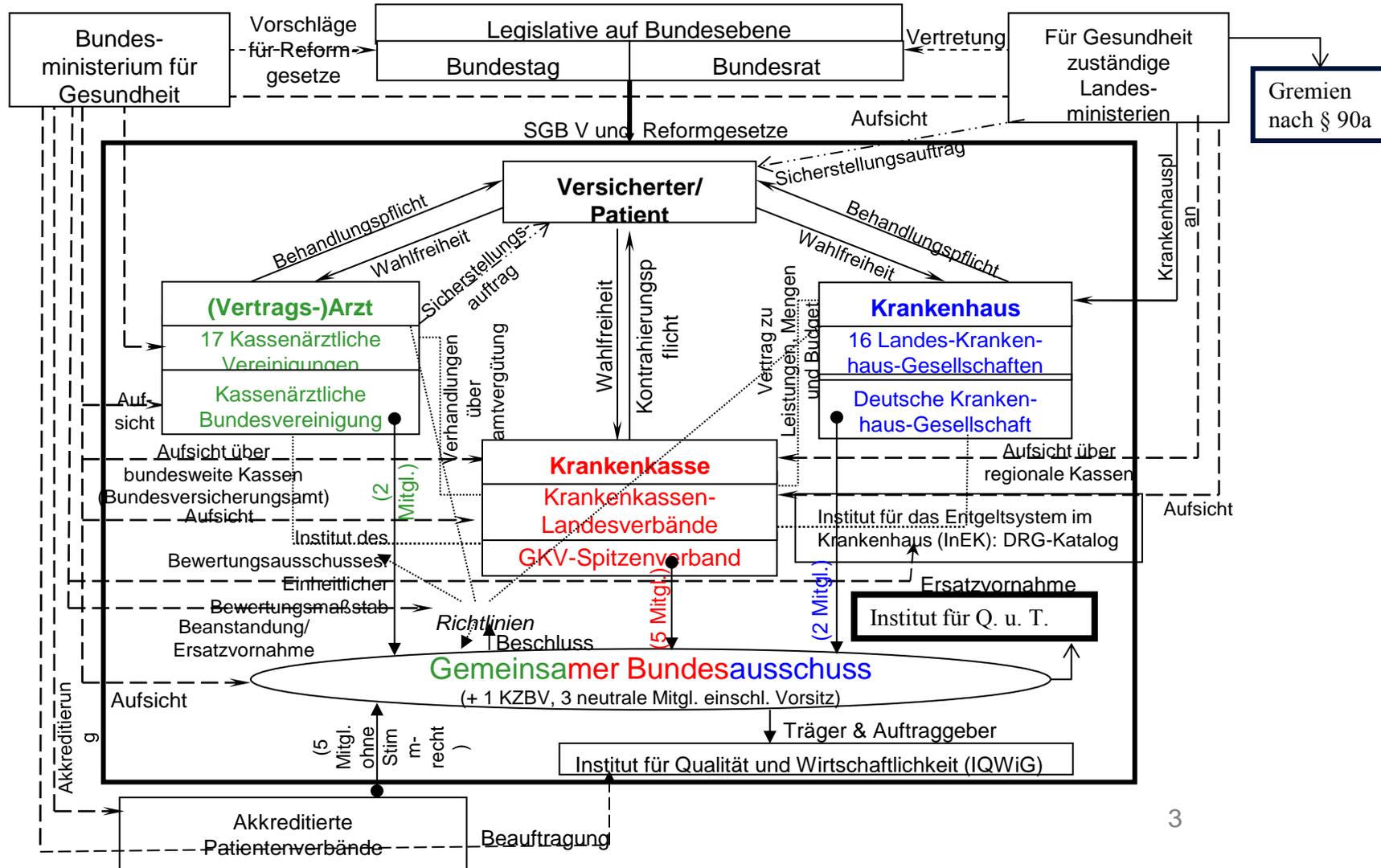
Dr. Matthias Gruhl

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
Freie und Hansestadt Hamburg

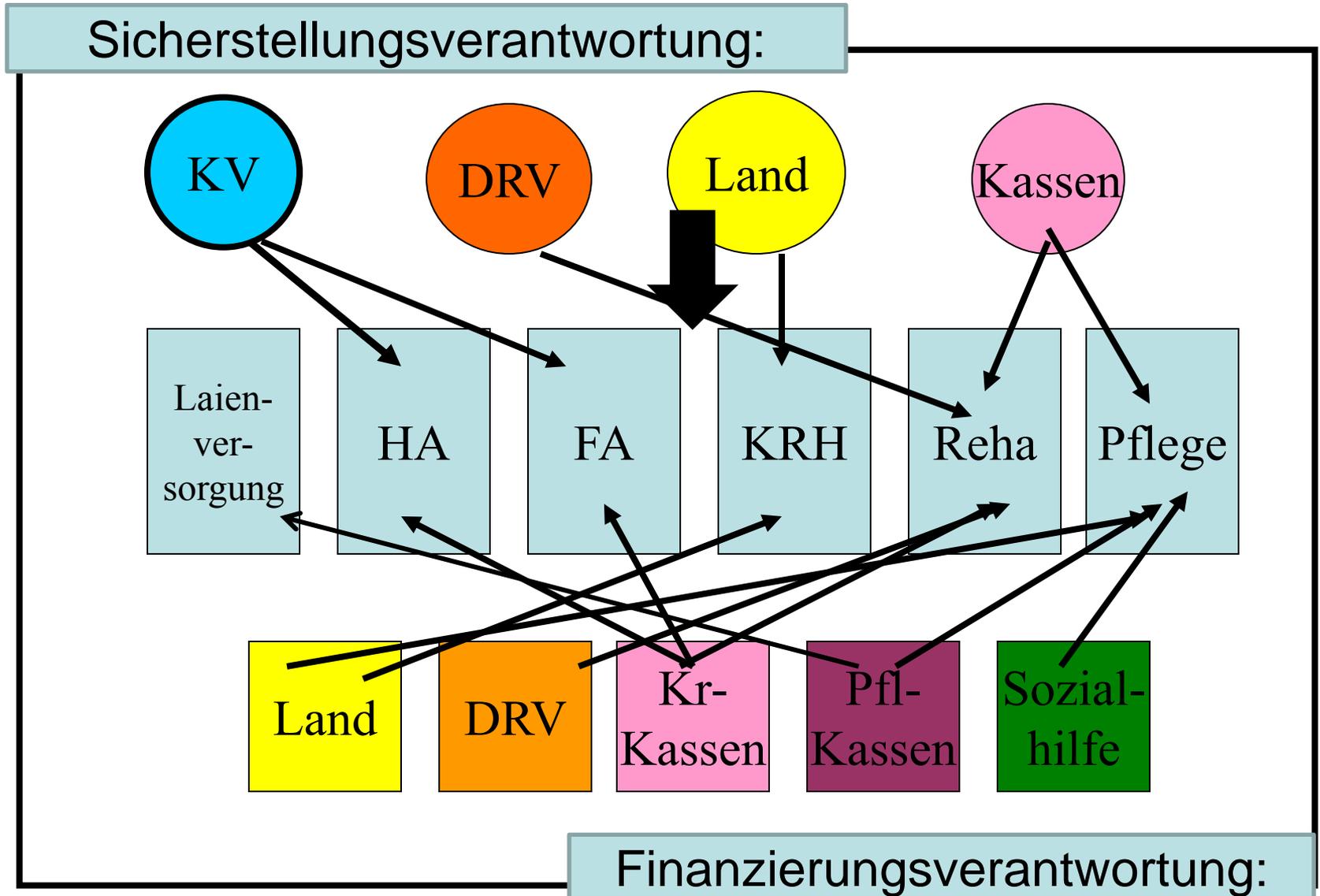
Agenda

- Ist: Sektorenbegrenztes System
- Vorhandene „Grenzverletzungen“
- Sektorenübergreifende (Bedarfs-) Planung heute
- Exkurs: Neue Bedarfsplanungsrichtlinie
- Politische Positionierungen für eine sektorenübergreifende Bedarfsplanung
- Mögliche weitere Schritte

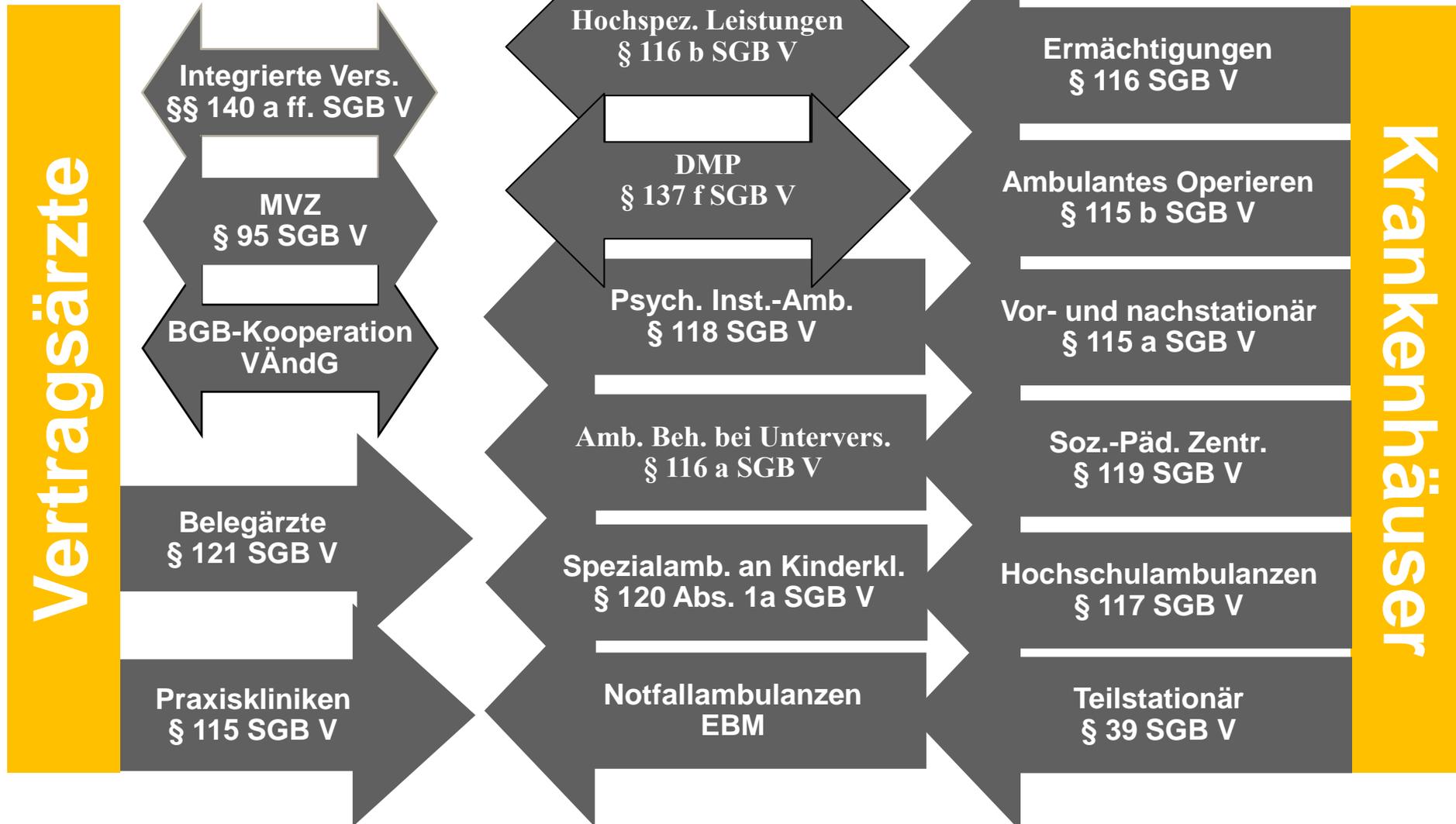
Gesetzliche Krankenversicherung seit Juli 2008



Problem: Sektorisierung im Gesundheitswesen



Ambulant-stationärer Grenzbereich



Entwicklung seit 1989

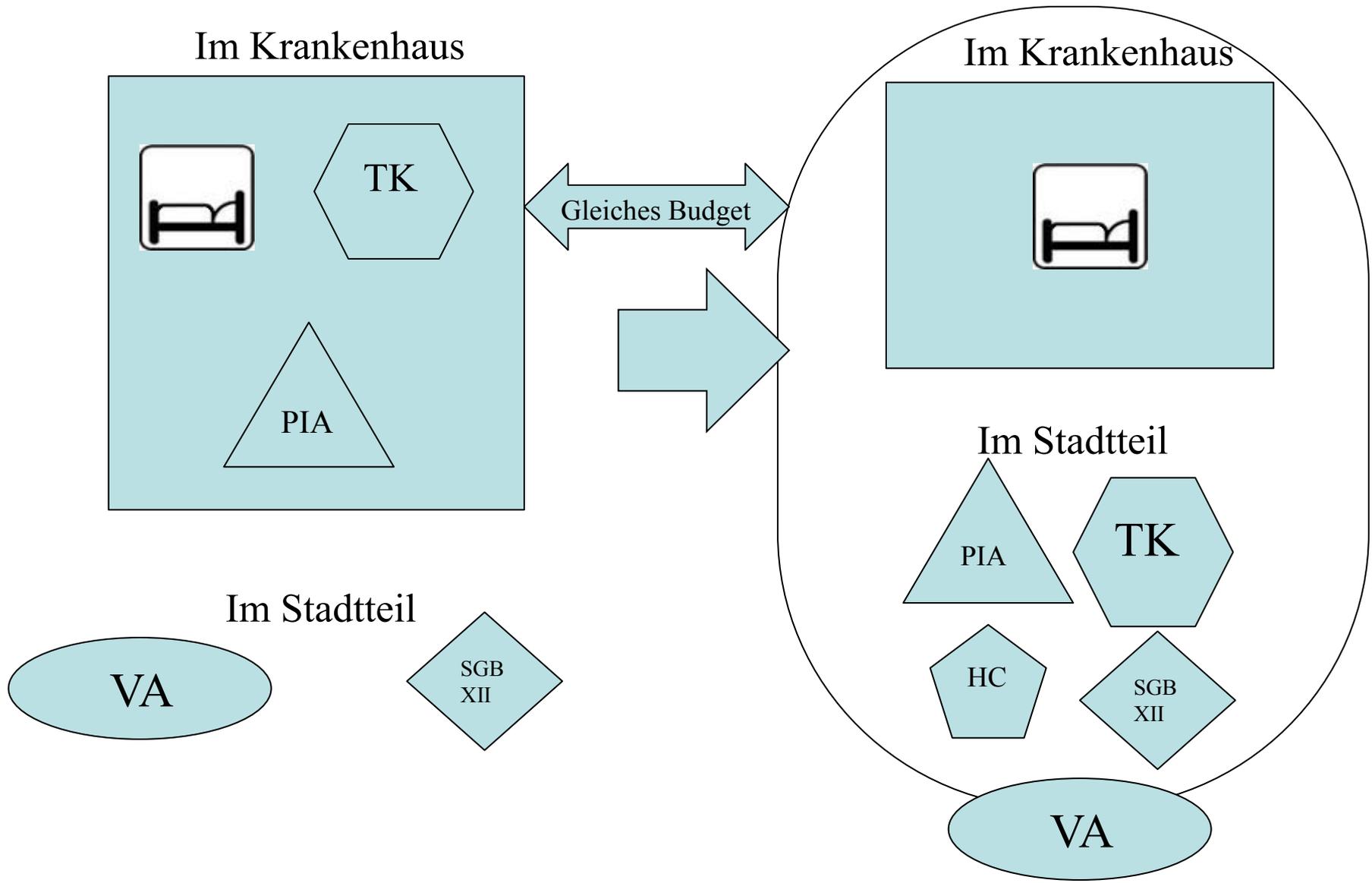


Spitzenverband

- 1989: – Ermächtigter Krankenhausarzt, § 116 SGB V
- Hochschulambulanzen, § 117 SGB V
- Psychiatrische Institutsambulanzen, § 118 SGB V
- Sozialpädiatrische Zentren, § 119 SGB V
- 1993: – Vor- und nachstationäre Behandlung, § 115a SGB V
- Ambulantes Operieren, § 115b SGB V
- 2000: – Integrierte Versorgung, §§ 140a–h SGB V
- 2002: – Strukturierte Behandlungsprogramme (DMP), § 137f SGB V
- 2004: – Ambulante KH-Behandlung im Rahmen von DMP, § 116b I
- Hochspezialisierte Leistungen..., § 116b II SGB V
- 2009: – Spezialambulanzen in Kinderkliniken, § 120 Abs. 1a SGB V
- 2013: – Geriatrische Institutsambulanzen, § 118a SGB V
- Psychosomatische Institutsambulanzen, § 118 Abs. 3 SGB V
- 2015(?) – Sozialmedizinische Ambulanzen § 119 x SGB V

- Aufbau von Versorgungsketten aus dem Krankenhaus in die ambulante Versorgung
 - Portalkliniken
 - MVZ in stationärer Trägerschaft
 - Psychiatriemodelle (§ 64b SGB V)
 - Geriatriemodelle

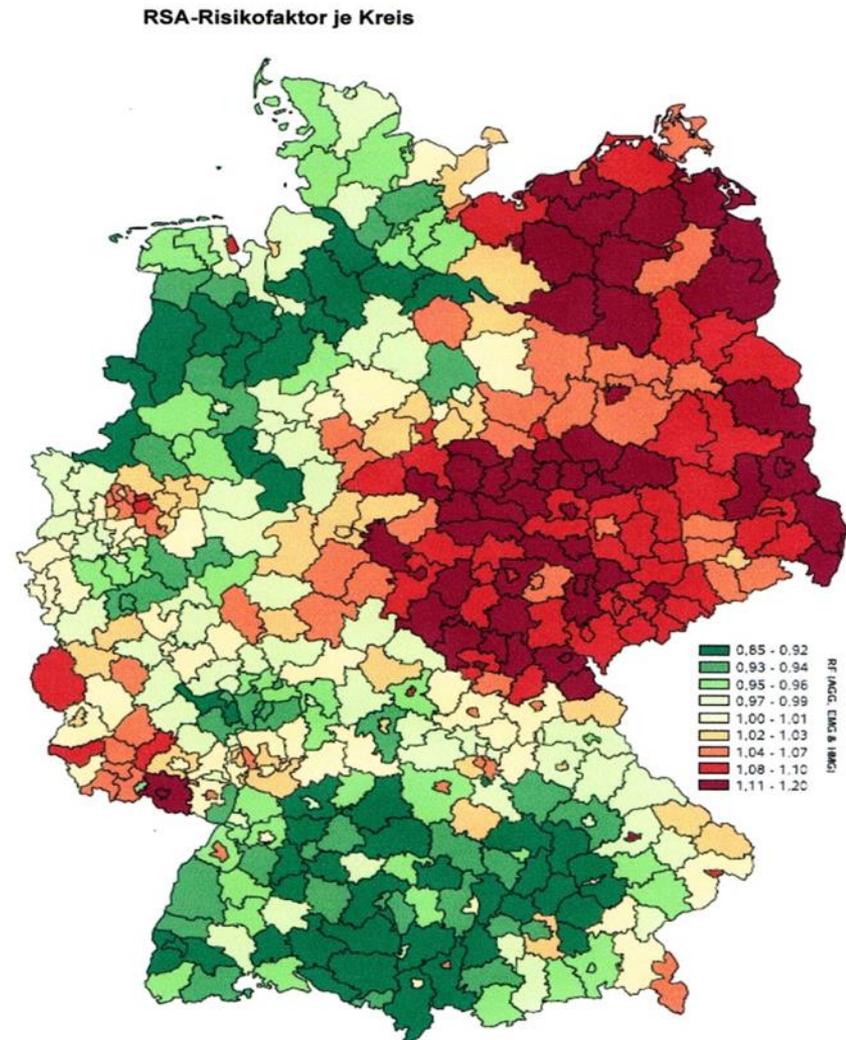
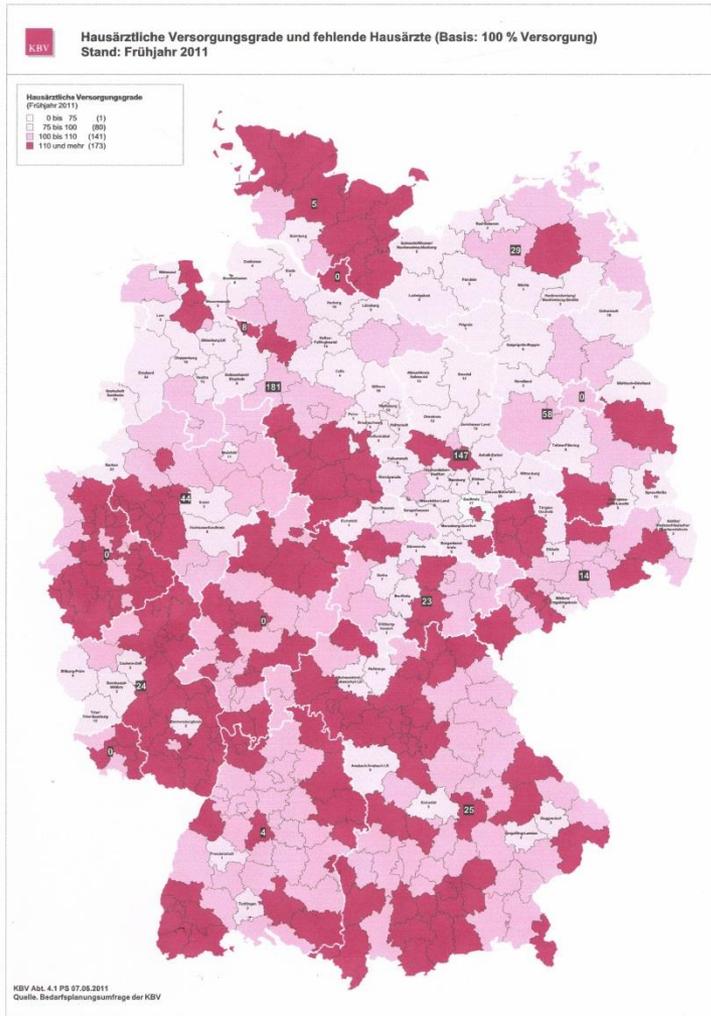
Konzept : Zentren für Seelische Gesundheit



- Sektorenübergreifende Verantwortlichkeiten (indikations- und populationsbezogen) definieren und festlegen
- Budget übertragen
 - *(Fach- und Ressourcenverantwortung)*
- Kontrolle durch definierte Qualitätsparameter
- Qualität durch Transparenz belegen

Exkurs: Funktioniert Planung ?

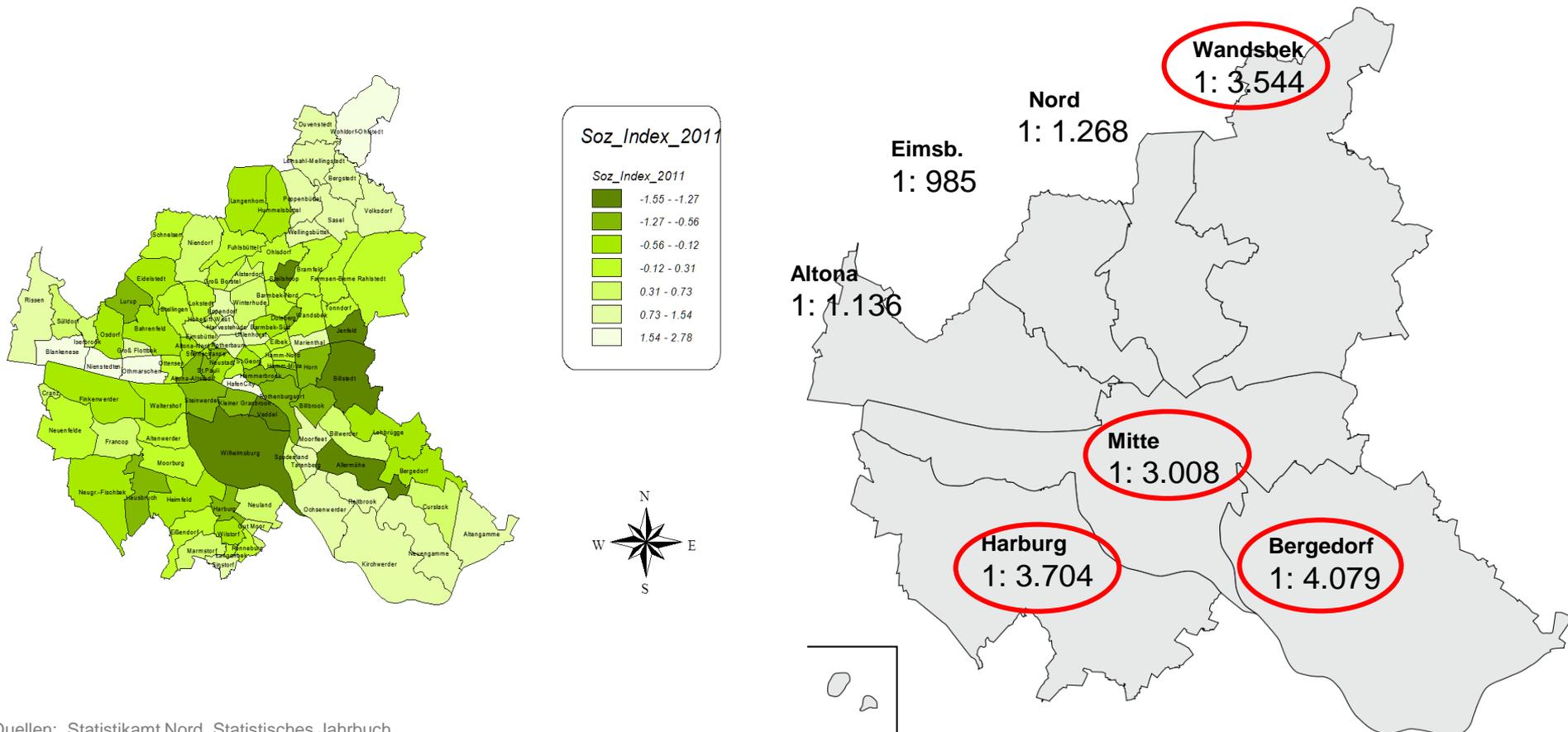
hier: hausärztliche Versorgung und Krankheitsverteilung



Aktuelle Versorgungssituation in Hamburg

Psychotherapeuten in den Bezirken (Stand 31.12.2011)

Verhältnis PT/KJP : Einwohner
Ø HH 1 : 1.792



Quellen: Statistikamt Nord, Statistisches Jahrbuch 2011/12, S. 18/19, Einwohnerstand zum 31.12.2010, KVH-Vertragsärzte, nach Umfang der Zulassung und/oder Anstellung, Stand 31.12.2011

Grund für das Engagement der Länder in der Bedarfsplanung

- Mangelnde Flexibilität in der Planung
- Entscheidungen nicht transparent
- Aufsicht war stumpfes Schwert
- Integrierte Versorgungsverträge liefen quer zu allen Planungen
- Keine sektorübergreifende Koordinierung
- Mit Hinweis auf Daseinsvorsorge werden Länder und Kommunen für Verteilungsprobleme zuständig gemacht

Verbesserung durch das Versorgungsstrukturgesetz vom Dezember 2011

- Differenzierte Planungsgebiete
- Einbeziehung aller Facharztgruppen
- Regionale Abweichungsmöglichkeiten
- Mitspracherecht der Länder im GBA bei neuer
Bedarfsplanungsrichtlinie
- Beteiligung an den Landesausschüssen
- Genehmigungsverfahren bei integrierten.
Versorgungsverträgen durch Abgleich mit
Planungen
- Gremium nach § 90a

Hausärztliche Versorgung

883 Mittelbereiche
eine Verhältniszahl (1:1.671)

Allg. fachärztliche Versorgung

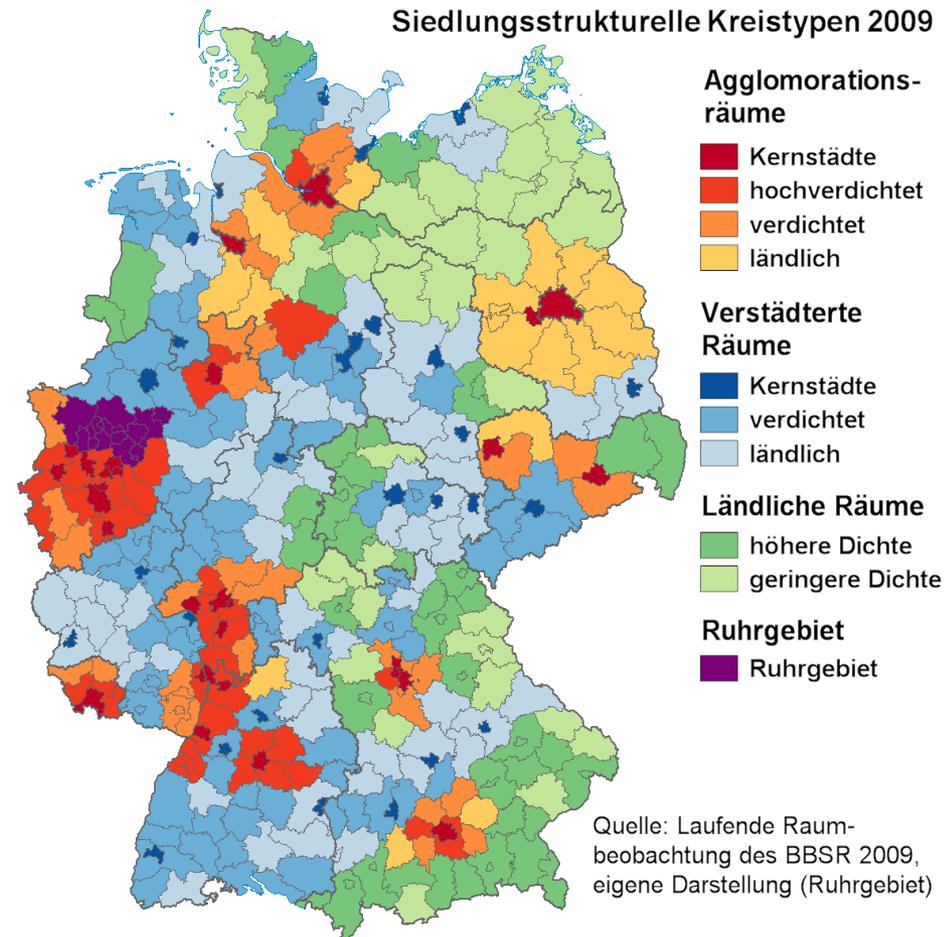
372 Kreise
fünf Verhältniszahlen nach Regionstyp

Spezialisierte fachärztl. Versorgung

97 Raumordnungsregionen
eine Verhältniszahl je Arztgruppe

Gesonderte fachärztl. Versorgung

17 KV-Ebenen
eine Verhältniszahl je Arztgruppe



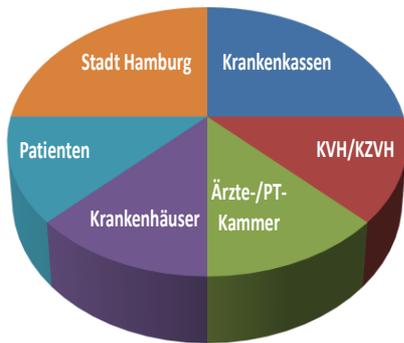
Fragen an die neue Bedarfsplanung

- Wird die Möglichkeit der passgenauen Planung genutzt oder bleibt alter Wein in neuen Schläuchen?
- Werden Fragen der Morbidität, der sozialen Struktur oder der Demographie genutzt, um von der Bestandsfortschreibung zu einer echten Versorgungsplanung zu kommen?
- Werden die Verfahren transparent und nachvollziehbarer?
- Übernimmt die Selbstverwaltung offensiv die Verantwortung oder wird sie wieder bei der Politik verortet?
- Gibt es eine Bereitschaft aller Partner auf Landesebene, die Versorgungskonferenzen (§ 90 a) als Abstimmungs- und Verbesserungsgremium zu nutzen?

Neue Möglichkeiten im GKV-VStG

Sektorenübergreifendes 90a-Gremium

Landeskonferenz Versorgung
Gemeinsames Landesgremium nach § 90a SGB V



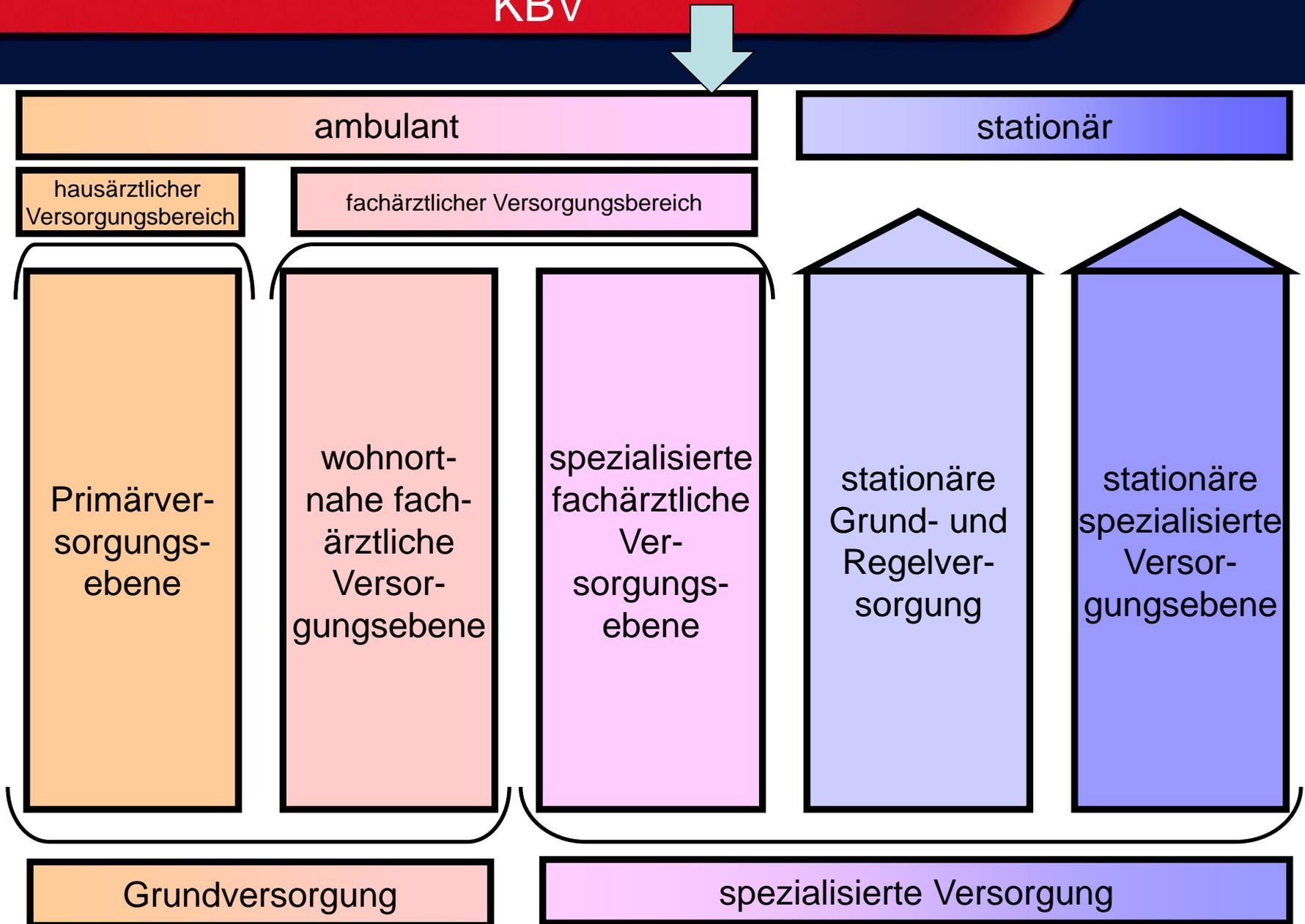
Themen:

- (fast) alle Länder haben eine Landeskonferenz Versorgung (§ 90a-Gremium) eingerichtet
 - Sie werden die bisherigen Gesundheitskonferenzen in einigen Ländern ersetzen
-
- Empfehlung zur Aufstellung und Anpassung der Bedarfspläne
 - Sektorübergreifende, integrierte Versorgung
 - Versorgung psychisch Kranker
 - Versorgungsforschung
 - Hygiene / MRSA
 - Fachkräftebedarf
 - Qualitätstransparenz
 - Entlassungsmanagement in KH
 - Notfallversorgung

- Landesgremien nach § 90 a
- (minimale) Beteiligung der Länder an der Bedarfsplanung
- Landesplanungskonferenzen der Krankenhausplanung

- Machtzuwachs des GBA
- Beteiligung der Länder am GBA

Nächste Schritte: Versorgungsebenenmodell der KBV



Nächste Schritte:

Politische Positionierung:

„Die **Bedarfsplanung** der medizinischen Versorgung muss **sektorübergreifend** gestaltet werden und unter Maßgabe eines bundeseinheitlichen Rahmens **in der Letztverantwortung der Länder** liegen“

Koalitionsvertrag



Sektorenübergreifende
Bedarfsplanung?

NEIN

Überraschung!!

Um die Ziele zu erreichen, muss bereits die Bedarfsplanung angepasst werden. Mittel- bis langfristig müssen auch hier die Sektorengrenzen überwunden und eine sektorenübergreifende, integrierte Bedarfsplanung unter maßgeblichem Einfluss der Länder nach Maßgabe eines bundeseinheitlichen Rahmens bestehen. Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern müssen die Vorgaben der Bedarfsplanung zwingend berücksichtigen. Die Länder achten auf deren Einhaltung mit Durchgriffsrechten, wenn Versorgungslücken drohen oder bestehen.

Die Finanzierung eines solchen integrierten Gesundheitssystems sollte sinnvollerweise aus einem gemeinsamen Budget des ambulanten und stationären Bereiches erfolgen.

**Bericht „Gesundheit und Demografie“ der 87. GMK vom 26. bis 27. Juni in Hamburg S.55 ff
angenommen mit 15:1 (SN) :0**

SVR Gesundheit Jahresgutachten 2014

„Schließlich spricht auch eine sektorenübergreifende Sichtweise der Lösung von Versorgungsproblemen für eine gemeinsame Verantwortung des ambulanten und stationären Sicherstellungsauftrags durch die Länder.“

Erwähnung
„sektorenübergreifend“: 50x
in Langfassung



Weitere Schritte...



- Weitere Politisierung von Mangelsituationen
- In Gebieten von Mangelversorgung Zwang des Faktischen
- Trendsetter Psychiatrie, Geriatrie
- Schnittmengen ambulant/stationär werden größer
- Keine durchgreifende Veränderung in dieser Legislaturperiode
- Stärkung der Kompetenzen des Gremiums nach § 90 a

Das Gesundheitswesen ist eine Schnecke...

...aber Hauptsache, sie bewegt sich jetzt in die richtige Richtung!

