



Effizienz mit System

Integrierte Versorgung- der Patient im Mittelpunkt

Medica 2005

Vortrag KKC

Axel Strunk, GZQM Systemmanagement GmbH & Co. KG



Themen

Anmerkung:

Dieser Vortrag ist lediglich eine Einführung in ein zukunftsweisendes Thema.

- **Maßgebliche Auslöser der Veränderungen**
- **Die gesetzliche Basis (SGB V, § 140 a – d)**
- **Integrierte Versorgung und medizinische Versorgungszentren – Zielsetzung, Maßnahmen, mögliche Strukturen und Schnittstellen**
- **Finanzierung**
- **Vorteile für die Patienten**
- **Auswirkungen auf Krankenhäuser und Praxen**
- **Ausblick**



Maßgebliche Auslöser der Veränderungen

Alle Veränderungstreiber lassen sich auf folgende 4 Bereiche zurückführen:

- **Finanzen** werden derzeit von den leeren Kassen der GKV, den limitierten Budgets der sozialen Sicherungssysteme und den limitierten Ausgaben der Industrie für Forschung gekennzeichnet
- **Forschung & Entwicklung** ist in direktem Zusammenhang mit finanziellen Ressourcen und gesetzlichen Rahmenbedingungen in Deutschland zu sehen (z.B. Genomforschung)
- Der **technologische Fortschritt** ist ebenfalls mit den finanziellen Ressourcen, vorwiegend der Industrie und den unternehmerischen Zielsetzungen zu sehen
- Der **gesellschaftliche Fortschritt** in Deutschland ist derzeit geprägt durch hohe Partikularinteressen einzelner Interessengruppen, die unausgewogene gesellschaftliche Stimmung und die Infragestellung der Solidarsysteme



Die gesetzliche Basis (SGB V, § 140 a – d)

■ Inhalte und Maßnahmen des GMG zur Integrierten Versorgung ¹⁾

Mit dem vorliegenden Gesetz wird die gesetzliche Krankenversicherung mit einem Bündel von Maßnahmen spürbar entlastet. Gleichzeitig werden strukturelle Weichenstellungen eingeleitet, die zu einer verbesserten medizinischen Versorgung führen.

Zur Neuorientierung in der gesetzlichen Krankenversicherung gehören:

- Maßnahmen zur Stärkung der Patientensouveränität
- Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität der Patientenversorgung
- Die Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen
- Die Neugestaltung der Vergütungsstrukturen im Ambulanten Bereich
- Die Neuordnung der Versorgung mit Arznei- und Hilfsmitteln
- Eine Reform der Organisationsstrukturen
- Die Neuordnung der Versorgung mit Zahnersatz
- Die Neuordnung der Finanzierung

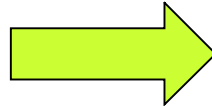
1) Bundestagsdrucksache 15/1525 vom 08.09.2003, GMG Gesetzentwurf der Fraktionen, p72





Die gesetzliche Basis (SGB V, § 140 a – d)

Maßnahmen des GMG



Zielsetzung

- **Zulassung interdisziplinärer medizinischer Versorgungszentren**

Versorgung aus einer Hand, unternehmerische Führung, Integration in vertragsärztliche Bedarfsplanung

- **Flächendeckendes Angebot von hausärztlich orientierten Versorgungsformen durch die Krankenkassen**

Abschluß von Direktverträgen mit Ärzten unter Umgehung der KV

- **Weiterentwicklung der integrierten Versorgung**

Mögliche Einbeziehung von Apotheken, Sicherstellung der Anschubfinanzierung

- **Teilöffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung bestimmter Erkrankungen, Unterversorgungssituation und DMP-Programme**

- **Wettbewerb in der Versorgungslandschaft (Preis- und Qualitätswettbewerb)**

- **Etablierung innovativer Versorgungsformen**

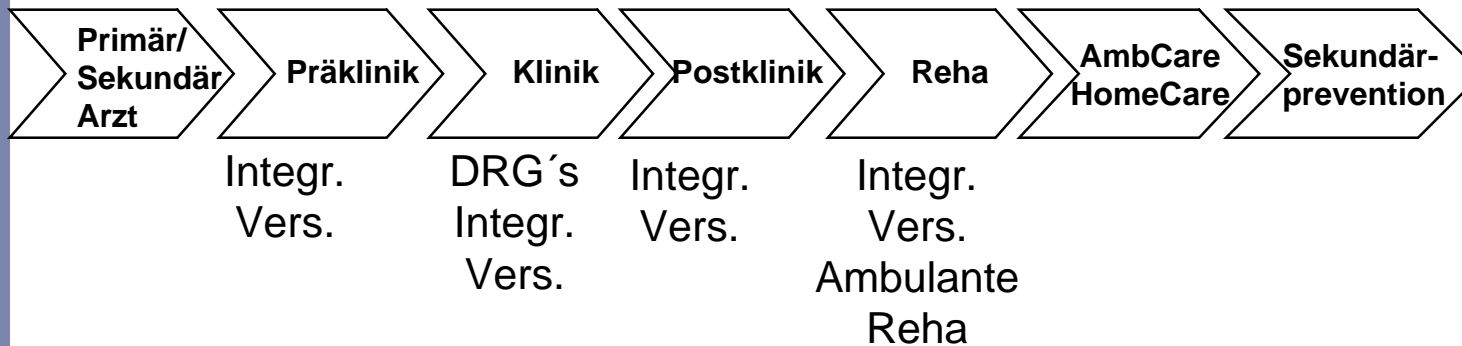
- **Stärkung des Gatekeeper-Systems (Hausarzt)**

- **Verhinderung der Mengenausweitung medizinischer therapeutischer Leistungen**



Strukturen und Schnittstellen

Quelle: BTP, Positionierungspapier der KBV, VfA, BVMed



- Freie Wahl der Gesellschaftsform (GmbH, AG)
- Zusammenarbeit verschiedener ärztlicher Disziplinen im MVZ
- Höhere Vergütung dieser Kooperationsform
- Freie Vertragsverhandlungen möglich / erwünscht
- Zusammenarbeit mit anderen Dienstleistungen (Physiotherapie, Apotheken, Ernährungsberatung)
- Wahlmöglichkeit: freiberuflich oder angestellt
- Erweiterung der Leistungspalette





Finanzierung

Anschubfinanzierung („gemeinsamer Topf“):

- 460 Mio. € kommen aus der Krankenhausvergütung (Rechnungskürzung um bis zu 1 %)
- 220 Mio. € kommen aus der Gesamtvergütung der niedergelassenen Ärzte (bis zu 1 % der Gesamtvergütung)
- Summe 680 Mio. € als Innovationsfonds bzw. 3. Budget (bundesweit, jährlich)

Weitere Finanzierung:

- Alleinige Alimentierung aus dem niedergelassenen Bereich durch weitere Kürzung der Gesamtvergütung



Vorteile für die Patienten

- Verbesserter Informationsfluss
- Verringerung / Vermeidung doppelter Untersuchungen
- Mittelfristig Reduzierung der Beiträge
- Entfall der „Praxisgebühr“ oder andere Boni für den Patienten
- Betreuung umfassend durch den Arzt des Vertrauens
- Bei Bedarf Rückgriff auf klinische Möglichkeiten
- Ganzheitliche Betreuung (Ernährungsberatung, Rückenschule oder andere unterstützende Betreuung)



Auswirkungen auf Krankenhäuser / Praxen

Krankenhäuser:

- Finanzielle Entlastung speziell kleinerer KH durch weitere Einnahmemöglichkeiten
- Bessere Ausnutzung von Ressourcen
- Übernahme postoperativer Leistungen durch das MVZ, DRG-Problematik entschärft

Niedergelassene Ärzte:

- Aufbau einer beruflichen Existenz ohne die Risiken der Niederlassung
- Erweiterung der vergüteten Leistungspalette
- Höhere Patientenbindung durch ganzheitlichen Ansatz



Ausblick

- Die Finanzierung dieses 3. Budgets kann Krankenhäuser und niederlassene Ärzte finanziell treffen, insbesondere in Gebieten mit hoher Dichte bereits umgesetzter IV-Projekte
- Keine verlässlichen Positionen der Interessenvertreter hinsichtlich der zukünftigen Entwicklung

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !