

19.06.2018

Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung

Reformpolitische Königsdisziplin oder ordnungspolitisches À la Carte?

Prof. Roger Jaeckel, Dr. rer. medic. Ursula Hahn

Die gesundheitspolitischen Bemühungen um den Auf- und Ausbau sektorenübergreifender Versorgungsstrukturen sind beachtlich. In den zurückliegenden 20 Jahren wurden zahlreiche Versuche unternommen, das sektorenspezifische Leistungsgeschehen durch entsprechende gesetzliche Vorgaben aufzubrechen. Im Ergebnis entstanden zahlreiche Insellösungen, die das Versorgungsgeschehen zwar bunter, aber nicht geordneter im Sinne von Verbundlösungen erscheinen lassen.

Schaubild 1: Reformansätze zur Überwindung der Sektorengrenzen



Quelle: Jaeckel, R., Gesundheitspolitik nach der Bundestagswahl 2017: Meinungen, Positionen, Handlungsfelder, in: IMPLICONplus 08/2017.



Prof. Roger Jaeckel



Dr. rer. medic. Ursula Hahn

Die Lehren aus der Vergangenheit

Ein Blick zurück in die Reformgeschichte offenbart den ordnungspolitischen Zickzackkurs, der diesem Thema innewohnt. Das gesetzte Ziel war dabei immer die Auflösung systembedingter Versorgungsbrüche. Das Ergebnis dieser zahlreichen Reformbemühungen gleicht aber eher einer zersplitterten Versorgungslandschaft, die weder den Versorgungsbedarf aus Patientensicht ausreichend gewürdigt hat, noch zu mehr Leistungstransparenz an der Schnittstelle ambulant/stationär beitrug.

Ordnungspolitisch hat alles mit einem korporatistischen Lösungsansatz durch die gemeinsame Selbstverwaltung auf Basis der sogenannten zwei- und dreiseitigen Verträge (§§112, 115 SGB V) begonnen. Neben den Regelungen zur vor- und nachstationären Behandlung sind dort beispielsweise auch die Förderung des Belegarztwesens, das ambulante Operieren im Krankenhaus oder aktuell die Grundlagen für das Entlassmanagement verortet. Aber auch die Zusammenarbeit bei der Gestaltung und Durchführung eines ständig einsatzbereiten Notdienstes erscheint bis heute lösungsbedürftig. Allen Themen gemein ist die Vorgabe, dass es sich hierbei um eine föderale Regelungskompetenz handelt und diese somit landesspezifisch zu vereinbaren sind.

Im Gegensatz dazu hat mit dem GKV-Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG 2004) der Vertragswettbewerb im deutschen Gesundheitssystem Einzug gehalten, der den einzelnen Krankenkassen im Rahmen der sogenannten Anschubfinanzierung die Möglichkeit einräumte, durch selektive Vertragsabschlüsse mit ambulanten und stationären Leistungserbringern sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen zu initiieren und aufzubauen. Auch dieser Lösungsansatz ist bis heute, allerdings ohne besondere Anreizwirkung, im SGB V fest hinterlegt. Seit 2011 besteht immerhin die Möglichkeit, dass sich die Gesundheitsindustrie (Arzneimittel- und Medizinproduktehersteller) an dieser Selektivvertragsform aktiv beteiligen kann.

Spätestens mit Ablauf der 18. Legislaturperiode (2013 bis 2017) wurde deutlich, dass der wettbewerbliche Steuerungsansatz im Gesundheitswesen nicht mehr als bevorzugter Lösungsansatz gilt. Einzige Ausnahme hierzu bildet der Innovationsfonds, der als politisches Konstrukt der besonderen Art neue Versorgungsformen initiieren helfen soll, die es ohne eine solche Initiativförderung wegen den hohen Transaktionskosten nicht geben würde. Ob daraus eine qualitative Weiterentwicklung des Gesundheitssystems erwächst, bleibt angesichts der ausstehenden Projektevaluationen noch abzuwarten. Der wettbewerbliche Antrieb der Krankenkassen ist allerdings der dafür eigens konstruierten Finanzierungssystema-

tik geschuldet. Zunächst werden die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds an die Krankenkassen vorab gekürzt und können dann durch entsprechende Projektförderungen ganz oder teilweise wieder zurückgewonnen werden. Ein expliziter Fokus auf sektorenübergreifende Versorgungsmodelle geht mit diesem speziellen Steuerungsansatz aber nicht einher, wie dies die bisher genehmigten Förderanträge belegen.

Reformpolitische Leitplanken in der 19. Legislaturperiode

Wie zu erwarten, hat der im Februar 2018 vereinbarte Koalitionsvertrag zwischen CDU/CSU und SPD die sektorenübergreifende Versorgung erneut thematisiert. Im Ergebnis hat sich als ordnungspolitischer Mainstream der staatliche Steuerungsansatz weiter durchgesetzt, der sich auch zunehmend in klassisch korporatistischen Strukturen der gemeinsamen Selbstverwaltung wiederfindet (Bandelow et al. 2018).

So soll eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Einbeziehung der Regierungsfractionen eingesetzt werden, die konkrete Vorschläge entwickeln soll, die sektorenübergreifende Versorgung weiter voran zu treiben. Die zu erarbeitenden Reformvorschläge richten sich speziell auf die Bereiche Bedarfsplanung, Zulassung, Honorierung, Kodierung, Dokumentation, Kooperation der Gesundheitsberufe und Qualitätssicherung unter Berücksichtigung der tele-matischen Infrastruktur. Darüber hinaus sind Spielräume für regionale Ausgestaltungen zu ermöglichen.

Die zeitliche Vorgabe, bis 2020 entsprechende Arbeitsergebnisse vorzulegen, drückt zum einen das anspruchsvolle Unterfangen aus, ein maßgeschneidertes Gesamtkonzept zur Weiterentwicklung der sektorenübergreifenden Versorgung auf den Weg zu bringen. Zum anderen traut sich die Große Koalition ob der Komplexität offensichtlich selbst nicht zu, konkrete Umsetzungsschritte noch in dieser Legislaturperiode einzuleiten (Jaeckel 2018).

Die Zielvorstellungen aus Sicht des BMC

Ungeachtet dieser politischen Vorgaben ergeben sich aus Sicht des Bundesverbandes Managed Care (BMC) folgende zentrale Handlungsfelder:

- Definition von Kriterien für (erfolgreiche) intersektorale Versorgung
- Entscheidungsmatrix für existierende Lösungen und Konzepte erstellen
- Gestaltungspotenziale anderer beteiligter Akteure (z. B. Gesundheitsberufe, Case Manager, Kommunen) und existierender intersektoraler Versorgungslösungen ausloten

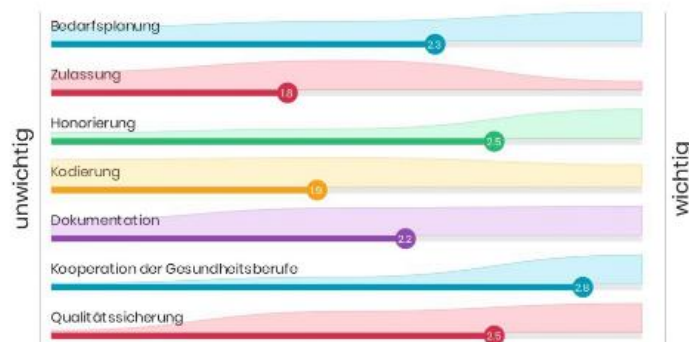
- Benennung der Rahmenbedingungen, die eine kontinuierliche medizinische und pflegerische Versorgung gewährleisten
- Voraussetzungen für einen sektoren- und leistungsübergreifenden Datenfluss schaffen
- Entwicklung sektorenübergreifend fördernder Versorgungsstrukturen
- Status quo Analyse der Effekte der aktuellen Vergütungssysteme bzw. Versorgungsstrukturen mit Blick auf sektorenübergreifende Versorgung
- Entwicklung und Förderung einheitlicher leistungsbezogener Vergütungssysteme.

Herauszuheben bleibt, dass neben diesen aufgeführten Hard Facts auch entsprechende Soft Skills im Sinne interdisziplinärer Kooperationen zwischen den einzelnen Gesundheitsberufen erforderlich sind, um ein professionalisiertes Kooperations- und Versorgungsmanagement tatsächlich auch gewährleisten zu können (Friedrich-Ebert-Stiftung 2017).

So hat kürzlich eine Teilnehmerbefragung im Rahmen der am 18. April 2018 stattgefundenen BMC-Fachtagung „Intersektorale Versorgung“ das Ergebnis zu Tage gefördert, dass von den im Koalitionsvertrag vorgegebenen Themenschwerpunkten die Kooperation zwischen den einzelnen Gesundheitsberufen als wichtigstes Element zur Gewährleistung einer sektorenübergreifenden Versorgung angesehen wird. Dieser Aspekt sollte bei den weiteren Reformdiskussionen deshalb entsprechende Beachtung finden.

Schaubild 2: Ergebnisse BMC-Teilnehmerbefragung zur Umsetzung des Koalitionsvertrages im Bereich Sektorenübergreifende Versorgung

Priorisieren Sie die Themen der im Koalitionsvertrag festgesetzten Schwerpunkte einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe hinsichtlich intersekt. Versorgung.



Neben der Schnittstelle ambulant/stationär besteht für die künftige Demographie die bedingte Notwendigkeit und somit strukturpolitische Herausforderung auch darin, die Bereiche Rehabilitation und Pflege konzeptionell mit einzubinden. Aufgrund des gegliederten Sozialversicherungssystems sind entsprechende bereichsübergreifende Reformmaßnahmen erforderlich, die weit über den Regelungsbereich des SGB V hinausgehen.

Ausblick

Das in einzelne Leistungsbereiche gegliederte Gesundheitssystem ist zweifelsfrei reformbedürftig. Die zahlreichen Reformversuche der Vergangenheit belegen, dass ordnungspolitisch unterschiedlich gewählte Lösungsansätze nicht erfolgversprechend sind. Dies gilt insbesondere, wenn die Politik es versäumt, notwendige Reformmaßnahmen nachhaltig zu verfolgen. Ein kontinuierlicher Anpassungsprozess im Sinne eines strukturierten Policy-Life-Cycles wäre in diesem Zusammenhang mehr angebracht und zielführend.

Was wesentlich beherzter angegangen werden muss, ist die Sichtweise, die Gesundheitsversorgung mehr vom Patienten her zu betrachten. Nur unter dieser Bedingung wird es möglich sein, sinnvolle und nachhaltig wirkende Strukturanpassungen vorzunehmen. Mit der Digitalisierung erwächst eine strategische Option, existierende strukturelle Versorgungsdefizite auch anderweitig beheben zu können. Das Wort von der Gesundheitsversorgung 4.0 macht die Runde.

Lösungsansätze zur Überwindung der Sektorengrenzen tragen in sich unweigerlich den Nimbus einer reformpolitischen Königsdisziplin. Die reine Lehre einer staatlichen Steuerung wird nicht ausreichen, ein solches Unterfangen erfolgreich zu lenken. Wichtig dabei wäre, auf die Expertise von Patientenorganisationen und verantwortlichen Versorgungsakteuren zurückzugreifen.

Literatur

Bandelow, N.C. et al.: Gesundheitspolitik auf dem Weg zurück ins Rampenlicht: Koalitionsverhandlungen, Koalitionsvertrag und neue Agenda, in: Observer Gesundheit 2018, siehe <https://observer-gesundheit.de/gesundheitspolitik-auf-dem-weg-zurueck-ins-rampenlicht-koalitionsverhandlungen-koalitionsvertrag-und-neue-agenda/>

Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.), Positionspapier 03/2017 Patient First! Für eine patientenrechte sektorenübergreifende Versorgung im deutschen Gesundheitswesen, Download unter <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/13280.pdf>

Jaeckel, R., GroKo Gesundheitspolitik reloaded. Wie viel Konfliktpotenzial enthält der Koalitionsvertrag? In: IMPLICONplus 05/2018

Prof. Roger Jaeckel

Market Access Director DACH, Baxter Deutschland GmbH, Unterschleißheim und Leitung der Arbeitsgruppe Intersektorale Versorgung beim Bundesverband Managed Care (BMC), Berlin.

Dr. rer. medic. Ursula Hahn

Geschäftsführerin des Ocunet Verbundes, Düsseldorf, und Leitung der Arbeitsgruppe Intersektorale Versorgung beim Bundesverband Managed Care (BMC), Berlin.

© Observer Gesundheit