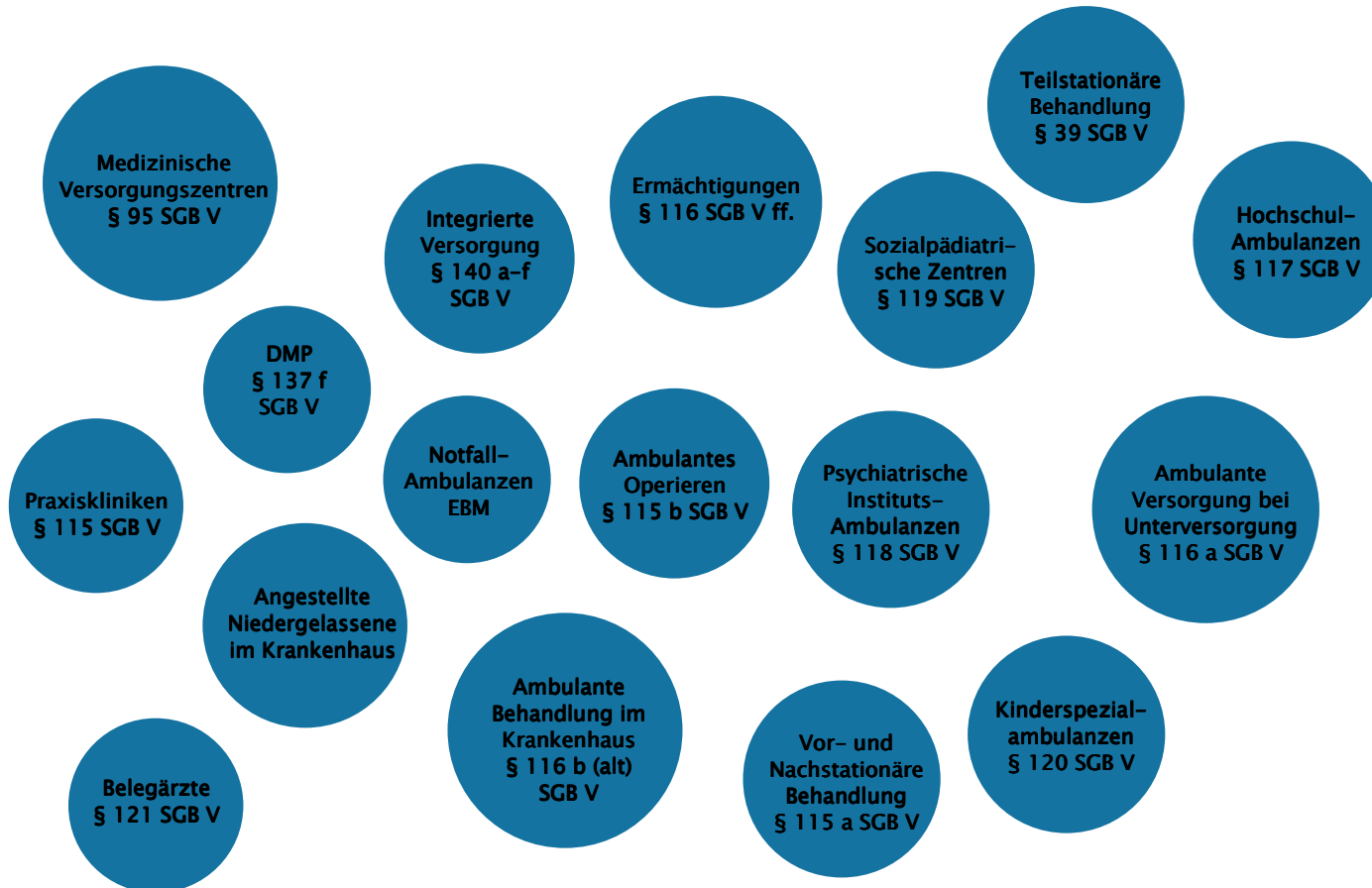


Partnerschaft in der ambulanten und stationären Patientenbetreuung – Brauchen wir den „dritten Sektor“?

Dr. Arnim Findekle
Leiter der
vdek-Landesvertretung Thüringen
Tel.: 0361/44 252 12 Fax: 0361/44 252 28
E-Mail: arnim.findekle@vdek.com

Das aktuelle „Versorgungs-Geflecht“

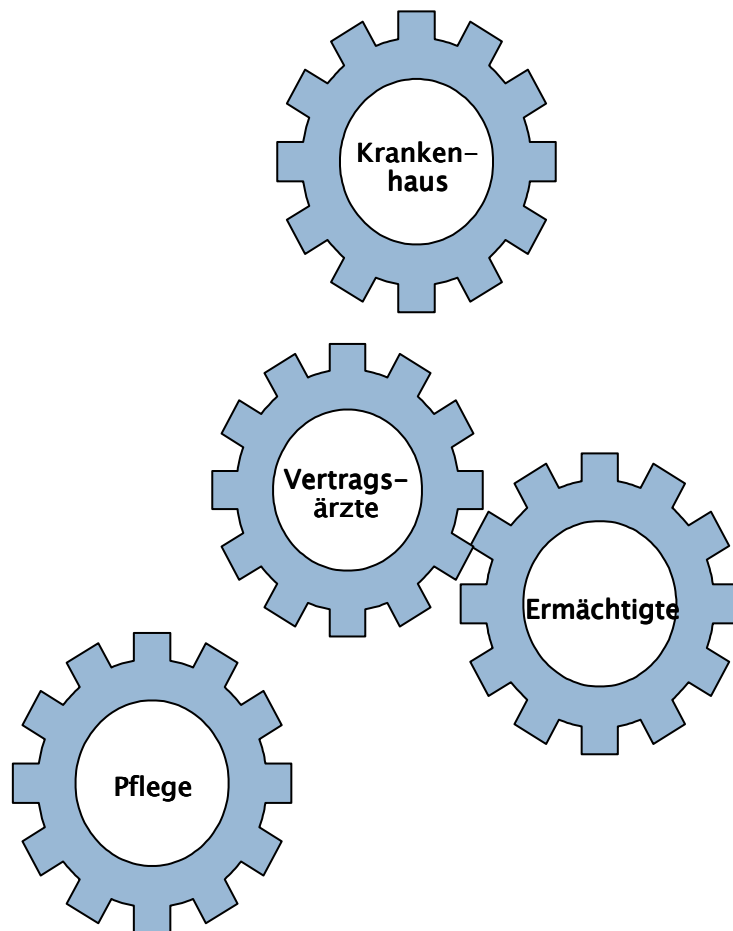
Vertragsärzte



Krankenhäuser

Aktuelle Versorgungssituation

Akteure



Kennzeichen der Versorgung

Konkurrenz zwischen Vertragsarzt und Krankenhaus

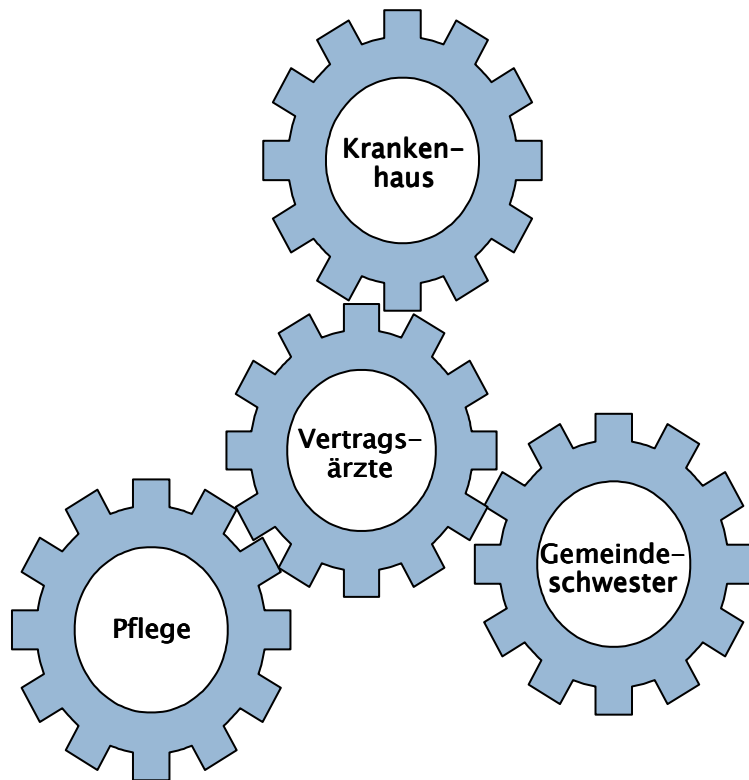
„Kampf“ um begrenzte finanzielle Mittel

kaum Nutzung von innovativen Versorgungsmodellen

Geringe Vernetzung zwischen den verschiedenen Akteuren

Verzahnung der Versorgung

Akteure



mögliche Maßnahmen

Integrierte Versorgung/
§ 116b SGB V

engere Einbindung der
Krankenhäuser in die
Bedarfsplanung

Telemedizin

Delegation von ärztlichen
Leistungen

Gesetzeshistorie des § 116 b SGB V

GKV- Modernisierungs- gesetz

2003

- Zugang zur ambulanten hoch spezialisierten Behandlung im Krankenhaus wurde neu geschaffen
- Krankenkassen sollten außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung Selektivverträge abschließen

GKV- Wettbewerbs- stärkungsgesetz

2007

- Aufgrund fehlender Anreizwirkung kaum Interesse bei den Krankenkassen Verträge abzuschließen (Problem der Doppelfinanzierung)
- Daher erhielten Krankenhäuser eine Art Zulassungsanspruch mit GKV-WSG

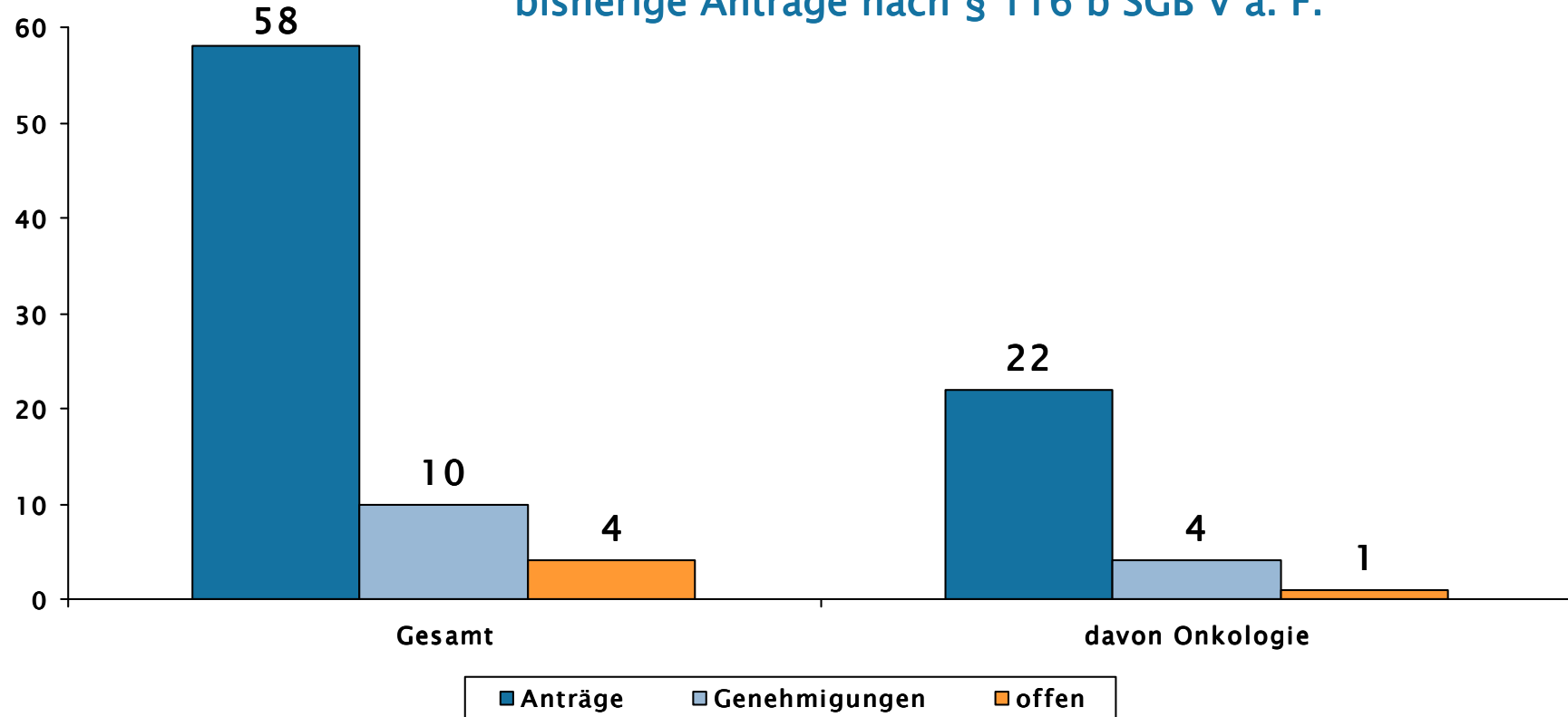
GKV- Versorgungs- strukturgesetz

2012

- Unterschiedliche Anwendung der Zulassungsregularien durch die Länderbehörden
- Daher wurde ein von den Länderbehörden unabhängiger Zulassungsanspruch für Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte geschaffen

Stellenwert der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung für Thüringen

bisherige Anträge nach § 116 b SGB V a. F.



Definition der einzubeziehenden Erkrankungen

§ 116 b SGB V a. F.

- hochspezialisierte Leistungen
- seltene Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen (z. B. Onkologie)

§ 116 b SGB V n. F.

- **schwere Verlaufsformen** von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen (z. B. Onkologie)
- seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit geringen Fallzahlen
- hochspezialisierte Leistungen

Onkologie – Eingrenzung auf „schwere Verlaufsformen“
Was ist ein leichter Krebsfall?

Vorteile der ambulanten spezialärztlichen Versorgung

- Keine verdeckte Rationierung medizinischer Leistungen durch Nichtanwendung von Budgetierungsmaßnahmen sowie Mengengrenzungsregelungen (aber nachträgliche Bereinigung MGV)

- Durch das Prinzip des Verbotsvorbehalts (vergleichbar Krankenhaus) erfahren Patienten einen schnelleren Zugang zu medizinischen Innovationen = Umkehr des Grundsatzes in der ambulanten Versorgung

- Verbesserung der Versorgungssituation, da keine planerischen Einschränkungen bei der Zulassung der Leistungserbringer bestehen
- **Anzeige-Regelung** – lediglich innerhalb von 2 Monaten Feststellung Nichterfüllung Voraussetzungen möglich

- Effizientere Auslastung vorhandener Einrichtungen und Ausbau von Kooperationsstrukturen

Erwartete Fortschritte in der Versorgung

- Es entsteht eine Behandlungskette aus einer Hand

- Leistungen werden in Kompetenzzentren gebündelt

- Leistungsanbieter müssen sich intern besser vernetzen

- Es muss mit externen Partnern zusammengearbeitet werden

Besonderheit der onkologischen Versorgung in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung

Eingrenzung auf „schwere Verlaufsformen“

- Problem der Abgrenzung der unterschiedlichen Schweregrade

Überweisungspflicht

- Bei Erkrankungen mit schweren Verlaufsformen muss eine Überweisung eines Vertragsarztes zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung erfolgen, außer bei Zuweisung aus dem stationären Bereich

Kooperationspflicht

- gesetzlich verpflichtende Regelung zur Kooperation zwischen Fachärzten und Krankenhäusern, um an der spezialfachärztlichen Versorgung teilzunehmen
- Sofern kein geeigneter Kooperationspartner vorhanden oder keine Kooperation möglich, könnte nach Prüfung auch ohne Kooperation im Einzugsbereich eine Teilnahme erfolgen

Kernproblem der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung

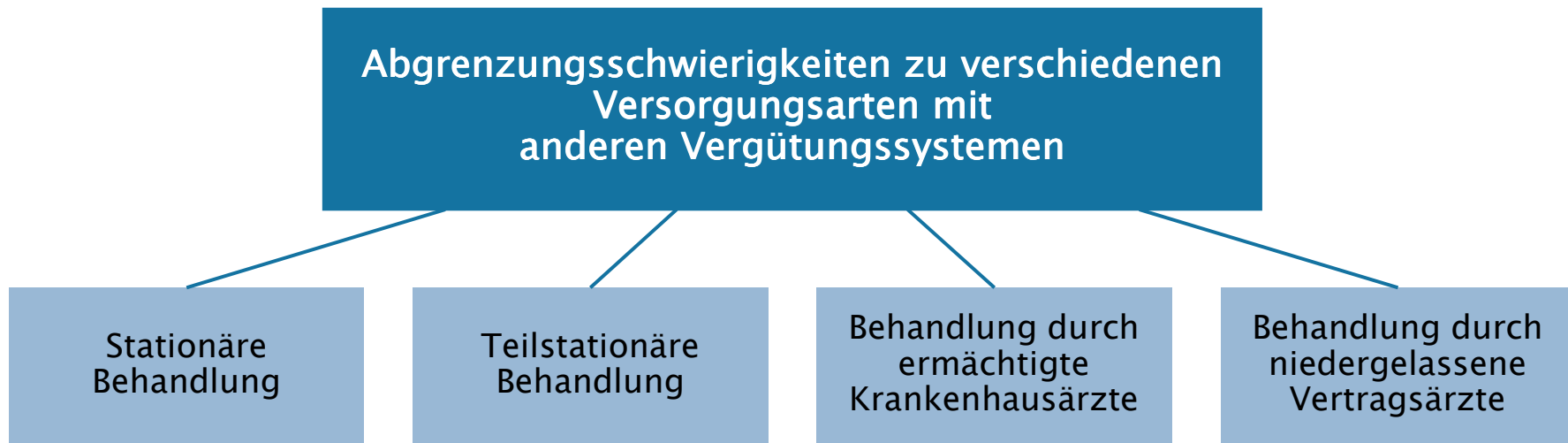
Richtlinie des G-BA für Umsetzung
zwingend erforderlich

- **G-BA hat die gesetzliche Verpflichtung die nähere Ausgestaltung der Umsetzung in einer Richtlinie zu regeln**
- **Solange keine konkretisierende Richtlinie vorliegt,**
 - **gelten die bisher vom TMSFG getroffenen Genehmigungen für Krankenhäuser nach § 116 b SGB V a. F. weiter**
 - **können keine Anträge nach § 116 b SGB V bearbeitet werden**

„Zwei Dutzend Konflikte“ bei der Umsetzung der Richtlinie durch den G-BA

„Schwere Verlaufsformen“	Kooperation mit Selbsthilfe	„Zwiebelschalen“	Gesicherte Diagnose
„Seltene Erkrankungen“	Räumliche Ausstattung	Andere Berufsgruppen	Abgrenzung zu teilstationär
Behandlungserfahrung	Facharztstatus	Verweis auf QS § 135 Abs. 2 SGB V	Methoden: Verbotsvorbehalt
Leitlinienorientierte Behandlung	Intensivstation	„Kooperationen“	Behandlungsumfang
Studienteilnahme	24-Stunden-Notfallversorgung	Ort der Leistungserbringung	Katalogentwicklung
Dokumentation	Mindestmengen	Überweisungserfordernis	„Kodierrichtlinien“

Ausblick – § 116 b SGB V



Es gilt das Prinzip – „Wer kann, der darf!“

Daher muss zukünftig genau geprüft werden, inwiefern statt einer Versorgungsverbesserung eher eine Vergütungsoptimierung der verschiedenen Leistungserbringer im Vordergrund steht.



Ausblick – § 116 b SGB V

- Erweiterter Landesausschuss mit Vertretern KV, LKHG und Krankenkassen wurde in Thüringen bereits konstituiert (Vorsitz Frau Behnsen)
- Bearbeitung der Anträge und Widersprüche erfolgt durch einen Arbeitsausschuss, um die gesetzlichen Fristen zu wahren (Prüfung Voraussetzungen innerhalb 2 Monate)
- Alle Beteiligten im erweiterten Landesausschuss in Thüringen könnten eine kurzfristige Umsetzung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gewährleisten, wenn die entsprechenden konkretisierenden Richtlinien des G-BA vorliegen



Ausblick – § 116 b SGB V

- am 21.3.2013 ist GBA-Beschluss zum „Paragrafen-Teil“ geplant
 - beinhaltet allgemeine Regelungen zur Struktur der Behandler-Teams bzw. Erfordernis der Überweisung von Patienten
- einzelne Indikationen sollen dann sukzessive im „Konkretisierungsteil“ abgearbeitet werden
- Frühester Starttermin voraussichtlich erst Mitte 2014
- Ursprünglicher Termin GBA-Beschluß: 31.12.2012

Ausblick – § 116 b SGB V

Etablierung eines neuen Vergütungssystem
soll in drei Phasen erfolgen

1. EBM (status quo)
2. EBM ergänzt um ASV-Leistungen (fraglich)
3. Spezialfachärztliche Gebührenordnung
(diagnosebezogene Gebührenordnungspositionen in Euro)

Die Abrechnungsregelungen und die Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung müssen sich entsprechen.

Vielen Dank!

Dr. Arnim Findekle
Leiter der
vdek-Landesvertretung Thüringen
Tel.: 0361/44 252 12 Fax: 0361/44 252 28
E-Mail: arnim.findekle@vdek.com