

„Versorgung verbessern – Barrieren abbauen!“



UMSETZUNG DER VERZAHNUNG FACHÄRZTLICHER VERSORGUNG

34. DEUTSCHER KRANKENHAUSTAG

18.11.11

DR. SIEGFRIED GÖTTE, MÜNCHEN



„Versorgung verbessern – Barrieren abbauen!“



PROBLEME:

- **ÄRZTEMANGEL – ZUKUNFTSSICHERUNG - GLEICH LANGE SPIESSE**
- **FINANZIERUNG**
- **HONORARVERTEILUNG**
- **QUALITÄT**
- **ZENTRALISIERUNG / REGIONALISIERUNG**
- **MANGEL AN KOMPETENZGEWICHTUNG**
- **DEFIZITÄRER LEITLINIENBEZUG**
- **ÖKONOMISIERUNG**

Ziele des GKV-Versorgungssteuerungsgesetzes



Mit dem Gesetz zur **Verbesserung der Versorgungsstrukturen** in der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgen jetzt Weichenstellungen in Versorgungsstrukturen, damit unser Gesundheitswesen auch in Zukunft allen Menschen eine **hochwertige, bedarfsgerechte, wohnortnahe medizinische Versorgung** gewährleisten kann.

Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung



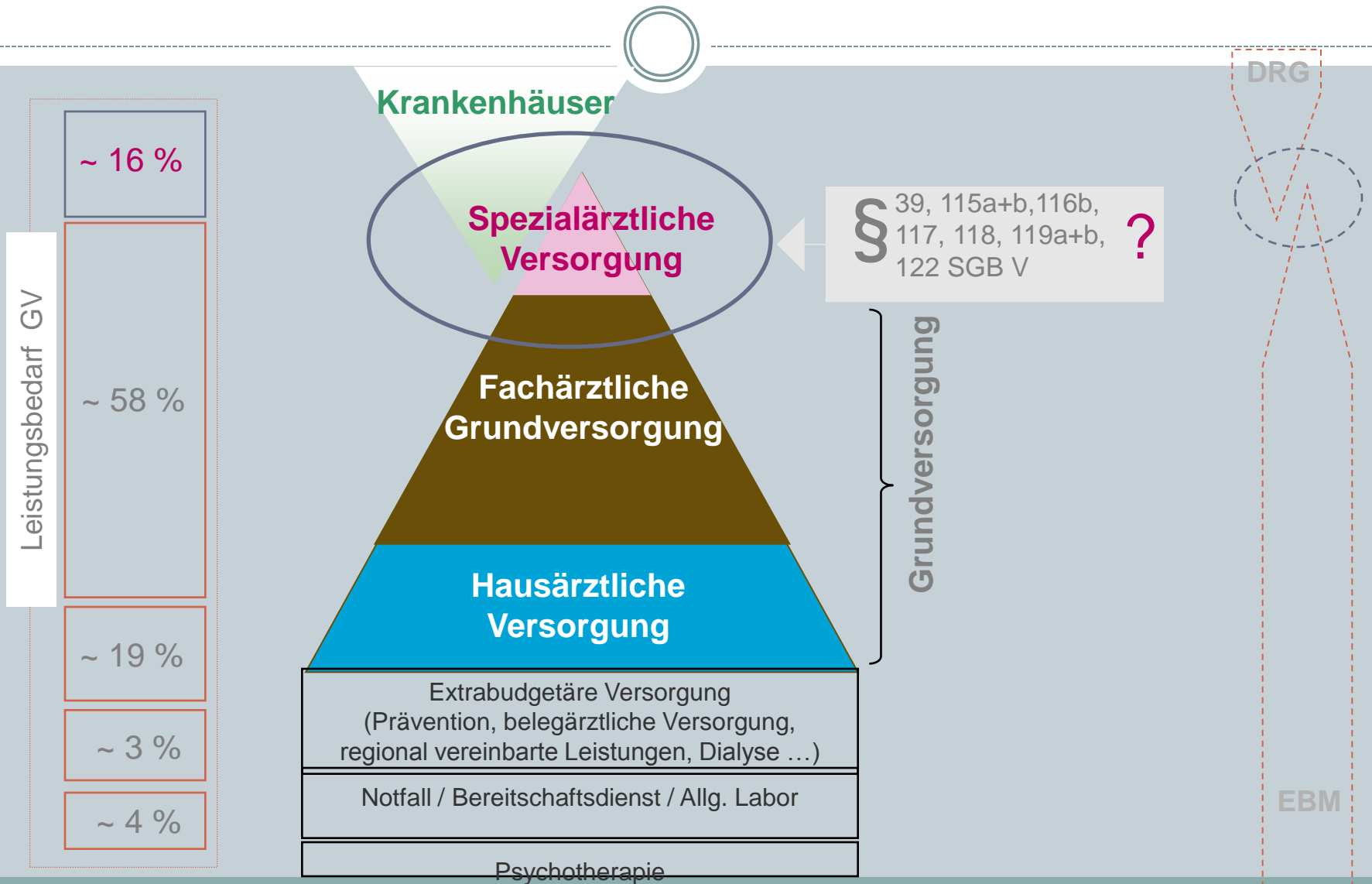
- Der Sicherung einer **wohnnahen, flächendeckenden medizinische Versorgung** dienen insbesondere:
- eine zielgenauere und regionalen Besonderheiten Rechnung tragende **flexible** Ausgestaltung der **Bedarfsplanung** mit erweiterten Einwirkungsmöglichkeiten der Länder,
- ein Ausbau der Instrumente zur **Sicherstellung der ärztlichen Versorgung** mit entsprechenden **Anreizen** auch im Vergütungssystem sowie der **Förderung mobiler**
- **Versorgungskonzepte** sowie
- Maßnahmen zur besseren **Vereinbarkeit von Familie und Beruf** gerade auch im ärztlichen Beruf

Ambulante spezialärztliche Versorgung



Um ein reibungsloseres Ineinandergreifen von stationärer und ambulanter Versorgung zu gewährleisten, wird schrittweise ein **sektorenverbindender Versorgungsbereich** der ambulanten spezialärztlichen Versorgung eingeführt.

Ambulante spezialärztliche Versorgung



Ambulante spezialärztliche Versorgung



Eine neue Versorgungsebene !?

Motto: Wer kann, darf !

Wettbewerb um jeden Preis ?

Jeder gegen jeden?

Unwirtschaftliches Aufrüstung und Etablierung von

Doppelstrukturen?

-

oder :

Umsetzung der Verzahnung fachärztlicher Versorgungsstrukturen



- Strukturen abrufen und zu strukturierter Versorgung verbinden :
 - Nahtstellen statt Schnittstellen
 - Kooperation statt Konfrontation
 - Gleich lange Spieße
- **Gesundheit darf nicht zum Spielball eines ungeordneten Wettbewerbs verkommen**
(PM GFB : 25.7. 11)

Umsetzung der Verzahnung fachärztlicher Versorgungsstrukturen



Kliniken

Anzahl Kliniken:
2.084

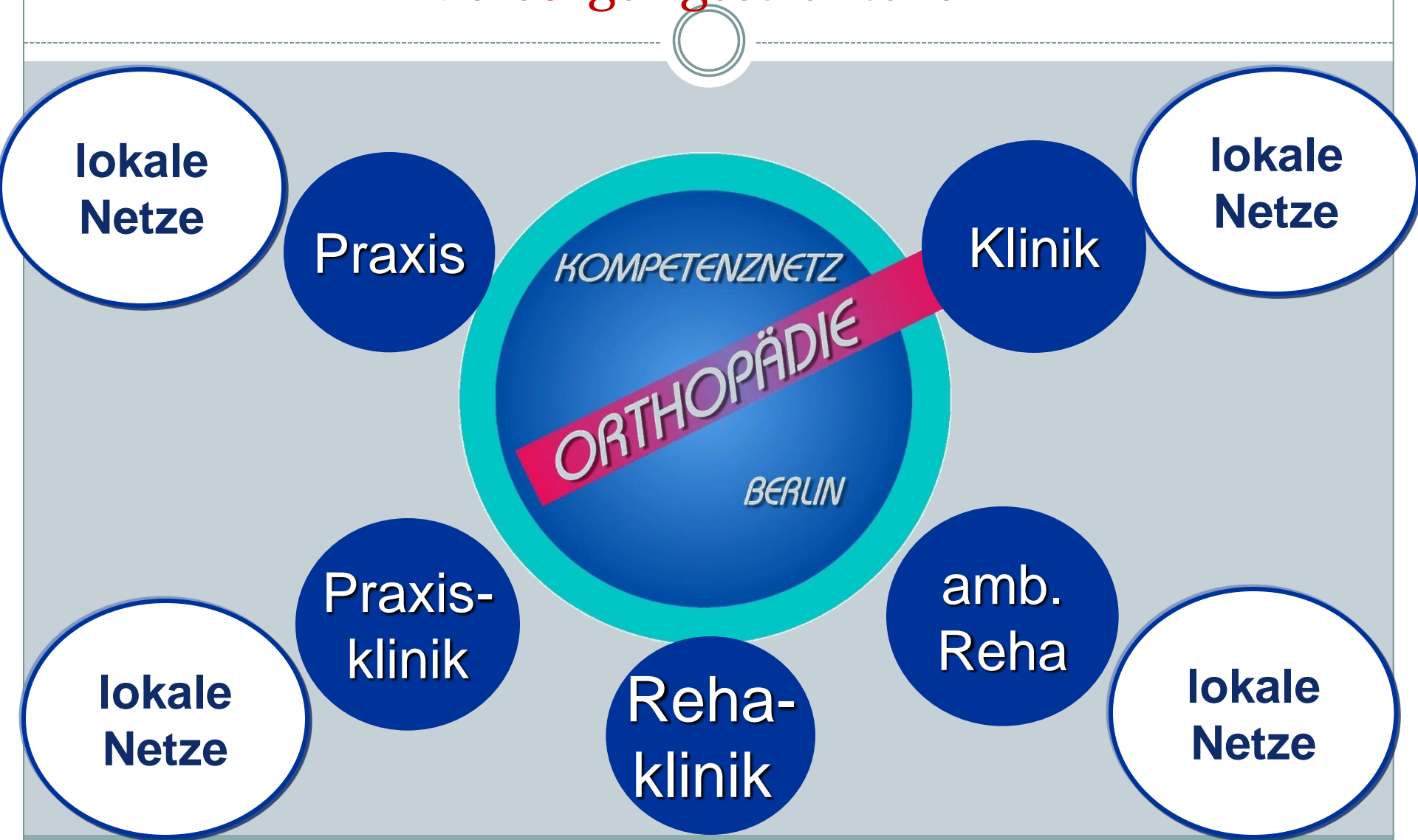
Anzahl Ärzte:
140.967

Praxen

Anzahl Praxen:
ca. 50.000

Anzahl Fachärzte:
64.257 +
HÄ-Int. + Ki.ärzte:
17.578
71.555

Umsetzung der Verzahnung fachärztlicher Versorgungsstrukturen



Umsetzung der Verzahnung fachärztlicher Versorgungsstrukturen



- Gleich lange Spieße – Kriterien:
 - Qualität
 - Versorgungsspektrum
 - Finanzierung / Bereinigung
 - Wettbewerbspotential

Gleich lange Spieße?



- Ambulantes Operieren im Krankenhaus

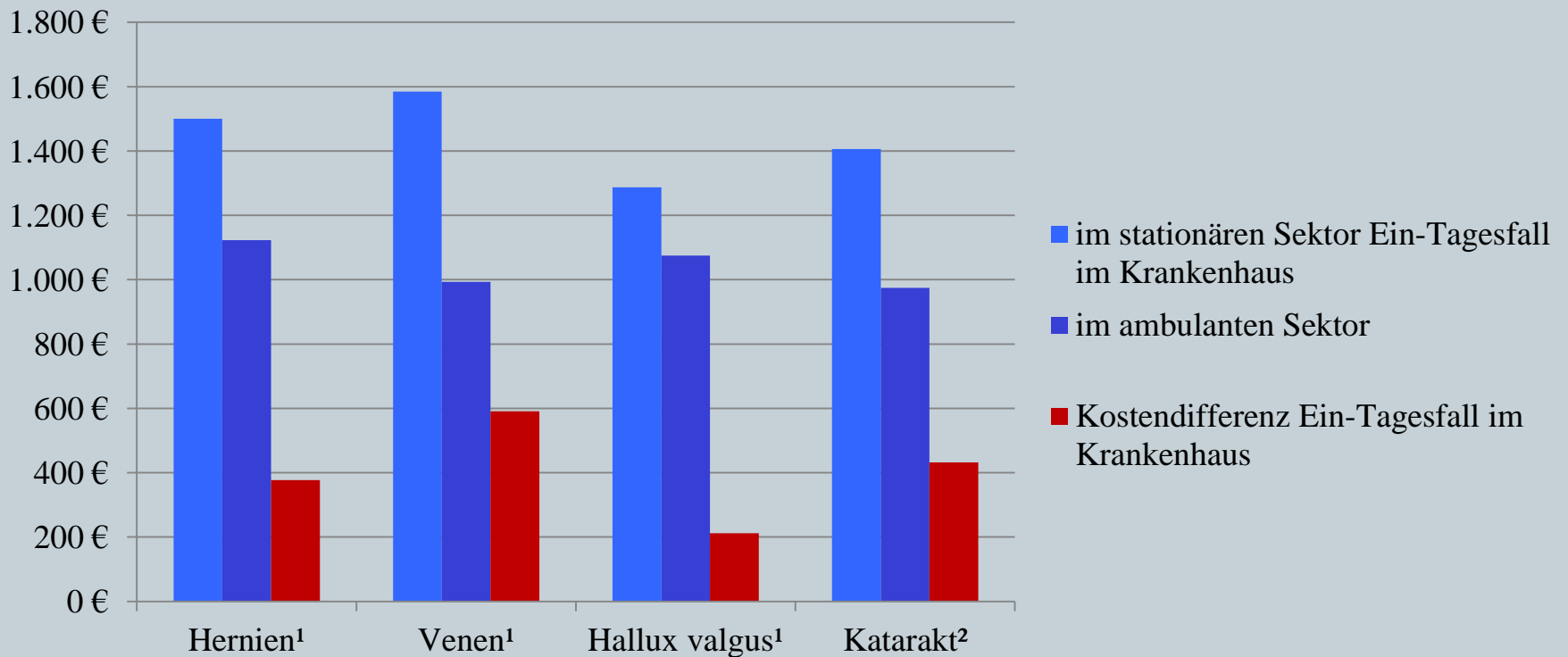
- Unbudgetiert – keine Mengenbegrenzung
- Zusätzliche Leistungen können abgerechnet werden
- Rechnungserstellung nach Abschluss der Behandlung
- Bezahlung nach 4 Wochen nach Rechnungseingang
- Facharztstandard?
- Überprüfung Qualitätsrichtlinien?

Höhere Infektionsrate,
längere Arbeitsunfähigkeit
höherer Analgetikumverbrauch

- Ambulantes Operieren im niedergelassenen Bereich

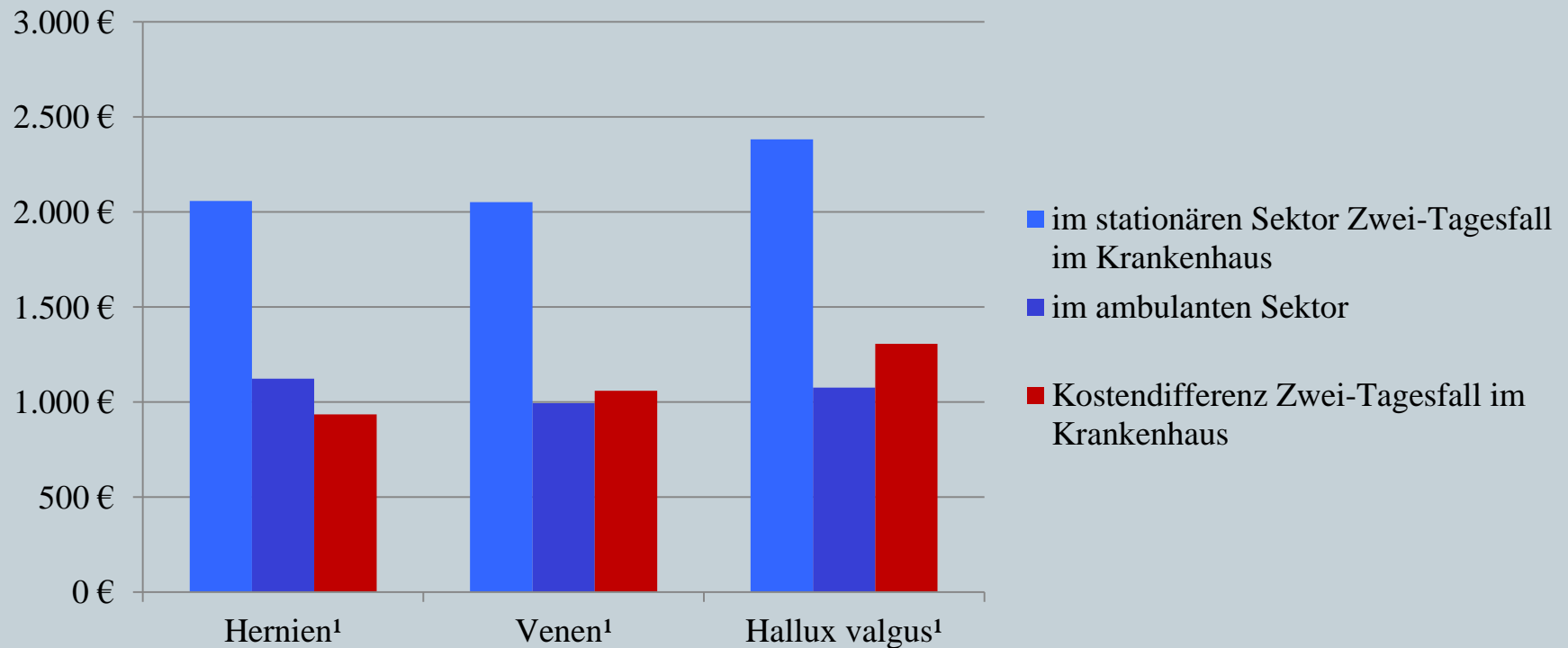
- Budgetiert – Begrenzung 0,9 % Zuwachs auf 2010
- Zusätzliche Leistungen sind in Pauschalen versenkt und budgetiert (QZV!)
- Bezahlung der Leistung nach 1/2 Jahr
- Immer Facharztstandard
- Ausgiebige Qualitätsrichtlinien und Kontrollen durch Kassen und KVen

Kostendifferenzen zwischen stationären und ambulanten Operationen, Ein-Tagesfall im Krankenhaus



- 1) Auf Basis der Vergütungssystem in Baden-Württemberg im Jahre 2009
- 2) Auf Basis der bundesweiten Vergütung im Jahre 2009

Kostendifferenzen zwischen stationären und ambulanten Operationen, Zwei-Tagesfall im Krankenhaus



1) Auf Basis der Vergütungssystem in Baden-Württemberg im Jahre 2009

Orthopädisches Leistungsspektrum



Schwerpunkte meiner Arzttätigkeit		2004	2003	1995
Leistungsspektrum	rein konservativ	48,3	55,6	65,87
	auch operativ, jedoch überwiegend konservativ	43,3	38,4	25,96
	überwiegend operativ	8,4	6,0	5,10
Teilnahme an Strukturvertrag / Modellvorhaben		48,8	-	
Andere (Fach-)Arztzulassung		9,6	6,1	
Besitz eines Fortbildungszertifikats der zuständigen Landesärztekammer		31,1	-	

Orthopädisches Leistungsspektrum



Ort(e) meiner ärztlichen Tätigkeit (Mehrfachantworten möglich)	Arztpraxis	95,5	83,0
	Medizinisches Versorgungszentrum (§ 95 SGB V)	1,1	-
	Eigenes ambulantes OP-Zentrum (praxiseigener OP)	13,4	7,7
	Fremdes ambulantes OP-Zentrum (ausgelagerter OP)	14,8	10,0
	Krankenhaus (als ambulanter Operateur)	9,7	4,3
	Krankenhaus (als Belegarzt)	16,3	11,7
	Krankenhaus (in Institutsambulanz)	2,4	1,6

Praxis- und Leistungsstrukturen Orthopädie/Unfallchirurgie / Teil 1

**Allgemeine Orthopädie
und Unfallchirurgie**

Chirotherapie
(spez. orthopäd. Osteopathie)

Röntgen

MRT

Kinderorthopädie

Osteologie

Physiotherapie/ Physik.Therapie

Reha

Klinische Diagnostik

Röntgen

Sonographie

Labor

Therapie:

- Arthrose
- Osteoporose
- Rückenschmerz
- Überlastungssyndrom
- Sportmedizin/Unfälle
- Deformitäten
- Prävention
- Nachbehandlung von Frischoperierten
- Techn. Orthopädie

Begutachtung

ZWB Röntgendiagnostik

ZWB Magnetresonanztomographie

ZWB Kinderorthopädie

Versorgungsschwerpunkt

Säuglings-Hüftsonographie

Osteologe DVO

Osteodensitometrie

Diff. Labordiagnostik

ZWB Physikalische Therapie

Qualifiziertes Personal

Apparative Ausstattung

ZWB

Sozialmedizin/Rehabilitationswesen/ambul. Rehabilitation

Praxis- und Leistungsstrukturen Orthopädie/Unfallchirurgie / Teil 1

Rheumatologie

ZWB Orthopädische Rheumatologie
Diff. Labordiagnostik

Schmerztherapie

ZWB Spez. Schmerztherapie/KV-Qual.:
Behandlung chron. schmerzkranker Patienten
ZWB Akupunktur

Technische Orthopädie

Versorgung mit orthop. Hilfsmittel:
Orthesen – Einlagen, orthop. Schuhe, Kunstglieder: individuell
verordnete Konfektionsprodukte – individuelle Anfertigungen

Ambulante Operationen

Allgemein
Schulter
Hand
Knie
Fuß
Minimalinvasive Verfahren Wirbelsäule
Kleine Traumen

Belegärztliche Operationen

Osteotomien große Röhrenknochen
Große Gelenkeingriffe
Endoprothetischer Gelenkersatz
Wirbelsäulen-Operationen
Mittelschwere bis schweren Traumen

H-Arzt/D-Arzt-Tätigkeit

Ambulante spezial **fach**ärztliche Versorgung - Fallbezug



Grundlage: § 115b - ambulantes Operieren

§ 116b - seltene Erkrankungen

§ 118 - psych. Institutsambulanzen

Ziel: gleich lange Spieße !

Ambulante spezial **fach**ärztliche Versorgung - Fallbezug



Bewertung des Vergütungsumfangs durch das BMG :
40 Mio. € !??

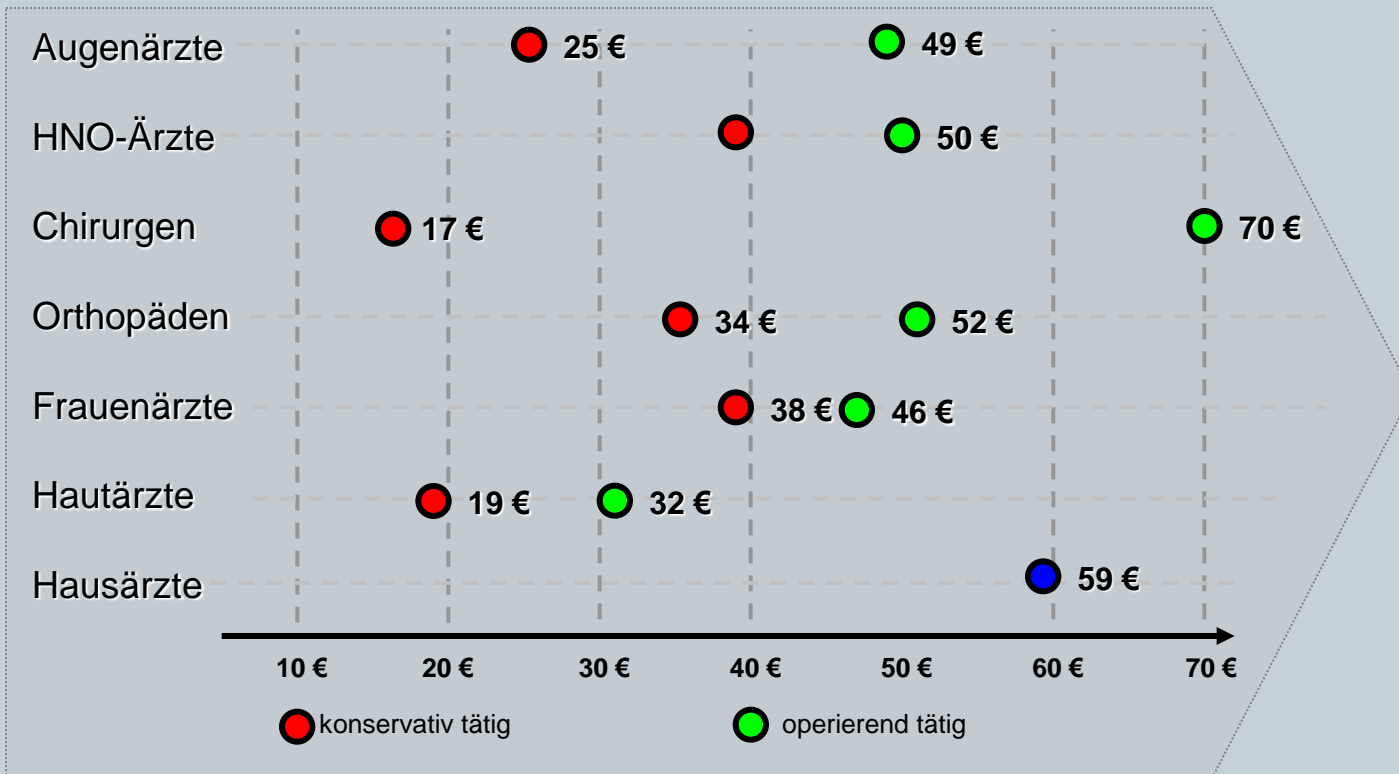
Bewertung der Leistungsanteile der ASV durch KVen:
20 (- 40) %

Honorarvolumen : 1 Tages-DRG's : 2 Mrd. €
2 Tages-DRG's : 2,5 Mrd. €

Die Situation der konservativ tätigen Ärzte im Vergleich*



Honorar pro Behandlungsfall:

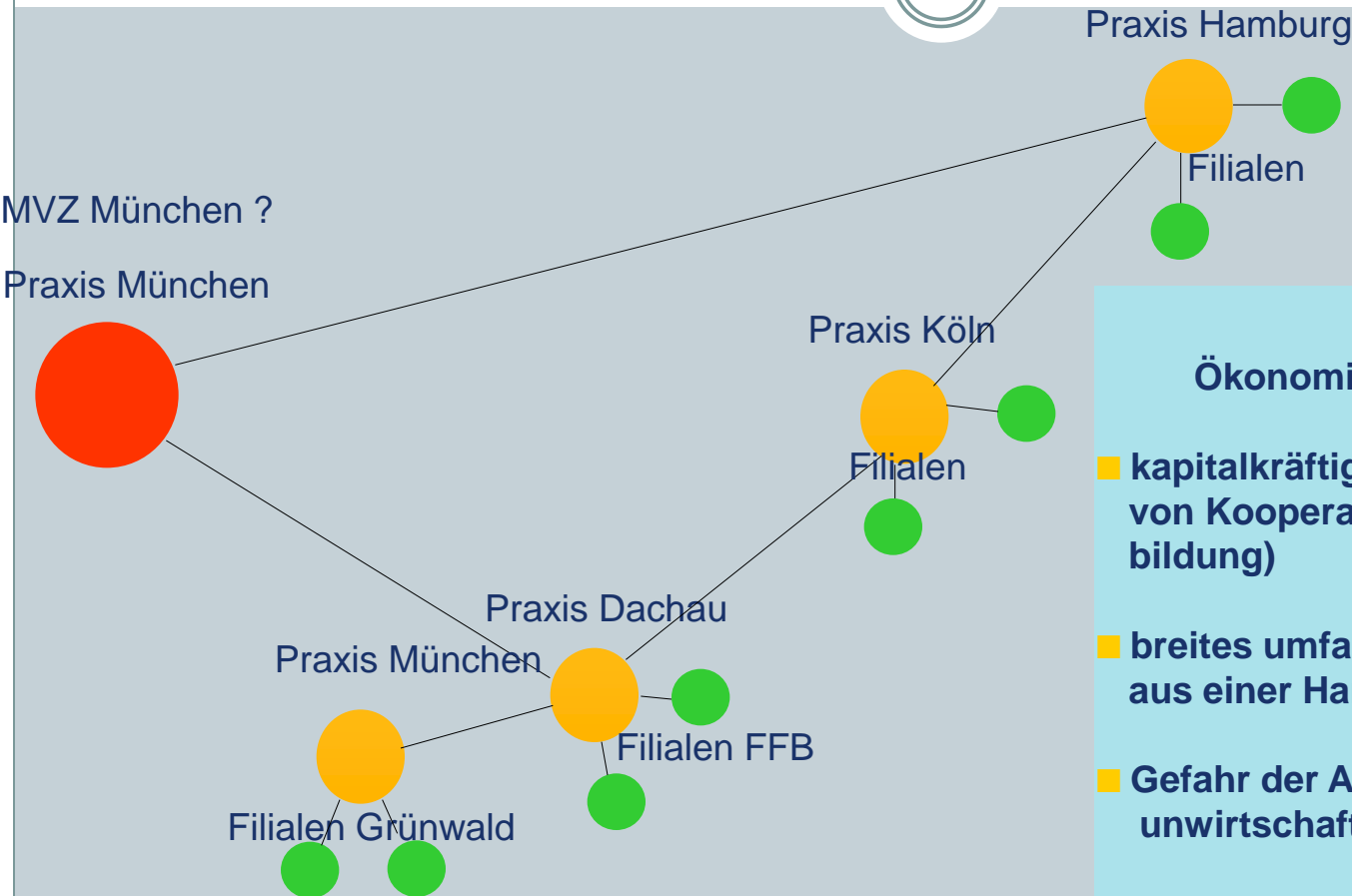


Fazit:

Der Vergleich der Fallwerte (also des Honorars pro Behandlungsfall) zwischen den operierend tätigen Ärzten und den konservativ tätigen Ärzten zeigt, dass die reine konservative Tätigkeit deutlich unterbewertet ist.

* Datenbasis: KVB, Abrechnungsquartal 3/2006. Als konservativ werden die Praxen erfasst, die keine Leistungen aus dem Kapitel 31 des EBM 2000+ abrechnen. Operierend tätige Praxen haben mindestens eine Leistung aus dem Kapitel 31 des EBM 2000+ abgerechnet.

Mögliche Auswüchse einer wettbewerbsorientierten Ökonomisierung



Ökonomisierung - Chancen/Risiken:

- kapitalkräftige Investoren bilden ein Netz von Kooperationen (Filialketten/Konzernbildung)
- breites umfassendes Leistungsangebot aus einer Hand
- Gefahr der Ausgrenzung möglicher unwirtschaftlicher Leistungen

! Gefahr eines massiven Verdrängungswettbewerb !

Forderungen der GFB



- Ambulante spezial **fach**ärztliche Versorgung
- **Legaldefinition Facharzt**
- **Fallbezug** contra neue Versorgungsebene
- **Persönliche Ermächtigung** statt Institutsermächtigung
- **Facharztstatus** statt Facharztstandard
- **Überweisungsvorbehalt**: gesicherte Diagnose
- **Überarbeitung** und Differenzierung von **§ 116b**
- Keine einseitigen Honorarabschläge
- **Anreize zur Kooperation** ambulanter und stationärer Leistungserbringer
- **Kein un geregelter Wettbewerb !**

Ambulante speziell **fach**ärztliche Versorgung






Empfehlungen der GFB zur **Anbindung ambulanter und stationärer Versorgungsstrukturen:**

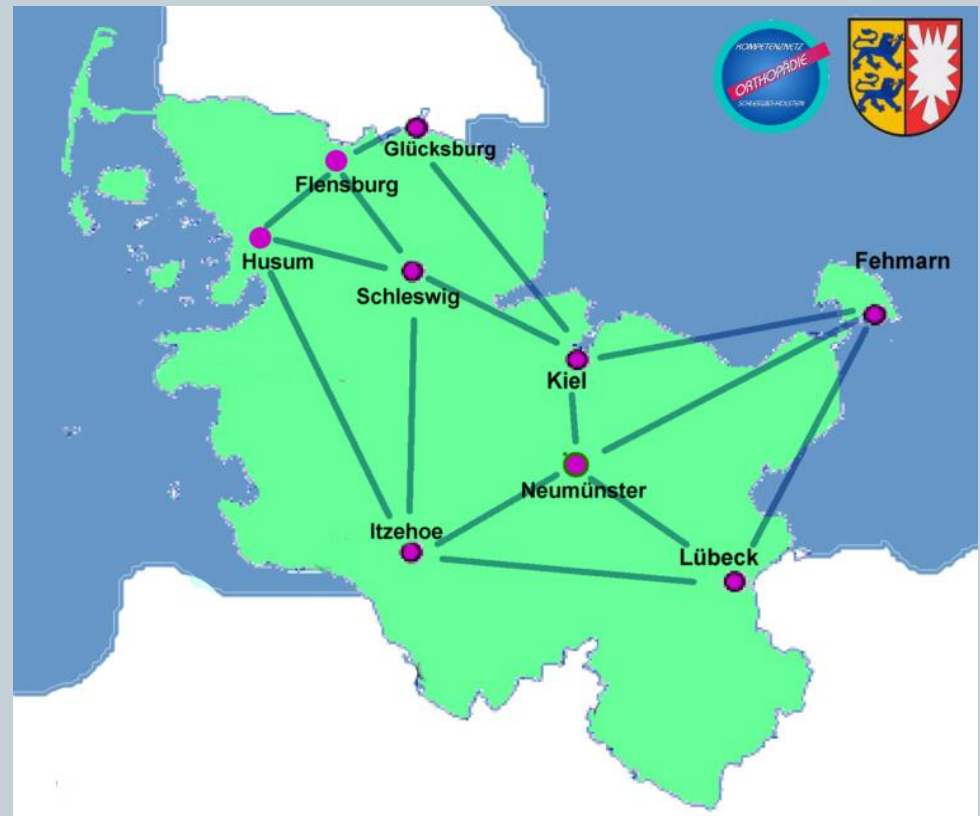
- **Kollegiale Kooperation**
- **Qualitätszirkel** , z.B. Tumorkonferenzen
- **Anreize zur Kooperation / Kooperationsverträge**
- **Positionspapier zur fachärztlichen Versorgung der BÄK**

Ambulante spezial **fach**ärztliche Versorgung

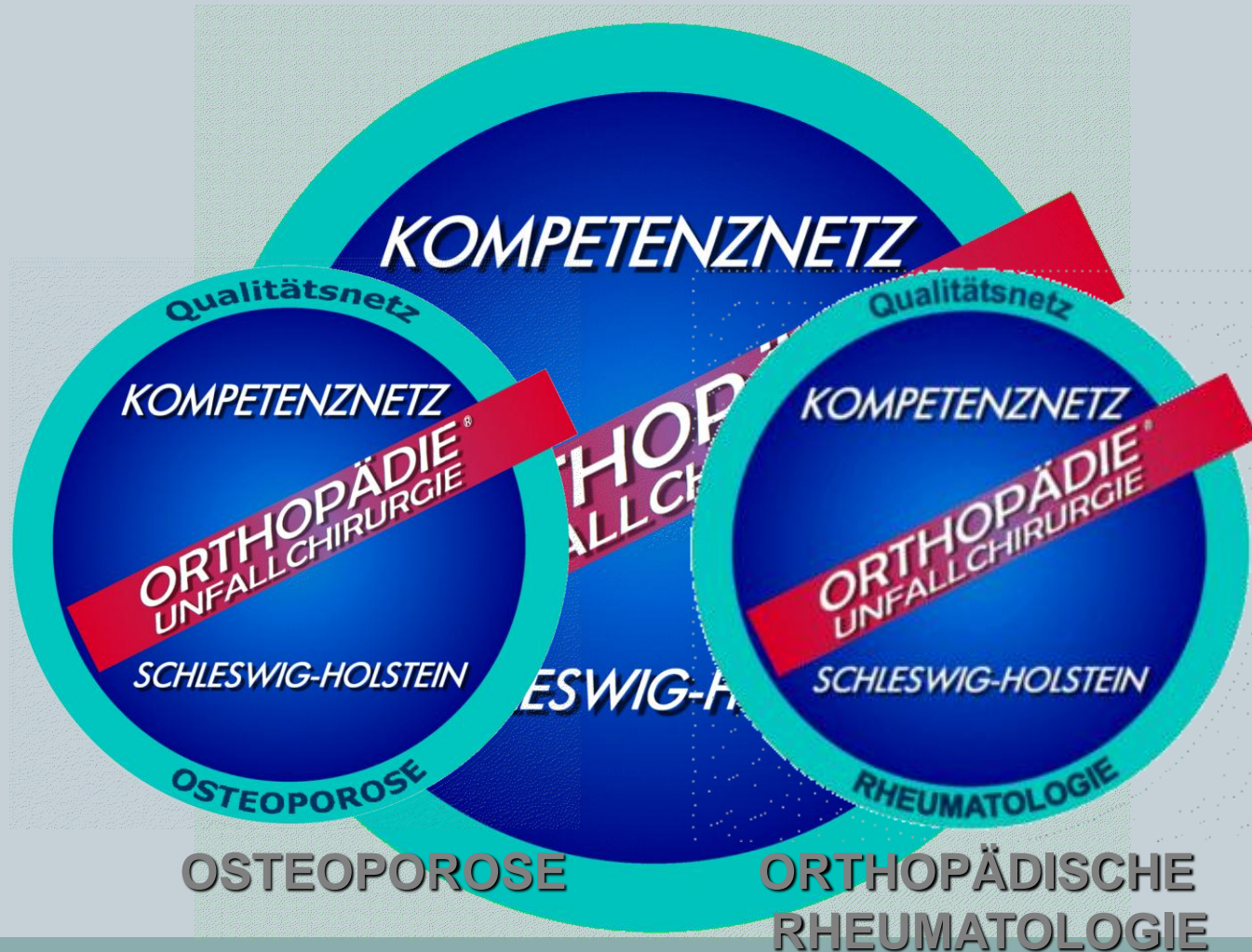


Konzept:

- Versorgerpraxen 
- Schwerpunktpraxen 
- Weitere Schnittstellen
andere Fachrichtungen,
orthopädische OP-Zentren
- Kliniken 



Ambulante spezial **fach**ärztliche Versorgung



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

