

Beschluss

des Bundesfachausschusses Gesundheit und Pflege

Gesundheitsversorgung sektorenübergreifend planen und gestalten

Das deutsche Gesundheitswesen sichert im internationalen Vergleich eine Gesundheitsversorgung auf hohem Niveau. Dennoch weist es Strukturdefizite auf, die eine qualitativ hochwertige, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung hemmen.

Patientinnen und Patienten haben ein Recht auf eine bedarfsgerechte und qualitativ gute medizinische und pflegerische Versorgung. Diese ist ebenso wie der wirtschaftliche Einsatz der notwendigen Ressourcen für die Gesundheitsversorgung ein wichtiger Standortfaktor für die deutsche Wirtschaft. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, muss die dazu notwendige Koordination und Vernetzung aller Beteiligten weiter konsequent vorangetrieben werden. Sie bietet zudem erhebliches Potenzial zur Sicherung der Versorgung strukturschwacher Regionen im demografischen Wandel.

Trotz einer Stärkung der sektorübergreifenden Versorgung bestehen weiterhin Problem-bereiche wie

- die unzureichende Zusammenarbeit der Beteiligten an den Schnittstellen zwischen und innerhalb der Sektoren von Prävention bis zur Pflege,
- die parallele Vorhaltung von Versorgungsangeboten,
- die sektorenbundene Verteilung der finanziellen Mittel,
- unterschiedliche Vorgaben zur Qualitätssicherung.

Aus Sicht des Bundesfachausschusses Gesundheit und Pflege der CDU bedarf es deshalb weiterer Maßnahmen, um

- die Transparenz des Leistungsgeschehens und der Qualitätssicherung sektorenübergreifend zu stärken,
- Vergütung gleicher Leistungen sektorenunabhängig zu gestalten,
- Schnittstellen im Gesundheitswesen zu verringern bzw. zu überwinden und so eine kontinuierliche medizinische und pflegerische Versorgung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten und Effizienzpotenziale in der Versorgung zu heben,

- die Bedarfsermittlung, Planung und Vergütung sektorenübergreifend zu gestalten sowie
- die Patientenrechte und Patientensouveränität zu stärken.

Qualität sektorenübergreifend stärken

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat seit 2007 die Aufgabe, verpflichtende einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherungsmaßnahmen durch Richtlinien festzulegen. 2010 wurde dazu die Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung verabschiedet. Dennoch wird die sektorübergreifende Qualitätssicherung nur äußerst zögerlich umgesetzt. So war zum 1. Januar 2016 nur ein einziges Verfahren etabliert.

Mit dem „Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen“ wurde 2015 ein Instrument geschaffen, das die Qualitätsentwicklung vorantreiben kann. Denn Erfolg oder Misserfolg einer Behandlung lassen sich nur beurteilen, wenn auch Ergebnisse, Komplikationen oder Folgeeingriffe nach der Primärbehandlung und damit sektorenübergreifend gemessen werden können. Dieser sektorübergreifende Ansatz muss Gegenstand von allen Qualitätsmessungen im Gesundheitssystem werden.

Deshalb bedarf es – möglichst bürokratiearm – einer Weiterentwicklung der Regelungen zur Qualitätssicherung. Dazu zählen:

- Konsequenter und beschleunigter Ausbau der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung,
- Etablierung gleicher Kriterien für die Qualitätsmessung im ambulanten und stationären Bereich,
- Qualitätstransparenz aller Leistungserbringer.

Gleiche Vergütung für gleiche Leistungen

Die sektorenbundene Verteilung der finanziellen Mittel und die sich daraus ergebenden unterschiedlichen Vergütungssysteme im Bereich der Akutversorgung (ambulant – EBM bzw. GOÄ /stationär – DRG und Investitionskostenzuschüsse durch die Länder) setzen falsche Anreize: Gleiche Leistungen im ambulanten und stationären Bereich werden unterschiedlich vergütet. Diese Problematik zeigt sich deutlich beim Beleg- und Honorararztwe-

sen, das überdies durch ein Nebeneinander von Erlaubnis- und Verbotsvorbehalt in der Leistungserbringung gekennzeichnet ist.

Daneben werden die ambulanten Leistungen bei den jährlichen Budgetverhandlungen im Krankenhausbereich nicht standardisiert berücksichtigt. Die Folgen sind u. a. ein fortdauernder Streit um die finanziellen Mittel der Versichertengemeinschaft sowie in Teilen eine Fehlsteuerung der medizinischen Versorgung.

Obwohl der Sicherstellungsauftrag für die Krankenhausversorgung bei den Bundesländern liegt, kommen diese ihrer Verpflichtung zur Investitionskostenfinanzierung seit langem nur noch unzureichend nach. Folge ist, dass die Krankenhäuser die von den Krankenkassen aufbrachten Betriebs- und Personalmittelkosten zur Investitionsfinanzierung verwenden.

Um diese Probleme anzugehen, fordert der Bundesfachausschuss Gesundheit und Pflege der CDU:

- Einheitliche Vergütung für vergleichbare ambulante und stationäre Leistungserbringung, (Gleiche Vergütung für gleiche Leistung),
- Leistungsbezogene Behandlungspauschalen zur Angleichung der ambulanten und stationären Vergütung,
- Beauftragung eines unabhängigen Instituts durch den Erweiterten Bewertungsausschuss zur Entwicklung eines gemeinsamen Vergütungssystems.

Die Umsetzung des Prinzips der leistungsbezogenen Vergütung bedeutet z. B. auch eine Änderung der jetzt bestehenden Krankenhausfinanzierung hin zu einer einheitlichen Finanzierung.

Optimierung der Behandlungsabläufe und Prozesse

Die Behandlungsabläufe orientieren sich häufig zu stark an den sektoralen Versorgungsvorgaben und Vergütungsvorgaben statt am eigentlichen Behandlungsbedarf der Patienten. Die Folgen sind Kommunikationsprobleme und eine generell mangelnde Kooperation der Gesundheitsberufe innerhalb und zwischen den Sektoren. Dies trägt bei vielen an der Versorgung Beteiligten nicht zur Motivation bei. Gerade der Fachkräftenachwuchs im Gesund-

heitswesen denkt zunehmend sektorenübergreifend. Er bemängelt u. a. ein Zuviel an Bürokratie innerhalb und zwischen den Sektoren.

Es fehlt an Transparenz des Leistungsangebots und der Leistungsqualität, um Über-, Unter- und Fehlversorgung (Doppeluntersuchungen, Fehlmedikation etc.) sowie die parallele Vorhaltung von Versorgungsangeboten in den verschiedenen Sektoren abzubauen.

Notwendig ist deshalb – unter Wahrung der Therapiefreiheit – eine stärkere Vernetzung der Leistungserbringer innerhalb und zwischen den Sektoren durch:

- Verbesserte digitale Kommunikation (Telematikinfrastruktur, elektronische Gesundheitskarte sowie eine elektronische Gesundheitsakte, Medikationsplan, Telemedizin etc.),
- Interdisziplinäres Arbeiten und interdisziplinäre Indikationsstellung,
- Verbesserung der Arbeitsteilung zwischen ärztlichen und nicht-ärztlichen Professionen,
- Stärkung der Integrierten Versorgung durch Umsetzung des Prinzips der Vertragsfreiheit, Optimierung der Behandlung durch strukturierte Versorgungspfade, besonders bei chronisch Kranken, Entwicklung diagnoseorientierter Behandlungsmodule,
- Innovative Versorgungskonzepte, die z .B. im Rahmen des Innovationsfonds gefördert werden, weiter voranzutreiben und
- die Öffnung medizinischer Versorgungszentren als sektorenübergreifende Behandlungszentren sowie
- Erhöhung der Leistungs- und Datentransparenz.

Mit den vorgeschlagenen Maßnahmen wird die sektorübergreifende Zusammenarbeit und damit die Versorgung der Patienten – etwa durch die Umsetzung von Versorgungspfaden – verbessert. Eine bessere Vernetzung der Sektoren und Akteure hilft darüber hinaus, das Thema Prävention stärker voranzubringen und ihre Potenziale zu heben.

Durch die Aufhebung der sektorengelassenen Verteilung der finanziellen Mittel können Effizienzen im Gesundheitssystem gehoben und gleichzeitig Über-, Unter- und Fehlversorgung abgebaut werden.

Sektorenübergreifende Versorgungsplanung

Wir wollen auch künftig für alle Versicherten einen möglichst guten Zugang zu medizinischer Versorgung gewährleisten. Vordringlich muss dazu an der Überwindung der sektoralen Abgrenzung der verschiedenen Versorgungsbereiche gearbeitet werden. Das gilt vor allem in Bezug auf

- die Krankenhausplanung,
- die regionale Verteilung von niedergelassenen Ärzten und
- die Notfallversorgung einschließlich des Rettungsdienstes.

Vor dem Hintergrund der begrenzten finanziellen Ressourcen, der demografischen Entwicklung und der ungleichen Verteilung an medizinischen Versorgungsangeboten muss auf Landesebene geprüft werden, ob die vorgehaltenen Kapazitäten dem Versorgungsbedarf gerecht werden. Dazu bedarf es einer sektorenübergreifenden Versorgungsplanung, bei der vorrangig ambulante Strukturen anhand von Raumordnung, epidemiologischen Erkenntnissen und sozioökonomischen Determinanten bestimmt werden unter gleichzeitiger Berücksichtigung der stationären Versorgungskapazitäten. Ziel ist die verzahnte und vernetzte Versorgungsplanung, die gleichzeitig als Instrument der Mengensteuerung wirkt.

Stärkung der Patientenrechte und Patientensouveränität

In einem freiheitlichen Gesundheitswesen stehen die Patienten mit ihren Rechten und Mitwirkungspflichten im Mittelpunkt. Ihre Kompetenzen und Anreize, als mündige Nachfrager von Gesundheitsdienstleistungen aufzutreten, müssen angesichts immer komplexerer Fragestellungen und Zusammenhänge weiter gestärkt werden, damit sie selbstbestimmte und informierte Entscheidungen treffen können. Mit dem Patientenrechtegesetz haben wir einen großen Schritt in Richtung Patientensouveränität getan. Wir wollen, dass Versicherte und Patienten bundesweit unkompliziert Zugang zu unabhängiger Information und Beratung im Gesundheitswesen haben. Angesichts der Vielfalt der Versicherungs- und Behandlungsoptionen – auch über Sektorengrenzen hinweg – wollen wir über verlässliche und verständliche Kriterien zu Leistung, Qualität und Preis zu mehr Transparenz und besserer Orientierung über Kosten, Nutzen und Risiko beitragen. Hierzu sollen auch die neuen Medien, wie etwa leicht verständliche Informationsportale im Internet und vertrauenswürdige Apps, einen wichtigen Beitrag leisten.