

Intersektorale Versorgung

Finanzielle Fördermittel sollen motivieren

Der Ausbau einer reibungslosen sektorübergreifenden Versorgung dürfte eines der großen Themen für das Gesundheitswesen in der nächsten Legislaturperiode werden. Niedergelassene Ärzte profitieren, wenn sie sich schon heute auf mögliche Änderungen einstellen.

Kaum eine größere Veranstaltung im Gesundheitswesen kommt derzeit um das Thema intersektorale Versorgung herum. Welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, um an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung kooperieren zu können, hat die Friedrich-Ebert-Stiftung in einer Studie zusammengetragen:

- einheitliche Honorierung der Leistungen unabhängig vom Ort der Leistungserbringung,
- gemeinsame Klassifikation der Krankheiten und des medizinischen Leistungsgeschehens und
- sektorübergreifend gestaltete einheitliche Qualitätssicherung.

Vor allem diese Kernpunkte werden in der kommenden Legislaturperiode mit Sicherheit aufgegriffen, ist sich Daniel Zehnich von der apoBank sicher: „Dass eine Verzahnung der Versorgungslandschaft kommt, ist inzwischen gesundheitspolitischer Konsens, und wir gehen davon aus, dass die Thematik nach der Bundestagswahl einen neuen Schub bekommt. Offen bleibt nur, in welchem Zeitrahmen die Integration stattfinden wird.“ Ärzte selbst setzen die Prioritäten allerdings anders, wie die von der apoBank durchgeführte Studie „Inside Heilberuf“ zeigt: Nur 29 % der befragten Fach- und 24 % der Hausärzte hielten die Vernetzung ambulanter und stationärer Versorgung für vordringlich, wichtiger waren Nachwuchssicherung, Bürokratieabbau und Aufhebung der Budgetierung in der Patientenversorgung.

Gebotene Chancen nutzen

Das Konkurrenzumfeld der Ärzte wird sich verändern, wenn fach- und sektor-

übergreifende Versorgungsstrukturen weiter zunehmen. Niedergelassene Ärzte sollten aber auch die Chancen nutzen, indem sie die Entwicklung aktiv mitgestalten, die sektorübergreifende Zusammenarbeit in konkreten Projekten umsetzen und neue Versorgungsmodelle ausprobieren. Dafür stellt die Politik Fördermittel im Innovationsfonds bereit: jährlich 300 Millionen € bis 2019.

Über 90 Projekte stehen bereits auf der Förderliste.

In kleinem Maßstab praktiziert eine Arztgruppe schon lange die intersektorale Versorgung: die Belegärzte. Zwar haben die belegärztlichen Operationen laut KBV-Honorarbericht zwischen 2009 und 2014 um 27 % abgenommen, was einerseits daran liegt, dass immer mehr Operationen ambulant erbracht werden. Jedoch haben sich auch die Rahmenbedingungen für Belegärzte verschlechtert, gerade nochmals zu Jahresbeginn durch Änderungen bei den DRG. Doch die KBV will das Belegarztsystem weiterentwickeln und dabei auch Hausärzte verstärkt einbeziehen. Hauke Gerlof

Nachgefragt

Kooperation bietet allen mehr Chancen als Nachteile

Die intersektorale Versorgung wird die Arbeit der Vertragsärzte an vielen Stellen verändern. Doch Angst müssen sie deshalb nicht haben, meint Daniel Zehnich.



Daniel Zehnich, Direktor Gesundheitsmärkte und Gesundheitspolitik bei der Deutschen Apotheker- und Ärztekasse (apoBank)

? Warum sollten sich niedergelassene Ärzte für die sektorübergreifende Versorgung interessieren?

Zehnich: Weil sie Veränderungen der Rahmenbedingungen bedeutet, in denen sie ihren Beruf ausüben. Die Änderungen betreffen die Abrechnung, die Abläufe in den Praxen und dadurch auch die Erträge der Praxen. Das Thema sollte also ganz oben auf der Agenda der Ärzte stehen.

? Müssen die Ärzte denn Angst haben, wenn die Grenzen zwischen den Sektoren fallen?

Zehnich: Definitiv nein! Kooperation und Vernetzung bieten sowohl für Heilberufler als auch für Patienten mehr Chancen als

Nachteile. So gibt es immer wieder Doppeluntersuchungen – eine bessere Vernetzung würde das erübrigen und Ressourcen sparen, die in andere ärztliche Leistungen fließen könnten.

? Sind die Bedingungen für mehr Vernetzung überhaupt förderlich? Was ist mit dem Antikorruptionsgesetz?

Zehnich: Die generelle Herausforderung ist in der Tat, dass patientenorientierte und gesundheitsökonomisch sinnvolle Kooperationskonzepte zur integrierten Versorgung nicht unter Generalverdacht geraten. Gerade für die Beziehungen zwischen zuweisenden Ärzten und Kliniken wäre daher mehr Rechtssicherheit förderlich.