

Rolle der Kommunen (und der Krankenkassen) in der Gesundheitsversorgung

Matthias Mohrmann

Agenda

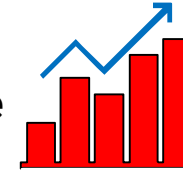
- Baustellen unseres Gesundheitswesens, Anforderungen und Lösungen
- Die Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
- Reformstau und Gesundheitskrise haben ein Rendesvouz

Baustellen unseres Gesundheitswesens

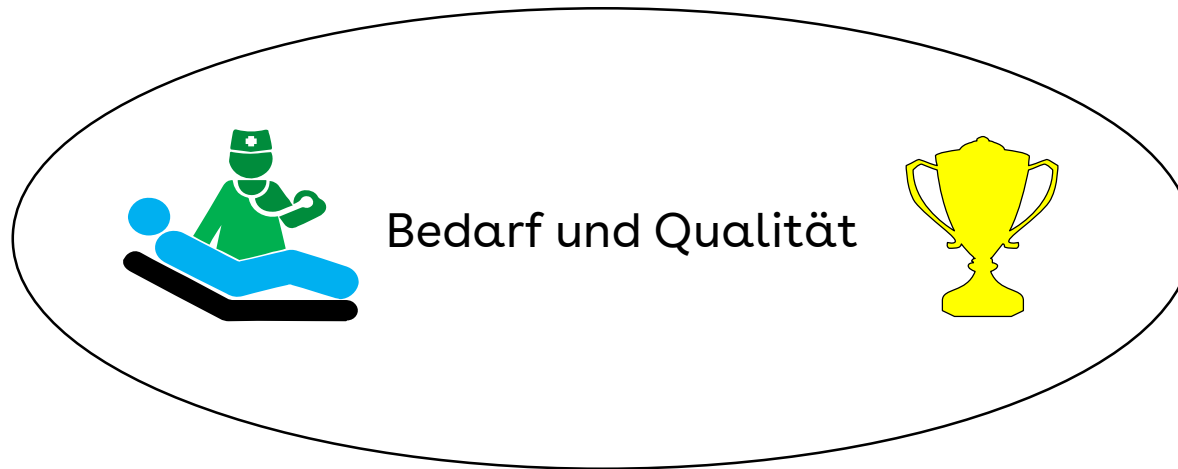
Qualität, Wirtschaftlichkeit und Versorgungssicherheit



Spannungsfeld Medizin und Ökonomie



Qualifizierung und
Kompetenzen



Personal

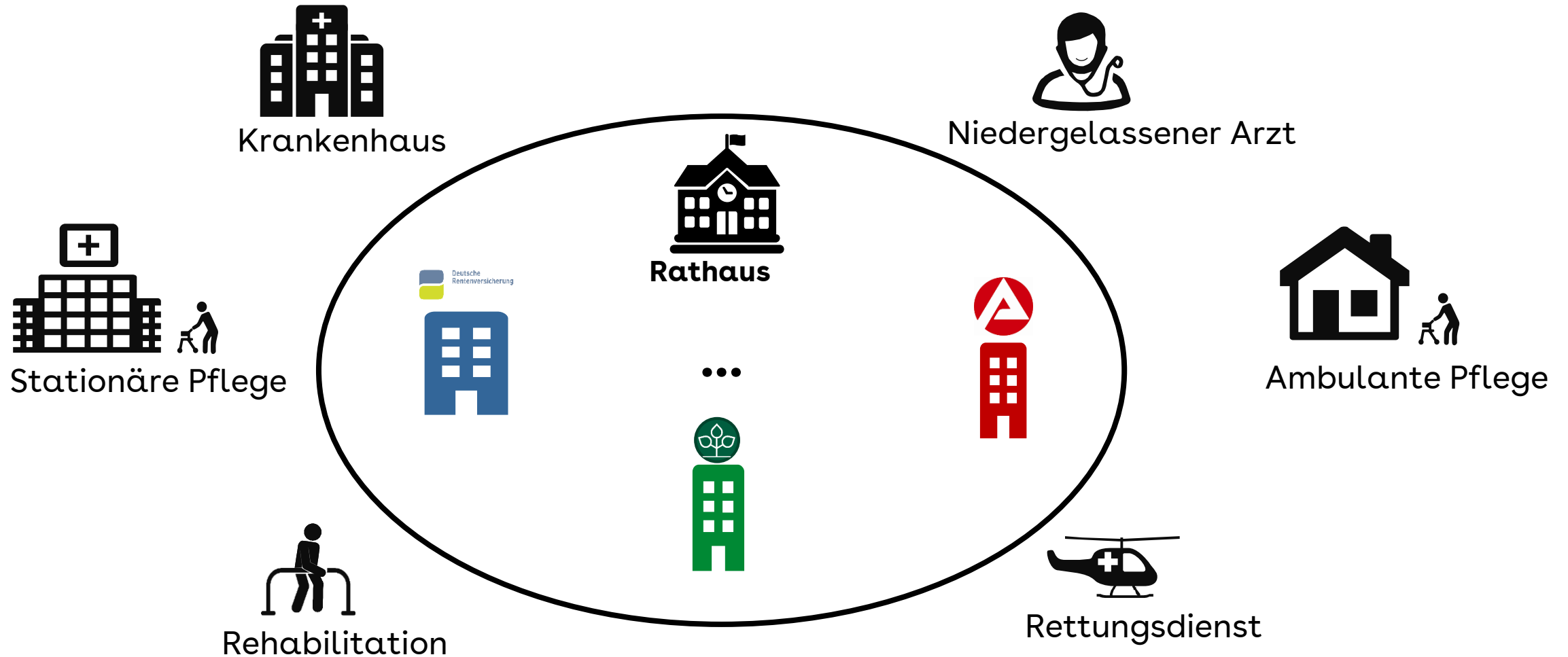
Bürokratie

Kommerz

Digitalisierung

Baustellen unseres Gesundheitswesens

Sektoren- und Trägertrennung: Wer kennt sich aus? Wie komme ich an die richtige Stelle?



Baustellen unseres Gesundheitswesens

Unterschiedliche Perspektiven



Krankenhäuser



Niedergelassene Ärzte

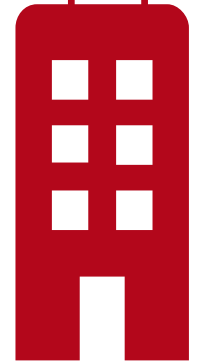
Welche Anreize haben Leistungserbringer, welche die GKV?

Wer sollte eine gestalterische Rolle einnehmen dürfen?

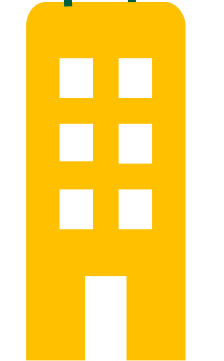
Der Unterschied zwischen Konkurrenz und Wettbewerb: Gemeinsame Entwicklungen mit spezifischen Differenzierungsmodulen. Kollektiv ist nicht immer verkehrt.

Wer den Widerstand scheut, muss gar nicht erst anfangen – Politik muss den Rahmen für die Erneuerung setzen, kann es nicht allen recht machen.

Veränderung kostet Geld, alles andere ist Illusion.



Krankenkassen



Öffentlicher Gesundheitsdienst

Was macht die Krankenkasse der Zukunft aus? Was macht die Krankenkasse in Zukunft?

und die Leistungserbringer...?



Politik



Geld



Anforderungen

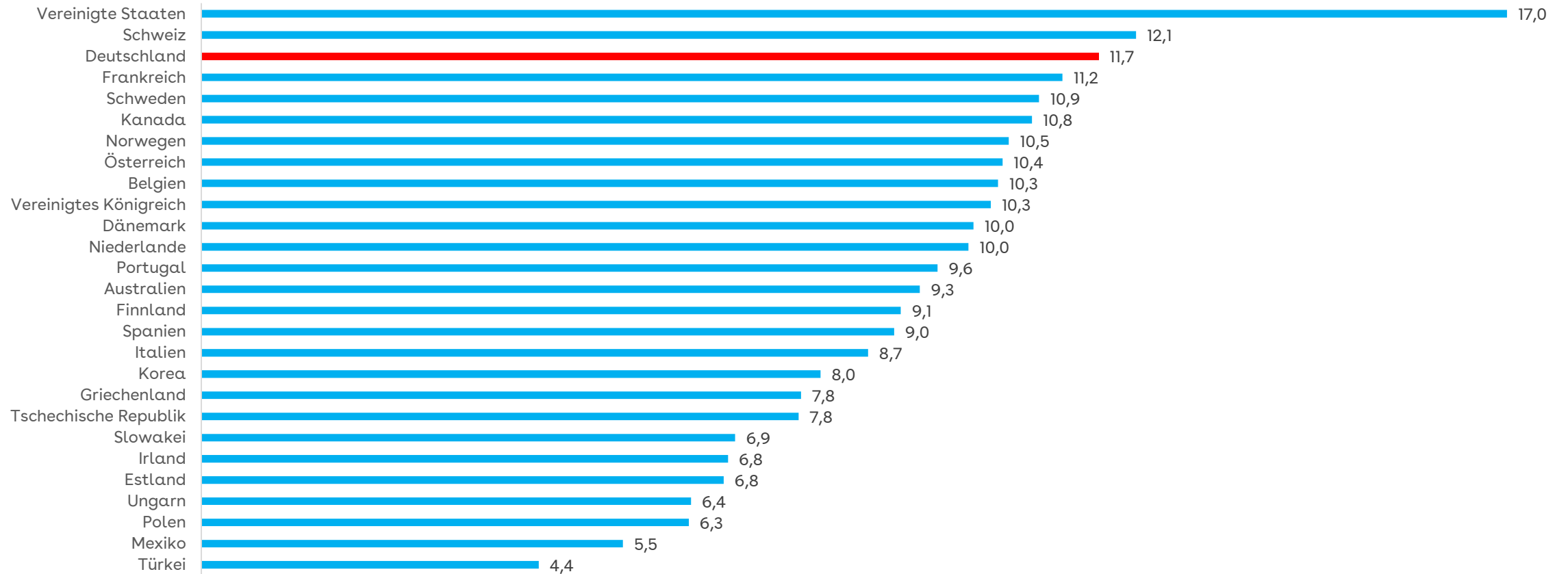
Welche Entwicklungen sehen und erwarten wir? Welche Anforderungen stellen diese?
Was bedeuten diese für die Region?

- Zunehmendes Maß an Unsicherheiten
- Erschwerte Planbarkeit
- Emotionalisierung, verstärkt durch (soziale) Medien
- Kurzfristige Orientierung, oft Reaktion auf Berichterstattung; fehlende Ruhe und Gelassenheit
- Aktionismus
- Gesellschaftliche Ungleichheit
- Politische Fragmentierung
- Internationale Verflechtung
- Abhängigkeit von „übermächtigen“ Kräften (Finanzmarkt, Wirtschaft)
- Vermuteter Autonomieverlust; Gefühl der Ohnmacht

Anforderungen: Volkswirtschaftliche Leistungsfähigkeit

Können wir uns das alles leisten?

Gesundheitsausgaben 2019 Anteil in % am BIP



Lösungen

Unser Gesundheitssystem 2025 - Wo möchten wir 2025 sein?



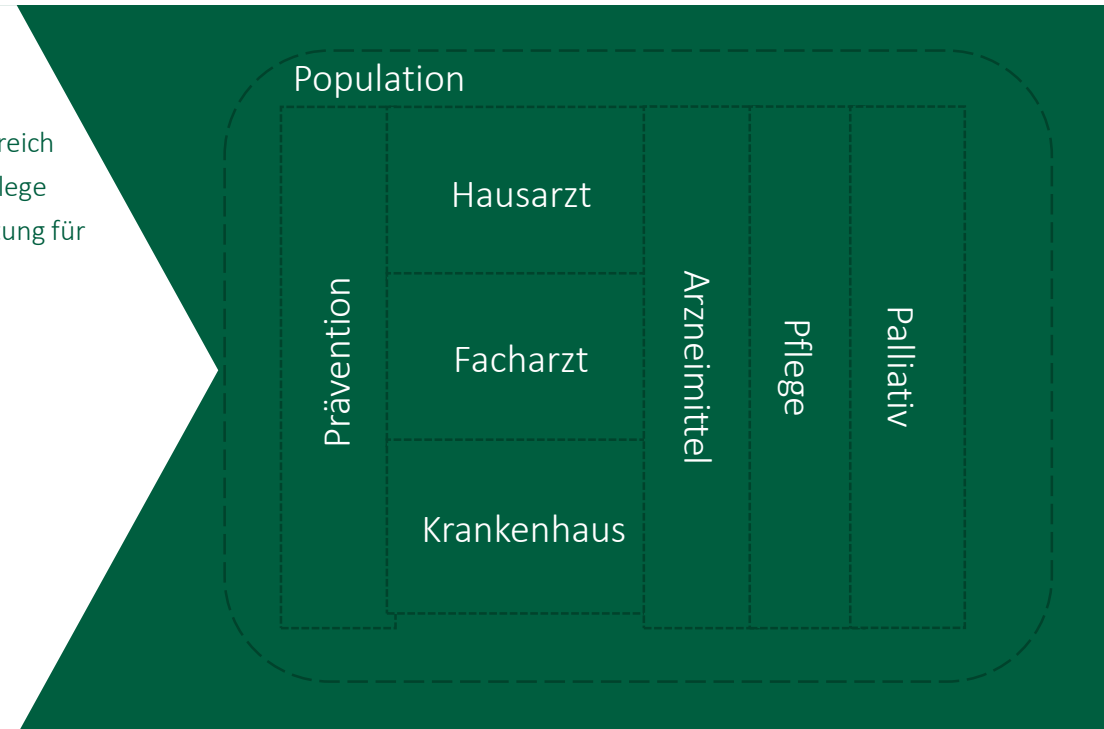
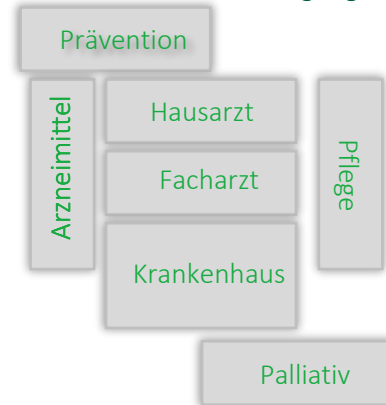
Zuweiserverportale



Lösungen

Populationsorientierte Versorgungsangebote

- Abgrenzung zwischen Primär- und sekundär erbrachter Facharztversorgung
- Arbeitsteilung zwischen sekundärfachärztlicher Versorgung im ambulanten und im Krankenhausbereich
- Kooperation zwischen ärztlicher Versorgung und Pflege
- Zusammenwirken und die gemeinsame Verantwortung für Prävention und Gesundheitsversorgung



Quelle: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2009

Lösungen

Gesundheit für Billstedt/Horn: Die Nutzerseite als Ausgangspunkt der Strukturveränderung



Populationsbezug statt Indikationsbezug – Ziele und Handlungsfelder

- Innovatives sektorenübergreifendes Versorgungsmanagement (Herzstück: Gesundheitskiosk)
- Entlastung der Ärzte und Stärkung der ambulanten wohnortnahen Versorgung
- Vernetzung und Koordination Medizin, Gesundheitsberufe & Gemeinwesen
- Fortführung bisheriger Innovationsprojekte, zunächst als Selektivvertrag
- Überführung in die Regelversorgung

Lösungen dieKümmerei



Quartierszentrale in Köln-Chorweiler



Multidisziplinäres Team



13 Fremdsprachen



**Hinzutritt der IKK classic zum
01.10.2021**

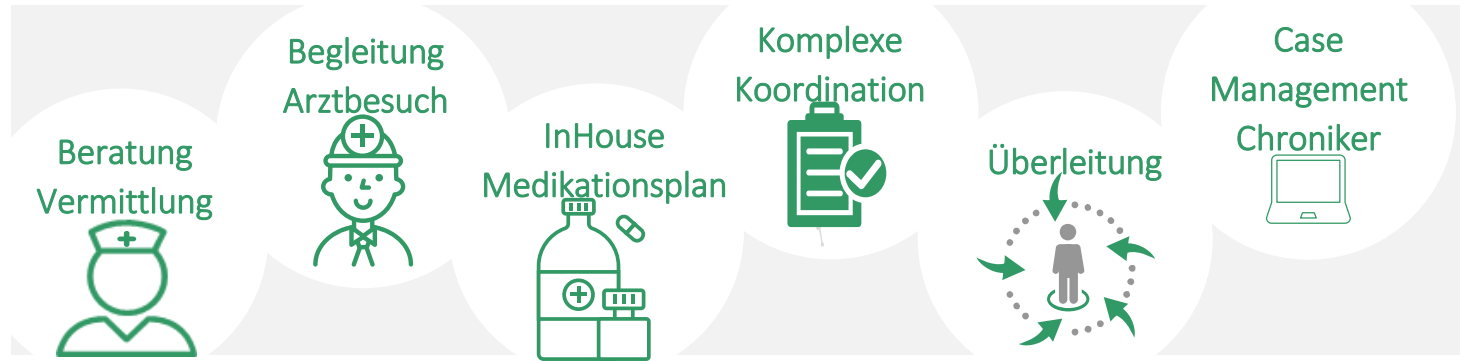


Lösungen

dieKümmerei

Idee

- Bündelung von medizinischer und sozialer Versorgung mit Hilfe eines quartiersbezogenen Arztnetzes für alle Indikationen
- Transsektorales Netzwerkmanagement mit Einbindung der Stadt Köln
- Situative, anderweitig nicht angebotene Betreuungsleistungen durch medizinisch geschultes Personal vorhalten:



Lösungen

Die integrierte Leistungserbringung

- Niedrigschwellige Patientenberatung und -begleitung als Basis: Aufgabe der GKV (mit Alliierten/ Assoziierten)
- Professionelle strukturelle Versorgungsplanung wichtig, Wettbewerb allein regelt es nicht, Wahlfreiheit erhalten
- Sektorübergreifende Planung schwierig, Rolle der Kommune/des ÖGD fraglich, Einbezug aber möglich
- Integration in eine regionale Versorgungsstruktur, Neudefinition der Versorgerrollen (Zentrum, Grundversorger, Versorgungszentrum/ Gesundheitszentrum/ Poliklinik/ Praxis...)
- Verzahnung ambulant und stationär (unterschiedliche Gestaltungen zulassen, keine Gewalt, aber politische „Leitung“, Anreize für Regionen bei kollektiver Orientierung)
- Zusätzliche Angebote integrieren: z.B. Kurzstationär mit allgemeinmedizinischer Orientierung
- Qualitätsanforderungen nehmen stetig zu – was ist wichtig? Digitale Entbürokratisierung

Versorgungspolitische Positionen in den Wahlprogrammen zur Bundestagswahl

Öffentlicher Gesundheitsdienst



Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes



Gesundheitsämter stärken: Schaffung eines „Bundesinstituts für Gesundheit“



Öffentlichen Gesundheitsdienst modernisieren und in seiner Aufgabenvielfalt stärken, gegen Personalabbau und zur Förderung der Digitalisierung



Aus den Erkenntnisse der Pandemie lernen und den Öffentlichen Gesundheitsdienst digitalisieren und stärken



Koalitionsvertrag:

- Verlängerung der Einstellungsfristen
- Zwischengutachten als Grundlage für die nachhaltige Finanzierung des ÖGD
- Politischer Appell: Schaffung eines Tarifvertrages
- Vernetzung des ÖGD + Public Health beim Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit

Die Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

- Förderung und Schutz der Gesundheit der Bevölkerung
- Mitwirkung an der Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten
- Unter bestimmten Voraussetzungen kann der ÖGD die gesundheitliche Versorgung von Menschen auch selbst übernehmen, meist für Menschen mit keinem oder erschwertem Zugang zur Regelversorgung

.. dies sind bedeutende Aufgaben, die der ÖGD nicht alleine stemmen kann und muss, denn..

Die Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

- ..die GKV hat ähnlich gelagerte Ziele, insbesondere sozioökonomisch schlechter gestellten Menschen einen niedrigschwelligen Zugang zu Gesundheitsleistungen zu ermöglichen sowie Förderung von Prävention und der Gesundheitskompetenz der Menschen
- Die GKV hat entsprechende regionale Netzwerke und Strukturen, die man mit denen des ÖGD sinnstiftend vereinen kann
- Gemeinsame Projekte mit dem ÖGD als Partner der GKV aus einer Hand...

Reformstau und Gesundheitskrise haben ein Rendesvouz



Die höchst **unterschiedliche Belastungssituation der Kliniken** durch die Behandlung von an COVID-19 erkrankten Patienten hat gezeigt, dass eine **Zentralisierung vieler Versorgungsbereiche** erforderlich ist



Die **Grenzen des vollkostenbasierten Fallpauschalensystems sind erreicht** – sie geben den Kliniken bei volatilen Fallzahlenentwicklungen wenig Planungssicherheit.

Folge: In 2022 werden sich unterschiedlichste Effekte auf die Deckungsbeiträge zeigen

- Es droht eine **Dekade des kalten Strukturwandels**, z.B.:
 - *Ökonomisch motivierte Schließungen als Trägerentscheidungen*
 - *Schließungen durch singuläre Ereignisse wie der Überflutungskatastrophe in NRW und RLP*
 - *Ein willkürlicher Strukturwandel, der sich aus gesamtstrukturelevant intensivierten Qualitätsvorgaben von der Bundesebene (G-BA) ergibt*

→ Allen Punkten ist gemein, dass eine **Korrelation von fehlender Bedarfsnotwendigkeit und Schließung gerade nicht besteht**

Reformstau und Gesundheitskrise haben ein Rendesvouz



2022 sind die Krankenhäuser und Krankenkassen klamm. Was muss passieren, damit wir die solidarisch finanzierte Spitzenversorgung auch in den kommenden Krisenjahren bewahren können?

- 1. Finanzierung mengenrobust sichern:** Bundeseinheitliche Höhe der Sockelfinanzierung je Leistungsbereich, die sich klar am Versorgungsauftrag orientiert → Vorhaltekosten der Kliniken werden krisensicher über diesen Sockel finanziert und die Vergütung der Fallkosten erfolgt über variable DRG's, die die Hälfte der Krankenhauseinnahmen darstellen
- 2. Die regionale Handlungsfähigkeit wiederherstellen und den regionalen Dialog zwischen Kliniken und Krankenkassen fördern:**
 - Direkter Ausgleich des Pflegebudgets 2020 bis 2022 für die Kassen aus dem Gesundheitsfonds
→ Krankenhäuser erhalten Vertrauensschutz: Echter Pflegepersonalaufbau wird finanziert
→ Zwingend resultierende Doppelfinanzierung ist zeitlich befristet und wird wettbewerbsneutral abgearbeitet

Reformstau und Gesundheitskrise haben ein Rendesvouz

3. Dem moderierten Strukturwandel nochmal eine Chance geben:

= Zentralisierung von Leistungen in Ballungszentren und Abbau redundanter Versorgungsangebote

→ Krankenhäuser: Realisierung von Skaleneffekten, umfassende Weiterbildungsangebote, medizinische Spezialisierung, Einführung medizinischer Innovationen, Ausbildung einer besonderen Behandlungsroutine, Optimierung des Fachkräfteeinsatzes, Verbesserung der Großgeräteauslastung, bessere Optionen für ambulante Angebote, Reputation, wissenschaftliches Engagement

→ Wahlfreiheit der PatientInnen wird nicht relevant eingeschränkt



Individuelle regionale Lösungen! Eine Krankenhausplanung auf der Basis bundesweiter Qualitätsvorgaben bietet weder inhaltlich eine gute Lösung noch ist sie praktikabel.

→ Aber: Die Qualitätsvorgaben des G-BA sind sehr wertvoll und müssen auch in Zukunft Mindeststandards vorgeben und weiterentwickelt werden. **Mit der Idee darauf eine algorithmische Krankenhausplanung aufzubauen, erscheinen diese Kriterien aber zweckentfremdet.**