



3+1-GREMIEN

Plan für mehr Versorgung aus einem Guss

Die AOK will die Versorgungsplanung einem sogenannten 3+1-Gremium übertragen. Die Idee: sektorenübergreifende Versorgung – passgenau für die jeweilige Region.

Berlin Gut, aber noch nicht gut genug: Das Gros der Menschen in Deutschland macht laut einer Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Civey im Auftrag der AOK noch einiges an Handlungsbedarf im Gesundheitssystem aus.

Gefragt nach den größten Hindernissen für eine bessere Versorgung nennen viele der Befragten die mangelnde Zusammenarbeit der Akteure (gut 42 Prozent) – gleich hinter dem Problem von zu wenig Fachpersonal (knapp 49 Prozent). Die Frage, wie die Koordination zwischen Ärzten, Kliniken und Pflege-/Reha-Anbietern funktionieren, beantwortet gut die Hälfte mit: „Schlecht bis eher schlecht“.

Die AOK-Gemeinschaft hat ein Konzept erarbeitet, wie sich die beklagten Defizite in Teilen abstellen ließen: Konkret schlägt die Kasse vor, die Versorgungsplanung an ein 3+1-Gremium zu übertragen. In diesem wären KVen, Landeskrankenhausesellschaften, Kassen und – als unparteiisches Mitglied – das jeweilige Bundesland vertreten.

Das 3+1-Gremium soll den Sicherstellungsauftrag übernehmen, anhand bundesweiter Vorgaben den regionalen Versorgungsbedarf definieren und sektorenunabhängig Versorgungsaufträge an geeignete Einrichtungen vor Ort vergeben. Eine derartige Planung bietet laut AOK mehrere Vorteile:

- Für die Patienten würden mangelnde Abstimmung und fehlende Unterstützung der Vergangenheit angehören: Es gäbe einen schnelleren Zugang zur bestmöglichen Versorgung, und die Akteure arbeiteten Hand in Hand.
- Kooperative Versorgungsformen könnten ausgebaut werden – etwa durch regionale Gesundheitszentren, die vernetzt arbeiten.
- Für ambulante Leistungen in Gesundheitszentren, Vertragsarztpraxen und Krankenhäusern sollen laut AOK sowohl bei der Dokumentation als auch beim Entgeltsystem gleiche Anforderungen gelten.
- Das 3+1-Gremium würde den Rahmen für neue Versorgungsmodelle schaffen, die regionalen Bedarfen angepasst sind. (hom)

Ampel schaltet beim Abbau der Sektorengrenzen auf Grün

Die Koalitionäre in spe planen mehr Impulse für die sektorenübergreifende Versorgung. Bei Ärzten, Kliniken und Kassen stößt das auf Wohlwollen. Die Kunst liege nun darin, die Ansätze umzusetzen.

Von **Thomas Hommel**

Berlin. Ein besseres Timing hätten sich die Teilnehmer der „AOK im Dialog“-Veranstaltung kaum vorstellen können. Gut eine Stunde, nachdem die mutmaßlichen Ampel-Koalitionäre ihre Pläne vorgestellt hatten, kam die Runde aus Vertretern von Ärzteschaft, Kassen, Klinikmanagement, Wissenschaft und Landespolitik am Donnerstagnachmittag zusammen. Ihr Thema: „Gesundheitsversorgung der Zukunft: Sektorengrenzen überwinden, Veränderung ermöglichen“.

Der 177-seitige Koalitionsvertrag enthalte dazu einige „gute Ansätze“, lobte der Gesundheitssachverständige und wissenschaftliche Direktor des Hamburg Center for Health Economics, Professor Jonas Schreyögg. „Vieles wie etwa die Weiterentwicklung der Krankenhausvergütung oder die Notfallreform kann man schnell auf den Weg bringen.“ Allerdings sei bei der sektorenübergreifenden Versorgung ein „dickes Brett“ zu bohren.

„Dickes Brett zu bohren“

Gründe, etwas zu verändern, gebe es etliche, so Schreyögg. Eine zersplitterte Versorgung, die zu Brüchen in der Patientenbehandlung führe, hohe Fallzahlen in Praxen wie Krankenhäusern, zu viele Leistungen, die sich ambulant erledigen ließen, aber in Kliniken erbracht würden, die Fehlallokation personeller Ressourcen und eine unzureichende Arbeitsteilung innerhalb und zwischen den Sektoren – die Liste der Defizite sei lang.

Ambulantes Operieren, Praxiskliniken, spezialfachärztliche Versorgung – das alles trage schon heute zur Überwindung der Sektoren bei, betonte Schreyögg. Gescheitert seien viele solcher Initiativen aber an fehlenden „einheitlichen Rahmenbedingungen“. Bund und Länder müssten jetzt an mehreren „Stellschrauben“ drehen: „Wir brauchen eine leistungsorientierte Planung und müssen weg von einer Input-Orientierung.“

In der zurückliegenden Legislatur sei strukturell wenig passiert – auch



Im Gespräch: Professor Jonas Schreyögg (li.), AOK-Chef Martin Litsch und Moderatorin Nicola Kuhr. © STEFAN MELCHIOR

„Wir müssen flexibel agieren. Regionale Akteure kennen die regionalen Bedürfnisse am besten.“

Martin Litsch
Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbands

wenn viel Geld ins Gesundheitssystem gepumpt worden sei, stellte der scheidende Vorstandschef des AOK-Bundesverbands, Martin Litsch, fest. „Wir müssen jetzt an Strukturen ran.“ Die Versorgung sei vom Patienten her zu denken – diese Forderung sei so alt wie die nach sektorenübergreifender Versorgung und trotzdem immer noch richtig. Auch die Qualität gehöre stärker in den Fokus. „Wir müssen unnötig hohe Kosten verhindern“.

Versorgung sei „immer regional“, so Litsch. Das Konzept der 3+1-Gremien, in denen Versorgung von den Ärzten, Kliniken, Kassen und Ländern vor Ort geplant werde, folge genau diesem Prinzip. „Der Rahmen muss für alle derselbe sein, die Ausgestaltung aber vor Ort geschehen.“

Dem stimmte der Chef der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Mark Barjenbruch, grundsätzlich zu. Wichtig seien „Spielregeln, die für alle gleichermaßen gelten“. Gepuscht werde der Bedarf an Kooperation vom Mangel an Fachkräften und Ärzten. „Der niedergelassene Arzt wird so in Zukunft nicht mehr da sein.“ Die Arbeit der Zukunft werde eine kooperative sein. Neue Versorgungsstrukturen aufzusetzen, sei richtig. Bestehende Projekte dürften aber nicht einfach austrocknen, so Barjenbruch.

Der Chef der privaten Klinikette Fresenius-Helios, Dr. Francesco De Meo, sagte, trotz langer Debatten gebe es noch immer zu viele Grenzübergänge in der Versorgung. Helios wolle sich in der ambulanten Medizin engagieren und mobile Teams übers Land schicken, stoße aber auf Widerstände. „Solange wir diese Grenzdiskussionen haben, wird es nicht funktionieren.“

Doppelstrukturen abbauen

Zu oft diskutiere man, was die Strukturen bräuchten und nicht, welche Bedarfe die Menschen hätten, monierte De Meo. „Wir müssen schauen, wer kann die Versorgung leisten, die gebraucht wird – zu welchem Preis und mit welcher Qualitätskontrolle.“

„Wenn wir Sektorengrenzen nicht überschreiten und Doppelstrukturen abbauen, haben wir auch ein Personalproblem“, warnte Baden-Württembergs Gesundheitsminister Manfred Lucha. „Die Menschen gehen uns bald von der Stange.“ Die Ampel habe „die Richtung für sektorenübergreifende Versorgung in Gesetzen als eigenständige Leistungsausteine gelegt“. Solche Ideen gehörten nun umgesetzt. In Baden-Württemberg habe man mit dem Haus- und Facharztvertrag einen „Benchmark“ für kooperative Versorgungsprojekte gesetzt.

Aktualisierte Online-Karte für komplizierte Operationen

AOK-TICKER 1070 Kliniken in Deutschland haben die Erlaubnis erhalten, 2022 Mindestmengen-relevante Op und Behandlungen durchzuführen. Das sind 13 weniger als in diesem Jahr. Welche Krankenhaus-Standorte eine Erlaubnis erhalten haben, zeigt die aktualisierte „Mindestmengen-Transparenzkarte“ auf der Website des AOK-Bundesverbands. Sie gibt einen Überblick über die aktuellen Entscheidungen der Landesverbände der Krankenkassen zu den sieben komplexen Behandlungen, für die aktuell Mindestmengen-Vorgaben gelten. (eb)

Mehr Infos unter:
<https://aok-bv.de/engagement/mindestmengen>

Qualitätsunterschiede bei Behandlungen „erheblich“

Die Unterschiede zwischen den Krankenhäusern in der Qualität der Behandlungsergebnisse ist nach wie vor „erheblich“. Das hat der Leiter des Bereichs Qualitäts- und Versorgungsforschung im Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDo), Christian Günster, in einem Interview mit dem AOK-Medien-service festgestellt. Er verwies auf den von der AOK aktualisierten Gesundheitsnavigator. Dort veröffentlicht die AOK Qualitätsinfos zu bestimmten Operationen und Behandlungen. Für jedes einzelne Krankenhaus bundesweit lässt sich ablesen, wie es bei der Behandlungsqualität abschneidet. (eb)

Hier finden Sie den Gesundheitsnavigator:
www.aok.de/gesundheitsnavigator

Paradigmenwechsel in der Pflege nötig

Die AOK pocht auf einen Perspektiv- und Paradigmenwechsel in der Pflegepolitik. „Ziel jeder Pflegereform muss sein, das Gesundheits- und Pflegesystem so auszurichten, dass es den Menschen mit seinem jeweils individuellen medizinischen, therapeutischen, pflegerischen und sozialen Unterstützungsbedarf, seinen Präferenzen und Rechten in den Mittelpunkt der Versorgung stellt“, schreibt die Leiterin der Abteilung Pflege im AOK-Bundesverband, Nadine-Michèle Szepan, im aktuellen AOK-Magazin „Gesundheit und Gesellschaft“. Die Pflegeversicherung trage „diesen kodifizierten Rechten pflegebedürftiger Menschen“ noch nicht ausreichend Rechnung, kritisiert Szepan. (eb)

Die Praxis-Serie

Lesen Sie am 10. Dezember: Eine neue Arbeitshilfe der AOK soll Arztpraxen dabei helfen, den Einsatz von Antibiotika auf ein sinnvolles Maß zurückzufahren. Ziel ist es, den zunehmenden Gesundheitsgefahren durch Antibiotika-Resistenzen zu begegnen. Die Arbeitshilfe ist Bestandteil des Qualitätsindikatoren-Systems für die ambulante Versorgung (QISA).

Kontakt: Haben Sie Fragen an die AOK oder Themenwünsche für diese Seite? Dann schreiben Sie uns per E-Mail an: prodialog@bv.aok.de.