

AOK-Konzept für mehr regionale Gestaltungsspielräume – So gelingt der Wandel!

Pressefrühstück am 17.04.2024

Notwendige Transformation für mehr ambulante Versorgung

Abbau von Reformblockaden durch regionale Gestaltungsspielräume



Verzicht auf weitere Spezial-paragraphen im SGB V

Keine weiteren bundesweiten Blaupausen, die unverbunden nebeneinander stehen

Generalklausel als Motor für den Wandel in Gesundheitsregionen erforderlich



Einstieg in die Gesundheitsregionen

Freiräume für passgenaue regionale Lösungen

Innovative und patientengerechte Versorgungsangebote mit Perspektive

Blockaden überwinden: Zulassung/
Budgetbereinigung

Abbau Vetorechte auch auf Kassenseite

*„Versorgung findet vor Ort statt.
Die regionalen Akteure kennen den
Bedarf und haben auch Ideen und
Ansatzpunkte für die Sicherung
einer guten Versorgung.
Hierfür brauchen sie
Gestaltungsspielraum – jenseits
des Sektorendenkens.“*

AOK-Konzept für mehr regionale Gestaltungsspielräume



AOK-Vorschlag „Regionale Sektorenunabhängige Versorgung“ (RegioSV): § 123 neu SGB V



RegioSV

Ziel: Passgenaue, regionale, innovative Versorgungsstrukturen

Eigenständige Rechtsgrundlage für regionale Verträge: ähnliche Spielräume wie bei der *Besonderen Versorgung* (§ 140 a SGB V)

Ziel: Zugang für neue Versorgungsangebote für alle

- Alle wesentlichen Akteure sind mögliche Vertragspartner: auch Kommunen und Anbieter der Langzeitpflege
- offener Zutritt für alle Kranken- und Pflegekassen
- Kein Beitrittsverfahren für Versicherte

➔ Anschlussfähig für alle Gesundheitsregionenprojekte

*„Jenseits des kollektiven Geleitzuges sind Initiativrechte und Implementierungsmöglichkeiten für den „Club der Willigen“ notwendig.
Der Langsamste sollte nicht mehr das Tempo bestimmen dürfen.“*

AOK-Konzept für mehr regionale Gestaltungsspielräume



AOK-Vorschlag „Regionale Sektorenunabhängige Versorgung“ (RegioSV): § 123 neu SGB V



RegioSV

Ziel: Passgenaue, regionale, innovative Versorgungsstrukturen

Regionale Initiative als Startpunkt: Vertrag kann durch „Club der Willigen“ gestartet werden.

Ziel: Perspektive für neu entstandene Versorgungsangebote ermöglichen

- Offene Beitrittsmöglichkeit für alle Kranken- und Pflegekassen
- Bei Erreichen von 70 % der Versichertenabdeckung soll eine Erstreckung auf alle möglich sein: Angebote können Teil der Regelversorgung werden
- Besondere Berücksichtigung in der Bedarfsplanung erforderlich

➔ Regionale Ideen können sich durchsetzen!

Ausgangslage



Umwidmung bisher stationär genutzter Ressourcen für ambulante Versorgungskonzepte

Krankenhaus X mit umfassender technischer und personeller Ausstattung:

- für Sicherstellung vollstationärer Versorgung in der Region nicht mehr zwingend erforderlich
- Weiterbetrieb auf Dauer ökonomisch und qualitativ nicht sinnvoll

Versorgungskonzept zum Einsatz des medizinischen Personals in der ambulanten Versorgung liegt vor.

Regionales Problem



Umwidmung bisher stationär genutzter Ressourcen für ambulante Versorgungskonzepte

Vertragsärztliche Bedarfsplanung sieht nicht für alle Ärztinnen und Ärzte offene Zulassungen vor.

Gesperrte Planungsbereiche: Antrag auf Sonderbedarf möglich, bereits in der Region tätige niedergelassene Ärztinnen und Ärzte haben jedoch Widerspruchsrecht.

Folge: Gesamtkonzept nicht umsetzbar

Regionale Lösung

RegioSV



Umwidmung bisher stationär genutzter Ressourcen für ambulante Versorgungskonzepte

Ermächtigung aller am KH X tätigen Ärztinnen und Ärzte zur Teilnahme an ambulanter Versorgung, sofern sie noch nicht über eine Zulassung oder Ermächtigung verfügen.

Vertreten beteiligte Kassen mehr als 50 % der Versicherten des KV-Bezirks, erfolgt Anrechnung auf Versorgungsgrad.

Nachbesetzung im Planungsbereich: bevorzugte Berücksichtigung der an der RegioSV teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte.

Primärversorgungszentren (PVZ) als Teil der Lösung ambulanter Herausforderungen



PVZ

Ziel: Flächendeckende Primärversorgung, die zu konkreten Bedürfnissen und Bedarfen der Patientinnen und Patienten passt

Erforderliche Rahmenbedingungen

- umfassender, auf Patientenbedürfnisse konzentrierter Versorgungsauftrag
- je nach Bedarf Erweiterung um z. B. grundversorgende Fachärzte
- Schaffung Grundlage für interprofessionelle Zusammenarbeit auf Augenhöhe
- Gründungsberechtigte: LE, KV sowie Kommunen
- Bewertungsausschuss legt Vergütung fest
- Zulassungsausschuss (i.d.F. GVSG) übernimmt die Anerkennung

Primärversorgungszentren (PVZ) und ihre Effekte



PVZ

Vorschlag: Schaffung gesetzlicher Vorgabe mit ausreichend regionalem Spielraum

- Etablierung einer Versorgungsform, die flächendeckend umgesetzt werden kann und hierzu ausreichend regionalen Spielraum lässt
- Beitrag für eine bessere Erreichbarkeit und geringere Fragmentierung der Versorgung
- attraktive Perspektiven für Fachpersonal
- Aufweichung der Arztzentrierung

Sektorenübergreifende Versorger (SüV) – Ambulantisierung jetzt umsetzen!



SüV

als Teil der Lösung stationärer wie ambulanter Herausforderungen

Bedarfsorientierte Ausgestaltung

- medizinisch-pflegerisch-therapeutische Versorgung („high care – low tech“)
- multiprofessionell ausgestaltet
- Ambulantisierung bislang stationär erbrachter Leistungen
- einheitlicher vertraglicher Rahmen für alle ambulanten Leistungen
- Aktueller Fokus auf akutstationäre Versorgung hemmt den Wandel!
- **Kurzfristig:** SüV = Teil der Krankenhausplanung; bzw. jeweiliger Ordnungsrahmen
- **Mittelfristig:** sektorenunabhängiges Gesamtkonzept

Sektorenübergreifende Versorger und ihre Chancen bei bedarfsorientierter Ausgestaltung



SüV

Echter Motor für die ambulant-stationäre Transformation!

- schaffen regionale Gestaltungsspielräume
- KH bleibt als Gesundheitsstandort in der Region erhalten
- positiver Effekt für Image und Betriebsklima durch proaktive Neuausrichtung
- attraktive Perspektiven für Pflegefachpersonen sowie Ärztinnen und Ärzte und dadurch Verringerung von Personalengpässen
- Verbesserung der Versorgungssteuerung und klare Patientenpfade
- Reduktion von Fehlinanspruchnahmen der stationären Notfallversorgung

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**