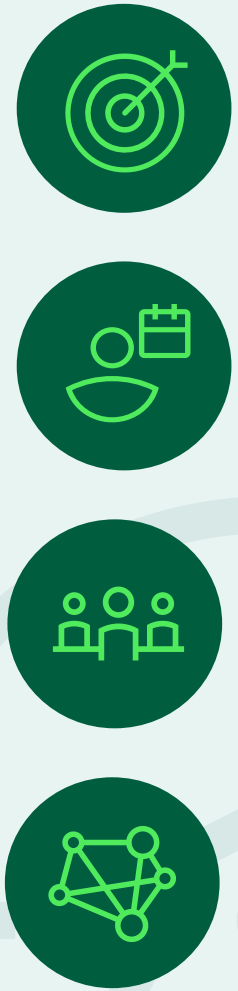
VERSORGUNGS FORSCHUNG monitor
Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.

Regionale sektorenunabhängige Versorgung – Wie kommen wir zu einer Primärversorgungsstrategie?

Dr. Sabine Richard
Geschäftsführerin Versorgung
AOK-Bundesverband

Kernelemente eines leistungsfähigen Primärversorgungssystems

- **Weiterentwicklung** der hausärztlichen Versorgung zu einer umfassenden Primärversorgung: **definierter Versorgungsauftrag**
- Zentraler, niedrigschwelliger **Zugang zur Versorgung** mit klaren Steuerungsmechanismen durch **Ersteinschätzung** & weitgehendem **Überweisungsvorbehalt** zur fachärztlichen Versorgung
- **Interdisziplinäre Zusammenarbeit** von Ärztinnen, Ärzten, Pflegefachpersonen und Fachkräften weiterer Gesundheits-professionen
- Breiter Versorgungsansatz zur **effektiven Behandlung** vieler Erkrankungen auf niedrigerer Versorgungsebene
- Unterstützung des Behandlungsprozesses durch **digitale Angebote**
- Grundsätzliche Beibehaltung der **freien Arztwahl ohne Einschreibung und verpflichtende Wahltarife**
- Umsetzung in der kollektiven **Regelversorgung** mit umfassenden **regionalen Spielräumen** und Anschluss für freiwillige HzV

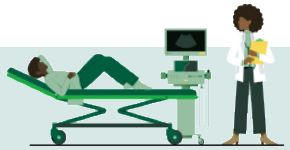


Neues Primärversorgungsmodell: Effektive Patientensteuerung & bestmögliche Versorgung

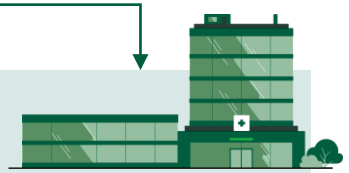




Primärversorgung durch Vertragsärzte/Krankenhäuser
Ersteinschätzung, Behandlung, Koordination & bedarfsgerechte Steuerung
+ Überweisung



Fachärztliche Versorgung



Krankenhaus

Weitervermittlung nachgelagerter Facharzttermine

Steuerung in die Primärversorgung



116117, 112, Akutleitstelle
24/7-Ersteinschätzung & bedarfsgerechte Steuerung
+ Terminvermittlung



Notfallversorgung
Integrierte Notfallzentren & Rettungsdienst



Hinweis
Dieses Verfahren gilt analog für telemedizinische Leistungserbringung.

Zusammenarbeit Primärversorger und Fachärzte

Primärversorger stellen grundsätzlich die erste Anlaufstelle für Patienten dar. Sie koordinieren alle Maßnahmen, die für eine patientenorientierte Versorgung notwendig sind

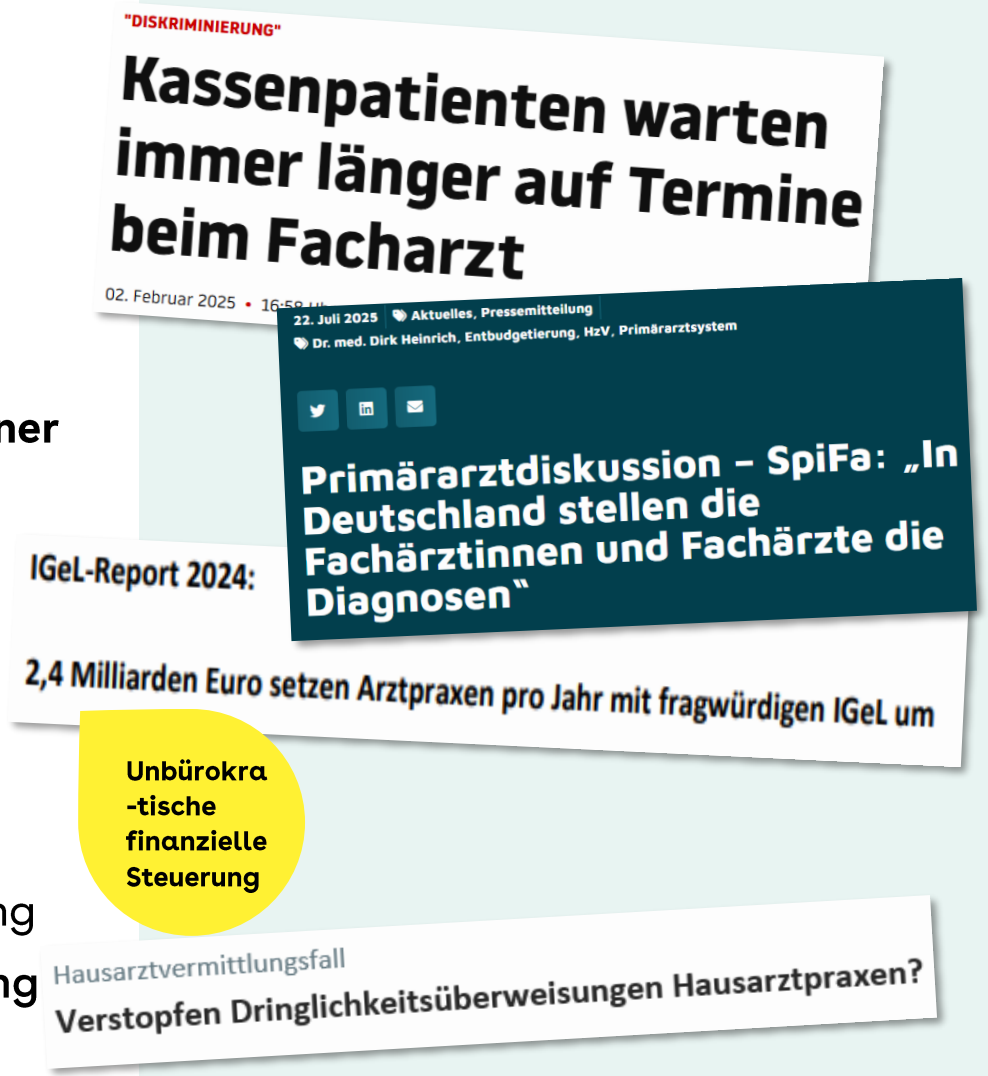
Eine **Weiterleitung in die fachärztliche Versorgung erfolgt nach einer Ersteinschätzung oder Überweisung** durch die Primärversorgung

- Vorgesehene **Ausnahmen** bzgl. Zugang zur Kinder- und Jugendmedizin, Gynäkologie & Früherkennungsleistungen
- **Sonderregelungen** für bestimmte Krankheitsbilder

Überweisungsvorbehalt: Inanspruchnahme ohne Überweisung oder Ersteinschätzung wird als **Selbstzahlerleistung** abgerechnet.

Weiterentwicklung der fachärztlichen Versorgungsaufträge bzgl. Festlegung von Mindestanteilen konservativer Grundversorgung

Grundsätzliche Beibehaltung der **freien Arztwahl <u>ohne</u> Einschreibung & verpflichtende Wahltarife**



Interprofessionelle Zusammenarbeit ist Standortsicherung

- Kompetenzen der einzelnen Professionen müssen effizient eingesetzt werden, um Angebote aufrecht zu erhalten
- Komplexe Versorgungsbedarfe können nur im Team erfüllt werden
- Teamstrukturen erhöhen Leistungsfähigkeit der Praxen und ermöglichen flexibleres Arbeiten (Home Office, Telemedizin)
- Abschied von der Einzelpraxis: Größere Einheiten in der Primärversorgung sinnvoll.



Steuerung durch finanzielle Anreize?

Boni für Aufgabe freie Arztwahl/Direktzugang?

- hohe Ausgaben für wenig Zielgenauigkeit (v.a. Mitnahmeeffekte)

Tarifmodelle:

- Primärversorgungstarif ggf. gar nicht preiswerter (Hauptdeterminante ist die Morbidität in der Tarifgruppe)
- Abkehr von paritätischer Finanzierung
- Zugang nach Kaufkraft führt zu Zweiklassenmedizin innerhalb der GKVKalkulation und Administration erzeugt viel Aufwand: Ziel Bürokratieabbau aus den Augen verloren!

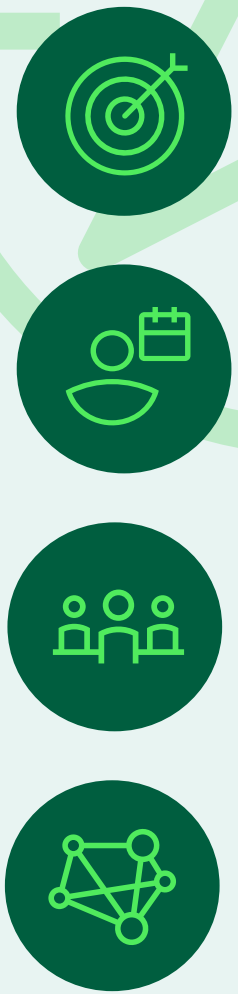
Selbstzahlerleistung bei Direktzugang

- Überweisungsvorbehalt/Privatabrechnung als Prozesse etabliert



Leitstellen und Ersteinschätzung unterstützen Patientensteuerung

- Klare **Steuerungsmechanismen** in der Primärversorgung durch die Einführung einer verbindlichen, strukturierten **Ersteinschätzung** zur medizinischen Notwendigkeit & Dringlichkeit bei neuen Behandlungsanlässen mit Sonderregelungen für Kontrolltermine, chronische Versorgung, Inanspruchnahme von Vorsorge-programmen etc.
- Ausbau einer integrierten Leitstellenfunktion als weitere, zentrale **Schnittstelle** zum Versorgungs-system: **Ausbau 116117** sowie **Akutleitstellen/INZ** (Notfallreform)
- Einbindung Ersteinschätzung in die Apps der Krankenkassen: Unterstützung des Behandlungsprozesses durch **digitale Angebote**



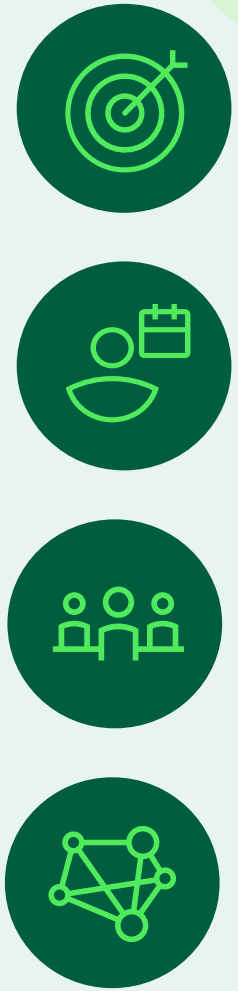
Umsetzungsschritte

- Definition des **Versorgungsauftrages zur Primärversorgung** durch den G-BA
- Anpassung der Richtlinie zur **Bedarfsplanung** und der Festlegungen zur **Vergütung** im Bewertungsausschuss
- **Neuzulassungen** würden nur noch als Primärversorger erfolgen mit einer **Übergangsregelung** für bestehende hausärztliche Praxen
- **Versorgungsaufträge der Fachärzte** sind komplementär weiter zu entwickeln.
- **Anpassung der HZV-Regelungen:** Umstellung auf Freiwilligkeit für alle Beteiligten
- Ausbau des **Patientenleitsystems** zur Ersteinschätzung und nachgelagerter Prozesssteuerung



Regionale Spielräume erforderlich

- Umsetzung in der **kollektiven Regelversorgung** (§73a neu SGB V) als Mindeststandard
- **Regionale & selektivvertragliche Gestaltungsmöglich-keiten** sind auch in Zukunft wichtig und können die bundesweiten Mindestvorgaben ersetzen oder ergänzen.
- Flexible **Einbindung von telemedizinischen Angeboten**
- **Regionale Initiativen** können aufgrund ihrer Erfahrungen **wichtige Akzente** setzen**.**
  - Regionale HzV-Verträge (freiwillig)
  - Einbindung von Praxisnetzen
  - Sektorenübergreifende Ausrichtung: Einbindung von Sektorenübergreifenden Versorgern gem. § 115 g SGB V
  - AOK-Vorschlag zur eigenen Rechtgrundlage für Sektorenunabhängige Versorgung



Regionale Spielräume erforderlich

- **Notwendigkeit der eigenen Rechtsgrundlage** für die Weiterentwicklung der Versorgung bleibt erhalten!
- **Vertragliche Perspektive** für die Regelversorgung muss für innovative Projekte geschaffen werden. Auch mit Einbeziehung von Einrichtungen der Langzeitpflege und Kommunen.
- **Vorschlag der AOK:**
  - Offen gestaltete Vertragsmöglichkeit
  - Berücksichtigung in der Bedarfsplanung (Ärzte)
  - Bei Erreichen eines hohen Marktanteils: Entscheidung für Regelversorgung möglich

- https://www.aok.de/pp/bv/pm/positionspapier-gesundheitsregionen/



Gesundheitsregionen:
Sektorenunabhängige Versorgung gestalten

AOK Bundesverband
Die Gesundheitskasse.

Win-Win-Win-Situation

Fazit: Vorteile für alle Beteiligten

- **Patientinnen und Patienten** werden medizinisch besser betreut und bei Bedarf gezielt in den fachärztlichen Bereich überwiesen. Sie erhalten schnelleren Zugang zur fachärztlichen Versorgung; bisher fehlgeleitete Patienten binden keine Terminkapazitäten bei Fachärzten.
- **Leistungserbringende** werden entlastet. Fachkräfte weiterer Gesundheitsprofessionen nehmen eine (Erst-) Einschätzung vor und leiten Patientinnen und Patienten in die richtige Versorgungsebene. Die Arbeitslast der Ärztinnen und Ärzte sinkt.
- **Beitragszahlende:** Ressourcen werden geschont und besser gesteuert. Beitragsmittel lassen sich effizienter einsetzen. Das mildert den Ausgabenanstieg ab.
- **Politik**: Vertrauen in das Gesundheitssystem (Zugang, Wartezeiten) bleibt erhalten.



Positionen der AOK-Gemeinschaft



https://www.aok.de/pp/bv/pm/ambulante-primaerversorgung/

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ihre Ansprechpartnerin

Frau Dr. Sabine Richard
AOK-Bundesverband

Sabine.Richard@bv.aok.de