



Sektorenübergreifende Bedarfsplanung - Perspektive der Länder

Ministerialdirigentin Gabriele Hörl

**Fachtagung des zi „Abseits vom Mittelwert; Welche
Zukunft hat die medizinische Versorgung in den
Regionen?“**

Berlin, 19.09.2016

Agenda

I. Ausgangslage

II. Sektorenübergreifende Bedarfsplanung

III. Mehr Regionalität wagen

1. Beschluss 87. GMK 2014

2. Modelle

IV. Neue Formen der Gesundheitsversorgung vor Ort

1. Gesundheitsregionen^{plus} in Bayern

2. Verpflichtende regionale Versorgungskonferenzen

Ausgangslage

- Regional unterschiedliche Versorgungsstruktur in Deutschland
- Bürger sehen Verantwortung für Versorgung bei Ländern, machen diese für Fehlentwicklungen verantwortlich
- Ansätze für Einbeziehung der Länder/Regionen in Versorgungsplanung nicht ausreichend
- Sektoren in Versorgung abgegrenzt; Durchbrechen nur in engen Bereichen
- Sektorenübergreifende Koordinierung abhängig von Bereitschaft der Akteure zusammen zu arbeiten.

Ausgangslage

Deshalb:

- Rolle der Akteure und Länder in der zukünftigen medizinischen Versorgung weiterentwickeln
- Sektoren übergreifende medizinische Versorgung gestalten

Sektorenübergreifende Bedarfsplanung

- Erwartung Bürger: Hochwertige, lückenlose, wohnortnahe medizinische Versorgung
- Sachverständigenrat: Bessere Abstimmung zwischen Sektoren lässt neben Versorgungsverbesserung auch finanzielle Einsparungen erwarten

Sektorenübergreifende Bedarfsplanung

- 87. GMK 2014 (Bericht Gesundheit und Demografie):
 - Notwendige Neuausrichtung Rahmenbedingungen und Strukturen des Gesundheits- und Pflegewesens.
 - **Patientenzentriertes Versorgungsmodell**

Sektorenübergreifende Bedarfsplanung

- **Verringerung der bisherigen Sektorisierung** des Gesundheitswesens durch Planung, Finanzierung, Transparenz und berufsgruppenübergreifende Kooperation
- **Anpassung der Bedarfsplanung:** Sektorenübergreifend, integriert, maßgeblicher Einfluss der Länder nach Maßgabe eines bundeseinheitlichen Rahmens; Durchgriffsrechte der Länder bei drohenden/bestehenden Versorgungslücken

Sektorenübergreifende Bedarfsplanung

- **Abzulehnendes Modell:**

Versorgungssteuerung mit zentralen Vorgaben auf Bundesebene.
„Einbetten“ der Planungskompetenz der Länder in zentrale
bundeseinheitliche Regelungen. Festlegung der Grundlagen
sektorenübergreifender Planung durch G-BA

(Stellungnahme des GKV-Spibu vom 23.03.2015 zum Antrag der Fraktion DIE LINKE vom 03.03.2015, Drs.
18/4187)

Krankenhausplanung **Länderkompetenz.**

Keine Etablierung neuer hochbürokratischer
Versorgungssteuerungssysteme.

Sektorenübergreifende Bedarfsplanung

- **Vorschlag Bayern:**

Verpflichtung von Krankenkassen, Kven und Landeskrankenhausgesellschaften zu Vereinbarungen auf Landesebene zur Regelung aller Frage- und Problemstellungen, die für reibungslose sektorenübergreifende medizinische Versorgung von Bedeutung sind

Mehr Regionalität wagen

Ausgangslage:

- Regional unterschiedliche Versorgungsstrukturen
- Beurteilung Lage/Bedürfnisse besser vor Ort möglich
- Gemeinsam lokal Erarbeitetes hat höhere Bindungswirkung und Akzeptanz

Mehr Regionalität wagen

87. GMK 2014:

„Angesichts der in der demographischen Entwicklung liegenden Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung vor Ort und der regional unterschiedlich verlaufenden Entwicklungen ist die Einbeziehung der kommunalen Ebene sinnvoll“

Ansatz: flächendeckende Etablierung von Kommunalen Gesundheitskonferenzen auf Ebene Stadt- und Landkreise

Ansatz: Regionale sektorenübergreifende Ansätze z. B. mittels Verträgen nach 140 a SGB V

Mehr Regionalität wagen

Gesundheitsregionen plus in Bayern

- Austausch, Management und Steuerung der Akteure vor Ort
- **Pflicht-Handlungsfelder:** regionale Gesundheitsversorgung, Gesundheitsförderung und Prävention

Weitere Handlungsfelder mit Bezug Gesundheitswesen aufgrund regionaler Besonderheiten möglich, z. B. Gesundheitstourismus

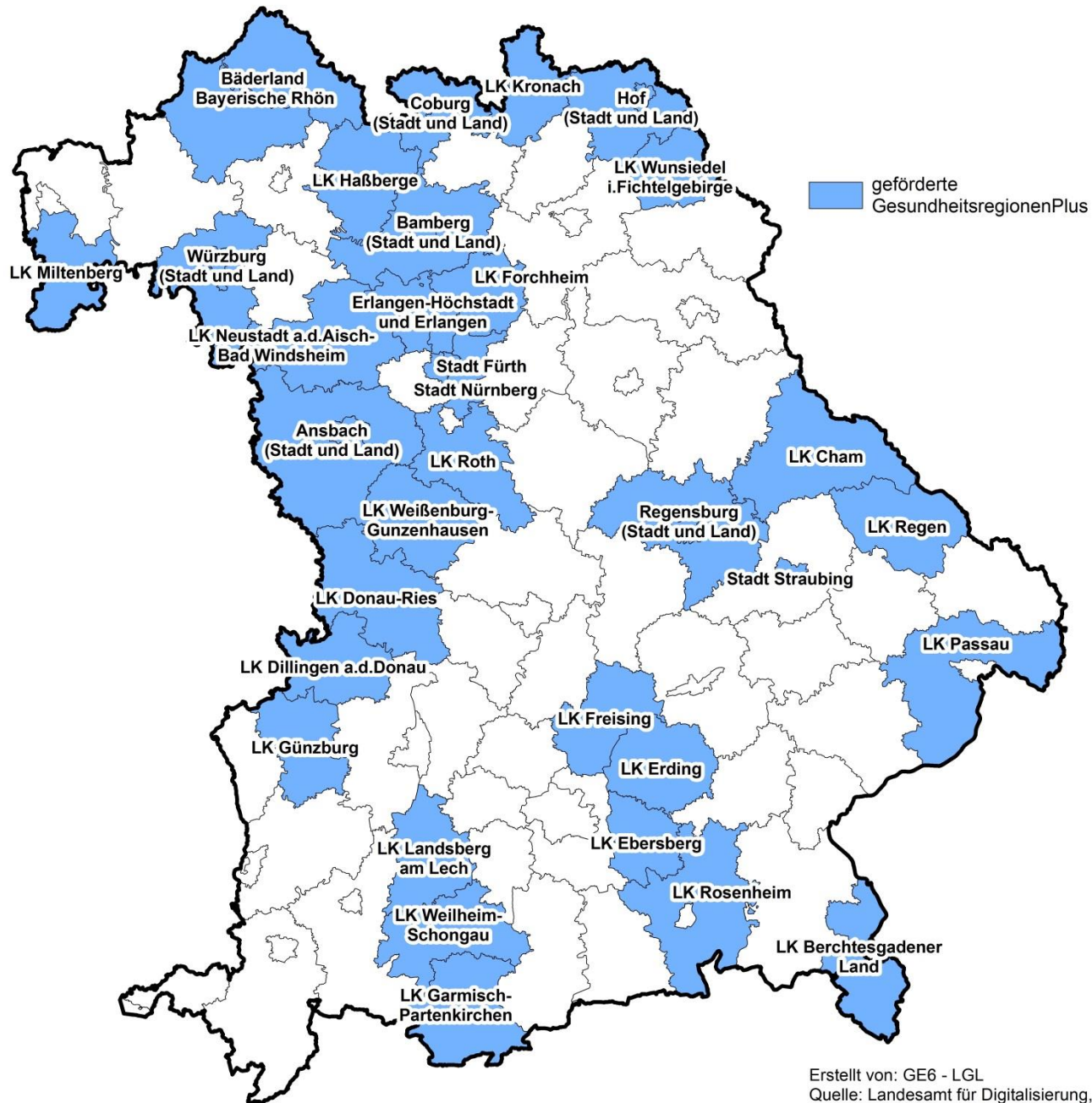
- **Akteure**
 - Alle, die vor Ort bei der gesundheitlichen Versorgung und Prävention wesentliche Rolle einnehmen
 - Vertreter der Kommunalpolitik

Mehr Regionalität wagen

- **Struktur:**
 - Gesundheitsforum: zentrales Steuerungsgremium, Vorsitz Landrat/OB
 - Arbeitsgruppen
 - Geschäftsstelle: „Motor“ der Region, Koordinierung
- Förderung der Geschäftsstelle
 - **Anteilfinanzierung** i. H. v. **bis zu 70 %** der förderfähigen Ausgaben, **maximal 50.000 Euro / Jahr**, in 5 Jahren insgesamt **250.000 Euro**

Aktuell: 33 Gesundheitsregionen plus

Ziel: Flächendeckung



Erstellt von: GE6 - LGL
 Quelle: Landesamt für Digitalisierung,
 Breitband und Vermessung

Mehr Regionalität wagen

Gesundheitsregionen plus zeigen:

Für gute wohnortnahe Gesundheitsversorgung Einbindung der Verantwortlichen vor Ort notwendig.

Vorschlag:

- Bundesrechtliche Regelung zur verpflichtenden Einrichtung von regionalen Versorgungskonferenzen unter Beteiligung Ärzte, Krankenhäuser, Krankenkassen und Kommunen.
- Ausweitung der Spielräume für regionale Entscheidungen.
- Ziel: zielgerichtete sektorenübergreifende Zusammenarbeit vor Ort.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!