

Gesundheitsversorgung 2030 - Sektorübergreifende und interprofessionelle regionale Versorgung

4.Mai 2022

Treiber im Gesundheitswesen



Diese Legislatur entscheidet.



**Unser Anspruch: Versorgung
zielgerichteter gestalten**

Mehr Versorgungseffektivität
durch Steigerung von

Produktivität

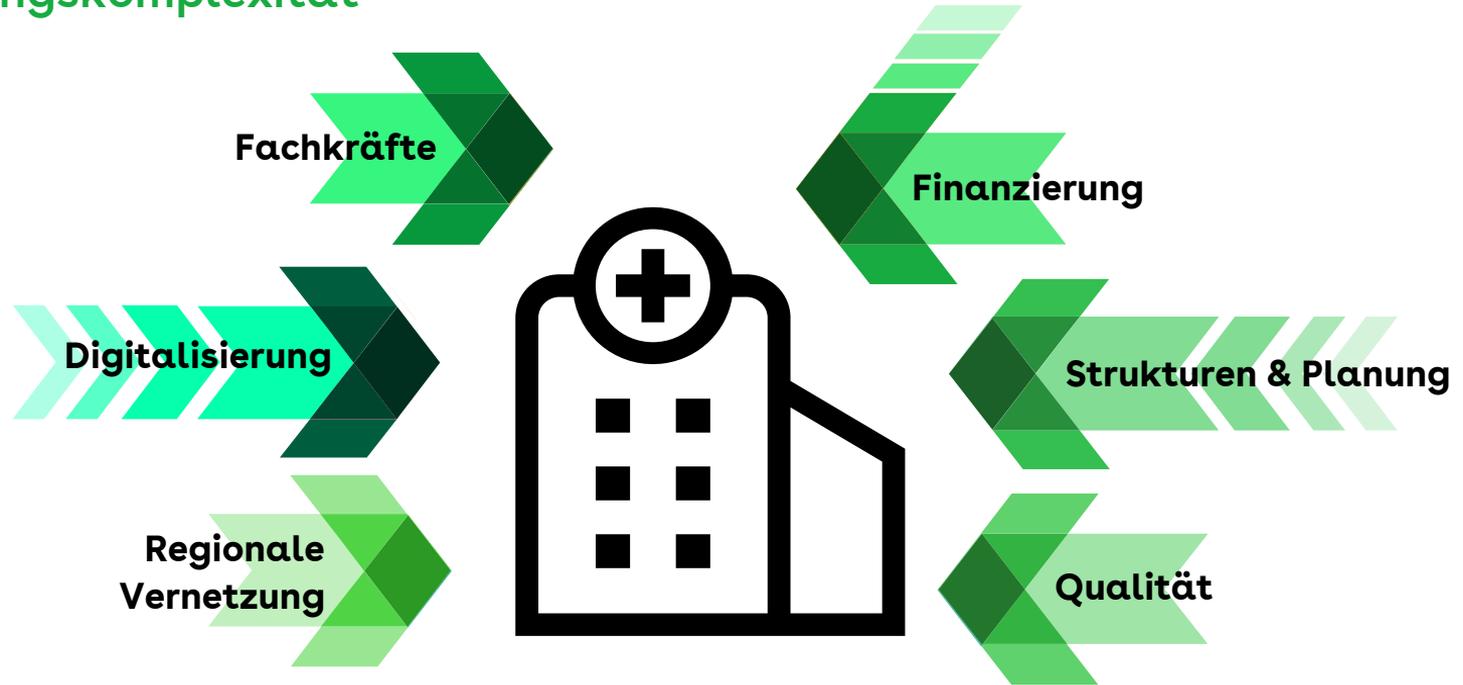
Innovationstransfer

Gesundheitskompetenz

Reformbedarfe in der regionalen Versorgung



Vielzahl von Herausforderungen und Chancen schafft hohe Veränderungskomplexität



Was wir für unsere Versicherten erreichen wollen

Versorgung ganzheitlich und wirtschaftlich gestalten



Schaffung von mehr Effizienz und Effektivität durch einen *ganzheitlichen Versorgungsansatz*: Erhöhung der *Struktur-, Prozess- und Versorgungsqualität*

Intelligenter Einsatz der medizinischen Ressourcen (Ressourcenallokation)

- Erhöhung des Abstimmungsgrads in der Behandlung des Patienten zwischen den Akteuren
- Verbesserung der Aufgabenteilung in und zwischen den Sektoren
- Erhöhung der Kompetenzen

Verringerung der Schnittstellen in der Versorgung

Erhöhung der Transparenz in der Versorgung jedes einzelnen Menschen/Patienten

Nutzung der Digitalisierung für die Versorgung in der Region

Perspektiven der Versorgung der Zukunft

Regional, ganzheitlich, patient:innenorientiert

- 01 Versorgung in regionalen Verbänden organisieren
- 02 Ganzheitliche regionale Versorgungsplanung umsetzen
- 03 Bestehende stationäre Versorgungsstrukturen werden regional angepasst
- 04 Regionales Ambulantisierungspotenzial wird ausgeschöpft, die ambulante Versorgung gestärkt sowie medizinische Ressourcen effizient eingesetzt
- 05 Digitale Unterstützungsmöglichkeiten werden überall eingesetzt
- 06 Ein „Kontakt Center“ koordiniert die Patientenwege
- 07 Kompetenzen der nichtärztlichen Gesundheitsberufe stärken
- 08 Gesundheitskompetenz stärken
- 09 Pflegebedürftigkeit vorbeugen
- 10 Sektorenübergreifende Finanzierungsformen entwickeln



<https://aok-nordost-forum.de/>

Versorgung in regionalen Verbänden organisieren: regionale Akteure müssen den Transformationsprozess mitgestalten



Konsortialführer und -partner



Innovative Gesundheitsversorgung in Brandenburg



KVBB
Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg



Sana Kliniken
Berlin-Brandenburg



BARMER

Innovationsfondsprojekt
IGiB|StimMT
bestimmt für Brandenburg

ASZ 
Ambulant Stationäres Zentrum

Reorganisation der Akut- und Notfallversorgung

- Triage
- Bereitschaftsdienstpraxis
- Überwachungseinheit

Ambulante Sprechstunden Behandlungspfade

KBZ-Koordinations und - Beratungszentrum

Kooperation im Arztnetz

Verlagerung ärztlicher Leistungen von stationär nach ambulant

Unterstützer

IKKBB Innungskassenkasse
Brandenburg und Berlin



Landkreis,
Kommune,
Ministerium, §90a
Gremium

Konsortium zur Weiteren Umsetzung regionaler Veränderungen



KVBB
Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg



Sana Kliniken
Berlin-Brandenburg



Stadt Templin

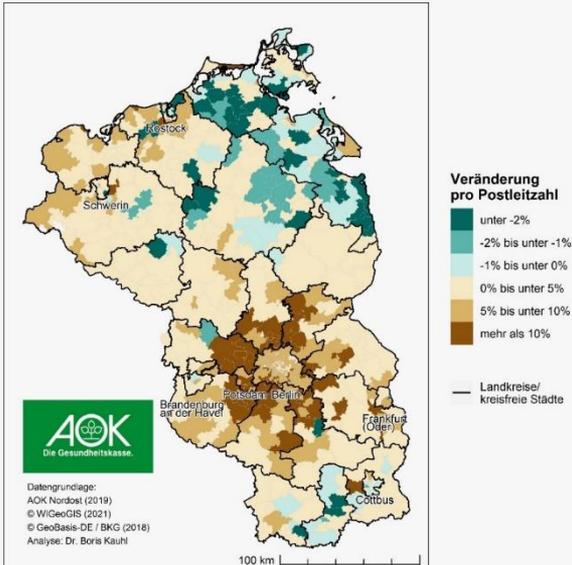
Arztnetz in **gesund**
Templin

Die demografische Entwicklung hat Auswirkung auf den Versorgungsbedarf und muss Berücksichtigung finden



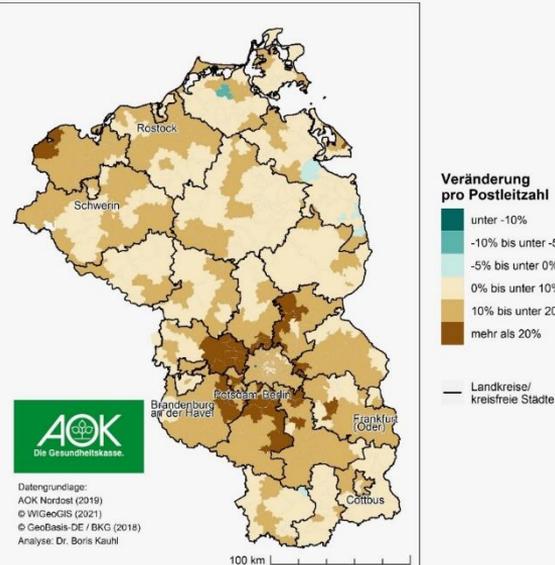
Krankenhausfälle 2020 - 2030

Entwicklung der Krankenhausfälle
2020 bis 2030



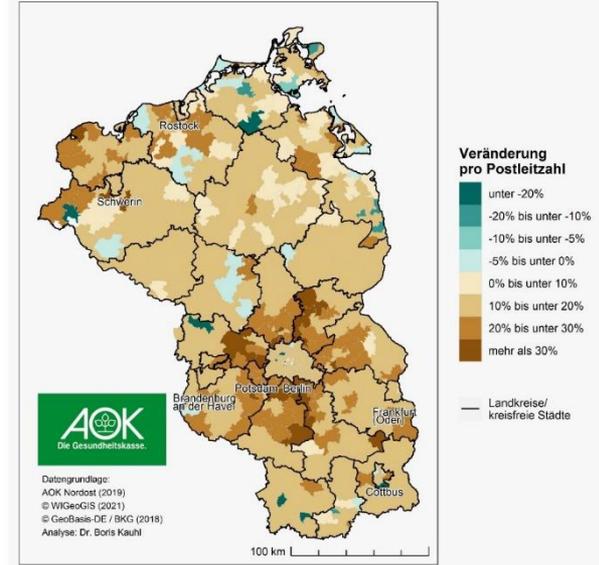
Pflegebedürftige 2020 - 2030

Entwicklung der Pflegebedürftigen
2020 bis 2030



Pflegeheimbewohner 2020 - 2030

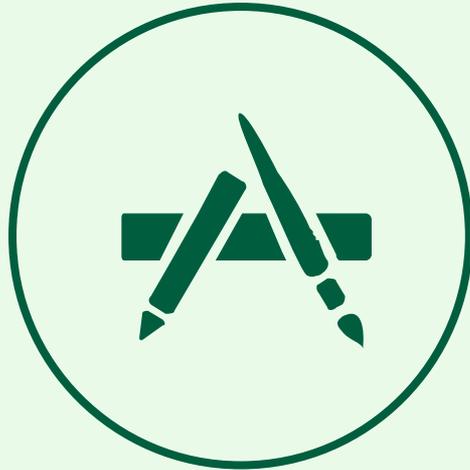
Entwicklung der Pflegeheimbewohner
2020 bis 2030



ABER: Effekte durch Ambulantisierung und med.-techn. Fortschritt noch zu beachten! (Schätzung AOK -20% auf KH-Fälle)



Ganzheitliche regionale Versorgungsplanung umsetzen

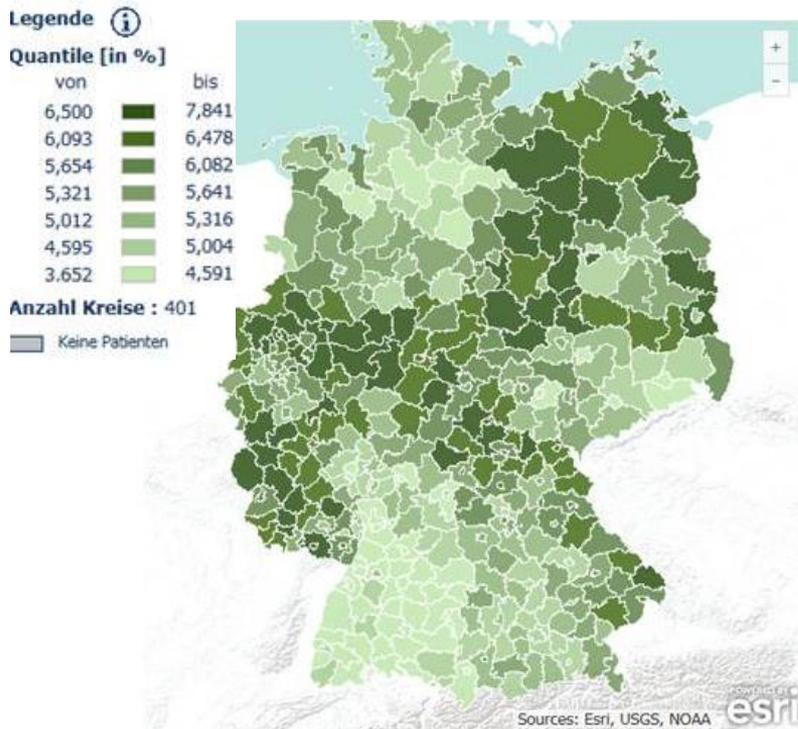


Um vor dem Hintergrund der genannten Herausforderungen weiterhin eine **qualitativ hochwertige, bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung** für die Menschen vor Ort zu gewährleisten, braucht es aus Sicht der AOK Nordost eine **ganzheitliche regionale Versorgungsplanung**. Diese richtet sich bevölkerungsorientiert an den tatsächlichen regionalen Bedarfen für die **stationäre, ambulante, pflegerische** sowie der **Akut- und Notfallversorgung** und ist **in eine überregionale Versorgungsplanung eingebettet**. Die Verantwortung für diesen übergreifenden Planungsprozess muss geregelt werden.

Potenzial durch ASK-Fälle



Versorgungsressourcen in der Region sinnvoll nutzen



- Das Gebiet der AOK Nordost wies 2019 überdurchschnittlich viele ASK-Fälle im Vergleich zum AOK-Bundesdurchschnitt auf
- Corona-Pandemie: deutlicher Rückgang der ASK-Fälle → 2020 ggü. 2019 um 18,2 %, AOK Nordost gesamt - noch stärker als die KH-Fälle gesamt

*ASK = Ambulant-Sensitive-Krankenhausfälle gemäß Prof. Sundmacher



Regionales Ambulantisierungspotenzial wird ausgeschöpft, bestehende stationäre Versorgungsstrukturen werden regional angepasst

Durch die **Stärkung der ambulanten Versorgungsstrukturen** in den Regionen sollen **nicht notwendige stationäre Aufnahmen vermieden** werden. An den Ambulant-Stationären oder Intersektoralen Zentren werden sogenannte Decision-Units zur 24-Stunden-Beobachtung errichtet. Die Möglichkeiten des ambulanten Operierens werden ausgeweitet und gefördert. Krankenhaus- und Fachärzte aus Reha-Einrichtungen sollen insbesondere bei regionalem (Fach-) Ärztemangel die Möglichkeit erhalten, auch ambulante Leistungen zu erbringen.

Eine **abgestufte stationäre Versorgung** sichert sowohl die medizinischen Grundversorgungsbedarfe als auch eine qualitativ hochwertige spezialisierte Versorgung. Dabei werden ausgewählte **kleine Landkrankenhäuser zu Ambulant-Stationären Zentren oder Intersektoralen Gesundheitszentren** umgebaut. Gleichzeitig erfolgt eine **qualitätsbasierte Leistungskonzentration** und Spezialisierung an entsprechend ausgerichteten Krankenhäusern.

Kompetenzen der nichtärztlichen Gesundheitsberufe stärken

Delegation->erweiterte Delegation->Substitution



agnes^{zwei} und die zwei Aufgabenfelder



Fallmanagement in Arztpraxis

- u.a. Schnittstellenmanagement (amb. und stat., Haus- und Fachärzte, weitere LE)
- Umsetzung von Behandlungsleitlinien/ Versorgungsprogrammen
- Unterstützung ärztlicher Versorgung

Fallmanagement in Häuslichkeit

- u.a. Ausführung von delegationsfähigen Leistungen
- Unterstützung bei strukturierten Behandlungsprogrammen
- Anleitung von Patient und Angehörigem-Selbstmanagement
- Netzwerkaufbau

agnes^{zwei} e.D.



agnes^{zwei} e.D.+



Ort der Leistungserbringung: ausgelagerte Praxisräume (Nebenbetriebsstätte) oder (eigenes) Sprechzimmer in Arztpraxis, Häuslichkeit



Erweiterte Delegation

- Neben originären Aufgaben der agnes^{zwei} eigenverantwortliche Übernahme von erweiterten **delegierten** ärztlichen Tätigkeiten
- Regelm. Austausch mit dem Arzt
- Arzt entscheidet über Versorgungsansatz
- Erweiterte Verantwortung u.a. durch Kontrolluntersuchungen, Therapie-/OP-Aufklärung, Prävention, Medikamentencheck

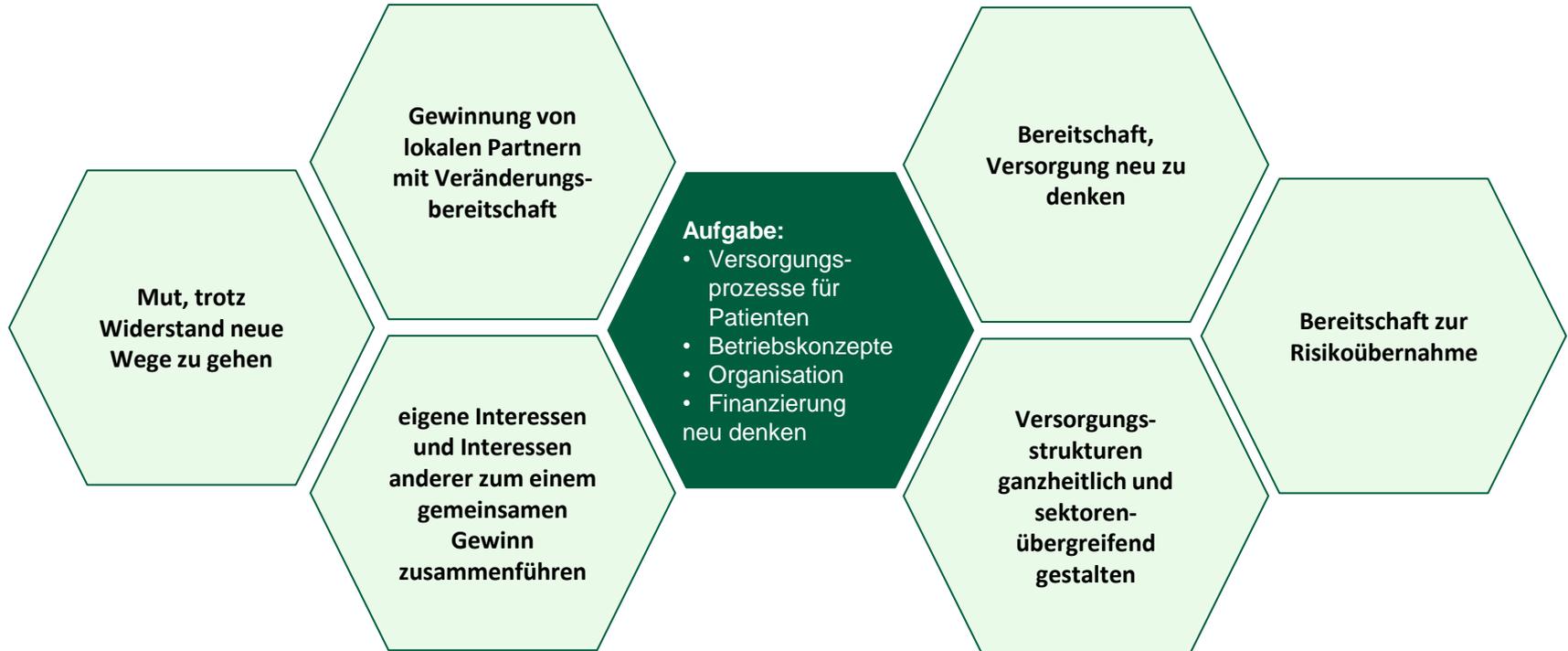


Substitution

- Eigenverantwortliche Übernahme von **substituierenden** ärztlichen Tätigkeiten
- U.a. Primärversorgung (Behandlung von Bagatellerkrankungen), Erstanlaufstelle bei bekannter Dauerdiagnose,
- Koordination sowie enge Vernetzung mit LE
- Telemedizinische Verbindung mit Haus- und Fachärzten

Ärzte sollen Zeit und Raum haben, ihrer ursächlichen ärztlichen Tätigkeit nachzukommen. Nicht-ärztliche Gesundheitsberufe sollen deshalb stärker in die direkte und eigenverantwortliche Versorgung von Patient:innen einbezogen werden,

Die Herausforderungen für die Veränderung sind groß. Wir müssen sie JETZT angehen.



Vielen Dank

Daniela Teichert

Vorsitzende des Vorstandes
AOK Nordost. Die Gesundheitskasse.

P 0800 265080-32509
M 01520 1868465
E daniela.teichert@nordost.aok.de