



Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante onkologische Versorgung

Worum geht es im GMG?



Ziele des GMG:

- Finanzierungsziele/Strukturziele
- Effizienz- und Qualitätsziele
- Neudefinition von Schnittstellen:
ambulant/stationäre Versorgung
- Ziel: sektorübergreifende, ganzheitliche Versorgung des Patienten;
- Relevanz: gerade für die onkologische Versorgung der Versicherten



Chancen des GMG?

Bisher vor allem

- prä/post-stationäre Versorgung mit Tagesbegrenzung (§ 115a);
 - Vorbereitung der vollstationären Behandlung (§ 115a Nr. 1);
 - Grenze: 3 Tage innerhalb von 5 Tagen;
 - Sicherung/Festigung des Behandlungserfolges (§ 115a Nr. 2);
 - Grenze: 7 Tage innerhalb von 14 Tagen



GMG

- Teilöffnung der Krankenhäuser für insbesondere Krankheiten mit besonderem Verlauf (116b Abs. 2);
- Teilöffnung der Krankenhäuser in der Integrationsversorgung;
- Teilöffnung der Krankenhäuser für DMP-Versorgung (§ 116b Abs. 1);
- Medizinische Versorgungszentren



Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante onkologische Versorgung (§ 116b Abs. 2)

- Verträge über die ambulante Behandlung von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen;
- zwischen: Krankenhaus und Krankenkasse (Landesverband);
- über Diagnostik und Versorgung von Patienten mit onkologischen Erkrankungen (§ 116 Abs. 2 Nr. 2);
- GMG-Begründung: “Gesetzliche Festlegung, damit die Krankenhäuser möglichst bald nach Inkrafttreten des GMG von der Öffnung der Krankenhäuser Gebrauch machen können”.
- typischerweise: Wechsel zwischen stationärem und ambulanten Behandlungsbedarf in der Onkologie;



- 2 -

- Vertragsinhalt
- „Das Nähere“ über die Durchführung der Versorgung;
- sachliche und personelle Anforderungen an die ambulante Leistungserbringung durch das Krankenhaus (§ 135);
- Vergütung (§ 116b, Abs. 5);
Ergänzende Richtlinien des GBA (§ 116b Abs. 4) z.B. Überweisungsvorbehalt Hausarzt/Facharzt;
- nicht Voraussetzung der Öffnung der Krankenhäuser für Krankheiten nach § 116b Abs. 2



Voraussetzung der Öffnung:

- Vertrag zwischen Krankenkasse und Krankenhaus!
- nicht Kraft Gesetzes!
- Problem in der Umsetzung?



Vergütung: (§ 116b Abs. 5)

- nicht stationäre Entgelte, da ambulante Versorgung;
- nicht Gesamtvergütung;
- Direktvertrag: Krankenkasse/Krankenhaus;
- entsprechend der Vergütung vergleichbarer vertragsärztlicher Leistungen;



- 2 -

→ Problem: Doppelvergütung? Sind die Anreize im GMG hier so gesetzt, dass für Krankenkassen Einzelverträge mit Krankenhäusern nicht finanziell attraktiv sind?

- Kopfpauschale der Gesamtvergütung;
- Direktvertrag;
- keine Bereinigung vorgesehen;
- Absenkung der Gesamtvergütung in den Folgejahren (morbiditybezogene Vergütung ab 2006)
- Änderungsbedarf?



Weitere Möglichkeiten?

- Öffnung der Krankenhäuser bei DMP's (Brustkrebs - § 116b Abs. 1):
 - Teilnahme des Krankenhauses am DMP;
 - vertragliche Öffnung zur ambulanten Behandlung;
 - soweit die Anforderungen an die ambulanten Leistungserbringung im DMP die Öffnung erfordern (RSAV);
 - Vergütung (maßgeblich: gewählte Vertragsform);
 - finanzieller Anreiz -RSA-Fähigkeit



- 2 -

- ➔ Öffnung der Krankenhäuser bei Integrationsversorgung (§ 140b Abs. 4 Satz 3):
 - “Auf der Grundlage des Zulassungsstatus” der Integrationsvertragspartner;
 - nur im Rahmen “eingebrachter” Zulassungen?
 - Notwendigkeit wegen Bedarfsplanung?
 - Finanzieller Anreiz: Anschubfinanzierung (1%-Regel).



- 3 -

- Medizinische Versorgungszentren (§ 95):
- Neuer Anbieter in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung;
 - Problem: Nur im Rahmen der Bedarfsplanung;
 - Kombinationsmöglichkeit zwischen MVZ eines Krankenhauses mit akut stationärer Versorgung dieses Krankenhauses (Krankenhausärzte ? § 30 Abs. 2 ÄZVO; Belegarzt)



Ergebnis

- GMG: Breite Gestaltungsmöglichkeiten für Neudefinition der Schnittstellenfrage;
- spezifischer Behandlungsbedarf von chronischen Krankheiten, Krankheiten mit besonderem Krankheitsverlauf kann vertraglich erfasst werden;
- insbesondere die Kombination der verschiedenen vertraglichen Öffnungsmöglichkeiten führt zum gewollten Ergebnis:
- Verbesserung von Qualität und Effizienz durch Änderung von Versorgungsstrukturen im Interesse der Patienten und Patientinnen.