

Gliederung

Vorwort	5
Abbildungsverzeichnis	18
Tabellenverzeichnis	26
Abkürzungsverzeichnis	29
Einleitung	
1 Bedarfsgerechte Steuerung – eine Chance für die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung?	45
1.1 Optimum an Gesundheit durch Vermeidung von Über-, Unter- und Fehlversorgung	45
1.2 Bedarfsgerechte Steuerung – eine Chance zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung und zur Sicherung des Patientenwohls	46
1.3 Gesundheitskompetenz und kundige Lotsen zur bedarfsgerechten Navigation durch ein komplexes Gesundheitssystem	48
1.4 Literatur	51
2 Herausforderung durch den demografischen Wandel	53
2.1 Einleitung	53
2.2 Bevölkerungsvorausberechnung	57
2.3 Europäischer Vergleich	64
2.4 Literatur	67
Teil I: Die sektorale ambulante und stationäre Versorgung – Strukturmerkmale und Potenziale	
3 Ambulante Angebotskapazitäten und Bedarfsplanung	71
3.1 Einleitung	71
3.2 Anzahl der Ärzte und Psychotherapeuten in der vertragsärztlichen Versorgung	71
3.2.1 Strukturen der Ärzte und Psychotherapeuten im niedergelassenen Bereich	71
3.2.2 Ärztliche Versorgung	73
3.2.3 Psychotherapeutische Versorgung	79
3.3 Ersatzbedarf bis zum Jahr 2035 und seine Einflussfaktoren	81
3.3.1 Effekte der derzeitigen Altersstruktur	81
3.3.2 Weitere Determinanten	86
3.4 Die ambulante Bedarfsplanung	90
3.4.1 Grundprinzipien der Bedarfsplanung	90
3.4.2 Aktuelle Versorgungsgrade	94
3.5 Empfehlungen	98
3.5.1 Morbiditäts- und Leistungsorientierung	99

3.5.2	Nachbesetzung von Arzt- und Psychotherapeutenstellen	100
3.6	Literatur	102
4	Inanspruchnahme von Leistungen im ambulanten Sektor	105
4.1	Einleitung	105
4.2	Vertragsärztliche Versorgung im Kollektivvertrag	109
4.2.1	Entwicklung der Arztkontakte und Behandlungsfälle	109
4.2.2	Entwicklung nach Arztgruppen	112
4.2.3	Anzahl behandelnder Ärzte	115
4.3	Patientencharakteristika und Behandlungsanlässe	117
4.3.1	Patientencharakteristika	117
4.3.2	Behandlungsanlässe	122
4.3.3	Unterschiede in der Inanspruchnahme zwischen PKV und GKV	126
4.4	Zusammenfassung	126
4.5	Literatur	128
5	Vergütung von ambulanten Leistungen	131
5.1	Einleitung	131
5.2	Struktur der vertragsärztlichen Vergütung	133
5.2.1	Bestandteile der vertragsärztlichen Gesamtvergütung	133
5.2.2	Mengen- und Preiskomponente der vertragsärztlichen Gesamtvergütung	135
5.2.3	Die Rolle der Morbidität bei der Festsetzung der Mengenkompente	138
5.2.4	Die Bestimmung der Preiskomponente	142
5.3	Zusammenfassung und Empfehlungen	143
5.3.1	Notwendigkeit zur Weiterentwicklung des bestehenden Systems	143
5.3.2	Chancen und Grenzen einer qualitätsorientierten Vergütung	145
5.3.3	Weitere Ansätze zur gezielten Anreizsetzung	149
5.4	Literatur	150
6	Stationäre Angebotskapazitäten und Krankenhausplanung	155
6.1	Einleitung	155
6.2	Entwicklung der stationären Angebotskapazitäten	156
6.3	Ambulantisierung in Krankenhäusern	157
6.4	Derzeitige Krankenhausplanung und Handlungsbedarf	163
6.4.1	Bettenorientierung der derzeitigen Krankenhausplanung	164
6.4.2	Morbiditätsorientierte Planung	167
6.4.3	Planungstiefe und Planungskompetenzen	170
6.5	Zusammenfassung der Empfehlungen	172
6.6	Literatur	173
7	Inanspruchnahme von Leistungen im stationären Sektor	175
7.1	Einleitung	175

7.2	Krankenhausstruktur	178
7.2.1	Behandlungsformen und deren Gesamtentwicklung in Krankenhäusern	178
7.2.2	Krankenhausgröße	179
7.2.3	Art der Trägerschaft	183
7.2.4	Fachabteilungen	188
7.3	Demografische und Morbiditätsstruktur der Patienten	190
7.3.1	Alters- und Geschlechtsstruktur der Patienten	190
7.3.2	Behandlungsanlässe	191
7.3.3	Operationen und medizinische Prozeduren	196
7.4	Qualität der in Anspruch genommenen Leistungen	199
7.4.1	Übersicht über die Qualitätsberichterstattung in Deutschland	199
7.4.2	Externe Qualitätssicherung	201
7.4.3	Qualitätssicherung mit Routinedaten	205
7.4.4	Patientenzufriedenheit	210
7.5	Einflussfaktoren in den bisherigen multivariaten Analysen auf die Inanspruchnahme	216
7.6	Zusammenfassung	218
7.7	Literatur	221
8	Krankenhausfinanzierung	227
8.1	Einleitung	227
8.2	Neuausrichtung der Investitionsfinanzierung	228
8.2.1	Rückblick: Entwicklung der Investitionsfördersummen	228
8.2.2	Status quo: die duale Krankenhausfinanzierung	235
8.2.3	Krankenhausfinanzierung in der Monistik	238
8.2.4	Alternative Lösungsansätze in der Investitionsfinanzierung	241
8.3	Reformbedarf bei der Betriebskostenfinanzierung	243
8.3.1	Das deutsche DRG-System	243
8.3.2	Differenzierung nach Versorgungsstufen	247
8.3.3	Pauschale Vergütungselemente	248
8.3.4	Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung	250
8.3.5	Veränderungen der Relativgewichte	250
8.3.6	Streuung der Basisfallwerte	252
8.4	Sonderfall: Finanzierung der Universitätsmedizin	254
8.4.1	Sonderrolle der Universitätskliniken	254
8.4.2	Finanzielle Rahmenbedingungen	255
8.4.3	Jüngste Reformansätze	261
8.4.4	Finanzierung der Universitätsmedizin in anderen Ländern	263
8.5	Zusammenfassung und Empfehlungen	265
8.6	Literatur	270

9	Planung der ambulanten und stationären Kapazitäten im europäischen Vergleich	275
9.1	Einleitung	275
9.2	Planung der ambulanten Angebotskapazitäten im europäischen Vergleich	276
9.2.1	Status quo der geografischen Verteilung der ambulanten Angebotskapazitäten	276
9.2.2	Spektrum der Steuerung der ambulanten Angebotskapazitäten in Europa	278
9.2.3	Länderbeispiele für ambulante Kapazitätsplanung	284
9.3	Planung der stationären Angebotskapazitäten (Krankenhausplanung) im europäischen Vergleich	289
9.3.1	Status quo der stationären Angebotskapazitäten	289
9.3.2	Spektrum der Krankenhausplanung in Europa	290
9.3.3	Länderbeispiele für stationäre Kapazitätsplanung	297
9.4	Zusammenfassung	302
9.5	Literatur	305
10	Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Leistungen im internationalen Vergleich	313
10.1	Einleitung	313
10.2	Gesundheitsausgaben	316
10.2.1	Preisniveauidizes	316
10.2.2	Gesundheitsausgaben pro Kopf	317
10.2.3	Gesundheitsausgaben in Relation zum BIP und nach Sektor	319
10.2.4	Direktzahlungen privater Haushalte	320
10.3	Leistungen des Gesundheitssystems	323
10.3.1	Anzahl der Krankenhausbetten und Verteilung nach Trägerschaft	323
10.3.2	Krankenhausbehandlungen und durchschnittliche Verweildauer	324
10.3.3	Hüft- und Knieendoprothesenoperationen	327
10.3.4	Bildgebende Verfahren	328
10.4	Zugang zur Gesundheitsversorgung	331
10.4.1	Ärzte und Pflegende	331
10.4.2	Ärzte und Pflegende in Krankenhäusern	332
10.4.3	Arztkontakte pro Patient	333
10.4.4	Wartezeiten auf einen Arzttermin	336
10.4.5	Behandlungszeiten von Hausärzten	338
10.4.6	Inanspruchnahme der Notfallambulanzen	339
10.4.7	Zugang zu medizinischer Versorgung außerhalb der regulären Sprechzeiten	340
10.4.8	Finanzielle Zugangsbarrieren zur Gesundheitsversorgung	341
10.5	Qualität und Effektivität der Versorgung	342
10.5.1	Lebenserwartung	342
10.5.2	Gesundheitsstatus im Zusammenhang mit dem Einkommen	343
10.5.3	Subjektives Gesundheitsempfinden	344

10.5.4 Krankenhausfälle mit ausgewählten ambulant-sensitiven Diagnosen	346
10.5.5 Mortalität 30 Tage nach der Krankenseinweisung	347
10.5.6 Mortalität bei den häufigsten Krebserkrankungen	349
10.5.7 Effizienz der Gesundheitsversorgung	354
10.6 Zusammenfassung und Empfehlungen	357
10.7 Literatur	358

**Teil II: Zukunftsperspektiven –
Eine bedarfsgerechte sektorenübergreifende Versorgung**

11 Konkrete Ansätze sektorenübergreifender Versorgung	363
11.1 Einleitung	363
11.2 Ambulante spezialfachärztliche Versorgung	365
11.2.1 Rahmenbedingungen	365
11.2.2 Entwicklung und Stand der einbezogenen Krankheiten	368
11.2.3 Potenzial und Effekte der ASV	371
11.3 Die besonderen Versorgungsformen	372
11.3.1 Empfehlungen des Rates vor dem GKV-VSG	372
11.3.2 Anpassungen durch das GKV-VSG und derzeitiger Stand	374
11.4 Medizinische Versorgungszentren	379
11.4.1 Definition	379
11.4.2 Rechtliche Grundlagen	380
11.4.3 Entwicklung der Anzahl und Struktur der Medizinischen Versorgungszentren	383
11.4.4 Auswirkungen des GKV-VSG seit dem Jahr 2015	391
11.5 Praxisnetze	395
11.5.1 Definition	395
11.5.2 Rechtliche Grundlagen	397
11.5.3 Entwicklung der Anzahl und Struktur	408
11.5.4 Evaluation der Qualität und Effizienz	411
11.6 Zusammenfassung und Empfehlungen	416
11.7 Literatur	420
12 Steuerung der Patientenwege	433
12.1 Einleitung	433
12.2 Steuerungsinstrument Gatekeeping	436
12.2.1 Definition	436
12.2.2 Einsatz in Deutschland	436
12.2.3 Einsatz im internationalen Vergleich	440
12.3 Steuerungsinstrument Selbstbeteiligung	445
12.3.1 Definition	445
12.3.2 Einsatz in Deutschland	448

12.3.3 Einsatz im internationalen Vergleich	453
12.4 Steuerungsinstrument Gesundheitsinformationen und Entscheidungshilfen	455
12.4.1 Definition	455
12.4.2 Einsatz in Deutschland	459
12.4.3 Einsatz im internationalen Vergleich	471
12.5 Steuerungsinstrument Entlassungsmanagement als Beispiel für interprofessionelle Zusammenarbeit	475
12.5.1 Definition	475
12.5.2 Einsatz in Deutschland	477
12.5.3 Einsatz im internationalen Vergleich	484
12.6 Rolle der Digitalisierung bei Steuerungsprozessen im Versorgungsablauf	485
12.6.1 Informationsaustausch zwischen den Sektoren und Professionen	488
12.6.2 Telemonitoring	492
12.6.3 Auswirkungen der Digitalisierung auf Gesundheitsinformationen und Entscheidungshilfen	495
12.7 Empfehlungen	496
12.7.1 Empfehlungen zum Gatekeeping	496
12.7.2 Empfehlungen zur Selbstbeteiligung	498
12.7.3 Empfehlungen zu Gesundheitsinformationen und Entscheidungshilfen	499
12.7.4 Empfehlungen zum Entlassungsmanagement	500
12.7.5 Empfehlungen zur Digitalisierung	501
12.8 Literatur	503
13 Sektorenübergreifende Versorgungsplanung	521
13.1 Einleitung	521
13.2 Kernprinzipien für eine Reform der ambulanten und stationären Versorgungsplanung	523
13.2.1 Planung auf regionaler Ebene und aus einer Hand	524
13.2.2 Finanzielle Verantwortung mit Planungskompetenz verknüpfen	525
13.2.3 Sektorenübergreifendes Vergütungssystem: gleiche Honorierung für gleiche Leistungen	525
13.2.4 Planung an Morbidität orientieren	527
13.2.5 Prospektive Ausrichtung der Planung und Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts	528
13.2.6 Sektorenübergreifende Leistungsorientierung	529
13.2.7 Interdisziplinäre Teams als Leistungserbringer berücksichtigen	530
13.2.8 Anwendung einer (noch zu entwickelnden) sektorenübergreifenden Qualitätssicherung	531
13.3 Konzepte sektorenübergreifender Angebotskapazitätsplanung	533
13.3.1 Modell einer konsequent morbiditäts- und leistungsorientierten sektorenübergreifenden Angebotskapazitätsplanung	533
13.3.2 Modell einer leistungsorientierten, sektorenübergreifend hybriden Angebotskapazitätsplanung	538
13.4 Zusammenfassung und Empfehlungen	542
13.5 Literatur	544

14	Sektorenübergreifende Ausgestaltung der Notfallversorgung	547
14.1	Einleitung	547
14.2	Angebotsstruktur	550
14.2.1	Vertragsärztlicher Bereitschaftsdienst	550
14.2.2	Notfallversorgung im Krankenhaus	555
14.2.3	Rettungsdienst	561
14.3	Entwicklung der Inanspruchnahme	567
14.3.1	Vertragsärztlicher Bereitschaftsdienst	571
14.3.2	Notfallversorgung im Krankenhaus	573
14.3.3	Rettungsdienst	579
14.4	Empfehlungen	582
14.4.1	Koordination der Notfallversorgung über eine Integrierte Leitstelle	582
14.4.2	Zusammenarbeit von ärztlichem Bereitschaftsdienst und Krankenhausnotaufnahme in einem Integrierten Notfallzentrum	584
14.4.3	Förderung des Angebots in der ambulanten Versorgung	592
14.4.4	Weiterbildung des ärztlichen Personals im Bereich Notfallmedizin	593
14.4.5	Rettungsdienst	594
14.4.6	Digitale Vernetzung	596
14.4.7	Fazit	596
14.5	Literatur	598

Teil III: Bedarfsgerechte, koordinierte Versorgung in ausgewählten Indikationsbereichen

15	Bedarfsgerechte Versorgung von Patienten mit Rückenschmerzen	613
15.1	Einleitung	613
15.1.1	Volkskrankheit Rückenschmerzen	613
15.1.2	Potenzielle Leistungserbringer und therapeutische Optionen	614
15.2	Der Rückenschmerzpatient im ambulanten Sektor	616
15.2.1	Konsultation eines Arztes	616
15.2.2	Bildgebende diagnostische Verfahren	621
15.2.3	Erklärungsansätze für das <i>Evidence-Practice Gap</i>	624
15.2.4	Medikamentöse Therapie	626
15.2.5	Nichtmedikamentöse Behandlungsansätze	628
15.2.6	Verordnung von Physiotherapie	633
15.2.7	Interventionelle Schmerztherapie – ambulant	639
15.2.8	Disease-Management-Programm und Verträge über eine besondere Versorgung	640
15.3	Der Rückenschmerzpatient im stationären Sektor	643
15.3.1	Krankenhausaufenthalte	643
15.3.2	Operationen am Rücken	655
15.3.3	Zweitmeinung vor Rückenoperationen	658

15.3.4 Interventionelle Schmerztherapie – stationär	662
15.3.5 Multimodale Schmerztherapie	664
15.4 Empfehlungen	667
15.4.1 Patienteninformation und -aufklärung	667
15.4.2 Sicherung einer leitliniengerechten Versorgung	667
15.4.3 Stärkung der evidenzbasierten Physiotherapie	668
15.4.4 Zweitmeinungsverfahren bei Wirbelsäulenoperationen	669
15.4.5 Häufigkeit und Angemessenheit von Wirbelsäulenoperationen	670
15.4.6 Notaufnahmen: stationäre Aufnahmen verhindern	670
15.5 Literatur	671
16 Koordinierte Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen	683
16.1 Einleitung	683
16.2 Wandel der Versorgung von der Psychiatrie-Enquete bis heute	685
16.3 Status quo der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen	686
16.3.1 Prävalenz und Bedeutung psychischer Erkrankungen	686
16.3.2 Ambulante und stationäre Planung	689
16.3.3 Entwicklung der Angebotskapazitäten	691
16.3.4 Entwicklung der Inanspruchnahme von Leistungen	702
16.3.5 Zusammenfassung zum Status quo	706
16.4 Neuere Ansätze zur sektorenübergreifenden und innovativen Versorgung	706
16.4.1 Reform der Psychotherapie-Richtlinie	707
16.4.2 Stationsäquivalente Behandlung	709
16.4.3 Selektivverträge nach § 140a SGB V	710
16.4.4 Modellvorhaben nach § 64b SGB V	710
16.4.5 Innovationsfonds-Projekte	711
16.4.6 Zusammenfassung und Ausblick zu innovativen Versorgungsformen	715
16.5 Reform der Finanzierung der psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser: PEPP und PsychVVG	716
16.5.1 Psych-PV	716
16.5.2 PEPP als pauschalierendes Entgeltsystem	717
16.5.3 Anreizwirkungen durch PEPP	719
16.5.4 Zusammenfassung und Ausblick zur Finanzierung	721
16.6 SVR-Befragung zur Koordination in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen	722
16.6.1 Beurteilung der aktuellen Angebotssituation – Unterversorgung im ambulanten Sektor?	724
16.6.2 Status quo und Zukunft der Koordination	727
16.6.3 Ambulant-sensitive Krankenhausfälle – Potenzial für Ambulantisierung?	729
16.6.4 Notfallversorgung – teilweise substituierbar?	730
16.6.5 Finanzierung und PsychVVG	732
16.6.6 Modellvorhaben nach § 64b SGB V und Selektivverträge nach § 140a SGB V	732

16.6.7 Anregungen der Befragungsteilnehmer zu den Rahmenbedingungen	736
16.6.8 Zusammenfassung und Einordnung der Befragungsergebnisse	737
16.7 Empfehlungen	739
16.7.1 Stärkere Verbindlichkeit der Koordinationsverantwortung, „Staffelmodell“	739
16.7.2 Bedarfsplanung: Ausweitung der ambulanten Kapazitäten?	740
16.7.3 Versorgung der Patientengruppen mit dem größten Bedarf	743
16.7.4 Stärkung der Attraktivität der psychiatrischen Leistungserbringung	744
16.7.5 Koordinierung freier Therapieplätze	744
16.7.6 Förderung intensiver und multimodaler Angebote im ambulanten Bereich	745
16.7.7 Prüfung eines maßvollen Aufbaus von geschützten Heimplätzen	748
16.7.8 Proaktiver Einbezug der Digitalisierung und der Telemedizin	749
16.7.9 Ein umfassender Politikansatz zur Prävention von psychischen Erkrankungen	751
16.8 Literatur	752

Zusammenfassung

17 Empfehlungen für eine bedarfsgerechte sektorenübergreifende Versorgung	761
17.1 Executive Summary: Steuerung zum Patientenwohl	761
17.1.1 Ambulante Angebotskapazitäten und Vergütung	762
17.1.2 Planung und Finanzierung von Krankenhäusern	763
17.1.3 Sektorenübergreifende Versorgung	764
17.1.4 Steuerung von Patientenwegen	765
17.1.5 Zukünftige Ausgestaltung der Notfallversorgung	767
17.1.6 Versorgung von Patienten mit Rückenschmerzen	768
17.1.7 Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen	769
17.1.8 Einladung zur Diskussion	770
17.2 Zusammenstellung der Empfehlungen	771