

Es gilt das gesprochene Wort

Willkommen zum zweiten Themenblock unseres diesjährigen QVH Qualitätsforums.

Auch dieser Block hat sehr aktuelle Einblicke zu bieten. Hier wollen wir den Fokus richten auf die patientenorientierte (Hilfsmittel-) Versorgungslandschaft der Zukunft und haben dafür zwei Experten gewonnen, die aus ihrer jeweiligen Perspektive Interessantes zu berichten haben. Wir befinden uns in einer Zeit der Transformation des deutschen Gesundheitswesens. Wenn wir uns einmal gedanklich in das Jahr 2030 versetzen, werden wir feststellen, dass alle Akteure im Gesundheitswesen inzwischen eine große Portion Digitalkompetenz erworben haben, die Digitalisierung im Gesundheitswesen inzwischen selbstverständlich und Alltagsrealität ist. Das ist die „technische“ Seite.

Jedoch bedeutet diese Veränderung sehr viel mehr, denn wenn wir die Versicherten, die Patienten und die Nutzer von Hilfsmitteln betrachten und deren Bedürfnisse sehen, bewegen wir uns in outcome- und performance-orientierten Vertrags- und Versorgungslandschaften, die uns Akteuren im Gesundheitswesen (so hoffe ich) bis dahin in Fleisch und Blut übergegangen sind.

Nicht nur der Corona-Effekt, sondern auch unser Bundesgesundheitsminister hat dafür gesorgt, dass das deutsche Gesundheitswesen bezogen auf die Digitalisierung aus seinem Dornröschenschlaf erwacht ist. International wurde in den letzten Jahren immer wieder (fast mitleidig) berichtet, wie schwer sich Deutschland damit tut.

Dass das Streben nach Perfektion - die Forderung nach einem Maximum an Datenschutz und Sicherheit auf der einen Seite und das Recht auf Gesundheit und positive Outcomes für die Gesundheit auf der anderen Seite - mehr als Verhinderer denn als Förderer dieser Entwicklung gewertet wurde.

Und dann kam die neugeschaffene Abteilung 5 des BMG mit Dr. Gottfried Ludwig ins Spiel, der dem Prozess Rücken- und Aufwind gibt, indem er sagt „Geschwindigkeit vor Perfektion“ und den iterativen Entwicklungsprozess gemeinsam mit Jens Spahn gesetzgeberisch geradezu beflügelt.

Als wir vor 16 Jahren den QVH e.V. gegründet haben, war unser Leitgedanke die Service- und Dienstleistungsqualität in der Hilfsmittelversorgung sicherzustellen, in dem wir Standards geschaffen haben. Natürlich ist uns deshalb auch die Weiterentwicklung der Versorgungsqualität ein Herzensbedürfnis und muss immer mitgedacht werden.

Die Versorgungslandschaft der Zukunft ist innovativ, patientenorientiert und regional und braucht dafür logischerweise auch Vertrags- und Versorgungskonzepte, die dieses unterstützen.

Ich möchte Ihnen kurz einen Satz zitieren: „Gerade die neuen Möglichkeiten der Gestaltung von Verträgen der ...integrierten ... Versorgung nach § 140a ff. SGB V ...bieten die Chance, eine direkte Beteiligung von Nutzern zu realisieren. Dies sollte ... aufgrund der ... erheblichen Bedeutung für Änderungen der regionalen Versorgungsformen und Strukturen für die Bürger besonders auf regionaler und lokaler Ebene genutzt werden.“ Dieses Zitat ist 20 Jahre alt und stammt aus dem Gutachten des Sachverständigenrates im Gesundheitswesen von „Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit, 2000/2001“.

Heute wollen wir den Blick richten auf die Möglichkeiten, die sich nach in-Kraft-Treten des Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetzes durch die Erweiterung von Selektivverträgen ergeben können.

By-the-way: erstmalig hat der Gesetzgeber die Möglichkeit zu selektivvertraglichen Verträgen mit dem Gesundheitsreformgesetz im Jahr 2000 eingeführt. Die Neuregelungen im aktuellen Gesetzentwurf zielen darauf ab, die gesundheitliche Versorgung von Versicherten auch entsprechend der regionalen Bedarfe übergreifend zu organisieren und unterschiedliche Kostenträger und Versorgungseinrichtungen in Netzwerken zusammenzubinden.

Weiter besteht Bedarf zur weiteren Öffnung der selektivvertraglichen Regelungen für Versorgungsinnovationen. Insbesondere mit der Förderung neuer Versorgungsformen durch den Innovationsfonds kann auch bei Überführung wirksamer Elemente in die Regelversorgung ein Interesse der Krankenkassen, ihrer Versicherten und der beteiligten Leistungserbringer bestehen, erprobte Projektstrukturen sollen aselektivvertraglich auf freiwilliger Basis weitergeführt werden.

Schließlich wird ausdrücklich geregelt, dass sich Krankenkassen im Rahmen der besonderen Versorgung bei Beratungs-, Koordinierungs- und Managementleistungen Dritter bedienen dürfen – also eine Öffnung der Vertragspartnermöglichkeiten.

Mit Prof. Dr. Josef Hilbert haben wir heute einen Gesprächspartner hier, der mit uns seine Erfahrungen als Gründer und Vorstandsvorsitzender des Netzwerks Deutsche Gesundheitsregionen teilen möchte.

Der Soziologe und Gesundheitsökonom verabschiedete sich Anfang dieses Jahres nach über 30 Jahren Tätigkeit am Institut Arbeit und Technik – IAT-Gelsenkirchen - in den Ruhestand. Dort hat er den Forschungsschwerpunkt 'Gesundheitswirtschaft und Lebensqualität' aufgebaut und das Institut seit 2011 als geschäftsführender Direktor geleitet.

Zudem ist er als Honorarprofessor an der Medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum tätig sowie Mitglied im Vorstand der MedEcon Ruhr, der Gesundheitswirtschaftsinitiative der Metropole Ruhr.

Lieber Herr Prof. Hilbert. Es war mir eine Freude, die vorab geführten Telefonate mit Ihnen!

Jetzt heißt es:

- **It is time to deliver:** was halten Sie mit Ihrer Erfahrung und dem Wissen aus den 21 Gesundheitsregionen von den Chancen und Möglichkeiten, die uns das geplante GPVG mit der Erweiterung selektivvertraglicher Möglichkeiten nach § 140 a SGBV geben kann? Können wir damit tatsächlich endlich die Sektorengrenzen ambulant/stationär überwinden?
- Können Sie uns Beispiele aus den Gesundheitsregionen geben, wie innovative regionale Versorgungskonzepte bereits in der Vergangenheit die Versorgungs- und Dienstleistungsqualität in der Hilfsmittelversorgung positiv beeinflusst haben?
- Neue Partner, neues Glück: innovative Versorgungskonzepte in regionalen Strukturen braucht eine gemeinsame Koalition der Willigen als Akteure, die mit Leidenschaft an der nachhaltigen Verbesserung der Versorgungsqualität arbeiten. Was können Sie ihnen empfehlen?

- Welche Herausforderungen stellen sich für die bisherigen Akteure wie Krankenkassen, ärztliche Leistungserbringer und Co. Wenn jetzt neue Player wie zum Beispiel Hersteller von Medizinprodukten, Unternehmen aus dem IT-Bereich oder auch neue Leistungserbringerorganisationen mit auf dem Spielfeld sind?
- Einfachere Umsetzbarkeit, Wirtschaftlichkeit und Skalierbarkeit, was fällt Ihnen zu diesen 3 Stichworten ein?
- Haben Sie Beispiele, wie die Digitalisierung die vom Gesetzgeber geplanten Öffnung von selektivvertraglichen Möglichkeiten gerade in Bezug auf die Dienstleistungsqualität für Nutzer von Hilfsmitteln positiv unterstützen könnten?

Lieber Herr Prof. Hilbert, abschließend möchte ich aus dem Nähkästchen plaudern: wir kennen uns lediglich virtuell, haben aber in unseren Telefonaten festgestellt, dass wir im Fahrradfahr-Abstand voneinander leben. Den begonnenen Dialog lassen wir also nicht abreißen. Vielen Dank für Ihr Engagement!