
Finanzierung

**Hindernis oder Erfolgsfaktor
für eine integrierte Versorgung**

Integrierte Versorgung ist

- kohärent,
- interprofessionell,
- interorganisatorisch
- koordinierte patientenorientierte Versorgung
- mit medizinischen, pflegerischen und sozialen Dienstleistungen.

Die Antwort

- auf veränderte Versorgungsbedarfe von Patienten
 - auf die zunehmende Differenzierung im Gesundheitswesen
 - auf Fragmentierung der Gesundheits- und Sozialversorgungssysteme
-

Warum?

- Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP wird weiter **ansteigen**
- Ausgabenanteil für stationären Bereich im europ. **Spitzenfeld**
- Akutbettendichte ist 70 % **höher** als in der EU
- 60% der Fondskrankenanstalten unter 300 Betten
- Anstieg der Heilmittelausgaben der Krankenkasse nahezu 4 mal **höher** als jener der Heilmittelverordnungen (1998 - 2008)
- Zahl der Fachärzte ist im Vergleich zu den Allgemeinmedizinerinnen nahezu **doppelt so stark gestiegen** (1997 - 2007)
- Zahlen der Pflegebedürftigen und der Pflegeausgaben haben stark **steigende Tendenz**

Ursachen

- demografischen Entwicklung,
- kostspieliger medizinisch-technischer Fortschritt
- anbieterinduzierte Nachfrage von medizinischen Leistungen

und

- das bestehende System

Das System und seine Folgen

- Sozialversicherungsmodell,
- Teilung in einen ambulanten und einen stationären Bereich
- sektorale Unterteilung führt zu fragmentierten Versorgungsstrukturen
- sektorale Budgets und Vergütungssysteme festigen sektorale Fragmentierung und (Vergütungs-) Systeme, die keinen Anreiz für kostenbewusstes Handeln bieten und führen zu **Mängel**, wie z. B.
 - €€ Doppeluntersuchungen,
 - €€ Überdiagnostiken,
 - €€ Überangebot medizinischer Leistungen,
 - €€ nicht abgestimmte Arzneimitteltherapien,.....

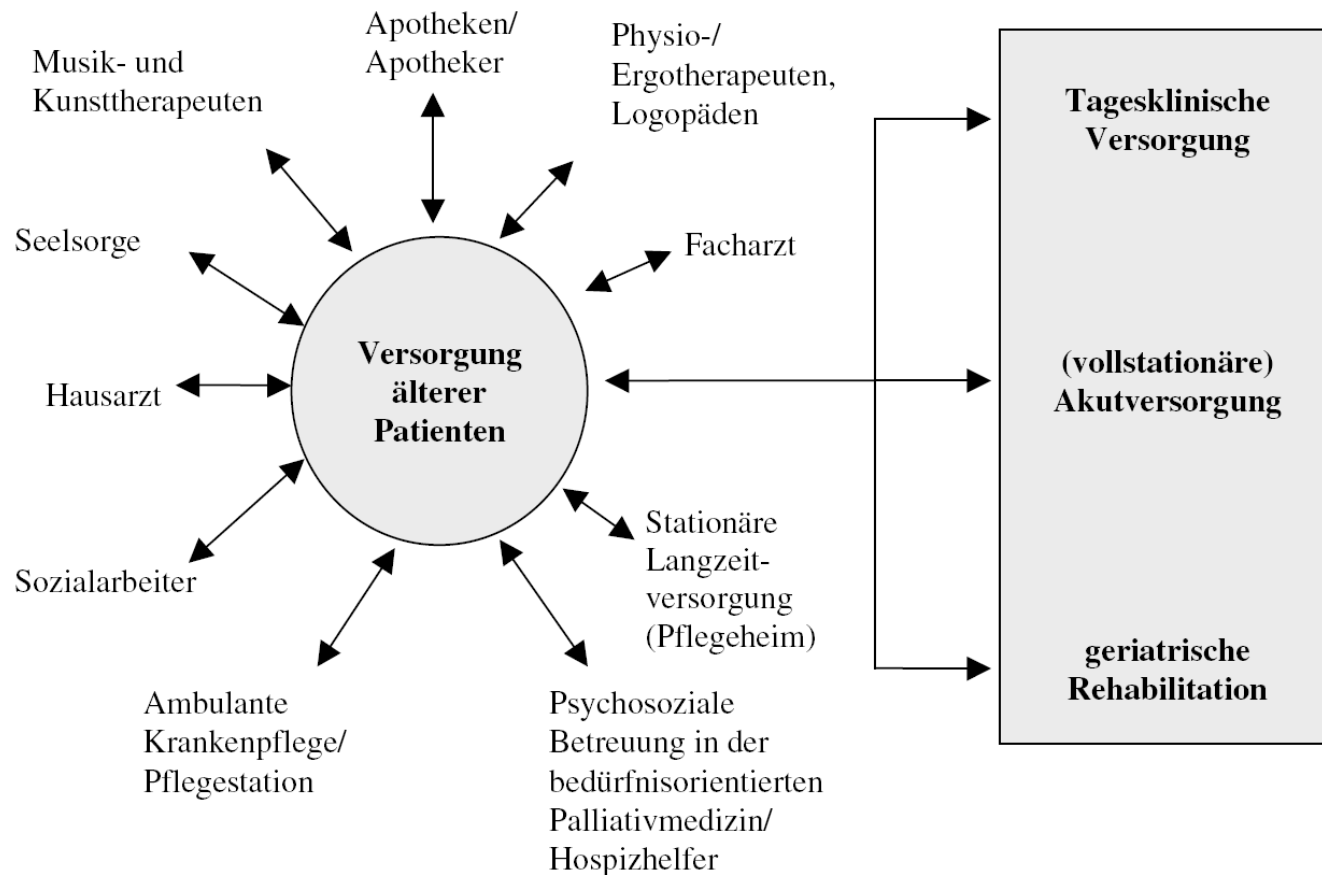
Wurzeln in der Monarchie

- Selbstverwaltung und Korporatismus
- zersplitterte Strukturen in der gesundheitlichen Versorgung
- **starke historische Prägung** des Zusammenwirkens
 - €€ verschiedener Berufsgruppen
 - €€ Einrichtungen,
 - €€ der Aufgabenverteilungen und der
 - €€ Finanzierung des Gesundheitswesens in den einzelnen Ländern.

Konsequenz

- insgesamt geringe Integration der gesundheitlichen Versorgung
- Im ambulanten Bereich dominiert kleinbetriebliche Struktur (Einzelarzt-Praxis)
- Größere Einrichtungen, in denen mehrere ärztliche Disziplinen und nicht-ärztliche Heilberufe koordiniert zusammen arbeiten, sind kaum vorhanden
- Fortbestehender Korporatismus trägt neben Föderalismus Mitverantwortung an institutioneller Sklerose und bescheidener Innovationsfreudigkeit im Gesundheitssystem samt begrenzter Fähigkeiten zur Kostenkontrolle

Wünschenswert



Problem

- Abbildung zeigt Schwierigkeiten bei Abrechnung und Vergütung der Gesundheitsleistungen.
- Neben Gesetzlicher und privater Krankenversicherung ist die Gesetzliche Pensionsversicherung und die Unfallversicherung bei Rehabilitationsleistungen aber auch der Bereich Pflege Abrechnungspartner.

Zarte Ansätze.....

- Finanzierungsreform 1997 ordnete Geldströme und Entscheidungsflüsse neu
- Angepeiltes Ziel war, durch Verbesserung des „Schnittstellenmanagements“ Leistungserbringung im stationären Bereich mit der im ambulanten Sektor auf regionaler Ebene verstärkt zu integrieren
- damit Wirtschaftlichkeitsreserven zu heben und Durchlässigkeit der Strukturen für Patienten zu verbessern.

...aber kein Durchbruch

- Trotz wiederholter politischer Bekenntnisse und laufender Bemühungen **keine sehr großen Fortschritte** bei Verbesserung der Integration der Versorgungskette
- **Sektorale Fragmentierung**, die auch Krankenhauslastigkeit erzeugt, **nach wie vor** wesentlicher Schwachpunkt
- Bislang **nicht gelungen**, **Geld** erbrachten **Leistungen** über Sektorgrenzen **folgen zu lassen**
- Bislang **nicht gelungen**, **Versorgungskette** über Grenzen ambulanter und stationärer Versorgung sowie akuter und Langzeitversorgung hinweg **bedarfsgerechter zu gestalten**.
- **Seit 2005** eingeführte Planungen, Strukturen und Fonds ermöglichen **erstmalig sektorübergreifende Steuerung** von Kapazitäten und Finanzflüssen sowie Anreize für verbessertes Nahtstellenmanagement und integrierte Versorgungsformen
- **Grad der Umsetzung** dieser Maßnahmen **noch sehr offen**, ihre konsistente Finanzierung und nachhaltige Vergütung auf breiter Ebene nicht in Sicht.

Fehlende Voraussetzungen.....

- integrierte Versorgung bedarf
 - €€ eines Budgets
 - €€ einer Finanzierung
- aber vor allem auch
 - €€ eines integrierenden Managements und
 - €€ damit verbundener Abrechnungsmodalitäten
- **Dies ist in weiter Ferne**, sieht man sich die unterschiedlichen gesetzlichen Vorschriften im Leistungs- und Abrechnungsbereich an.

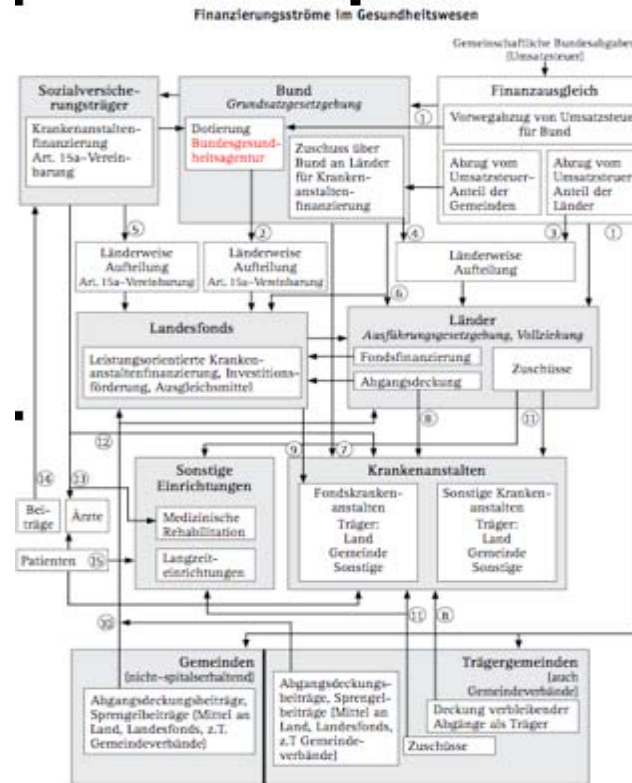
....vor allem in der Finanzierung

- Aufteilung in verschiedene Ressort- und Finanzierungszuständigkeiten lässt zusammenführende Globalanalysen des wahren Ressourcenverbrauchs kaum zu und
- schöpft damit auch potenziell mögliche Effizienzsteigerungen nicht aus.
- Nachhaltige Harmonisierungen von Kosten und Wirksamkeiten können so nicht angesteuert werden.
- Konkurrenzierendes Nebeneinander verschiedener Kostenblöcken heizt partikularistische Tendenzen und Handlungsweise an und lässt gesamtgesellschaftliche Herangehensweisen mit volkswirtschaftlicher Ausrichtung größtenteils außer Acht.

.....führen zu unbefriedigendem status quo

- geringe Leistungs- und Kostentransparenz innerhalb der derzeitigen Leistungsangebote
- keine wirklichkeitsgetreue Gesamtkostenschätzungen,
- keine realistische Einschätzungen zu bestehenden Über-, Unter- und Fehlversorgungen.
- Finanzierung und Vergütung in bestehenden, historisch gewachsenen Strukturen = Flickenteppich
- Länder und Sozialversicherung z.T Leistungsanbieter aber auch Financiers und auch Regler
- Gemeinsame Spielregeln nur durch Vereinbarungen nach Art.15a B-VG möglich, was kleinsten gemeinsamen Nenner bedeutet – ein Land kann alles blockieren.
- Stationäre und extramurale Finanzierung nach wie vor zu wenig aufeinander abgestimmt. Leistungs- und Finanzierungsverantwortung fallen noch immer auseinander.

Finanzströme im Gesundheitswesen



Quelle: Böttcher u.A. 2006, S. 170, aktualisiert: S2-3, August 2009

Dennoch....

- strukturelle Vorteile eines stärker integrierten Gesundheitswesens, werden zu zentralem Konzept werden. - Zwangsweise!
- Stärkere Integration ist adäquate Antwort auf zunehmend kostenintensive Differenzierung und Fragmentierung der Gesundheits- und Sozialversorgungssysteme aber auch die richtige Antwort auf veränderte Versorgungsbedarfe von einer steigenden Zahl von Menschen mit multiplen Versorgungsbedarfen (Alte, Behinderte und jene mit chronischen)
- Integrierte Versorgung verlangt aber andere Finanzierungsregelungen als heute
- Politik wird reagieren müssen!