



Wenn der Netzwerker zweimal klingelt.

Mit dem Versorgungsstärkungsgesetz werden neue Rahmenbedingungen für die ambulante Versorgung geschaffen, die auch Auswirkungen auf Hersteller und Unternehmen haben.

Die wichtigsten Veränderungen:

1. Die Einsatzmöglichkeit von nichtärztlichen Gesundheitsberufen im Rahmen der Delegation von ärztlichen Aufgaben wird gestärkt.
2. Im Entlassmanagement werden die Krankenhäuser für die ersten Tage zur Verordnung ambulanter Leistungen den Vertragsärzten gleichgestellt.
3. In Hausarztverträgen können Leistungen vorgesehen werden, „die über den Leistungsumfang der Regelversorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehen“.
4. Mit dem Innovationsfond wird eine Finanzierung für neue sektorenübergreifender Versorgungsformen bereitgestellt.
5. Kommunen können MVZen gründen, um „aktiv die Versorgung in der Region zu beeinflussen und zu verbessern“.

In der Summe werden die Maßnahmen nach und nach die Strukturen in der ambulanten Versorgung verändern. Vor allem in Regionen, in denen ein Ärztemangel besteht oder droht, wird es zu einer verstärkten Bildung von Versorgungsnetzwerken kommen.

Die Treiber: Geld, Ärztemangel, Handlungsdruck und neue Player

Der Aufbau von neuen vernetzten Strukturen im ambulanten Bereich hat vier wesentliche Treiber: Durch den Innovationsfond und die Kommunen wird Geld bereitgestellt, die Krankenhäuser werden zu einem Entlassmanagement "gezwungen", es gibt einen regionalen Ärztemangel und die Kommunen sind neue Player bei der Gestaltung der regionalen Versorgung. Gerade die Kommunen sind in der Lage das - bis jetzt oft fehlende - Management von regionalen Netzwerken zu finanzieren und personell auszustatten.

Das Versorgungsstärkungsgesetz wird Netzwerken einen neuen Schub geben.

Der Verlust von niedergelassenen Ärzten führt zu einem Verschwinden weiterer Versorger wie Apotheken, Sanitätshäuser, Physio- und anderer Therapeuten. Patientenströme verlagern sich in nahe gelegene Städte, für die lokalen Nachversorger ist ab einem Verlust von ca. 25% der Patienten die Existenz bedroht. Die Terminvergabestellen werden diesen Trend noch verstärken und Patienten vermehrt in größeren Entfernungen bei niedergelassenen Ärzten oder Krankenhäusern unterbringen.

Das Versorgungsstärkungsgesetz in Kürze (Auszug)

•••

Delegation von ärztlichen Leistungen

Spätestens sechs Monate nach Inkrafttreten des Gesetzes soll eine Honorarangepassung für den Einsatz qualifizierter nichtärztlicher Gesundheitsberufe vorgenommen werden.

Entlassmanagement

Krankenhäuser dürfen künftig „zur Sicherstellung einer durchgehenden Versorgung mit Arzneimitteln“ die jeweils kleinste Packung des erforderlichen Medikamentes, häusliche Krankenpflege und Heilmitteln für eine Dauer von maximal sieben Tagen verordnen.

Innovationsfond

Beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) soll ein Innovationsfonds zur Förderung innovativer sektorenübergreifender Versorgungsformen geschaffen werden.

Praxisnetze

Für von einer KV anerkannte Praxisnetze müssen die KVen gesonderte Vergütung - aus der

Der Verlust von Versorgern wird zu einer Bildung von größeren Einheiten führen – und damit zu Versorgungsnetzwerken. Den größeren regionalen Versorgern (z.B. Homecareunternehmen, Sanitätshäuser) wird das zu mehr Wachstum verhelfen, sie können schon heute die Herausforderungen im Bereich der Logistik und Betreuung in den ländlichen Regionen leisten.

Der steinige und langdauernde Prozess einer regionalen Netzwerkbildung kann aus den vorhandenen Geldtöpfen angestoßen und dauerhaft finanziert werden. Der Aufbau dieser regionalen Netzwerke ist - im besten Sinne "Klinkenputzen", um eine "kritische Masse" zu erreichen. Nur bei einer ausreichenden Zahl an Teilnehmern, an niedergelassenen Ärzten, Apotheken, Sanitätshäuser, Krankenhäuser und ihre Ambulanzen können Versorgungskonzepte die regionalen Mängel kompensieren.

Diese Versorgungsnetzwerke werden überregional agieren müssen, neue mobile oder logistische Lösungen müssen entwickelt werden. Darunter fällt auch die IT. Hier sind patientengerechte, einfache Anwendungen für Produktkommunikation, Anleitungen, Anpassungen, etc. gefragt.

Die Zukunft der Hersteller liegt nicht in den Produkten

Kurzfristig müssen die Hersteller die Rolle der Kommunen genau beobachten. Die Gelder für die Vernetzung der Nachversorgung wird die Nachfrage nach Dienstleistungen aus diesem Bereich steigen lassen.

Für die Produkthersteller wird es schwerer ihre Produkte zu platzieren. Die Netzwerke werden die Patienten steuern und damit auch den Einsatz von Produkten. Einkaufsgemeinschaften werden sich bilden, der Preis wird noch stärker eine Rolle spielen. Die Hersteller sollten sich daher neue Geschäftsfelder erschließen, hierfür müssen sie schon jetzt die passende Strategie entwickeln.

Mitgestalten oder abwarten und zukaufen?

Auch wenn es sicher noch einige Jahre dauern wird, bis sich ambulante Netzwerke im großen Maße etablieren, werden jetzt Unternehmen in den Markt eintreten, die Dienstleistungen im Bereich Netzwerk anbieten, und sich einen Namen in Sachen Netzwerkkompetenz machen.

Für Hersteller bietet sich damit die Chance hier ein neues Geschäftsfeld aufzubauen, das komplett produktunabhängig sein muss (z.B. durch eine organisatorische und namentliche Trennung), denn die Netzwerke werden unabhängig von der Industrie agieren wollen.

Das Portfolio sollte Dienstleistungen zum Netzwerkmanagement, der Logistik, der IT, der Kommunikation enthalten. Einfache Lösungen werden gefragt sein, weniger solitäre IT- Programme als eher pragmatische Komplettangebote für einen erfolgreichen Aufbau dieser Netze.

Mit unserem Partner [mamedicon](#) können wir Sie dabei gern unterstützen.

morbiditätsorientierten Gesamtvergütung - vorsehen.

Hausarztverträge

In Hausarztverträgen können auch Leistungen vorgesehen werden können, „die über den Leistungsumfang der Regelversorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehen“, z.B. neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder die Verordnung von an sich nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln.

Medizinische Versorgungszentren

Kommunen sollen MVZ gründen, um „aktiv die Versorgung in der Region zu beeinflussen und zu verbessern“. Sie sollen diese künftig auch als öffentlich-rechtliche Einrichtung (Eigeneinrichtung, Regiebetrieb) führen können.

Terminvergabestellen

Eine Wartezeit von vier Wochen darf nicht überschritten werden. Die Entfernung zum vermittelten Arzt muss „zumutbar“ sein. Gelingt die Vermittlung nicht, muss die Servicestelle einen Termin in einem Krankenhaus anbieten.

Das Gesetz wurde am 11. Juni 2015 vom Bundestag verabschiedet.