

Abstract Dominik von Stillfried:

Schafft Deutschland den Schritt zu krankenhausersetzenden ambulanten Versorgungsstrukturen?

Es gilt mittlerweile als unstrittig, dass die Entwicklung der Medizin zu einer deutlichen Steigerung der Möglichkeiten ambulanter Behandlungen führt. Dieser als ‚Ambulantisierung‘ bezeichnete Prozess müsste zu einem nachhaltigen Wandel der Versorgungsstrukturen führen: Stationäre Versorgungskapazitäten müssten deutlich reduziert, ambulante oder intermediäre Versorgungsangebote hingegen deutlich erweitert werden.¹

In Deutschland besteht ein hohes ambulantes Potenzial.^{2,3,4} Fraglich ist, ob die stetige Erweiterung der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten durch Krankenhäuser hierauf die richtige Antwort bietet.^{5,6} Für eine spürbare Konzentration stationärer Versorgungskapazitäten sprechen insbesondere

- der zunehmende Anteil von Krankenhausaufnahmen ohne Einweisung nach Direktinanspruchnahme der Krankenhausnotfallambulanzen (sog. Notfälle)⁷
- qualitative Defizite in der Notfall- und Akutversorgung durch nicht ausreichend ausgelastete Kapazitäten.^{8,9}

¹ Busse R et al (2016) Zum Verhältnis von Medizin und Ökonomie im deutschen Gesundheitssystem. Acht Thesen zur Weiterentwicklung zum Wohle der Patienten und der Gesellschaft. Leopoldina Nationale Akademie der Wissenschaften. Diskussion Nr. 7.

https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/Leo_Diskussion_Medizin_und_Oekonomie_2016.pdf

² Sundmacher L, Schüttig W, Faisst C (2015) Ein konsentierter deutscher Katalog ambulant-sensitiver Diagnosen, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 15/18. DOI: 10.20364/VA-15.18, <http://www.versorgungsatlas.de/themen/alle-analysen-nach-datum-sortiert/?tab=6&uid=69>GES, SVR

³ Albrecht M (2016) Trotz geöffneter Praxen gleich ins Krankenhaus. Zusammenfassende Darstellung der im Auftrag des Zi durchgeführten Projektberichte zum ambulanten Potenzial im Krankenhaus: http://www.iges.com/kunden/gesundheit/forschungsergebnisse/2016/ask-faelle/index_ger.html

⁴ Sachverständigenrat Gesundheit. Sondergutachten 2012: Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung. <http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=378>

⁵ Leber WD, Wasem J (2016) Ambulante Krankenhausleistungen – ein Überblick, eine Trendanalyse und einige ordnungspolitische Anmerkungen. In: Klauber J et (Hg.) Krankenhaus-Report 2016, Stuttgart (Schattauer) S. 3-28

⁶ Muhlestein D, Saunders R, McClellan M (2016) Medicare Accountable Care Organization Results For 2015: The Journey To Better Quality And Lower Costs Continues. Health Affairs Blog September 9, 2016. <http://healthaffairs.org/blog/2016/09/09/medicare-accountable-care-organization-results-for-2015-the-journey-to-better-quality-and-lower-costs-continues/>

⁷ Schreyögg J, Busse R Forschungsauftrag zur Mengenentwicklung gemäß § 17b Abs. 9 KHG. http://www.dkgev.de/media/file/17192.2014-07-10_Anlage_Forschungsbericht-zur-Mengenentwicklung_FIN.pdf

Die anstehenden politischen Entscheidungen zur künftigen Regelung der Notfallversorgung dürften den entscheidenden Ausschlag für die Strukturentwicklung in Deutschland geben. Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben erkannt, dass dafür im ambulanten Bereich notwendige Voraussetzungen geschaffen werden müssen.¹⁰ Allerdings können neue ambulante Strukturen nur aufgebaut und effizient geführt werden, wenn auch stationäre Strukturen bereinigt werden.¹¹

Wie ein solcher Strukturwandel mit vergleichsweise geringen Eingriffen in die bestehenden gesetzlichen Vorgaben initiiert werden kann, war jüngst Gegenstand eines vom Zi in Berlin vorgestellten Gutachtens.¹² Allerdings liegen auch andere Vorschläge auf dem Tisch, die eher zur Verfestigung bestehender Krankenhausstrukturen beitragen würden.¹³ Ein entscheidender – wenn auch nicht allein ausreichender – Schritt zur besseren Gliederung der Versorgungsangebote sowie zur Patientensteuerung dürfte die Einführung eines breit akzeptierten Demand-Management-Systems sein (kriteriengestütztes Ersteinschätzungsverfahren zur Beurteilung der Dringlichkeit und der angemessenen Versorgungsebene).¹⁴ Hierzu wird das Zi im September 2017 ein Gutachten des aQua-Instituts vorlegen. Zudem sprechen sich die Kassenärztlichen Vereinigungen für eine Reaktivierung des Belegarztsystems und der Praxiskliniken bzw. der Einführung bettenführender Praxen als intermediäre Versorgungsstrukturen aus, um verzichtbare

⁸ Mansky Th (2017) Mindestmengen und Versorgungsstrukturen in Deutschland. Vortrag AOK im Dialog 31.05.2017 https://aok-bv.de/imperia/md/aokbv/veranstaltungen/dialog/2017_05_31_aok_im_dialog_ex.pdf, KV-Blatt

⁹ Stillfried D (2017) Organisation der Notfallversorgung entscheidet über Versorgungsstruktur der Zukunft. Nordlicht Aktuell 5: 12-13 https://issuu.com/neincobson/docs/nordlicht_05_2017_web

¹⁰ Eckpunkte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Weiterentwicklung der ambulanten Notfallversorgung vom 29.03.2017 <http://www.kbv.de/html/27975.php>

¹¹ Pressemitteilung des Zentralinstituts vom 13.10.2016: Portalpraxen-Pläne der Politik realitätsfern – weniger Krankenhäuser in der Notfallversorgung und strengere Aufnahmekriterien notwendig. <http://www.zi.de/cms/presse/2016/13-oktober-2016/>

¹² Nagel E, Neukirch B, Schmid A, Schulte G (2017) Wege zu einer effektiven und effizienten Zusammenarbeit in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland. Gutachten im Auftrag des Zentralinstituts. Berlin, Mai 2017 http://www.zi.de/cms/fileadmin/images/content/Gutachten/Zi-Gutachten_ambulant_vor_station%C3%A4r_Mai_2017.pdf

¹³ Friedrich-Ebert-Stiftung (2017) Positionspapier PATIENT FIRST! Für eine patientengerechte sektorenübergreifende Versorgung im deutschen Gesundheitswesen. Berlin, März 2017 <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/13280.pdf>

¹⁴ Van den Heede K, van den Voorde C (2016) Interventions to reduce emergency department utilisation: A review of reviews. Health Policy 120; 12: 1337-1349 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851016302688>

stationäre Versorgungskapazitäten ganz oder teilweise in primär ambulante Strukturen umzuwandeln.¹⁵

Der notwendige Strukturwandel wird insofern an der Frage der künftigen Ausrichtung der Notfallversorgung, an den Gestaltungsinstrumenten für die prospektive Vereinbarung stationärer Leistungsmengen und einer flexibleren vertragsärztlichen Bedarfsplanung in Verbindung mit einer neuen Rechtsgrundlage zur Finanzierung neuer ambulanter Versorgungsstrukturen („Geld für Strukturwandel“) festgemacht werden müssen.¹⁶

¹⁵ KBV 2020 - Versorgung gemeinsam gestalten (Mai 2017): <http://www.kbv.de/html/25827.php>

¹⁶ Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2017) Vertragsärztliche Versorgung in Bayern und in Deutschland zukunftssicher machen! Was jetzt dafür getan werden muss. <https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/Praxis/Infomaterial/Versorgung/KVB-Broschuere-vertragsaerztliche-Versorgung-Bayern-zukunftssicher.pdf>