

Pressegespräch am 27.10.2015

Statement Dr. med. Andreas Gassen,

**Vorstandsvorsitzender des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)
und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der deutsche Katalog ambulant-sensitiver Krankenhausaufenthalte (ASK) ist ein weiterer Beleg dafür, dass die Initiative des Zi zur Förderung der Versorgungsforschung sehr sinnvoll ist.

Das Zi stellt jährlich 250.000 Euro zur Verfügung, um selbständige Arbeiten von Versorgungsforschern zu fördern, die durch einen wissenschaftlichen Beirat aus zahlreichen Bewerbungen ausgewählt werden. Auf Inhalt und Ausführung der Forschung nimmt das Zi keinen Einfluss. Die vorliegende Forschungsarbeit von Frau Professor Sundmacher wurde mit rund 72.000 Euro gefördert. Im Vergleich zum Volumen des Innovationsfonds mag dieser Betrag geradezu gering erscheinen.

Die Bedeutung dieser Arbeit für das deutsche Gesundheitswesen darf jedoch keinesfalls unterschätzt werden. Frau Prof. Sundmacher knüpft an einen internationalen Forschungsstand an und arbeitet diesen mit Referenz zur deutschen Versorgungssituation weiter aus. Die Ergebnisse sind in mehrfacher Hinsicht bemerkenswert:

Erstens. Der deutsche ASK-Katalog ist im internationalen Vergleich der jüngste und zugleich der bislang umfangreichste. Vergleicht man einschlägige internationale Veröffentlichungen zu anderen ASK-Katalogen, so lernt man darin einiges über die Struktur der jeweiligen Versorgungssysteme und über den Fortschritt in der Medizin. Im Umfang der ASK-Kataloge drückt sich die fortschreitende Ambulantisierung der Medizin bei den momentan gegebenen Versorgungsstrukturen aus. Im Umfang des deutschen ASK-Katalogs offenbart sich das enorme ambulante Potenzial im deutschen Versorgungssystem.

Zweitens. Die Häufigkeit ambulant-sensitiver Krankenhaufälle ist ein Indikator für die Qualität der ambulanten Versorgung insgesamt. Auf der Landkarte sehen wir – trotz weitgehend einheitlicher Rahmenbedingungen in der GKV – sehr deutliche regionale Unterschiede. Anhand dieses Indikators müssen wir aber auch lieb gewonnene Vorurteile revidieren. Dazu gehört z. B., dass Städte generell übertersorgt seien und dort Fehlversorgung vorherrsche. Denn gerade in den Städten finden wir aufgrund der guten ambulanten Versorgungsstruktur in der Regel bessere Ausprägungen des Qualitätsindikators ASK. Die Herausforderung liegt darin, diesen Indikator auch in den übrigen Regionen nachhaltig zu verbessern. Hierzu gehören insbesondere das Ruhrgebiet und viele, eher ländliche Regionen.

Drittens. Die Einschätzungen der Beteiligten, durch welche Maßnahmen dieses ambulante Potenzial gehoben werden kann, fokussiert im Wesentlichen auf zwei Aspekte: Zum einen die Kontinuität der Versorgungsprozesse zu verbessern und zum anderen die Erreichbarkeit der Versorgungseinrichtungen zu verbessern. Beide Anforderungen finden sich in der internationalen Literatur als Anforderung an nahezu jedes Gesundheitssystem. Der Grund: Mit der zunehmenden Spezialisierung der Medizin steigt ihre Leistungsfähigkeit, aber auch

ihr Koordinationsbedarf. Mit der weltweit beobachtbaren Landflucht und der Konzentration der Bevölkerungen in Städten stellen sich überall Fragen der Erreichbarkeit – sowohl in den Abwanderungsregionen wie in den Zuwanderungsregionen, denn die Versorgungsstrukturen können nicht ohne weiteres an die Migration angepasst werden.

Wer aus dieser Forschungsarbeit den Schluss ziehen will, der Status Quo der ambulanten Versorgung würde kritisiert, dem kann ich nur mit einem berühmten Zitat antworten, welches Eleanor Roosevelt zugeschrieben wird. Es lautet: *Was für den Pessimisten ein Stolperstein ist, ist ein Trittstein für den Optimisten.*

In diesem Sinne müssen wir uns den genannten Herausforderungen stellen, und dafür benötigt das KV-System die Unterstützung der Politik. Aus den vorliegenden Erkenntnissen der Versorgungsforschung lassen sich einige klare Anforderungen ableiten.

Wird das ambulante Potenzial nicht ausgeschöpft, wird die Versorgung für die Patienten nicht besser, für die Versicherten mittel- und langfristig aber deutlich teurer. Wer hingegen will, dass das ambulante Potenzial im deutschen Gesundheitswesen ausgeschöpft werden kann, muss dies zu einem politischen Ziel machen.

Als Vorstandsvorsitzender der KBV fordere ich die Politik daher auf, die Ausschöpfung des ambulanten Potenzials prioritär auf die gesundheitspolitische Reformagenda zu setzen und stehe für Gespräche dazu bereit.

Aus unserer Sicht würden zu diesem Reformansatz u. a. folgende Aspekte gehören:

Erstens. Investitionen in die ambulanten Versorgungsstrukturen. Die Zeichen müssen von Rückbau (Praxisaufkauf) auf Förderung gestellt werden. Wir benötigen eine Perspektive zur strukturellen Weiterentwicklung der ambulanten Versorgungsstrukturen für die kommenden Jahre. Hierzu gehört kurzfristig auch eine angemessene, nicht budgetierte Finanzierung der Aufwendungen für den Bereitschaftsdienst und die Behandlung von Notfällen.

Zweitens. Eine Steuerung der Inanspruchnahme von Krankenhausambulanzen durch die Versicherten ist unverzichtbar. Es muss ausgeschlossen werden können, dass Notfallambulanzen dauerhaft als „Treibsatz“ für die Fallzahlentwicklung im Krankenhaus dienen. Dazu gehört z. B. auch, dass Krankenhausambulanzen künftig nicht parallel neben vertragsärztlichen Anlaufpraxen an den Krankenhäusern betrieben werden dürfen.

Drittens. Notwendig ist zudem eine am Versorgungsbedarfs der Bevölkerung, an Versorgungszielen hinsichtlich der Vermeidung von ASK-Fällen und an den ambulanten Versorgungsmöglichkeiten ausgerichtete Planung der Krankenhauskapazitäten. An diesen Kriterien sind auch die prospektiven Mengenvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Krankenhäusern auszurichten. Hierfür müssen ausreichende Rechtsgrundlagen geschaffen werden.

Mit diesen drei Elementen – die im Einzelnen weiter ausgearbeitet werden müssen – könnten die Impulse genutzt werden, die uns der deutsche ASK-Katalog nahe legt. Ich erwarte medizinisch und ökonomisch sinnvolle Versorgungsergebnisse auf dieser Basis.

(Es gilt das gesprochene Wort)