

**„Abseits vom Mittelwert –
Welche Zukunft hat die medizinische Versorgung in den
Regionen?“**

Begrüßung Dr. Jörg Hermann

- Es gilt das gesprochene Wort -

Sehr geehrte Damen und Herren,

Seien Sie herzlich begrüßt beim Forum des Zi mit dem Titel „Abseits vom Mittelwert“. Träger des Zi sind die 17 KVen, die in den sehr unterschiedlichen Regionen die Versorgung der Versicherten besorgen sollen. Das Zauberwort hierfür ist „Sicherstellung“, zuletzt immer mehr ein Knüppel aus dem Sack für das KV-System.

Wenn wir ganz subjektiv und unwissenschaftlich einen Systemvergleich der Gesundheitssysteme der entwickelten Welt vornehmen, besteht meist Einigkeit auf breiter Front, wir hätten eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Sowohl Ärzten als auch ihren Patienten scheint es ganz gut zu gehen.

Wenn wir nicht beim Gefühl bleiben wollen, dann brauchen wir Daten, Menschen die damit umgehen können, die richtigen Fragen stellen und logische Schlüsse daraus ziehen. Genau das macht das Zi mit seinen wissenschaftlichen Mitarbeitern und ich erkenne mit Freude an Ihrem zahlreichen Erscheinen, dass offenbar viele meine Meinung teilen, dass das Zentralinstitut hierfür steigende Anerkennung in der wissenschaftlichen Gemeinde findet.

Das freut mich persönlich als Vorsitzender des Kuratoriums,

und wir brauchen diese Arbeit auch immer mehr im Umgang mit Medien und Politik.

Auf meinem Schreibtisch findet sich eine Postkarte, auf der steht: „Verwirren Sie mich nicht mit Tatsachen, meine Meinung steht fest.“

Nach meiner Erfahrung scheint dies auch das Lebenscredo vieler Lokal- und Gesundheitspolitiker zu sein. Umso mehr bedarf es der konsequenten Argumentation anhand von hard facts, die idealerweise noch grafisch leicht verdaulich und konzise dargestellt werden.

Eine Aufgabe die vor uns allen - und mir- im Magen liegt ist die Fortentwicklung der Bedarfsplanung. Nach 20 Jahren ohne wesentliche Korrekturen hatten wir sie vor wenigen Jahren einer Grundrenovierung unterzogen. Seither verstummt die Kritik aus allen Richtungen nicht mehr. Gleichzeitig wurde der Wunsch an Sie, die Versorgungsforscher herangetragen, doch nun endlich mal den wahren, den objektiven Bedarf der Menschen im Lande zu ermitteln. Wieviele Haus-, Kinder- HNO- und Laborärzte braucht denn nun das Land, die Kommune oder der Straßenzug.

Einen interessanten Beitrag hierzu hat die GKV mit dem online gestellten Kliniksimulator geleistet. Ich habe in meinem Bereich, der kleinsten KV der Erde, mal probeweise das eine oder andere Krankenhaus ausgelöscht. Was passiert dann mit der Versorgung? Genau: nichts. Die Kakophonie der Cassandra Rufe ist allerdings überwältigend, wenn man eine solche Idee öffentlich macht. Dabei gibt es neben der reinen Erreichbarkeitsbetrachtung, die dort gemacht wurde auch sehr viele andere Zahlen, die darauf hinweisen, dass man so manches Bett abräumen könnte: die Untersuchung zu den

ambulant sensitiven Fällen. Diese Studie hat gezeigt, dass eine Vielzahl der Fälle, die heute im Krankenhaus stationär behandelt werden, mindestens ebenso gut ambulant behandelt werden könnten.

Der im SGB V niedergelegte Grundsatz ambulant vor stationär findet allerdings immer schrägere Definitionen von Seiten der Gesetz- und Normengeber. Mittlerweile gibt es fast 20 Rechtsgrundlagen, nach denen im Krankenhaus ambulant behandelt wird. Die neueste Aberration ist die Idee von Psychatriepatienten, die zu Hause in ihrem eigenen Bett liegen um dort stationär behandelt zu werden.

Keinem von Ihnen dürfte das brennendste Problem der Schnittstelle ambulant-stationär entgangen sein: die Behandlungen von echten und vermeintlichen Notfällen. Wir beobachten mit Staunen und Entsetzen, dass immer mehr Versicherte am helllichten Tage, wenn tausende von Praxen geöffnet sind, ins Krankenhaus marschieren, um sich dort mal gründlich untersuchen zu lassen.

Hier kann Versorgungsforschung nur die Tatsache an sich belegen, die Lösung werden wir auf politischer Ebene suchen müssen. Die DKG hat sie übrigens schon gefunden: "wir lassen uns den Notfall im Krankenhaus so gut bezahlen, dass noch ein Geschäft draus wird".

Womit wir schließlich beim beherrschenden Thema wären: die Finanzierung von alledem. Weltweit geht es um die Frage, wie die Versorgungsstrukturen der Zukunft – insbesondere die Aufgabenteilung zwischen der stationären und der ambulanten Versorgung – angepasst werden können, um die Versorgungsqualität zu verbessern und die Ausgabenentwicklung zu begrenzen.

Eine deutsche Besonderheit gibt es dabei: Deutschland gehört weltweit zu den Ländern mit der höchsten Zahl von Krankenhausbehandlungen pro Einwohner.

Ich denke, das ist kein Indikator für Lebensqualität. Die ist ja nicht leicht zu messen, aber ist gottlob immer häufiger als wichtiger Parameter in Studien zu finden. Quality adjusted life years QALYs sind ein Maß, welches auch dem erkrankten Patienten eher leicht näher zu bringen ist. Hilft Dir die Therapie in einer Gesamtbetrachtung. Schwierig ist der nächste Schritt: wollen wir uns Deine Therapie leisten. Das kollektive „Wir“ aller Versicherten steht dem individuellen „ich will alles“ gegenüber. Das institutionalisierte Wir ist der Gesetzgeber, der aber diese Verantwortung zunächst auf den GBA, schließlich aber auf den einzelnen Arzt delegiert. Nicht glücklich.

Am Ende des Tages werden wir konstatieren, dass die trockene Wahrheit, das umfassende Heilversprechen zu fixen Beiträgen zu liefern, nicht mehr lange zu halten ist. Der Ausweg wird in neuen Strukturen gesucht werden, die es möglich machen sollen, mehr Qualität und Quantität für weniger Geld zu liefern.

Das meine Damen und Herren ist Ihr großes Forschungsprojekt. Wenn dieser Strukturwandel nach dem Grundsatz ambulant vor stationär ablaufen soll, so setzt das voraus, dass frei werdende Praxissitze sinnvoll wieder besetzt und nicht aufgekauft werden. In diesem Zusammenhang ein Wort zu Bremen: um die für angemessen befundene Bremer Versorgungsstruktur zu erhalten, weicht unsere Bedarfsplanung heute schon von den Vorgaben des GBA ab. Regionale Betrachtung, regionale Flexibilität. Abseits des Mittelwertes.

Aufbau und Erhalt effizienter ambulanter Versorgungsstrukturen müssen aber finanziert und in bestimmten Regionen Deutschlands auch finanziell gefördert werden. Dies erfordert Flexibilität in der Weiterentwicklung der Vergütung insbesondere in der vertragsärztlichen Versorgung. Insofern lässt sich eine sachgerechte Weiterentwicklung der Bedarfsplanung nicht loslösen von einer Diskussion ums liebe Geld.

Was ist sachgerecht? Hier komme ich auf den Titel unserer Veranstaltung zurück: Wir wissen, dass die demografische und mit ihr die sozioökonomische und infrastrukturelle Entwicklung in Deutschland dazu beitragen, dass Deutschland heterogener wird.

In 20 Jahren stehen einigen wenigen wachsenden Ballungsräumen in Deutschland große Flächen ländlich geprägter Räume mit einer schrumpfenden Bevölkerung und Infrastruktur gegenüber. Wer vorausschauend planen will, muss für beide Extremtypen angemessene Versorgungsstrukturen finden. Der im Sozialgesetzbuch bisher übliche Mittelwert ist dafür keine geeignete Referenzgröße. Die Bevölkerungsstrukturen, ihre Bedürfnisse, die organisatorischen Voraussetzungen in der Versorgung, die Arbeitsteilung zwischen ambulanten und stationären Versorgungseinrichtungen werden sich unterscheiden. Schon deshalb muss sektorenübergreifend gedacht werden und schon deshalb ist bereits heute der sektorspezifische Mittelwert eigentlich keine brauchbare Referenzgröße für die Planung, Steuerung und Vergütung.

Wie alle Gesundheitsatlanten der Welt zeigen, ist die Annahme, die Versorgung sei überall gleichförmig, schon heute eine Fiktion. Wer sich im Gesundheitswesen umschaute,

stellt fest: Die regionale Besonderheit ist eigentlich die Regel. Im GKV-Versorgungsstrukturgesetz hat der Gesetzgeber daher die Stärkung der regionalen Strukturen und der regionalen Kompetenzen eingeleitet. Dieser Ansatz muss sinnvoll weiterentwickelt werden.

In der ersten Hälfte dieser Veranstaltung wollen wir deshalb Bilanz ziehen, was wir über die Bedeutung regionaler Besonderheiten in der Versorgung wissen. In der zweiten Hälfte geht es darum, Schlussfolgerungen insbesondere für die Weiterentwicklung der Bedarfsplanung zu ziehen. Im Ergebnis wollen wir damit einen Beitrag zur Diskussion um die notwendige Weiterentwicklung der Rechtsgrundlagen hierfür in der kommenden Legislaturperiode leisten.

Ich darf den Beitragenden ganz herzlich für ihr Mitwirken danken, Ihnen allen danke ich für Ihr Kommen. Ich wünsche Ihnen eine spannende Veranstaltung und darf zur Moderation der Veranstaltung an Herrn Andreas Mihm übergeben. Herr Mihm ist Korrespondent für Gesundheits-, Wirtschafts- und Energiepolitik der F.A.Z. in Berlin und ein langjähriger scharfsinniger Beobachter des Strukturwandels in Deutschland. Wer wäre also besser geeignet, die heutige Veranstaltung zu moderieren und für eine spannende Diskussion der hier vorgetragenen Thesen zu sorgen?