



1. Hamburger Versorgungsforschungstag

Thesen der Referenten

Prof. Dr. rer. oec. Jonas Schreyögg



Die Ambulantisierung der Gesundheitsversorgung – Stand der Forschung und notwendige Weiterentwicklung

1. Definition von Ambulantisierung i.w.S.: Substitution oder Vermeidung stationärer Leistungen durch Erbringung ambulanter Leistungen
2. Formen der Ambulantisierung: Derzeitiger Stand und Potenzial
 - a) Substitution von terminierbaren therapeutischen und diagnostischen Interventionen: Das Potenzial ist in Deutschland, vor allem auch im Vergleich zu anderen Staaten, bei weitem noch nicht ausgeschöpft, auch wenn die Ambulantisierung in den letzten Jahren deutlich vorangeschritten ist.
 - b) Substitution von Fällen des ärztlichen Notdienstes und Notfällen in Krankenhäusern: in Regionen, in denen der kassenärztlichen Notdienst weniger Fälle erbringt steigt die Zahl der Notfälle in Krankenhäusern und umgekehrt.
 - c) Vermeidung von stationären (Not)fällen durch Gewährleistung einer leistungsfähigen und qualitativ hochwertigen ambulanten Versorgung: erste Studien zeigen auch für Deutschland, dass eine hochwertige ambulante Versorgung substanziell stationäre Einweisungen vermeiden kann.
3. Fazit:

Potenziale zu Ambulantisierung in Deutschland müssen besser ausgeschöpft werden. Es existieren eine Reihe von positiven (Vergütungs)anreizen zu Ambulantisierung, allerdings existieren auch entscheidende Hürden, z.B. die höheren ambulanten Arzneimittelpreise bei internistischen Leistungen. Hürden zur Ambulantisierung müssen im Vergütungssystem konsequent abgebaut werden. Gleichzeitig sollte bei steigenden ambulanten OPs, genauso wie bei stationären Eingriffen, die Indikationsqualität gemessen und hinterfragt werden. Die Planung und Steuerung von Notfallsystemen sollte verbessert werden.





1. Hamburger Versorgungsforschungstag

Thesen der Referenten

Prof. Dr. rer. oec. Leonie Sundmacher



Wechselwirkungen zwischen der ambulanten und der stationären Versorgung – Gibt es einen Zusammenhang?

Im seinem Gutachten aus dem Jahr 2012 empfahl der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) die Erhebung von Qualitätsindikatoren für den ambulanten Sektor mit dem Ziel, Informationen als Grundlage für einen Qualitätswettbewerb zu generieren. Die Quantifizierung von Qualität im ambulanten Sektor stellt Forscher jedoch vor drei zentrale Herausforderungen: (i) Es werden zuvorderst Patienten mit chronischen Leiden ohne eindeutigen Endpunkt im ambulanten Sektor behandelt; (ii) viele ambulante Versorger sind für einen Patienten zuständig, so dass die Verantwortlichkeit (accountability) des einzelnen Versorgers schwer abgrenzbar ist; (iii) die Fallzahl auf Praxisebene ist zumeist klein (Inferenzproblem). Vor diesem Hintergrund empfahl der SVR die Erhebung von risikoadjustierten Krankenhausfällen, die durch Zugang oder Qualität im ambulanten Sektor vermieden werden können auf der Ebene kleiner Regionseinheiten.

Der Vortrag zeigt, dass Vertragsärztedichte und EBM-Punkte für bestimmte Diagnosen mit Hospitalisierungen infolge von ambulant-sensitiven Diagnosen innerhalb räumlicher Modelle korrelieren. Die Korrelationen sind jedoch nicht linear, sondern folgen einer abnehmenden Grenzrate. Ceteris paribus muss man in Kreisen mit einem hohen EBM-Niveau demzufolge mit sogenannter "flat of the curve medicine" rechnen. Darüber hinaus stellt der Vortrag einen neu erarbeiteten Katalog ambulant-sensitiver Krankenhausfälle für Deutschland vor und zeigt wie die Ärzte, welche an der Delphi-Analyse teilnahmen, die Vermeidbarkeit der Krankenhausfälle einschätzen. Zuletzt wird beschrieben, wie sogenannte "natürliche" Netzwerke ambulanter Vertragsärzte auf Grundlage von Kassendaten identifiziert und als Einheit der Qualitätsmessung genutzt werden können. Die Informationen zu den Netzwerken und Outcomes können für Vertragsärzte nützlich sein, da sie dokumentieren, mit welchen Ärzten ein Vertragsarzt Patienten teilt und welche Zusammenarbeit mit relativ guten Outcomes einhergeht.





1. Hamburger Versorgungsforschungstag

Thesen der Referenten

Dr. rer. pol. Dominik Graf von Stillfried

Regionale Unterschiede (im Zeitverlauf) und das ökonomische Potenzial einer veränderten intersektoralen Arbeitsteilung



Die Arbeitsteilung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung unterliegt einem stetigen Wandel. In der gesundheitswissenschaftlichen Literatur wird international auf eine Verschiebung der Leistungsanteile zwischen stationärer und ambulanter Versorgung hingewiesen (sogenannte „Ambulantisierung“ der Medizin). Die Ambulantisierung wird durch den medizinisch-technischen Fortschritt vorangetrieben. Ob und inwieweit diese Möglichkeiten aber zum Tragen kommen, hängt von den Rahmenbedingungen und der Kooperationsbereitschaft der Institutionen vor Ort ab.

Im internationalen Vergleich besteht in Deutschland noch ein vergleichsweise hohes ambulantes Versorgungspotenzial bei den stationären Behandlungsfällen. Mit einer stärkeren Ausschöpfung des ambulanten Versorgungspotenzials verbindet der Sachverständigenrat Gesundheit die Erwartung, dass die demografisch bedingte Ausgabendynamik abgeschwächt werden kann. Die Analyse des Zi zeigt, dass eine Orientierung an den Regionen mit Vorbildcharakter die demografisch bedingten Mehrausgaben halbieren könnte.

Dieses ökonomische Potenzial rechtfertigt es, anhand der bestehenden regionalen Unterschiede in der Arbeitsteilung zwischen der stationären und der vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland nach Referenzwerten für einen möglichen Strukturwandel in anderen Regionen zu suchen.

Als Regionen mit Vorbildcharakter (Best-Practice-Regionen) wurden die 5% der Landkreise und kreisfreien Städte mit dem höchsten bereits realisierten ambulanten Versorgungspotential identifiziert und im Hinblick auf strukturelle Besonderheiten beschrieben. Dabei fällt ein deutliches Substitutionspotenzial zwischen der vertragsärztlichen und der stationären Versorgung auf. Im Weiteren wurde vor allem die Struktur vermeidbarer Krankenhausfälle nach Regionen untersucht.

Insgesamt zeigt sich, dass Hamburg zu den identifizierten Best-Practice-Regionen gehört. Auf Basis der empirischen Ergebnisse muss der mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz nunmehr eingeleitete Abbau vertragsärztlicher Versorgungsstrukturen in Hamburg und anderen Ballungsräumen deutlich hinterfragt werden. Obgleich Hamburg als Referenzregion für andere dienen kann, besteht auch in Hamburg insbesondere bei Notaufnahmen noch Potenzial zur Verringerung vermeidbarer Krankenhausaufenthalte. Ergebnisse einer jüngst veröffentlichten Studie hierzu werden kurz vorgestellt.

Die vorgestellten Befunde sprechen dafür, in der Metropolregion Hamburg jetzt eine gesundheitspolitische Perspektive zur Stärkung der ambulanten Versorgung zu entwickeln, an der sich die Akteure bei ihrer Planung mittelfristig orientieren können.





1. Hamburger Versorgungsforschungstag

Thesen der Referenten

Prof. Dr. med. Hendrik van den Bussche



Möglichkeiten und Grenzen der Ambulantisierung von Versorgungsleistungen aus primärärztlicher Sicht

Um Konfusionen zu vermeiden, wird vorab die Frage der Richtung der Verlagerung kurz thematisiert: was heißt eigentlich „primärärztliche“ Versorgung?

Im Hauptteil des Vortrages werden drei Aspekte einer potentiellen Verlagerung von Leistungen vom Krankenhaus zur primärärztlichen Versorgung diskutiert:

- Die Theorie der Verlagerung: Welche Krankheiten bzw. Leistungskomplexe kommen hierfür in Frage? Von welchen Faktoren hängen die Möglichkeiten einer Verlagerung ab?
- Welche Erkenntnisse kann man aus einem internationalen Vergleich für eine potentielle Verlagerung gewinnen?
- Welche Maßnahmen können zu einer solchen Verlagerung beitragen? Welche Evidenzen liegen diesbezüglich vor? Was wirkt?

Besprochen werden:

- Präventive Maßnahmen zur Vermeidung von Krankenhausaufnahmen.
- Spezielle ambulante Behandlungskonzepte für relevante Krankheiten zwecks Vermeidung von Krankenhausaufnahmen.
- Effektives Management bei und nach Entlassung zwecks Vermeidung von Rehospitalisierung.
- Mögliche primärärztliche Maßnahmen im Krankenhaus selber.

Dargelegt wird, dass entsprechende Verlagerungsprojekte kompliziert und aufwändig sind, in dem sie eine sorgfältige Planung, umfangreiche Umsetzungsarbeiten und eine detaillierte Evaluation voraussetzen.





1. Hamburger Versorgungsforschungstag

Thesen der Referenten

Dr. med. Heinz-Hubert Breuer



7 Hauptthesen d. Vortrags v. Dr. H. Breuer a. Versorgungsforschungstag 17.06.15

„Erfahrungsbericht aus der Versorgung an der Sektorengrenze : Die kardiologische Versorgung in Hamburg im Wandel der Zeit“

I. Die Entwicklung der Leistungszahlen zur Behandlung von Herz-Kreislaufkrankungen in den Jahren 2007/9-2012 zeigt in Hamburg einen Mengenwuchs der ambulanten Versorgung gegenüber dem stationären Sektor. (Quelle: KV-Abrechnung, Zi, Statistisches Bundesamt). Dies spricht für eine Versorgungsübernahme, die auch von den Patienten nachgefragt wird.

II. Eine Qualitative Grundlage hierfür ist die aktive Teilhabe der niedergelassenen Kardiologen am dynamischen Fortschritt der Kardiologie unter Einschluss von hochspezialisierten, technischen und medikamentösen, therapeutischen Innovationen.

III. Der Berufsverband der niedergelassenen Kardiologen (BNK) unterstützt die medizinische Versorgungsqualität seiner Mitglieder sehr aktiv, ist in allen wichtigen Gremien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) vertreten und organisiert jährlich ein umfangreiches, qualitativ hochwertiges Fortbildungsangebot.

IV. Das Cardiologicum Hamburg hat als ein regionales „Herznetz in Hamburg“ innerhalb der letzten 16 Jahre kontinuierlich ein kooperatives, fachübergreifendes Versorgungsnetz mit der Integration der Sektorengrenzen aufgebaut.

V. Damit ist für die Metropolregion Hamburg ein Modell gewachsen, in dem kardiologische und angiologische Basismedizin mit Integration der hausärztlichen Tätigkeit und der hochspezialisierten ambulanten und stationären Facharztmedizin kooperativ gestaltet wird.

VI. Der demographischen Herausforderung der älter werdenden Gesellschaft steht eine innovative, kardiologisch-angiologische Medizin mit immer mehr lebensverlängernden Behandlungsmöglichkeiten gegenüber.

VII. Die freiberufliche Selbstständigkeit ist eine wesentliche Grundlage für die Umsetzung und das Gelingen kreativen Versorgungsformen.





1. Hamburger Versorgungsforschungstag

Thesen der Referenten

Prof. Dr. med. Matthias Augustin

Betroffene Leistungen, Leistungskomplexe und Versorgungsbereiche – Praxis und wissenschaftliche Evidenz für den fachärztlichen Bereich Herausforderungen und Lösungen aus fachärztlicher Sicht



Hamburg als Gesundheitsmetropole weist viele Facetten der fachärztlichen Versorgung auf, an denen Chancen und Grenzen ambulanter Medizin deutlich werden. Wesentliche Treiber ambulanter Versorgungspotentiale sind medizinische Innovationen, die den ambulant-stationären Übergang begünstigen oder sogar eine primär ambulante Versorgung bei Indikationen ermöglichen, die früher stationärer Therapie vorbehalten waren. Zu diesen Technologien gehören moderne operative Verfahren, innovative Arzneimittel wie auch weiterentwickelte Medizinprodukte. Beispielhaft für die Chancen der ambulanten Medizin seien dementsprechend mikroinvasive Verfahren, Biologika bei chronischen Entzündungserkrankungen und Kommunikationssysteme, z.B. telemedizinische Systeme für Patienten mit chronischen Wunden genannt. Alle diese Optionen können stationäre Behandlungen verkürzen oder ersetzen helfen. Voraussetzung ist allerdings neben der sachgerechten Durchführung der unmittelbaren therapeutischen Leistungen eine Optimierung der organisatorischen Verläufe. Frühzeitige Interventionen durch rechtzeitige und korrekte Indikationsstellung sind hier ebenso von Bedeutung wie die standardisierte Nachsorge akuter Interventionen und die systematische Langzeitbetreuung chronisch Kranker. Der Kommunikation und Kooperation zwischen Fachärzten und Hausärzten kommt dementsprechend eine zentrale Rolle zu. Moderne ambulante Medizin ist somit keine fachärztlich oder hausärztlich dominierte Versorgung, sondern eine laufende, situationsgerechte Abstimmung zwischen beiden Versorgungsbereichen. Auch die nicht-ärztlichen Versorger wie Pflegedienste spielen in einer verbesserten Gesamtversorgung eine große Rolle. Austausch und sofortige Verfügbarkeit von Patientendaten wie auch der Transfer von Fachwissen zwischen Fach- und Hausarzt sind auf Patientenebene unerlässlich. Am Beispiel von telemedizinischen Anwendungen sowie anhand von Projekten vernetzter Versorgung in Hamburg ist dies mit praktischen Beispielen zu untermauern.

