



Gutachten:

Wettbewerbliche Reformmaßnahmen an der Schnittstelle ambulant-stationär.

Bei internationalen Vergleichen schneidet das deutsche Gesundheitswesen überdurchschnittlich gut ab. Die strukturierte ambulante fachärztliche Versorgung ist ein elementarer Bestandteil einer patientenorientierten wohnortnahen Versorgung. Der medizinisch-technische Fortschritt ermöglicht zunehmend die Substitution von stationären durch ambulante Leistungen.

Das sind die wichtigsten Aussagen des Gutachtens „Bestandsaufnahme und Weiterentwicklung der strukturierten Facharztversorgung“, das Prof. Eberhard Wille, Vorsitzender des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, und Prof. Volker Ulrich von der Universität Bayreuth im Dezember 2009 vorgelegt haben.

Bei internationalen Vergleichen, die nicht auf die absolute Lebenserwartung und die Gesundheitsquote, sondern auf die relativ valideren Indikatoren Wachstum der Lebenserwartung und Gesundheitsausgaben pro Kopf abstellen, schneidet das deutsche Gesundheitswesen überdurchschnittlich gut ab, stellen die Gutachter fest. Frankreich, Österreich und die Schweiz, in denen es ebenfalls niedergelassene Fachärzte gibt, nehmen hier ebenso vordere Plätze ein.

Die Gutachter nehmen die These der „doppelten Facharztschiene“ zum Ausgangspunkt ihrer Analysen. Das deutsche Gesundheitswesen erhält dabei eine positive Bewertung. „Obgleich auch das deutsche Gesundheitswesen noch relevante Effizienz- und Effektivitätsreserven in Form von Unter-, Über- und Fehlversorgung aufweist, zeichnet es sich im internationalen Vergleich durch eine nahezu flächendeckende Versorgung und damit eine gute Erreichbarkeit der Leistungen sowie ein hohes Qualitätsniveau aus.“

Harsche Kritik gibt es an der negativen Beurteilung einer „doppelten Facharztschiene“. Hier steht die Erklärung von Prof. Karl Lauterbach MdB im Raum, mit der Integration von nur einigen Tausend Facharztpraxen in Gesundheitszentren oder Krankenhäusern könnten im Gesundheitswesen rund 2 Mrd. Euro eingespart werden.

Die Gutachter halten dagegen: „Die Berechnungsgrundlage dieser Schätzung bleibt ebenso unklar wie die Veranschlagung möglicher allokativer Effekte, die z.B. hinsichtlich der Zugänglichkeit fachärztlicher Leistungen und der Patientenpräferenzen aus einer solchen Umstrukturierung erwachsen können.“

Die historisch gewachsene, abgestufte strukturierte Facharztversorgung stellt nach Meinung der Gutachter ein wesentliches Strukturmerkmal des deutschen Gesundheitswesens dar.

Der medizinische Fortschritt sei eine zentrale Ursache von Leistungsverlagerungen zwischen den Sektoren und hier vor allem zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor. In Verbindung mit dem erfreulichen Befund, dass immer mehr Menschen ein hohes Alter in einem guten gesundheitlichen Zustand erreichten, ermögliche der medizinische Fortschritt zunehmend die Substitution von stationären durch ambulante Leistungen.

Die Gutachter melden an der Schnittstelle ambulant-stationär einen Handlungsbedarf für wettbewerbliche Reformmaßnahmen an: „Wesentlich für gleiche Wettbewerbschancen ist die Einheitlichkeit der Finanzierungssysteme.“ Unterschiedliche Rahmenbedingungen innerhalb der Sektoren behinderten bisher einen funktionsfähigen Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich, so die Kritik.

Eine sektorenübergreifende Optimierung der Versorgung erfordere an den Schnittstellen der Leistungssektoren einheitliche Leistungsdefinitionen, gleiche (Mindest-) Qualitätsstandards und eine einheitliche Vergütung für gleiche Leistungen. Derzeit erhielten die Krankenhäuser für die gleichen Leistungen bei stationärer Erbringung vielfach höhere Entgelte als niedergelassene Fachärzte.

Investitionsmittel der Bundesländer, so lautet die Forderung der Gutachter, dürften nicht dazu genutzt werden, Konkurrenzangebote von Krankenhäusern zum Nachteil der niedergelassenen Ärzte zu schaffen, die ihre Investitionen selbst finanzieren müssten. Die zunehmende Spezialisierung der Medizin, der Ausbau der Informationstechnologie und der hohe Kapitalbedarf der Medizintechnik würden dazu führen, so heißt es, dass hoch spezialisierte Versorgung zunehmend multidisziplinäre Zentren übernehmen, so dass der Teamarzt an Bedeutung gewinne. Hier bedürfe es noch gesetzlicher Regelungen, welche für diese Arbeitsprozesse geeignete verwaltungs- und honorartechnische Grundlagen schaffen. Die Gutachter sehen auch einen Reformbedarf bei den §§ 73, 116, 137 und 140 SGB V. Der Gesetzgeber habe mit den jüngsten Gesundheitsreformen vielfältige Optionen zum selektiven Kontrahieren geschaffen, die aber bisher eher einen Flickenteppich an vertraglichen Möglichkeiten darstellten, der mangels vorliegender Evaluationen noch keine Basis für weitere Lerneffekte bilden könne.

Mit Blick auf die besonderen Versorgungsformen sollten alle Varianten, so heißt es, gleiche Chancen besitzen, d.h. es dürfe keinen gesetzlichen Zwang zum Angebot einer speziellen vertraglichen Variante geben.