

Umbau der ambulanten und stationären Strukturen im Hinblick auf eine sektorenübergreifende und wohnortnahe Versorgung

Was ist zu tun?

Um auch zukünftig wohnortnah eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung zu sichern, müssen die Sektoren der ambulanten und der stationären Versorgung enger miteinander verzahnt werden. Dies kann mit überregionalen Versorgungsnetzwerken erreicht werden, die gerade auch im ländlichen Raum eine Versorgung mit Basis- und Notfallleistungen sowohl ambulant wie stationär sicherstellen können. Hierzu ist auch eine bundesländerübergreifende Krankenhausplanung zu ermöglichen, die nicht an den Ländergrenzen Halt macht. Das schließt auch eine Analyse der bestehenden Krankenhausstruktur mit eventuell bestehenden Überkapazitäten und entsprechenden Anpassungsbedarf ein. Hierzu könnten im Sinne von überregionalen Versorgungsnetzwerken Krankenhäuser auch in ambulante Einrichtungen wie regionale Gesundheitszentren umgewandelt werden. Für länderübergreifende Gestaltungsansätze ist eine gesetzliche Grundlage erforderlich.

Zur Verbesserung der Patientenversorgung und zur Schließung ambulanter Versorgungslücken sollen die Kapazitäten des stationären Versorgungsbereichs für die ambulante Grundversorgung intensiver genutzt werden. Es sollte die Möglichkeit zur Teilnahme von Krankenhäusern an der ambulanten Versorgung erweitert werden. Leistungen, die auch ambulant erbracht werden können, sollen zwingend sowohl von Arztpraxen als auch von Krankenhäusern ambulant realisiert werden.

In der Krankenhauslandschaft sind Schwerpunktstandorte aufzubauen. Im ländlichen Raum werden Krankenhäuser Bestandteil von überregionalen Versorgungsnetzwerken sein, während insbesondere (hoch-)spezialisierte Leistungen an weniger Standorten von Maximalversorgern bzw. Universitätsklinika konzentriert würden.

Worum geht es?

Die ambulante Versorgung durch Haus- und Fachärzt:innen stellt den einen Teil einer sektorenübergreifenden Versorgung dar und ist die erste sowie zumeist auch wichtigste Anlaufstelle für Patient:innen, weshalb eine zukünftige sektorenübergreifende Versorgung auch vom ambulanten Sektor her gedacht werden sollte. Die Corona-Pandemie hat noch einmal die Bedeutung und Leistungsfähigkeit der ambulanten Versorgung als gute und effiziente Form der medizinischen Leistungserbringung unter Beweis gestellt. So hat die ambulante Versorgung während der Pandemie den stationären Bereich sowohl entlastet als auch davor schützen können, dass Krankenhäuser wie in anderen europäischen Ländern selbst zu Infektions-Hotspots während der Pandemie wurden.

Doch die ambulante ärztliche Versorgung in Wohnortnähe insbesondere im ländlichen Raum steht vor großen Herausforderungen. Zum einen werden viele Haus- und Fachärzt:innen altersbedingt zeitnah ihre Praxis aufgeben müssen, während es insbesondere im ländlichen Raum zu wenig jüngere Nachfolger:innen gibt. Darüber hinaus hat die nachrückende Generation an Haus- und Fachärzt:innen auch andere Ansprüche und Erwartungen an den Arztberuf, insbesondere was Arbeitszeiten und Vereinbarkeit von Familie und Beruf angeht. Daher bedarf es hier einer Steigerung der Attraktivität der Niederlassung für Haus- und Fachärzt:innen im ländlichen Raum. Hierzu kann auch die Schaffung und der Ausbau von Gesundheitszentren im ländlichen Raum oder Medizinischen Versorgungszentren beisteuern, da hier Ärzt:innen auch im Angestelltenverhältnis arbeiten können.

Im stationären Bereich als den anderen Teil einer sektorenübergreifenden Versorgung ist die Krankenhausstrukturplanung immer wieder Gegenstand von Kritik und Reformvorhaben der Bundesregierung. Die Kritik an der derzeitigen Krankenhausstrukturplanung ergibt sich insbesondere daraus, dass die Krankenhauslandschaft aktuell durch Überkapazitäten vor allem in Ballungsgebieten geprägt ist. Deutschland hat im internationalen Vergleich deutlich mehr Krankenhausbetten (je 1.000 Einwohner) und auch deutlich mehr Intensivbetten (pro 100.000 Einwohner) als andere OECD-Staaten. Hinzu kommen ungenutzte Ambulantisierungspotenziale bei gleichzeitig unzureichender Spezialisierung sowie einer zu geringen Konzentration von – insbesondere (hoch-)spezialisierten – Leistungen an weniger Standorten. Digitalisierungsdefizite stehen einer intelligenteren Vernetzung der Krankenhäuser und Sektoren derzeit noch entgegen.

Die Patient:innen benötigen jedoch auch zukünftig und insbesondere im ländlichen Raum eine verlässliche und qualitativ hochwertige Versorgung. Diese muss aber auch für die Solidargemeinschaft finanzierbar sein. Dies kann durch überregionale Versorgungsnetzwerke sichergestellt werden. Dabei übernehmen in Gesundheitszentren integrierte oder in ambulante Einrichtungen umgewandelte Krankenhäuser eine (stationäre) Basisversorgung, während medizinisch anspruchsvollere Fälle durch Maximalversorger bzw. Universitätsklinika übernommen werden. Eine solche Arbeitsteilung hat sich schon während der Corona-Pandemie erfolgreich bewährt.

So hätten nach dem Verband der Universitätsklinika Deutschland die Universitätsklinika mehr als 25 Prozent der COVID-19-Patienten behandelt, obwohl von den rund 2.000 Krankenhäusern in Deutschland nur 34 Universitätsklinika seien. Ebenso hat die Corona-Pandemie bewiesen, dass eine bundesländerübergreifende Krankenhausplanung nicht nur notwendig, sondern möglich ist.

Welche Auswirkungen hätte das?

Die Steigerung der Attraktivität der Niederlassung von Haus- und Fachärzt:innen gerade im ländlichen Raum trägt dazu bei, die wohnortnahe und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung zu sichern. Die Schaffung von Gesundheitszentren bzw. Medizinischen Versorgungszentren kann dazu einen wertvollen Beitrag leisten, da diese für nachrückende Generationen von Haus- und Fachärzt:innen attraktivere Arbeitsbedingungen hinsichtlich Vereinbarkeit von Familie und Beruf ermöglichen. Darüber hinaus bieten solche Zentren für Patient:innen eine Vielzahl von medizinischen Leistungen unter einem Dach an, angesichts der Herausforderung einer zunehmenden Multimorbidität ist dies ein weiterer Pluspunkt.

Die in Versorgungsnetzwerken angelegte sektorenübergreifende Versorgungsplanung ermöglicht das bisher ungenutzte Ambulantisierungspotenzial zu heben. Eine engere Kooperation von Haus- und Fachärzt:innen mit den Krankenhäusern könnte dazu beitragen, unnötige Krankenhausaufenthalte zu vermeiden und Überversorgung abzubauen.

Die Ambulantisierung fördert eine an den Patient:innen orientierte Versorgung, Ressourcen können effizienter eingesetzt werden und damit ein Mittel gegen den Fachkräftemangel sein.

Ansprechpartner:innen für Rückfragen:

Jürgen Hohnl

Geschäftsführer

Tel.: +49 (0)30 202491-0

juergen.hohnl@ikkev.de

Ann Hillig

Leiterin des Bereichs Politik und Gremien

Tel.: +49 (0)30 202491-31

ann.hillig@ikkev.de

Dr. Anne Forkel

Referentin Gesundheitspolitik

Tel.: +49 (0)30 202491-21

anne.forkel@ikkev.de

IKK e.V.

Hegelplatz

110117 Berlin

www.ikkev.de

Folgen Sie uns auf:

YouTube: [ikkevDeBerlin](https://www.youtube.com/ikkevDeBerlin)

Twitter: [ikk_ev](https://twitter.com/ikk_ev)

Flickr: [ikkev](https://www.flickr.com/photos/ikkev/)

Digitalversion des Positionspapiers zur Bundestagswahl:



www.ikkev.de/positionen-zur-bundestagswahl-2021/

Stand: September 2021