

Ambulant und stationär zusammengedacht – Die Zukunft der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland?

Nils Schneider

Medizinische Hochschule Hannover
Institut für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin

Ambulant und stationär

*„... hohe Barrieren zwischen ambulantem und stationärem System.
Diese Trennung muss durch Verzahnungselemente und neue
Versorgungsformen überwunden werden.“*

Deutscher Bundestag, Drucksache 11/6380

vom 12.02.1990

Zahlreiche gesetzgeberische Maßnahmen, um ambulanten und stationären Sektor zu verzahnen – kein maßgeblicher Durchbruch

z.B. Brandhorst 2017, Gruhl 2017, Hahn 2020

Dauerbaustelle sektorenübergreifende Versorgung

u.a. Sachverständigenrat Gesundheit 2007, 2012, 2018

Sektorenübergreifende Versorgung

Kontinuierlicher Behandlungsprozess über mindestens eine Sektorengrenze, der sich am Versorgungsbedarf des Patienten orientiert.

Ziel: „Schengen-Raum“ für Patienten, in dem Sektorengrenzen keine Hürden darstellen.

Bundesverband Managed Care (BMC)



Sektorentrennung
gefährdet Patienten

**Ambulant und stationär:
Zusammengedacht, zusammengemacht**



Sehr starker Veränderungsdruck

- Ökonomischer Druck
- Druck durch diejenigen, für die das Gesundheitswesen da ist, und diejenigen, die für das Gesundheitswesen da sind:
 - Patientinnen und Patienten
 - Gesundheitsfachberufe

Patientinnen und Patienten

**Demografische Entwicklung:
↑ chronische Krankheiten,
Multimorbidität**

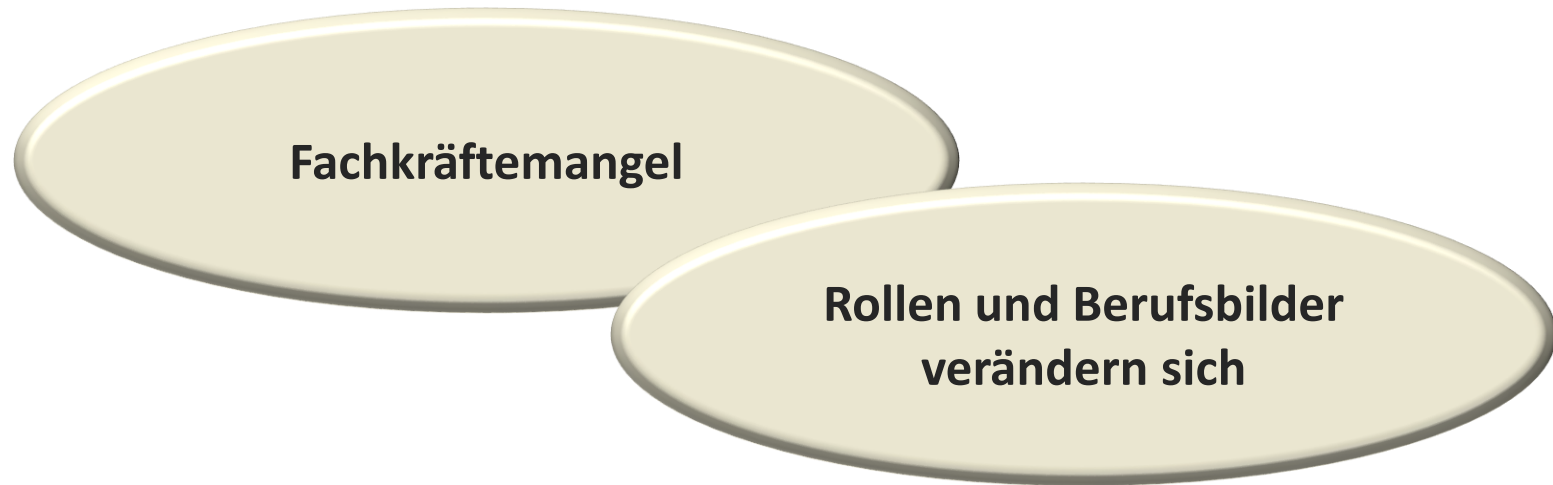
**Erwartungen,
Überforderung,
Orientierungslosigkeit**



**Kontinuierliche, kommunikationsstarke und
zuwendungsorientierte Versorgung**

„Wir müssen uns um die Patienten kümmern“

Gesundheitsfachberufe



Beispiel Ärztinnen und Ärzte

Ärztemangel

So viele Ärztinnen und Ärzte wie nie in Deutschland

20% mehr Ärztinnen und Ärzte / 1000 EW als OECD-Durchschnitt

Weshalb fehlen dennoch Ärztinnen und Ärzte an allen Ecken und Enden?

- Strukturprobleme: z.B. Sektorentrennung, Fehlverteilung, Fehlanreize
- ↑↑ ambulante Arztkontakte und stationäre Fälle:
Inanspruchnahmeverhalten, ungenügende Steuerung
- Veränderte Lebens- und Arbeitswelten
- ...

Was wünschen sich Medizinstudierende für ihren Arztberuf?

Berufsmonitoring Medizinstudierende, KBV

Vereinbarkeit von **Familie & Beruf**

Heimatverbundenheit: 86% möchten im Heimatbundesland arbeiten

Unbeliebt: Landgemeinden <5000 EW

Anstellung lieber als Selbstständigkeit (Klinik, Praxis, MVZ)

Einzelpraxis: für <5% eine Option

In **Teamstrukturen** arbeiten

Interdisziplinär, multiprofessionell



Rollen und Berufsbilder

Gesundheitsprofessionen: Neue Rollen

Beispiel: Delegation und Substitution ärztlicher Leistung



Laurant M et al. **Nurses as substitutes for doctors in primary care.** Cochrane Database of Systematic Reviews 2018

„Delivery of primary healthcare services by nurses instead of doctors probably leads to similar or better patient health and higher patient satisfaction.

➤ *Areas: heart disease, diabetes, rheumatism, high blood pressure*

„Substitution of nurses for doctors is one strategy used to improve access, efficiency, and quality of care”

Personelle Ressourcen gezielter einsetzen,
mehr Zeit für Patienten haben

**Ambulant und stationär:
Zusammengedacht, zusammengemacht**

**Ordnungspolitischer
Rahmen**

**Kleine & größere
Schritte**

**Veränderungs-
druck**



Kleine und größere Schritte

Ambulant und stationär zusammengedacht & zusammengemacht

Beispiele:

1. Versorgungspraxis: Notaufnahme
2. Regionale Netzwerke: Entlassmanagement
3. Politik: Enquetekommission

Beispiel 1: Notaufnahme

Probleme:

- Fehlinanspruchnahme sehr hoch – (zu) viele Patienten mit Bagatellerkrankungen, die keine Versorgung in Notaufnahme benötigen
- Patienten stimmen mit den Füßen ab
- Krankenhausärzte unerfahren und nicht gut qualifiziert für Versorgung ambulanter Patienten mit Bagatellerkrankungen

MHH-Modellprojekt „Allgemeinmedizin in der Zentralen Notaufnahme“

- ✓ Versorgung der Patienten bedarfsgerechter
- ✓ Krankenhausärzte werden von Bagatellfällen entlastet
- ✓ Hausärzte und Klinikärzte lernen voneinander

Schleef et al., Z Allg Med 2016; Krause et al., Ger Med Sci. 2018; Schleef et al., Notfall Rettungsmed 2021

Beispiel 2: Sektorenübergreifendes Entlassmanagement

Modellprojekt Rheingau

Tunder et al., f&w 2022/10

Wer? Krankenhaus, Ärztenetz

Was? Krankenhaus übermittelt relevante Informationen bereits 1 Tag vor Entlassung an weiterbehandelnde (Haus)Arztpraxis

Wozu? *Wissen, wer kommt*

↑ Transparenz und Planbarkeit für Nach-/Weiterbehandler

↑ Sicherheit für Patienten

Evaluation: Reibungslosere Übergänge von stationär nach ambulant; hohe Zufriedenheit von Patienten und Praxen; Mehraufwand für Krankenhaus

Nächster Schritt: Einweisungsmanagement optimieren

Beispiel 3: Landespolitik

Enquetekommission des Niedersächsischen Landtags

„Sicherstellung der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung in Niedersachsen - für eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung“

15 Landtagsabgeordnete, 12 externe Sachverständige

Intention: **Integration** möglichst aller relevanten Interessenvertretungen

→ Perspektivvielfalt, Reduktion von Barrieren für spätere Umsetzung

Januar 2019 – Februar 2021: 64 Sitzungen

Endbericht mit Analysen und Empfehlungen zu 9 Themenfeldern



Novelle Krankenhausgesetz

**Neue Versorgungsform:
Regionale Gesundheitszentren**

Regionales Gesundheitszentrum Niedersachsen

Basiselemente (an zentralem Ort)

- ambulante fachärztliche Versorgung
 - allgemeinärztliche Primärversorgung / Betreuung durch Hausärztinnen und -ärzte/ Internistinnen und Internisten
 - Unterstützung durch NäPA, Physician Assistant, VERAH
 - Lotsenfunktion und Casemanagement
- 24/7 Anlaufstelle
- bettenführende Pflegeeinheit (z. B. wohnortnahe Vor- und Nachsorge, kurzzeitige Überwachung, Kurzzeitpflege)
- Zusammenarbeit mit weiteren Leistungserbringenden

optionale Elemente (an zentralem Ort oder z. B. an Satellitenstandorten)

- ergänzende Leistungserbringende (nicht abschließend): weitere fachärztliche Disziplinen, Pflege(dienste), Heilmittelerbringer, Hilfsmittelanbieter, Apotheken, Reha-Einrichtungen, Optiker, Sozialpädiatrische Dienste, Sozialpsychiatrischer Dienst
- ambulantes OP-Zentrum
- Tagespflege
- regionale Rettungswache
- BG-Durchgangspraxis

Fazit

Gesundheitsversorgung der Zukunft

- ✓ Ist sektorenübergreifend, interdisziplinär & multiprofessionell
- ✓ Stellt die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt
- ✓ Braucht kraftvolle staatliche Hand

schneider.nils@mh-hannover.de