Dr. Gruhl Hamburg, den 11.10.2017

Thesenpapier
von Dr. Matthias Gruhl
zum Symposium „Zukünftige Gestaltung der sektorenübergreifenden Versorgung“
Vortrag: Patientensteuerung in der Notfallversorgung - aus Sicht der Länder

1. Zweifelsohne suchen immer mehr Patienten zur ambulanten Versorgung die Krankenhäuser auf. Allerdings ist mangels abgrenzbarer Definitionen des Begriffes „Notfälle“ eine verlässliche Datenbasis zur Fallzahlentwicklung schwierig und oft auch interessensgeleitet. Analysen zeigen, dass Gründe für das vermehrte Aufsuchen von Notfallambulanzen sehr vielfältig sind und keinesfalls eindimensional erklärt werden können. Solche oft einfachen Erklärungsansätze eignen sich jedoch sehr gut für gegenseitige Schuldzuweisungen in die eine als auch in die andere Richtung.

2. Unzweifelhaft ist die Notfallversorgung nicht konsistent organisiert. Lösungen sind oft schnell entwickelt, scheitern aber an den divergenten Interessen der unterschiedlichen Beteiligten: Für Krankenhäuser sind Notfallambulanzen die wichtigste Quelle zur Patientenakquise geworden. Für den Rettungsdienst ist die Zahl der Transport ein zentrales Instrument der Gesamtkostenabdeckung. Für die KV ist die Notfallversorgung einerseits eine Bürde, andererseits ein zentrales Element des ambulanten Sicherstellungsauftrages, dessen Verlust das Monopol der ambulanten Versorgung entscheidend unterminieren wird. Diese Interessenlagen sind bei einer wie immer gearteten isolierten Reform der Notfallversorgung kaum in Deckung zu bringen. Dies soll am Beispiel des Vorschlages des Sachverständigenrates erläutert werden.

3. Eine Bewältigung der Notfallversorgung scheint von daher weniger über eine Patientensteuerung als durch Hinterfragen der mit der Notfallversorgung bei den Leistungserbringern verbundenen Erwartungen zu lösen sein.

4. Von daher mag die Entwicklung einer exemplarischen sektorenübergreifenden Versorgung für die Notfallversorgung zwar naheliegend sein, wird aber solange nicht gelingen, wie die sie tragenden Institutionen nicht insgesamt in sektorenübergreifende Strukturen eingebunden sind. Es gibt schon genug Beispiele für das Scheitern von modellmäßigen und punktuellen Versuchen einer sektorenübergreifenden Versorgung (z.B. ASV) im deutschen Gesundheitswesen. Auch hier einen neuen Sektor aufzubauen, neue Schnittstellen zu etablieren und inkompatible Systeme zusammen zu zwingen, ohne gemeinsame Grundlagen wie eine einheitliche Finanzierungsstruktur im ambulanten und stationären Sektor zu schaffen, wird nur zu neuen bypass-Strategien der Beteiligten führen.

Dr. Gruhl