

Der Dekan der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, 24098 Kiel

Per Email

Herrn
Christopher Vogt
Vorsitzender des
Sozialausschusses
des Schleswig-Holsteinischen Landtags

sozialausschuss@landtag.ltsh.de

Bearbeiter/in, Zeichen
S/Ma

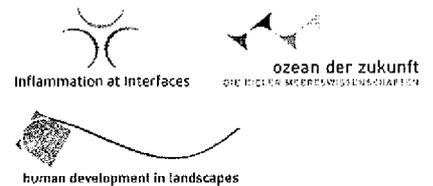
Mail, Telefon, Fax
dekanat@med.uni-kiel.de
+49431 880 2126
+49431 880 2129

Dekan

Prof. Dr. Stefan Schreiber

Christian-Albrechts-Platz 4, 24118 Kiel
R. 807
www.uni-kiel.de/fak/med

Exzellenz im Norden



Datum

Kiel, 04.11.2010

**Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 17/1474**

**Ihre Anfrage betr. „Verbesserung der Kooperation im Bereich der ambulanten
Behandlung“ vom 27.09.2010**

Sehr geehrter Herr Vogt,

bitte finden Sie anbei meine Stellungnahme als Dekan. Ich bitte die Terminüberschreitung zu entschuldigen. Diese ist auf die intensive Vorbereitung des Besuchs des Wissenschaftsrates zurückzuführen.

Wie Sie sehen ist die Stellungnahme naturgemäß aus Sicht der Forschung und Lehre geschrieben, die dringend von einem ambulanten Patientenzugang abhängt.

Mit freundlichen Grüßen

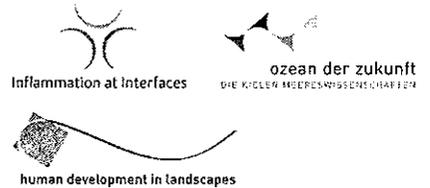
Professor Dr. Stefan Schreiber
Dekan

Der Dekan der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, 24098 Kiel

Dekan
Prof. Dr. Stefan Schreiber

Christian-Albrechts-Platz 4, 24118 Kiel
R. 807
www.uni-kiel.de/fak/med

Exzellenz im Norden



Bearbeiter/in, Zeichen
S/Ma

Mail, Telefon, Fax
dekanat@med.uni-kiel.de
+49431 880 2126
+49431 880 2129

Datum
Kiel, 04.11.2010

Stellungnahme zur „Verbesserung der Kooperation im Bereich der ambulanten Behandlung“

Ausgangslage:

Gegenwärtig findet eine ambulante Behandlung von Krankheiten im Bereich der gesetzlichen Versicherungen auf drei Ebenen statt:

- in niedergelassenen Praxen,
- bei ermächtigten Ärzten/Ambulanzen in Krankenhäusern (inkl. des UK S-H) für spezialisierte Leistungen in Diagnostik und Therapie,
- in Ambulanzen des UK S-H, das eine ambulante Krankenversorgung unter den Gesichtspunkten von Forschung und Lehre betreibt.

Diese strikte Trennung ist durch eine Reihe von Strukturverschiebungen aufgeweicht worden. So dürfen z.B. Krankenhäuser über den Kauf von Kassenarztsitzen und die Bildung sogenannter „Medizinischer Versorgungszentren“ (MVZ) an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen. Weiterhin können sich Krankenhäuser z.B. nach § 116 SGB ermächtigen lassen, ambulante Leistungen für bestimmte chronische Erkrankungen in erweitertem Umfang zu erbringen und abzurechnen.

Generell ist das System der ambulanten Versorgung nur schlecht mit dem Universitätsklinikum vernetzt. Es bestehen durch die Dominanz der finanziellen Aspekte erhebliche Probleme, ambulant versorgte Patienten auch in Forschungsvorhaben einzubeziehen. Damit ist es z.B. nicht möglich oder sehr schwierig, effektiv Patientenzugänge im niedergelassenen Bereich z.B. für klinisch-epidemiologische Vorhaben

zu erhalten. Im Gegensatz zu vielen anderen europäischen Ländern oder auch Kanada ist es nicht möglich, eine effektive Zusammenarbeit zwischen außerhalb des Universitätsklinikums liegender ambulanter Versorgung und Leistungsträgern innerhalb des Universitätsklinikums herzustellen, die über eine Zuweisung in der Krankenversorgung hinausreicht. Es steht zu befürchten, dass sich diese Polarisierung noch verstärkt, da die finanziellen Rahmenbedingungen sich in den letzten Jahren weiter verschlechtert haben. Im niedergelassenen Bereich führt dieses zur Bildung von Praxisverbänden, die ganze Krankheiten monopolisieren und auch teilweise sachwidrig von der Versorgung durch Referenzzentren wie einem Universitätsklinikum fernhalten. Im universitären Bereich besteht erheblicher Ökonomisierungsdruck, der eine Gestaltung insbesondere der ambulanten Medizin einschränkt, da diese kostenintensiv und durch die Limitierung in den Erträgen auf Hochschulpauschalen nicht kostendeckend ist.

Handlungsnotwendigkeit:

Qualitätssicherung:

Es muss sichergestellt werden, dass Qualitätsbegriffe gleichermaßen in der ambulanten Versorgung wie der stationären Behandlung angewandt werden. Qualitätssichernde Maßnahmen sollten garantieren, dass finanzielle Aspekte zurückgedrängt werden und eine sachgerechte Abarbeitung von Krankheitsbildern durch entsprechend spezialisierte Versorger erfolgen kann. Dieses bedeutet, dass eine Versorgungskette gebildet werden muss, an deren Endpunkt die universitäre Hochleistungsmedizin besteht. Es ist illegitim, wenn Qualitätsaspekte negiert werden und Patienten in ambulanten Netzwerken zurückgehalten werden, die jedoch nicht in der Lage sind, eine den Referenzzentren vergleichbare Qualität zur Verfügung zu stellen. Idealerweise bezieht die Mehrstufigkeit im ambulanten Bereich auch eine Mehrstufigkeit im stationären System ein.

Da Medizin in einem stetigen Wandel steht und die Universitäten der Schrittmacher dieses Wandels sein sollen und sind, muss dem Universitätsklinikum zusätzlich ein primärer ambulanter Patientenzugang zur Weiterentwicklung der Inhalte der Qualitätssicherung offen stehen. Beispiele sind die Weiterentwicklung der Allgemeinmedizin (für das Thema bestehen Abteilungen an beiden Fakultäten Schleswig-Holsteins), der Inneren Medizin oder der Dermatologie (z.B. Einführung der Genetik in das Primärmanagement, Neu-Zuschnitt von Krankheitsdefinitionen).

Vergütung:

Die Vergütung ambulanter Leistungen für universitär zugewiesene Patienten kann nicht bewusst in einem Ausmaß reduziert werden, dass diese nicht kostendeckend sind. Für den Gesundheitsprozess voll erbrachte Leistungen müssen auch zu adäquaten Kostenerstattungen führen, auch um die Motivation für unnötige stationäre Aufnahmen zu reduzieren.

Beteiligte:

Es ist sicher von großer Wichtigkeit, dass die Organisationspartnerschaft einer Qualitätssicherung und einer sektorenübergreifenden Zusammenarbeit nicht auf die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein beschränkt ist, sondern auch in besonderem Maße das Universitätsklinikum (und dort sowohl Krankenversorgung als auch Forschung&Lehre) einbezieht. Für die Fortschreibung einer patientenorientierten und modernen Medizin stellt das Universitätsklinikum einen notwendigen Schrittmacher in

der Region dar, der insbesondere auch interdisziplinäre Ansätze in sektorenübergreifende Aufgaben einbringen kann.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Stefan Schreiber'. The script is cursive and somewhat stylized, with a prominent vertical stroke at the end of the last word.

Professor Dr. Stefan Schreiber
Dekan