



## Mehr ambulante Behandlung – weniger Gesundheitsausgaben Bundesweite Umsetzung regionaler Vorbilder kann den Kostenanstieg im Gesundheitswesen mildern

**(Berlin · 08.09.2013) Würden Patienten – so wie in einigen vorbildlichen Regionen Deutschlands – bundesweit mehr ambulant und weniger stationär behandelt, ließen sich jährlich rund 2 Milliarden Euro im Gesundheitswesen einsparen. So könnten die zu erwartenden, demographisch bedingten Steigerungen der Gesundheitsausgaben zum Jahr 2020 abgemildert werden. Das belegen die Simulationsrechnungen einer Studie, die jetzt im Versorgungsatlas veröffentlicht wurde.**

Wissenschaftler des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung (Zi) in Berlin haben die Arbeitsteilung zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte untersucht. Dabei identifizierte das Team 21 Kreisregionen (fünf Prozent) mit vorbildlicher Arbeitsteilung („Best-Practice-Regionen“).

In diesen Landkreisen und Städten entsprach die ambulante Versorgung mindestens dem Bundesdurchschnitt oder lag darüber, die Rate der stationären Behandlungen war hingegen unterdurchschnittlich. Eine solche Konstellation gilt allgemein als Merkmal hoher Versorgungsqualität und kann darüber hinaus auch Gesundheitskosten reduzieren.

„In den 21 Best-Practice-Regionen liegt die stationäre Versorgung 15 Prozent unter und die ambulante 13 Prozent über dem Bundesdurchschnitt. In diesen Regionen leben insgesamt rund 11 Millionen Menschen. Der regionale Vergleich vermittelt uns daher greifbar, welches ambulante Potenzial heute schon realisiert wird. Das können andere Regionen nachmachen.“ sagt Dr. Dominik Graf von Stillfried, Geschäftsführer des Zi.

**Best-Practice Regionen sind in acht Bundesländern vertreten.** Mit insgesamt sieben „Best-Practice-Regionen“ (siehe Tabelle) führt Baden-Württemberg die Liste der Bundesländer an, gefolgt von Niedersachsen mit fünf sowie Bayern und Hessen mit jeweils zwei vorbildlichen Regionen. In Sachsen und Mecklenburg-Vorpommern stimmt das Verhältnis zwischen ambulanter und stationärer Versorgung in den Städten Leipzig und Rostock. Ebenso ist es in den Stadtstaaten Berlin und Hamburg positiv. Das gemeinsame Merkmal der Best-Practice-Regionen: Dort gibt es mehr niedergelassene Ärzte pro 100.000 Einwohner als im Bundesdurchschnitt und eine unterdurchschnittliche Zahl von Krankenhausbetten. In jenen fünf Prozent der Regionen, in denen das Potenzial für ambulante Behandlungen am ge-

Bundesland	Landkreis bzw. kreisfreie Stadt
<b>Baden-Württemberg</b> Freiburg, Stadt Heidelberg Karlsruhe Konstanz Mannheim Rhein-Neckar-Kreis Ulm	<b>Hessen</b> Main-Taunus-Kreis Wiesbaden  <b>Mecklenburg-Vorpommern</b> Rostock  <b>Niedersachsen</b> Ammerland Oldenburg, Stadt  <b>Sachsen</b> Leipzig
<b>Bayern</b> München München, Landkreis	
<b>Berlin</b> <b>Hamburg</b>	

ringsten ausgeschöpft wurde, ist die Arztdichte hingegen unter- und die Zahl der Krankenhausbetten überdurchschnittlich.

**Zwei Szenarien gerechnet.** Um zu analysieren, welche ökonomischen Auswirkungen das Ausmaß der Arbeitsteilung zwischen ambulant und stationär auf die zukünftigen Gesundheitskosten bis zum Jahr 2020 haben würde, simulierten die Zi-Wissenschaftler zwei Szenarien. Im Szenario Nr. 1 ermittelten sie die Auswirkungen auf die Gesundheitsausgaben, wenn die derzeitigen Verhältnisse mit ihren regional stark ausgeprägten Unterschieden einfach nur fortgeschrieben werden. Im Szenario Nr. 2 wurden die Konsequenzen simuliert, wenn in allen Regionen Deutschlands das Verhältnis zwischen ambulanter und stationärer Versorgung jener in den Best-Practice-Regionen entspräche. Resultat: Beim Status-Quo-Szenario liegen die Ausgaben im Jahr 2020 vier Milliarden Euro höher als im Basisjahr 2011, beim „Best-Practice“-Szenario würden sie hingegen nur um zwei Milliarden steigen.

**Ambulant vor stationär: Je früher, desto besser.** „Ob eine solche Reduktion der demografisch bedingten Mehrkosten erreicht werden kann, hängt aber davon ab, wie schnell Krankenhausbehandlungen durch ambulante Behandlungen ersetzt werden. Je früher eine Orientierung an den Best-Practice-Regionen stattfindet, desto größer fällt der Einspareffekt von Jahr zu Jahr aus“, erklärt Dr. von Stillfried. „Die Förderung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung, zu der auch ermächtigte Krankenhausärzte oder Medizinische Versorgungszentren gehören, sollte daher besonders unterstützt werden“, lautet die Schlussfolgerung der Autoren.

**TERMINHINWEIS.** „Ambulant vor stationär! Können wir von den Besten lernen?“ So lautet der Titel einer Fachtagung des Zi am 8. September 2014, 11:00 bis 15:30 Uhr, KBV, Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin.

**DIE STUDIE.** Die Zi-Wissenschaftler haben bei ihrer Studie Statistiken des Statistischen Bundesamtes zu diagnosebezogenen Fallgruppen (DRG) von Kliniken sowie vertragsärztliche Abrechnungsdaten der kassenärztlichen Vereinigungen des Jahres 2011 genutzt. Die ambulanten und stationären Versorgungsdaten wurden für den jeweiligen Versorgungsbedarf bezüglich Alter, Geschlecht, Erkrankungshäufigkeit und Sozialstruktur adjustiert, damit sie vergleichbar sind.

**DER VERSORGUNGSATLAS.** [www.versorgungsatlas.de](http://www.versorgungsatlas.de) ist eine Einrichtung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI). Er wurde institutionalisiert als öffentlich zugängliche Informationsquelle mit Studien zur medizinischen Versorgung in Deutschland. Schwerpunkt der Studien sind regionale Unterschiede in der Versorgung sowie deren unterschiedliche Strukturen und Abläufe. Die Analysen sollen Anhaltspunkte liefern, wie die Versorgung verbessert werden kann. In Diskussionsforen kann jeder Beitrag öffentlich diskutiert werden. Die Analysen der Wissenschaftler des Versorgungsatlasses basieren auf den bundesweiten Abrechnungsdaten der vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland. Die Internet-Plattform steht aber auch anderen Forschergruppen zur Verfügung, die ihre Untersuchungen nach einem Peer-Review auf [www.versorgungsatlas.de](http://www.versorgungsatlas.de) veröffentlichen können.