



Dr. med. Sören Funck

Ambulant vor stationär – wichtiger denn je

Fast unbemerkt arbeiten derzeit die Verantwortlichen der Leistungserbringer, des MDK und der KV an einer grundlegenden Änderung der Finanzierung der ambulanten Operationen. Schon jetzt ist im SGB V (§ 39) festgelegt, wie Versorgungsabläufe geregelt sind. Erst dann, wenn ein Behandlungsziel nicht im ambulanten Setting erreicht wird, kann eine vollstationäre Behandlung eingeleitet werden. „Ambulant vor stationär“ – dies gilt für alle Bereiche. Bei gleicher Versorgungsqualität sollen so die allgemeinen Gesundheitsausgaben reduziert werden. In der Regel sind durch die Verweildauer und krankenhausspezifischen Kosten Behandlungen teurer. Aber wie hoch kann das Einsparpotenzial sein? Wie können bei gleicher Qualität ambulante Leistungen stationäre substituieren und wie ist diese Qualität zu messen?

Die Krankenhauskosten sind der größte Ausgabenblock der gesetzlichen Krankenkassen. Laut Bundesgesundheitsministerium wurden insgesamt 39,52 Milliarden Euro für Krankenhausbehandlungen allein im ersten Halbjahr 2020 ausgegeben – etwa 30 Prozent aller Krankenkassenausgaben. Zudem befindet sich die Krankenhauslandschaft im Wandel. Häuser schließen bei gleichbleibender oder leicht steigender Bettenzahl. 2017 waren es 1.942 Krankenhäuser und 499.362 Betten und im Vergleich 2018 17 Krankenhäuser weniger, aber rund 1.170 Betten mehr. Ein Trend? Ich denke, zumindest was die Anzahl der Krankenhäuser und die Zentralisierung betrifft: Ja.

Die Patientenzufriedenheit wurde hierbei noch gar nicht ins Feld geführt.

In der Gesetzesbegründung zu Änderungen des § 115b/MDK Reformgesetz heißt es, dass die umfassendere Ambulanti-sierung in der Versorgung ein nicht mehr weg zu diskutierender Tatbestand ist. Neu ist die Diskussion, dass die ambulante Vergütung ausgehend vom Einheitlichen Bewertungsmaßstab sachgerecht und adäquat erfolgen soll, das heißt gleiches Geld für gleiche Leistung. Dies war bisher nicht der Fall und ist überfällig.

Auftraggeber für ein neu zu erstellendes Gutachten zum Thema Ambulantes Operieren im Krankenhaus und bei Vertragsärzten sind der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Es sollen sowohl Leistungsangebot und Vergütung als auch neue und gerechtere Lösungsansätze gesucht werden. Ergebnisse sind zeitnah zu erwarten.

Zusätzlich zu den bereits genannten Regelungen und Gesetzen existiert seit 2000 die Integrierte Versorgung (IV) als weitere Möglichkeit. Erste Ansätze hierzu gab es bereits 1997 (GKV-Neuordnungsgesetz). Durch diese gesetzlich geregelte Versorgungsform konnten stationäre Leistungen ambulant oder eine Zahl von ambulanten Behandlungen durch Krankenhäuser erbracht werden. Im günstigsten Fall konnte man in diesen IV-Modell-Projekten die jeweilige vereinbarte (operative) Leistung dort durchführen, beispielsweise eben ambulant, wo diese qualitativ hochwertig, effektiv und wirtschaftlich erbracht werden kann.

Sektorenübergreifend müssen Patienten bestmöglich behandelt werden. Was wir in den letzten Monaten der Pandemie gelernt haben: Eine noch engere Verzahnung ist nötig, damit eine gegenseitige Entlastung erfolgen kann und Patienten dorthin gelenkt werden, wo die Versorgung optimal stattfinden kann. Kliniken haben Ressourcen frei gelenkt, um schwer und schwerst kranke Patienten aufzunehmen. Diese freigelenkten Kapazitäten sind entweder ungenutzt und werden vorgehalten oder (beispielsweise ITS-Kapazitäten) in höherem Maß beansprucht als erwartet.

Eine der möglichen Konsequenzen könnte tatsächlich sein, dass ein „Rotstift“ nach der Pandemie das aus dem stationären Versorgungsauftrag streicht, was an Leistungen ambulant in hervorragender Weise erbracht und in der Zukunft ausgebaut werden kann. Dafür werden stationäre Ressourcen für Patienten, die dies dringend benötigen, vorgehalten – eine Art der „Neu-Sortierung“.

Ich sehe es als große Chance an, über verkrustete Strukturen und Abläufe zur gegenseitigen Stärkung und Stützung ins Gespräch zu kommen. ■

Dr. med. Sören Funck
Vorstandsmitglied