



Dr. med. Sören Funck

Ambulant vor stationär – nur auf dem Papier?

Mit weniger Aufsehen oder Getöse als erwartet, werden aktuell die Pläne für die zukünftige Versorgungslandschaft in unserem Land diskutiert, beschlossen und zum Teil umgesetzt.

Sie erinnern sich sicher an den Leitspruch „Ambulant vor stationär“ als wichtiges Instrument der Gesundheitspolitik in unserem Land. Verortet ist dies im SGB XII, § 13: „Vorrang haben ambulante Leistungen vor teilstationären und stationären Leistungen sowie teilstationäre vor stationären Leistungen.“ Hierzu haben sich am 8. März dieses Jahres Vertreter der Selbstverwaltung, der sächsischen Kommunen und Landkreise und des Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt verständigt, um bundesweite Empfehlungen zur aktuellen Krankenhausreform, die vor allem die Vergütung betreffen, und deren Auswirkungen auf Sachsen zu diskutieren. In dieser Runde wurde beispielsweise davon gesprochen, bestimmte Leistungen bedarfsnotwendig auf bestimmte Standorte zu konzentrieren, die für die Erbringung personelle und technische Voraussetzungen erfüllen und die auch weiter unterstützt werden sollen. Hier könnten optimistisch gestimmte beispielsweise ambulant operierende Kolleginnen und Kollegen interpretieren, dass es auch mit einer Schließung unrentabler und qualitativ nicht hochwertig agierender kleinerer Häuser einhergehen kann und dass personell und technisch hervorragend ausgestattete ambulante Einrichtungen diese Leistungen erbringen können.

Wenn Sie ambulant operativ tätig sind und gerade Hoffnung verspüren, möchte ich diese im Keim ersticken.

Unser Gesundheitsminister, Prof. Karl Lauterbach, äußerte sich am 13. März auf dem Krankenhausgipfel der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) folgendermaßen, dass es eine vollumfängliche Ambulantisierung fachärztlicher Leistungen in Deutschland am Krankenhaus geben soll. In Pressemitteilungen (PM) wird Karl Lauterbach als „oberster Krankenhauslobbyist“ bezeichnet (PM Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V., vom 14. März 2023).

Was würde dies bedeuten? Der Grundsatz ambulant vor stationär wird konterkariert. Krankenhäuser, welche ohnehin mit Personalknappheit und Unterfinanzierung zu kämpfen haben, sollen sich nun auch noch um die ambulante spezialfachärztliche Versorgung kümmern? Patientenvertreter beklagen aktuell schon lange Wartezeiten bei vor- oder nachstationären Untersuchungen, die im Krankenhaus getätigt werden. Notfallambulanzen laufen über, Pflegenotstand und Ärztemangel sind jeden Tag für Patienten spürbar. Sollten die Leistungen nicht dort erbracht werden, wo sie effizient, wirtschaftlich und in hoher Qualität, zudem der Gesetzgebung folgend, erbracht werden können? Es sind doch die Rahmenbedingungen geschaffen, gleiches Geld für gleiche Leistung: nach § 115f SGB V – spezielle sektorengleiche Vergütung – das würde doch Wege ebnen, dass die Leistung dort erbracht wird, wo sie sinnvoll verortet wird.

Zudem haben beispielsweise viele Krankenhäuser für spezielle operative Leistungen, die überwiegend ambulant erbracht werden, keinerlei Expertise. Warum? Weil – und das ist ein weiteres Problem und bietet Stoff für viele Editorials und Diskussionen – die Weiterbildung, zum Beispiel in Fächern wie Gynäkologie und Geburtshilfe, immer noch vorrangig in Krankenhäusern statt in ambulanten Einrichtungen absolviert werden muss.

Deswegen meine Fragen: Sollte Weiterbildung nicht verzahnt in Verbänden und tatsächlich kompetenzorientiert in Fächern, die in hohem Maße ambulant arbeiten, erfolgen?

Sollten die Sektorengrenzen „höher“ werden und unüberwindbare neue Probleme aufweisen? Oder sollten die Akteure gerade an der Schnittstelle ambulant-stationär nicht eher miteinander auftreten statt sich gegenseitig das Wasser abzugraben? Ich weiß, ich sehe das sehr pessimistisch – allein zu Optimismus fehlt mir derzeit die Vision einer tatsächlichen Verbesserung. ■

Dr. med. Sören Funck
Vorstandsmitglied