

Ambulantisierung von Krankenhausleistungen

Vortrag auf dem 2. Symposium „Sektorenübergreifende Versorgung“
in Bochum am 8. März 2023

– Thesenpapier –

I. Gründe für Ambulantisierung

- Versorgungsverbesserung - medizinischer Fortschritt – viele Leistungen müssen nicht zwingend mehr (voll-) stationär erbracht werden
- Kosteneinsparungen - ambulant ist kostengünstiger als stationär
- aber auch - Abbau von Krankenhäusern?

II. AOP Vertrag 2023/IGES Gutachten

- AOP Vertrag wurde um Kontextfaktoren und Schweregradvergütung in Anlehnung an IGES Gutachten erweitert
- § 8 Kontextfaktoren – Allgemeine Tatbestände, bei deren Vorliegen die stationäre Durchführung von Leistungen gem. Anlage 1 erforderlich sein kann
- §§ 9 Abs. 3, 10 Schweregraddifferenzierung der Vergütung

III. 2. Stellungnahme Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung: „Tagesbehandlung im Krankenhaus zur kurzfristigen Entlastung der Krankenhäuser und des Gesundheitswesens“

- Tagesbehandlung im Krankenhaus (auch über mehrere Tage)
- wenn Voraussetzungen für stationäre Behandlung erfüllt sind
- Abrechnung DRG (mit Abschlag)
- MD Prüfung gilt (mit Ausnahme des Übernachtungserfordernisses)
- später: Durchführung der Leistungen auch im ambulanten Sektor
- seit 29.12.2022: § 115e SGB V, Tagesstationäre Behandlung gesetzlich verankert

IV. 3. Stellungnahme Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung: „*Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung*“

- 3 Säulen: 128 Leistungsgruppen, Versorgungslevel, Vorhaltevergütung
- Level Ii - integrierte ambulant/stationäre Versorgung:
 - Verbindung wohnortnahe, allgemeine und spezialisierte ambulante fachärztliche Leistungen mit Akutpflegebetten zur Beobachtung und Basistherapie oder nach Verlegung aus Krankenhaus der Level II und III
 - Leitung kann durch qualifizierte Pflegefachperson mit Zusatzweiterbildung (z.B. ANP – Masterabschluss Advanced Nursing Practice) erfolgen
 - Regionales Gesundheitszentrum mit ambulanten Behandlungsmöglichkeiten
 - Akutpflegebetten ohne Fachabteilungszuordnung

V. Offene Fragen?

- Umwidmung aller Krankenhäuser, die nicht an der Notfallversorgung teilnehmen (können), in Regionale Gesundheitszentren?
- Ist Regionales Gesundheitszentrum noch Krankenhaus i.S.d. KHG und wird vom Land mit Versorgungsauftrag versehen und mit Investitionskosten gefördert?
- Zusammenwirken Krankenhaus und vertragsärztliche Versorgung in Regionalem Gesundheitszentrum - Abgrenzung Verantwortlichkeiten/Haftung?
- Tagessätze wirtschaftlich?
- Wer zahlt Umstellungskosten, d.h. Personalabbau, Umbaumaßnahmen, Rückzahlung bisher eingesetzter Investitionsfördermittel, langfristige vertragliche Bindungen des bisherigen Krankenhauses?
- Gewinnung von (ärztlichem) Personal/Weiterbildung
- rechtliche Fragestellungen, wie z.B. abhängige Beschäftigung, Arbeitnehmerüberlassung, Zuweisung gegen Entgelt
- Planung für Level Ii Kliniken liegt nicht mehr (allein) bei den Bundesländern
- Vermischung von Aufgaben und Zuständigkeiten verschiedener Sektoren ohne Anpassung der rechtlichen Rahmenbedingungen für die Sektoren ambulant und stationär
- Aufsicht und Zulassung von Gesundheitszentren? Land? Ärztekammer? Kassenärztliche Vereinigungen?

VI. Fazit

- Vorschläge der Regierungskommission passen nicht in bestehendes rechtliches System; grundlegende Reform der sektorgetrennten Versorgung in Planung, Zulassung, Leistungserbringung und Vergütung erforderlich!
- Verlagerung von Leistungen von stationär nach ambulant löst ggf. Kostenproblem, aber nicht Versorgungsproblem
- fehlende Kapazität im ambulanten Sektor
- unzureichende Finanzierung der Krankenhäuser für (wesentlich mehr) ambulante Leistungen
- Einigkeit, dass Sektorentrennung an ihre Grenzen gerät - ABER: sektorengemeinsame Versorgung muss unter Berücksichtigung der Versorgungsrealität und der vorhandenen Kapazitäten umfassend und rechtskonform neu konzipiert und geregelt werden