



Ambulantisierung

Risiko und Chance für Krankenhäuser

Von Dr. med. Frank Reibe

Die Ambulantisierung in der Medizin stand beim 44. Deutschen Krankenhaustag im Focus der Diskussion. Dr. Düllings, Präsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD), bemerkte dazu: „Die Ambulantisierung der Medizin ist für uns in den Krankenhäusern ein Top-Thema der nächsten Jahre und wird wesentlicher Teil der Strukturveränderungen in der Gesundheitsversorgung sein.“ So ein Zitat aus der Pressemeldung der DKG vom 16.11.2021. Welche Veränderungen werden auf die Kliniken in Deutschland zukommen und auf welche Herausforderungen, positiv wie negativ, müssen die Häuser sich dabei einstellen? Und wie können Krankenhäuser diesen Herausforderungen begegnen?

Die Hintergründe

- Aufgrund des medizinischen Fortschritts in der Medizin sind viele Leistungen, die bislang noch stationär erbracht wurden, nun auch ambulant erbringbar.
- Gleichzeitig kommt es durch den zunehmenden Fachkräftemangel im Gesundheitswesen zu Engpässen in der Versorgung.
- Gemäß §115b Abs. 1a SGB V haben GKV-SV, DKG und KBV ein Gutachten beauftragt, in dem der Stand der medizinischen Erkenntnisse zu ambulant durchführbaren Operationen sowie stationsersetzenden Eingriffen und Behandlungen untersucht wird. Auf Basis des Gutachtens soll von den

oben bezeichneten Parteien ein Katalog ambulant durchführbarer Operationen sowie sonstiger stationsersetzender Eingriffe und Behandlungen und einheitliche Vergütungen für KH und Vertragsärzte vereinbart werden. Noch in diesem Jahr könnte dieser neue AOP-Katalog in Kraft treten.

- Seit Jahren werden in den Krankenhäusern viele Rechnungen aus dem stationären Bereich mit dem Hinweis gekürzt oder ganz abgelehnt, dass eine ambulante Leistungserbringung möglich gewesen wäre. Die seit diesem Jahr geltenden Abrechnungsregeln mit den drohenden Aufschlagszahlungen machen Fälle mit kritischem ambulantem Potenzial noch unattraktiver als zuvor.
- Laut einer Agenturmeldung des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) zeigen sich, je nach Quelle, unterschiedlich hohe Potenziale zur Verlagerung. Welche Potenziale durch die Ambulantisierung geschaffen werden können, unterscheidet sich je nach Berechnung, erläutert Prof. Boris Augurzky, Leiter des Kompetenzbereichs Gesundheit am RWI Essen. Laut Top-down-Schätzungen, die Deutschland mit anderen Ländern wie Dänemark vergleichen, können 30 bis 40 Prozent der Fälle ambulantisiert werden. Bottom-up-Analysen rechnen mit einem Potenzial von 20 Prozent. Das von Augurzky geleitete Institute for Healthcare Business kommt durch eine eigene konser-

vative Berechnung auf der Basis von Krankenhausdaten auf ein Potenzial von sechs bis neun Prozent. (Quelle: BDA, Pressemeldung vom 15.09.2021).

- Auch im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung wird die Ambulantisierung thematisiert. Hybrid-DRGs, die eine Mischkalkulation von ambulanter und stationärer Vergütung von Leistungen darstellen, sollen einen zusätzlichen Anreiz für eine ambulante Erbringung geben.

Die Risiken

Gerade in Fächern mit einem hohen ambulanten Potenzial wie z.B. der Gynäkologie, der HNO-Heilkunde, der Augenheilkunde oder der Gastroenterologie kann es bei einer Verlagerung entsprechender Abrechnungsfälle in größerem Maße aus der stationären Versorgung in den ambulanten Bereich zu einer kritischen Unterdeckung der stationären Strukturen in den betroffenen Kliniken kommen.

Jedoch wären die vorhandenen ambulanten Leistungsstrukturen nicht in der Lage, diese Fälle in einem angemessenen Zeitrahmen adäquat versorgen zu können. Schon jetzt gibt es bei vielen Facharztgruppen lange Wartelisten. Die Folge: Eine Unterversorgung droht. Gleichzeitig sind viele Krankenhäuser finanziell angeschlagen und könnten einen Aufbau von ambulanten Versorgungsmöglichkeiten nicht aus eigener Kraft bewältigen. ▶

Die DGfM unterstützt Sie gerne

Informationen und Pressemeldungen der DGfM

Die DGfM wird mit einem neutralen Blick die kommenden Abrechnungsmodalitäten kommentieren und diese über ihre Website (www.medizincontroller.de) und entsprechende Pressemeldungen publizieren. Informieren Sie sich also regelmäßig.

Fortbildungsveranstaltungen der DGfM und deren Kooperationspartner

Durch Fortbildungsveranstaltungen der Regionalverbände der DGfM werden den Mitgliedern Fragen auf Ihre Antworten gegeben. Der direkte Austausch mit

den betroffenen Kollegen aus anderen Häusern hilft bei der Klärung möglichen Optionen.

Netzwerken in der DGfM

Die DGfM bietet als größter Fachverband für alle Berufsgruppen im Medizincontrolling das Netzwerk, das Sie in Ihrem Handeln unterstützt. In der DGfM sind mittlerweile über 1.000 Medizincontroller, Kodierfachkräfte, Juristen und weitere Berufsgruppen versammelt. Unsere regionalen Fortbildungsveranstaltungen stehen Ihnen offen und auch das Herbstsymposium bietet allen Interessierten die Möglichkeit zum Austausch.

nehmen, welche Leistungen in welchem Setting – stationär, teilstationär, ambulant – mit welchem Personal erbracht werden sollen. Als nächster Schritt sollten die entsprechenden Ressourcen geprüft werden. Gibt es die Möglichkeit, in schlanken Strukturen ambulante Leistungen zu erbringen? Wenn nicht, was müsste getan werden, um dies zu erreichen? Sind die Abrechnungsvoraussetzungen für eine ambulante Leistungserbringung gegeben? Welche Investitionen wären nötig? Wie ist der Zeithorizont? Will das Haus die Leistungen in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten oder anderen Kliniken erbringen? Gibt es belastbare Daten für Machbarkeitsstudien oder einen Business Case? Auf alle diese Fragen sollten die Krankenhäuser Antworten finden und entsprechende Maßnahmen einleiten. ■

Die Chancen

Bei einer durch den Fachkräftemangel immer knapper werdenden stationären Ressource ist es auch ökonomisch unsinnig, schlecht vergütete ambulante Leistungen in einem stationären Setting zu erbringen.

Genau das tun aber viele Krankenhäuser. Entweder aufgrund einer suboptimalen Steuerung der Patienten oder mangels Alternativen. Folgende Möglichkeiten bieten sich: Die Krankenhäuser sollten zunächst eine Analyse ihres Portfolios vor-

Dr. med. Frank Reibe MPH
Vorsitzender des Regionalverbands Nord der DGfM
Geschäftsstelle der DGfM
auskunft@medizincontroller.de

KU FACHBEIRAT



Dipl. Kfm. Peter Asché
Vizepräsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD), Kaufmännischer Direktor der Uniklinik RWTH Aachen



Heinz Kölking
Geschäftsführer Klinik Lilienthal im Artemed Verbund, Präsidiumsmitglied der Europäischen Vereinigung der Krankenhausdirektoren (EVKD)



Prof. Dr. Volker Penter
Partner – Niederlassungsleiter – Gesundheitsexperte, KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft



Prof. Dr. med. Andreas Becker
Institut Prof. Dr. Becker, Rösrath



Thomas A. Kräh
Geschäftsführer Hospital Management Group GmbH



Dr. rer. cur. Sabine Proksch
Pflegedirektorin Klinikum am Steinberg/Ermstallklinik Kreiskliniken Reutlingen GmbH



Dipl. Kfm. Jens Bussmann
Generalsekretär Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V. (VUD)



Dr. Nicolas Krämer
Klinikgeschäftsführer Hospital Management Group GmbH



Dr. med. Dr. jur. Martin Siebert
Vorsitzender der Geschäftsführung Paracelsus Kliniken Deutschland



Dr. med. York Dhein
Vorstand der MEDICLIN AG



Dr. Thomas Krössin MBA
Krankenhausmanager



Dr. Christian Stoffers
Leiter Zentralreferat Marketing Marien Gesellschaft Siegen gGmbH



Xaver Frauenknecht MBA
Vorsitzender des Vorstandes Sozialstiftung Bamberg



Prof. Dr. Julia Oswald
Professorin für Betriebswirtschaftslehre, insbes. Krankenhausfinanzierung und -management, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften Hochschule Osnabrück



Dipl. Kfm. Kai Westphal
Geschäftsführer Kaiser-Karl-Klinik Bonn Geschäftsführer Herzpark Mönchengladbach Projektmanager Gesundheitscampus Steinfurt



Dr. med. Erwin Horndasch
Leiter Medizincontrolling, Stadt Krankenhaus Schwabach gGmbH

