

05.04.2022 **Pressemitteilungen**

# Ambulanten Leistungskatalog nicht überfrachten

BDC



© iStock/Morsa Images

## Pressemitteilung des BDC zum IGES-Gutachten zu § 115b SGB V: Ambulanten Leistungskatalog nicht überfrachten

Berlin, den 05.04.2022 – Die Aufnahme von Eingriffen in einen neu zu definierenden ambulanten Leistungskatalog sollte sich lediglich auf Behandlungen beschränken, die „in der Regel“ ambulant durchgeführt werden können. So sieht es auch § 115b des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) ausdrücklich vor. Ein nun publiziertes Gutachten des IGES-Instituts hingegen schlägt der Selbstverwaltung die Einbeziehung aller „prinzipiell“ ambulant

durchführbaren Eingriffe vor. Damit würde sich der Umfang des AOP-Kataloges nahezu verdoppeln.

Prof. Dr. Dr. H.-J. Meyer, Präsident des BDC sagt: „Der Berufsverband der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC) begrüßt die Initiative des Gesetzgebers, die Ambulantisierung im Gesundheitswesen voranzutreiben. Eine Ausweitung des ambulanten Leistungskataloges in dieser Breite lehnen wir aber ab.“ Das überschreite den gesetzlichen Auftrag und wäre zudem mit einem unüberschaubaren Prüfaufwand im stationären Bereich verbunden.

„Auch bleibt die entscheidende Frage unbeantwortet, nämlich, ob sich die Behandlung eines Patienten im Einzelfall für ein ambulant Vorgehen eignet“, ergänzt der Vizepräsident des BDC, Dr. J.-A. Rüggeberg. Es werden zwar Kriterien für eine sogenannte Kontextprüfung aufgeführt, diese bleiben insgesamt aber zu unkonkret. „Die Notwendigkeit für die Kliniken, einen Eingriff dennoch stationär vorzunehmen, kann zu bürokratischer Belastung und Konflikten führen“, so Rüggeberg. Im Übrigen sei das deutsche Gesundheitssystem infrastrukturell auf eine solche Ambulantisierungswelle nicht vorbereitet. Es mangle nicht zuletzt an Pflegekapazitäten für die postoperative Betreuung von Patienten zu Hause.

Für komplexe sektorenübergreifende Leistungen, die derzeit noch häufig stationär erbracht werden, ließen sich die Strukturvoraussetzungen durch eine Vergütung über sogenannte „Hybrid-DRGs“ abbilden. Dabei könnte man mit wenigen, aber häufigen Eingriffen starten: Schon in Großbritannien hatte man 1990 mit dem Ziel von Effizienzsteigerungen zunächst 20 sektorengleiche Leistungen für taggleiche Eingriffe identifiziert. Kriterien waren, neben einem breiten ärztlichen Konsens, die Häufigkeit der Eingriffe und die bis dahin überwiegend stationäre Leistungserbringung.

Der Vertrag der Ampelkoalition nimmt bereits auf die Hybrid-DRGs Bezug. Eine solche Mischkalkulation aus DRG und Einheitlichem Bewertungsmaßstab (EBM) sollte neben Vorhaltekosten auch eine kurzstationäre Liegezeit von bis zu drei Tagen mit abdecken. Dabei bliebe es dem jeweiligen Leistungserbringer überlassen, die patientenindividuelle Verweildauer einzuschätzen, ohne dass Begründungen und Prüfungen erforderlich würden.

H.-J. Meyer verweist noch auf einen anderen, völlig außer Acht gelassenen Aspekt, der die Weiterbildung betrifft: Ambulante Eingriffe nach § 115b SGB V verlangen den Facharztstatus und werden damit für die Weiterbildungsassistenten nicht mehr zugänglich sein.

„Die Selbstverwaltung sollte nun zunächst alle in der Regel ambulant zu erbringenden Eingriffe identifizieren und in den AOP-Katalog überführen. Der BDC unterstützt – zusammen mit den medizinischen Fachgesellschaften – gerne dabei, den ersten Vorschlag des IGES dahingehend zu prüfen, welche Eingriffe wir sinnvollerweise tatsächlich in die ambulante Versorgung überführen sollten“, sagt H.-J. Meyer.