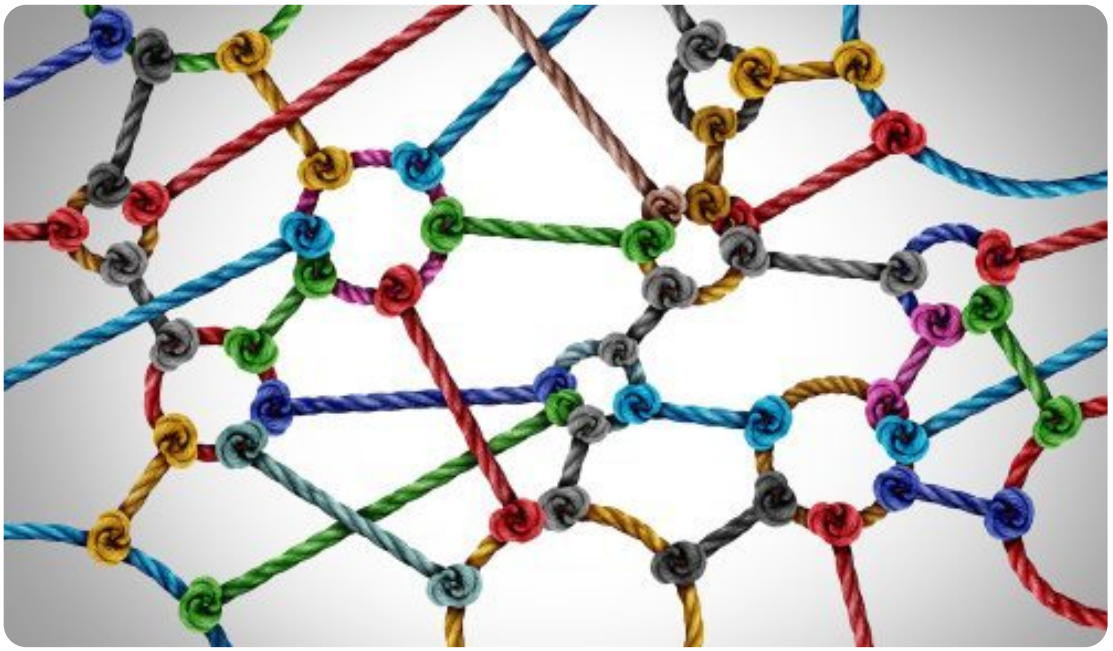
SEKTORÜBERGREIFEND 18.07.2022

Sektorenübergreifende Versorgung – was ist das eigentlich?



Die aktuelle berufspolitische Diskussion zeigt, dass der Begriff „Sektorübergreifende Versorgung“ in aller Munde ist, dass darunter jedoch – je nach Interessenslage – unterschiedliche Sachverhalte und Ziele verstanden werden. Wir versuchen hier, die aus unserer Sicht vermuteten Positionen der beteiligten Player darzustellen.

Politik auf Bundes- und Landesebene

Die Überwindung der Abschottung zwischen dem stationären und ambulanten Bereich der Krankenversorgung gehört schon seit Jahrzehnten zur politischen Agenda und findet sich auch wieder im aktuellen Koalitionsvertrag der Ampel-Regierung. [1]. Bereits die Vorgängerregierung hat im MDK-Gesetz [2] unter anderem ein Gutachten (IGES) in Auftrag gegeben, das Potentiale für eine Ambulantisierung speziell operativer Leistungen aufzeigen soll. Die daraus folgende Notwendigkeit vertraglicher Einigungen zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) dürfte schwierig werden, geht es doch vor allem um ökonomische Auswirkungen und machtpolitische Einflussnahme.

Darüber hinaus kollidiert eine mögliche Bundesgesetzgebung teilweise mit den Interessen der Bundesländer. Und dies umso mehr, wenn es um konkrete Änderungen der Krankenhausplanung und die daraus resultierende Schließung oder Umwidmung von Krankenhäusern geht. Trotzdem haben einzelne Bundesländer wie Nordrhein-Westfalen [3] und Niedersachsen [4] erste konkrete Schritte in diese Richtung unternommen. Diese Planungen stoßen wiederum häufig auf massive Gegenwehr auf Ebene der Kreise und Kommunen im konkreten Einzelfall, können aber auch zu einvernehmlichen konstruktiven Lösungen [5] führen, wie es der Fall der neuen Zentralklinik Georgsheil in Ostfriesland zeigt.

Zukunftsweisend könnte sein, dass als Lösungsmöglichkeit der Begriff der „Hybrid-DRG“ in den Koalitionsvertrag aufgenommen und aktuell auch im KBV-Interview [6] von Gesundheitsminister Karl Lauterbach favorisiert wurde. Dabei ist allerdings auch dieser Begriff inhaltlich nicht eindeutig definiert. Das klassische Modell einer sektorübergreifenden Versorgung in Form des Belegarztwesens unterliegt allerdings in den letzten Jahren aufgrund einer substantiellen Unterfinanzierung einem schleichenden Niedergang.

Vom Gesundheitsministerium wurde angekündigt, dass im laufenden Jahr nach der Dominanz der Corona-Pandemie auch wieder aufgeschobene Strukturreformen im Gesundheitswesen fortgesetzt werden sollen. Dazu gehört an erster Stelle die Reform der Notfallversorgung [7], die sich als Parade-Disziplin der sektorenübergreifenden Versorgung profilieren könnte. Unser kinderchirurgischer Kollege Dipl.-Med. Peter Raue gibt hierzu beim DCK in der Sitzung „Sektorenübergreifende Versorgung“ einen Überblick über die Erfahrungen aus Sachsen.

Krankenhausärzte und Niedergelassene (Fach-)Ärzte

Der BDC hat sich die Förderung der sektorenübergreifenden Versorgung als Kernziel gesetzt und zwar aus Sicht der Klinikärzte wie der Niedergelassenen gleichermaßen.

Dr. Ralf W. Schmitz beschreibt das Ergebnis einer gemeinsamen BDC-Klausurtagung zu diesem Thema in seinem hier abgedruckten Beitrag „Intersektorale Versorgung – es wird Zeit“.

Folgende Forderungen sind dabei im Kern konsentiert worden:

- Gemeinsamer Leistungskatalog von ambulant und/oder intersektoral zu erbringenden Leistungen auf Basis des bestehenden AOP-Vertrages
- Vergütung nach modifizierter DRG unter Berücksichtigung von Strukturkosten und des Schweregrades
- Intersektorale Bedarfsplanung unter Berücksichtigung von Qualitätskriterien
- Digitale Vernetzung und intersektorale digitale Fallakte
- Intersektorale SOP und Fallkonferenzen

- Intersektorale Verbundweiterbildung

Krankenkassen und ihre Verbände

Dem tätigen Chirurgen ist schwer verständlich, warum die Krankenkassen und ihre Verbände nicht der definitive Motor der Ambulantisierung sind, weil hierin ein erhebliches Ein-sparpotential schlummern dürfte. Aber auch die Krankenkassenverwaltungen sind streng sektoral gegliedert, so dass in konkreten Verhandlungen oft die sektorenübergreifende Sicht fehlt. Darüber hinaus wird seit Jahrzehnten das nicht ganz unberechtigte Argument vorgetragen, dass eine Verlagerung von Leistungen aus dem stationären in den ambulanten Sektor nicht automatisch zu Einsparungen führt, solange die Krankenhausstrukturen unverändert bleiben. In der aktuellen Finanzlage der Krankenkassen sind keine Lösungen denkbar, die mit einer vorübergehenden Kostenbelastung verbunden wären.

„Hybrid-DRGs" könnten durch Wegfall der (meisten) MDK-Prüfungen den personellen Aufwand für die Prüfungen der Krankenhausrechnungen reduzieren, obwohl daran natürlich auch Arbeitsplätze gebunden sind. In Einzelfällen gibt es bereits konstruktive Lösungen über Selektivverträge, beispielsweise in Thüringen. Dr. Stephan Dittrich als Mentor und Motor dieses Projekts wird erste Ergebnisse in der Sitzung „Sektorenübergreifende Versorgung" präsentieren.

Verwaltungen der Krankenhäuser und deren Interessenvertretung (DKG)

Die Sichtweise der Krankenhausverwaltungen fokussiert vollkommen legitim über die selbstverständlichen Qualitätsaspekte hinaus auf die Sicherung des wirtschaftlichen Überlebens und hat in überversorgten Gebieten auch die Profilierung durch Spezialisierung und die Positionierung am Markt zu berücksichtigen. Das DRG-System und die jüngst umgesetzte Ausgliederung der Pflegekosten haben bei mehr als der Hälfte der Krankenhäuser zu roten Zahlen in der Bilanz geführt. Eine Förderung ambulanter und stationsersetzender Leistungen wäre für die Kliniken primär kontraproduktiv, weil diese unter den Bedingungen der vertragsärztlichen Abrechnung nach EBM nicht kostendeckend erbracht werden können. Auch von dieser Seite müsste die Definition einer ausreichend finanziell unterfütterten Hybrid-DRG unterstützt werden. Letztlich dürfte es aber auch zur Umwidmung einzelner Krankenhäuser zu intersektoralen Gesundheitszentren kommen [8]. Die Präsenz von Vertretern der Landkreise und Kommunen in den Verwaltungsräten vieler Krankenhäuser dürfte dies nicht eben erleichtern. Darüber hinaus streben die Krankenhäuser eine Öffnung für den gesamten ambulanten Sektor an. Dies allerdings weniger zur Sicherung der ambulanten Grundversorgung, sondern eher um dadurch potentiell lukrative stationäre Fälle zu generieren und vor allem Einfluss auf den ambulanten Markt zu gewinnen.

Fachärztliche Berufsverbände

Neben dem BDC sind viele andere Interessenvertretungen aktiv, zum Beispiel der Spitzenverband Fachärzte (SpiFA) und der Bundesverband Ambulantes Operieren (BAO). Schon 2020 hat der SpiFA ein umfassendes Konzeptpapier vorgelegt [9], das eine komplette Revision der §§ 115-122 des SGB V vorschlägt. Dies aber ähnlich wie der BAO mit starker Betonung des niedergelassenen Sektors. Der BDC fordert als berufspolitische Vertretung sowohl der Krankenhauschirurgen als auch der Niedergelassenen seit vielen Jahren Reformen und engagiert sich unter anderem im Modellprojekt zur Hybrid-DRG in Thüringen.

Ambulante Operateure suchen legitim nach einer besseren Auslastung ihrer Strukturen und einer Verbesserung der marginalen Ertragslage. Unabhängig von diesen Interessen wünschen sich niedergelassene Haus- und Fachärzte vor allem eine substantielle Verbesserung des Informationsflusses zwischen den Sektoren. Dies betrifft nicht nur das leidige Problem des Entlassmanagements, sondern auch den Wunsch der verbesserten fachlichen Zusammenarbeit und der niedrigschwelligen konsiliarischen Konsultation, dies übrigens in beide Richtungen.

Auch für die ambulanten Operateure ist die Honorierung der Leistungen im EBM allenfalls marginal rentabel, vor allem im Hinblick auf die in den letzten Jahren massiv gestiegenen strukturellen Vorgaben, vor allem im Bereich der Hygiene. Das Potential der weiteren Ambulantisierung kann also nur gehoben werden, wenn es hier zu substantiellen Verbesserungen kommt.

Patientinnen und Patienten

BDC-Vizepräsident Dr. Jörg Rüggeberg weist in seinem Beitrag vollkommen zu Recht darauf hin, dass bei der politischen Diskussion allzu schnell die Interessenlage der Betroffenen, nämlich unserer Patientinnen und Patienten, aus dem Fokus gerät. Dabei ist aus zahlreichen Umfragen und Erhebungen bekannt, dass diese die Vermeidung eines Krankenhausaufenthaltes aus verschiedenen Beweggründen ausgesprochen schätzen. Gerade für die ältere Generation hat es viele Vorteile, Erkrankungen und Verletzungen unter Beibehaltung des gewohnten sozialen und familiären Umfelds auszukurieren. Umgekehrt existieren diese generationsübergreifenden Solidarverbünde immer weniger, so dass auch ein Bedarf für eine kurzzeitige Überwachung und Betreuung insbesondere älterer Patienten nach einem ambulanten operativen Eingriff besteht. Dies wäre ideal im Sinne von Praxis-Kliniken zu realisieren, die eine Übernachtungsmöglichkeit für begrenzte Dauer als Alternative zu den „Kurzliegerfällen" im Krankenhaus bieten. Dazu existieren die gesetzlichen Rahmenbedingungen mit dem § 122 SGB V, die jedoch außerhalb von einzelnen Modellprojekten nicht umgesetzt werden.

Die Literaturliste erhalten Sie auf Anfrage via passion_chirurgie@bdc.de.

Kalbe P, Rüggeberg JA, Burgdorf F, Meyer HJ: Sektorenübergreifende Versorgung – was ist das eigentlich? Passion Chirurgie. 2022 Juni; 12(06): Artikel 05_02.

Autor:innen des Artikels



Dr. med. Peter Kalbe

Vizepräsident des BDC
Gelenkzentrum Schaumburg
Stükenstraße 3
31737 Rinteln

Kontakt



Jörg-Andreas Rüggeberg

Vizepräsident des BDC
Referat Presse- & Öffentlichkeitsarbeit
Praxisverbund Chirurgie/Orthopädie/Unfallchirurgie Dres. Rüggeberg, Grellmann, Henke
Zermatter Str. 21/23
28325 Bremen

Kontakt



Dr. med. Friederike Burgdorf

Geschäftsführerin
Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V. (BDC)
Luisenstraße 58/59
10117 Berlin

Kontakt



Hans-Joachim Meyer

Präsident des Berufsverband der Deutschen Chirurgie e.V. (BDC)
Referat Presse- & Öffentlichkeitsarbeit/Weiterbildungskommission
Luisenstr. 58/59
10117 Berlin

Kontakt