

Ambulantes Operieren im Krankenhaus ist möglich! Teil 2



Im Zuge der fortschreitenden Ambulantisierung stehen die Krankenhäuser vor der Aufgabe, angeschlossene OP-Zentren zu errichten, wenn nicht bereits geschehen. Dies bringt umfangreiche Herausforderungen sowohl für Klinikbetreiber als auch für künftig ambulant arbeitende Chirurginnen und Chirurgen mit sich.

In der Reihe „Ambulantes Operieren im Krankenhaus ist möglich!“ wird Vorstandsmitglied Dr. Ralf Schmitz auf alle Aspekte der Ambulantisierung an Krankenhäusern eingehen und wertvolle Tipps für die Umsetzung geben. Schmitz ist seit Januar 2000 als Vertragsarzt in Kiel niedergelassen und hat 2006 das MVZ Chirurgie mitgegründet. Mit der Unfallchirurgischen Klinik des UKSH Campus Kiel steht er in enger Kooperation.

Folge 2: Was kommt auf die Vertragsärztinnen und -ärzte und die Kolleginnen und Kollegen im Krankenhaus nun jeweils zu?

Die mit der Neufassung des AOP-Vertrages im Jahr 2023 und der kurz darauf erfolgten Einführung der H-DRGs sich verstärkende Ambulantisierung von stationären Leistungen hat in den beiden Sektoren unterschiedliche Auswirkungen. Für den Vertragsarztbereich ist das ambulante Operieren seit Jahren der Kern der chirurgischen Tätigkeit. Hier haben sich hochspezialisierte und auf Effektivität getrimmte ambulante Operationszentren (AOZ) etabliert, entweder betrieben von einzelnen Praxen oder auch von unterschiedlichen Fachgruppen. Allen Einrichtungen gemeinsam ist eine strukturierte, an den Bedürfnissen der ambulanten Patienten orientierte Versorgung, die trotz in der Vergangenheit schwieriger finanzieller Voraussetzungen in der Regel wirtschaftlich erfolgen konnte. Neu ist für die Vertragsärzte nun die pauschalierte Abrechnung in Form von DRGs und die daraus resultierende Notwendigkeit Honorarverhandlungen mit vom Operateur beauftragten Ärzten zu führen. Dies setzt eine offene und transparente Kommunikation der beteiligten Berufsgruppen voraus, um dann zu einer fairen und alle Seiten zufriedenstellenden Vergütung zu kommen. Mit zunehmender Ausweitung der H-DRGs auch auf die zwei und später auch drei Tagefälle bedarf es auch der Schaffung von Übernachtungsmöglichkeiten, entweder in den Räumlichkeiten der AOZ oder in Zusammenarbeit mit stationären Einrichtungen.

Für das Krankenhaus wiederum ist das Vergütungsmodell der DRG ein alter Hut. Hier geht es zuvorderst um notwendige strukturelle Änderungen baulicher und personeller Art und eine Optimierung der Arbeitsabläufe. So wurden Krankenhäuser in der Vergangenheit bestimmungsgemäß für die Versorgung von stationären Patienten gebaut und das Personal und alle organisatorischen Abläufe dahingehend optimiert. Keinesfalls macht es aber Sinn ambulante Patienten in diesen Strukturen, also im Zentral-Op, zu versorgen ggf. mit anschließender Überwachung auf einer Normalstation. So können ambulante Operationen unmöglich wirtschaftlich erbracht werden. Hier geht es darum, die gut etablierten Strukturen aus dem Vertragsarztsektor zu übernehmen und bestenfalls weiterzuentwickeln, orientiert an den Bedürfnissen des vom Krankenhaus angebotenen Leistungsspektrums und der zu betreuenden Patienten.

Warum also die bisherige kompetitive Konkurrenz der Sektoren nicht beenden und die anstehende Ambulantisierung gemeinsam planen und voneinander zu lernen? Im Idealfall profitieren beide Sektoren von einer solchen Kooperation. Neben einer funktionierenden sektorenübergreifenden Versorgung böte ein solches Modell auch attraktive Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen.

Ausblick Folge 3: Gestaltung ambulantes Operieren – Was muss vorgehalten werden?

Schmitz R: Ambulantes Operieren im Krankenhaus ist möglich. Teil 2. *Passion Chirurgie*. 2026 Mai; 16(05): Artikel 04_03.

Autor:in des Artikels



Ralf Wilhelm Schmitz

Referatsleiter Niedergelassene Chirurgen

MVZ Chirurgie Kiel

Schönberger Str. 11

24148 Kiel



Kontakt