

K. Schalkhäuser · Kreiskrankenhaus Dorfen

Eine endlose Geschichte

Die Bemühungen zur Umsetzung des § 115 b SGB V „Ambulantes Operieren im Krankenhaus“ sind festgefahren, eine Problemlösung derzeit nicht in Sicht. *Erinnern wir uns...*

Nach Einschätzung des Gesetzgebers führt die weitgehende Trennung von ambulanter und stationärer Behandlung zu nicht notwendigen oder zu langen Krankenhausbehandlungen und ist eine maßgebende strukturelle Ursache für Unwirtschaftlichkeit. Durch die Regelungen nach § 115 b sollen die erforderlichen Voraussetzungen geschaffen werden, erhebliche Einsparungen zu ermöglichen, wenn vollstationäre Krankenhausbehandlungen bei geeigneten Patienten durch Verlagerung in eine ambulante Leistungserbringung auf das medizinisch notwendige Maß reduziert werden, z. B. durch Ausbau des ambulanten Operierens. Die dazu vorgenommenen Änderungen durch das GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 verpflichten die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam, die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen (KBV) zur Vereinbarung

- eines Kataloges ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationärsersetzender Eingriffe,
- einheitlicher Vergütungen für Krankenhäuser und Vertragsärzte und
- von Maßnahmen zur Sicherung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit.

Als Vorgabe für diese Vereinbarung wurde als Termin der 31. Dezember 2000 mit Benennung ambulant durchführbarer Operationen sowie gesondert stationärsersetzender Eingriffe festgelegt. Darüber hinaus sind Tatbestände zu definieren, bei deren Vorliegen eine sta-



**„Die Gesamtvereinbarung ist in absehbarer Zeit nicht zu erwarten.“
(K. Schalkhäuser)**

tionäre Erbringung von i. d. R. ambulant durchführbaren Operationen und Eingriffen erforderlich sein kann.

Eine Gesamtvereinbarung ist in absehbarer Zeit nicht zu erwarten. Die Standpunkte der Vertragspartner sind noch zu unterschiedlich und lassen derzeit eine konsensuale Lösung nicht erwarten. Die allgemeinen Tatbestände, die eine stationäre Behandlung von ambulant durchführbaren Eingriffen zulassen, sind zwar beschrieben und wohl auch konsentiert.

Wie nicht anders zu erwarten, wollen die Krankenkassen einen möglichst umfangreichen Leistungskatalog, was von der DKG nachvollziehbar zurückgewiesen wurde.

Die KBV scheint in dieser Frage flexibel zu sein, verlangt aber mit Unterstützung der Krankenhausgesellschaft ein extrabudgetäres Finanzvolumen auf der Basis einer nach betriebswirtschaftlich-wissenschaftlichen Grundsätzen kalkulierten Bewertung jeder einzelnen Leistungskomponente. Diese Forderung

wird natürlich von den Krankenkassen vehement zurückgewiesen, die eine Kostenneutralität auf der Basis des derzeit gültigen EBM 96 unterstellen. Auch der eigentliche Eingriffskatalog nach § 115 b mit seinen Leistungslegenden ist also noch nicht abschließend verabschiedet.

Vor allem stellt sich neben dem Umfang die Frage nach den Inhalten. Sinnvoll wäre es sicherlich, die vorgesehenen Diagnosis-Related-Groups (DRG's) mit Kodierung nach OPS 301 zu unterlegen oder aber auf die bereits erarbeiteten Leistungskomplexe des vorgesehenen EBM 2000 plus zurückzugreifen. Tatsache aber ist, dass im Moment ein Katalog nach EBM 96 zwischen KBV und DKG abgestimmt wurde.

Den „Schwarzen Peter“ haben letztlich aber die Krankenkassen. Solange keine Bewegung in die zentrale Diskussion zur finanziellen Ausstattung kommt und die Einsicht reift, dass ambulante und darüber hinaus zusätzliche stationärsersetzende Eingriffe unter den derzeitigen finanziellen Voraussetzungen weder vom Vertragsarzt, noch vom Krankenhaus erbracht werden können, kann der Gesetzgeber seine Hoffnungen, die er in § 115 b SGB V setzte, begraben.

Ihr
Klaus Schalkhäuser

© Springer-Verlag 2002

Dr. Klaus Schalkhäuser
Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Urologen e.V., Kreiskrankenhaus Dorfen,
Erdinger Straße 17, 84405 Dorfen,
E-Mail: bdu@bdurol.de