

Eckpunkte des BDPK: Ambulante Öffnung von Krankenhäusern und Vergütung

Ausgangslage und BDPK-Position

- Die Grenzen zwischen den Sektoren der deutschen Gesundheitsversorgung bleiben auch nach Jahrzehnten der Kritik für Patient:innen noch immer weitgehend undurchlässig. Folgen davon sind hohe Ausgaben, vermeidbare Doppeluntersuchungen, fehlende informatorische Verzahnung der einzelnen Behandler, zu lange stationäre Krankenhausaufenthalte bei leichteren Erkrankungen, lange Wartezeiten bei der ambulanten fachärztlichen Versorgung und die unzureichende Nutzung rehabilitativer Potentiale.
- Um Sektorengrenzen zu überwinden und jedem Bürger auch zukünftig einen nicht-rationierten Zugang zum Gesundheitssystem gewährleisten zu können, setzt sich der BDPK ein für:
 - **Ambulante Öffnung von Krankenhäusern:** Private Träger sind bereit, Verantwortung in der ambulanten fachärztlichen Versorgung zu übernehmen. Vorhandene Geräte und Personal in den Krankenhäusern können so genutzt und die Versorgung im ländlichen Raum verbessert werden.
 - **Stationäre Leistungen ambulant erbringen:** Es müssen Möglichkeiten und Anreize geschaffen werden, Fälle, die bislang stationär erbracht wurden, zukünftig ambulant zu erbringen. Hierfür müssen geeignete Leistungen identifiziert und eine sektorengleiche Vergütung festgelegt werden. Der BDPK spricht sich für eine Orientierung am DRG-System (abzüglich Übernachtungskosten) aus.
 - **Rahmenbedingungen modernisieren:** Die ambulante Öffnung von Krankenhäusern muss als wesentlicher Bestandteil der vorgesehenen Neustrukturierung der Krankenhausplanung berücksichtigt werden. Konkrete Vorschläge des BDPK für Versorgungsstufen und die Umwandlung von nicht mehr bedarfsnotwendigen Krankenhäusern in ambulante Versorgungszentren finden Sie [hier](#).
 - **Modellvorhaben für Versorgungsregionen:** Private Träger sprechen sich zudem dafür aus, innovative Finanzierungsmodelle zu erproben. Der BDPK hat dazu gemeinsam mit Prof. Dr. Boris Augurzky, Leiter des Kompetenzbereichs Gesundheit am RWI, einen Vorschlag entwickelt (vgl. [hier](#)). Ziel dieses Finanzierungsmodells ist es, die Patientenversorgung flexibler und bedürfnisorientierter zu gestalten.
 - **Regulierung und Bürokratie abbauen:** Um Versorgung flexibel und bedarfsgerecht auszugestalten, benötigt das neue System Raum hierfür und darf nicht durch weitere Überregulierung im Keim erstickt werden. Notwendig ist eine Streichung von MD-Prüfungen der ambulanten Leistungen und 1-Tages-DRG (bei Erweiterung AOP-Katalog vorgesehen) sowie eine Streichung der unteren Grenzverweildauer.

Eckpunkte des BDPK: Ambulante Öffnung von Krankenhäusern und Vergütung

Aktuelle Initiativen des Gesetzgebers und Vorschläge zur Überwindung der Sektorengrenzen

- Der Gesetzgeber verfolgt verschiedene Initiativen zur Überwindung der Sektorengrenzen:
 - **AOP-Katalog:** Bereits in der letzten Legislaturperiode hat der Gesetzgeber mit dem MDK-Reformgesetz eine Erweiterung des AOP-Katalogs beschlossen. Aktuell ist die Selbstverwaltung auf Bundesebene beauftragt, einen gemeinsamen Leistungsbereich sowie eine Vergütung zu vereinbaren, die auch Schweregrade berücksichtigt (vgl. [hier](#)).
 - **Hybrid-DRG:** Der Koalitionsvertrag der Ampelkoalition sieht zum stärkeren Ausbau ambulant zu erbringender medizinischer Leistungen für geeignete Leistungen eine sektorengleiche Vergütung durch sogenannte Hybrid-DRG vor (vgl. [hier](#)).
 - **Gesundheitsregionen:** Im Koalitionsvertrag ist festgelegt, die Attraktivität von bevölkerungsbezogenen Versorgungsverträgen (Gesundheitsregionen) und den gesetzlichen Spielraum für Verträge zu innovativen Versorgungsformen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern zu stärken (vgl. [hier](#)).
- Weitere Vorschläge zur Überwindung der Sektorengrenzen:
 - **Regierungskommission für Krankenhausversorgung:** Die Stellungnahme empfiehlt die Einführung tagesklinischer Behandlungen von bisher vollstationär erbrachten Leistungen in Krankenhäusern, die wie bisher als DRG (abzüglich Übernachtungskosten) abgerechnet werden sollen (vgl. [hier](#)).
 - **DKG-Vorschlag ambulant-klinische Leistungen:** Auswahl ambulant-klinischer Leistungen, die nur im Krankenhaus erbracht werden; Kliniken entscheiden, ob sie diese stationär oder ambulant erbringen; Finanzierung über Hybrid-DRG; Entfall von MD-Prüfungen (vgl. [hier](#)).
 - **Stiftung Münch Gesundheitsprämie:** Einführung regionaler Gesundheitsprämien entweder über ein vorab definiertes Budget oder auf Basis einer retrospektiven wirtschaftlichen Erfolgsmessung (vgl. [hier](#)).
 - **Hamburg Center for Health Economics, DKI, BKK:** Das Konzept für ein sektorengleiches Vergütungssystem schlägt auf Basis des DRG-Katalogs und des bestehenden AOP-Katalogs die Vergütung sektorengleicher Leistungsgruppen über sogenannte sektorengleiche Pauschalen vor (vgl. [hier](#)).
 - **Helios, Bezirkskliniken Mittelfranken, Diakoneo, AOK-Bundesverband:** regionale Versorgungsverträge, mehr Spielraum bei Vergütung, zum Beispiel durch qualitätsbezogene, episodensbasierte Vergütung, Budgets für regionale Versorgungsaufträge oder Elemente einer erfolgsabhängigen Vergütung (vgl. [hier](#)).