

Digital-Event „Zi insights“ beleuchtet Ambulantisierungspotenzial von Kliniken in Deutschland

Mindestens 20 Prozent aller Behandlungsfälle in Krankenhäusern könnten potenziell ambulant vorgenommen werden // Mehr als 2,5 Millionen stationäre Eingriffe hätten 2021 ambulant erbracht werden können

Die stationäre Versorgung in Deutschland ist durch eine im internationalen Vergleich überdurchschnittlich hohe Bettenkapazität sowie eine übergroße Anzahl akutstationärer Krankenhausbehandlungen geprägt. Andere europäische Länder verzeichneten 2019 im Mittel vier Krankenhausbetten und 146 stationäre Behandlungsfälle pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Hingegen lag Deutschland mit sechs akutstationären Klinikbetten und 252 Behandlungsfällen pro 1.000 Einwohner deutlich darüber. Insbesondere aufgrund stark steigender Kosten für Klinikbehandlungen und des zunehmend deutlicher zu Tage tretenden Fachkräftemangels wird immer eindringlicher gefordert, bisher stationär erbrachte Leistungen in die ambulante Versorgung zu verlagern. Zugleich wird die Frage kontrovers diskutiert, wie hoch das Ambulantisierungspotenzial von stationären Behandlungsfällen wirklich ist. 2021 hätten mehr als 2,5 Millionen der stationär erbrachten Behandlungen ambulant vorgenommen werden können. Das sind knapp ein Fünftel aller Behandlungsfälle in Krankenhäusern. Unter den Fachabteilungen haben neben der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, die Strahlenheilkunde und die Augenheilkunde das größte Potenzial bei der Ambulantisierung stationärer Behandlungsleistungen.

Das sind die zentralen Eckpunkte des vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) geförderten Forschungsprojekts „Ambulantisierungspotenzial in deutschen Akutkrankenhäusern“. Erarbeitet worden ist die Studie von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern des Fachgebiets „Management im Gesundheitswesen“ an der Technischen Universität Berlin. Im Rahmen seines Livestreaming-Formats „Zi insights“ hat das Zi die Kernergebnisse gestern Nachmittag öffentlich vorgestellt und mit Expertinnen und Experten aus vertragsärztlicher Praxis und gesetzlichen Krankenkassen diskutiert.

Dr. Christiane Wessel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, bekräftigte, dass niedergelassene Ärztinnen und Ärzte deutlich zeiteffizienter und kostenökonomischer ambulant operieren könnten, als dies im stationären Bereich üblich sei. „In den stationären Preisen sind eben auch versorgungsferne Kosten

enthalten, da muss die Klinik auch den Pfortner mitbezahlen. Auf der anderen Seite müssen die Vertragsarztpraxen aber auch Wettbewerbsnachteile gegenüber den Krankenhäusern ausgleichen. Etwa, weil die Vergütungen für die Praxen generell weniger günstig ausgestaltet sind als für vergleichbare Leistungen in Krankenhäusern. Hinzu kommen deutlich höhere Haftpflichtversicherungsprämien und massiv gestiegene Sachkostenpreise, die derzeit bei den zeitaufwendigeren Leistungen kaum noch aus den Pauschalen für die sektorengleiche Vergütung herausgewirtschaftet werden können. Während Klinikkonzerne ihre Preise durch Synergie- und Mengeneffekte drücken und so Nachteile bei der Zeiteffizienz ausgleichen können, stellen die in den neuen sektorengleichen Leistungspauschalen enthaltenen Sachkostenanteile bei aufwendigen Leistungen ein höheres Risiko für einzelne Praxen dar. Zudem werden in den Praxen immer Fachärztinnen und Fachärzte tätig, während in den Krankenhäusern nicht immer klar ist, ob der sogenannte Facharzt-Standard eingehalten wird. Damit die Pauschalen für sektorengleiche Leistungen tatsächlich breit genutzt und damit Ambulantisierungspotenziale gehoben werden, dürfen sie nicht nur für Krankenhäuser attraktiv sein, sondern müssen insbesondere für die Praxen attraktiv ausgestaltet werden“, so Wessel weiter.

In der Studie wurde das Ambulantisierungspotenzial anhand zwei abweichender Methoden untersucht. Dies war zum einen das vom IGES-Institut im Gutachten zu § 115b SGB V vorgeschlagene Kontextfaktorenmodell. Zum anderen eine Berechnung, in dem die Einschlüsse und Kontextfaktoren des Katalogs „Ambulante Operationen und stationärsersetzende Eingriffe“ (AOP-Katalog) aus dem Jahr 2023 zugrunde gelegt worden sind. Demnach hätten nach dem IGES-Modell 2021 rund 2,6 oder nach dem AOP-Katalog rund 2,7 Millionen stationär erbrachte Behandlungen ambulant vorgenommen werden können. Dies entspricht knapp 18 bzw. 19 Prozent aller stationären Behandlungsfälle. Allerdings könnte das Ambulantisierungspotenzial noch größer ausfallen, wenn auch nicht-operative Leistungen stärker berücksichtigt würden. Zudem zeige der deutliche Fallzahlrückgang seit der Pandemie, dass auch in Kernbereichen stationärer Behandlungen Raum für mehr ambulante Behandlungen bestehe.

„Um das hohe ambulante Potenzial bisher stationär erbrachter Leistungen zu heben, ist eine weitere Überarbeitung des AOP-Katalogs hinsichtlich der einbezogenen Leistungen sowie der Kontextprüfung unbedingt erforderlich“, sagte **Prof. Dr. Reinhard Busse**, Professor für Management im Gesundheitswesen an der Technischen Universität Berlin. Der AOP-Katalog 2023 falle hinsichtlich der einbezogenen Leistungen deutlich hinter das im IGES-Gutachten aufgezeigte Potenzial zurück und müsste auch konservative Behandlungen umfassen. Mit einem Potenzial von rechnerisch bis zu 5,5 Millionen Fällen erscheine eine zunehmende Ambulantisierung bisher stationär erbrachter Leistungen angesichts der finanziellen und personellen Herausforderungen in der stationären Krankenhausversorgung, vor allem auch vor dem Hintergrund internationaler Vergleiche, aber dringend geboten. „Insbesondere bei der onkologischen Versorgung wird deutlich, wie groß das Ambulantisierungspotenzial hierzulande ist. So werden in Deutschland Krebspatientinnen und -patienten doppelt so häufig stationär versorgt wie in anderen vergleichbaren Ländern. Hier müssen Behandlungsketten innovativ gedacht und neu sortiert werden. Insgesamt könnten

Hybridinstitutionen, wie sie in den Level 1i-Versorgungseinrichtungen angedacht waren, eine wichtige Rolle auf dem Weg hin zu deutlich mehr Ambulantisierung einstmals stationärer Leistungen spielen. Voraussetzung ist aber eine starke Konzentration der eigentlichen stationären Fälle auf Krankenhäuser, die die im Krankenhausreformgesetz vorgesehenen Leistungsgruppen und die damit verbundenen Personalmindestanforderungen erfüllen“, so Busse abschließend.

Der (korrigierte) Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „**Ambulantisierungspotenzial in deutschen Akutkrankenhäusern**“ steht hier zum Download bereit:
https://www.zi.de/fileadmin/Downloads/Service/Forschungsfoerderung/2022/Endbericht_A_MBPO_korrigiert_15022024.pdf

Mit dem virtuellen Kommunikationsformat **Zi insights** stellt das Zi alle 2 bis 3 Monate kurz und knapp neue Studien- und Projektergebnisse vor, um diese mit Expertinnen und Experten sowie digital zugeschalteten Gästen zu diskutieren. Den **Programmflyer** der gestrigen Ausgabe „Auslaufmodell Sektorentrennung: Wieviel Ambulantisierungspotenzial steckt in den Kliniken?“ finden Sie hier:
https://www.zi.de/fileadmin/Downloads/Service/Veranstaltungen/Zi_insights/Zi_insights_Ambulantisierung_2024-04-17_Programm.pdf

Der **Mitschnitt des Livestreams** sowie die **präsentierten Folien** stehen Ihnen hier zur Verfügung:
<https://www.zi.de/service/veranstaltungen/detailansicht/auslaufmodell-sektorentrennung-wieviel-ambulantisierungspotenzial-steckt-in-den-kliniken>

Weitere Informationen:

Daniel Wosnitzka
Leiter Stabstelle Kommunikation/Pressesprecher
T. +49 30 2200 56 149
M. +49 177 852 0204
presse@zi.de

Das **Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)** ist das Forschungsinstitut der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der Rechtsform einer Stiftung des bürgerlichen Rechts. Es wird finanziert durch jährliche Zuwendungen der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Forschungsarbeiten und Studien des Zentralinstituts beschäftigen sich vorwiegend mit der vertragsärztlichen Versorgung unter Nutzung der von den Trägern dafür zur Verfügung gestellten Routinedaten.