



HESSISCHER LANDTAG

16. 09. 2024

Kleine Anfrage

Yanki Pürsün (Freie Demokraten) vom 31.07.2024

Ambulantisierungspotenzial

und

Antwort

Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege

Vorbemerkung Fragesteller:

Eine zunehmende Ambulantisierung bisher stationär erbrachter Leistungen ist angesichts der finanziellen und personellen Herausforderungen der Krankenhäuser dringend geboten. Dazu wurde vor kurzem der Endbericht zu einem vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) geförderten Forschungsprojekt der TU Berlin publiziert. Danach hätten im Jahr 2021 mehr als 2,5 Millionen der stationär erbrachten Behandlungen ambulant vorgenommen werden können. Das sind knapp ein Fünftel aller Behandlungsfälle in Krankenhäusern. „In Hessen wolle man die Ambulantisierung bei der künftigen Krankenhausplanung berücksichtigen“, so das hessische Sozialministerium gegenüber dem Ärzteblatt (Quelle: → <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/150733/Weitere-Ambulantisierung-vorantreiben>). Man sei bereits dabei, entsprechende Daten zum Potenzial auf Basis des AOP-Kataloges zu konsentieren. Diese Grundlage solle dann in der Planung genutzt werden, auch wenn man derzeit aufgrund des „schleppenden Fortschrittes auf Bundesebene“ noch zurückhaltend sei. Die Hessenagentur stellte u. a. in diesem Zusammenhang detaillierte Daten zur Bevölkerungsanalyse, zum Ambulantisierungspotential, Entfernungsberechnungen und auch zum prognostizierten stationären Versorgungsbedarf aufgrund der demografischen Veränderung der hessischen Bevölkerung regionalisiert zur Verfügung.

Vorbemerkung Ministerin für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege:

Einleitend ist es wichtig, auf die präzise Verwendung der Begriffe hinzuweisen. In der Diskussion – gerade auf Bundesebene – wird oftmals vom Ambulantisierungspotenzial gesprochen. Gemeint sind damit die Fälle, in denen eine stationäre Behandlung nicht unbedingt notwendig ist, da die Behandlung auch ambulant erfolgen kann. Die Berechnungen stützen sich oftmals auf den Vergleich zur Behandlung in anderen Staaten. Es handelt sich daher um ein theoretisches Ambulantisierungspotenzial, dessen Umsetzung u. a. Gesetzesänderungen erfordert. Das so ermittelte theoretische Potenzial für eine Ambulantisierung ist in der Tat sehr umfassend. Dieses zu erschließen ist auch im Sinn des Wirtschaftlichkeitsprinzips nach Art. 12 Sozialgesetzbuch (SGB) V zwingend.

Für die Zwecke der Krankenhausplanung ist allerdings nicht entscheidend, in welchem Umfang ein (theoretisches) Ambulantisierungspotenzial besteht, sondern in welchem Umfang eine Ambulantisierung kurzfristig und im Rahmen der bestehenden bundesgesetzlichen Regelung umsetzbar ist. Dieses kurzfristig umsetzbare Ambulantisierungspotenzial ist zwangsläufig geringer als das theoretisch bestehende Ambulantisierungspotenzial. Ursache hierfür ist, dass ggf. notwendige gesetzliche Änderungen noch erfolgen müssen oder ambulantisierbare Leistungen faktisch nicht ambulant angeboten werden, da dies nicht wirtschaftlich ist.

Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass alle Berechnungen stark von den zugrunde liegenden Annahmen abhängig sind. Die nachfolgenden Antworten basieren auf den Leistungsdaten des Jahres 2022, dem Katalog ambulant durchführbarer Operationen (AOP-Katalog) 2024 und dem Stand des Gesetzentwurfs des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes vom 12.03.2024. Wenn der Deutsche Bundestag den Vorschlägen der Länder folgt und den Gesetzentwurf ändert oder die Leistungszahlen eines anderen Jahres zugrunde gelegt werden, wird sich die Prognose erheblich ändern. Ebenso ändert sich die Prognose, wenn der AOP-Katalog geändert wird.

Darüber hinaus ist zu bedenken, dass sich das Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege in einem beständigen Dialog mit einer Vielzahl von Expertinnen und Experten aus der Wissenschaft und Praxis befindet und konstant daran arbeitet, die Patientenvorausberechnung weiterzuentwickeln.

Diese Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1 Welches Ambulantisierungspotential sieht die Landesregierung bei den Krankenhäusern in Hessen nach Leistungsgruppen?

Die Landesregierung sieht unter Zugrundelegung der in der Vorbemerkung dargestellten Parameter derzeit ein realisierbares Ambulantisierungspotenzial von rund 11 % aller Fälle. Die Angabe von Werten pro Leistungsgruppe ist angesichts der Limitation der Aussagekraft nicht sinnvoll.

Frage 2 Welche Rückschlüsse zieht die Landesregierung aus den Daten der Hessenagentur zur Bevölkerungsanalyse im Hinblick auf das Ambulantisierungspotential?

Für die Zwecke der Krankenhausplanung werden die Fallzahlen zugrunde gelegt, die sich nach Berücksichtigung des praktisch umsetzbaren Ambulantisierungspotenzials ergeben.

Frage 3 Was hat die Landesregierung schon unternommen, um dieses Ambulantisierungspotential umzusetzen?

Frage 4 Was wird die Landesregierung noch unternehmen, um dieses Ambulantisierungspotential umzusetzen?

Die Fragen 3 und 4 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam wie folgt beantwortet: Die entscheidenden Einflussfaktoren für die Erschließung des theoretischen Ambulantisierungspotenzials liegen im Verantwortungsbereich des Bundesgesetzgebers. Zu nennen sind hier der AOP-Katalog und die Vergütungsregelungen vor allem für die ambulanten Leistungserbringer.

Auf der Landesebene sind einzelne Kontextfaktoren beeinflussbar. Dies betrifft z. B. Patientinnen und Patienten, die zwischen 18:00 Uhr und 6:00 Uhr in ein Krankenhaus aufgenommen wurden. Hier lässt sich eine stationäre Aufnahme durch die verbesserte Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus, ambulanter Versorgung und Rettungsdienst vermeiden. Sowohl das Projekt Sektorenübergreifende ambulante Notfallversorgung (SaN) als auch der „Höchster Tresen“ zur gemeinsamen Patientensteuerung von stationären und ambulanten Patientinnen und Patienten tragen daher zur Umsetzung des Ambulantisierungspotenzials bei und werden auch aus diesem Grund unterstützt und ausgebaut.

Frage 5 Welche Daten zum Potenzial auf Basis des AOP-Kataloges hat die Landesregierung schon konsentiert?

Frage 6 Was wurde davon schon in der Planung berücksichtigt?

Die Fragen 5 und 6 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam wie folgt beantwortet: Der neue Krankenhausplan kann noch nicht fertiggestellt werden und wurde daher noch nicht vom Landeskabinett beschlossen. Daher ist es noch zu früh, um einen endgültigen Konsens festzustellen.

Der Umfang des AOP-Kataloges muss auf Bundesebene entschieden werden. Aus Perspektive der Landesregierung ist es wichtig, dass die bundesgesetzlichen Regelungen keine Lücken aufweisen und das ermittelte Potential auch tatsächlich umgesetzt werden kann.

Frage 7 Hält die Landesregierung für die Hebung des ambulanten Potenzials eine weitere Überarbeitung des AOP-Katalogs für erforderlich?

Die Landesregierung ist der Auffassung, dass der AOP-Katalog auf Bundesebene regelmäßig an den Stand der medizinischen Erkenntnisse angepasst werden sollte.

Frage 8 Wie sind die Regelungen (auch finanziell) in der ambulanten Gesundheitsversorgung, wenn ein stationäres Gesundheitsangebot kurzfristig eingestellt wird und die Patienten sich dem ambulanten Bereich zuwenden?

Es bestehen keine gesonderten Vergütungsregelungen für die in der Frage beschriebene Situation. Die bundesgesetzlich normierten Vergütungsregelungen für die vertragsärztliche Versorgung gelten unverändert fort.

Frage 9 Was verhindert die zeitnahe Berücksichtigung möglichen Bevölkerungswachstums in einer Planungsregion bei der Ambulanten Bedarfsplanung?

In der vertragsärztlichen Bedarfsplanung sind die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie) anzuwenden. Nur die dort normierten Abweichungs- und Anpassungsmöglichkeiten können von den zuständigen Gremien auf Landesebene (Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen) vorgenommen werden.

Wiesbaden, 13. September 2024

Diana Stolz