



Foto: Jakub Jirsák – Fotolia

# Stationäre Abrechnung – wird abgelehnt

Fachgespräch mit Prof. Dr. med. Bernd Griewing

*Bei ambulant-sensitiven Krankenhausfällen (ASK) handelt es sich um stationäre Krankenhausfälle, die prinzipiell das Potenzial haben, auch im ambulanten Sektor erbracht zu werden. Gerade der ambulante Sektor stößt auf Grund von medizin-technischen und personellen Ressourcen häufig an seine Grenzen, so dass die Leistungen im klinischen Setting durchgeführt werden müssen. Zum Problem für einen Klinikbetreiber werden ASK, wenn die erbrachten stationären Leistungen nicht mehr oder nur teilweise vergütet werden. Im Vergleich zu Großstädten ist die Höhe der sog. ASK-Rate in ländlichen Regionen oft deutlich höher, weshalb hier die Auswirkungen besonders deutlich werden und das strategische Management dringend handeln muss.*

**Keywords:** Strategie, Vernetzung, Sektoren



Prof. Dr. med. Bernd Griewing  
Vorstand Medizin der RHÖN-KLINIKUM AG  
Bad Neustadt a. d. Saale

## **KU** Worin besteht die strategische Herausforderung hinsichtlich der ASK?

**Prof. Griewing:** Die strategische Herausforderung besteht für ein Krankenhaus darin, das komplexe Leistungsangebot auch unter dem Aspekt des medizinisch-technischen Fortschritts kontinuierlich zu hinterfragen und ambulant-sensitive Fallgruppen entsprechend zu identifizieren und in passende Versorgungsformen zu bringen.

## **Welche Auswirkungen haben die ASK auf den stationären Sektor?**

Die Auswirkungen sind vielseitig. Ambulante Fälle benötigen grundsätzlich eine andere Logistik, da oft die Krankheitsbilder und insbesondere die Erwartungshaltungen der Patienten sich unterscheiden. Viele Patienten beschäftigen sich z. B. im Vorfeld mit Suchportalen oder anderen virtuellen Angeboten. Ebenso haben die Vergütungsstrukturen im ambulanten Bereich einen erheblichen Einfluss.

Beispielsweise entsteht durch die hohen strukturellen Kosten eines Krankenhauses bei den meisten Fällen, die in einer Ambulanz behandelt werden, eine wirtschaftliche Unterdeckung. Im stationären Sektor werden die Leistungen oft zur Prüfung der stationären Notwendigkeit gebracht.

Auch kann durch eine Vielzahl von leichten stationären Krankenhausfällen mit einer entsprechend hohen Auslastung der Bettenkapazitäten der Eindruck entstehen, dass kein Anlass zur Veränderung gegeben ist. Qualitative und inhaltliche Fragestellungen werden so von einigen Akteuren unterschätzt oder sogar negiert. Die Fallschwere sollte mit der wichtigste Indikator für ein Krankenhaus sein.

Die Kostenträger nutzen die derzeitige politische Diskussion um die ASK als Mittel, um bei den Budgetverhandlungen mit den stationären Einrichtungen pauschale Leistungsabschläge zu vereinbaren bzw. vielmehr vorzugeben und stützen sich dabei – unreflektiert – auf die Studienlage.

## ...und welche auf den ambulanten?

**Prof. Griewing:** Wir verzeichnen in unseren ambulanten Erbringungsformen einen jährlichen Fallanstieg. Das liegt mit daran, dass in ländlichen Regionen zunehmend ambulante Dienstleistungen verschwinden oder sich Wartezeiten auf einen Termin über Wochen und Monate hinziehen können.

Eine weitere Herausforderung besteht auch darin, die in der Studie von Frau Prof. Sundmacher angesprochenen, mutmaßlichen Ursachen für die Hospitalisation von Krankenhausfällen zu beheben – durch effektives Management chronischer Erkrankungen, effektive Akutbehandlungen im ambulanten Sektor oder Immunisierungen. Laut Angaben ergäben sich die größten Erfolge, die Hospitalisierungsrate zu senken, durch eine effektive Behandlung chronischer Erkrankungen.

Eine weiterhin häufig gewählte Maßnahme ist die frühzeitige Diagnose von Krankheiten und andere primärpräventive Maßnahmen. Hier gilt es, den ambulanten Sektor in die Lage zu versetzen, diese Maßnahmen effektiv umzusetzen, was bei der Entwicklung im ambulanten Sektor besonders in ländlichen Regionen eine Mammut-Aufgabe sein wird.

## Was muss sich im stationären und ambulanten Sektor jeweils ändern, um das Problem handhabbar zu machen oder zu lösen?

Unsere Erfahrungen zeigen, dass sich die Kommunikation zwischen den Akteuren und die Bereitschaft zu Veränderungen grundsätzlich verbessern sollten.

Netzwerke müssen auf Augenhöhe gebildet und z. B. wie beim RHÖN-Campus-Konzept regional sinnvoll geordnet werden. Der Patient benötigt eine einfache Orientierung und wünscht eine abgestimmte und zentrale Versorgungslandschaft, quasi eine Versorgung aus einem Guss. Dazu sind überregionale medizinische Schwerpunkte und auch Nachsorgeangebote anzubieten. Die Allokation der richti-

gen Versorgungsstufe muss dann durch die Fachleute erfolgen. Der Einsatz von digitalen Medien und telemedizinischen Instrumenten (24/7) wird in solchen Netzwerken eine Voraussetzung sein.

Die heutigen Vergütungsformen in den Sektoren sind nur schwer dazu geeignet, neue und innovative Versorgungsstrukturen unbürokratisch zu befördern. Die unterschiedlichen Akteure sollten bemüht sein, eine Haltung der Besitzstandswahrung stetig abzubauen.

Wir sehen hier langfristig die Notwendigkeit von regionalen Gesamtversorgungsbudgets, die es den Beteiligten erlauben könnten, den Blick auf die Ergebnisqualität und eigentliche medizinische Dienstleistung zu richten. Nicht zu unterschätzen sind die notwendigen strukturellen Veränderungen der Leistungsportfolios. Diese müssen systematisch dazu führen, Ressourcen so umzubauen und aufeinander abzustimmen, dass Engstellen, Doppel- oder sogar Fehlprozesse vermieden werden.

## Was wünschen Sie sich von Seiten der Politik?

Zunächst wird der politische Wille zur Veränderung benötigt. Es müssen die Zentralisierung der Versorgung und der gleichzeitige Ausbau von Mobilitätskonzepten für definierte Regionen befördert werden. Des Weiteren muss die Selbstverantwortung der Patienten gestärkt und die Vollkasko mentalität politisch diskutiert werden. Dies erfordert Rückhalt und Vertrauen durch die Bevölkerung. Daneben müssen die Vergütungssysteme in der Gesundheitswirtschaft reformiert und komplizierte Zuteilungs- und Planungsmechanismen (z. B. §140a) dereguliert werden. Krankenhäuser benötigen zudem eine ausreichende Finanzierung und Investitionsmittel (z. B. Strukturfond).

Die Kriterien für die „Notwendigkeit der stationären Behandlung“ zu definieren, muss der Kompetenz der unabhängigen Experten überlassen bleiben (z. B. IQTIG). Die Kostenträger dürfen hier nicht

mit eigenen Interpretationen das System einseitig beeinflussen. Des Weiteren muss die Politik mehr Einfluss auf die Strukturierung des ambulanten Sektors

nehmen und darf dies nicht allein einzelnen Interessengruppen der Selbstverwaltung überlassen. Die heutige Zersplitterung und Kleinteiligkeit sollte zusammengeführt werden.

## Die RHÖN-KLINIKUM AG hat aktuelle Studien zu den ASK mit eigenen, anonymisierten Daten verglichen. Wie sind Sie dabei vorgegangen?

In der im Jahr 2015 nach dem Delphi-Verfahren durchgeführten Konsensus-Studie (Sundmacher et al.) wurden 240 Diagnosen in 40 Gruppen als sogenannte ambulantsensitive Diagnosen (ASD) ermittelt und abschließend in der dritten Runde in einem Kern-Katalog mit 22 Diagnosegruppen (Referenzliste) zusammengefasst. Darin finden sich alle relevanten und bekannten Krankheitsbilder.

Wir hatten das Ziel, diese Referenzliste methodisch mit den Ergebnissen von 2015 aus internen Controlling-Tools der RHÖN-KLINIKUM AG zu vergleichen wie auch zu interpretieren und Gemeinsamkeiten bzw. Unterschiede zu finden, die helfen, Aufschluss über die Validität der ambulantsensitiven Diagnosen der Referenzliste hinsichtlich der eigenen Leistungsbereiche zu geben.

## Zu welchen Ergebnissen sind Sie dabei gekommen?

Nach Berechnung entsprechend der Studie und in einem weiteren Schritt unter Zuhilfenahme zusätzlicher und notwendiger Selektionskriterien, ergab sich für uns ein anderes Bild als es in den theoretischen Abhandlungen zu finden ist.

Die wichtige Erkenntnis lautet: Die einfache Übertragung der Referenzliste auf die stationären Leistungen reicht nicht aus, um daraus konkrete ambulantsensitive Fälle – aus Krankenhaussicht – zu verifizieren. Während im Rahmen der Studie die Vermeidung von Hospitalisation durch eine Optimierung ►

der Voraussetzungen im ambulanten Sektor begründet wurde, werden im stationären Sektor bzw. von den Kostenträgern diejenigen Fälle als ASK bewertet, bei denen das Risiko besteht, dass kurz- bis mittelfristig diese Leistungen nicht mehr als stationäre Leistungen vergütet werden. Diese unterschiedlichen Blickwinkel auf die Thematik sind unbedingt zu beachten. Ein unreflektierter Umgang mit dem Theoriemodell führt zu Verzerrungen und zur unzulässigen Vereinfachung dieser strategisch relevanten Thematik.

**Welche Schlussfolgerungen ziehen Sie für das strategische Management aus den Ergebnissen?**

Die Referenzliste entstand aus der Annahme heraus, dass in der Gesundheitsversorgung Hospitalisation vermieden werden kann, wenn der ambulante Sektor bestimmte Qualitätsmerkmale erfüllt. Zieht man allerdings die Entwicklung in der Gesundheitsversorgung besonders in ländlichen Regionen mit in Betracht, drängt sich fast zwangsläufig die Frage auf: Können die vermeidbaren Krankenhausfälle vom ambulanten Sektor überhaupt versorgt werden? Diese These ist für zukünftige Untersuchungen interessant.

Als Krankenhaus wird man sich dem Thema insgesamt stellen müssen, das geht allerdings nur in Abstimmung mit allen Beteiligten. Dies zeigt nochmal die strategische Bedeutung des Themenkomplexes.

**Die Standorte der RHÖN-KLINIKUM AG liegen überwiegend in ländlichen Regionen. Welche Strategie verfolgen Sie zur Begegnung des Problemfeldes „ambulant vor stationär“ vs. immer weniger niedergelassene Ärzte insbesondere in ländlichen Regionen bei steigendem Versorgungsbedarf?**

Die RHÖN-KLINIKUM AG befasst sich sehr intensiv mit der Fragestellung, wie eine effektive Gesundheitsversorgung besonders in ländlichen Regionen unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung gewährleistet

werden kann. Mit dem RHÖN-Campus-Konzept haben wir einen zentralen und integrierten Gesundheitsdienstleister, der unter wirtschaftlichen und qualitativen Aspekten eine breite und gleichzeitig hochspezialisierte Medizin vorhalten kann – ohne Rationierung.

Die Idee der neuen Koordinierungsplattform ist dabei entscheidend. Das Zentrum für ambulante Medizin (ZaM) als neues koordinatives und interdisziplinäres Diagnostikdrehscheibenzentrum am Campus bündelt viele Zuweiserströme und vereint einen großen Anteil der unterschiedlichsten ambulant tätigen Fachärzte und führt so verschiedene Philosophien kontinuierlich zusammen. Es ist dem stationären Hochleistungsbereich vorgeschaltet, um dort schnell und individuell anhand einer strukturierten und langfristig rechnergestützten Basisanamnese durch besonders ausgebildete Gesundheitsberufe zu entscheiden, ob es sich um „Bagatellfälle“ oder wirkliche Notfälle beziehungsweise komplexe medizinische Fragestellungen handelt.

**Zum Schluss noch eine Prognose: Was denken Sie, wie sich die ASK und ihre Auswirkungen in den nächsten Jahren entwickeln werden?**

Der stationäre Sektor muss sich auf diese Entwicklung ebenso vorbereiten wie der ambulante Sektor. Integrierten Versorgungsmodellen wird die Zukunft gehören. Mögliche Lösungen könnten dabei der Einsatz digitaler Medien, die Nutzung von Telemedizin und die Bildung von Versorgungsnetzwerken in Kombination mit integrativen Vergütungsformen sein.

Es bedarf einer differenzierten Betrachtung der ASK-Thematik. Es ist nicht zielführend, allein die Referenzliste für Überlegungen zu verwenden. Die Analyse hat konkrete Auswirkungen der ASK aufgezeigt und den kaufmännisch und auch medizinisch Verantwortlichen im Krankenhaus Handlungsempfehlungen für die Praxis gegeben.

Wir gehen von einer höheren Selbstbeteiligung und Selbstverantwortung der Patienten, zuneh-

menden Onlinebehandlungsmöglichkeiten und einer modifizierten Fernbehandlungsmöglichkeit aus. Zu erwarten sind viele kleinteilige Reformen mit weiteren Reglementierungen und Rationierungen von Versicherungsleistungen. Viele Krankenhäuser werden weiterhin auf jeden Fall angewiesen und bemüht sein, die zunehmende Arbeitslast zu schultern, ohne die notwendigen Veränderungen konsequent voranzutreiben. Wahrscheinlich wird es auch zu expliziten Sanktionsmechanismen kommen, die insbesondere die Krankenhauslandschaft verändern werden. Wir denken, dass sich die stationäre Versorgung noch weiter auf die schwersten Krankheitsfälle konzentrieren wird und dass die ambulanten Fälle gleichzeitig zunehmen werden.

Der ambulante Sektor, so, wie er derzeit strukturiert und finanziert ist, wird diese Leistungszunahme nicht auffangen können. Es wird zwingend notwendig sein, vernünftige und vor allem intersektorale und regional funktionierende Versorgungskonzepte zu entwickeln, die für alle Beteiligten auch bezahlbar sind und den Patienten nutzen spürbar erhöhen.

**Herr Prof. Griewing, vielen Dank für das Gespräch.**

*Das Interview führte  
Anette Bayerlein,  
Produktmanagerin der KU.*