



KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

# GLEICHLANGE ODER NIEDERGELEGTE SPIEßE? STATIONÄR VERSUS AMBULANT

SEKTORENÜBERGREIFENDE VERSORGUNGSPLANUNG IM LICHT DER  
KRANKENHAUSREFORM

RECHTSSYMPOSIUM DES GEMEINSAMEN BUNDESAUSSCHUSSES

BERLIN, 17.4.2023

**DR.B.GIBIS MPH**  
DEZERNENT





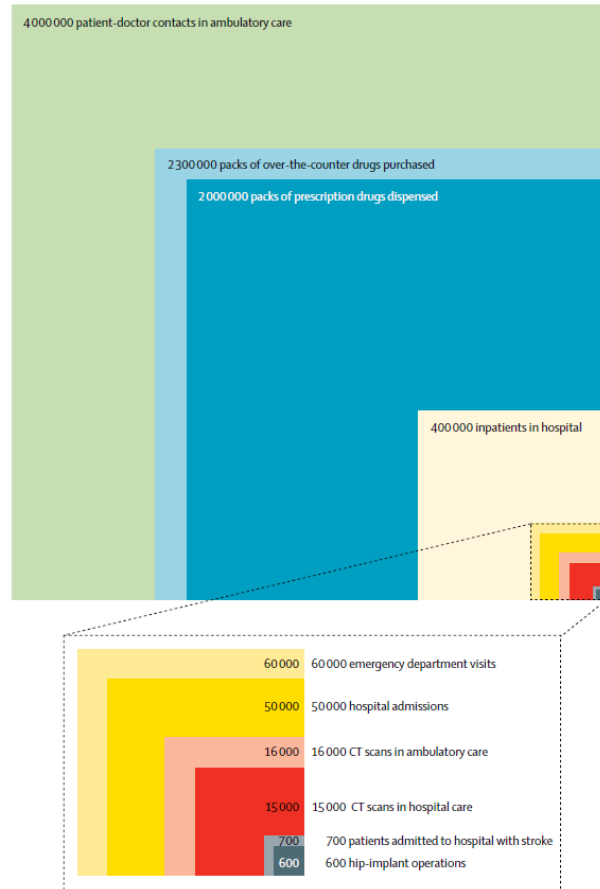
Nachrichten | heute journal

## Krankenhäuser in der Krise

Verfassungsrecht vergeht, Verwaltungsrecht besteht!



# Nota bene: in der ambulanten Versorgung 1 Mrd. Arzt-Patientenkontakte jährlich



- Derzeit 630 Millionen Abrechnungsfälle und über 1Mrd. Arzt-Patientenkontakte jährlich
- 4 Millionen Arzt-Patientenkontakte, 50.000 Krankenhausaufnahmen (werk-)täglich
- Ca. jeweils 10 Millionen stationäre und ambulante Behandlungsfälle jährlich in Kliniken

Statutory health insurance in Germany: a health system shaped by 135 years of solidarity, self-governance, and competition

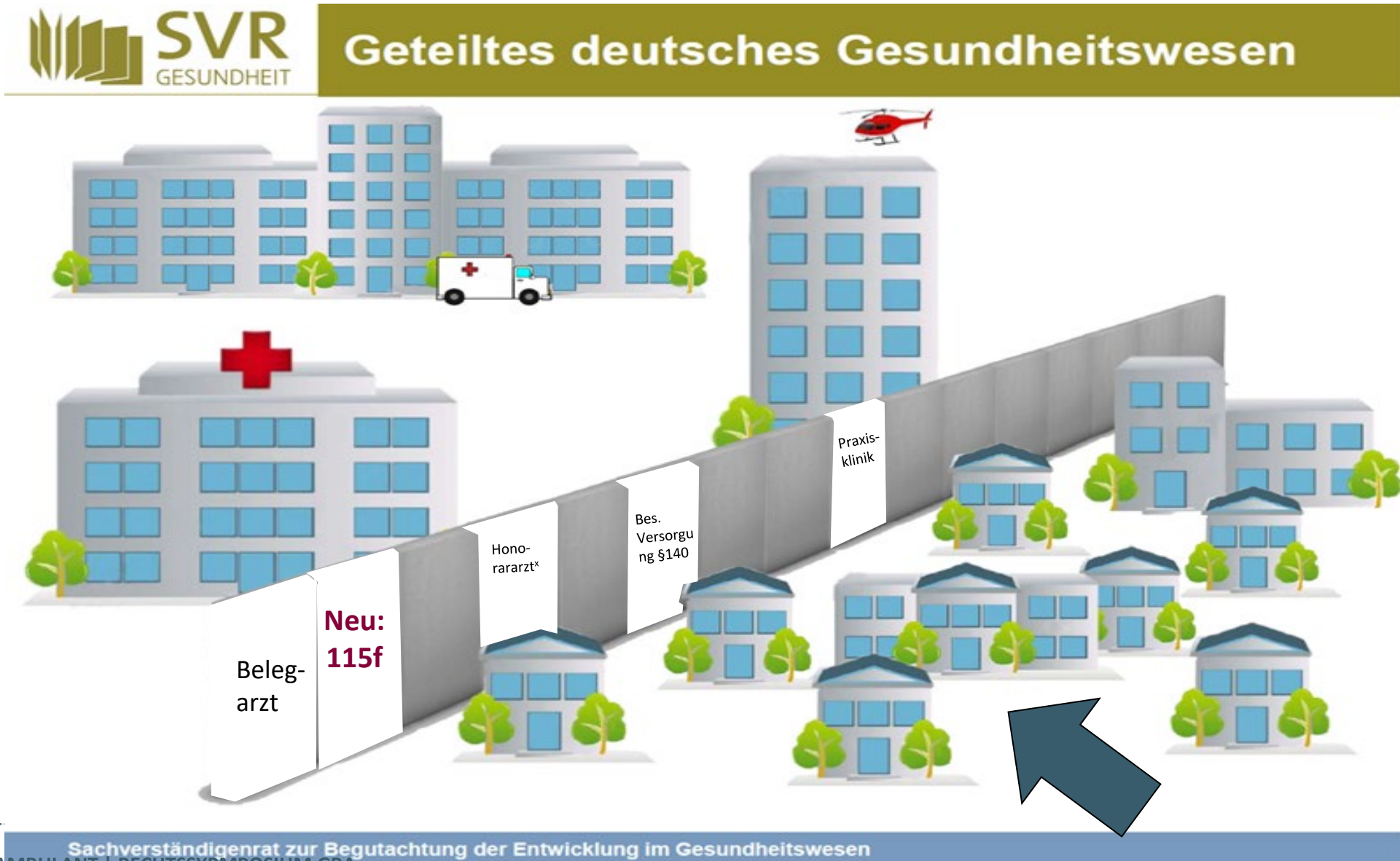
*Reinhard Busse, Miriam Blümel, Franz Knieps, Till Bärnighausen*

www.thelancet.com Vol 390 August 26, 2017

# Zukunft der Versorgung ist ambulant: Krankenhausöffnung



# Ambulantisierung der Krankenhäuser durch Vertragsärzte?



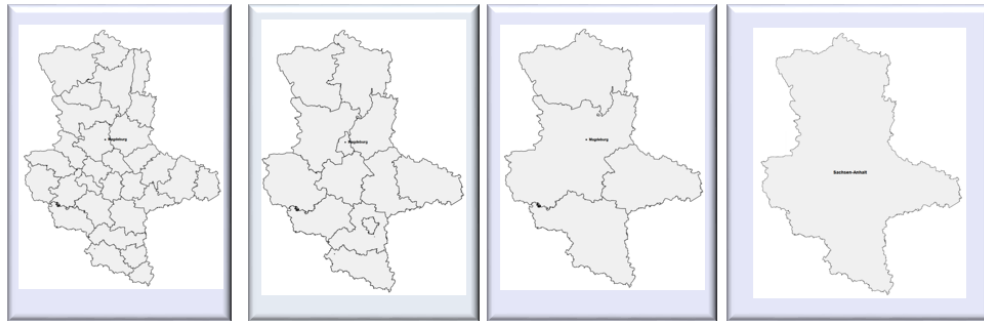
\*Honorararzt: einschl. Konsiliararzt und prä-poststationär

# Von „alle machen alles“ zu „jeder macht das, was er kann“

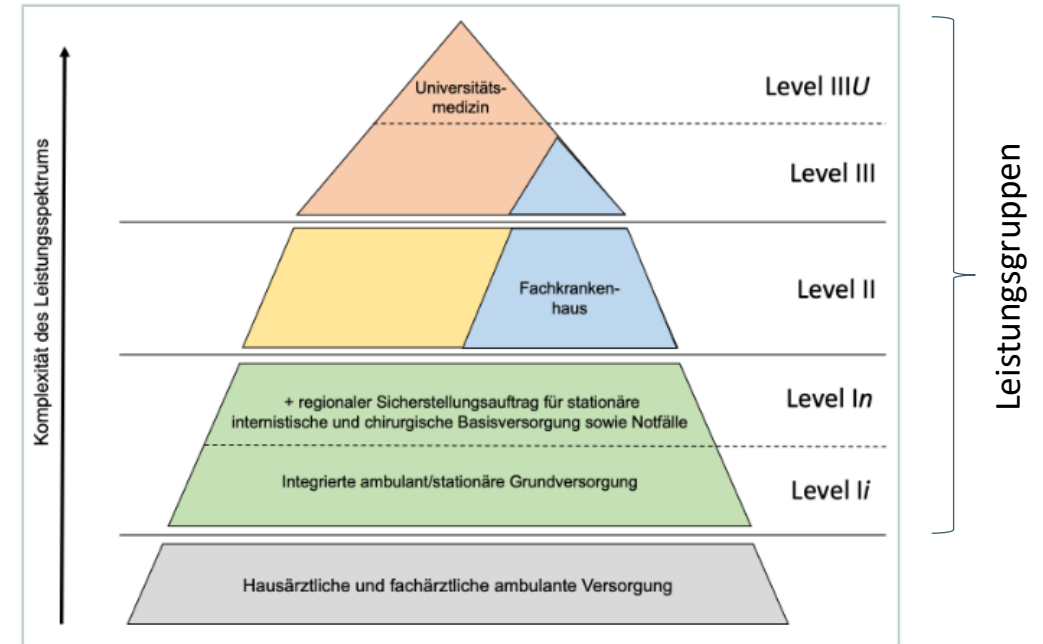
Vorschläge der Krankenhauskommission weisen in die richtige Richtung

Hausärztliche Versorgung	Allg. fachärztl. Versorgung	Spezialisierte fachärztl. Vers.	Gesonderte fachärztl. Versorg.
Mittelbereiche <i>[klein]</i>	Kreise <i>[mittel]</i>	Raumordnungsregionen <i>[größer]</i>	KVen <i>[sehr groß]</i>
Anzahl <b>883</b>	Anzahl <b>372</b>	Anzahl <b>97</b>	Anzahl <b>17</b>

Größe der Planungsbereiche am Beispiel der KV Sachsen-Anhalt



Zuordnung von EBM-Kapiteln

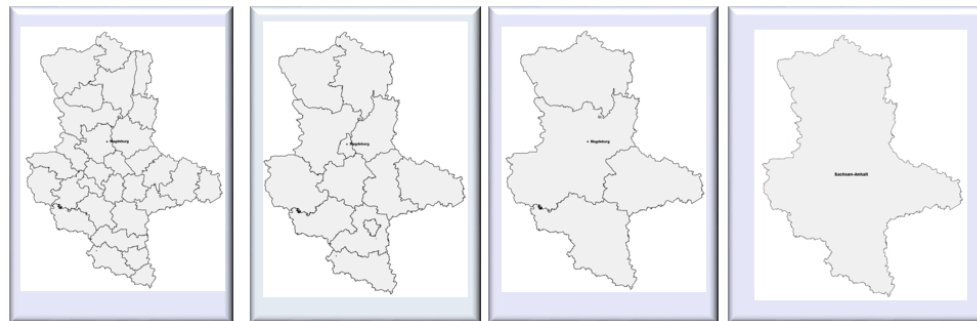


# Durchgehende Stufung der Versorgung als Ziel

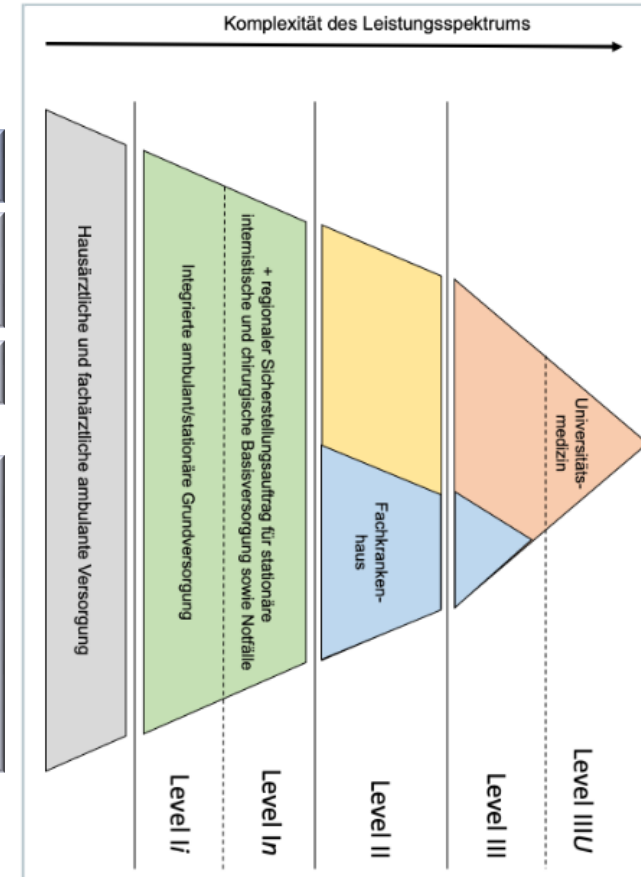
## Vorschläge der Krankenhauskommission weisen in die richtige Richtung

Hausärztliche Versorgung	Allg. fachärztl. Versorgung	Spezialisierte fachärztl. Vers.	Gesonderte fachärztl. Versorg.
Mittelbereiche <i>[klein]</i>	Kreise <i>[mittel]</i>	Raumordnungsregionen <i>[größer]</i>	KVen <i>[sehr groß]</i>
Anzahl 883	Anzahl 372	Anzahl 97	Anzahl 17

Größe der Planungsbereiche am Beispiel der KV Sachsen-Anhalt

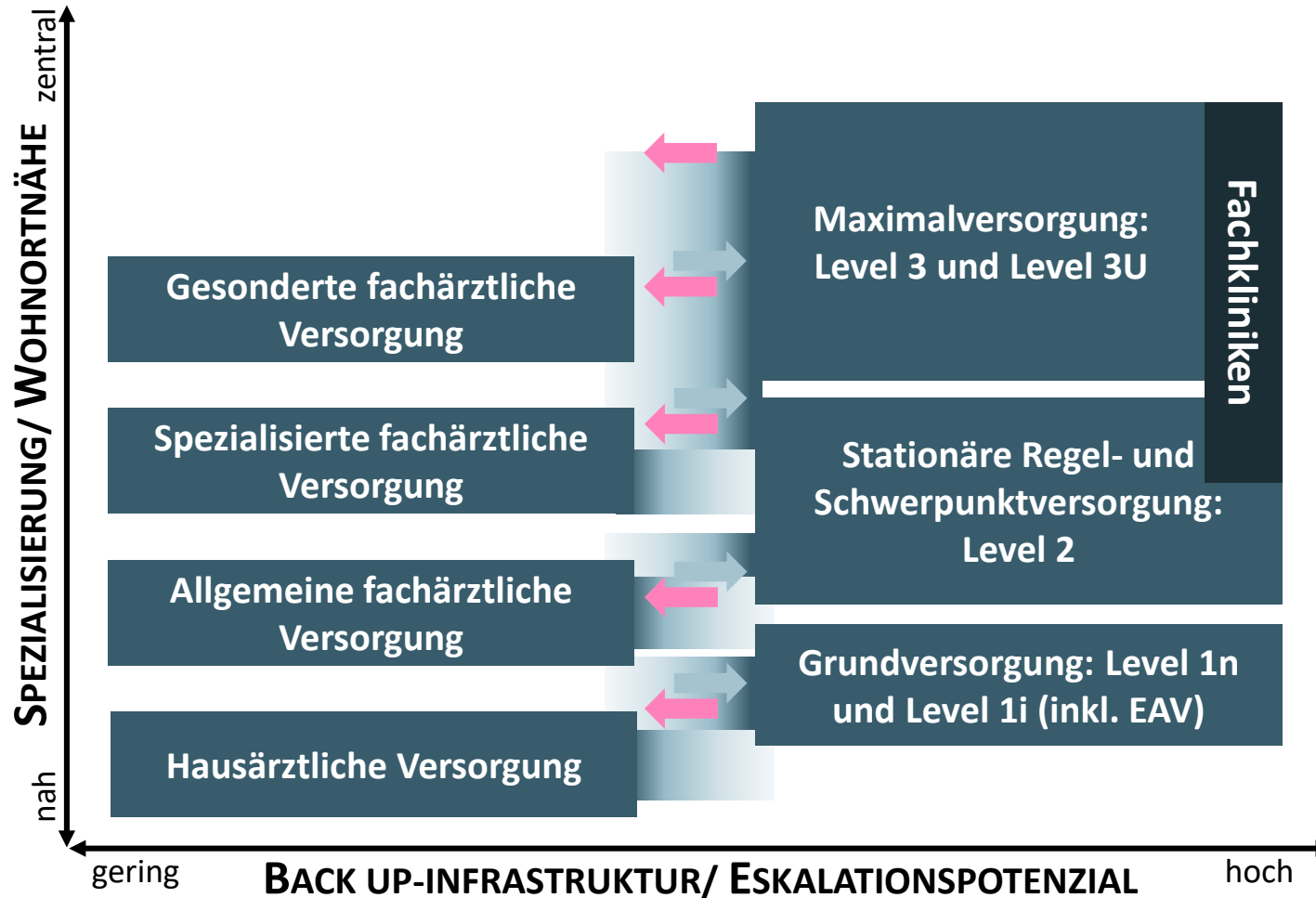


Zuordnung von EBM-Kapiteln



Leistungsgruppen

# Das Modell der sektorübergreifenden Versorgungsebenen geht vom Status quo aus und zielt auf eine Vernetzung beider Sektoren ab



- › Intersektorale Gesundheitszentren (IGZ) wie li-Häuser folgen der gleichen Logik
- › Konzentration der stationären Versorgung auf stationäre Fälle
- › Schrittweise Übergänge ohne Abbruchkanten erforderlich
- › Mehr als Belegarzt: Vertragsarzt im Krankenhaus der Zukunft



## Ausblick

- ❖ Krankenhäuser sind heute schon für die ambulante Versorgung weitestgehend geöffnet
- ❖ Drastische Vergütungsunterschiede ambulant/stationär bestehen weiterhin – für die gleiche Leistung
- ❖ Komplexleistungen sind zu ambulantisieren – verpflichtende Übernachtung unnötig wenn Leistung ambulant erbracht werden kann (§115e erster Schritt)
- ❖ Gesetzgeber hat die Zeichen der Zeit erkannt und Perspektiven angelegt - §115f SGB V sollte offensiv genutzt werden (Entkopplung von §115b)
- ❖ Hauptherausforderung: stufenweise Überführung von kleineren Kliniken und Abteilungen in die ambulante Versorgung

VIELEN DANK!

