

BAO Joachim-Karnatz-Allee 7, 10557 Berlin

An das
Bundesministerium für Gesundheit
Dr. Thomas Braun
Referatsleiter - 228

HAUSANSCHRIFT
Friedrichstraße 108,
10117 Berlin

POSTANSCHRIFT
11055 Berlin

Elektronisches Referatspostfach: 228@bmg.bund.de

Berlin, den 20. August 2020

Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege

Sehr geehrter Herr Dr. Braun,

ich darf Sie mit diesem Schreiben namens des BAO e.V. mit den assoziierten Verbänden in der AG AOP bitten, folgende Hinweise und Konkretisierungen zu berücksichtigen:

Da das Ziel des Gesetzesentwurfes ist, die gesundheitliche und pflegerische Versorgung in den folgenden Bereichen zeitnah und nachhaltig zu verbessern bei den vielen begrüßenswerten Regelungen speziell in Bezug auf

„Erweiterte Möglichkeiten für Selektivverträge - Reform des § 140a SGB V“

- Wir würden begrüßen, wenn das Thema „Hybrid-DRG“ als explizit denkbarer Inhalt der Verträge des § 140a in das Gesetz Einzug alt. Das „Hybrid-Modell“ versetzte die Kostenträger in die Lage, auf der einen Seite Anreize zu schaffen, verstärkt ambulant tätig zu werden und auf der anderen Seite - darüber hinausgehende - Einsparungen zu erreichen, dies bei im Grunde gleichem medizinischen Leistungsinhalt und verbesserten, vertraglich vereinbarter Qualitätsansprüche (Hygiene, etc.). Diese Flexibilität schafft eine wesentliche Brücke zur Überwindung der Sektorengrenzen - unter gemeinsamer Verantwortung der Krankenkassen und der Leistungserbringer. Wenn dies als verfrüht angesehen wird, könnten die Hybrid-DRG jedenfalls als Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3 („Hybrid-DRG insbesondere als Modellvorhaben und unter Kostengesichtspunkten im Rahmen des § 140a SGB V“) - entweder als politische Aussage, daneben zusätzlich als Prüfpflicht für die KK oder sogar als juristische Verpflichtung der KK, empfohlen werden. Damit würden Sie dem erklärten politischen Willen „ambulant vor stationär“ erneut Ausdruck verleihen.

- Es ist sinnvoll und erforderlich, dass das Ambulante Operieren gesetzlich den nach § 92a SGB V geförderten Versorgungsformen gleichgestellt wird, was bedeutet, dass auch die Anforderung an eine besondere Versorgung nach § 140a SGB V bereits als erfüllt gelten würde.
- Wir sehen die Themen ePA und Digitalisierung als wichtige Modellvorhaben vor allem im Bereich des Ambulanten (und stationären) Operierens. Die Patientensicherheit kann dadurch unmittelbar unter Mitwirkung der PatientInnen verbessert werden. Eine Gestaltung allein durch Kostenträger ist nicht zielführend.
- Die Abschaffung der zwingenden Prüfpflicht zur Wirtschaftlichkeit nach 4 Jahren wird begrüßt; aus Sicht des BAO mit seinen assoziierten Verbänden wäre aber ein deutlich stärkerer Fokus auf die langfristige Finanzierung von Einrichtungen zum Ambulanten Operieren zu legen, da diese Strukturen überwiegend nicht von Kommunen/Städten/Konzernen errichtet wurden/werden.
Dies gilt in Zukunft besonders für die angestrebte Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung, auch im ländlichen Bereich, unter Einbeziehung aller Einrichtungen der (operativen) ärztlichen Versorgung.
- Im Rahmen des geplanten Abs. 3a i. V. m. § 11 Abs. 4 wäre eine Erweiterung der Tatbestandsmerkmale auf das Versorgungsmanagement im Bereich des ambulanten Operierens, bezogen auf die fachübergreifende Tätigkeit von Hausarzt - Operateur - Anästhesist begrüßenswert. Das ergänzt die bisherige, sachlich wenig nachvollziehbare, Reduzierung auf eine versorgungsbereichsübergreifende Komponente (Krankenhaus - Praxis - Pflege) sehr sinnhaft.
- Es wird begrüßt, dass (auch) der BAO als Koordinierungs- oder Managementstelle (statt/neben KV) tätig werden kann.

Wir erlauben uns den Hinweis, dass der BAO und seine Verbände schon von 2003 - 2009 in guter Kooperation mit den KK bundesweit teils flächendeckende Verträge nach §140a zum AOP in beiden Versorgungsbereichen gestaltet haben, incl. des Aufbaus eines externen Qualitätsmanagements und der Evaluation. Sowohl das „Hybrid-Modell“ wie auch die weiteren benannten Punkte, ermöglichten es den Vertragspartnern, an diese im Sinne der Patientenversorgung, der Wirtschaftlichkeit der GKV und der Förderung des Ambulanten Operierens erfolgreichen Projekte anzuknüpfen.

Wir stehen Ihnen jederzeit gerne für persönliche Gespräche zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Axel Neumann
Präsident BAO e.V.

Zu Ihrer Information:

Der Bundesverband für Ambulantes Operieren e.V. vertritt mit den assoziierten Verbänden der Zukunftsgruppe Ambulantes Operieren 2022 folgende Bereiche:

Verbände:	Leistungserbringer
AND e.V.	Anästhesie Netz Deutschland Bundesweit niedergelassene Anästhesist*innen
AAOZ e.V.	Anästhesistengeführte Ambulante Operationszentren
BAO e.V.	Bundesverband für Ambulantes Operieren e.V., Ambulant operierende niedergelassene Ärzte aller Fachrichtungen in inhabergeführten Einrichtungen
BDOC	BDOC Bundesverband Deutscher Ophthalmochirurgen
LAOH e.V.	Landesverband ambulanter Operateure in Hessen
PKG e.V.	Deutsche Praxisklinikgesellschaft e.V., Kliniken für ambulante und kurzstationäre Operationen, Inhabergeführt
VAAO	Velener Arbeitskreis für ambulantes Operieren auf höchstem Niveau, niedergelassene Gynäkologen in Inhaber geführten Einrichtungen
VOP e.V.	Verband operativer Privatkliniken e.V., Fachärzte verschiedener Fachrichtungen

Diese knapp 3000 Fachärzte führen jährlich ca. 3Million ambulante Operationen wohnortnah, hygienisch sicher und zur vollsten Zufriedenheit der Patienten durch (Ergebnis der fortlaufenden Patientenbefragungen im Rahmen der neutral durchgeführten Qualitätssicherung mit AQS-Bögen) und in „Corona-Zeiten“ drängende elektive Eingriffe aus den Krankenhäusern.