

AOP-Vertrag

Ambulantes Operieren, sonstige stationersetzende Eingriffe und stationersetzende Behandlungen im Krankenhaus

Stellungnahme der
Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V.
zum Vertrag nach § 115b Absatz 1 SGB V

Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V.

Wiesbaden, 28.03.2023



Die DGIM begrüßt grundsätzlich Maßnahmen zur Ambulantisierung und Optimierung der transsektoralen und interdisziplinären Versorgungsgestaltung auf qualitativ gesichertem Niveau.

Im vorliegenden bereits unterzeichneten Vertrag sind aus Sicht der DGIM allerdings einige Punkte problematisch, die insbesondere die sogenannten „Kontextfaktoren“ betreffen (zu schwerpunkt- bzw. fachspezifischen Punkten nehmen die einzelnen wissenschaftlichen Fachgesellschaften ggf. separat Stellung). Die folgenden Punkte betreffen alle Schwerpunktgesellschaften der Inneren Medizin bzw. Aspekte der allgemeinen internistischen Versorgung:

Medizinische Entscheidung gemeinsam mit dem Patienten:

- Bei der Entscheidung, ob eine Maßnahme ambulant oder stationär durchgeführt wird, sollte neben den medizinischen Kriterien insbesondere der Patient und sein häuslicher Versorgungs-Kontext mitberücksichtigt werden.
- Der betroffene Mensch steht im Zentrum und sollte ausdrücklich in die Entscheidung mit einbezogen werden, wo, wie und durch wen die Maßnahme durchgeführt wird.
- Primat der medizinischen Entscheidung für eine ambulante oder stationäre Behandlung ist ärztlich. Befugnisse des Medizinischen Dienstes müssen begrenzt werden.

Der bürokratische Aufwand für die Abgrenzung der AOP-Leistung gegenüber anderen Leistungsbereichen ist viel zu hoch. Eine ärztliche Entscheidung muss den Spielraum erhalten, die für den Patienten beste Versorgungsstruktur zu wählen. Das Vergütungssystem muss entsprechend gestaltet sein.

- Die juristische Verantwortung des Arztes und Krankenhausträgers bei der Entscheidung für die ambulante Behandlung muss geklärt sein.

Struktur- und Qualitätsmerkmale:

- Maßnahmen vor und nach dem Eingriff inkl. ihrer Überwachung müssen qualitätsorientiert und nachweisbar sichergestellt werden.
- Bei ambulanten Eingriffen müssen Maßnahmen zur Qualitätssicherung im vergleichbaren Maße wie bei einer stationären Durchführung etabliert sein. Diese sollten auch entsprechende Strukturvorgaben wissenschaftlicher Leitlinien beinhalten.
- Kosten zur Sicherstellung (inkl. Notfall) der entsprechenden Versorgung sollten künftig bei z.B. sogenannten Vorhaltekosten einkalkuliert werden.

Kontextfaktoren:

- Bei den Kontextfaktoren sind aus Sicht der DGIM u.a. folgende Faktoren wie patientenbezogene Funktionseinschränkungen, Pflegebedürftigkeit, Lebensalter mit Frailty-Grad, Immobilität, Sturzgefahr, Delir-Risiko nach Anästhesie zu berücksichtigen.
- Pflegegrad, Immobilität und kognitive Einschränkungen sollten auf einem realistischen Niveau definiert werden.
- Soziale Faktoren inklusive der häuslichen Lebenssituation, die wiederum auch eine sektorübergreifende Versorgung beeinflussen, müssen als Entscheidungsgrundlage mit einfließen können.
- Multimorbidität und Komorbiditäten, z.B. eine fortgeschrittene chronische Nierenkrankheit, Herzinsuffizienz oder Lungenerkrankung, Stoffwechsellage und Therapiestrategien bei Diabetes, Immunsuppression, chronisch entzündliche und entzündlich-rheumatische Erkrankungen, Demenz bzw. neurodegenerative Veränderungen sind medizinisch unzureichend berücksichtigt.

Weiterentwicklungen des AOP-Vertrages:

- Kontextfaktoren (Anlage des AOP-Vertrages) sollten regelmäßig (z.B. jährlich) überprüft und angepasst werden.
- Unterversorgung durch struktur-bedingte Faktoren (z.B. Stadt-Land etc.) oder spezifischen Fachexpertisen, müssen regional vereinbart und festgelegt werden.
- Es besteht ein Primat der Wissenschaftlichen (Internistischen) Fachgesellschaften für die Festlegung von Kriterien für die Ambulante Behandlung

Die DGIM und ihre Schwerpunkte erwarten daher, dass die Medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften bei der weiteren Gestaltung der AOP und ihrer Kontextfaktoren strukturiert mit eingebunden werden.

Wiesbaden, 28. März 2023

Für den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin und ihre Kommission für Struktur der Krankenversorgung

Prof. Dr. Georg Ertl

Generalsekretär der DGIM

Prof. Dr. Dirk Müller Wieland

Vorsitzender Kommission

Unterstützt von:





**Deutsche Gesellschaft
für Innere Medizin e.V.**

Irenenstrasse 1
65189 Wiesbaden

www.dgim.de
info@dgim.de

Tel: +49 611 205 80 40 0
Fax: +49 611 205 80 40 46