

Pressemitteilung

AOP-Vertrag auf dem Prüfstand

Ambulantes Operieren: DGIM kritisiert mangelnde Berücksichtigung von Kontextfaktoren und fordert Einbindung der Fachgesellschaften

Wiesbaden, 28. März 2023 – Seit Jahresbeginn gilt ein neuer Vertrag für ambulantes Operieren (AOP), der zahlreiche Eingriffsarten, die bislang stationär im Krankenhaus durchgeführt wurden, in den ambulanten Sektor verlagert. Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) begrüßt Maßnahmen zur Ambulantisierung und Optimierung der Versorgung. Allerdings berücksichtigt der Vertrag in der Entscheidungsfindung für oder wider eine ambulante Behandlung unter anderem Kontextfaktoren sowie individuelle Wünsche der Patientinnen und Patienten unzureichend, kritisiert die Fachgesellschaft. In einer aktuellen Stellungnahme hat die DGIM in Zusammenarbeit mit den internistischen Schwerpunktgesellschaften weitere wichtige Punkte zusammengetragen, die bei einer Weiterentwicklung des AOP-Kataloges bedacht werden sollten. Zudem fordert die DGIM die Selbstverwaltung auf, die medizinisch-wissenschaftliche Expertise der Fachgesellschaften bei weiteren Gestaltungen des AOP-Kataloges einzubeziehen.

Ende 2022 haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) auf den neuen AOP-Katalog verständigt, der alle Eingriffe aufführt, die ambulant vorgenommen werden müssen. Die Neufassung zeigt einen deutlichen Schritt in Richtung Ambulantisierung: 208 weitere Operationen und Behandlungsmaßnahmen, die bislang vorwiegend stationär erfolgt sind, sollen nun ambulant durchgeführt werden. Darunter fallen beispielsweise viele endoskopische Eingriffe. „Grundsätzlich begrüßen wir die Bemühungen zur Ambulantisierung, sehen in dem neuen Vertrag aber auch einige problematische Punkte und dringenden Nachbesserungsbedarf, insbesondere bei den sogenannten Kontextfaktoren“, sagt Professor Dr. med. Georg Ertl, Generalsekretär der DGIM.

Ertl fordert, dass bei der Entscheidung für eine ambulante oder stationäre Behandlung auch die häusliche Versorgungssituation der Betroffenen sowie die Meinung der Patientinnen und Patienten selbst berücksichtigt werden sollten. „Die Patientinnen und Patienten sollten ausdrücklich in die Entscheidung, wo, wie und durch wen die Maßnahme durchgeführt wird, mit einbezogen werden“, so Ertl. Besonders wichtig sei es, dass bei ambulanten Eingriffen

dieselben Qualitätsmaßnahmen etabliert werden wie bei stationären Eingriffen. Bei der Entscheidung für oder gegen einen ambulanten Eingriff müssen Kontextfaktoren deutlich stärker Berücksichtigung finden, so Ertl. „Im aktuellen Vertrag finden wichtige Fragen zu wenig Berücksichtigung, etwa danach, ob die Betroffenen pflegebedürftig und bewegungseingeschränkt sind, in ihrem Alltag Hilfe benötigen oder aufgrund ihrer Konstitution nach einer Betäubung ein erhöhtes Delir-Risiko haben“, weist der Internist auf Verbesserungsbedarf vor allem in Hinblick auf die Situation geriatrischer Patientinnen und Patienten hin. Dies gelte auch für die Themen Multimorbidität und Komorbiditäten, zum Beispiel eine fortgeschrittene chronische Nierenkrankheit oder Herzinsuffizienz, die Stoffwechsellage und Therapiestrategien bei Diabetes, Immunsuppression sowie chronisch entzündliche und rheumatische Erkrankungen. „All diese Thematiken bildet der AOP-Vertrag medizinisch unzureichend ab“, konstatiert auch Professor Dr. med. Dirk Müller-Wieland, CO-Vorsitzender der DGIM-Kommission Struktur der Krankenversorgung.

Die DGIM fordert deshalb dringend eine Weiterentwicklung des AOP-Vertrages.

„Kontextfaktoren sollten regelmäßig überprüft und angepasst werden. Außerdem braucht es regionale Vereinbarungen, um etwa im ländlichen Raum einer Unterversorgung durch strukturbedingte Faktoren zuvorzukommen“, so Müller-Wieland. Für die Ausarbeitung der Kriterien, wann eine ambulante Behandlung durchgeführt werden soll, sei es dringend angeraten, die Expertise der medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaften zu Rate zu ziehen. „Die DGIM und ihre Schwerpunkte verfügen über das nötige Fachwissen für die verlässliche, qualitätsorientierte Weitergestaltung des AOP-Katalogs. Wir erwarten daher, in diesen Prozess miteingebunden zu werden“, sagt Ertl abschließend.

Zur vollständigen Stellungnahmen:

https://www.dgim.de/fileadmin/user_upload/PDF/Publikationen/Stellungnahmen/20230328_Stellungnahme_AOP.pdf

Bei Veröffentlichung Beleg erbeten.

Ihr Kontakt für Rückfragen:

DGIM Pressestelle

Dr. Andreas Mehdorn

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: +49 711 8931-313

Fax: +49 711 8931-167

E-Mail: mehdorn@medizinkommunikation.org

www.dgim.de | www.facebook.com/DGIM.Fanpage/ | www.twitter.com/dgimev