

# Betrachtung der zukünftigen Finanzierung des Ambulanten Operierens in Bezug auf die gleichen Leistungen stationär im Krankenhaus.

Dr. Frank Vescia  
Berufsverband Deutscher Anästhesisten, Bayern

## Einführung

Im Bereich der KVB werden im Quartal ca. 1.000.000 ambulante und belegärztliche Operationen von Vertragsärzten durchgeführt. In der Anlage 1 sind die 30 häufigsten Eingriffe, nach erbrachter Zahl sortiert, dargestellt. Es ist schon heute ein Rückgang des Ambulanten Operierens zu erkennen, dessen Gründe heute nicht zu besprechen sind. Die fett markierten Operationen sind Eingriffe, die auch einer Anästhesie bedürfen.

In der vorliegenden Studie, in der die Auswirkungen der zukünftigen Finanzierung des Ambulanten Operierens untersucht werden soll, wurden 17 dieser 30 häufigsten ambulanten Operationen in Bezug auf die Vergütung statistisch analysiert und in einem Vergleich mit den Vergütungen des Krankenhaussystems bewertet. Durch das InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) sind in der DRG Kostenstellen u.a. für Operation und Anästhesie klar definiert und somit stellen diese Kostenstellen eine gute Vergleichsplattform zum EBM dar.

Grundlagen dieser Studie sind:

1. Beschluss des Schiedsamtes Bayern und Vergütung des Ambulanten Operierens mit BOP = 3,50001 Cent vom 01.11.2008
2. Anhebung der Leistungen EBM 31.2 und 31.5 um 15,45% vom 23.10.2008
3. Anhebung der Leistungen EBM 31.3 um 2,5% vom 23.10.2008
4. DRG-Sytematik 2008
5. Basisrate der DRG = 2.600 €, Hauptabteilungs-DRG  
DRG-Groupen der Universität Münster

## 1. Vergleich EBM 2008 und EBM 2009

EBM	Bezeichnung	EBM 2008	EBM 2009	Differenz alt/neu	Prozent
31301	Abrasio	253,50 €	<b>203,08 €</b>	-50,42 €	-19,89%
31302	Konisation	396,00 €	313,62 €	-50,42 €	-19,89%
31133	D3-Metall-ex	627,25 €	497,63 €	-129,62 €	-20,66%
31132	D2-Metall-ex	463,25 €	367,97 €	-95,28 €	-20,57%
31231	Adenotomie	259,25 €	<b>207,73 €</b>	-51,52 €	-19,87%
31242	CTS	405,75 €	<b>321,50 €</b>	-84,25 €	-20,76%
31203	Parvaexhairese	604,50 €	475,65 €	-128,85 €	-21,32%
31204	Magna	733,75 €	580,10 €	-153,65 €	-20,94%
31122	Sehnenscheide C2	413,50 €	327,77 €	-85,73 €	-20,73%
31102	Phimose	400,75 €	317,46 €	-83,29 €	-20,78%
31122	Ganglion C2	413,50 €	327,77 €	-85,73 €	-20,73%

31133	Hallux valgus	627,25 €	497,63 €	-129,62 €	-20,66%
31135	Bandscheibe D5	1.080,25 €	860,13 €	-220,12 €	-20,38%
31154	Hernie	721,00 €	569,80 €	-151,20 €	-20,97%
31173	Hämorrhoiden	600,00 €	472,01 €	-127,99 €	-21,33%
31233	Nasenseptum OP N3	575,25 €	455,61 €	-119,64 €	-20,80%
31232	Nasenmuschel N2	419,75 €	332,82 €	-86,93 €	-20,71%

Erklärung Tabelle 1: Durch die Bewertung mittels des BOP = 3,5001 € werden die ambulante Operationen in 2009 (**OP, Narkose und Aufwachraum**) um ca. 20 % geringer vergütet als im Jahr 2008 nach Abrechnung innerhalb der Strukturverträge (PW = 0,05 €). Nicht enthalten in dieser Summe sind die Vergütung der Grundpauschale und der postoperativen Nachsorge durch Hausarzt oder Facharzt.

## **2. Leistungen im DRG-System**

Bezeichnung	DRG	2600	
Abrasio	N62B	0,284	738,40 €
Konisation	N09Z	0,511	1.328,60 €
D3-Metall-ex	I77Z	0,495	1.287,00 €
D2-Metall-ex	I74C	0,454	1.180,40 €
Adenotomie	D13Z	0,551	1.432,60 €
CTS	I32E	0,787	2.046,20 €
Parvaexhairese	F39B	0,667	1.734,20 €
Magna	F39B	0,667	1.734,20 €
Sehnenscheide C2	I32E	0,787	2.046,20 €
Phimose	M05Z	0,549	1.427,40 €
Ganglion C2	I32E	0,787	2.046,20 €
Hallux valgus	I20E	0,816	2.121,60 €
Bandscheibe D5	I56A	1,201	3.122,60 €
Hernie	G25Z	0,686	1.783,60 €
Hämorrhoiden	G26Z	0,53	1.378,00 €
Nasenseptum OP N3	D38Z	0,743	1.931,80 €
Nasenmuschel N2	D38Z	0,743	1.931,80 €

Erklärung Tabelle 2: Die oben dargestellten Operationen werden auch stationär im Krankenhaus erbracht. Die Tabelle zeigt den jeweiligen Entgeltbetrag, den eine Krankenhaushauptabteilung bei der stationären Durchführung der genannten Operationen erzielen wird (Basisrate = 2600 €).

## **3. Vergleich der Erlössituation Ambulantes Operieren vs. Stationäre Betreuung**

EBM	Bezeichnung	DRG	EBM; 2009	DRG-Entgelt	Differenz	% DRG
31301	Abrasio	N62B	203,08 €	738,40 €	-535,32 €	72,50%
31302	Konisation	N09Z	313,62 €	1.328,60 €	-1.014,98 €	76,39%
31133	D3-Metall-ex	I77Z	497,63 €	1.287,00 €	-789,37 €	61,33%
31132	D2-Metall-ex	I74C	367,97 €	1.180,40 €	-812,43 €	68,83%
31231	Adenotomie	D13Z	207,73 €	1.432,60 €	-1.224,87 €	85,50%
31242	CTS	I32E	321,50 €	2.046,20 €	-1.724,70 €	84,29%
31203	Parvaexhairese	F39B	475,65 €	1.734,20 €	-1.258,55 €	72,57%

31204	Magna	F39B	580,10 €	1.734,20 €	-1.154,10 €	66,55%
31122	Sehnenscheide C2	I32E	327,77 €	2.046,20 €	-1.718,43 €	83,98%
31102	Phimose	M05Z	317,46 €	1.427,40 €	-1.109,94 €	77,76%
31122	Ganglion C2	I32E	327,77 €	2.046,20 €	-1.718,43 €	83,98%
31133	Hallux valgus	I20E	497,63 €	2.121,60 €	-1.623,97 €	76,54%
31135	Bandscheibe D5	I56A	860,13 €	3.122,60 €	-2.262,47 €	72,45%
31154	Hernie	G25Z	569,80 €	1.783,60 €	-1.213,80 €	68,05%
31173	Hämorrhoiden	G26Z	472,01 €	1.378,00 €	-905,99 €	65,75%
31233	Nasenseptum OP N3	D38Z	455,61 €	1.931,80 €	-1.476,19 €	76,42%
31232	Nasenmuschel N2	D38Z	332,82 €	1.931,80 €	-1.598,98 €	82,77%

Erklärung Tabelle 3: Durch die Bewertung mittels des BOP = 3,5001 € für die ambulante Operationen (**OP, Narkose und Aufwachraum**) würden im Krankenhaus zwischen 66 % und 85 % ( MW 75,04 % ) der DRG-Leistungsentgelte für krankenhausspezifische Leistungen ausgegeben. Der operative Eingriff hätte damit nur eine prozentuale Bewertung innerhalb der DRG von 15 – 33 % ( MW 24,96 % ).

Mindestens 50 % der DRG-Erlöse betreffen, laut Aussagen des InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) und der im Internet zur Verfügung stehenden Berechnung des InEK, die Kostenstellen Operation und Anästhesieleistungen. Operative Leistungen im Krankenhaus und in der ambulanten Versorgung unterscheiden sich jedoch nicht, der Kostenapparat für diese Kostenstellen (Operation und Anästhesie) sind sowohl im ambulanten wie im stationären Bereich gleich. Beachtenswert ist weiterhin, daß das Krankenhaus mit dem DRG-Erlösen die laufenden Kosten decken soll und Investitionskosten nicht durch das DRG-Entgelt erwirtschaftet werden müssen.

#### **4. Vergleich DRG-Kostenstelle Operation und Anästhesie zu EBM-Punkten**

Im DRG-System machen die Kostenstellen Operation und Anästhesie mindestens 50 % des DRG-Erlöses aus. Für den ambulanten Bereich bedeutet das, daß durch die Erlössituation aus dem EBM wenigstens dieser Betrag zu erwirtschaften seien sollte, wobei die Kosten für Investitionen dabei noch nicht in Ansatz gebracht wurden

In der nächsten Tabelle wird in der letzten Spalte ein fiktiver Punktwert angezeigt, der erreicht werden muß, damit nach den Anhebungen der Punktebewertung die Erlössituation in beiden Bereichen angeglichen ist.

EBM	Bezeichnung	DRG	50 % DRG	Punkte EBM 2009	€
31301	Abrasio	N62B	369,20 €	5.802	0,0636 €
31302	Konisation	N09Z	664,30 €	8.960	0,0741 €
31133	D3-Metall-ex	I77Z	643,50 €	14.218	0,0453 €
31132	D2-Metall-ex	I74C	590,20 €	10.513	0,0561 €
31231	Adenotomie	D13Z	716,30 €	5.935	0,1207 €
31242	CTS	I32E	1.023,10 €	9.186	0,1114 €
31203	Parvaxhairese	F39B	867,10 €	13.589	0,0638 €
31204	Magna	F39B	867,10 €	16.574	0,0523 €
31122	Sehnenscheide C2	I32E	1.023,10 €	9.364	0,1093 €

31102	Phimose	M05Z	713,70 €	9.070	0,0787 €
31122	Ganglion C2	I32E	1.023,10 €	9.364	0,1093 €
31133	Hallux valgus	I20E	1.060,80 €	14.218	0,0746 €
31135	Bandscheibe D5	I56A	1.561,30 €	24.575	0,0635 €
31154	Hernie	G25Z	891,80 €	16.279	0,0548 €
31173	Hämorrhoiden	G26Z	689,00 €	13.486	0,0511 €
31233	Nasenseptum OP N3	D38Z	965,90 €	13.017	0,0742 €
31232	Nasenmuschel N2	D38Z	965,90 €	9.509	0,1016 €

Erklärung Tabelle 4: Um im EBM 2009 auf annähernd die Kostendeckung für Operation und Anästhesieleistung des DRG-Systems zu kommen, muß der Punktwert zwischen 0,0511 € und 0,1207 € liegen. Zusätzlich ist im EBM eine Rücklage für Investitionen kalkuliert, welche im DRG nicht vorgesehen ist. Dafür muss ein Punktwertaufschlag vorgesehen werden. Erst dann wären die von der Politik geforderten "gleich langen Spieße" wirklich gleich lang."

## **5. Zusammenfassung**

Nach den Kalkulationen des EBM 2009 ist Ambulantes Operieren nicht einmal ansatzweise kostendeckend erbringbar. Somit ist heute schon absehbar, daß diese Leistungen bei der zu erwartenden Finanzierung ab 2009 nicht mehr im niedergelassenen Bereich erbracht werden.

Ambulantes Operieren in der vertragsärztlichen Versorgung erfordert eigene private Investitionen in die eigne Einrichtung aus dem EBM-Erlös. Diese Investitionen werden im Krankenhausbereich, bedingt durch die duale Finanzierung, nicht aus den DRG-Erlösen erwirtschaftet, sondern von der öffentlichen Hand durchgeführt.

Um eine annäherungsweise kostendeckende und der Kostensituation der Krankenhäuser, wie sie das InEK in den Kostenstellen Operation und Anästhesie darstellt, vergleichbare Versorgung mit ambulanten Operationen zu gewährleisten, muß der Punktwert von 3,50001 Cent für Ambulantes Operieren sehr deutlich angehoben werden.

Anhang 1: 30 häufigsten Operationen in Bayern und deren Veränderung in den jeweils ersten Quartalen des Jahres 2007 und 2008

(fett: Operationen mit Anästhesie)

OPS-Code	Bezeichnung	Gesamtzahl 2007	Anzahl I/2007	Anzahl I/2008	Differenz	% Differenz
5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss	146197	37782	39577	1795	4,75%
<b>5-812</b>	<b>Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken:</b>	63543	17549	16644	-905	<b>-5,16%</b>
<b>5-385</b>	<b>Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen</b>	45094	15342	15193	-149	<b>-0,97%</b>
5-142	Kapsulotomie der Linse: Nachstarabsaugung	42294	10417	11366	949	9,11%
<b>5-056</b>	<b>Neurolyse und Dekompression eines Nerven:</b>	37700	11591	11361	-230	<b>-1,98%</b>
<b>5-285</b>	<b>Adenotomie (ohne Tonsillektomie):</b>	26791	8054	6156	-1898	<b>-23,57%</b>
<b>5-787</b>	<b>Entfernung von Osteosynthesematerial:</b>	22679	6240	5910	-330	<b>-5,29%</b>
<b>5-690</b>	<b>Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]:</b>	22191	6105	5443	-662	<b>-10,84%</b>
<b>5-640</b>	<b>Operationen am Präputium:</b>	22123	5474	5209	-265	<b>-4,84%</b>
<b>5-840</b>	<b>Operationen an Sehnen der Hand:</b>	19790	5843	5456	-387	<b>-6,62%</b>
5-155	Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch Diathermie	19550	5074	4497	-577	-11,37%
<b>5-215</b>	<b>Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]:</b>	17360	4818	4789	-29	<b>-0,60%</b>
<b>1-672</b>	<b>Diagnostische Hysteroskopie</b>	16824	4493	4042	-451	<b>-10,04%</b>
<b>5-530</b>	<b>Verschluss einer Hernia inguinalis:</b>	16727	5153	4516	-637	<b>-12,36%</b>
5-144	Phako	16722	4929	3960	-969	-19,66%
<b>5-810</b>	<b>Arthroskopische Gelenkrevision:</b>	15813	4149	4041	-108	<b>-2,60%</b>
<b>5-850</b>	<b>Inzision an Muskel, Sehne und Faszie:</b>	15734	3923	3927	4	<b>0,10%</b>
5-830	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule:Debridement	15056	3630	1681	-1949	-53,69%
8-836		13889		3328	3328	
<b>5-788</b>	<b>Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes:</b>	13669	4118	3331	-787	<b>-19,11%</b>
<b>5-849</b>	<b>Andere Operationen an der Hand: z.B. Ganglion aber auch Transplantation</b>	12666	3591	3287	-304	<b>-8,47%</b>

5-214	<b>Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums:</b>	12457	4033	3388	-645	<b>-15,99%</b>
5-814	<b>Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat Schulter</b>	11804	3586	3374	-212	<b>-5,91%</b>
5-813	<b>Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes:</b>	11233	3165	2896	-269	<b>-8,50%</b>
5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik,	10634	2685	2844	159	5,92%
5-281	<b>Tonsillektomie (ohne Adenotomie):</b>	9884	3278	2340	-938	<b>-28,62%</b>
5-683	<b>Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie:</b>	8639	3002	2236	-766	<b>-25,52%</b>
5-282	<b>Tonsillektomie mit Adenotomie:</b>	7947	2510	1868	-642	<b>-25,58%</b>
5-224	<b>Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen:</b>	7889	2823	1907	-916	<b>-32,45%</b>
5-493	<b>Operative Behandlung von Hämorrhoiden:</b>	7602	2135	1816	-319	<b>-14,94%</b>
5-822	<b>Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk:</b>	7571	2467	2108	-359	<b>-14,55%</b>
5-811	<b>Arthroskopische Operation an der Synovialis:</b>	7548	2126	1976	-150	<b>-7,06%</b>
5-133	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	7541	1976	2145	169	<b>8,55%</b>
5-681	<b>Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Myom</b>	7196	2022	1872	-150	<b>-7,42%</b>
5-573	<b>Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Harnbalse</b>	6818	2049	1646	-403	<b>-19,67%</b>
5-820	<b>Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk:</b>	6642	2052	1735	-317	<b>-15,45%</b>
5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie):	6595	1711	1495	-216	<b>-12,62%</b>
5-842	<b>Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger:</b>	5845	1824	1781	-43	<b>-2,36%</b>
5-782	<b>Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe:</b>	5559	1426	1497	71	<b>4,98%</b>
5-831	<b>Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe:</b>	5414	1693	1170	-523	<b>-30,89%</b>