

Erlöse aus ambulanten Leistungen im Krankenhaus

Getreu nach dem Motto „ambulant vor stationär“ hat der Gesetzgeber in den vergangenen Jahren eine Vielzahl an neuen Versorgungsformen an der Schnittstelle zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor ins Leben gerufen. Im Einzelnen können Krankenhäuser nach dem SGB V im Wesentlichen folgende ambulante Leistungen erbringen: Die Nutzung der aufgeführten Behandlungsarten hat zu einem Anstieg der Erlöse aus ambulanten

spektrums der Krankenhäuser deutlich. In 2012 führten knapp zwei Drittel aller Krankenhäuser (61 %) rund 1,9 Millionen ambulante Operationen durch. Im Vergleich zu 2002 hat sich die Zahl der ambulanten Operationen mehr als verdreifacht. Hierbei zeigen sich deutliche Unterschiede in Bezug auf die Trägerschaft. So wird ein Großteil der ambulanten Operationen, rund 45 %, in öffentlichen Einrichtungen erbracht. Bei freigemeinnützigen Häusern liegt der Anteil bei 38 %, in privaten lediglich bei 17 %. Die Finanzierung der ambulanten Leistungen erfolgt dabei in der Regel aus der kassenärztlichen Gesamtvergütung anhand der EBM-Systematik zu Lasten der kassenärztlichen Vereinigung (KV). Ambulante Operationen werden auf der Grundlage eines auf Bundesebene vereinbarten Katalogs einheitlich vergütet.

Gesondert erfolgt die Abrechnung von Leistungen der Hochschulambulanzen und der psychiatrischen Institutsambulanzen, welche direkt von den Krankenkassen vergütet werden. Grundlage bilden zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen sowie den Hochschulkliniken vereinbarte Pauschalen. Vor- und nachstationäre

Leistungen des Krankenhauses werden auf der Grundlage von Vereinbarungen der Landesverbände der Krankenkassen, der Verbände der Ersatzkassen sowie der Landesausschüsse des Verbands der privaten Krankenversicherung mit den Landeskrankenhausesellschaften vergütet. Für Privatpatienten und Selbstzahler richtet sich die Vergütung von ambulanten Leistungen in der Regel nach der Gebührenordnung für Ärzte (GoÄ). Im Einzelnen sollte jedes Haus individuell die Möglichkeiten der Erbringung ambulanter Leistungen und damit die Nutzung von Wettbewerbschancen für sich prüfen.

Dabei sind sowohl regionale Gegebenheiten und das Marktumfeld, die eigene Leistungsfähigkeit, die Leistungsfinanzierung sowie strategische Aspekte in die Überlegung mit einzubeziehen. Nach der Umsetzung sollte die Wirksamkeit beispielsweise mittels einer mehrstufigen Deckungsbeitragsrechnung kontinuierlich gemessen werden. ■

Literatur: beim Verfasser

Clara Kozak
Executive Health Care
KPMG AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
München

In den letzten Jahren ist eine „Ambulantisierung“ der Leistungserbringung zu beobachten. Den Krankenhäusern wurden vom Gesetzgeber in diesem Zusammenhang unterschiedliche Möglichkeiten zur verstärkten ambulanten Leistungserbringung eingeräumt. Um eine Steigerung der Erlöse zu erreichen sowie die Patientenbindung zu stärken, gilt es, diese Möglichkeiten optimal zu nutzen.



Clara Kozak
Executive Health Care
KPMG AG, München

Leistungen im Krankenhaus geführt. Zwar bilden die stationären Fälle weiterhin den wichtigsten Erlösbereich, die ambulante Leistungserbringung gewinnt jedoch in Bezug auf die außerbudgetäre Erlössteigerung sowie als Möglichkeit der Patientenbindung zunehmend an Bedeutung.

Insgesamt betrug der Anteil der Erlöse aus ambulanten Leistungen an den Umsatzerlösen in 2011 rund 4 %. Betrachtet man beispielsweise den Bereich der ambulanten Operationen wird die dynamische Entwicklung dieses Leistungsbereichs und der Wandel des Leistungs-

Ambulante Behandlungsarten	Gesetzliche Grundlage	Finanzierungssystematik
Vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus	§ 115a SGB V	Krankenkasse / Vergütungsvereinbarung
Ambulantes Operieren im Krankenhaus	§ 115b SGB V	KV / EBM
Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte	§ 116 SGB V	KV / EBM
Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser bei Unterversorgung	§ 116a SGB V	KV / EBM
Ambulante spezialärztliche Versorgung	§ 116b SGB V	Krankenkasse / EBM
Behandlung in Hochschulambulanzen	§ 117 SGB V	Krankenkasse / Pauschalen
Behandlung in Psychiatrischen Institutsambulanzen	§ 118 SGB V	Krankenkasse / Pauschalen

Ambulante Versorgungsformen im Krankenhaus

Quelle: KPMG