

Zusammenfassung Vortrag 26.9.23

Ambulantisierung stationärer Leistungen, ein einheitliches Vergütungssystem - Wunschvorstellungen seitens der KBV

Wie in allen modernen Gesundheitssystemen ist auch die hiesige Gesundheitsversorgung von nachhaltig wirkenden Entwicklungen geprägt, allen voran dem Fachkräftemangel und der Ambulantisierung der Versorgung. Notwendigerweise hängen etablierte und bewährte Versorgungsstrukturen dieser Entwicklung hinterher und bedürfen deshalb einer Anpassung. Dies trifft im Grundsatz auf alle Versorgungsbereiche wie den stationären, den ambulanten oder aber auch die Pflege oder den Rettungsdienst zu.

Nach gegenwärtigem Sachstand wird es vor allem aus Gründen des Personalmangels noch weniger als heute möglich sein, überall und jederzeit das komplette Versorgungsspektrum vorzuhalten. Gleichzeitig ändern sich Behandlungsmethoden und –wege: Viele Eingriffe oder konservative Behandlungen können in einer effizient organisierten und hierfür finanziell ausreichend ausgestatteten ambulanten Versorgung ebenso qualitativ hochwertig erbracht werden und bedürfen keiner stationären Übernachtung mehr. Beide Entwicklungen, Fachkräftemangel und Ambulantisierung, machen eine Neudefinition der Rolle und Funktion von Krankenhäusern erforderlich. Das bisherige (Alleinstellungs-)Merkmal des Angebots von Übernachtungsleistungen ist nicht mehr ausreichend, um diese zu beschreiben. Im internationalen Vergleich fällt Deutschland durch eine hohe Krankenhausedichte und einer hohen Anzahl von Pflegekräften pro 100.000 Einwohner auf. Pro Krankenbett oder Patient jedoch ist die Relation deutlich schlechter als in vielen Vergleichsländern. Zu viele Standorte und Betten sorgen für einen miserablen Pflegeschlüssel der nach Aussagen von Kollegen und Pflegekräften nicht nur die Versorgung insbesondere schwerer erkrankter Patienten kompromittiert, sondern auch zur chronischen Überforderungssituationen des beschäftigten Personals führt. Beredtes Beispiel für dieses zahlenmäßige Missverhältnis sind die Pflegepersonaluntergrenzen, die beispielsweise für kardiologische Stationen in der Nacht eine examinierte Pflegekraft für 22 Patienten Untergrenze vorgeben. Dieser Personalschlüssel legt im Hinblick auf die Schwere der Erkrankung der versorgten Patienten nahe, dass auch aus anderen als medizinischen Gründen Patienten stationär aufgenommen werden. Offensichtlich ist die Übernachtungsleistung ein proxy für die Komplexität der Leistung (z.B. mehrere Leistungen durch mehrere Berufsgruppen, auch soziale Komplexität wie alleinlebende Ältere), die im Grunde auch ambulant erbracht werden könnte, wenn dies nur im Gesundheitssystem bzw. den Regularien so vorgesehen wäre.

Die Grundzüge der Reform weisen deshalb in die richtige Richtung: Fokussierung von spezialisierten Leistungen an geeigneten Standorten durch Zuweisung von Leistungsgruppen, Ausweisung von Versorgungsebenen aus denen die Funktion der Klinik bundesweit einheitlich hervorgeht, Möglichkeiten der Überführung von kleineren stationären Einrichtungen in intersektorale Einrichtungen und nach Neuordnung der Struktur Einführung von Vorhaltekosten für die Klinikfinanzierung um diese aus dem Hamsterrad der Kostendeckung ausschließlich durch Leistungserbringung zu entlassen.

Dieser umfassende und kohärente Kommissionsansatz einer zukunftsgewandten Krankenhausreform, bei dem vor allem der späte Zeitpunkt der Entwicklung und die ungenutzt verstrichenen Jahre zu beklagen sind, befindet sich nun in einem Prozess kontinuierlicher Verwässerung und an manchen Stellen der Verkehrung ins Gegenteil. Die Anzahl der Leistungsgruppen bleibt hinter dem Vorschlag der Kommissionäre deutlich zurück und wird die gezielte Leistungsfokussierung an einzelnen Standorten verhindern. Die Zuweisung der Leistungsgruppen an einzelne Standorte erfolgt durch die Länder, die nach eigener Aussage selbst kaum durchsetzungstark im Sinne einer echten Reform diese streitanfällige Zuweisung werden vornehmen können. Die intersektorale Idee der Level II-Häuser wird nicht mehr nur zur Überführung der Bestandshäuser eingesetzt, sondern kann auch für de-novo-Gründungen genutzt werden (und damit zu einer weiteren Öffnung des stationären Sektors für die ambulante Versorgung werden), bundeseinheitliche Versorgungsebenen kommen „nur noch“ als Verzeichnis des BMG vor und die Vorhaltekosten sind grundsätzlich auf 60% der GKV-Vergütung hochgesetzt worden.

Es stellt sich daher die Frage, ob diese Reform nach den vorgenommenen Änderungen vielmehr nicht der Konservierung des Status quo dient und die durch die (bei Einführung intendierten und in der Sache notwendigen, allerdings ungerichteten) Wirkungen des DRG-Systems des Marktaustritts von Standorten

verhindert. Gleichzeitig wird die ambulante vertragsärztliche Versorgung nicht auf eine moderne, erweiterte ambulante Versorgung vorbereitet, notwendige Investitionen bleiben aus. Die Ermöglichung der Erbringung von Komplexleistungen in einem multiprofessionellen Team, die Einrichtung einer verlängerten Nachbeobachtung bis zur Grenze der Kurzlieger (72h) sowie deren auskömmliche Finanzierung, die immer noch weit unter den Kosten der bisherigen vollstationären Leistung erbracht werden, sind derzeit nicht auf der Agenda. Vielmehr werden, möglicherweise durch ein weitgehend unkonditioniertes Vorschaltgesetz, weitere Milliarden in die Konservierung einer Krankenhausstruktur fließen deren Reformbedürftigkeit von keiner Seite in Abrede gestellt wird. Als Impuls für die Podiumsdiskussion deshalb die These: Diese Gelder wären besser investiert eine zukunftsgerichtete, ambulante werdende Versorgung, deren Leistungen sowohl von Niedergelassenen als auch von Klinikträgern zu gleichen Konditionen erbracht werden können. Parallel hierzu ist die Fokussierung von Leistungen an geeigneten Krankenhausstandorten weiter zu verfolgen um knapper werdendes Personal, auch zu dessen eigener Berufszufriedenheit, effizienter einsetzen und eine gute Patientenversorgung dauerhaft sichern zu können. Unbenommen davon sollte es im Interesse aller Beteiligten sein, die im Grunde sinnvollen und notwendigen Reformansätze der Kommission soweit es geht zu erhalten und die Reform als überfälligen Schritt zur Anpassung bestehender Strukturen zu verstehen.