

Krankenhausreform konsequent planen und umsetzen

Zu den Vorschlägen der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung zur grundlegenden Reform der Krankenhausvergütung

Am 6.12.2022 hat Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach die dritte Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung vorgestellt. Das Konzept sieht drei zentrale Elemente vor, die in einer fünfjährigen Konvergenzphase umgesetzt werden sollen: Die einheitliche Definition von Krankenhaus-Versorgungsstufen (Leveln), um lokale, regionale und überregionale Versorgungsaufträge abzugrenzen, ein System von bedarfsbezogenen Leistungsgruppen, die passgenauer als DRGs den Leveln zugeordnet sind sowie die Reduktion der mengenbezogenen Komponente innerhalb der Vergütung zugunsten einer bedarfsgerechten und qualitätsorientierten Vorhaltefinanzierung.

Die Vorschläge zu bundesweit gültigen Versorgungsstufen, die sich auf Leistungen und Qualität gründen, werden von der TK begrüßt. Patientinnen und Patienten dürfen in jedem Bundesland die gleiche Versorgungsqualität erwarten. Vergleichbarkeit und Transparenz sind außerdem wichtige Kriterien, um als Patient oder Patientin informierte Entscheidungen zu treffen. Die Etablierung eines Krankenhauslevels li zeigt einen geeigneten Weg zur Sicherstellung der Versorgung im ländlichen Bereich auf, der strukturell mit dem von der TK vorgelegten Konzept der Regionalen Gesundheitszentren übereinstimmt.

Künftig soll es 128 einheitlich definierte Leistungsgruppen geben. Grundsätzlich gilt: Je genauer die Leistungsgruppen das Versorgungsgeschehen widerspiegeln, desto exakter lassen sich Qualität und Aufwände abbilden. Deshalb ist die Definition der Leistungsgruppen und ihre Auswirkung auf die bedarfsgerechte Versorgungsplanung zu begrüßen. Ebenso ist die Finanzierung von Vorhaltekosten grundsätzlich als Weiterentwicklung des DRG-Systems richtig, um dem immanenten Anreiz zur Fallzahlausweitung entgegenzuwirken und um grundlegende Strukturen der Daseinsfürsorge ohne ökonomischen Druck sicherzustellen.

Bei einigen Vorschlägen der Kommission ergibt sich aus Sicht der TK dringender Änderungsbedarf. Beispielsweise wird die seit Jahren angemahnte Reform der Investitionskosten erneut auf später verschoben. Eine grundsätzliche Lösung für die Pflege im Krankenhaus ist nicht in Sicht. Und nicht zuletzt steht das gesamte Vorhaben unter dem Vorbehalt der föderalen Zustimmung der Bundesländer, in deren Planungskompetenzen eingegriffen werden soll.

Reform stringent, konsequent und ohne Ausnahmen umsetzen

Die von der Expertenkommission vorgeschlagenen Komponenten des Bevölkerungsbezuges und der Prozess- und Ergebnisqualität als Voraussetzung zur Zahlung von Vorhaltungen können nur umgesetzt werden, wenn die Länder die bundesweiten Vorgaben zu den Versorgungsaufträgen und den Leistungsgruppen 1:1 mittragen. Bei einer Neuordnung der Finanzierung dürfen nicht von vornherein bereits neue Sonderfonds und Ausnahmen gebildet werden, wie etwa für die Pädiatrie

und Geburtshilfe. Diese Problematik muss innerhalb des neuen Systems gelöst werden. Ein neues umfassendes System bereits mit Ausnahmen zu beginnen, zeugt ansonsten von Inkonsistenz.

Zwingende Voraussetzung für sachgerechte Vorhaltekosten ist eine bedarfsgerechte, demografisch orientierte, bundesweit einheitliche Krankenhausplanung. Vorhaltekosten müssen ausschließlich an den tatsächlichen Bedarf gekoppelt werden, also nur dort gezahlt werden, wo sie wirklich auch bedarfsnotwendige Strukturen sichern. Erst planen, dann zahlen: Nur wenn die Länder bundeseinheitlich festgelegte Level und bundeseinheitlich definierte Leistungsgruppen tatsächlich verbindlich übernehmen und in ihrer Planungshoheit umsetzen, kann das vorgeschlagene System funktionieren. Das ist die entscheidende Voraussetzung für eine solch neuartige Finanzierung der abgestuften Versorgung und die Sicherstellung der ländlichen Versorgung. Sobald hier Ausnahmen zugelassen würden, wäre die kostenneutrale Umsetzung innerhalb des Gesamtsystems nicht mehr möglich.

Strukturfonds unklar

Zur Restrukturierung der Krankenhäuser wird ein neuer Strukturfonds vorgeschlagen. Es ist nicht weiter ausgeführt, aus welcher Quelle dessen Mittel stammen sollen. Außerdem kann ein solcher Fonds keine Lösung für die Investitionsproblematik der Kliniken darstellen. Da in den Vorschlägen von einer Beibehaltung des Prinzips der dualen Finanzierung in Deutschland ausgegangen wird, kann dieser Teil der Finanzierung nicht komplett ausgespart werden und bedarf einer Klarstellung.

Krankenhauslevel inkonsequent

Die Definition eines Levels für die Grundversorgung mit zwei verschiedenen Versorgungsformen ist nachvollziehbar. Warum allerdings gerade die Level-II-Krankenhäuser zukünftig vollständig aus der üblichen Vergütung herausgenommen und über eigene Tagespauschalen vergütet werden sollen, erschließt sich nicht. Damit würde die Komplexität des Systems unnötig gesteigert. Gleichzeitig würde die durch das DRG-System endlich erreichte Leistungstransparenz konterkariert und die kostenneutrale Umverteilung der Vorhaltekosten erschwert.

Verstaatlichung ist falscher Weg bei Vorhaltekosten

Die Pläne zur konkreten Finanzierung der Vorhaltekosten bedeuten eine Teilverstaatlichung des Gesundheitssystems. Den vorgeschlagenen Weg der Ausgliederung aus dem System der Fallpauschalen (DRG) und eine Verteilung über das BAS ist weder ordnungspolitisch sachgerecht noch praktikabel. Der direkte Zugriff des Staates auf einen enormen Anteil der Beitragsgelder gefährdet das Prinzip der Selbstverwaltung. Auch technisch macht die angedachte Verteilung der Vorhaltekosten die Krankenhausreform ohne Not komplexer.

Die TK schlägt anstatt eines neu zu organisierenden Verteilungsmechanismus vor, die entsprechenden Finanzflüsse über bereits langjährig etablierte Abrechnungsprozesse zwischen den Krankenkassen und Krankenhäusern zu verteilen. Damit würde sichergestellt, dass Krankenhäuser, ähnlich wie bei der vollständigen Finanzierung der Pflegekosten, einen Anspruch auf die gesamten Vorhaltekosten haben. Beim TK-Vorschlag würden die Vorhaltekosten sukzessive mit den laufenden Rechnungen durch die Kostenträger abfinanziert. Zur Sicherung der 100 % Finanzierung müsste lediglich am Ende eines Jahres einmalig ein vollständiger Ausgleich erfolgen. Insofern stellen die gesicherte vollständige Finanzierung und deren Abwicklung über den Kostenträger nach Inanspruchnahme, keinen Widerspruch dar.

Techniker Krankenkasse
Büro Berlin
Luisenstraße 46, 10117 Berlin
Tel. 030 - 28 88 47-0,
Berlin-Gesundheitspolitik@tk.de