Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Hager: Dieser Fortschritt ist eine Schnecke“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (04/23), S. 20. http://doi.org/10.24945/MVF.04.23.1866-0533.2522

Reaktionen zum Referentenentwurf der Krankenhausreform

Hager: „Dieser Fortschritt ist eine Schnecke“

Der ehemalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn sagte einmal, dass sich die Güte einer Gesetzesnovelle an der Massivität des Widerspruchs seitens der Pharmaindustrie messen liesse. Wendet man diesen Maßstab an, hat der aktuelle Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach mit seiner Krankenhausreform einen Gesetzesvorschlag besonderer Güte geschaffen. Zwar liegt dieser bisher nur als Referentenentwurf vor, doch bringen sich für die kommenden Anhörungen während der Sommerpause bereits viele Stakeholder pro und kontra in Position, nur die Pharma fehlt – mangels Involvement.

>> Gleich einen Tag nach Bekanntwerden des Referentenentwurfs (10. Juli 2023) begannen der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), der Bundesverband Pflegemanagement und der Verband der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz scharfe Kritik daran zu üben, dass ihrer Meinung nach „der Stellenwert der professionellen Pflege in den Eckpunkten ignoriert“ werde. Und das, obwohl bereits Ende Juni das Fachverbände-Trio in einem Policy-Brief die zwingende Notwendigkeit zur Einbindung des pflegefachlichen Potenzials angemahnt und Wege aufgezeigt habe, wie es gelingen könne, gemeinsam eine sichere Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu erreichen. Dabei fordern sie unter anderem, dass, weil der Versorgungsschwerpunkt der Level-1i-Krankenhäuser im Wesentlichen auf komplexen Pflegebedarfen liege, deren Leitung durch qualifizierte Pflegefachpersonen möglich sein müsse. Zudem müsse die Heilkundeübertragung auf Pflegefachpersonen im Sinne einer Substitution geregelt werden, damit sie eigenverantwortlich ihre Kompetenzen einsetzen und die Basisversorgung sichern können.

„Eine große Enttäuschung für die Geburtshilfe“, betitelt der Deutsche Hebammenverband den Entwurf. Es sei mehr als enttäuschend, worauf sich die Verhandlenden in Hinblick auf die Versorgung von Mutter und Kind geeinigt hätten. Mit dem gut gemeinten Sicherstellungszuschlag allein sei es leider nicht getan und ohne eine Leistungsgruppe für die physiologische, hebammengeleitete Geburt könne eine echte Reform der klinischen Geburtshilfe nicht funktionieren. Ulrike Geppert-Orthofer, Präsidentin des Hebammenverbands: „Stattdessen werden jetzt die bestehenden Fehlanreize fortgeschrieben und sogar verschärft: Mit 60% Vorhaltekosten und 40% Finanzierung über die DRGs werden Kliniken weiterhin zwingend auf möglichst viele Interventionen unter der Geburt setzen müssen, um wirtschaftlich arbeiten zu können.“

Positiv sei, so das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), dass Bund und Länder erkannt hätten, dass an der „bisher vollkommen willkürlichen Krankenhausplanung nicht länger festgehalten“ werden könne. Allerdings sei Euphorie fehl am Platz, weil ein zentrales Merkmal einer bedarfsorientierten Krankenhausplanung fehlt: Maßstäbe für Unter- und Überversorgung, wie sie im ambulanten Bereich bereits existierten, für den das Zi spricht. So fehle es etwa an Kriterien, wieviele Kliniken mit der entsprechenden Leistungsgruppe in einer Region nach Anzahl und Struktur der Bevölkerung erforderlich sind und innerhalb einer gewissen Fahrzeit mindestens erreichbar sein sollten. Auch bleibe die Frage offen, wie mit der Situation umzugehen sei, wenn in einer Stadt beispielsweise sechs Krankenhäuser die Anforderungen erfüllen, der bevölkerungsbezogene Bedarf aber lediglich bei drei Häusern liege. Deshalb werde es, so das Zi, „mit diesen Eckpunkten kaum gelingen, gezielt eine effiziente Klinikstruktur zu schaffen“.

„Dieser Fortschritt ist eine Schnecke – der BMC ist enttäuscht von Eckpunkten zur Krankenhausreform“, schrieb der BMC-Vorstandsvorsitzende Prof. Dr. Lutz Hager auch bereits einen Tag nach dem Bekanntwerden des Entwurfs. Nach Ansicht des BMC sollte „die Krankenhausreform Teil einer zukunftsgerichteten Transformation unserer Gesundheitsversorgung“ sein und bis weit in die Mitte des Jahrhunderts tragen. Daher sollte sie langfristige Entwicklungs- und Investitionsperspektiven anleiten hin zu einer integrierten und patientenzentrierten Versorgung. Diesem Ziel würden die vorgelegten Eckpunkte nicht gerecht. Hager: „Auch wenn die Versorgungsplanung nach Leistungsgruppen ein Gewinn für die Qualität ist, bleibt eine allein sektoral angelegte Krankenhausplanung rückwärtsgewandt und unproduktiv. Die De-facto-Aufgabe der von der Reformkommission empfohlenen Krankenhauslevel ist ein Fehler. Diese stellen Orientierungspunkte dar, an denen sich die Krankenhäuser und Versorgungsstrukturen vor Ort neu ausrichten können, auch wirtschaftlich. Ohne diesen Ordnungsrahmen wird der Status quo nur schwer zu überwinden sein.“ Hager weiter: „Besser eine kleine als keine Reform.“ Doch müssten die Verbindungen mit den ambulanten Leistungen und einer Regionalisierung der Versorgung noch konkreter werden. „Die geplanten sektorenübergreifenden Versorger (ehem. „Level 1i-Krankenhäuser“) bieten dafür einen guten Startpunkt. In diese Schnittstellen sollte mehr Energie fließen, dort schafft die Reform Zukunft.“

Ganz positiv sehen hingegen die AOK und der VUD den Referentenentwurf. „Eine Veränderung der stationären Strukturen ist sowohl aus Gründen der Qualität als auch aus Gründen der Wirtschaftlichkeit dringend erforderlich, sie wird allerdings erst in mehreren Jahren die gewünschte Wirksamkeit entfalten“, erklärt hierzu Matthias Mohrmann, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der AOK Rheinland/Hamburg. Jetzt komme es darauf an, die Transformationsphase konkret und verlässlich auszugestalten. Dafür brauche es auch finanziell valide Rahmenbedingungen. Mohrmann: „Die Arbeit ist noch nicht erledigt, sie beginnt jetzt erst, aber der Auftakt ist positiv und gibt Anlass für Zuversicht.“

„Leistungsgruppen, Vorhaltefinanzierung und Versorgungslevel sowie die überregionale Koordination durch Universitätsklinika sind die zentralen Bausteine der Reform. Sie werden maßgeblich dazu beitragen, die Qualität der Patientenversorgung in Deutschland zu verbessern.“ Nur Gutes sieht der Verband der Universitätsklinika Deutschlands e. V. den Reformansatz. Mit der Einigung zur Krankenhausreform sei „der Weg frei für eine Versorgung, die sich den aktuellen Herausforderungen stelle und eine bessere Medizin für alle Patient:innen ermögliche. Wichtig sei jetzt, dass die Eckpunkte auch konsequent gesetzlich verankert und umgesetzt werden, damit Versorgungsangebote auf personell und technisch adäquat ausgestattete Kliniken konzentriert werden können. <<

von: MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier

Literatur;
1: https://bit.ly/3pKZRGJ