Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Gaß: ‚Tiefer Eingriff in die Krankenhauslandschaft'", in „Monitor Versorgungsforschung" (06/23), S. 18. http://doi.org/10.24945/MVF.06.23.1866-0533.2554

DKG-Auswirkungsanalyse von hcb und Vebeto

Gaß: „Tiefer Eingriff in die Krankenhauslandschaft"

Bereits im Februar dieses Jahres hatte sich die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) mit einem umfassenden Struktur- und Finanzierungsvorschlag in die aktuelle Debatte um eine große Krankenhausreform in Deutschland eingebracht. Da hat Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach zusammen mit der von ihm berufenen Regierungskommission zwar ein umfassendes Reformkonzept für Krankenhäuser in Deutschland vorgestellt hatte, jedoch weder die Regierungskommission noch der Bundesgesundheitsminister eine konkrete Auswirkungsanalyse vorgelegt hätten, beauftragte die DKG das Forschungsinstitut Institute for Health Care Business (hcb) in Kooperation mit Vebeto mit einer serartigen Analyse.

>> In der vorliegenden Auswirkungsanalyse hatte das hcb in Kooperation mit Vebeto auf Basis öffentlich zugänglicher Daten die Vorschläge der Regierungskommission geprüft. Datengrundlage waren die Qualitätsberichte der Krankenhäuser des Datenjahres 2020, die Notfallstufen nach den G-BA-Richtlinien und eine manuelle Prüfung zur Identifikation von Fachkliniken. Auf dieser Grundlage kommt das hcb-Institut zum Schluss, dass von den heute rund 1.700 Klinikstandorten ca. 630 entweder dem neuen Level 1i zugehörig wären oder keine Zuordnung zu einem Level bekämen, darunter viele potenzielle Fachkliniken. Etwa 830 Kliniken wären Level 1n. Würde man dies noch mit der 30-Minuten-Regel kombinieren, würden von diesen ca. 560 weitere Kliniken zu 1i-Einrichtungen. In den beiden oberen Leveln wären es nach dieser Ausführung noch insgesamt rund 230 Krankenhäuser.

Wie groß die Auswirkungen sind, wenn die Kriterien der Regierungskommission streng angewendet würden, zeigt sich bei der Verschiebung potenzieller Patientenströme. So müssten sich

- 52% aller werdenden Mütter einen neuen Standort für die Geburt suchen
- 56% der Patient:innen in der interventionellen Kardiologie müssten das Krankenhaus wechseln
- in der Urologie wären es 47%
- und in der Neurologie 39 %.

„Wir werden weitere Szenarien durchspielen, um zu sehen, welche Änderungen der Kriterien welche Auswirkungen haben, zum Beispiel das Erreichen von Level 2, auch ohne Stroke-Unit und ohne Geburtshilfe. Wichtig scheint mir zudem, dass jede Leistungsgruppe an mindestens einem Standort innerhalb der für die Leistungsgruppe passenden Region vorhanden ist. Darüber hinaus brauchen wir Simulationen, um Anpassungsreaktionen der Krankenhäuser zu antizipieren, worüber wir auch den dazu nötigen Investitionsbedarf abschätzen können. Damit wird zudem klar, dass wir einen ausreichenden Übergangszeitraum für die Reform benötigen", erklärt Prof. Boris Augurzky, hcb-Geschäftsführer und Mitglied der Regierungskommission.

„Die Auswirkungsanalyse von hcb und Vebeto hat gezeigt, dass der Vorschlag der Regierungskommission in seiner bisherigen Fassung zu einem sehr tiefen Eingriff in die Krankenhauslandschaft führen würde", erklärte dazu DKG-Vorstandsvorsitzender Dr. Gerald Gaß. Sehr viele Kliniken würden ihren bisherigen Auftrag zur Patientenversorgung ganz verlieren oder müssten sehr weitgehend umgestaltet werden. Gaß weiter: „Derart massive Veränderungen würden zu erheblichen Verwerfungen führen und sind sicher nicht erforderlich, um die Krankenhausversorgung zukunftsfest zu machen."

„Die Deutsche Krankenhausgesellschaft respektiert mit ihrem Vorschlag die verfassungsrechtliche Zuständigkeit der Bundesländer für das wichtige Feld der Krankenhausplanung und die Gestaltung der regionalen Versorgungsstrukturen", setzte Gaß hinzu. „Wir eröffnen mit unserem Konzept Perspektiven für eine auf den regionalen Versorgungsbedarf abgestimmte Krankenhausentwicklung in allen Bundesländern und allen Regionen Deutschlands", so Gaß. <<

1: https://www.dkgev.de/dkg/presse/pressekonferenz/

Auswirkung der Ergebnisse am Beispiel der Leistungsgruppe „Stroke Unit"

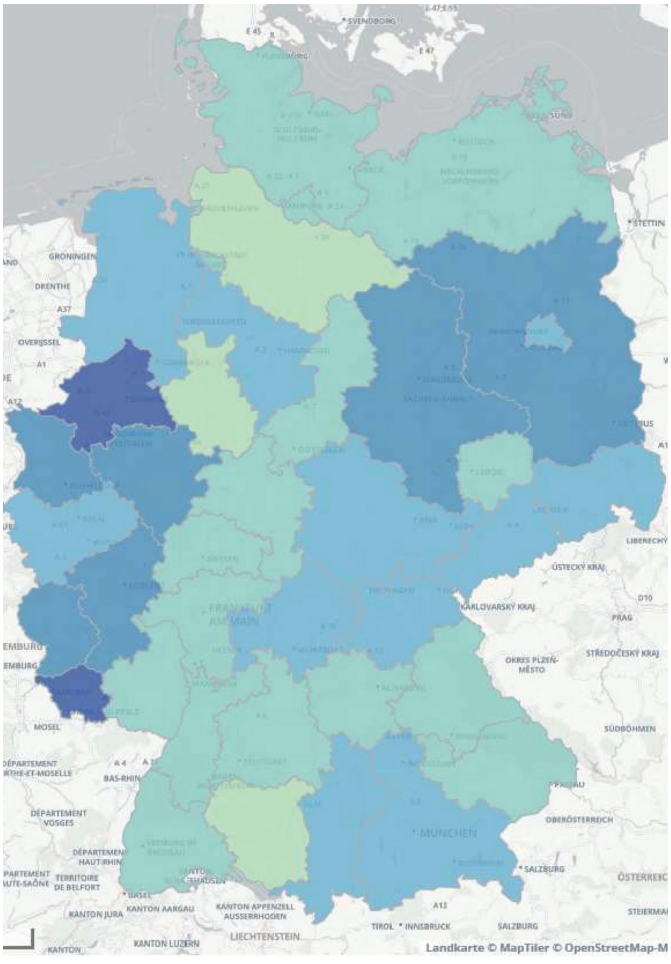


Abb. 1: Regional unterschiedliche Ergebnisse am Beispiel der Leistungsgruppe „Stroke Unit" (LG 26.2). Notfallleistungen, die nicht an Fachkliniken erbracht werden. Die Karte zeigt den Anteil der Patient:innen, die in anderen Krankenhäusern behandelt werden müssten, wenn die LG nur noch in Level -II und Level-III-Häusern behandelt werden könnte. Die Daten sind auf Ebene der Regierungsbezirke aggregiert Quelle: Auswirkungsanalyse der Deutschen Krankenhausgesellschaft von hcb und Vebeto.