

Krankenhausreform – Steht der Markt vor einer großen Veränderung?

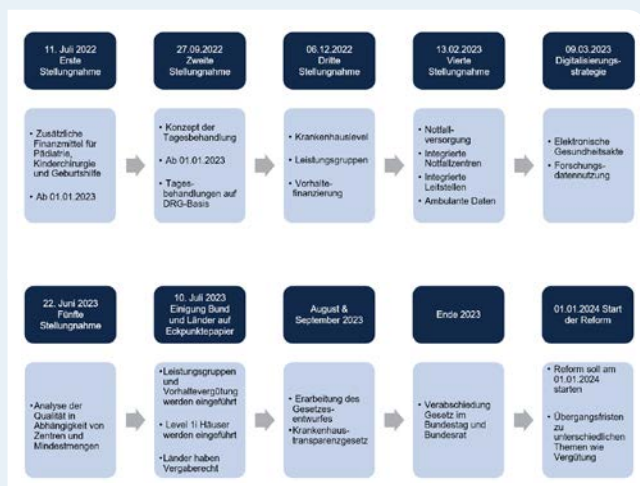
Die Krankenhausreform steht im Mittelpunkt der Diskussion und wird als ein möglicher Wendepunkt in der Gesundheitsversorgung angesehen. Während das Eckpunktepapier zwischen Bund und Ländern geeint ist, debattieren Fachleute darüber, ob diese Reform einen bedeutenden Wendepunkt darstellt, oder lediglich kleinere Fortschritte mit sich bringt oder sogar das Versorgungssystem gefährdet. Wie lassen sich die Auswirkungen einschätzen und wird die Reform rechtzeitig umgesetzt, um den ungewollten „kalten Strukturwandel“ zu verhindern?

» Chronologie der Reformentwicklung

Die Jahre 2022 und 2023 stehen und standen ganz im Zeichen der Krankenhausreformkonzeption und Stellungnahmen der Regierungskommission. Das Tempo neuer Reformvorschläge und deren Umfang sind für Krankenhäuser und Stakeholder nur schwer zu erfassen. Im Rhythmus von zwei Monaten wurden neue Vorschläge von der Regierungskommission oder des Bundesministeriums veröffentlicht. Angefangen bei finanziellen Zuschlägen für die Pädiatrie in der ersten Stellungnahme über die umfassende 3. Stellungnahme, die den Kern der Reform darstellt, bis hin zu Reformvorschlägen in der Notfallversorgung in Stellungnahme 9.

» Das Eckpunktepapier als Meilenstein

Das am 10. Juli 2023 durch das Bundesgesundheitsministerium herausgegebene Eckpunktepapier stellt unzweifelhaft einen prägenden Schritt in der Reform dar. Die Neugestaltung unseres



» Abbildung 1: Chronologie der Krankenhausreform.

Dr. univ./vites Manuel Heurich

XXX

XXX

XXX

Gesundheitssystem ist eine herausfordernde Mission, bei der es gilt, die Belange zahlreicher Beteiligten zu beachten. Wir, die BinDoc GmbH, wurden zusammen mit der Oberender AG vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragt, die Folgen der Krankenhausreform zu analysieren. Hierzu wurde in einem ersten wichtigen Schritt ermittelt, was für Krankenhäuser welche medizinischen Behandlungen durchführen könnten und in welche potenziellen Leistungsbereiche und Leistungsgruppen diese Leistungen durch eine Reform gruppiert würden. Da es bis dato keine bundesweit einheitlichen Richtlinien dafür gibt, was für Leistungen eine Klinik in ihren Fachabteilungen erbringen kann, ermöglicht diese Analyse die Vergleichbarkeit der Häuser über die Grenzen des jeweiligen Bundeslandes hinweg.

» Bundesländer halten die Zügel in der Hand

Neben den Kliniken werden die Bundesländer eine entscheidende Rolle bei der Umsetzung der Reform spielen. Ihnen obliegen drei zentrale Aufgaben, die über den Erfolg oder das Scheitern der Reform entscheiden können:

1. Zuweisung der Leistungsgruppen und Vorhaltebudgets

Die erste Aufgabe betrifft die Zuweisung von Leistungsgruppen und den damit verbundenen Vorhaltebudgets im Rahmen der Krankenhausplanung. Dieser Schritt hat das Potenzial, die Gesundheitslandschaft erheblich zu wandeln. Die Umstellung von einer rein leistungsorientierten Vergütung auf eine Kombination aus Leistungs- und Vorhaltevergütung wird die finanzielle Basis der Kliniken ändern.

Hierbei ist zu beachten: Die Vorhaltebudgets pro Leistungsgruppe steigen, je weniger Kliniken dieser Gruppe zugeordnet sind. Daher werden die Länder bestrebt sein, sorgfältig zu kalkulieren, wie viele Krankenhäuser für jede Leistungsgruppe erforderlich

sind, um eine Versorgung in Wohnortnähe sicherzustellen. Dies ist eine Aufgabe, die die Bundesländer erfolgreich bewältigen können, indem sie die Versorgungslandschaft, den Bedarf und die Fahrzeiten detailliert analysieren.

In unserer BinDoc-Analyse haben wir in der Rolle eines neutralen Gutachters jedes somatische Krankenhaus in Deutschland einbezogen, um Szenarien zur künftigen Versorgungslandschaft zu simulieren. Einige Fragen bleiben offen: Was ist, wenn zwei „gleichstarke“ Häuser um Leistungsgruppen und Level-Einteilung konkurrieren? Nach welchen Kriterien werden die Länder den Prozess steuern? Wie können ausreichend Marktmechanismen beibehalten werden, um der Patientennachfrage Rechnung zu tragen?

2. Zuweisung von Level 1i-Krankenhäusern

Die Zuweisung von Level 1i-Krankenhäusern stellt die wohl bedeutendste Aufgabe dar. Diese Krankenhäuser spielen laut Eckpunktepapier eine zentrale Rolle auf dem Weg zu einer sektorenübergreifenden und integrierten Gesundheitsversorgung. Sie könnten ein völlig neues Versorgungsangebot für Patienten schaffen. Eine erfolgreiche Transformation hängt von der angemessenen Vergütung der erbrachten Leistungen ab. Weil sich diese Häuser nicht allein über die erbrachte Leistungsmenge finanzieren können, sind Tagespauschalen und später Hybrid-DRGs geplant. Es wäre außerordentlich wichtig, einige gut funktionierende Pilothäuser vorzuweisen, um einen Anreiz für Level-1i-Kandidaten zu schaffen. Der Gesetzgeber sollte eine wirtschaftlich tragfähige Vergütung garantieren, um den gewünschten Ambulantisierungseffekt erreichen zu können.

3. Investitionsfinanzierung

Die Investitionsfinanzierung stellt den dritten zentralen Punkt dar, um die Reform erfolgreich umzusetzen und die Versorgung zu verbessern. Hier sind die Bundesländer gefordert, die Investitionsfinanzierung im Rahmen der dualen Finanzierung zu gewährleisten. Die reduzierte Anzahl von Krankenhäusern, die an der Notfallversorgung teilnehmen, und die Einführung der Leistungsgruppen könnten den Gesamtinvestitionsbedarf reduzieren und eine gute Investitionsfinanzierung ermöglichen.

» Das Potenzial der integrierten Versorgungszentren Level 1i

Gemäß Eckpunktepapier zwischen Bund und Ländern vom 10. Juli 2023 sind Level 1i-Krankenhäuser sektorenübergreifende Versorger, die Plankrankenhäuser nach § 108 Nummer 2 SGB V sind, soweit sie stationäre Leistungen erbringen. Sie zeichnen sich durch ein hybrides Modell aus wie zum Beispiel bettenführende Primärversorgungszentren (PVZ), Regionale Gesundheitszentren (RGZ), integrierte Gesundheitszentren (IGZ) oder andere ambulant-stationäre Zentren.

Das Potenzial dieser integrierten Versorger ist nicht nur für ländliche Regionen groß. Auch in Städten können diese Krankenhäuser zu einer zentralen Anlaufstelle aufsteigen. Das Leistungs-

spektrum umfasst nach dem Eckpunktepapier folgende Leistungen:

- » stationäre Allgemeinmedizin oder Geriatrie, Innere Medizin und Chirurgie
- » Ambulante Leistungen im Rahmen vertragsärztlicher Ermächtigungen
- » Leistungen aus AOP-Katalog
- » Hybrid-DRGs nach §115f SGB V
- » Belegärztliche Leistungen
- » Leistungen der Pflege nach SGB V oder SGB XI (aber keine stationäre Langzeitpflege)

Der Leistungsumfang soll auf Ortsebene zwischen den Vertragsparteien geregelt werden. Insbesondere das Thema Hybrid-DRGs ist für die Verzahnung ambulanter und stationärer Versorgung als spannend einzustufen. Niedergelassene Ärzte könnten dadurch deutlich stärker als bislang im tagesstationären Bereich aktiv werden, was das ambulante Potenzial aus den rein stationären Krankenhäusern nach und nach abziehen könnte. Ein „Startkatalog“ von Hybrid-DRGs soll Anfang 2024 sektorengleiche Vergütung einleiten.

Die schiere Anzahl an potenziellen Level 1i-Krankenhäusern (siehe Abbildung 3) könnte zu einer größeren Transformation führen, wenn das Potenzial dann auch entsprechend gehoben wird und die sektorenübergreifenden Leistungen attraktiv vergütet sind.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Krankenhausreform durchaus Potenzial hat, die Gesundheitsversorgung in Deutschland auf einem guten Niveau zu halten oder noch Elemente zu verbessern. Gleichzeitig besteht das Risiko durch Überregulierung sinnvolle Marktmechanismen auszuhebeln und durch Unterfinanzierung die Kliniken kaputt zu sparen und eine flächendeckende Versorgung zu gefährden. Das größte Potenzial liegt sicherlich in der Transformation der klassischen Krankenhäuser in sektorenübergreifende Versorger. Bund und Länder tragen eine große Verantwortung die richtigen Schlüsse aus dem Eckpunktepapier zu ziehen.



» Abbildung 2: Potenzielle Level 1i Krankenhäuser.