

Statement für die Presse ++++ 29. September 2022

Die im Mai 2022 von Bundesgesundheitsminister Lauterbach vorgestellte „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ hat am Dienstag ihre zweite Stellungnahme und Empfehlung vorgelegt. Diesmal stand die „Tagesbehandlung im Krankenhaus zur kurzfristigen Entlastung der Krankenhäuser und des Gesundheitswesens“ im Fokus. Hierzu erklärt der Vorstandsvorsitzende des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi), Dr. Dominik von Stillfried:

„Was wir brauchen, ist ein langfristig angelegtes, nachhaltiges Programm zur Ambulantisierung bisheriger stationärer Behandlungen. Die vom Bundesgesundheitsminister berufene Expertenkommission schlägt aber nur eine kurzfristige Intervention vor, die das eigentliche Problem nicht lösen, sondern eher verschärfen wird. Schon jetzt gibt es 19 verschiedene Rechtsformen ambulanter Krankenhausleistungen. Keine hat bisher zu einer spürbaren Ambulantisierung geführt, da die Abrechnung der Leistung als stationärer Fall für Krankenhäuser stets vorteilhafter war. Die Expertenkommission hat nun ein 20. Regelungsinstrument eronnen, mit dem eine ambulant erbrachte Leistung als stationärer Fall abgerechnet werden kann. Die Patientinnen und Patienten werden somit in den Strukturen der Krankenhausbehandlung gehalten. Ob die gewünschten Entlastungseffekte für das Krankenhauspersonal erreicht werden, ist zweifelhaft. Sicher ist, dass derzeit bereits bestehende Abgrenzungsprobleme zwischen unterschiedlichen Abrechnungsvoraussetzungen vergrößert werden.“

Die vorliegenden Empfehlungen beinhalten zahlreiche Abrechnungsbedingungen, insbesondere die Anforderung, dass Patientinnen und Patienten mindestens sechs Stunden im Krankenhaus verblieben sind und diese Zeit überwiegend für medizinische oder pflegerische Maßnahmen genutzt worden ist. Nach dem Wirtschaftlichkeitsgrundsatz des SGB V werden die Krankenkassen bzw. der Medizinische Dienst dies nur durch zusätzliche Dokumentation und damit Mehrbelastung des medizinischen Fachpersonals überprüfen können. Die Anreizwirkung des vorgestellten Vergütungsvorschlags führt nach wie vor nicht dazu, dass Ort und Dauer der Leistungserbringung nach medizinischen Kriterien gewählt werden. Damit werden die Krankenhausstrukturen weiterhin unnötig durch wirklich ambulant behandelbare Fälle belastet. Patientinnen und Patienten werden ebenfalls zusätzlich durch Abläufe gestört, die primär dazu dienen, formale Voraussetzungen zu erfüllen.

Völlig unverständlich ist auch, warum für Leistungen, die auch Vertragsärztinnen und -ärzte erbringen, dann ein höherer Preis gezahlt werden soll, wenn die Leistungen ohne Übernachtung in einer Klinik durchgeführt werden. Deutlich schlüssiger ist das im Rahmen eines Innovationsfonds-Projekts erarbeitete Konzept für eine sektorengleiche Vergütung. Dieses sieht auch schon im ersten Schritt eine solide betriebswirtschaftliche Kalkulation von sektorengleichen Leistungen vor, die von

Kliniken und Praxen gleichermaßen durchgeführt und abgerechnet werden können. Gleichzeitig lässt es sich schnell mit deutlich weniger Abgrenzungsproblemen etablieren und bietet eine konkrete und insbesondere nachhaltige Umsetzungsperspektive. Dies ist der Kommission leider nicht gelungen.

Nicht nachvollziehbar sind zudem die Vorschläge zur zusätzlichen Vergütung, wenn Patientinnen und Patienten länger als drei Stunden in Notaufnahmen behandelt werden. Bereits heute verbringen nach Auswertung des AKTIN-Notaufnahmeregisters ambulant behandelte Patientinnen und Patienten durchschnittlich 183,5 Minuten in einer Notaufnahme, stationär aufgenommene und entsprechend vergütete Fälle durchschnittlich 247,4 Minuten. Auch hier entwickelt sich damit ein ökonomischer Anreiz, Entscheidungen nicht nach medizinischen Kriterien, sondern nach Abrechnungsvoraussetzungen zu treffen. Auch hier wird es zu Abgrenzungs- und Prüfschwierigkeiten kommen, etwa um reine Wartezeit von echter Behandlungszeit zu differenzieren. Kurzum: Der Vorschlag der Regierungskommission gleicht einem Arbeitsbeschaffungsprogramm für Mediziner. Eine Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten ist hingegen nicht in Sicht.“

Ansprechpartner für die Presse

Daniel Wosnitzka
Leiter Stabsstelle Kommunikation / Pressesprecher

Tel: 030 – 4005 2449
Mob: 0177 – 852 02 04
presse@zi.de

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Zi)

Salzufer 8, 10587 Berlin
Tel.: 030 - 4005 2450, Fax: 030 - 4005 2490
www.zi.de

Das **Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (Zi)** ist das Forschungsinstitut der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in der Rechtsform einer Stiftung des bürgerlichen Rechts. Es wird finanziert durch jährliche Zuwendungen der Kassenärztlichen Vereinigungen. Die Forschungsarbeiten und Studien des Zentralinstituts beschäftigen sich vorwiegend mit der vertragsärztlichen Versorgung unter Nutzung der von den Trägern dafür zur Verfügung gestellten Routinedaten.