

Perspektive GKV

Der gesundheitspolitische Newsletter der KKH Kaufmännische Krankenkasse

Ausgabe August 2021



Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

In der ausgehenden Legislaturperiode wurde für eine grundsätzliche Reform der Krankenhausstrukturen kaum etwas erreicht. Das letzte große "Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung" (KHSG) wurde 2015 verfasst, mit dem Ziel, Qualitätsindikatoren in die Krankenhausplanung zu integrieren. Aber wurden dadurch maßgebliche Verbesserungen erzielt? Das kürzlich veröffentlichte, vom vdek in Auftrag gegebene, IGES-Gutachten „Qualitätsverbesserung durch Leistungskonzentration in der stationären Versorgung“ kommt zu dem Ergebnis, dass es in dem Zeitraum zwischen 2010 und 2018 kaum Veränderungen bei der Leistungskonzentration in der Krankenhauslandschaft gegeben habe. Eine geplante politische Diskussion zur Reform der stationären Versorgung wurde vorerst von den Notwendigkeiten der Corona-Pandemie überlagert. Gesetzgeberische Bemühungen der letzten Jahre griffen höchstens Teilaspekte der stationären Versorgung auf - wie die Ausweitung der Mindestmengenregelung, die Weiterentwicklung der digitalen Infrastruktur oder Verbesserungen für das Pflegepersonal. Kein Wunder also, dass nun kurz vor der Bundestagswahl das Thema erneut in den Fokus der öffentlichen Diskussion rückt.

Etwas humoristisch und überspitzt hat der Schweizer Politologe und Gesundheitsökonom Gerhard Kocher einmal formuliert: „Würde die Gesundheit von der Gesundheitspolitik abhängen, wären wir schon längst ausgestorben.“ Ganz so dramatisch sehen wir die Lage

Herausforderungen für die Krankenhauspolitik in der Zukunft

Welche Probleme bestehen konkret, wie können sie gelöst werden und wie positioniert sich die KKH?
[Lesen Sie unten auf Seite 1 weiter.](#)

Stationäre Versorgung in den Wahlprogrammen der Parteien

Was fehlt in den Wahlprogrammen der Parteien? Was fordert die KKH?
[Lesen Sie auf Seite 2 weiter.](#)

KKH intern

Mehr Gesundheit in der stationären und ambulanten Pflege und Unterstützung für Betroffene der Flutkatastrophe
[Lesen Sie auf Seite 3 weiter.](#)

nicht, dennoch möchten wir in diesem Newsletter auf die bestehenden Probleme in der stationären Versorgung eingehen und unsere KKH-eigenen Forderungen für die nächste Legislaturperiode formulieren. Ebenfalls enthalten ist eine kurze Auseinandersetzung mit den parteipolitischen Wahlkampfpositionen zum stationären Sektor und ein Einblick in das Engagement unserer Fachbereiche.

Ich wünsche Ihnen viel Freude bei der Lektüre!

Dr. Wolfgang Matz, Vorstandsvorsitzender

Schwerpunkt I

Herausforderungen für den stationären Sektor

[Spezialisierung und Leistungskonzentration für mehr Versorgungsqualität](#)

Das bereits im Editorial genannte IGES-Gutachten attestiert eine weiterhin geringe Leistungskonzentration der Krankenhäuser in Ballungsgebieten sowie eine hohe Leistungskonzentration im ländlichen Raum. Damit einher geht die Gefahr einer Unterversorgung im ländlichen Raum mit langen Anfahrtswegen für die Patient:innen

sowie einer Überversorgung in Metropolregionen, die nicht die Versorgungsqualität in den Vordergrund stellt. Es besteht in der gesellschaftspolitischen Debatte weitgehend Einigkeit darüber, dass an einer bedarfsorientierten Krankenhausplanung in Kombination mit einer besseren Vernetzung mit dem ambulanten Sektor gearbeitet werden muss.

Spezialisierung und Reduzierung von Krankenhausstandorten notwendig

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) sieht Potenzial in der Bildung regionaler Netzwerke und sinnvoller Fusionen von Krankenhausstandorten. Josef Hecken, der Vorsitzende des G-BA, erachtet es als realistisch, 700 von 1.900 Klinikstandorten einzusparen, die meist nicht die Grundanforderungen der Notfallstufe erfüllen. Damit einhergehend müsse auch eine Aufgabenbereinigung erfolgen. Die Beschränkung kleinerer Häuser auf die Grundversorgung und größerer Kliniken auf die spezialisierte bzw. Maximalversorgung könne mehr Wirtschaftlichkeit und eine höhere Versorgungsqualität zur Folge haben. Das Dilemma bestehe jedoch darin, dass die Länder - zuständig für die Krankenhausplanung - große Scheu hätten, Krankenhausstandorte zu schließen. Schließlich gehe es dabei um den Erhalt von Arbeitsplätzen in der Region, eine nur scheinbar wohnortnahe Versorgung und damit auch um politische Zustimmungswerte. Das IGES sieht außerdem die Gefahr, dass eine höhere Leistungskonzentration den Patienten geringere Wahlmöglichkeiten zugesteht. Der Wettbewerb und damit der Qualitätsdruck könne dadurch abnehmen.

➔ Für die KKH steht das Ziel einer hohen Ergebnisqualität in der stationären Versorgung im Vordergrund. Dazu muss vor allem die Krankenhausplanung in der kommenden Legislaturperiode politisch in den Fokus genommen und bedarfsgerechter ausgestaltet werden. Der Abbau von Überkapazitäten in Metropolregionen ist hierfür ebenso notwendig wie die Qualitätsverbesserung durch Spezialisierung. Schon die Ausbildung der medizinischen Fachberufe muss an der Versorgungsrealität und am regionalen Bedarf ausgerichtet werden. Durch eine gut durchdachte Vernetzung mit der ambulanten Versorgung, beispielsweise in der Notfallversorgung, können Synergien für mehr Wirtschaftlichkeit und Qualität genutzt werden.

Bedarfsgerechte Finanzierung als Grundlage für Strukturwandel

Im Bereich der Krankenhausfinanzierung bestehen nach wie vor Defizite in den Bereichen Investition und Fallpauschalenfinanzierung, die wiederum weitere Folgeprobleme nach sich ziehen. Gerade die aktuelle Ausgestaltung der Fallpauschalen setzt Fehlanreize, u.a. indem die Mengenentwicklung gefördert und besonders lukrative Diagnosen belohnt werden. Solche aus medizinischer Sicht unnötig durchgeführten Operationen binden zudem Personal, welches in der Folge dann an anderen Stellen der Versorgung fehlt. Die derzeitige Bundesregierung hält jedoch weiterhin am aktuellen Fallpauschalensystem fest. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) ließ verlauten, dass DRGs solange nötig seien, solange noch keine bedarfsorientierte Krankenhausplanung umgesetzt wurde. Hier beißt sich die Katze in den Schwanz. Das Problem ließe sich wohl nur mit einer ganzheitlich angelegten Reform lösen.

Dauerproblem Investitionskostenfinanzierung

Die mangelhafte Investitionskostenfinanzierung durch die Länder stellt ein stetiges Problem dar. Der bundesweite bestanderhaltene Investitionsbedarf der Krankenhäuser liegt relativ gleichbleibend bei 6 Milliarden Euro pro Jahr. Die Länder bezahlen jedoch dauerhaft höchstens die Hälfte, obwohl sie zur Deckung der Investitionskosten gesetzlich verpflichtet sind. Folgeprobleme sind die mangelhafte Digitalisierung der Kliniken, Personalmangel und Probleme in der Infrastruktur. Dringend notwendige Investitionen werden oft durch die Versorgungsvergütung quersubventioniert.

➔ Die Finanzierung muss insgesamt bedarfs- und leistungsgerechter erfolgen. Die Bedürfnisse der Patient:innen müssen wieder mehr in den Mittelpunkt der Versorgung rücken. Die Deckung der dringend nötigen Investitionskosten durch die Länder muss dauerhaft sichergestellt werden. Notfalls muss der Bund zur (Co-)Finanzierung der Investitionen verpflichtet werden, dann aber auch verbunden mit einer übergeordneten Krankenhausbedarfsplanung durch den Bund. Bei fehlenden Investitionen muss den betroffenen Einrichtungen und Krankenkassen bzw. deren Verbänden ein Klagerecht eingeräumt werden.

Digitalisierung als Unterstützung für effizientere und qualitätsorientierte Versorgung

Die schleppende Digitalisierung der Krankenhäuser ist ein Ergebnis fehlender Investitionen, Personalknappheit und Finanzierung. Sie ist aber dringend notwendig, um ein gestuftes Versorgungssystem zu ermöglichen und einer drohenden Unterversorgung im ländlichen Raum zu begegnen. Eine verbesserte digitale Infrastruktur könnte beispielsweise digitale Kooperation ländlicher Grundversorger mit Schwerpunktkliniken ermöglichen und so die Versorgungsqualität im ländlichen Raum wohnortnah erhöhen. Auch für die sektorenübergreifende Versorgung ist die digitale Vernetzung der Kliniken mit den ambulanten Ärzten unverzichtbar.

➔ Die Investitionskosten für die Digitalisierung müssen ausreichend finanziert werden. Für die digitale Vernetzung der Kliniken mit dem ambulanten Sektor ist die Weiterführung der Anbindung an die Telematikinfrastruktur unverzichtbar. Dafür muss die digitale Kompetenz des medizinischen Fachpersonals wieder gestärkt sowie den Kliniken mehr IT-Fachpersonal zur Verfügung gestellt werden.

Schwerpunkt II

Was fehlt in den Wahlprogrammen zur Bundestagswahl 2021 um den stationären Sektor angemessen weiter zu entwickeln?

Die Parteien mit einer realistischen Aussicht auf eine Regierungsbeteiligung – also CDU/CSU, SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP – haben die bestehenden Probleme einer Unter- bzw. Fehlfinanzierung des stationären Sektors und einer unausgewogenen Krankenhausplanung erkannt und entsprechend in ihren Wahlprogrammen aufgegriffen. An dieser Stelle wollen wir aus unserer Sicht die wahlpolitischen Postulate bewerten und weitere Vorschläge unterbreiten.

Substanzielle Lösungsvorschläge zur Durchsetzung der Investitionsfinanzierung fehlen

Auf das Problem der mangelnden Zahlungsmoral der Länder bei der Investitionsfinanzierung geben die Absichtserklärungen der Parteien kaum eine Antwort. Lediglich die Grünen wollen den Bund an den Investitionskosten für Krankenhäuser beteiligen und ihm im Gegenzug auch Kompetenzen für eine bundesweite Krankenhausplanung übertragen.

→ Es fehlt an konkreten Instrumenten, wie die gesetzliche Verpflichtung der Länder zur Investitionsfinanzierung durchgesetzt werden kann. Sollte die Politik hierzu keine Ideen entwickeln, steht die KKH einer (Co-)Finanzierung der Investitionen durch den Bund offen gegenüber.

Weiterentwicklung der Fallpauschalen

Eine Abschaffung des Fallpauschalensystems steht bei den maßgeblichen Parteien momentan kaum zur Debatte. Einzelne Reformideen in den Wahlprogrammen bieten noch keine Lösung für eine ganzheitliche und nachhaltige Finanzierung der stationären Versorgung.

→ Die KKH spricht sich grundsätzlich für den Erhalt der DRG-Systematik aus, sieht jedoch konkreten Reformbedarf. Es bedarf insbesondere einer stärkeren Berücksichtigung von Vorhaltekosten, die sowohl die Bevölkerungs- und Versorgungsstrukturen betrachtet, als auch die jeweiligen Versorgungsstufen der Kliniken mit einbezieht. Auch die pflegerischen Leistungen müssen adäquat vergütet werden. Hier fehlen konstruktive Lösungsansätze der Parteien.

Weitgehende Einigkeit bei der Notwendigkeit von Strukturreformen

Im Fokus der Parteien stehen im Bereich der Strukturreformen die Sicherstellung der Versorgung im ländlichen Raum sowie ein Abbau der Überversorgung an Krankenhausleistungen durch unterschiedliche Konzepte.

→ Die KKH bewertet es für die GKV und die Versicherten positiv, dass die genannten Parteien weitgehend eine Qualitätsverbesserung durch Spezialisierung und eine bedarfsgerechte Krankenhausplanung anstreben. Sinnvolle Schwerpunktbildungen in der klinischen Versorgung können einen Beitrag dazu leisten, den Kostenanstieg in der GKV zu bremsen.

Die vollständigen Forderungen der KKH zur Bundestagswahl 2021 finden Sie [hier](#).

KKH intern

Mehr Gesundheit in der stationären und ambulanten Pflege

Das 2019 in Kraft getretene Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) macht es der KKH möglich, sich für die betriebliche Gesundheitsförderung in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen stark zu machen. In Deutschland arbeiten mehr als 1,1 Millionen Menschen in der Pflege. Die Zahl der Pflegebedürftigen liegt bei über 3,4 Millionen – Tendenz steigend. Gleichzeitig

entscheiden sich zu wenig junge Menschen für den Pflegeberuf. Beides verschärft den Fachkräftemangel. Aus diesen Gründen ist es umso wichtiger, den Beschäftigten in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen Themen wie „Selbstfürsorge“ und „Gesundheit am Arbeitsplatz“ näher zu bringen. Durch verschiedene Maßnahmen möchten wir das Gesundheitsbewusstsein der Mitarbeitenden stärken. Dafür arbeitet die KKH mit professionellen Beratern zusammen. Wir betrachten Prozesse und Arbeitsbedingungen im Krankenhaus oder einer Pflegeeinrichtung, analysieren den Handlungsbedarf und helfen dabei, geeignete Umsetzungsstrategien zu entwickeln. In diesem Jahr konnten wir schon zahlreiche Erfolge verzeichnen. Zirka 1000 Pflegekräfte wurden mit den Projekten bisher erreicht. Weitere Informationen gibt es [hier](#).

KKH unterstützt unbürokratisch Betroffene der Flutkatastrophe

Die KKH hat in Reaktion auf das verheerende Hochwasser in Nordrhein-Westfalen und in Rheinland-Pfalz Mitte Juli schnelle und unbürokratische Unterstützung für betroffene Kliniken, Praxen und Versicherte eingerichtet. Viele Kliniken in den Hochwasserregionen mussten gänzlich evakuiert werden oder die Versorgung einschränken.

Die KKH hat in Zusammenarbeit mit dem Verband der Ersatzkassen (vdek) für die betroffenen Kliniken eine FAQ-Liste erarbeitet, um schnell und pragmatisch zu helfen. In besonders schweren Fällen, wie der Klinik in Eschweiler, kommen unkomplizierte finanzielle Regelungen zur Anwendung. So werden zum Beispiel Fälle, bei denen noch keine Abrechnung vorliegt, pauschal ausgeglichen. Auch für die betroffenen Versicherten hat die KKH Hilfsangebote eingerichtet. Versicherte, die durch die Hochwasserkatastrophe in finanzielle Not geraten sind, können ihre Beiträge stunden. Die KKH bietet darüber hinaus Hilfestellung bei der Wiederbeschaffung von Dokumenten und Medikamenten an und übernimmt anfallende Zusatzkosten.

Für die KKH ist es selbstverständlich, dass auch in Krisenzeiten die medizinische Versorgung pragmatisch und unbürokratisch aufrechterhalten wird.

Impressum

KKH Kaufmännische Krankenkasse
Berliner Büro
Schumannstr. 2
10117 Berlin

Redaktion: Hogne-Holm Heyder

Falls Sie den Newsletter abbestellen möchten, senden Sie eine E-Mail mit dem Betreff „Abbestellen; Newsletter – Berliner Büro der KKH“ an

politik@kkh.de