

Statement

Reimann: „Mehr Ausgaben, wenig Verbesserungen, aber ein neuer Impuls“

Berlin, 9. November 2022

Zur heutigen Anhörung zum Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfLEG) im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags erklärt Dr. Carola Reimann, Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes:

„In den aktuellen Vorschlägen zur Änderung der Krankenhausfinanzierung findet sich mehr Schatten als Licht. Die geplanten Mehrausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Geburtshilfe und Pädiatrie werden weder zu einer nachhaltigen Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten führen, noch die Arbeitsbedingungen der Mitarbeitenden in diesen Bereichen verbessern.

Bei der Geburtshilfe haben die Länder großen Spielraum. Unabhängig vom finanziellen Bedarf können sie jährlich 120 Millionen Euro mit der Gießkanne an die Kliniken verteilen. Nicht nachvollziehbar ist, dass Qualitätsaspekte, Erreichbarkeit oder Versorgungsdefizite dabei nicht zwingend berücksichtigt werden müssen.

Auch die zusätzlichen Zahlungen für die Pädiatrie sind aus unserer Sicht problematisch, weil rund ein Viertel der jährlich 270 Millionen Euro nicht ausschließlich an pädiatrische Fachabteilungen fließen werden. Dieses Geld geht an Abteilungen der Erwachsenen-Medizin, die Kinder und Jugendliche mitbehandeln. Insgesamt führen die vorgeschlagenen Regelungen nicht zu modernen Versorgungsstrukturen, sondern erhalten nur den Status quo.

Ein positiver Aspekt ist, dass die aktuelle Version der Pläne zur Einführung von Tagesbehandlungen keine relevanten Kostenrisiken für die Krankenkassen enthalten. Es ist aber auch hier unwahrscheinlich, dass mit diesem Ansatz eine Verbesserung der Versorgungsqualität und nennenswerte Entlastungen des Pflegepersonals erreicht werden können. Sicher ist nur, dass die Krankenhausvergütung damit noch komplexer wird.

Neu ist der Vorschlag zur speziellen sektorengleichen Vergütung. Die Grundidee ist gut und nachvollziehbar, denn ein kurzfristig umsetzbarer und pragmatischer Impuls zur Ambulantisierung erscheint notwendig. Aber der Vorschlag birgt auch Risiken: Er kann zu erheblichen strukturellen Verwerfungen führen, da mit einer deutlichen Anhebung der bisherigen EBM-Vergütung für die Vertragsärzte zu rechnen ist. Und ohne vertragliche Steuerung werden vermutlich die wirtschaftlich attraktiven Leistungen in Ballungsräumen erbracht. Die ländliche Versorgung wird davon eher nicht profitieren. Und für die Beitragszahlenden wird es teurer.

Die AOK hat ein eigenes Konzept für die sektorengleiche Vergütung vorgelegt, das ohne die Übervergütung ambulanter Leistungen auskommt: Durch die vorgeschlagene Festlegung einer Quote von Leistungen, die ambulant vergütet werden, besteht für Krankenhäuser ein Anreiz, die Ambulantisierung voranzubringen. Diese Quote berücksichtigt für die Kliniken, dass sie auch weiterhin Patientinnen und Patienten stationär behandeln müssen. Dieses Modell kommt ohne eine Prüfung im Einzelfall aus, kann zeitnah und bürokratiearm umgesetzt werden und vermeidet Ausgabensteigerungen zulasten der Beitragszahlenden.“