

Die Position der TK

TK fordert Umbau der Klinikfinanzierung

Die Krankenhausaufgaben gehören traditionell zu den größten Ausgabenblocks der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). 2020 waren es mehr als 82 Milliarden Euro, bis dato über das DRG-Vergütungssystem und die mittlerweile ausgegliederten Pflegekosten durch Beitragsgelder der Krankenkassen finanziert.

Im Gegensatz zu den oben aufgeführten Behandlungskosten werden die Investitionskosten der Kliniken mittels Steuergelder durch die Bundesländer finanziert. Dies jedoch auch im Saarland nur sehr unzureichend, obwohl die Länder für die Krankenhauspläne und damit einhergehend für die Sicherstellung der Klinikversorgung zuständig sind. Durch diese Unterfinanzierung sind die Krankenhäuser gezwungen, die fehlenden und dringend notwendigen Investitionsgelder aus dem Topf der Behandlungskosten-Finanzierung zu entnehmen. Dies hat auch zur Folge, dass wirtschaftlich lukrative Leistungen häufiger stationär erbracht werden als notwendig. Gerade kleine Krankenhausstandorte geraten dadurch oft in finanzielle Schwierigkeiten, weil sie diese Möglichkeit oft nicht haben.

Nicht zuletzt wurde dabei auch am Personal gespart - weshalb die Pflegepersonalkosten Anfang 2020 aus den Fallpauschalen ausgegliedert wurden. Das alles zeigt, dass eine funktionierende und nachhaltige Krankenhausfinanzierung nur mit einer Reform umzusetzen ist.

Versorgungsauftrag in der Finanzierung stärker berücksichtigen

Die TK schlägt dafür vor, das DRG-System anzupassen und zu ergänzen. Dazu sollte die jeweilige Versorgungsstufe des Krankenhauses bei der Vergütung stärker berücksichtigt werden. Für Leistungsangebote, die sich wegen einer geringen Fallzahl nicht mehr sinnvoll durch Fallpauschalen finanzieren lassen, sollten Bestandteile von Vorhaltekosten in die Vergütung eingebaut werden.

Damit können notwendige Leistungsangebote, die sich wegen einer geringen Fallzahl nicht mehr sinnvoll durch Fallpauschalen finanzieren lassen - insbesondere im ländlichen Raum und in Spezialdisziplinen - erhalten werden. Es besteht dann kein Anreiz mehr, Leistungszahlen auszuweiten, um Deckungsbeiträge zu erwirtschaften und nimmt damit wirtschaftlichen Druck von notwendigen medizinischen Angeboten. Beispiele dafür sind etwa Geburtsabteilungen und Stroke Units, die rund um die Uhr besetzt sein müssen, um zu jeder Zeit Patienten eine medizinische Behandlung bieten zu können.

Anreize zur Qualitätsverbesserung

Ein weiterer Bestandteil der Klinikvergütung sollte die Behandlungsqualität honorieren und Anreize zur Qualitätsverbesserung setzen. Das kann sowohl über die bereits existierenden Entgelte der Strukturqualität wie Vergütungen für Komplex-OP's als auch über Entgelte in Abhängigkeit von der Ergebnisqualität umgesetzt werden. Zur Messung der Qualität einer Klinik kann etwa das Hospital Value-Based-Purchasing Program von Medicare aus den USA herangezogen werden. Im Gegensatz zu den bisher in Deutschland diskutierten Ansätzen einer Messung von einzelnen Leistungen oder Leistungskomplexen werden in diesem Verfahren das gesamte Krankenhaus und damit dessen Versorgung insgesamt betrachtet

Abbau der Sektorengrenzen durch finanzielle Anreize

Bei geeigneten Leistungen, etwa mit geringem Schweregrad oder kurzen Verweildauern sollten sowohl im ambulanten und auch im stationären Bereich gleiche Vergütungen gelten und damit ein Abbau der Sektorengrenzen vorangetrieben werden. Möglich ist das etwa durch sogenannte Hybrid-DRG, die die TK bereits gemeinsam mit einigen Leistungserbringern erprobt. Der Ausbau dieser Vergütungsform sollte vorangetrieben werden und in einen eigenständigen Hybrid-DRG-Katalog mit klar abgrenzbaren Leistungen münden.

Teilmonistik kann helfen

Um die zu geringe Investitionsfinanzierung der Bundesländer auszugleichen, kann sich die TK eine Teilmonistik vorstellen. Das bedeutet, dass ein regulärer Finanzierungsstrang geschaffen wird, mit dem die Krankenkassen einen festgelegten Teil der Investitionskosten übernehmen. Im Gegenzug erhalten diese dann ein Mitspracherecht bei der Krankenhausplanung.

Strukturierte regionale Versorgungsplanung als Grundlage

Grundlage eines Umbaus der Klinikfinanzierung ist allerdings eine strukturierte regionale Versorgungsplanung auf Basis bundesweit vorgegebener Versorgungsstufen, um dauerhaft den bestehenden Über- und Unterversorgungen entgegenzuwirken. Nicht zuletzt aufgrund des auch im Saarland deutlich spürbaren Personalmangels in der stationären Versorgung muss stärker als je zuvor auf einen sinnvollen Einsatz des vorhandenen ärztlichen und pflegerischen Personals geachtet werden.

Techniker Krankenkasse
Landesvertretung Landesvertretung Saarland
Trierer Straße 10, 66111 Saarbrücken
Tel. 06 81 - 948 87-10
thomas.jochum@tk.de