

November 2023

Bewertung 6. Stellungnahme der Regierungskommission

Empfehlungen für eine kurz-, mittel- und langfristige Reform der konservativen und operativen Kinder- und Jugendmedizin

Die Kommission hat sich mit ihrer 6. Stellungnahme vom 29.09.2023 nun auch zur Kinder- und Jugendmedizin geäußert. Sie macht folgenden Vorschläge:

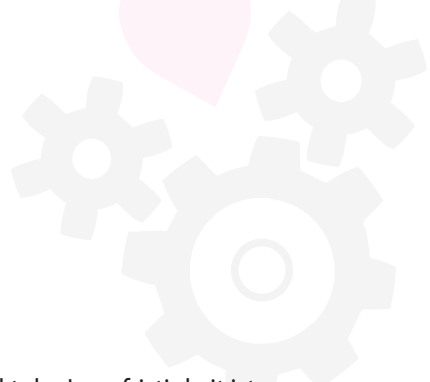
»Langfristig: Maßnahmen der grundlegenden Reform der Krankenhausvergütung«

»Die mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz beschlossenen kurzfristigen zusätzlichen Hilfen für 2023 und 2024 werden ab 2025 durch eine erhöhte Vorhaltefinanzierung abgelöst. Dazu wird das Vorhaltebudget für die Leistungsgruppen von Pädiatrie und Kinderchirurgie gemäß den Empfehlungen der Regierungskommission in der dritten Stellungnahme um einen Aufschlag von bis zu 20 % der bisherigen aDRG-Erlösvolumina (zukünftig: rDRGs zzgl. Vorhaltebudget) von Fachabteilungen der operativen und konservativen Kinder- und Jugendmedizin erhöht.«

Bewertung: Abgesehen davon, dass der Zeitplan (jetzt Einführung ab 2027 und bis incl. 2026 kurzfristige Hilfen – siehe Arbeitsentwurf KHVVG) nicht mehr stimmt, ist natürlich nichts an einer erhöhten Vergütung für die Pädiatrie auszusetzen. Voraussetzung ist, dass die erhöhten Sätze nicht unter dem Deckel der Gesamtvergütung bleiben und gesondert und zusätzlich finanziert werden. Ansonsten würde eine Verbesserung bei der Pädiatrie (und den anderen Fächern, für die eine Erhöhung der Vergütung geplant ist) zu einer Verschlechterung für die restlichen Fachgebiete führen.

Andererseits leiden viele andere Fachgebiete und Krankenhäuser ebenfalls an Unterfinanzierung und bräuchten eine bessere Vergütung, um eine gute Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.

Ein weiteres Problem ist die Angliederung dieser erhöhten Vergütung an die Vorhaltevergütung. Damit stabilisiert sie das DRG-System sowohl durch die geplante Art der Berechnung der Vorhaltevergütung nach DRG-Methode, als auch durch die Fortexistenz der DRGs selber, die ja durch die Einführung der Vorhaltevergütung im Kern gegen Kritik geschützt wird – statt ihrer vollständigen Abschaffung.



Insofern ist die Empfehlung viel zu kurz gesprungen: Gerade unter dem Gesichtspunkt der Langfristigkeit ist eigentlich für alle Fachgebiete die vollständige Refinanzierung aller notwendigen Kosten (Kostendeckung 2.0) notwendig.

»Mittelfristig: Sicherung der ambulanten Versorgung für Kinder und Jugendliche, die aufgrund von Art, Schwere, Seltenheit oder Dauer ihrer Erkrankung oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten einer Untersuchung oder Behandlung durch eine pädiatrische Institutsambulanz bedürfen«

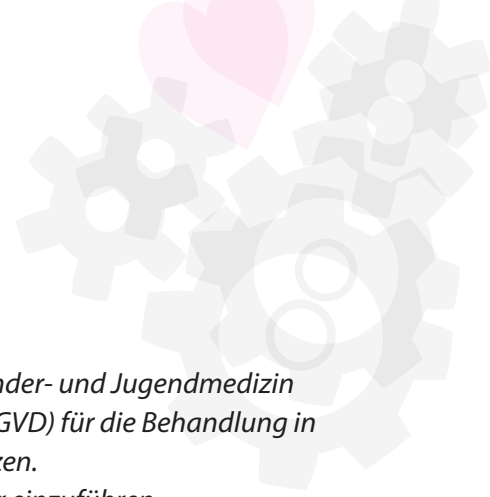
Kliniken/Fachabteilungen für Kinder und Jugendliche sind vom Zulassungsausschuss zur ambulanten Versorgung der Versicherten innerhalb einer Institutsambulanz für folgenden Sachverhalt zu ermächtigen: Die Behandlung ist auf diejenigen Versicherten auszurichten, die wegen Art, Schwere, Seltenheit oder Dauer ihrer Erkrankung oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder und Jugendliche auf die Behandlung durch diese Krankenhäuser angewiesen sind.

Der Bedarf soll über einen Überweisungsvorbehalt geregelt werden, d. h. pädiatrische Institutsambulanzen dürfen nur auf Überweisung durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte tätig werden.

Bewertung: Die flächendeckende und verpflichtende Einführung von pädiatrischen Institutsambulanzen ist angesichts der – auch von der Kommission erkannten – ambulanten Versorgungsprobleme ein Muss. Sie sollte umgehend und nicht erst mittelfristig erfolgen. Ein Überweisungsvorbehalt ist problematisch, weil er im Einzelfall – aus welchen Gründen auch immer – zu einer Hürde für Familien führen kann, die eine Versorgung in einer solchen Ambulanz benötigen. Besser wäre es, diese Entscheidung ganz den betroffenen Familien zu überlassen. Noch besser wäre insgesamt die Öffnung der Krankenhäuser für ambulante Behandlungen.

»Kurzfristig: flankierende Sofortmaßnahmen«

- Aussetzung der primären Fehlbelegungsprüfung für die pädiatrischen teilstationären DRGs
- Aussetzung der sekundären Fehlbelegungsprüfung bei Überschreiten der oberen Grenzverweildauer. Alternativ: Aussetzung der Befristung der im Krankenhaus möglichen Übergangspflege auf zehn Tage
- *»Bis zum Wirksamwerden der Krankenhausfinanzierungsreform mit spezifischen pädiatrischen Leistungsgruppen und dem o. g. Sonderfonds, sollte der die DRGs erhöhende Faktor bei einer Behandlung in der konservativen oder operativen Kinder- und Jugendmedizin fortgeführt werden.«*
- *»Zur Kalkulation der Vorhalteanteile der pädiatrischen Leistungsgruppen sollte ferner das InEK die DRGs für eine Behandlung von Kindern und Jugendlichen in einer pädiatrischen/kinderchirurgischen Abteilung – in Abgrenzung zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen in einer Erwachsenenabteilung – getrennt ausweisen.«*



- Ferner wird empfohlen, »im Fall erneuter stationärer Engpässe in der Kinder- und Jugendmedizin (etwa im Rahmen von Infektwellen) ... die untere Grenzverweildauer (UGVD) für die Behandlung in der konservativen und operativen Kinder- und Jugendmedizin auszusetzen.
- »Parallel wird empfohlen, ein tagesaktuelles pädiatrisches Bettenregister einzuführen«

Bewertung: Auch diese Forderungen (Grenzverweildauern, primäre und sekundäre Fehlbelegungsprüfung) sind im Wesentlichen sinnvoll (Kritisches zum Bezug auf die Vorhaltevergütung siehe oben) und entlasten die betroffenen Bereiche. Sie sind aber zu kurz gegriffen. Alle Regelungen zur Eingrenzung der DRG-Vergütung bleiben Bestandteil der finanziellen Steuerung, ändern also nichts grundsätzlich und haben ihrerseits wieder negative Auswirkungen auf die Versorgung. Die Behandlungsentscheidungen fallen weiter unter finanziellen und nicht unter sachlichen, medizinisch/pflegerischen Gesichtspunkten. Weil es um das Geld geht, bleibt es im Grundsatz auch beim Kontrollaufwand (durch den Medizinischen Dienst), bei den finanziellen Risiken für die Krankenhäuser und einer immer stärkeren Ausweitung der Bürokratie. Außerdem sind natürlich alle Fachgebiete betroffen und nicht nur die Pädiatrie. Als »flankierende Sofortmaßnahmen« mögen die Vorschläge akzeptabel sein, letztlich lösen sie aber die Probleme jeder finanziellen Steuerung nicht und insbesondere nicht die Probleme, die die DRGs verursachen.

Zusammenfassend fällt bei dieser Stellungnahme ein deutlicher Unterschied zu anderen Stellungnahmen (insbesondere der 3. Stellungnahme) auf. Es geht um konkrete nachvollziehbare Verbesserungen für einen Bereich und die Versorgung und nicht um Projekte des neoliberalen Mainstreams (Krankenhausschließungen, Strukturpolitik über finanzielle Steuerung, Einschränkung der Planungshoheit der Länder, Vertragsmodelle für die Kassen, Beibehaltung Mengenbezug, Capitation, Pay for Performance).

Bündnis Krankenhaus statt Fabrik

V.i.S.d.P. Dr. Nadja Rakowitz

Mobil: 0172 – 185 8023

KRANKEN HAUS
STATT **FABRIK**
bedarfsgerecht · gemeinwohlorientiert