

Qualität, Planung und Vergütung – perfekt verbunden durch die Krankenhausreform?

Kurzbericht zum „Brennpunkt Onkologie“ vom 22.06.2023

Dass Krankenhausplanung, Vergütung und Qualität zusammengedacht werden, erscheint auf den ersten Blick sinnvoll, entspricht häufig jedoch nicht den realen Gegebenheiten. Auf dem „Brennpunkt Onkologie“ am 22.06.2023 diskutierten hierzu Vertreter*innen des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration (HMSI), vom BKK Dachverband e. V. und der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG). Klar ist: die Umsetzung der Reform wird dauern – bringt aber Chancen für die Versorgungslandschaft mit sich.



Dr. Bruns, Dr. Ex, Dr. Rückher und Dr. Risch in der Diskussion. Moderation Lisa Braun (v.l.n.r)

Dr. Ben Michael Risch, Leiter des Referats ‚Krankenhausplanung, Rettungsdienst und Digitalisierung im Gesundheitswesen‘ im HMSI, sprach in seinem Vortrag über Bedarfsgerechtigkeit, Qualitäts- und Vergütungsaspekte der Krankenhausplanung. „Die entscheidende Frage der Reform ist: Wie werden die Leistungsgruppen ausgestaltet?“, so Risch. Wenige Leistungsgruppen oder sehr ungleichmäßige ließen den einzelnen Krankenhäusern viel Handlungsspielraum vor Ort – dies begrenzt die Steuerungswirkung einer Reform erheblich.

Differenzierte Leistungsgruppen könnten dagegen für eine differenziertere Planung und damit eine Konzentration sorgen. Auf Landesebene sei dazu zu beachten, dass die Zeit bis zum Greifen der Reform gut zu überbrücken sei. Optimistisch betrachtet könnte das 2030 der Fall sein.

Dr. Johannes Rückher, ärztlicher Referent für Zertifizierung bei der DKG, diskutierte den Einfluss von Freiwilligkeit bzw. Planung auf die Qualität. Bei Audits für die Zertifizierung von Zentren sehe man immer wieder, dass besonders hohe Qualität von Faktoren abhängig sei, die schwer zu verordnen seien – beispielsweise eine hohe Motivation der Mitarbeitenden und eine gute Fehlerkultur im Unternehmen. Planung von Qualität sei durchaus möglich und bereits Realität, wie die Beispiele Mindestmengen, G-BA-Richtlinien und gesetzliche Bestimmungen zeigten. Diese Instrumente seien jedoch häufig nicht aus einem Guss und der tatsächliche Nachweis, dass die Maßnahmen tatsächlich die Qualität verbessern, stehe häufig noch aus. „Sind wir also dazu verdammt, auf Freiwilligkeit zu setzen?“, fragte Rückher. „Auf jeden Fall sind die bestehenden Qualitätsunterschiede aktuell zu hoch und nicht zu rechtfertigen. In der Reform sollten die Vorteile des erprobten Zertifizierungssystems genutzt werden.“

Dr. Patricia Ex, Abteilungsleiterin Versorgungsmanagement beim BKK Dachverband e. V., brachte die Perspektive von Krankenkassen ein. Laut ihr torpediere das aktuelle Vergütungssystem gute Qualität in Krankenhäusern, sodass ein „weiter so“ im Rahmen der Reform nicht



ausreiche. Eine bundeseinheitliche Definition von Leistungsgruppen mit angemessenen und verbindlichen Qualitätskriterien sei jetzt für eine wirkungsvolle Strukturreform entscheidend. „Das Ziel einer Finanzierungsreform für die Krankenhäuser muss immer mit dem Ziel der Strukturreform für eine bessere Versorgungsqualität Hand in Hand gehen!“, sagte Ex.



Raum für Fragen aus dem Publikum

Als eine bisher zu wenig genutzte Ressource benannte sie die Patient*innen, die man mehr einbinden und mit denen man besser kommunizieren müsse.

In der Diskussion war ein zentraler Punkt als Ziel für die Reform: „Welche Erwartungen dürfen die Patient*innen haben? Eine leitliniengerechte Behandlung!“ Die Reformbemühungen sollten diesem Grundprinzip der besten, evidenzbasierten Behandlung der Patient*innen dienen. Dafür müsse entsprechende Transparenz hergestellt werden, damit die Betroffenen

einschätzen könnten, wo sie diese qualitativ hochwertige Behandlung erhalten könnten. Am besten auf eine leicht verständliche, gut zu kommunizierende Art. Auch dem G-BA käme im Prozess der Reform eine wichtige Rolle zu, wichtig sei aber, die festgelegten Kriterien und Ziele auch zu überprüfen. Auch aus Ländersicht seien die Entscheidungen des G-BA hochrelevant, auch, wenn sie stark in die Planungskompetenzen eingriffen.

Aufgegriffen wurden auch die jüngsten Äußerungen des Bundesgesundheitsministers. So wurde der Aufruf, bei „Qualitätszielen keine Kompromisse zu machen“, sehr positiv eingeschätzt. „Wir würden ohnehin keine Kompromisse machen“, so Johannes Bruns, Generalsekretär der DKG. „Die Umsetzung der leitliniengerechten Medizin ist komplex. Die Planungsinstanz sollten in Zukunft Krankenhäuser auf Qualität prüfen und dies bei der Planung berücksichtigen.“

Als Wunsch für den Stand der Reform am Jahresende waren die Diskutierenden einig: ein fertiges Gesetz, das ambitioniert die bestehenden Probleme angehe mit klaren Vorgaben und Strukturen.

Mehr Infos

Auf der DKG-Webseite finden Sie unter dem Link tinyurl.com/krankenhausreform-dkg Videoaufnahmen der Vorträge sowie Präsentationen der Referenten, sofern die Veröffentlichungseinwilligung vorliegt.

Nächster „Brennpunkt Onkologie“

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme und Ihre Diskussionsfreude am

- Do, 12. Oktober 2023
- 12.30 Uhr bis 15.30 Uhr
- Kaiserin-Friedrich-Haus

www.krebsgesellschaft.de/brennpunkt.html



Impressum

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Kuno-Fischer-Straße 8

14057 Berlin

Tel: 030 322 9329-0, Fax: 030 322 9329-22

service@krebsgesellschaft.de

www.krebsgesellschaft.de

V.i.S.d.P.: Dr. Johannes Bruns

Redaktion: Clara Teich

Layout: Renate Babnik

Fotos: Jens Oellermann

Titelfoto: Dollar Gill/Unsplash

Die Verwendung von Text und Bild aus diesem Brennpunkt-Telegramm, auch in Auszügen, bedarf der Einwilligung:

veranstaltungen@krebsgesellschaft.de.



#brennpunkt_onkologie