

Die Position der TK

Krankenhausvergütung qualitätsorientiert weiterentwickeln

Die stationäre Versorgung gehört traditionell zu den größten Ausgabenblöcken im Gesundheitswesen. Allein in Mecklenburg-Vorpommern fielen im Jahr 2019 mehr als zwei Milliarden Euro an Bruttokosten für Krankenhausbehandlungen an. Gleichzeitig beanstanden kleine Kliniken immer häufiger fehlende finanzielle Mittel, um die Versorgung wirtschaftlich sicherzustellen. Wir schlagen daher vor, finanzierungsbedingte Fehlentwicklungen im stationären Bereich zu beseitigen.

Versorgungsauftrag in der Finanzierung stärker berücksichtigen

Kleinere Kliniken in ländlichen Regionen, die vorwiegend Aufgaben der regionalen Basisversorgung wahrnehmen, verfügen häufig über ein geringes Patientenaufkommen. Die mit der Patientenversorgung erzielten Einnahmen sind zu gering, um solide zu wirtschaften. Wenn dann noch die Investitionskosten aus den Betriebseinnahmen gestemmt werden müssen, ist die finanzielle Schieflage vorprogrammiert. Wir schlagen daher vor, das System der Fallpauschalenfinanzierung anzupassen und ergänzen. Für Leistungsangebote, die sich wegen einer geringen Fallzahl nicht mehr sinnvoll durch Fallpauschalen finanzieren lassen, sollten Bestandteile von Vorhaltekosten in die Vergütung eingebaut werden. Dies würde den wirtschaftlichen Druck der Kliniken auf dem Land reduzieren. Gleichzeitig erhielten die Maximalversorger bei der Durchführung von Behandlungsvorgängen in den Spezialdisziplinen mit relativ geringem Patientenaufkommen Unterstützung.

In Mecklenburg-Vorpommern standen die wirtschaftlichen Herausforderungen der stationären Kinder- und Jugendmedizin sowie der Geburtshilfe zuletzt häufig im öffentlichen Fokus. Die Finanzierung der Vorhaltekosten könnte gerade in diesem sensiblen Behandlungsbereich für finanzielle Entlastung sorgen. Gleichzeitig dürfen die Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger den Patientenwillen nicht aus den Augen verlieren. Viele werdende Mütter und Eltern wählen im medizinischen Bedarfsfall bewusst den weiteren Weg zum umfassender ausgestatteten Maximalversorger. Die zusätzliche Vergütung nicht bedarfsnotwendiger Strukturen sollte daher vermieden werden. Stattdessen braucht es eine strukturierte regionale Versorgungsplanung für Kliniken der gleichen Versorgungsstufe - auf Basis bundesweit einheitlicher Vorgaben. So kann Über- und Unterversorgung effektiv entgegengewirkt werden.

Versorgungsqualität als Kriterium für die Krankenhausfinanzierung etablieren

Ein weiterer wichtiger Schritt auf dem Weg zu einer patientenwohlorientierteren Leistungsvergütung ist die Aufnahme von qualitätsabhängigen Anteilen in die Fallpauschalen. Bislang liegt der Fokus des DRG-Systems zu stark auf der Leistungsmenge. Damit werden Krankenhäuser im Wettbewerb benachteiligt, die höhere Ressourcen aufwenden, um eine qualitativ bessere Leistung zu erzielen. Aus unserer Sicht ist es nur gerecht, wenn Kliniken, welche überdurchschnittliche Versorgungsergebnisse vorweisen können, einen finanziellen Anreiz erhalten.

Im Ausland wurden bereits vielversprechende Instrumente zur qualitätsorientierten Krankenhausfinanzierung erprobt. Als Ausgangsbasis kann das Hospital-Value-Based-Purchasing (HVBP) Programm von Medicare dienen. Gerade für die Kliniken in ländlichen Regionen bietet dieser Ansatz Potenzial. Denn statt nur einzelne Leistungen oder Leistungskomplexe zu berücksichtigen, werden in diesem Verfahren die Versorgungsergebnisse des Gesamthauses berücksichtigt. Für jedes Krankenhaus wird ein Gesamtindex aus vier Bereichen gebildet. Dieser umfasst neben der reinen Prozess- und Ergebnisqualität auch die Patientenzufriedenheit und die Kosteneffizienz. Mit dem HVBP würden gerade für kleinere ländliche Kliniken faire Versorgungsbedingungen geschaffen.

Damit die kleineren Einrichtungen finanziell von der erbrachten Versorgungsqualität profitieren, sollte der Qualitätszuschlag solidarisch von allen stationären Einrichtungen gemeinsam finanziert werden. Wir schlagen vor, dass bundesweit zwei Prozent des Budgetanteils aller Krankenhäuser für Qualitätszuschläge reserviert werden. Kliniken könnten so zusätzliche finanzielle Mittel erhalten, wenn die gemessene Leistung besser ist als der nationale Durchschnitt oder wenn sie ihre eigene Leistungsqualität wesentlich verbessern konnten. Damit würden Anreize zur Entwicklung innovativer Versorgungskonzepte und für hauseigene Versorgungsverbesserungen systemimmanent.

Die Techniker
Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Straße 142, 19053 Schwerin
Tel. 03 85 - 76 09-0
lv-mv@tk.de