



Julia Rondot, Verlegerin medhochzwei Verlag

Referentenentwurf birgt Potential für mehr sektorenübergreifende Versorgung

Der Referentenentwurf für das ‚Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen‘ (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG) liegt endlich vor – so richtig glücklich scheint damit aber bisher fast niemand zu sein.

Die Krankenkassen befürchten Mehrausgaben und eine Verteilung zusätzlicher Mittel an die Krankenhäuser ‚mit der Gießkanne‘. Die Krankenhäuser, vertreten durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), vermissen schnelle, finanzielle Unterstützung ob der 500 Mio. Euro Defizit pro Monat, die der Verband für die Krankenhäuser in Deutschland in diesem Jahr erwartet. Außerdem sieht die DKG Bestrebungen hin zu einer zentralisierten medizinischen Versorgung bei Vernachlässigung der ländlichen Regionen und der Versorgung in der Fläche. Der aktuell laufende kalte Strukturwandel werde mit dem Gesetzentwurf nicht gestoppt, sondern im Sinne dieses Konzentrationszieles von der Ampelregierung toleriert und weiter tatenlos hingenommen, so Dr. Gerald Gaß, DKG-Vorstandsvorsitzender. Die vorgesehene Vorhaltefinanzierung bringt aus DKG-Sicht nichts, im Vergleich zum letzten Arbeitsentwurf habe sich nichts geändert. Den hatte die DKG als Grundlage für eine Analyse der Vorhaltefinanzierung genutzt, mit dem Ergebnis, dass sich die Erlössituation der Kliniken nicht grundlegend verändern würde.

Die Hausärzte befürchten einen ‚Dambruch‘ und eine ‚Verstationärung‘ der ambulanten Versorgung auf Kosten der Hausarztpraxen und ihrer Patienten. Denn laut Referentenentwurf müssen zukünftig die neuen sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen in Planungsbereichen, in denen für die hausärztliche Versorgung keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, auf Antrag zur hausärztlichen Versorgung ermächtigt werden.

Die 50 Milliarden Euro, die mit dem angekündigten ‚Transformationsfonds‘ in den Umbau der stationären Versorgungsstrukturen fließen sollen, entsprechen zwar der Summe, die die DKG dafür gefordert hat – allerdings kommt er mit Start 2026 für manch ein Haus vielleicht zu spät. Zudem ist seine Finanzierung (2,5 Mrd. Euro pro Jahr aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds, gleicher Anteil von den antragstellenden Ländern, und zwar nicht aus der regulären Investitionsfinanzierung für die Krankenhäuser) vielen ein Dorn im Auge und er steht mit Start in der nächsten Legislaturperiode möglicherweise auf wackeligen Beinen. Allein für den Verband der Universitätsklinika Deutschlands (VUD) scheint der Entwurf ein großer Wurf zu sein. „Er beschreibt den Weg hin zu einer Krankenhauslandschaft, in der durch Transformation, Konzentration und Koordination die Versorgung auch in Zukunft flächendeckend gesichert werden kann“, schreibt der Verband.

Telemonitoring-Pilotprojekt in Bad Reichenhall

Einige zentrale Ideen des Entwurfs könnten, richtig und vor allem bürokratiearm umgesetzt, einen entscheidenden Schub hin zu einer sektorenübergreifenden Versorgung bringen, die besonders für die vielen chronisch erkrankten Patienten entscheidende Vorteile birgt. Bereits heute gibt es Modelle, die das ermöglichen. So ist an der Kreisklinik Bad Reichenhall ein Pilotprojekt zur Teleüberwachung angelaufen, mit dem Patienten nach erfolgreicher pneumologischer Behandlung entlassen werden können, um dann zuhause notwendige Vitaldaten über ein Kit des britischen Telemonitoring-Anbieters Doccla selbst zu erfassen und an das Krankenhaus zu übermitteln. Das Projekt birgt Potenzial für Patient Empowerment und macht gleichzeitig benötigte Kapazitäten in der Klinik frei. Mehr dazu lesen Sie in unserer Titelstory ab Seite 24 im Special IT-Systeme.



Sven Preusker, Redakteur