

25.11.2021 BDC|News

Koalitionsvertrag: Übergreifende Gesundheitsversorgung nur unter Beteiligung beider Sektoren

BDC



Quelle: venakr_istock

Pressemitteilung des BDC zur Vorstellung des Koalitionsvertrages am 24.11.2021

Berlin, den 25.11.2021 – Der im Vertrag der sogenannten „Ampelkoalition“ aus SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP für den Gesundheitsbereich vorgesehene Ausbau der Versorgung an der Sektorengrenze ist naheliegend und sachgerecht. Die geplanten integrierten Gesundheits- und Notfallzentren eröffnen die Chance, die Versorgung stärker am Bedarf der Bevölkerung auszurichten. „Gerade die Einbeziehung kurzstationärer Leistungen in dieses Konzept sehen wir sehr positiv. Allerdings muss der Gesetzgeber klarstellen, dass

Leistungserbringer sowohl aus dem ambulanten als auch dem stationären Sektor in diesem Grenzbereich versorgen dürfen“, sagt Dr. Jörg Rüggeberg, Vizepräsident des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen e.V. (BDC).

Das soll sich auch im Vergütungssystem widerspiegeln: Die neuen, „ambulantisierten“ Leistungen sollen sektorengleich über sogenannte Hybrid-DRGs vergütet werden. „Im Endeffekt kommt es natürlich darauf an, welche Kalkulation genau man den Hybrid-DRGs zugrunde legt. Die Vergütung durch Hybrid-DRGs sollte man unbedingt dazu nutzen, auch kurzstationäre Aufenthalte in den neuen Versorgungsbereich zu integrieren“, so Dr. Friederike Burgdorf, Geschäftsführerin des BDC. „Allerdings wäre es wünschenswert, sektorübergreifende Versorgung nicht nur bei ambulanten Patienten oder sogenannten Kurzliegern umzusetzen, sondern zusätzlich Wege zu öffnen, institutionelle Grenzen in der Gesamtbehandlung der Patienten zu beseitigen und entsprechende Kooperationsmodelle zu fördern“, erklärt Dr. Rüggeberg.

Den auch in der Krankenhausplanung und -finanzierung gezeigten Reformwillen begrüßt der BDC grundsätzlich. So soll die Planung künftig statt auf Fachabteilungen auf Leistungsgruppen (zum Beispiel Endoprothetik oder Wirbelsäulenchirurgie) und auf Versorgungsstufen (also Primär-, Grund-, Regel-, Maximalversorgung, Uniklinika) basieren und sich zum Beispiel an der Erreichbarkeit und demografischen Entwicklung orientieren. Auch bei der Krankenhausfinanzierung sollen die Versorgungsstufen künftig eine Rolle spielen. Zusätzlich sollen erlösunabhängige Vorhaltepauschalen das System ergänzen. In Bundesländern, die diese „Leitplanken“ umsetzen, übernimmt der Bund

dann einen Anteil der Investitionsfinanzierung. Im Gegenzug sollte der Bund nach Auffassung des BDC auch mehr Planungsbefugnisse erhalten, um länderübergreifende Aspekte besser berücksichtigen zu können.

Prof. Dr. Dr. h.c. Hans-Joachim Meyer, Präsident des BDC, sagt: „Bei alledem müssen wir aber ein gesundes Maß finden. Reformen sind insgesamt gut, wenn der Saldo zwischen Aufwand und Nutzen positiv ist, insbesondere, wenn ein deutliches qualitatives Plus in der Versorgung der Bevölkerung daraus resultiert. Reformen dürfen aber nicht zum Selbstzweck werden. Vor allem dürfen wir die Leistungserbringer nicht mit noch mehr bürokratischen Vorgaben belasten. Nicht zuletzt sieht die Ampelkoalition ja auch ein „Bürokratieabbaupaket“ vor. Dieses Vorhaben muss im Endeffekt auch wirklich umgesetzt werden.“