

Konsentiertes Positionspapier des Ausschusses Versorgung der Ärztekammer Berlin zur Krankenhaus- reform (Stand 11.10.2023)

Statement zur dritten Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommis- sion zur Reform der Krankenhausvergütung vom 06.12.2022

- Schon vor der Veröffentlichung der Ergebnisse der Regierungskommission wurde eine Strukturreform der deutschen Krankenhauslandschaft diskutiert. Wir begrüßen, dass diese Diskussion nun auch vom Gesundheitsministerium aufgenommen wurde, insbesondere den Ansatz, die Vergütungsstrukturen und Effizienz des Systems zu verbessern.
- In Berlin besteht die Besonderheit einer Metropolenregion mit hoher Bevölkerungsdichte und über das gesamte Gebiet inhomogen verteilter Krankenhäuser unterschiedlicher Versorgungsstufen. Im Masterplan zur Entwicklung der Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg ist vorgesehen, dass ab 2025 eine Abstimmung der Krankenhausplanung mit dem Flächenland Brandenburg erfolgen soll, um lokale und fachliche Synergien zu nutzen.
- Es ist nicht nachvollziehbar, wie die von der Regierungskommission vorgeschlagenen Umstrukturierungen in der bestehenden Infrastruktur umgesetzt werden sollen. Die Länder kommen ihrer im Krankenhausfinanzierungsgesetz festgelegten Verpflichtung zur Finanzierung der Krankenhausinfrastruktur nicht ausreichend nach. Es muss zukünftig sichergestellt werden, dass Mittel der Krankenkassen für die Krankenversorgung nicht länger für Investitionen in die Infrastruktur der Krankenhäuser zweckentfremdet werden.
- Bundeseinheitliche Qualitätsstandards der Leistungsgruppen sind nicht vorstellbar, solange die finanziellen und personellen Ressourcen unterschiedlich sind. Qualitätskriterien lassen sich nicht ausschließlich über Leistungsgruppen und Strukturkriterien definieren: Die Medizin hat eine lange Tradition und Erfahrung mit der Qualitätskontrolle und sollte diese selbst durchführen. Grundlage für Qualität sind eine auskömmliche, verbindliche Personalbemessung im ärztlichen Bereich sowie bei den medizinischen Gesundheitsfachberufen. Indikations- und Ergebnisqualität muss auf die individuellen Gesundheitsziele ausgerichtet sein.
- Ärztliche Weiterbildung umfasst ein breites Spektrum an Kompetenzen, die größtenteils nicht in den geplanten Level 1 Krankenhäusern erworben werden können. Daher wird nicht wie vorgeschlagen der Großteil der Weiterbildung in diesen Krankenhäusern stattfinden können. Es muss aber gewährleistet sein, dass diese Kompetenzen vollumfänglich vermittelt werden können. Da die Weiterbildung erhebliche personelle, materielle und zeitliche Ressourcen erfordert, muss allen Krankenhäusern ein angemessener Ausgleich für den Weiterbildungsaufwand gewährt werden. Wenn dieser nicht zur Verfügung gestellt wird, wird die Zahl der Fachärzt:innen sinken und somit die gesundheitliche Versorgung der Patient:innen im bisherigen Umfang in Zukunft nicht zu erbringen sein.

- Sinnvolle Umgruppierungen und Zusammenlegungen im Bestand sind angesichts der aufgelaufenen Investitionsdefizite und des maroden Zustandes der Krankenhausstrukturen gerade in Berlin ohne die notwendigen Investitionen nicht durchführbar.
- Die geplante Ambulantisierung ist ohne adäquate Strukturänderungen beider Versorgungsbereiche nicht zu gewährleisten. Die vom ambulanten Bereich aufzufangenden Leistungen sind angemessen zu finanzieren. Auch hier müssen die Mittel für die zunehmende Anforderung an die Weiterbildung zur Verfügung gestellt werden.
- Es bleibt unklar, wie mit der vorhandenen Infrastruktur die angedachte Strukturreform umgesetzt werden kann. Wir benötigen eine detaillierte Bedarfsplanung durch das Land Berlin in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung, die an lebensweltlichen Räumen orientiert ist, eine wohnortnahe Basis- und Spezialversorgung ermöglicht und nicht aus kommerzieller Sicht gedacht wird.