

Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (BKD)

Pressemitteilung

Ein Schritt vor, zwei zurück

Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung zementiert untaugliche Sektorengrenzen

Berlin, d. 9. April 2021. Mehr Qualität und Transparenz, bessere Leistungen und stärkere Vernetzung in der Versorgung. Versicherte sollen profitieren. So beschreibt das Bundesgesundheitsministerium die Ziele eines Gesetzentwurfs mit dem sperrigen Titel „Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz“, kurz GVWG. Am kommenden Montag berät der Gesundheitsausschuss des Bundestages darüber. „Die Ziele können wir als Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD) unterschreiben. Die geplanten Wege dorthin sehen wir als Praktiker in wesentlichen Teilen eher als Irrwege. Statt eine Weiterentwicklung zu ermöglichen wird das Gesetz Strukturen aus den 1930er Jahren zementieren“, erklärt VKD-Präsident Dr. Josef Düllings.

Dass Änderungen notwendig sind, zeigt die tägliche Praxis. Im Grenzbereich zwischen ambulanter Versorgung und Krankenhaus erleben viele Patienten, dass eine patientengerechte Versorgung nicht oder kaum stattfindet. Der Verband der Krankenhausmanager appelliert daher an die Abgeordneten, sich die Folgen des geplanten Gesetzes für die Patienten – und um die soll es ja gehen – deutlich vor Augen zu halten. Stärkere Vernetzung, wie sie ja angestrebt wird, kann nicht funktionieren, wenn Sektorengrenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung auch für die Zukunft fortgeschrieben werden, obwohl die Krankenhäuser nachweisbar einen größeren Teil ambulanter Patienten behandeln als die niedergelassenen Ärzte und täglich Versorgungslücken füllen, die im ambulanten Bereich entstehen – und dies über die Jahre zunehmend.

Einige Fakten dazu:

- Jedes Jahr werden etwa 10 Millionen ambulante Notfallpatienten in den Krankenhäusern versorgt – eine Million mehr als im System der Kassenärztlichen Vereinigungen, die dafür laut Sozialgesetzbuch zuständig sind. Wegen der erheblichen Engpässe dort suchen sich die Patienten den Weg ins Krankenhaus, das ihnen am besten Diagnose und Behandlung für einen Notfall bietet. Selbst Hausärzte raten ihnen dazu – auch, weil Wartezeiten auf CT- und MRT-Untersuchungen nicht selten Monate dauern.
- Damit wird auch das Qualitätsversprechen an dieser Stelle überwiegend durch die Krankenhäuser erfüllt, selbst wenn ihnen diese Leistungen gesetzlich eigentlich nicht zugeordnet sind. Sie nehmen im Sinne der Patienten dafür ein Defizit von bundesweit über eine Milliarde Euro jährlich in Kauf. Auf einen Nenner gebracht: Das KV-System hat die Zuständigkeit und das Budget. Die Krankenhäuser versorgen die Patienten und tragen die Kosten.

- Das am grünen Tisch geplante Ersteinschätzungsverfahren wird nicht nur vom VKD abgelehnt, sondern auch von medizinischen Fachgesellschaften und Verbänden, wie der Deutschen Gesellschaft für Notfall- und Akutmedizin. Es wird nicht dazu führen, dass Patienten ihrem Behandlungsbedarf entsprechend dorthin geschickt werden, wo sie am besten versorgt werden. Die fatalen Folgen werden unnötige Todesfälle, vor allem bei Hochbetagten, sein und zu einer deutlich erhöhten Inanspruchnahme der Rettungsdienste führen, weil Notfallpatienten erst „auf den letzten Drücker“ ins Krankenhaus kommen. Das sind heute schon Erfahrungen aus der Praxis.
- Verschiedenen Studien zufolge wird fast ein Drittel der Medikamente in niedergelassenen Praxen ohne Evidenz und wissenschaftlichen Nutznachweis verschrieben. Über 90 Prozent der Patienten bekommen mindestens ein Arzneimittel unbegründet. Etwa 10 Prozent der ambulanten Notfallpatienten in Kliniken – von 10 Millionen also etwa 1 Million – haben eine zum Teil gefährliche Medikamenteninteraktion. Auch hier agieren Kliniken als medizinische Nothelfer und Letztversorger für zunächst ambulante Patienten.
- Auch angesichts der allseits bekannten Defizite in der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung, die sich mit der Corona-Pandemie noch vergrößert haben, wäre eine Neustrukturierung des Grenzbereichs zwischen dem System der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Fachkliniken besser für die Versorgung der betroffenen Patienten.

Das Fazit: Das System der Kassenärztlichen Vereinigungen kann aus Sicht der Praxis vieles nicht leisten, wofür es laut Sozialgesetzbuch zuständig ist. Veränderungen dürfen hier kein Tabu mehr sein. Es geht um das Patientenwohl und nicht um das Wohl von Verbänden.

Als eine patientengerechte Lösung gerade im Grenzbereich ambulanz–stationär sieht der VKD die Versorgung in hinreichend finanzierten tagesklinischen Strukturen am Krankenhaus und damit für eine Versorgung aus einem Guss. Eine Steuerung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen wäre hier nicht nur nicht notwendig, sondern aus Sicht der Praxis kontraproduktiv. Andere Länder machen uns vor, wie es geht – bei insgesamt deutlich günstigeren Kosten.

Dafür muss sich der Gesetzgeber aber zu einem wichtigen Schritt durchringen – zu einer wirklichen Neuorientierung der Versorgung und damit der Veränderung gesetzlicher Zuständigkeiten sowie der Vergütungen. So wäre dem Patienteninteresse tatsächlich gedient. Nach den Erfahrungen der Praxis über viele Jahre plädiert der VKD im Interesse der Patienten für die Abschaffung des Ambulanzmonopols der Kassenärztlichen Vereinigungen. Oberster Maßstab für die angestrebte Neustrukturierung des Gesundheitssystems sollte eine patientengerechte Versorgung sein. Dies erwarten die Menschen bei der aktuell hohen Sensibilität für Gesundheitsthemen auch von den Parteien zur Bundestagswahl im September.