

Position der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) zu den Plänen des Bundesgesundheitsministers für eine umfassende Krankenhausreform Mai 2023

Die Bundesregierung plant eine umfassende Reform der Krankenhausversorgung in Deutschland. Im Wesentlichen sollen künftig bundesweit alle Krankenhäuser in drei Versorgungsstufen eingeordnet und ihnen bundeseinheitliche Leistungsgruppen zugeteilt werden. Kriterien für die Einordnung in Level I (Grundversorgung), Level II (Regel- und Schwerpunktversorgung) und Level III (Maximalversorgung) sind Umfang und Qualität der personellen wie strukturellen Ausstattung der Häuser.

Außerdem soll die Finanzierung durch die Einführung sogenannter Vorhaltepauschalen ergänzt werden. Bei ihnen soll es sich um einen festen Betrag handeln, den die Krankenhäuser außerhalb der Fallpauschalen erhalten und dessen Höhe sich nach der Zuordnung des jeweiligen Krankenhauses zu den zugewiesenen Leistungsgruppen richtet.

Die Vorschläge haben intensive Diskussionen und zum Teil sehr kritische Prognosen zu den möglichen Auswirkungen auf die künftige Krankenhauslandschaft ausgelöst. Zu den mutmaßlich Betroffenen zählt auch die gesetzliche Unfallversicherung mit ihren stationären Versorgungsstrukturen samt eigener Kliniken.

Die Selbstverwaltung der gesetzlichen Unfallversicherung hält es daher für geboten, einige grundlegende Überlegungen zu einzelnen Aspekten der Reform in die Diskussion einzubringen.

Versorgungsstufen

Die angestrebte Konzentration von Versorgungsaufträgen auf die Einrichtungen, die für die jeweiligen Leistungsgruppen strukturell und qualitativ besonders geeignet sind, begrüßen wir ausdrücklich.

In der stationären Versorgung nach Arbeitsunfällen hat die gesetzliche Unfallversicherung durch ihre Verletzungsartenverfahren seit langem ein System verschiedener struktur- bzw. kompetenzabhängiger Versorgungslevel erfolgreich etabliert. Seit der letzten grundlegenden Weiterentwicklung im Jahr 2013 in ein dreistufiges System dürfen definierte Verletzungen nur von Krankenhäusern der höheren oder höchsten Kompetenzstufe behandelt werden.

Die jeweiligen Anforderungen an die Krankenhäuser zur Sicherstellung der Qualität sind eng mit der maßgeblichen medizinischen Fachgesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU), abgestimmt und korrespondieren in wesentlichen Teilen den Anforderungen an lokale, regionale und überregionale Traumazentren aus dem Weißbuch Schwerverletztenversorgung der DGU. Diese Maßnahmen haben zu einem aktuell hohen Standard in der Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungsapparates geführt.

Dieses allseits anerkannte und geschätzte System, das im Bereich der Versorgung nach Unfällen bereits zu einer auch mit der Reform angestrebten Konzentration auf weniger, aber dafür für die Versorgung besonders geeignete Krankenhäuser geführt hat, könnte daher beispielgebend auch für andere Leistungsbereiche sein.

Leistungsgruppen

Zu begrüßen ist auch die Einführung bundeseinheitlicher Leistungsgruppen, deren Definition und notwendige Qualifikationskriterien mit den medizinisch wissenschaftlichen Fachgesellschaften abgestimmt werden müssen. Dazu gehört auch, die Leistungsgruppen entsprechend der unterschiedlich hohen Anforderungen verschiedenen Versorgungsstufen zuzuordnen.

Die Zulassung zu einer Leistungsgruppe, deren Anforderungen erfüllt sind, darf aber nicht davon abhängig gemacht werden, ob auch die Strukturen für weitere, damit medizinisch in keinerlei Zusammenhang stehende Leistungsgruppen gegeben sind (z.B. Unfallchirurgie und Geburtshilfe). Eine an der Idee des Vollversorgers ausgerichtete Levelerteilung ist abzulehnen. Sie steht einer arbeitsteiligen dafür aber hochspezialisierten Versorgungslandschaft im Wege.

Beispielhaft zeigen dies die eigenen Häuser der Unfallversicherung, die neun BG-Kliniken. Sie leisten eine Versorgung auf höchstem Niveau an Ausstattung und fachärztlicher Expertise. Sie sind aber i.d.R. keine Einrichtungen der umfassenden Maximalversorgung, sondern verfügen über eine klare Schwerpunktsetzung - entsprechend dem gesetzlichen Auftrag der Unfallversicherung „nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen“ (§ 1 Abs. 2 SGB VII). Die BG-Kliniken betreuen mit ihrer hohen Kompetenz u. a. mehr als 60 Prozent aller Querschnittverletzten und sie stellen 40 Prozent der Zentren für die Versorgung von schwerbrandverletzten Erwachsenen in Deutschland. Fachdisziplinen, die nicht zum gesetzlichen Auftrag dieser Häuser gehören, finden sich in den BG-Kliniken dagegen mehrheitlich nicht.

Notfallversorgung

Eine andere Herangehensweise sollte lediglich im Hinblick auf die Notfallversorgung gelten. Für diesen Bereich ist es vor dem Hintergrund der langjährigen Erfahrung der gesetzlichen Unfallversicherung essenziell, dass flächendeckend eine kompetente Erstversorgung durch die kurzfristige Verfügbarkeit aller hierfür erforderlichen Disziplinen gewährleistet ist. Für traumatische Verletzungen sind dies die zertifizierten Traumazentren der DGU bzw. das Netzwerk der Unfallversicherung mit ihren jeweils zu einem Verfahrenslevel (DAV, VAV oder SAV) zugelassenen Krankenhäusern und den BG-Kliniken.

Um eine moderne und bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten, bedarf es allerdings einer entsprechenden Erreichbarkeit und Verfügbarkeit von Ressourcen und Kapazitäten auf entsprechendem Niveau 24/7. Diese kann durch zwei Säulen erreicht werden. Zum einen durch eine gezielte Steuerung von Notfällen in die entsprechenden jeweils geeigneten Krankenhäuser. Zum anderen kann durch das Zusammenspiel von Kooperationen und Digitalisierung wie z. B. Telemedizinische Konsile sichergestellt werden, dass eine adäquate Versorgung von Notfällen außerhalb der Kernkompetenz eines Krankenhauses erfolgt.

Vorhaltepauschalen

Vor diesem Hintergrund ist schließlich auch die Einführung von Vorhaltepauschalen zu begrüßen, die diesem besonderen Aufwand – insbesondere im Bereich der Notfallmedizin – Rechnung tragen. So werden Investitionen in gute Qualität apparativer Ausstattung,

ausreichendes und gut qualifiziertes Personal und guten Service für die Patientinnen und Patienten honoriert. Bei der Ausgestaltung der Pauschalen sollte jedoch unbedingt darauf geachtet werden, dass die Abwicklung zu keinem erheblichen bürokratischen Mehraufwand führt. Zudem sollten die Pauschalen mit dem geleisteten Vorhalteaufwand korrespondieren.

Vor diesem Hintergrund stellen wir fest:

Die gesetzliche Unfallversicherung unterstützt das Ziel der Bundesregierung, eine qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung sicherzustellen. Das flächendeckende Vorhandensein leistungsfähiger Strukturen der stationären Heilbehandlung ist auch für die Versorgung von Arbeitsunfallverletzten und Berufserkrankten essenziell.

Die eigenen BG Kliniken der Unfallversicherung bilden einen wichtigen Eckpfeiler in der Versorgung der Unfallversicherten. Dass in den Eckpunkten des BMG vom 19. Mai 2023 die besondere Bedeutung von Krankenhäusern wie den BG Kliniken und den Bundeswehrkrankenhäusern, die einen speziellen gesetzlichen Auftrag haben, anerkannt wird, begrüßen wir ausdrücklich.

Bei der Definition und Zuweisung von konkreten Versorgungsaufträgen an Krankenhäuser halten wir ein zwischen Bund und Ländern abgestimmtes Vorgehen für erforderlich. Dieses darf nicht an Ländergrenzen Halt machen und sollte auf bereits etablierte und allseits anerkannte Strukturen aufsetzen. Für traumatische Verletzungen bieten die zertifizierten Traumazentren der DGU bzw. das Netzwerk der Unfallversicherung mit ihren jeweils zu einem Verfahrenslevel (DAV, VAV oder SAV) zugelassenen Krankenhäusern und den BG-Kliniken eine hervorragende Grundlage.
