

Positionspapier

Krankenhausreform nur mit MedTech: Medizintechnik

ist ein wichtiger Teil zum Gelingen der Krankenhausreform

5. November 2024

Der BVMed unterstützt Notwendigkeit und Ziele einer Krankenhausreform und deren zügige Umsetzung. Damit die dafür notwendigen Medizintechnologien zum Gelingen beitragen können, müssen im weiteren Gesetzgebungs- und Umsetzungsprozess auf Bundes- und Landesebene Nachjustierungen und Konkretisierungen vorgenommen werden.

1. Medizintechnologischen Fortschritt in Leistungsvolumina und Vorhaltebudgets abbilden

Krankenhausplanung und Vorhaltefinanzierung müssen anhand einer Prognose die Bedarfsentwicklung des medizintechnologischen Fortschritts abbilden, um Fehl- und Unterversorgung zu vermeiden.

Fehl- und Unterversorgung durch folgende Maßnahmen vermeiden:

- > kontinuierliche Bedarfsprognose der spezialisierten Leistungsgruppen auf Bundesebene durch eine Institution (z. B. IQTIG), in Abstimmung mit den Fachgesellschaften, die den medizinischen Fortschritt und Behandlungsbedarf abschätzen können, etablieren
- > landesbezogene Leistungsgruppenvolumina nach § 37 Abs. 1 KHG (neu) auf Grundlage einer zukunftsgerichteten Bedarfsprognose jährlich anpassen
- > Definition des Bezugsjahrs 2023/2024 als Grundlage der Berechnung der Leistungsgruppenvolumen durch das InEK in der Startphase zurücknehmen
- > standortbezogene Vorhaltebudgets spezialisierter Leistungsgruppen jährlich anpassen

2. Masterplan Investitionsfinanzierung initiieren

In den Landeskrankenhausplanungen muss ein gezieltes, qualitätsorientiertes und standortbezogenes Investitionsprogramm der erforderlichen investiven medizintechnischen Vorhaltestrukturen (sachliche Ausstattung), orientiert an den zukünftigen Leistungsgruppen, folgen. Die Bundes- und Landesregierungen müssen unterstützende Rahmenbedingungen schaffen, die auch im Transformationsfonds mitzuberücksichtigen sind.

Rahmenbedingungen der Investitionsfinanzierung weiterentwickeln:

- > verpflichtende Finanzierung medizintechnischer Vorhaltestrukturen (sachliche Ausstattung) § 9 KHG festschreiben
- > Strukturkriterien um die erforderliche sachliche, medizintechnologische Ausstattung spezialisierter Leistungsgruppen erweitern
- > erforderliche Investitionen zur Bereitstellung der Leistungsgruppen und zur Erhöhung des Digitalisierungsgrads ausbauen sowie die regionale Vernetzung und Prozessoptimierung fördern

In den Bestimmungen zum Transformationsfonds sollte zudem eine redaktionelle Unklarheit beseitigt werden. In § 12b Satz 4 Nr. 3 KHG-neu empfehlen wir zur Vermeidung von Missverständnissen, was mit „Telechirurgie“ gemeint ist, besser die Formulierung „robotergestützte Chirurgie“ zu nutzen.

3. Qualitätswettbewerb durch Ergebnistransparenz fördern

Die Krankenhausfinanzierung muss unbedingt die Ergebnisqualität der Versorgung in den Mittelpunkt stellen.

Qualitätswettbewerb fördern durch:

- > Zuschlag zum Vorhaltebudget für die Erhebung und Veröffentlichung von Ergebnisparametern aus Patientensicht (PREMs und PROMs) etablieren
- > ergebnisbezogene Vergütungselemente anhand von Qualitätsindikatoren einführen, die Komplikationen, wie zum Beispiel Infektionen, Implantat-Dislokationen oder krankenhauserworbene Infektionen berücksichtigen

4. Ambulantisierung geht nur mit Medizintechnik

In dem Vorhaben, die Ambulantisierung zu stärken, steckt enormes Effizienzpotential für die Gesundheitsversorgung. Moderne Medizintechnik ermöglicht oftmals erst die Ambulantisierung von bisher stationären Eingriffen. Die kurzfristige Neuregelung der Hybrid-DRGs des § 115f SGB V blockiert die Ambulantisierung, anstatt sie zu fördern. Ohne moderne Medizintechnologien können Operationen und interventionelle Eingriffe unter Beachtung der Patientensicherheit nicht ambulantisiert werden.

Für die Ambulantisierung mit Medizintechnik sind notwendig:

- > adäquate, transparente Abbildung und sachgerechte Kalkulation der medizinischen Sachkosten durch separate Einzelkostenfinanzierung in einer mehrjährigen Übergangsphase sicherstellen
- > vollstationäre Verfahren nahtlos in die Hybrid-DRGs für alle Leistungserbringer übertragen durch Anwendung des innovationsfördernden Prinzips „Erlaubnis mit Verbotsvorbehalt“ (analog § 137c SGB V), auch auf Basis bestehender Prozedurencodes
- > Hybrid-DRGs und AOP-Leistungen in sektorübergreifenden Versorgungseinrichtungen ermöglichen und gezielt fördern

Kontakt

Olaf Winkler
Referat Industrieller Gesundheitsmarkt
winkler@bvmed.de

BVMed

Bundesverband Medizintechnologie e.V.
Georgenstraße 25, 10117 Berlin
+49 30 246 255 - 26
www.bvmed.de

