

Stellungnahme der AWMF zum Stand der Krankenhausreform im November 2023

Berlin, 08.11.2023 · Die AWMF und ihre Mitgliedsfachgesellschaften haben sich seit Februar aktiv an der Ausgestaltung der Krankenhausreform beteiligt. Orientiert an bestehenden, qualitativ hochwertigen Versorgungsmodellen wurden Vorschläge zu Leistungsgruppen und deren Ausstattung eingebracht als Grundlage für eine entsprechende Vergütung. Als Maßgabe wird seitens der Politik nun einzig die Orientierung am Modell aus Nordrhein-Westfalen (NRW) angegeben. Dieses Modell wurde nicht für eine Vergütung nach Leistungsgruppen entwickelt und enthält substantielle Lücken für die Beschreibung der Leistungen im Krankenhaus in Bezug auf Leistungsbereiche, Leistungsgruppen und Qualitätskriterien. Die Vorschläge der Fachgesellschaften wurden weitgehend nicht aufgegriffen oder ohne fachlich-inhaltliche Begründung verändert. Die AWMF Ad hoc Kommission Versorgungsstrukturen macht mit der vorliegenden Stellungnahme erneut auf die Vorschläge der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften aufmerksam.

I. Erforderliche Leistungsbereiche und Leistungsgruppen müssen ergänzt oder präzisiert werden

1. Die AWMF weist darauf hin, dass die von den Mitgliedsfachgesellschaften der AWMF eingebrachten zusätzlichen Leistungsbereiche und Leistungsgruppen nach Verhandlungen des BMG mit den Bundesländern ohne Begründung verändert wurden.

Die aktuelle Formulierung im Krankenhaustransparenzgesetz als „Vorschläge der AWMF“ ist nicht korrekt (§135d, Absatz 5 Erläuterung zu Nummer 7 und Anlage 2).

Verändert wurden:

- a. die Vorschläge zu den Leistungs - BEREICHEN spezielle Kinder- und Jugendmedizin sowie spezielle Kinder- und Jugendchirurgie in Leistungs-GRUPPEN. Eine Leistungsgruppe „spezielle Kinder- und Jugendmedizin“ ist nach Auffassung der betroffenen Fachgesellschaften nicht eindeutig definierbar. Die spezielle Kinder- und Jugendmedizin umfasst u.a. die pädiatrische Kardiologie, Gastroenterologie, Pneumologie, Neonatologie und Intensivmedizin, so dass im Ergebnis eine sehr heterogene Gruppe resultiert. Aus diesem Grund sind in der 3. Stellungnahme der Regierungskommission die

verschiedenen Leistungsgruppen in der konservativen Pädiatrie differenziert dargestellt. Diese müssen in der zukünftigen Krankenhausreform erkennbar sein. Das Leistungsgeschehen kann in der aktuell vorgeschlagenen Form nicht transparent abgebildet und nicht angemessen vergütet werden und konterkariert ohne weitere Differenzierung den Transparenzansatz. Dasselbe gilt für „spezielle Kinder- und Jugendchirurgie“, die neben der allgemeinen Kinder- und Jugendchirurgie ggf. die speziellen Gebiete Kinder- und Jugendurologie, Kinder- und Jugendorthopädie bzw. -traumatologie, pädiatrische HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie, Kinder- und Jugendverbrennungsmedizin, Kinder- und Jugendonkochirurgie und Neugeborenen- und Fehlbildungschirurgie beinhaltet. Dabei werden Kinder und Jugendliche in Deutschland z.T. in speziellen kinderchirurgischen Abteilungen, z.T. in pädiatrischen Abteilungen und z.T. in korrespondierenden Abteilungen für Erwachsene mit pädiatrischer Kooperation behandelt. Hier besteht Abstimmungsbedarf.

b. Der Vorschlag „spezielle Infektiologie“ wurde in „Infektiologie“ umbenannt. Infektiologische Krankheitsbilder werden in unterschiedlicher Schwere in vielen Fachbereichen behandelt, eine allgemeine Leistungsgruppe ist nicht zielführend und trennscharf zu definieren.

Die vorgeschlagene Leistungsgruppe „Notfallmedizin“ wurde zwar aufgegriffen, deren Ausgestaltung aber zeitlich nach hinten verschoben. Als einziger Vorschlag wurde „spezielle Traumatologie“ unverändert übernommen.

2. Das als Planungsinstrument entwickelte NRW-Modell ist als Instrument der Vergütung nicht konsistent in Struktur und Umfang. Es zeigt sich bei der Ausarbeitung im Austausch mit dem InEK, dass eine Umsetzung in der vorliegenden Form allein kaum möglich ist.

Mit der Einführung einer Vorhaltevergütung nach Leistungsgruppen haben fehlende – nicht abgebildete oder nicht differenzierte – Interventionen bzw. Versorgungsbereiche eine direkte Auswirkung, da erwartbar nur die Teilbereiche der Medizin Berücksichtigung finden werden, die in den Leistungsgruppen abgebildet sind.

Aufgrund der betriebswirtschaftlichen Logik besteht die Gefahr, dass in den Leistungsgruppen nicht berücksichtigte, fachlich aber gebotene

Gebiete, Schwerpunkte und Zusatzweiterbildungen mit stationärer Leistungserbringung den Patientinnen und Patienten in geringerem Umfang oder gar nicht angeboten werden, da ohne Leistungsgruppe keine Vorhaltevergütung erfolgt. Dies betrifft u.a., die Anästhesiologie, die Strahlentherapie und weitere an der onkologischen Versorgung beteiligten Fachgebiete, die dort nicht ausgewiesen sind, aber auch die Angiologie, die (interventionelle) Radiologie, die Nuklearmedizin, die Schmerzmedizin, Ernährungsmedizin, Schlafmedizin, Hämostaseologie sowie Subspezialisierungen der Kinder- und Jugendmedizin / Kinder- und Jugendchirurgie. Aus fachlicher Sicht und zur Erreichung des Zieles einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung auf dem Stand des Wissens muss eine weitere Differenzierung des zugrunde gelegten Modells erfolgen.

Ein alleiniges Hinzufügen der fehlenden Bereiche ist nicht ausreichend. Es bedarf für die Definition geeigneter Leistungsgruppen überwiegend einer interdisziplinären Abstimmung. So fehlt in der NRW Leistungsgruppe 12 „Gefäßmedizin“ die inklusive Nennung der drei Fachdisziplinen (Gefäßchirurgie, interventionelle Radiologie und Angiologie), die diese Leistung erbringen. In Konsensgesprächen zwischen den Fachdisziplinen Gefäßchirurgie, Angiologie und Radiologie wurde die bestehende LG Gefäßmedizin inhaltlich und fachübergreifend präzisiert mit Aufnahme der fehlenden minimalinvasiven „interventionellen Prozeduren“.

Beispielhaft sei zudem auf den publizierten interdisziplinären Vorschlag für die onkologische Versorgung verwiesen (1). Die Ad hoc Kommission der AWMF fordert die Berücksichtigung dieser interdisziplinären Ausarbeitungen.

Qualitätskriterien des NRW-Modells für Vergütung unzureichend - hier: Personalausstattung

3. Die Ad hoc Kommission Versorgungsstrukturen der AWMF weist darauf hin, dass die ärztliche Personalausstattung im NRW-Modell bei den Leistungsgruppen mit drei fachärztlichen Stellen allein für die Abdeckung des Hintergrunddienstes gedacht war - als Mindestausstattung, ohne die ein Klinikbetrieb nicht möglich ist. Eine erforderliche fallbezogene Aufstockung wurde nicht realisiert. Diese Angaben reichen nicht für eine Mindestausstattung, da der Klinikbetrieb auch am Tag in angemessener Weise stattfinden muss. Weitere erforderliche Stellen wie die von Assistenzärzt*innen müssen

berücksichtigt werden. Zwingend ist auch die Berücksichtigung der Weiterbildung der Assistenzärzt*innen in der Personalausstattung. Bisher findet die Ausstattung an Assistent*innenstellen keine Erwähnung. Diese sind einerseits entscheidende Leitungstragende in der Patient*innenversorgung, andererseits haben sie ein Recht auf sorgfältige und kompetente Weiterbildung, ohne die eine qualitätvolle Versorgung nicht möglich ist. Die Relation von Assistent*innen zu Fach-/bzw. Oberärzt*innen, aber auch generell die Voraussetzungen für die Weiterbildung (z.B. ambulant vs. stationär) müssen fachspezifisch definiert werden. Das Gesundheitssystem wird ohne eine strukturierte und finanzierte Weiterbildung nicht funktionieren.

Die Ad hoc Kommission Versorgungsstrukturen der AWMF setzt sich dafür ein, ein ärztliches Personalbemessungsinstrument für die Berechnung der erforderlichen ärztlichen Ressourcen anzuwenden. Das Modell der Bundesärztekammer erscheint für viele Bereiche geeignet (2), fachspezifische Weiterentwicklungen müssen ausgearbeitet werden. Die wiss. med. Fachgesellschaften bringen sich in diese Weiterentwicklung ein.

Die Ad hoc Kommission der AWMF fordert, auch die Ausstattung mit nicht-ärztlichem Personal, insbesondere der Pflege, aber auch weiteren Berufsgruppen anhand von geeigneten Personalbemessungsinstrumenten transparent zu planen und auszuweisen.

**Qualitätskriterien des NRW -Modells unzureichend-
hier: Formulierung einer Positivliste nicht möglich für technische
Ausstattung und Struktur aufgrund mangelnder Differenzierung**

4. Eine gewünschte „Positivliste“ in Bezug auf Qualitätskriterien des NRW-Modells können die wiss. med. Fachgesellschaften nicht formulieren, da sie neben der Personalausstattung Defizite bei weiteren Qualitätskriterien feststellen. Es wurden Vorschläge für adäquate Qualitätskriterien von vielen Fachgesellschaften, auch in interdisziplinärer Abstimmung, formuliert und an das BMG übermittelt bzw. werden bis zum 10.11.2023 übermittelt, wie für die LG Gefäßmedizin. Grundsätzlich müssen sich die Qualitätskriterien, in Analogie zu dem am 18.10.2023 im Bundestag verabschiedeten Krankenhaustransparenz-gesetz, an den Inhalten von vertrauenswürdigen Zertifikaten orientieren, die die Vorgaben des IQTIG

entsprechend der Beauftragung nach §137a, Absatz 3, Satz 7 SGB V erfüllen.

Das NRW-Modell wurde 2019 fertiggestellt. Neben fehlenden Leistungsgruppen und fehlenden Inhalten in bestehenden Leistungsgruppen hat sich die Medizin weiterentwickelt, der Stand des Wissens ist nicht abgebildet.

Für viele komplexe Erkrankungen, u.a. in der Onkologie, ist für eine hohe Versorgungsqualität die Behandlung in einem Krankenhaus- und sektorenübergreifenden Netzwerk aus verschiedenen medizinischen Fachdisziplinen und Berufsgruppen notwendig. Interdisziplinäre und interprofessionelle Anforderungen an Versorgungsstrukturen lassen sich auf Grundlage der NRW-Leistungsgruppen nicht hinreichend definieren.

Diese Stellungnahme wurde mit allen Mitgliedern der Ad hoc Kommission Versorgungsstrukturen der AWMF abgestimmt.

Für Rückfragen stehen wir jederzeit zur Verfügung

Dr. Manfred Gogol
gogol@awmf.org

Dr. Monika Nothacker
nothacker@awmf.org

Koordinierende der Ad hoc Kommission (3) und die Mitglieder:

Prof. Dr. Julia Welzel / Prof. Dr. Mark Berneburg (DDG)

Prof. Dr. Bernhard Zwissler / Prof. Dr. Benedikt Pannen (DGAI)

Prof. Dr. Jörg Kalff (DGAV)

Prof. Dr. Thomas Schmitz-Rixen / Prof. Dr. Dr. Hans-Joachim Meyer (DGCH)

PD Dr. Christian-Alexander Behrendt / PD Dr. Farzin Adili (DGG)

Prof. Dr. Jörg Albert (DGVS)

Prof. Dr. Matthias Beckmann / Prof. Dr. Anton Scharl (DGGG)

Prof. Dr. Bernhard Wörmann (DGHO)

Prof. Dr. Thomas Deitmer / Prof. Dr. Martin Jäckel (DGHNO-KHC)

Prof. Dr. Bernd Salzberger (DGI)

Prof. Dr. Reimar Riessen (DGIIN)
Prof. Dr. Georg Ertl (DGIM)
Prof. Dr. Christoph Stellbrink / Prof. Dr. Michael Weber (DGK)
PD Dr. Burkhard Rodeck / Dr. Nicola Lutterbüse (DGKJ)
Prof. Dr. Udo Rolle / PD Dr. Barbara Ludwikowski (DGKCH)
PD Dr. Simone Wesselmann / Jan Krause (DKG)
Prof. Dr. Peter Berlit (DGN)
Prof. Dr. Ekkehard Schleußner (DGPM)
Prof. Dr. Inge Eberl / Prof. Dr. Erika Sirsch (DGP)
Prof. Dr. Winfried Randerath / Prof. Dr. Torsten Bauer (DGP)
Prof. Dr. Thomas Pollmächer (DGPPN)
Prof. Dr. Christof Specker (DGRh)
Prof. Dr. Mechthild Krause / PD Dr. Ulrike Höller (DEGRO)
Prof. Dr. Johannes Wessling (DRG)
Dr. Dipl.-oec. Erich Hecker / Prof. Dr. Hans-Stefan Hofmann (DGT)
Prof. Dr. Martin Kriegmair / Dr. Holger Borchers (DGU)
Prof. Dr. Uwe Janssens / Prof. Dr. Andreas Markewitz (DIVI)
Prof. Dr. Sascha Flohé / Prof. Dr. Dietmar Pennig (DGU)
Prof. Dr. Bernd Kladny (DGOU)
Prof. Dr. Georg Marckmann (AEM)
Dr. Christof Veit (GQMG)

Literatur:

- (1) Wesselmann S. et al, Gemeinsames Positionspapier der onkologisch tätigen Fachgesellschaften der AWMF Ad hoc Kommission Versorgungsstrukturen zu der „Dritten Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung mit grundlegender Reform der Krankenhausvergütung“ [Joint position paper of the oncological scientific societies of the AWMF Ad hoc Commission on Health Care Structures on the "Third Statement and Recommendation of the Government Commission on Modern and Adequate Hospital Care with Fundamental Reform of Hospital Financing"), Forum 3/2023; 38:176–180
Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s12312-023-01210-y>; Letzter Zugriff: 23.10.2023
- (2) Bundesärztekammer, Ärztliches Personalbedarfsbemessungssystem der Bundesärztekammer (ÄPS-BÄK) für Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus [Webseite]
<https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/personalvorgaben-krankenhausaerzte>
Letzter Zugriff: 23.10.2023
- (3) Siehe auch Webauftritt „Ad hoc Kommission Versorgungsstrukturen“:
<https://www.awmf.org/die-awmf/kommissionen-und-arbeitsgruppen>
Letzter Zugriff: 06.07.2023