

IMPULS Medizinstrategie

Mit dem richtigen Versorgungskonzept zum IGNZ

178 Seiten stark ist das Koalitionspapier, das auch für Krankenhäuser relevante Neuerungen enthält. Mit Hybrid-DRGs soll kleinen Krankenhäusern die Umwandlung in ein multiprofessionelles integriertes Gesundheits- und Notfallzentrum erleichtert werden. Was heißt das für Krankenhäuser konkret und wie soll es funktionieren?

„Durch den Ausbau multiprofessioneller, integrierter Gesundheits- und Notfallzentren stellen wir eine wohnortnahe, bedarfsgerechte, ambulante und kurzstationäre Versorgung sicher und fördern diese durch spezifische Vergütungsstrukturen.“

Die Ampelkoalition hat sich zum Auftrag gemacht, die durch die Pandemie noch einmal besonders zu Tage getretenen Probleme in der Steuerung von Patientenströmen nun endlich anzupacken.

Ausweg für kleine Krankenhäuser?

Dabei ist das Ideengut nicht fürchterlich neu. Schon seit einigen Jahren wird die Notwendigkeit der intersektoralen Vernetzung und Finanzierung sowohl durch den Sachverständigenrat wie auch durch die unterschiedlichen Player im Gesundheitswesen artikuliert. Auch regionale Gesundheitsbudgets sind bereits punktuell im Markt etabliert.

Aber wie so oft: Lösungen entstehen dort, wo die finanziellen Mittel zur Verfügung gestellt werden. In diesem Fall sollen die Hybrid-DRGs richten, was bisher für Krankenhäuser keine medizinstrategische Alternative war.

Kein Ersatz für DRG-Budget

Viele Krankenhäuser in der ländlichen Versorgung, die in den letzten Jahren zunehmend Mühe hatten, das notwendige Personal zur Sicherstellung von ärztlichen Diensten, Strukturvorgaben und pflegerischen Personaluntergrenzen zu stellen, werden nun

in die Prüfung einsteigen müssen, ob die Umwandlung in ein IGNZ eine Standortalternative darstellt.

In vielen Regionen liegen die stationären Fallzahlen immer noch 10-15 % unter dem Fallzahlniveau von 2019. Insbesondere die internistische Grundversorgung ist massiv rückläufig, darunter viele DRGs, die vom MDK bereits regelhaft in Bezug auf die stationäre Behandlungsbedürftigkeit hinterfragt wurden.

Damit gibt es in vielen Häusern erheblichen wirtschaftlichen Druck, da bei rückläufigen Fallzahlen die notwendigen Erlöse zur Refinanzierung der Vorhaltestrukturen nicht erwirtschaftet werden können. Dies ist auch nicht durch den Sicherstellungszuschlag möglich.

Nun mag die Umwandlung in ein IGNZ auf den ersten Blick wie ein Rettungsanker zur regionalen Versorgungssicherheit wirken.

Hybrid-DRG als Rettungsanker?

Die Hybrid-DRGs werden dieses Refinanzierungsproblem allerdings nur bedingt lösen können. Denn es ist absehbar, dass diese neue Erlössäule mit deutlichen Abschlägen im Vergleich zu den stationären DRGs einhergehen wird. Und zwischen einer heutigen DRG eines Tagesfalls und dem ambulanten Äquivalent liegen oft Beträge von mehreren hundert Euros.

IMPULS Medizinstrategie

Mit dem richtigen Versorgungskonzept zum IGNZ

Nichtsdestotrotz wird diese neue Erlössäule vielleicht dazu beitragen, einen radikalen Strukturwandel durch die Hintertür aufzuhalten.

2022 – Postpandemie neu gedacht

Letztlich muss jedes einzelne Haus gezielt eine medizinstrategische Bestandsaufnahme vornehmen, um den zukünftigen Versorgungsbedarf in der Region, das Ambulantisierungspotenzial im eigenen Leistungsportfolio und die Vernetzung mit bestehenden Gesundheitspartnern zu prüfen.

Eine Umwandlung in ein IGNZ wird faktisch mit einer über Krankenhausplanung und Strukturfonds gepufferten Schließung des Krankenhausstandorts einhergehen müssen. Denn auch wenn die Hybrid-DRGs konzeptionell breit gefasst werden und chirurgische wie internistische Leistungen sowie ggf. teilstationäre Angebote enthalten könnten, so werden damit automatisch komplexe stationäre Leistungen in einem IGNZ entfallen. Diese waren allerdings bis dato existenzsichernde Garanten für die Vorhaltung stationärer Krankenhausstrukturen.

Immobilie im Zentrum der Umnutzung

Mit dem neuen Leistungsportfolio werden neue bauliche und infrastrukturelle Bedarfe einhergehen. Denn typischer Weise sind Krankenhausimmobilien nicht ideal zur Abwicklung ambulanter Patientenströme geeignet. Einen Teil der Flächen wird man sinnvoller Weise einer neuen Nutzung z. B. im Bereich Pflege oder Rehabilitation zuführen. Aber dies dürfte sich nicht für jeden Standort anbieten und wird sicherlich mit erheblichen Investitionen einhergehen.

Letztlich wird die bauliche Infrastruktur für die Umnutzungseignung zu prüfen sein.

Aber auch die Lage des Standortes wird für einen Weiterbetrieb als IGZ relevant sein; nicht wenige Krankenhäuser wurden in den letzten Jahrzehnten abseits des eigentlichen Ortszentrums errichtet, um für RTWs und Hubschrauber gut erreichbar zu sein und um die benötigten Flächen sicherzustellen. Für ambulantes Klientel vorgesehene Gesundheitszentren dürften sich aber in der Nähe von Ortszentren deutlich besser etablieren lassen, so dass die Wege für die Bevölkerung kompakt sind. Dies gilt umso mehr bei steigendem Altenanteil und suboptimalem ÖPNV in ländlichen Gebieten.

Komplexe Managementaufgabe

Viele kleinere Kliniken stehen aktuell und in den nächsten Jahren vor einer grundlegenden Zukunftsentscheidung. Ein IGNZ kann grundsätzlich eine interessante und sinnvolle Nachfolgelösung sein, aber unverändert liegen viele Unklarheiten auf dem Tisch.

Träger sollten frühzeitig in die proaktive Kommunikation mit allen Stakeholdern gehen. Abseits aller gesundheitsökonomisch und versorgungspolitisch sinnvollen Zielstellungen bleibt es für das jeweilige Krankenhaus und dessen Träger eine anspruchsvolle Managementaufgabe.

Obwohl genaue Ausgestaltungen zu den Zielsetzungen der Ampelkoalition fehlen, ist es eine vorrangige Aufgabe für alle Krankenhäuser, auf Basis einer detaillierten Analyse das passende Medizin- und Versorgungskonzept zu formulieren.



Dr. Silke Kühnle