

Pressemitteilung vom 06. November 2017

Politik gegen das Patientenwohl

WasisteinePraxisklinik.de – Eine Initiative der WIEP GmbH i.Gr.

Politik gegen das Patientenwohl

Persönliche Betreuung, kurze Wartezeiten und eine Genesung im vertrauten häuslichen Umfeld. Obwohl die Behandlung in Praxiskliniken für alle Patienten zahlreiche Vorteile mit sich bringt, bleibt sie in Deutschland nur einem kleinen Patientenkreis vorbehalten. Der Grund ist eine Mischung aus System- und Politikversagen

Deutschland ein medizinisches Entwicklungsland? Dieser Gedanke drängt sich auf, wenn man die Situation der Praxiskliniken hierzulande betrachtet. Seit Jahren ermöglicht es der medizinische Fortschritt, immer mehr Operationen ambulant oder mit einem nur kurzstationären Aufenthalt durchzuführen – eine Leistung, die gerade von Praxiskliniken erbracht wird. Viele Patienten schätzen an den Praxiskliniken die hohen qualitativen Standards und den persönlichen und serviceorientierten Umgang. Insbesondere die kurzen Wartezeiten und die Genesung im vertrauten häuslichen Umfeld nach ambulanten Operationen oder nach kurzstationären Aufenthalten entsprechen dem Patientenwunsch.

Praxiskliniken tragen daher heute bereits in erheblichem Maße zu einer modernen medizinischen Versorgung bei – und sind doch immer noch nicht hinreichend im Gesundheitswesen verankert. Und das, obwohl die Bundesregierung schon 1988 ein Gesetz erlassen hat, das Praxiskliniken, ambulante Operationen und das Belegarztwesen fördern sollte. Die Zielsetzung war damals klar und ist heute dringlicher denn je: Eine nachhaltige finanzielle Entlastung der gesetzlichen Krankenkassen und eine zukunftsfähige Gestaltung des Gesundheitssystems. Doch was ist seither passiert?

Nichts.

Obwohl die Politik im Jahr 2009 nachlegte und im § 122 des SGB V den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (SpiBu) unmissverständlich aufforderte, die Zusammenarbeit der Krankenkassen mit den Praxiskliniken endlich in einem ambulanten und kurzstationären Operationen umfassenden Rahmenvertrag zu regeln, ist bezüglich einer solchen Vereinbarung seitens der Krankenkassen nichts unternommen worden. Und was macht die Politik? Sieht stillschweigend über die Missachtung ihrer eigenen Maßgabe hinweg und toleriert, dass dem deutschen Gesundheitswesen Einsparungen verloren gehen, deren Höhe bis in die Milliarden gehen kann (**siehe Glossar und Statistiken**).

Das ambulante Operieren im Krankenhaus ist, wie im ambulanten Sektor auch, chronisch unterfinanziert und nur in den seltensten Fällen kostendeckend. Die Vergütung bei einer stationären Aufnahme erfolgt im Rahmen des DRG-Fallpauschalensystems in welchem sich die Höhe der Vergütung an der Liegezeit der Patienten orientiert. Die gesamte Pauschale

wird nur dann ausgelöst, wenn der Patient innerhalb einer der individuellen OP zugeordneten Verweildauer im Krankenhaus verweilt. Unterschreitet ein Krankenhaus diese Verweildauer, kommt es zu empfindlichen Kürzungen. Angesichts des enormen Kostendrucks im System sowie der unbefriedigend schlechten Vergütung ambulanter Operationen sind medizinisch unnötig lange Liegezeiten relativ gesunder Patienten in Deutschland leider keine Seltenheit.

So werden vollkommen falsche finanzielle Anreize gesetzt, die dazu führen, dass in Deutschland die Zahl der stationären Operationen immer noch steigt, ohne dass dafür eine medizinische Notwendigkeit besteht. Die Leidtragenden dieser Entwicklung sind, neben den ambulanten und kurzstationären Leistungserbringern, vor allem die Patienten.

Denn neben dem enormen Spareffekt für die Krankenkassen bringen Praxiskliniken sowohl für die behandelnden Ärzte als auch die Patienten weitere unschätzbare Vorteile mit sich. Nicht umsonst zeichnen sich Praxiskliniken durch eine überdurchschnittliche Patientenzufriedenheit aus. Dazu tragen unter anderem folgende Faktoren bei:

- die Unterbringung in modernen Zimmern mit sehr guter Verpflegung, die sich deutlich vom normalen Standard in vielen meist ehrwürdigen Krankenhäusern unterscheidet
- die durchgängige Betreuung durch den ausgewählten Facharzt – von der Voruntersuchung bis zur Entlassung
- die Freundlichkeit des Pflegepersonals

Anders als in Krankenhäusern mit ihren oft im Schichtdienst arbeitenden Ärzten sind in Praxiskliniken niedergelassene Ärzte tätig, die hier ihre Patienten operieren und betreuen. Hinzu kommt Pflegepersonal, das genügend Zeit für den Einzelnen hat, weil Praxiskliniken meist wesentlich kleiner sind als normale Krankenhausstationen. Da es in Praxiskliniken – wie ebenfalls in Studien nachgewiesen – sehr viel weniger der sogenannten Krankenhauskeime gibt, sind die Operationen für die Patienten auch weniger risikobehaftet.

Doch warum wird dieses enorme Potential für Ärzte und Patienten noch immer nicht vollständig ausgeschöpft? Warum drängt die Politik nicht auf die Umsetzung ihrer eigenen Gesetze? Warum verweigern sich die Krankenkassen ohne Not einem enormen Einsparpotential?

Die Möglichkeit, bestimmte Eingriffe in einer Praxisklinik vornehmen und über die Krankenkasse abrechnen zu lassen, besteht für Patienten schon heute. Privat versicherte Patienten sind in der Wahl der Klinik frei. Grundsätzlich können auch gesetzlich versicherte Patienten ohne Mehrkosten für die Krankenkasse in einer Praxisklinik behandelt werden. Jedoch werden ihnen dafür außerordentlich hohe bürokratische Hürden in den Weg gestellt. Grund dafür ist die bereits angesprochene noch immer fehlende Rahmenvereinbarung zwischen Praxiskliniken und Krankenkassen. Berechtigte Patientenansprüche auf Kostenübernahme werden daher von den Krankenkassen meist pauschal abgelehnt und können oft erst mittels Widerspruch – auch durch den Hausarzt – durchgesetzt werden. Bisher haben nur wenige gesetzliche Krankenversicherungen die Vorteile der Praxiskliniken realisiert und mit ihnen individuelle Verträge zur integrierten Versorgung abgeschlossen. Wo dies der Fall ist, laufen Behandlung und Abrechnung vorbildlich und für den Patienten

reibungslos. Warum das erfolgreiche Modell nicht flächendeckend umgesetzt wird, bleibt daher völlig unklar und ist ein Skandal, der nicht mehr länger hinnehmbar ist.

Um die Öffentlichkeit zu informieren und gegen all diese Missstände vorzugehen, wurde auf Betreiben einiger Praxiskliniken aus Nordrhein-Westfalen unlängst die Initiative WasisteinePraxisklinik.de gegründet. Diese Initiative hat es sich zur Aufgabe gemacht, Patienten und Hausärzte über die Vorteile und die Behandlungsmöglichkeiten in Praxiskliniken zu informieren und eine breite Öffentlichkeit über die mittlerweile unhaltbaren Zustände im deutschen Gesundheitswesen zu unterrichten. Patienten sollen ermutigt werden, ihr Recht auf eine menschliche, qualitativ hochwertige Behandlung in einer Praxisklinik gegenüber den Krankenkassen durchzusetzen und von ihren Hausärzten die dafür notwendige Unterstützung erhalten. Außerdem will die Initiative durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit den Druck auf die Politik erhöhen, ihre eigenen gesetzlichen Vorgaben zum Wohle der Patienten endlich Realität werden zu lassen.

GLOSSAR ANHÄNGEND!

Pressekontakt:

Stefan Elmshäuser
WIEP GmbH i.Gr.
Landwehrstr. 2
80336 München

T.: +49 (0)89 215 568 19-0
M.: +49 (0)151 578 083 00
sel@wasisteinepraxisklinik.de

Glossar zur Pressemitteilung vom 06. November 2017

Politik gegen das Patientenwohl

WasisteinePraxisklinik.de – Eine Initiative der WIEP GmbH i.Gr.

Was ist eine Praxisklinik?

Praxiskliniken sind auf ambulante oder im Bedarfsfall kurzstationäre Operationen spezialisiert und damit eine Alternative zur stationären Versorgung im Krankenhaus. Die Kliniken wurden vielfach von Ärzten gegründet und sind privat geführt. Sie bieten Patienten eine persönliche Betreuung, Hotelstandard, hohes medizinisches Niveau, verbunden mit ausgeruhtem Personal und neuester technischer Ausstattung. Die Genesung erfolgt zudem im vertrauten familiären Umfeld. Dank des medizinischen Fortschritts können immer mehr Operationen ambulant oder kurzstationär in Praxiskliniken durchgeführt werden.

Was ist der Unterschied zwischen ambulanten, kurzstationären und stationären Operationen?

Bei ambulanten Operationen kann der Patient nach dem Eingriff die Klinik sofort wieder verlassen und sich in seinem familiären Umfeld zu Hause erholen. Er verbringt weder die Nacht vor noch nach der Operation in der Klinik. Über 400 Operationen in verschiedenen Fachgebieten wie Orthopädie, Gynäkologie oder Urologie und vielen anderen können bereits ambulant durchgeführt werden. Manche Operationen erfordern einen kurzstationären Aufenthalt. Als kurzstationär gelten Aufenthalte von 2 bis 4 Tagen. Für solche Operationen stehen in Praxiskliniken komfortable, top ausgestattete Patientenzimmer zur Verfügung.

Wie funktioniert die Vergütung von stationären Operationen in Krankenhäusern mittels DRG-System?

DRG steht für Diagnosis Related Groups oder auch Fallpauschalen. Mit ihrer Hilfe erfolgt die pauschalisierte Vergütung von Leistungen pro stationärem Behandlungsfall im deutschen Gesundheitssystem. Dabei wird jeder Patientenfall aufgrund von Diagnosen und durchgeführten Prozeduren / Behandlungen einer Fallpauschale zugeordnet. Die Definition der Fallpauschalen und die Berechnung der Vergütungshöhe erfolgt durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK). Das InEK wurde von den Spitzenverbänden der Krankenkassen, der deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem Verband der privaten Krankenversicherung ins Leben gerufen.

Wie werden die Fallpauschalen berechnet?

Für die Berechnung der Kosten für die Fallpauschalen werden der Basisfallwert und das Relativgewicht herangezogen. Beim Basisfallwert handelt es sich um den Betrag, der den Preis eines durchschnittlichen Patientenfalles mit dem Relativgewicht 1,0 angibt. Mit dem Relativgewicht wird der Schwere des Falles individuell Rechnung getragen. Das Relativgewicht liegt bei minder schweren Fällen unter 1, bei schwereren Fällen über 1. Multipliziert man den Basisfallwert der Klinik mit dem Relativgewicht, erhält man den von der InEK kalkulierten Erlös einer DRG.

Wie beeinflusst die Verweildauer von Patienten die DRG-Vergütung im Krankenhaus?

Als Verweildauer gilt der gesamte Zeitraum, in dem ein Patient stationär behandelt wird. Jeder Fallpauschale ist eine Verweildauer zugeordnet, die immer eine feste Zeitspanne (z.B. 3 bis 7 Tage) umfasst. Wird diese Verweildauer unterschritten (Untere Grenzverweildauer, im Beispiel weniger als 3 Tage), kommt es zu Abschlägen bei der Vergütung. Wird die Verweildauer dagegen überschritten (Obere Grenzverweildauer, im Beispiel mehr als 7 Tage), erhält das Krankenhaus eine erhöhte Vergütung. Kritiker monieren zu Recht, dass für Krankenhäuser mit diesem Vergütungssystem ein falscher Anreiz geschaffen wird, Patienten möglichst lange stationär aufzunehmen, obwohl dies medizinisch gar nicht notwendig ist.

Was ist das sogenannte Effektivgewicht?

Um den tatsächlichen Erlös des Krankenhauses pro Patient zu ermitteln, benötigt man das Effektivgewicht. Das Effektivgewicht ergibt sich aus der Summe des Relativgewichts sowie den Zu- oder Abschlägen. Multipliziert man nun das Effektivgewicht mit dem Basisfallwert des Krankenhauses, erhält man den tatsächlichen Erlös für das Krankenhaus.

Wie werden die Leistungen von Praxiskliniken vergütet?

in § 122 des SGB fordert der Gesetzgeber den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (SpiBu) dazu auf, die Vergütung für die in Praxiskliniken durchgeführten ambulanten und kurzstationären Operationen in einem Rahmenvertrag zu regeln. Dieser Forderung ist der SpiBu bis heute nicht nachgekommen. Eine Vergütung nach DRG wie für Krankenhäuser wird den Praxisklinken dagegen verwehrt. Derzeit erfolgt die Vergütung von Praxiskliniken bei der Behandlung von gesetzlich Versicherten über Verträge, welche die Praxiskliniken individuell mit einer Krankenkasse abgeschlossen haben.

Was ist eine stationersetzende Behandlung?

Durch neue Narkose- und Operationstechniken können viele Operationen, die vor Jahren noch einen längeren Krankenhausaufenthalt erfordert hätten, heutzutage ambulant durchgeführt werden. Sämtliche ambulanten Operationen und stationersetzenden Eingriffe sind in einem Katalog aufgelistet, der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) zusammengestellt wurde.

Antrag auf Kostenübernahme

Besteht keine Vereinbarung zwischen Krankenkasse und Praxisklinik, haben Patienten – auch gesetzlich versicherte – die Möglichkeit, mit einem Antrag auf Kostenübernahme eine Einzelfallprüfung zu erwirken. Im Rahmen dieser Einzelfallprüfung wird festgestellt, ob der Patient die gewünschte Leistung erhält. Um einen Kostenanspruch geltend zu machen, müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

1. Eine Kostenerstattung ist nur möglich bei einer Behandlung durch einen Vertragsarzt (kassenärztliche Zulassung)
2. Der Antrag muss vor Behandlungsbeginn gestellt worden sein.
Mit dem Antrag auf Kostenübernahme sollten außerdem ein Kostenvoranschlag für die Behandlung sowie ein Attest des Arztes eingereicht werden.

Statistiken

Anteil ambulanter Operationen im internationalen Vergleich

	England	Finnland	Deutschland	Schottland	Schweden	Dänemark
Bevölkerung in Millionen	53,01	5,43	82,03	5,25	9,51	5,57
Katarakt-Operation	98 %	99 %	80 %	96 %	98 %	99 %
Mandelentfernung	38 %	70 %	4 %	29 %	41 %	37 %
Nasenplastik	31 %	65 %	25 %	32 %	62 %	68 %
Chirurgische Zahnentfernung	95 %	90 %	65 %	97 %	95 %	95 %
Ausschabung der Gebärmutter	88 %	69 %	53 %	91 %	75 %	95 %
Knie-Arthroskopie	83 %	83 %	24 %	k. A.	86 %	95 %
Arthroskopische Meniskus-Operation	84 %	94 %	51 %	k. A.	96 %	97 %
Metallentfernung Knochen	64 %	74 %	34 %	74 %	75 %	90 %
Karpaltunnelsyndrom	96 %	93 %	74 %	98 %	93 %	95 %
Brustknoten	60 %	36 %	7 %	33 %	44 %	53 %
Dupuytren-Operation	82 %	90 %	76 %	77 %	71 %	89 %
Leistenbruch	66 %	63 %	14 %	63 %	74 %	82 %
Koloskopie mit oder ohne Biopsie	94 %	19 %	0,3 %	k. A.	86 %	96 %
Kolonpolypentfernung	95 %	12 %	0,2 %	k. A.	89 %	98 %
Varizen-Operation	79 %	85 %	52 %	69 %	94 %	99 %

Prozentsatz der ambulant durchgeführten Operationen; von der jeweiligen Operationsart müssen mindestens 97.000 Operationen pro Jahr in Deutschland stattgefunden haben
 orangefarben = niedrigste Rate ambulanter Operationen

Quelle: Brökelmann/Toftgard 2013, http://www.iaas-med.com/files/Journal/19.4/19_4_BROKELMANN.pdf

Entwicklung der Zahl stationär behandelter Patienten in Deutschland:

2005: 16.071.846 Millionen

2016: 18.961.650 Millionen

Zuwachsrate: 18 Prozent

Quelle: Statistisches Bundesamt

Anteil der Ausgaben für ambulante und stationäre/teilstationäre Leistungen an den Gesamtausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Prozent:

	2003	2007	2013
Ambulante Einrichtungen - Ärztliche Leistungen	37,5	38,2	39,1
Stationäre / teilstationäre Einrichtungen	22,8	20,9	21

Während der Anteil der Ausgaben für stationäre und teilstationäre Behandlungen in den letzten Jahren in Deutschland weiter gestiegen ist, ist der Ausgabenanteil für ärztliche Leistungen in ambulanten Einrichtungen rückläufig.

Quelle: Statistisches Bundesamt, 2015

Entwicklung des Pflegeschlüssels ins Krankenhäusern

	1991	2016	Veränderung in %
Zahl der Pflegekräfte	326.100	325.100	-0,31
Fallzahlen (stationär/teilstationär)	14.576.600	19.532.800	34
Fallzahl pro Pflegekraft	44,7	60,08	34

Im selben Zeitraum ist die Zahl der in Krankenhäusern beschäftigten Ärzte um 66,07 Prozent gestiegen. Die Fallzahl pro Arzt konnte so von 153 auf 124 gesenkt werden.

Quelle: Statistisches Bundesamt, 2016

Umfrage zur ökonomisch motivierten Überversorgung in Krankenhäusern

39% der befragten Chefarzte in der Allgemeinen Chirurgie vertreten tendenziell die Ansicht, dass ökonomische Gründe zu nicht-erforderlichen Eingriffen in ihrer Fachabteilung führen.

Quelle: Umgang mit Mittelknappheit im Krankenhaus, Prof. Dr. Jürgen Wasem u.a., Lehrstuhl für Medizinmanagement, 2014

Schätzungen zum jährlichen Einsparpotenzial durch die Förderung des ambulanten Operierens

Konservatives Szenario: 1.36 Mrd. Euro

Optimistisches Szenario: 2,5 Mrd. Euro

Quelle: Effizienzreserven im Gesundheitswesen, Boris Augurzky et al., 2009

Umfrage zur Patientenzufriedenheit nach ambulanten Operationen

- 96% der befragten Patienten würden sich (falls notwendig) wiederholt einer ambulanten Operation unterziehen.
- 97% der Patienten bewerten den Eingriff als „sehr gut“ oder „gut“.
- 95% der Patienten hatten das Gefühl, dass ihr Operateur/Narkosearzt jederzeit für sie erreichbar war.
- 94% der Patienten über 65 Jahre fühlen sich nach der ambulanten Operation zu Hause gut betreut. Damit fühlen sich ältere Patienten – auf sehr hohem Niveau – genauso gut betreut wie Patienten jüngerer Altersgruppen.
- 93,9% der Patienten fanden die Organisation und die Terminplanung in der Praxisklinik „sehr gut“ oder „gut“.
- 95,3% der Patienten fanden die Ausstattung der Praxis „sehr gut“ oder „gut“.

Quelle: Qualitätsmaßnahme Ambulante Operationen, Studie der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) in Kooperation mit dem Bundesverband Ambulantes Operieren e.V. (BAO) und der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU), 2010.