

Kleine Anfrage

der Fraktion der CDU/CSU

Auswirkungen des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes auf den Heilmittelbereich und die Sozialdienste

Auf Grundlage der Empfehlungen der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung (siehe www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/3te_Stellungnahme_Regierungskommission_Grundlegende_Reform_KH-Verguetung_6_Dez_2022_mit_Tab-anhang.pdf) und der Eckpunkte der Bund-Länder Arbeitsgruppe (siehe www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/Eckpunktepapier_Krankenhausreform.pdf) hat die Bundesregierung am 17. Juni 2024 den Gesetzentwurf zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG)) vorgelegt (siehe www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/K/KHVVG_GE_Kabinett.pdf).

Es ist Ziel dieser Reform, flächendeckend eine qualitätsorientierte, leitlinienkonforme und bedarfsgerechte Versorgung in der Zukunft – insbesondere auch vor dem Hintergrund des zunehmenden Fachkräftemangels – sicherzustellen. Die Reform soll zu einer qualitätsorientierten Konzentration von Leistungen auf personell und technisch adäquat ausgestattete Krankenhäuser führen und durch die Einführung einer Vorhaltekosten-Finanzierung den finanziellen Druck zur Leistungsausweitung deutlich reduzieren. Zukünftig sollen bundesweit einheitliche Anforderungen an definierte Leistungsgruppen festgelegt werden, um eine qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten. Komplexe Behandlungen sollen in darauf spezialisierten Krankenhäusern konzentriert werden, die die bundeseinheitlich geltenden Qualitätsvorgaben zur Vorhaltung der strukturellen Ausstattung und personeller Expertise erfüllen und nachgewiesen haben (vgl. u. a. www.deutschlandfunk.de/krankenhaeuser-reform-laute-rbach-fallpauschale-100.html).

Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungstherapie und andere Formen der Heilmittelerbringung sowie die Soziale Arbeit mit ihren psychosozialen Leistungen in den Sozialdiensten sind neben Medizin, Pflege und anderen Gesundheitsberufen ebenfalls essenzielle Bestandteile einer qualitativ hochwertigen, leitlinienkonformen und bedarfsgerechten Patientenversorgung. Bei der konkreten Ausgestaltung sowie der (Weiter-)Entwicklung der geplanten Leistungsgruppen und diagnosebezogenen Fallgruppen (DRGs) müssen das erforderliche therapeutische und psychosoziale Personal und die für die Therapie, Beratung und Krisenintervention notwendige Ausstattung in Kliniken mitgedacht werden, um eine leitliniengerechte und qualitätsgesicherte Versorgung zu gewährleisten. Gerade das Entlassmanagement ist vor dem Hintergrund der Sicherstellung des Behandlungserfolgs, der Vermeidung von Versorgungsabbrüchen und einer zunehmenden Mangelsituation bei Angeboten der Nachsorge

und Anschlussversorgung von herausragender Bedeutung. Es ist zudem anzunehmen, dass entsprechende Maßnahmen bereits kurzfristig zu Kostenersparnissen führen, da Patientinnen und Patienten durch therapeutische und psychosoziale Interventionen einen schnelleren Genesungsverlauf, kürzere Liegedauern und weniger Komplikationen aufweisen (vgl. www.lecturio.de/artikel/medizin/einteilung-von-interventionen/ und DAK Pflegereport 2022, S. 113).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie ist nach Ansicht der Bundesregierung die Finanzierung von Leistungen der Physiotherapie, der Ergotherapie, der Logopädie, der Ernährungstherapie und anderer Formen der Heilmittelerbringung sowie der Sozialen Arbeit innerhalb der Vorhaltekosten und der DRGs im KHVVG abgebildet?
2. In welchen konkreten DRGs sind nach Kenntnis der Bundesregierung diese Leistungen aktuell fachlich und somit auch finanziell enthalten (bitte auflisten), und in welchem Umfang werden Leistungen der genannten Heilmittelbereiche und der psychosozialen Interventionen in den dafür vorgesehenen DRGs im aktuellen System abgerufen?
3. Welchen Kenntnisstand hat die Bundesregierung über die derzeitige Berechnungsgrundlage
 - a) für therapeutische Stellen und deren Finanzierung im Bereich der Komplexleistung, und
 - b) für therapeutische Stellen und deren Finanzierung im Bereich der „normalen DRG“?
4. Welche Veränderungen bzw. Anpassungen soll es nach Ansicht der Bundesregierung im Bereich der DRGs für die Heilmittel geben?
5. Wird es nach Ansicht der Bundesregierung eine Verankerung von therapeutischen und psychosozialen Leistungen in den Leistungsgruppen und somit auch in den Vorhaltekosten geben, sodass sie letztlich nicht nur lediglich in einigen Komplexbehandlungspauschalen inbegriffen sind (u. a. Stroke Unit), wenn ja, wie werden therapeutische und psychosoziale Leistungen künftig personell (Anzahl an Therapieeinheiten im Verhältnis zur Belegung) sowie finanziell (DRG, Vorhaltekosten) dargestellt, und in welchen der neu zu definierenden Leistungsgruppen werden therapeutische und psychosoziale Leistungen fachlich und somit auch finanziell abgebildet?
6. Sollen die therapeutischen und psychosozialen Berufsgruppen nach Ansicht der Bundesregierung auch im Bereich der Grundversorgung etabliert werden?
7. Plant die Bundesregierung, Heilmittelerbringer oder ein Bündnis der therapeutischen und psychosozialen Berufe bzw. Fachverbände an der Weiterentwicklung der Leistungsgruppen zu beteiligen, und wenn ja, in welcher Form?
8. Wie kann die Einbindung von Sozialer Arbeit und psychologischen Konsiliardiensten im stationären Kontext in der sektorenübergreifenden Versorgung und in der Notaufnahme sichergestellt werden, oder ist dies aus der Sicht der Bundesregierung nicht notwendig?
9. Wie steht die Bundesregierung dazu, Heilmittelerbringern im klinischen Bereich mehr fachliche Entscheidungskompetenz, z. B. bezüglich Therapiedauer und Therapiefrequenz, zuzugestehen, um damit die Behandlungsqualität und Ressourcenverteilung im Krankenhaus zu verbessern?

10. Wie wird die Bundesregierung sicherstellen, dass therapeutische und psychosoziale Leistungen im Rahmen der Krankenhausreform tatsächlich in ausreichender Menge und Frequenz in der Krankenhausversorgung erbracht werden, wird die Bundesregierung dabei berücksichtigen, dass auch Zeit und Ressourcen für interprofessionellen Austausch und Zusammenarbeit bestehen müssen, und wenn nein, aus welchen Gründen nicht?
11. Sieht die Bundesregierung Probleme bei einem möglichen sog. Outsourcing von Heilmittelleistungen (beispielsweise fehlende Finanzierung interprofessioneller Leistungen wie Teamsitzungen, Teamfortbildungen, Leistungen im Rahmen des Qualitätsmanagements, Fehlerkultur etc.), und wenn ja, wie sollen diese in Zukunft im Hinblick auf eine ressourcenschonende und patientenorientierte Versorgung minimiert werden?
12. Sollen zukünftig verstärkt Anreize geschaffen werden, Heilmittelerbringer zu motivieren, im stationären Bereich tätig zu sein, und wenn ja, ist hierbei auch eine Anpassung der Definition der Entgeltgruppen bezüglich der Komplexität der Störungsbilder, des eigenverantwortlichen Handelns und der Abschlüsse dieser Berufsgruppen vorgesehen, und wie soll dabei aus Sicht der Bundesregierung ein Wettbewerb um Fachkräfte zulasten des ambulanten Bereiches vermieden werden?
13. Gibt es vonseiten der Bundesregierung Vorstellungen bezüglich der Finanzierung und Freistellung für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen von Beschäftigten im Heilmittel- und psychosozialen Bereich?
14. Wie möchte die Bundesregierung den bürokratischen Aufwand für Heilmittelerbringer und Sozialdienste minimieren, um mehr Zeit für die direkte Patientenversorgung bereitzustellen, sollen hierzu auch digitale Lösungen zur Optimierung von Dokumentation, Berichtswesen und Abrechnung implementiert werden, und soll es nach Ansicht der Bundesregierung diesbezüglich Qualitätsstandards und Prozesse für den Austausch von Patientendaten und Berichtswesen geben, um Doppelungen von Untersuchungen zu vermeiden und eine Verbesserung der Patientensicherheit zu gewährleisten?

Berlin, den 17. Oktober 2024

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion

