

# TK-Position Krankenhausreform

## Gute Ansätze oder pure Umverteilung?

Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung  
10. Oktober 2023

# Agenda

- **Warum brauchen wir eine Krankenhausreform?**
- Bisheriger Weg zu einer Reform
- Ziele und Inhalte der Krankenhausreform
  - Eckpunktepapier
  - Transparenzgesetz
- Bewertung und Einordnung
- Fazit



# Warum brauchen wir eine Krankenhausreform?

Die TK sieht grundsätzlich die Notwendigkeit einer Reform der Krankenhausstrukturen.

## Hauptgründe dafür sind:

- Fehlende Fachkräfte, insbesondere in der Pflege.
- Die strukturelle Überversorgung mit Krankenhausbetten/der Fallzahlrückgang stationärer Behandlungen (plus weiteres Ambulantisierungspotenzial).
- Unzureichende Investitionskostenfinanzierung und andere Finanzaspekte (Kostensteigerungen).
- Demografischer Wandel.
- Wünschenswerte Qualitätssteigerungen (Konzentration und Spezialisierung/Gelegenheitsversorgung ausschließen)



# (Fehlende) Investitionsmittel der Länder

Deutsches Ärzteblatt  
 (Jg. 120 | Heft 33-34 | 21. August  
 2023):

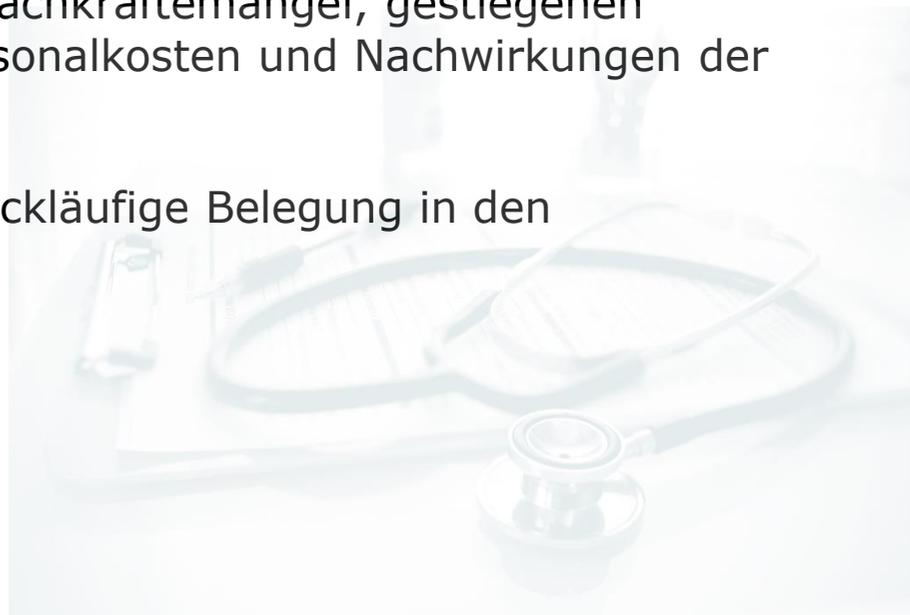
## „Datenanalyse: Versprechen nicht eingehalten“

„Vor 30 Jahren investierten die Länder rund **615 Millionen Euro mehr als** im Jahr **2021**.(...) Es handelt sich bei den Berechnungen nicht um absolut gesicherte Zahlen. Die Erhebung kann allerdings dazu dienen, einschätzen zu können, ob die Bundesländer – wie sie nicht müde werden zu betonen – tatsächlich die notwendigen Investitionskosten gedeckt haben. Alles in allem zeigen die Daten, dass kein Bundesland seit 2014 auch nur annähernd seinen Verpflichtungen nachgekommen ist, die Investitionskosten der Krankenhäuser zu decken.“



# Aktuelle Problemlagen der Krankenhäuser aus Kassensicht

- Bundesweit leiden Krankenhäuser unter Fachkräftemangel, gestiegenen Energiekosten, Inflation, gestiegenen Personalkosten und Nachwirkungen der Coronapandemie.
- Verstärkt wird diese Entwicklung durch rückläufige Belegung in den Krankenhäusern.
- Geplante Erlöse bleiben aus:
  - ➔ Liquiditätsprobleme
  - ➔ Insolvenzen drohen vielerorts
- Die geplante Krankenhausreform hat das Potenzial mehr Effizienz zu erreichen.

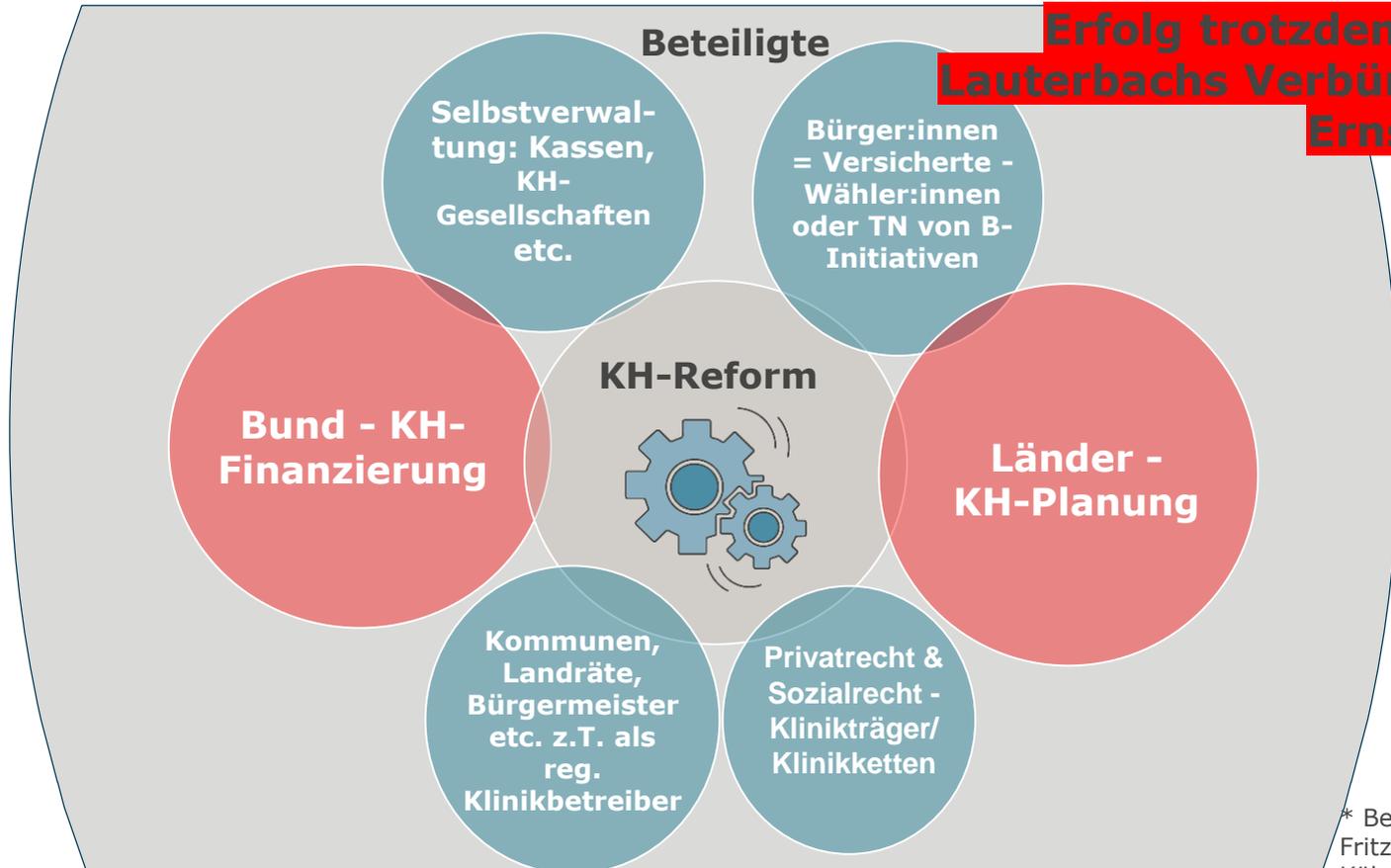


# Die Stufen des demografischen Wandels:



→ Demografie mit Effizienz begegnen!

# KH-Reform, so schwer!!! - Politikverflechtungsfalle\*



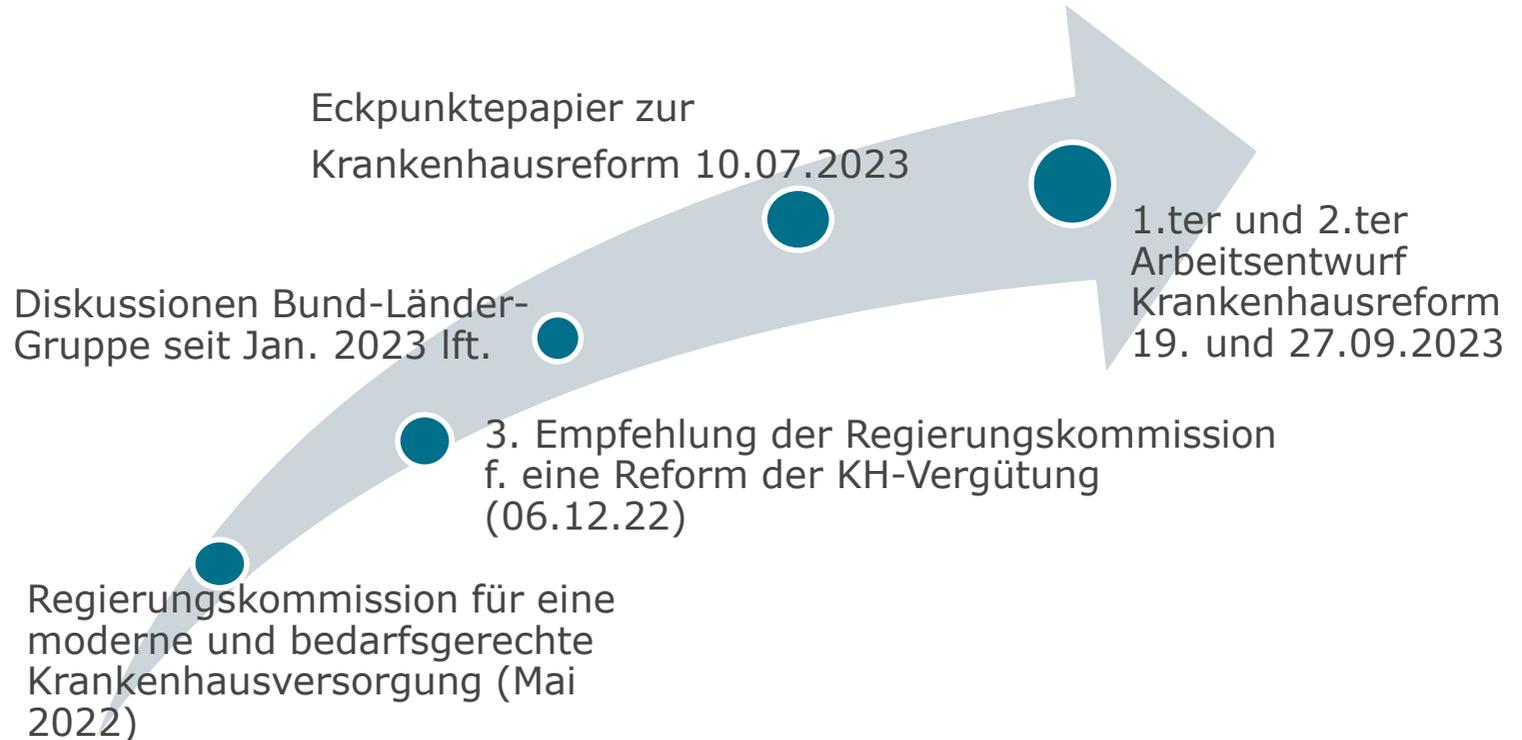
**Erfolg trotzdem möglich -  
Lauterbachs Verbündeter: der  
Ernst der Lage**

# Agenda

- Warum brauchen wir eine Krankenhausreform?
- **Bisheriger Weg zu einer Reform**
- Ziele und Inhalte der Krankenhausreform
  - Eckpunktepapier
  - Transparenzgesetz
- Bewertung und Einordnung
- Fazit



# Bisheriger Weg der Krankenhausreform



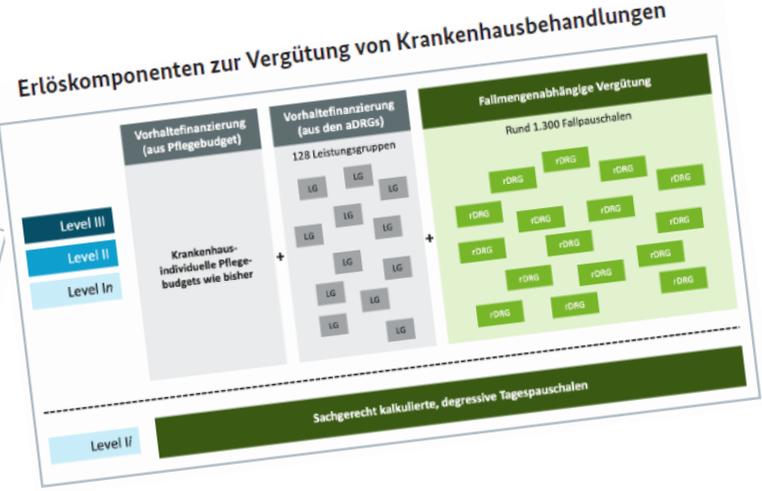
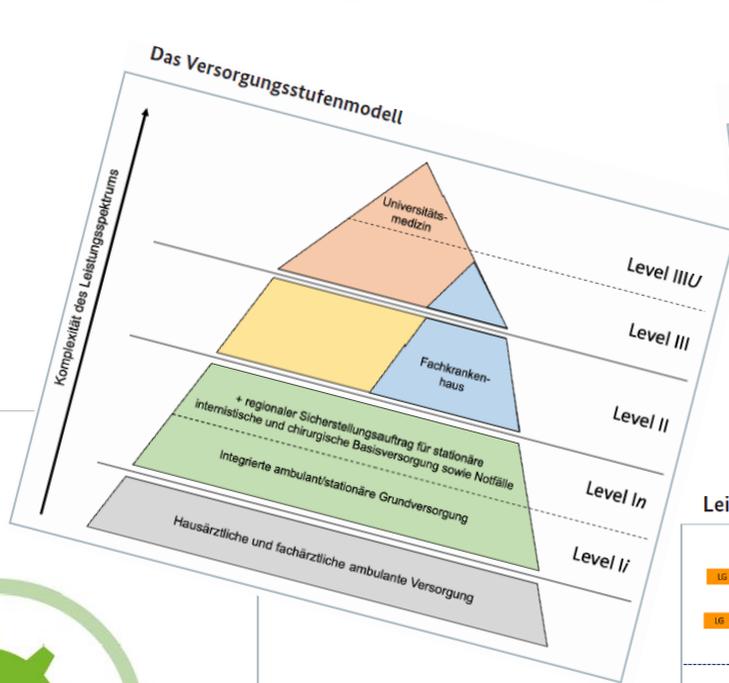
## Regierungskommission „Krankenhaus“

- Wurde im Mai 2022 eingerichtet, um notwendige Reformen im Krankenhausbereich anzugehen.
- Berufen sind 17 Expertinnen und Experten aus der Versorgung (Pflege und Medizin), der Ökonomie, und der Rechtswissenschaften.
- Tagt alle 14 Tage und dazwischen in Arbeitsgruppen.
- Soll Empfehlungen vorlegen und Ziele für eine auf Leistungsgruppen und auf Versorgungsstufen basierende Krankenhausplanung formulieren.
- Orientiert sich an Kriterien wie Erreichbarkeit und an der demographischen Entwicklung.

# Empfehlungen der Regierungskommission



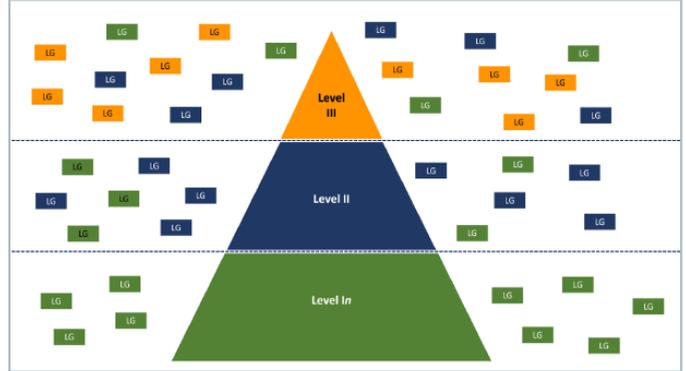
# Regierungskommission legt Vorschlag für KH-Reform vor



Die drei Kernbestandteile der Reform



Leistungsgruppen und Krankenhaus-Versorgunglevel



# Breite Unterstützung für KH-Reform - Warnung vor Verwässerung\* und Verschleppung



Gemeinsame Pressemitteilung des Verbandes der Universitätsklinika Deutschlands, der Allianz Kommunaler Großkrankenhäuser, der Deutschen Krebsgesellschaft, des GKV-Spitzenverbandes, des AOK-Bundesverbandes, des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek), des BKK Dachverbandes, des IKK e. V., der KNAPPSCHAFT und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

**Universitätsklinika, kommunale Großkrankenhäuser, Deutsche Krebsgesellschaft und Kassenverbände fordern zügige Umsetzung der Krankenhausreform**

**Gemeinsamer Appell für qualitätsorientierte Leistungskonzentration und finanzielle Absicherung der Kliniken durch Vorhaltekosten-Finanzierung**

Berlin, 16. Mai 2023

## Partner plädieren für:

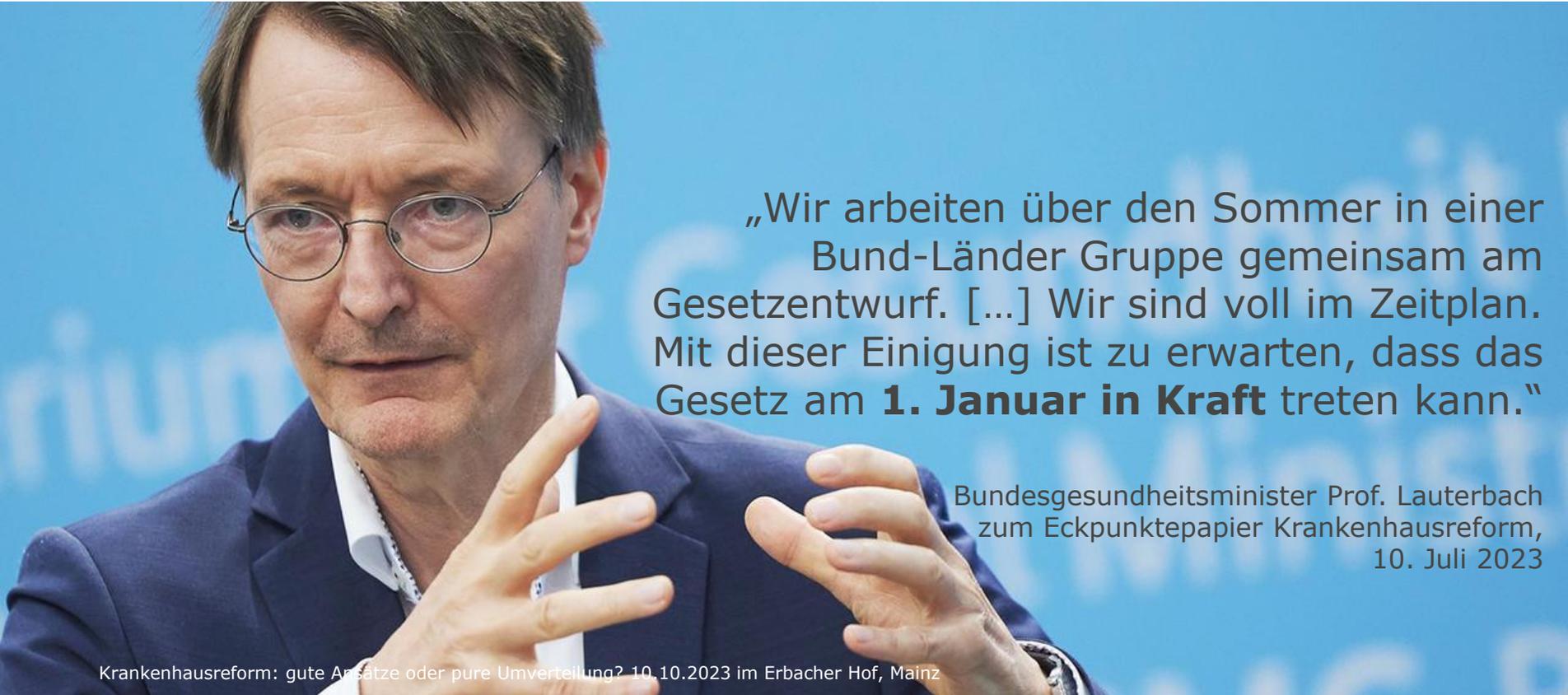
- Qualitätsorientierte Leistungskonzentration
  - Reduzierung Mengenausweitung durch Einführung Vorhaltekosten
  - Stärkere Orientierung KH-Planung am med. Bedarf
- 
- \*Ziele Verbesserung Versorgungsqualität nicht verwässern
  - \*Öffnungsklauseln und Ausnahmetatbestände konterkarieren Reformziele

# Diskussionen Bund-Länder-Gruppe zur Krankenhausreform

- **05.01.2023:** Auftaktsitzung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform
  - Diskussionen zu Empfehlungen der Regierungskommission.
  - Ziel vereinbart, dass ein Reformentwurf entwickelt werden muss, durch den das System der Fallpauschalen abgelöst wird durch die Einführung von Vorhaltekosten und Leistungskomplexen.
- **Weitere Diskussion Februar bis Juli 2023:**
  - Finanzierung der Krankenhäuser, Neuaufbau der Finanzierung auf Grundlage von Vorhaltekosten, Krankenhaus-Level und Leistungsgruppen ...
- **10.07.2023:** Bund und Länder haben sich am 10. Juli 2023 auf die Eckpunkte für die Krankenhausreform geeinigt.

# Krankenhausreform

10. Juli 2023: Bund und Länder einigen sich auf Eckpunkte

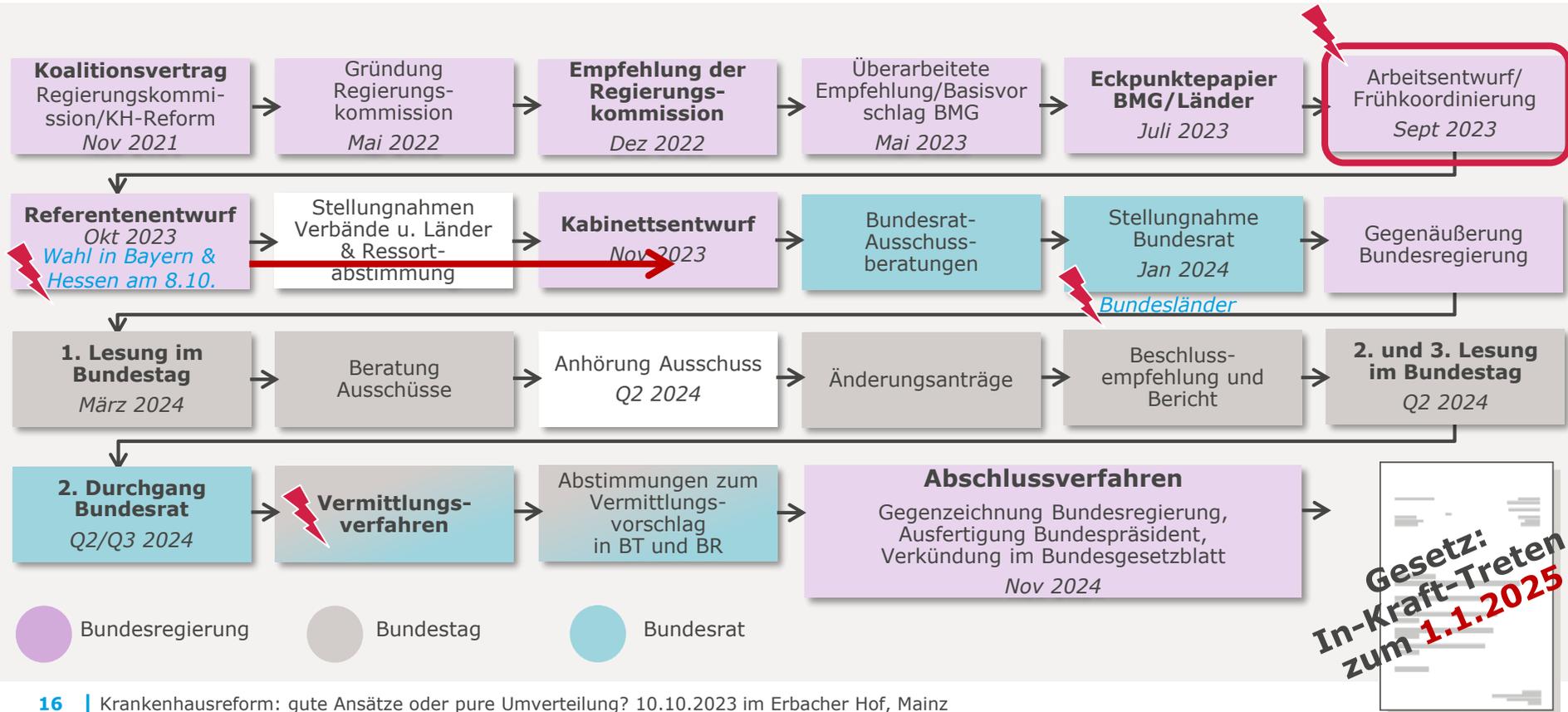
A photograph of Prof. Lauterbach, the German Minister of Health, speaking at a press conference. He is wearing glasses and a dark blue suit jacket over a white shirt. He is gesturing with his hands as he speaks. The background is a blue wall with some blurred text.

„Wir arbeiten über den Sommer in einer Bund-Länder Gruppe gemeinsam am Gesetzentwurf. [...] Wir sind voll im Zeitplan. Mit dieser Einigung ist zu erwarten, dass das Gesetz am **1. Januar in Kraft** treten kann.“

Bundesgesundheitsminister Prof. Lauterbach  
zum Eckpunktepapier Krankenhausreform,  
10. Juli 2023

# Krankenhausreform -

Lauterbachs Zeitplan ist „mehr als sportlich“



# Agenda

- Warum brauchen wir eine Krankenhausreform?
- Bisheriger Weg zu einer Reform
- **Ziele und Inhalte der Krankenhausreform**
  - Eckpunktepapier
  - Transparenzgesetz
- Bewertung und Einordnung
- Fazit



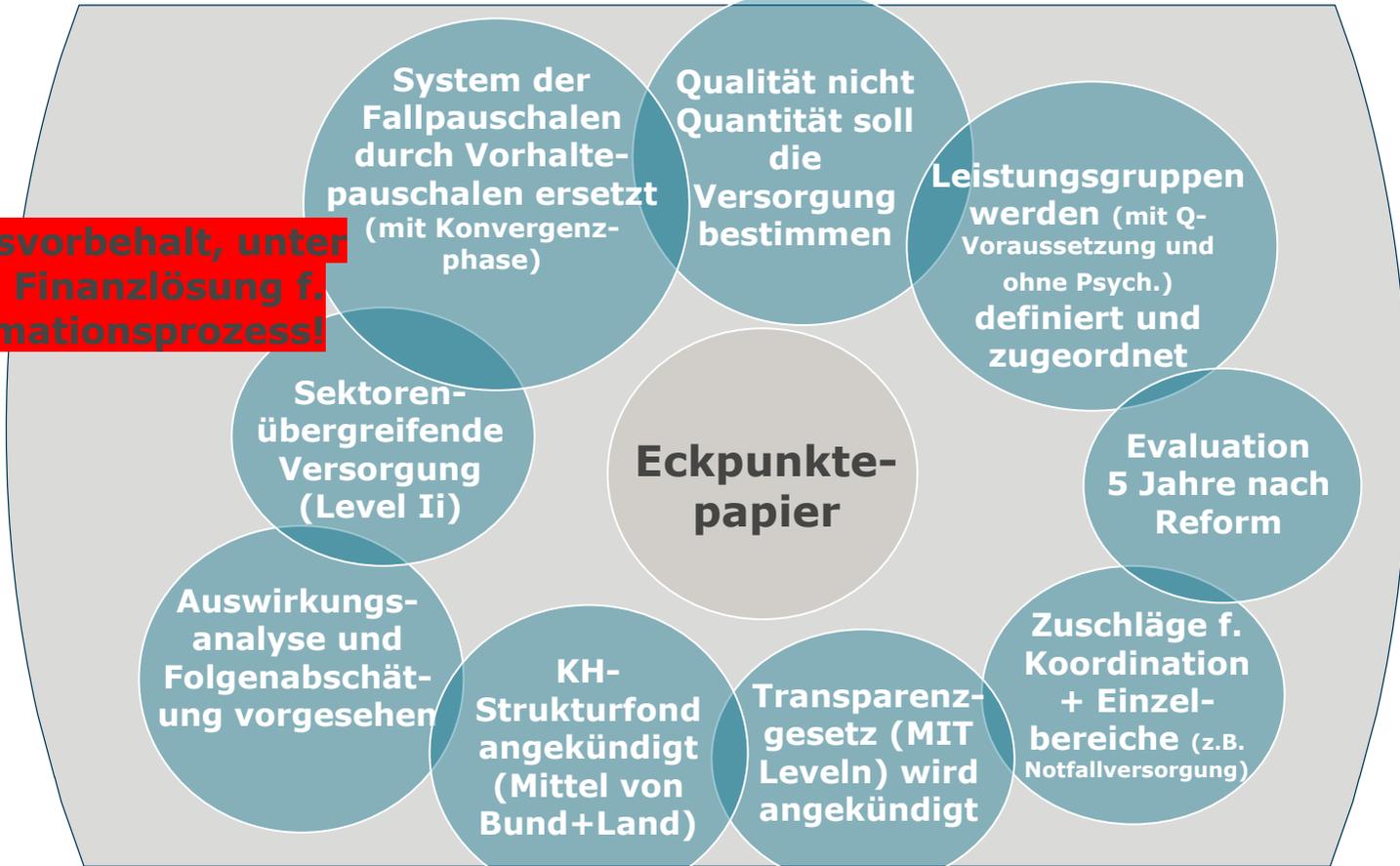
# Ziele der Krankenhausreform: BMG bzw. Eckpunktepapier

1. Gewährleistung von Versorgungssicherheit (Daseinsvorsorge)
2. Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität
3. Entbürokratisierung
4. „Entökonomisierung“



# Elemente der Krankenhausreform: Eckpunktepapier

**Einigungsvorbehalt, unter Einbezug Finanzlösung f. Transformationsprozess!**



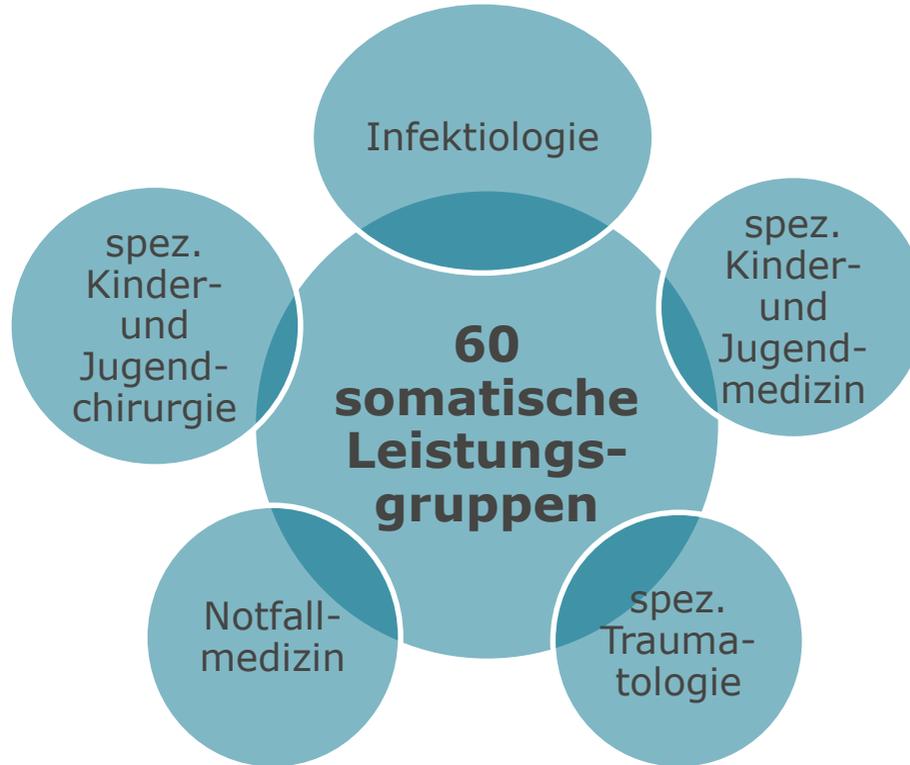
# Sektorenübergreifende Versorgung: Konzept der Level Ii-Krankenhäuser

- Sollen wohnortnahe medizinische Versorgung absichern.
- Vorhandene Krankenhäuser sollen zu Level Ii-Krankenhäusern umgewandelt werden, aber auch aus ambulanten Modellen heraus. 
- Verbinden stationäre und ambulante Leistungen, interdisziplinär und interprofessionell.
- Sollen eng mit weiteren Berufsgruppen der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung zusammenarbeiten.
- Übernehmen aber auch Aufgaben bei Aus- und Weiterbildung
  
- Die Länder entscheiden, welchen Kliniken eine sektorenübergreifende Versorgung zugewiesen wird.

# Entwicklung der Leistungsgruppen

- Spektrum der medizinischen Leistungen der Krankenhäuser wird künftig in Leistungsgruppen abgebildet.
- Instrument einer differenzierten und gezielten Krankenhausplanung.
- Bundeseinheitlich mit festgelegten Qualitätskriterien.
- Voraussetzung für die Verknüpfung der Vorhaltefinanzierung mit den Leistungsgruppen ist eine eindeutige Zuordnung aller Fälle zu Leistungsgruppen.
- Länder weisen den Krankenhäusern Leistungsgruppen als Grundlage für die Vorhaltefinanzierung zu.
- Vorliegen der Qualitätskriterien wird bundeseinheitlich strukturiert geprüft.
- Um eine flächendeckende stationäre Versorgung sicherzustellen wird es Ausnahmeregelungen geben. 
- Definition und Weiterentwicklung der Leistungsgruppen und der dahinterstehenden Qualitätsmerkmale soll gemeinsam von Bund und Ländern vorgenommen werden. (Zukunft KH-Leistungsgruppen-Ausschuss)

# Fünf zusätzliche Leistungsgruppen zum NRW-Modell



# Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz)

- Nicht zustimmungspflichtiges Gesetz.
- BMG plant die Einführung eines Transparenzverzeichnisses zur Qualität der Krankenhäuser **jetzt neu ab Mai 2024**.
- Veröffentlichung von Daten über erbrachte Leistungen, Fallzahlen, personelle Ausstattung und Qualitätssicherung soll die Auswahl geeigneter Krankenhausstandorte erleichtern und den Wettbewerb stärken.
- Krankenhäuser werden verpflichtet, vierteljährlich die entsprechenden Daten an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) zu übermitteln.
- Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) soll, als neue vorrangige Aufgabe, die Daten aufbereiten.

# Agenda

- Warum brauchen wir eine Krankenhausreform?
- Bisheriger Weg zu einer Reform
- Ziele und Inhalte der Krankenhausreform
  - Eckpunktepapier
  - Transparenzgesetz
- **Bewertung und Einordnung**
- Fazit



# Zu begrüßende Ansätze des Verhandlungsstandes



# Zu diskutierende Aspekte/Forderungen

Positivliste statt  
Negativliste bei  
Level II-Häusern?  
Leistungs-  
unabhängige  
Finanzierung/  
Selbstkosten-  
deckung?

Weitere  
Ausdifferenzierung  
der  
Leistungsgruppen  
mit Beteiligung  
der GKV

Leistungsgruppen  
und  
Qualitätsanfor-  
derungen sollten  
unbedingt  
bundeseinheit-  
lich sein -  
Erfüllung über  
Kooperationen  
und Verbände  
sehen wir kritisch

Datenbasis zur  
Ermittlung der  
Vorhaltekosten  
muss aktuell  
sein.

Einbindung der  
Psychiatrie in die  
Leistungsgruppen.

**Echte**  
sektorenüber-  
greifende  
Versorgung -  
und vor allem  
zunächst in  
unterversorgten,  
ländlichen  
Regionen (noch  
mehr KHs?)

# Etablierte Zahlungswege ermöglichen unbürokratische Abfinanzierung der Vorhaltekosten

**Unbürokratisch**, kein personeller Mehraufwand bei den Ländern

Einbezug **aller Kostenträger** (auch PKV und Selbstzahler)

Nutzung **etablierter Datenaustausch** nach § 301 SGB V

**Resilienz:** Krisen können durch den 100-Prozent-Ausgleich abgedeckt werden.

## Vorteile

**Keine zusätzliche Schnittstelle** für den Zahlungsfluss

**Planungshoheit der Länder** und länderübergreifende Inanspruchnahme bleiben unberührt

**Wettbewerbsneutral**

# Krankenhaustransparenzgesetz

Umsetzung wird schwierig

## Kritik (aber auch Lob) von vielen Seiten:



- Aufgabenverlagerung ins IQTIG → **Entmachtung G-BA u. Selbstverwaltung**
- **Leistungsgruppen** noch nicht geregelt
- Bürokratieaufwand für die **Personal-Meldung**
- Eingriff in **Planungshoheit d. Länder**
- Gefahr von **Fehlsteuerung** d. Patientenströme

## TK-Einschätzung:

- Niedrigschwellige Vergleichbarkeit für die Nutzer.
- verstärkter Qualitätswettbewerb der Krankenhäuser.
- Eine Harmonisierung dieses Gesetzes mit der KH-Reform würde diese Transparenz erst ab 2028/2029 ermöglichen.

# Ziel Qualitätsverbesserung und Qualitätstransparenz- Was gibt es alles schon?



# Krankenhausreform: Finanzwirkungen

## Das Anfangsversprechen einer kostenneutralen Umsetzung erodiert zusehends

**KH-Reform auch vor dem Hintergrund betrachten, dass GKV in 2024 ein Defizit zw. 2-7 Mrd.€ droht und weitere kostensteigernde Gesetze anstehen!**



### 1. Beschluss zu Vorschaltgesetz?

(Kompromisslinie zu Lasten der GKV mit höheren LBFW im Transparenzgesetz? - Länder fordern 5. Mrd.)



### 4. Zusätzliche Zuschläge (f. Pädiatrie, Geburtshilfe, Notfallversorgung, Stroke Unit, spez. Traumatologie und Intensivmedizin)

**Zusagen Transformationskosten durch Bund, mehr Investitionen durch Länder?: Fehlanzeige!**



### 2. Kommt weitere Liquiditätssicherung? (in Bezug auf Tarif- und Inflationskosten)



### 5. Schnellere Auszahlung d. Pflegebudgets (wohl auch über Transparenzgesetz, in RLP besteht schon ein Liquiditätspakt (aktuell 36 Häuser))



### 3. Zuschläge für koordinierende Aufgaben (Unikliniken und andere)



### 6. Transformationskosten (KH-Strukturfonds III - Klare Trennung von Betriebskosten und Transformationskosten notwendig)



# Agenda

- Warum brauchen wir eine Krankenhausreform?
- Bisheriger Weg zu einer Reform
- Ziele und Inhalte der Krankenhausreform
  - Eckpunktepapier
  - Transparenzgesetz
- Bewertung und Einordnung
- **Fazit**



# Fazit

## **Gute Ansätze:**

- ✓ Verbindliche bundesweite Definition der Leistungsgruppen inklusive Qualitätsmerkmalen.
- ✓ Überprüfung der Einhaltung der Qualitätsvoraussetzungen der Leistungsgruppen in den Krankenhäusern wird vom Medizinischen Dienst vorgenommen.
- ✓ Vorhaltekosten sollen (wettbewerbsneutral) über den normalen Rechnungsweg von den Kassen bezahlt werden.

## **Herausforderungen/Aufgaben der Zukunft:**

- ❖ Verteilung der Leistungsgruppen auf die Häuser.
- ❖ Gefahr des kalten Strukturwandels bevor die Reform greift.
- ❖ Unklare Transformationskosten
- ❖ Lösung bei Investitionskosten steht immer noch an
- ❖ „Erst planen, dann zahlen“ würde Bedarfe zielgenauer fördern

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

**Techniker Krankenkasse**

Landesvertretung Rheinland-Pfalz  
Nikolaus-Otto-Str. 5,  
55129 Mainz

**Jörn Simon**

Leiter der TK-Landesvertretung  
Tel. 061 31 - 917-411  
Mobil 01 51 - 12 22 47 00

[joern.simon@tk.de](mailto:joern.simon@tk.de)

# Fallzahlunabhängige Abfinanzierung der Vorhaltekosten

Die Vorhaltungen werden spezifisch zu jeder Leistungsgruppe kalkuliert.

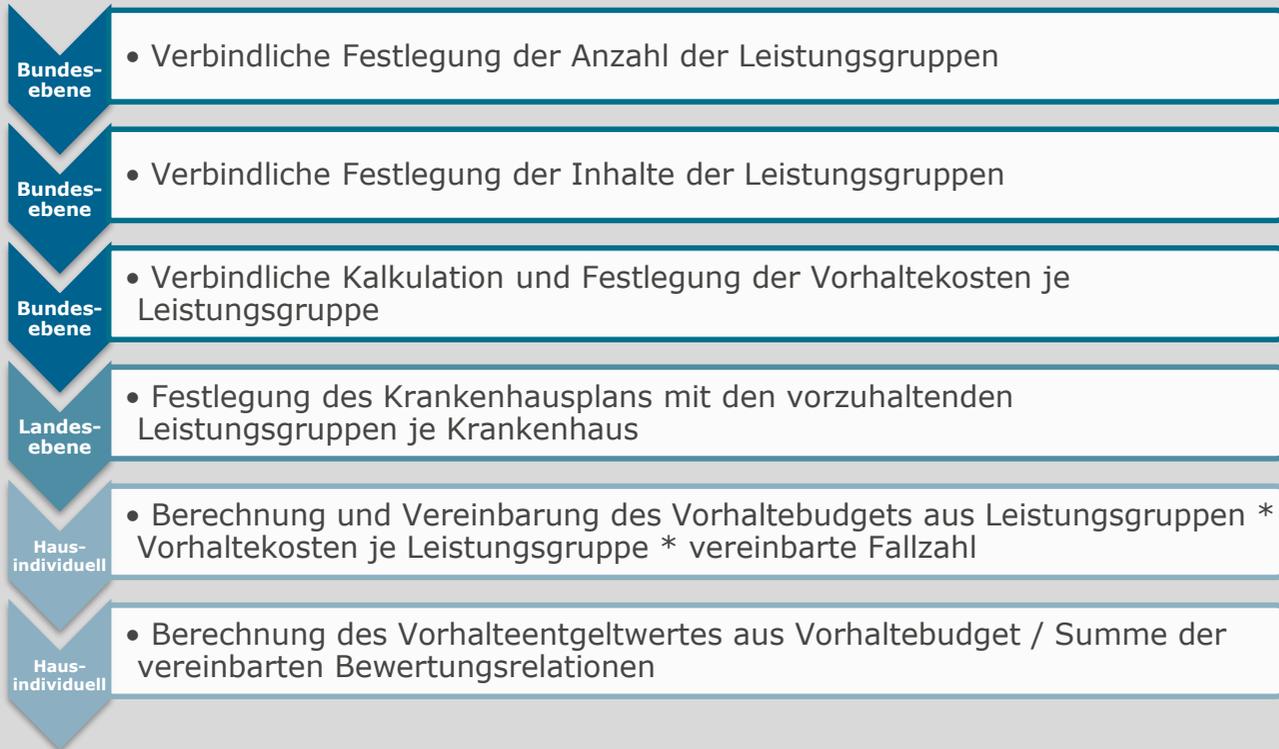
Die Abfinanzierung kann gegenüber dem zuständigen Kostenträger GKV, PKV, Selbstzahler u.a. analog zu den Pflegebudgets mit der laufenden Rechnungsstellung erfolgen.

Vorhaltekosten werden als Teil der Gesamtrechnung ausgewiesen und vom Kostenträger gezahlt.

Die Zuordnung der Leistung zur Vorhaltung erfolgt über den schon vorgesehenen Grouper Leistungsgruppe/DRG. Damit können die etablierten Abrechnungswege über den Datenaustausch zwischen Krankenhäusern und Kostenträgern genutzt werden.

Analog zum Pflegebudget kennt das Krankenhaus das ihm zustehende Vorhaltebudget aufgrund der Kalkulation und erhält die Liquidität über die laufenden Zahlungen. Am Ende eines Kalenderjahres werden die tatsächlichen Einnahmen aus den einzelnen Rechnungen mit den vorkalkulierten Vorhaltebudget verglichen und zu 100 Prozent ausgeglichen.

# Berechnung der Vorhaltekosten



- Bei der Berechnung der Vorhaltekosten werden Voraussetzungen auf drei Ebenen (Bund/ Land/ Krankenhaus) berücksichtigt.
- Zuständigkeit und inhaltlicher Rahmen sind für alle drei Ebenen klar definiert.