

Krankenhausreform 2023: Evolution statt Revolution

10.10.2023

GF Andreas Wermter

Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.



**Erste Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine
moderne und bedarfsgerechte Kranken-
hausversorgung**

Empfehlungen der AG Pädiatrie und Geburtshilfe
für eine kurzfristige Reform der stationären Vergütung
für Pädiatrie, Kinderchirurgie und Geburtshilfe

Dritte Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine moderne
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

**Grundlegende Reform
der Krankenhausvergütung**

Fünfte Stellungnahme der Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhaus-
versorgung

**Verbesserung von Qualität und
Sicherheit der Gesundheitsversorgung
*Potenzialanalyse anhand exemplarischer
Erkrankungen***



Sechste Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine moderne
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

***Empfehlungen der Regierungskommission
für eine kurz-, mittel- und langfristige
Reform der konservativen und operativen
Kinder- und Jugendmedizin***



Achte Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine moderne
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

***Psychiatrie, Psychosomatik und Kinder-
und Jugendpsychiatrie („Psych-Fächer“):
Reform und Weiterentwicklung der
Krankenhausversorgung***

**Zweite Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine
moderne und bedarfsgerechte Kranken-
hausversorgung**

Tagesbehandlung im Krankenhaus zur kurzfristigen
Entlastung der Krankenhäuser und des Gesundheitswesens

Vierte Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine moderne
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

**Reform der Notfall- und Akut-
versorgung in Deutschland
*Integrierte Notfallzentren und
Integrierte Leitstellen***

Neunte Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine moderne
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

***Reform der Notfall- und Akutversorgung:
Rettungsdienst und Finanzierung***

„Revolution“ im Krankenhausbereich



KRANKENHAUSGESELLSCHAFT
RHEINLAND-PFALZ E.V.

Anlage zum Rundschreiben Nr. 901/22 der KGRP



Regierungskommission

für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

**Dritte Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine moderne
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung**

**Grundlegende Reform
der Krankenhausvergütung**

„Revolution“ im Krankenhausbereich

Dritte Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine moderne
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

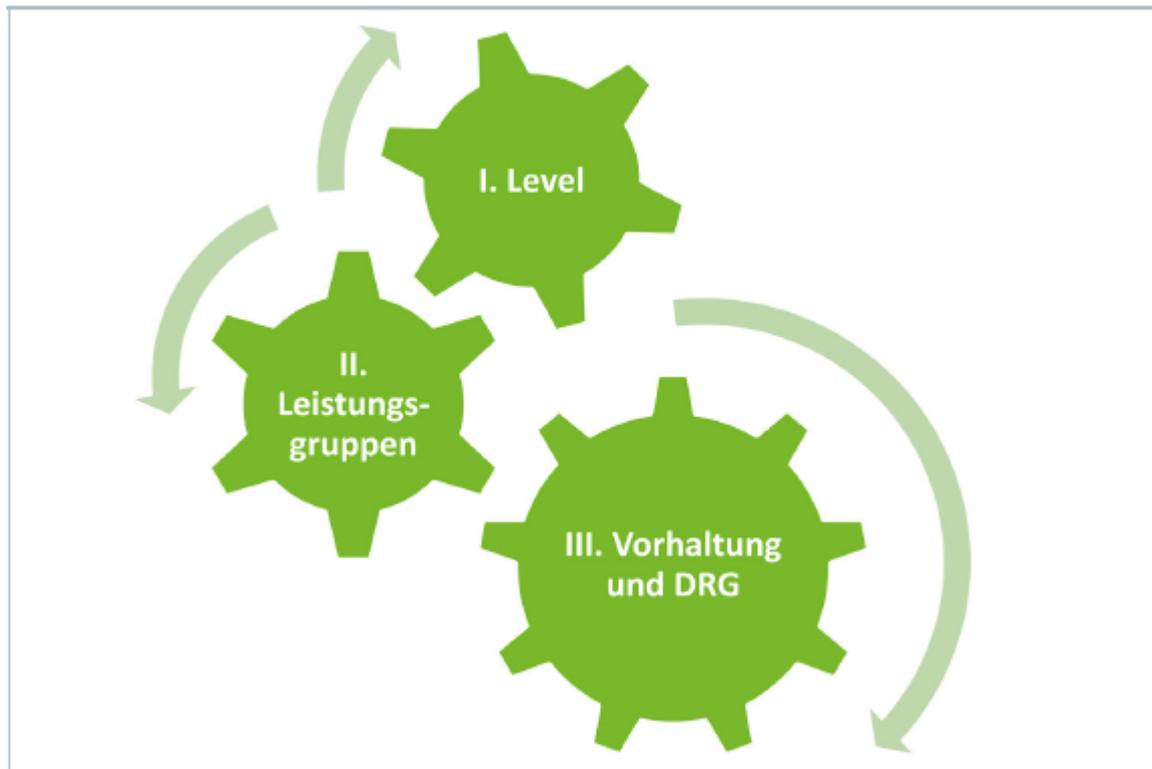
**Grundlegende Reform
der Krankenhausvergütung**

Anlage zum Rundschreiben Nr. 901/22 der KGRP



Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

Die drei Kernbestandteile der Reform



Quelle: Eigene Darstellung.

„Revolution“ im Krankenhausbereich

Dritte Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine moderne
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

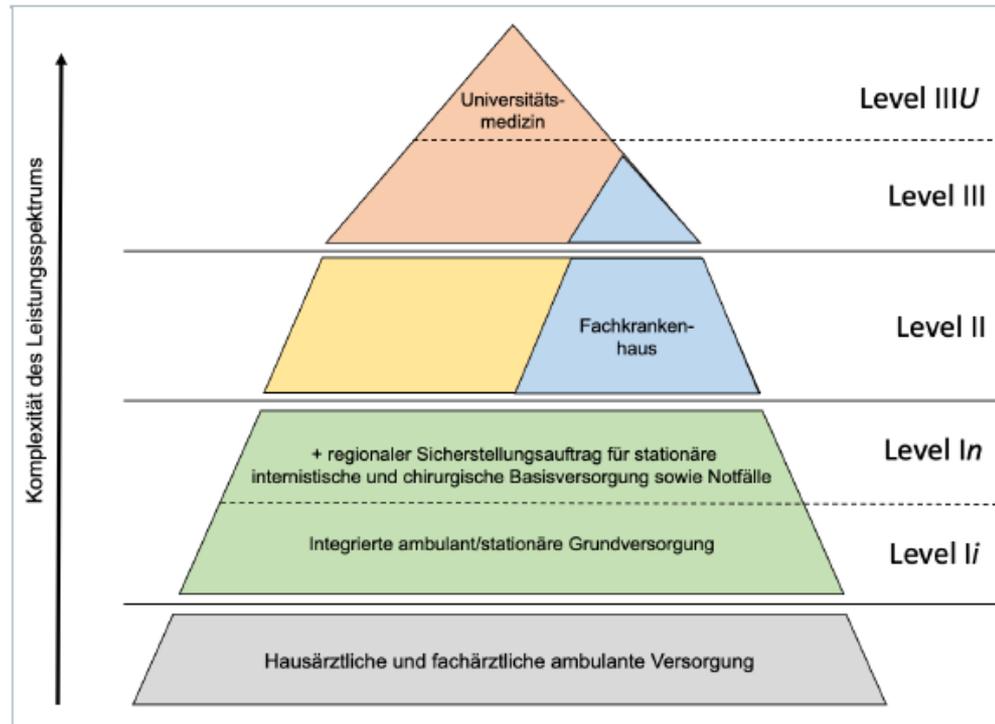
Grundlegende Reform
der Krankenhausvergütung

Anlage zum Rundschreiben Nr. 901/22 der KGRP



Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

› Abbildung 3: Das Versorgungsstufenmodell



Quelle: Eigene Darstellung.

10. Juli 2023

Auszug

Eckpunktepapier

- Krankenhausreform -

Präambel Eckpunkte:

1. Gewährleistung von Versorgungssicherheit
2. Sicherung/Steigerung Behandlungsqualität
3. Entbürokratisierung

Die Erreichung dieser Reformziele erfolgt im bestehenden verfassungsrechtlichen Rahmen; die Zuständigkeit für die Krankenhausplanung verbleibt ausschließlich bei den Ländern. Unberührt bleibt insofern auch die primäre Verpflichtung der Länder zur Vorhaltung einer bedarfsgerechten Krankenhausstruktur sowie zur auskömmlichen Finanzierung der notwendigen Investitionen in diese Krankenhausstruktur. Zur ergänzenden Finanzierung von strukturverbessernden Maßnahmen, die sich unmittelbar aus der Umsetzung dieser Krankenhausreform ergeben, ist mit Inkrafttreten der Reformstufen eine Verlängerung und Ergänzung des Krankenhausstrukturfonds aus Mitteln von Bund und Ländern vorgesehen.

„Revolution“ im Krankenhausbereich

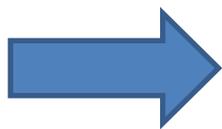
10. Juli 2023

Auszug

Eckpunktepapier
- Krankenhausreform -

Die Krankenhausreform stellt ein lernendes System dar, sie enthält laufende kritische Überprüfungs-schritte und fünf Jahre nach ihrem Start eine umfassende Evaluation.

Das Bundesministerium für Gesundheit wird zur Information und Aufklärung von Patientinnen und Patienten Daten über das Leistungsangebot und Qualitätsaspekte des stationären Versorgungsgeschehens in Deutschland veröffentlichen. Dafür wird der Bund die Krankenhäuser Versorgungsstufen (Level) zuordnen sowie die Verteilung der Leistungsgruppen auf die einzelnen Standorte transparent darlegen. Der Bund wird das Vorhaben durch ein eigenes Gesetz umsetzen und die bestehende Datenbasis verbessern. Diese Veröffentlichung hat keine Konsequenz für die Krankenhausplanung der Länder und für die Krankenhausvergütung.



Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz
(Krankenhaustransparenzgesetz)

„Revolution“ im Krankenhausbereich

10. Juli 2023

Auszug

Eckpunktepapier
- Krankenhausreform -

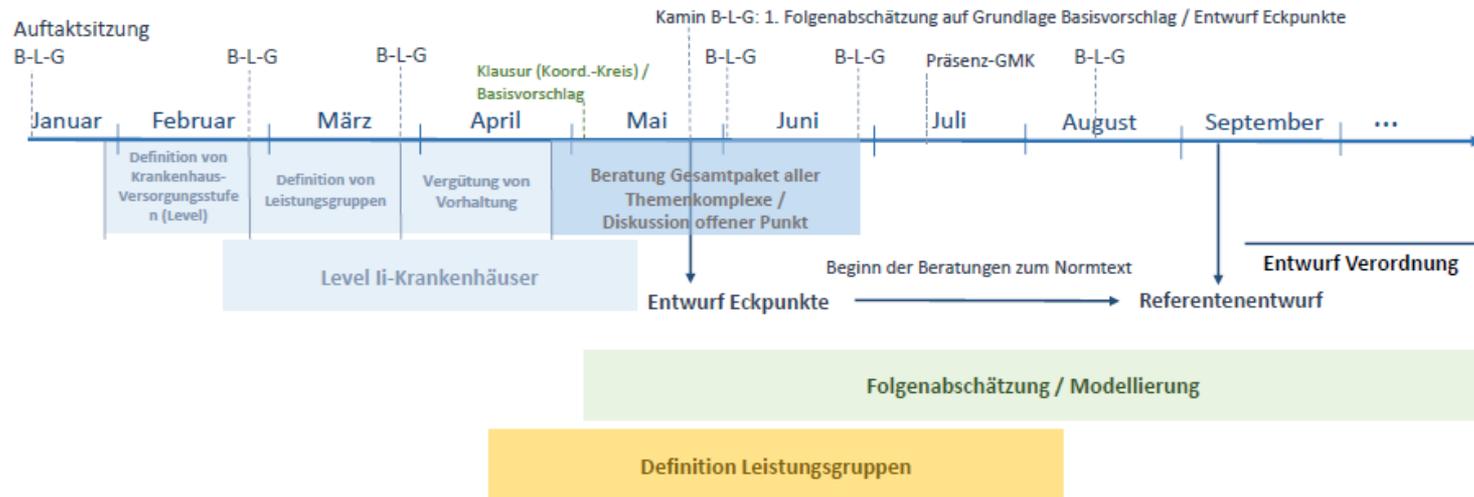
Alle nachfolgenden Eckpunkte stehen unter dem ausdrücklichen Vorbehalt einer zukünftigen finalen Gesamteinigung zwischen Bund und Ländern über die Grundstruktur einer Krankenhausreform. Eine solche Einigung umfasst auch die notwendige finanzielle Ausstattung durch Bund und Länder für den Transformationsprozess. Darüber hinaus wird der Bund gesetzliche Anpassungen prüfen, um die schnellere Auszahlung des Pflegebudgets zielgerichtet sicherzustellen. Im Laufe der Beratungen wird ebenfalls geprüft, ob weitere Maßnahmen zur Liquiditätssicherung auch in Bezug auf Tarif- und Inflationsentwicklung der Krankenhäuser außerhalb des Bundeshaushalts notwendig sind.

Bund und Länder stellen in einem kontinuierlichen Arbeitsprozess sicher, dass eine belastbare Wirkungsanalyse und eine Folgenabschätzung rechtzeitig vor Fertigstellung des Referentenentwurfes vorliegen wird.

„Revolution“ im Krankenhausbereich



Zeitachse: Erarbeitung von Eckpunkten für eine umfassende Krankenhausreform



Es wird geprüft, wie die Umsetzung der Reform in zwei unterschiedlichen Geschwindigkeiten erfolgen kann.

Jan. 2024:
geplantes
Inkrafttreten

Ab 2024
Frühestens Zuweisung
LG durch Länder

**Spätestens bis
Ende 2025**
Länder müssen
landesgesetzliche
Anpassungen vornehmen

Ab 2026
budgetneutrale Auszahlung des KH-
individuellen Vorhaltebudgets, keine
Veränderungen in der
Rechnungshöhe

**Spätestens
nach vier Jahren**
Überprüfung
LG/Vorhaltevergütung

Arbeitsentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen

(Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)

A. Problem und Ziel

Das derzeitige auf Fallpauschalen basierende System der Krankenhausvergütung gilt als stark leistungs- und mengenorientiert. Für die Kliniken besteht der ökonomische Anreiz, möglichst viele Patientinnen und Patienten zu behandeln. Dies kann dazu führen, dass gewisse mengenanfällige Krankenhausbehandlungen im derzeitigen System nicht ausschließlich aus medizinischen Gründen, sondern teilweise auch zur Erlössteigerung durchgeführt werden.

Arbeitsentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen

(Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)

A. Problem und Ziel

Da die Krankenhäuser seit vielen Jahren unter einer nicht ausreichenden Investitionsfinanzierung durch die Länder leiden, können sie den so entstandenen Investitionsstau bei dringend notwendigen Anschaffungen oder baulichen Maßnahmen teilweise nur unter Heranziehung von Behandlungserlösen abbauen. Dies erhöht den Kostendruck in den Krankenhäusern weiter und birgt das Risiko, dass sie vermeintlich weniger lukrative medizinische Leistungen nicht mehr anbieten oder sie ihren Betrieb - unabhängig vom regionalen Versorgungsbedarf - infolge fehlender wirtschaftlicher Perspektive einstellen. Krankenhäuser sehen sich teilweise zu Einsparungen zulasten einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung gezwungen; nicht immer halten sie die für die Behandlung notwendigen Strukturen vor. Qualitätsdefizite in der Versorgung sind die Folge, die sich negativ auf das Wohl der Patientinnen und Patienten auswirken können.

Arbeitsentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen

(Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)

A. Problem und Ziel

Auch der durch die demografische Entwicklung bedingte zunehmende Mangel an medizinischen und pflegerischen Fachkräften wird perspektivisch dazu beitragen, dass mit den bestehenden Strukturen eine qualitativ hochwertige, flächendeckende und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung nicht mehr sichergestellt werden kann. Nicht zuletzt blieben Potenziale in Richtung einer stärker sektorenübergreifend geprägten Erbringung von Krankenhausleistungen in der Vergangenheit vielfach ungenutzt.

Mit der Krankenhausreform werden daher drei zentrale Ziele verfolgt: Gewährleistung von Versorgungssicherheit (Daseinsvorsorge), Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität sowie Entbürokratisierung.

„Revolution“ im Krankenhausbereich

Arbeitsentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen

(Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)

B. Lösung

Mit Einführung einer Vorhaltevergütung wird die Vorhaltung von Strukturen in Krankenhäusern künftig weitgehend unabhängig von der Leistungserbringung gesichert und der Anreiz für die Krankenhäuser gesenkt, Fallmengen auszuweiten. Die Mittel für die Vorhaltevergütung werden generiert, indem das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) den gesetzlichen Auftrag erhält, die bestehenden Fallpauschalen abzusenken und je Land und Leistungsgruppe auszuweisen. Die Krankenhäuser erhalten die Vorhaltevergütung für diejenigen Leistungsgruppen, die ihnen durch die Planungsbehörde der Länder zugewiesen wurden und deren Qualitätskriterien sie grundsätzlich erfüllen.

Reine Umverteilung der vorhandenen Finanzmittel unter den KH !

Arbeitsentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen

(Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)

B. Lösung

Die Zahlung der Vorhaltevergütung erfolgt zeitnah und wird durch weitere Maßnahmen, insbesondere einen unterjährigen Zuschlag und einen vorgezogenen vollständigen Erlösausgleich flankiert, um den Krankenhäusern schnell eine finanzielle Absicherung ihrer Vorhalteaufwände zu gewährleisten. Vorgesehen wird zudem eine Konvergenzphase als Übergangsregelung, damit ein fließender Übergang von der bestehenden Krankenhausfinanzierungssystematik, überwiegend durch Fallpauschalen, hin zu einer künftig um eine Vorhaltevergütung ergänzten Finanzierungssystematik gelingen kann.

Arbeitsentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen

(Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)

B. Lösung

Die Konzentration von Leistungen und eine Steigerung der Qualität der medizinischen Versorgung wird erreicht, indem die Vorhaltevergütung mit der Zuweisung von Leistungsgruppen sowie der Erfüllung der betreffenden Qualitätskriterien verknüpft wird. Ausgangspunkt für die Leistungsgruppensystematik sind die Vorarbeiten in Nordrhein-Westfalen zur Weiterentwicklung der Landeskrankenhausplanung Nordrhein-Westfalen. In einem vierstufigen Verfahren durch Bund und Länder unter Einbindung u.a. der medizinischen Fachgesellschaften sowie der Selbstverwaltungspartner im Gesundheitswesen werden bundeseinheitliche Qualitätskriterien für diese Leistungsgruppen festgelegt sowie die anfänglichen Leistungsgruppen ausdifferenziert und weiterentwickelt.

„Revolution“ im Krankenhausbereich

Arbeitsentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen

(Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)

B. Lösung

Die Medizinischen Dienste prüfen regelmäßig, ob Krankenhäuser die Qualitätskriterien der Leistungsgruppen einhalten. Um einhergehend Bürokratie für die Krankenhäuser abzubauen und die Effizienz des Prüfwesens der Medizinischen Dienste zu verbessern, wird den Krankenhäusern die elektronische Datenübermittlung an die Medizinischen Dienste über geschützte digitale Informationsportale ermöglicht und der Medizinische Dienst Bund verpflichtet, eine Datenbank zu errichten, in welcher Prüfergebnisse und Mitteilungen der Medizinischen Dienste gebündelt werden. Hieran anknüpfend wird das Berichtswesen der Medizinischen Dienste und des Medizinischen Dienstes Bund erweitert.

Endlich ein wirksamer Bürokratieabbau, oder ???

„Revolution“ im Krankenhausbereich

Arbeitsentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen

(Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)

B. Lösung

Um auch in struktur- und bevölkerungsschwachen Regionen weiterhin eine qualitätsgesicherte medizinische Grundversorgung aufrecht erhalten zu können, wird der Ausbau der sektorenübergreifenden und integrierten Gesundheitsversorgung vorangetrieben. Die Länder erhalten gesetzlich die Möglichkeit, sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen zu bestimmen, deren Leistungsspektrum neben stationären auch erweiterte ambulante sowie medizinisch-pflegerische Leistungen umfasst.

„Revolution“ im Krankenhausbereich

Arbeitsentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen

(Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)



„Revolution“ im Krankenhausbereich

Arbeitsentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen

(Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)

Voraussetzung: Anpassung der Landeskrankenhausgesetze und Verordnungen im Laufe 2024

Zuweisung von Leistungsgruppen § 6 a KHG

2025 und 2026

Krankenhausplanungsbehörde weist zugelassenen Krankenhäusern standortbezogen Leistungsgruppen per Bescheid zu. (letzte Frist Oktober 2026)

Voraussetzung ist Erfüllung der Qualitätskriterien nach § 135 e SGB V (zunächst NRW KH Plan 2022)

Nachweis über ein Gutachten des MD nach § 275 a SGB V (bis Vorliegen des Gutachtens begründete Selbsteinschätzung des Hauses ausreichend)

Ausnahmeregelung von der Erfüllung der QS-Kriterien mit Einvernehmen der Landesverbände der Krankenkassen maximal ein Jahr möglich.

Übermittlung der Zuweisungen durch die Landesbehörde an das InEK

„Revolution“ im Krankenhausbereich

Arbeitsentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen

(Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)

Ende 2026



„Revolution“ im Krankenhausbereich

Arbeitsentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen

(Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)

Vergütung eines Vorhaltbudgets § 6 b KHEntgG

Krankenhaus erhält für jede zugewiesene Leistungsgruppe per Bescheid vom **InEK** die Vorhaltebewertungsrelationen nach § 37 Abs. 5 KHG jeweils bis 10.12. erstmals 10.12.2026 für das Jahr 2027

Höhe der Förderbeträge nach § 39 KHG (Geburtshilfe, Pädiatrie, Stroke Unit, Spezielle Traumatologie, Intensivmedizin) per Bescheid durch das **InEK** ab dem Jahr 2027

Krankenhaus erhält für jede zugewiesene Leistungsgruppe ein Vorhaltebudget

Höhe der jeweiligen Vorhaltebudgets ergibt sich aus der Multiplikation der Vorhaltebewertungsrelationen je Leistungsgruppe mit dem jeweiligen LBFW

„Revolution“ im Krankenhausbereich

Arbeitsentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen

(Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG)

Weitere Neuregelungen im KHEntgG

Vereinbarung der Vorhaltevergütung im Rahmen der Erlösbudgets für 2025 und 2026

Sicherstellungszuschlag entfällt ab dem Jahr 2027

Streichung des Fixkostendegressionsabschlages ab dem Jahr 2027

Förderung Geburtshilfe wird bis Ende 2026 verlängert

Streichung des Mindererlösausgleichs ab dem Jahr 2027

Förderung Pädiatrie wird bis Ende 2026 verlängert

Abweichende Vereinbarung von Ausgleichen ab dem Jahr 2027 nur noch für Mehrerlöse

Einführung eines Koordinierungszuschlages ab 2027

- **Auswirkungsanalyse/Folgenabschätzung** liegt nicht vor („Katze im Sack“)
- Werden **medizinisch-pflegerischer Fortschritt** und **Lösungen für den demografischen Wandel** durch die Reform gefördert, *oder* **nur Standorte neu sortiert**?
- **Viele weitere zum Teil noch offene Fragen:**
 - Was ist die **Basis** für die **Ermittlung des Vorhaltebudgets**?
 - Wie kann eine **eindeutige Zuordnung jedes** Falles zu einer **Leistungsgruppe** möglich sein, z.B. Notfallmedizin?
 - Wie wird der **Prozess der Zuweisung von Leistungsgruppen** genau funktionieren?
 - Dauer und Ausgestaltung der **Konvergenzphase**?
 - **Berücksichtigung der Weiterbildungsordnung** der Ärzte?
 - Wer sind die **koordinierenden Kliniken** und welche Aufgaben nehmen sie wahr?
 - „**Level I-i-Krankenhäuser**“ / neu: „**Sektorenübergreifende Versorger**“?
 -
 - **Wirtschaftliche Stabilisierung der Ausgangslage notwendig !**
 - **Bundesweiter Protesttag der Krankenhäuser am 20.09.2023 !**

Forderungen der Länder

**Konferenz
der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder
vom 11. bis 13. Oktober 2023 in Frankfurt am Main**

Beschlussvorschlag

CdSK

(Stand: 21.09.2023)

TOP 12 Krankenhausreform und finanzielle Lage der Krankenhäuser

Die Chefinnen und Chefs der Staats- und Senatskanzleien empfehlen den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder folgenden Beschluss:

Forderungen der Länder

TOP 12 Krankenhausreform und finanzielle Lage der Krankenhäuser

Die Chefinnen und Chefs der Staats- und Senatskanzleien empfehlen den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder folgenden Beschluss:

Konferenz
der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder
vom 11. bis 13. Oktober 2023 in Frankfurt am Main

Beschlussvorschlag

CdSK

(Stand: 21.09.2023)

- 2) In allen Ländern werden bedrohliche Signale zur wirtschaftlichen Lage der Krankenhäuser registriert. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft geht am Ende des Jahres 2023 von einem Defizit von 10 Milliarden Euro aus. Auch die zu begrüßende Auszahlung der Energiehilfen in Höhe von 2,5 Milliarden Euro kann in diesem Sinne kein existenzsichernder Beitrag sein.



Pressemitteilung

Ergebnisse des neuen "Krankenhaus Rating Reports" des RWI-Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung

- Unverzügliches Handeln der Politik unerlässlich

Mainz, 15.06.2023

Nach den heute bekanntgegebenen Ergebnissen des neuen "Krankenhaus Rating Reports" des RWI-Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung ist die Zahl der akut insolvenzgefährdeten Kliniken im Corona-Jahr 2021 bundesweit von 7 auf 11 Prozent gestiegen. Für Rheinland-Pfalz und das Saarland stieg der Wert von 4 auf 25 Prozent. Dies ist im Ländervergleich der höchste Anstieg.

Dass ein Viertel der Kliniken akut insolvenzgefährdet ist, ist besorgniserregend. Die alarmierenden Zahlen bestätigen das Bild der dramatischen wirtschaftlichen Lage der Kliniken im Land, das sich bereits im letzten Herbst abgezeichnet hat (vgl. Pressemitteilung der KGRP vom 19.09.2022) und durch die Ergebnisse der Frühjahrsumfrage der KGRP im Mai 2023 (vgl. Pressemitteilung der KGRP vom 23.05.2023) noch einmal deutlich zu Tage getreten ist:

Diese düstere Prognose deckt sich mit den Ergebnissen einer aktuellen Umfrage der KGRP, wonach bereits im Jahr 2022 nur noch 15% der Kliniken in Rheinland-Pfalz ein positives Jahresergebnis erwarten. Hauptgründe hierfür sind Erlöseinbußen bei gleichzeitig drastischen Preissteigerungen für Energie, medizinische Produkte, Medikamente sowie Lebensmittel, die aufgrund des starren Finanzierungssystems der Krankenhäuser nicht kompensiert werden können.

Forderungen der Länder

TOP 12 Krankenhausreform und finanzielle Lage der Krankenhäuser

Konferenz
der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder
vom 11. bis 13. Oktober 2023 in Frankfurt am Main

Die Chefinnen und Chefs der Staats- und Senatskanzleien empfehlen den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder folgenden Beschluss:

Beschlussvorschlag

CdSK

(Stand: 21.09.2023)

- 3) Die Nachwirkungen der Corona-Pandemie mit eingeschränktem Betrieb und sinkenden Fallzahlen sowie die Auswirkungen der Energiekrise und der Inflation mit immensen Betriebskostensteigerungen bedrohen viele Krankenhäuser in ihrer Existenz. Verstärkt wird der wirtschaftliche Druck durch hohe Tarifkostensteigerungen in 2023. Diese aktuellen Kostentreiber gehören ausnahmslos zum Bereich der Betriebskosten, der über die Krankenkassen und damit den Bund zu finanzieren ist.

Forderungen der Länder

TOP 12 Krankenhausreform und finanzielle Lage der Krankenhäuser

Die Chefinnen und Chefs der Staats- und Senatskanzleien empfehlen den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder folgenden Beschluss:

Konferenz
der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder
vom 11. bis 13. Oktober 2023 in Frankfurt am Main

Beschlussvorschlag

CdSK

(Stand: 21.09.2023)

- 4) Der Bund kommt seiner Finanzierungspflicht im Krankenhausbereich nur unzureichend nach. Im Sinne der dualen Krankenhausfinanzierung muss der Bund unverzüglich bei den Betriebskosten nachsteuern und für eine auskömmliche Finanzierung sorgen. Hierzu gehört, die bislang nicht refinanzierten Kostensteigerungen der Jahre 2022 und 2023 rückwirkend und die Kostensteigerungen in den Folgejahren regelhaft zu kompensieren. Die Landesbasisfallwerte sind angemessen anzupassen, damit insbesondere die jeweiligen Lohnkosten in den Ländern vollständig abgebildet werden.

Forderungen der Länder

TOP 12 Krankenhausreform und finanzielle Lage der Krankenhäuser

Die Chefinnen und Chefs der Staats- und Senatskanzleien empfehlen den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder folgenden Beschluss:

Konferenz
der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder
vom 11. bis 13. Oktober 2023 in Frankfurt am Main

Beschlussvorschlag

CdSK

(Stand: 21.09.2023)

- 5) Die Bundesregierung wird daher aufgefordert, noch im Jahr 2023 über ein Vorschaltgesetz ein einmaliges Nothilfeprogramm für existenzbedrohte Krankenhäuser in Höhe von 5 Milliarden Euro aufzulegen. Mit dieser vorgelagerten Maßnahme soll eine Stabilisierung der Krankenhauslandschaft erreicht werden. Dessen ungeachtet sind die bundesrechtlichen Regelungen für die Vergütung der Krankenhäuser baldmöglichst dahingehend anzupassen, dass Kostensteigerungen künftig vollständig und zeitnah berücksichtigt werden.

Forderungen der Länder

TOP 12 Krankenhausreform und finanzielle Lage der Krankenhäuser

Konferenz
der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder
vom 11. bis 13. Oktober 2023 in Frankfurt am Main

Die Chefinnen und Chefs der Staats- und Senatskanzleien empfehlen den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder folgenden Beschluss:

Beschlussvorschlag

CdSK

(Stand: 21.09.2023)

6) Die Länder sind sich über **Reformnotwendigkeiten im Gesundheitswesen** und **insbesondere im Krankenhausbereich** bewusst. Eine weiterhin konstruktive Zusammenarbeit im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz wird angestrebt.

Die Länder weisen dessen unbenommen darauf hin, dass die intensive öffentliche Debatte über eine drohende Pleitewelle der Kliniken sowie die Sorgen der Bürgerinnen und Bürger um „ihr“ Krankenhaus vor Ort zunehmend zum Belastungsfaktor in den Verhandlungen um die Krankenhausreform werden.

TOP 12 Krankenhausreform und finanzielle Lage der Krankenhäuser

Konferenz
der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder
vom 11. bis 13. Oktober 2023 in Frankfurt am Main

Die Chefinnen und Chefs der Staats- und Senatskanzleien empfehlen den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder folgenden Beschluss:

Beschlussvorschlag

CdSK

(Stand: 21.09.2023)

- 1) Ein leistungsfähiges Gesundheitswesen vorzuhalten ist staatliche Kernaufgabe. Allen Bürgerinnen und Bürgern ist Zugang zu ambulanter und stationärer Versorgung zu ermöglichen. Elementar sind hierbei ortsnahe und qualitativ hochwertige Versorgungsstrukturen. Die Länder sehen diese Strukturen mit Blick auf die Krankenhauslandschaft akut gefährdet. Gefährdet sind damit auch die Ziele der bundesweiten Krankenhausreform, die eine zukunftsfeste und qualitativ hochwertigere stationäre Versorgung vorsieht und so einem kalten Strukturwandel entgegenwirken soll. Grundlage für eine wirksame Krankenhausreform ist eine in Qualität und Quantität auskömmliche Anzahl an Krankenhäusern und der geordnete Übergang der Kliniklandschaft in eine neue Krankenhausfinanzierung.

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !