



Krankenhausreform

Bund/Länder Eckpunkte vom 10.07.2023

Weiterverwendung bei
Quellenangabe möglich
(CC-BY-SA)



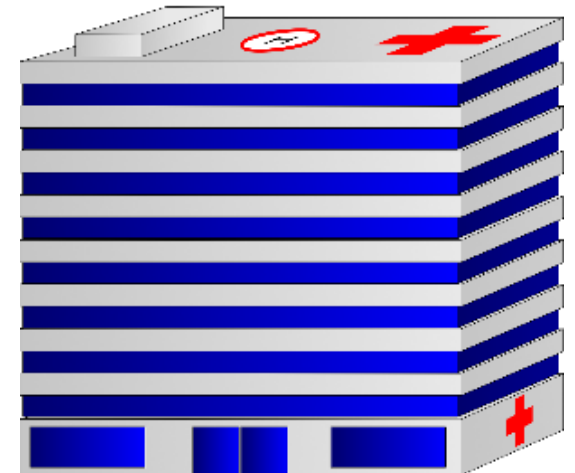


Aktueller Stand der Krankenhausreform

Teil 1
Strukturreform

Definition Krankenhäuser

- Nur somatische Krankenhäuser ohne Psychiatrie/Psychosomatik
 - Zugelassene Krankenhäuser nach § 108 SGB V
 - Hochschulkliniken
 - Plankrankenhäuser
 - Krankenhäuser mit Versorgungsvertrag nach § 108 SGB V
 - Bundeswehr und BG-Krankenhäuser
 - Im Rahmen ihres allgemeinen Versorgungsauftrages
(ohne ihre spezielle Versorgung für Bundeswehr-/BG-Patientinnen und Patientinnen und Patienten)
 - Fachkliniken und Spezialversorger¹
 - Statistisches Konzentrationsmaß Herfindal-Hirschmann-Index (HHI) $< 0,3$ pro ICD-Kapitel
 - Keine Notfallstufe gemäß G-BA
 - Relativer Anteil Geriatrie (Leistungsgruppe 27.1) $< 75\%$ der Gesamtfallzahl



Leistungsgruppen

- Leistungsgruppen bilden die Grundlage für
 - Krankenhausstruktur/Krankenhausplanung
 - Verteilung der Vorhaltevergütung

Regierungskommission: 128 Leistungsgruppen

| LG-Nr. | Leistungsgruppe (LG) | Level | Anteil | LG-Nr. | Leistungsgruppe (LG) | Level | Anteil | LG-Nr. | Leistungsgruppe (LG) | Level | Anteil |
|-----------------------|---|-------|--------|----------------------------------|--|-------|--------|---|--|-------|--------|
| INNERE MEDIZIN | | | | | | | | | | | |
| 1.0 | Basisbehandlung Innere Medizin | 1 | 40 | 3.0 | Basisbehandlung Frauenheilkunde | 1 | 40 | 6.0 | Basisbehandlung Haut- und Geschlechtskrankheiten | 1 | 40 |
| 1.1 | Angiologie | 2 | 40 | 3.1 | Allgemeine Frauenheilkunde | 2 | 40 | 6.1 | Allgemeine Haut- und Geschlechtskrankheiten | 2 | 40 |
| 1.2 | Endokrinologie und Diabetologie | 2 | 40 | 3.1.1 | Karzinome außer Mamma-Ca | 2 | 40 | 6.2 | Komplexe Haut- und Geschlechtskrankheiten | 3 | 40 |
| 1.3 | Gastroenterologie | 2 | 40 | 3.1.2 | Senologie/Mamma-Ca | 2 | 40 | 6.3 | Dermatookologie | 3/FA | 40 |
| 1.4 | Hämatologie und Onkologie | 2 | 40 | 3.2 | Geburten | 2 | 60 | HALS-NASEN-OHREN-HEILKUNDE | | | |
| 1.4.1 | Solide Tumoren (ggf. weiter unterteilt) | 2 | 40 | 3.2.1 | Perinataler Schwerpunkt | 2 | 60 | 7.0 | Basisbehandlung HNO | 1 | 40 |
| 1.4.2 | Leukämie und Lymphome | 2 | 40 | 3.2.2 | Perinatalzentrum Level 1 | 2 | 60 | 7.1 | Allgemeine HNO | 2 | 40 |
| 1.4.3 | Stammzelltransplantation | 3 | 40 | 3.2.3 | Perinatalzentrum Level 2 | 3 | 60 | 7.2 | Komplexe HNO | 3 | 40 |
| 1.5 | Infektiologie | 2 | 40 | KINDER- UND JUGENDMEDIZIN | | | | 7.2.1 | Cochleaimplantate | 3 | 40 |
| 1.6 | Kardiologie | 2/FA | 40 | 4.0 | Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin | 1 | 40 | MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE | | | |
| 1.6.1 | Interventionelle Kardiologie | 2/FA | 40 | 4.1 | Spezielle Kinder- und Jugendmedizin | 2 | 40 | 8.1 | MMG | 3 | 40 |
| 1.6.2 | EPU / Ablation | 2/FA | 40 | 4.2 | Kinder- und Jugend-HämatoLOGIE und -Onkologie | 3 | 40 | NEUROCHIRURGIE | | | |
| 1.6.3 | Kardiale Devices | 2/FA | 40 | 4.2.1 | Kinder-HämatoLOGIE & -Onkologie | 3 | 40 | 9.1 | Neurochirurgie | 2 | 40 |
| 1.6.4 | Minimalinvasive Herzklappenintervention | 3/FA | 40 | 4.2.2 | Kinder-HämatoLOGIE & -Onkologie - Stammzelltransplantationen | 3 | 40 | 9.1.1 | Wirbelsäuleneingriffe | 2 | 40 |
| 1.7 | Nephrologie | 2 | 40 | 4.2.3 | (Kinder- und Jugend-)HämostasieLOGIE | 3 | 40 | 9.1.2 | Stereotaxie | 2 | 40 |
| 1.7.1 | Nierenersatztherapie | 2 | 40 | 4.3.1 | Kinder- und Jugendkardiologie | 2 | 40 | NEUROLOGIE | | | |
| 1.8 | Pneumologie | 2/FA | 40 | 4.3.2 | Kinderherzchirurgie | 3 | 40 | 10.0 | Basisbehandlung Neurologie | 1 | 40 |
| 1.9 | Rheumatologie | 2/FA | 40 | 4.4 | Kinder- und Jugend-Pneumologie und -Allergologie / Schlafmedizin | 2 | 40 | 10.1 | Allgemeine Neurologie | 2 | 40 |
| CHIRURGIE | | | | | | | | | | | |
| 2.0 | Basisbehandlung Allgemeinchirurgie | 1 | 40 | 4.4 | Kinder- und Jugend-Nephrologie | 2 | 40 | 10.2 | Komplexe Neurologie | 3 | 40 |
| 2.1 | Gefäßchirurgie | 2 | 40 | 4.3.1 | Nierenersatztherapie im Kindesalter | 3 | 40 | 10.3 | Neuro-Frühreha (NNF, Phase B) | 2/FA | 40 |
| 2.1.1 | Beckenaneurysma | 3 | 40 | 4.4 | Kinder- und Jugend-Rheumatologie | 2 | 40 | UROLOGIE | | | |
| 2.1.2 | Carotisoperativ/interventionell | 2 | 40 | 4.5 | Kinder- und Jugend-Infektiologie | 2 | 40 | 11.0 | Basisbehandlung Urologie | 1 | 40 |
| 2.1.3 | Komplexe periphere arterielle Gefäße | 2 | 40 | 4.6.1 | Kinder- und Jugend-Infektiologie | 2 | 40 | 11.1 | Allgemeine Urologie | 2 | 40 |
| 2.2 | Herzchirurgie | 3/FA | 40 | 4.6.2 | Kinder und Jugendliche Basis-Notfallmedizin Stufe I | 1 | 60 | 11.2 | Komplexe Urologie | 3/FA | 40 |
| 2.2.1 | Herzchirurgie - Kinder und Jugendliche | 3/FA | 40 | 4.6.3 | Kinder und Jugendliche erweiterte Notfallmedizin Stufe II | 2 | 60 | NOTFALLMEDIZIN >18 Jahre | | | |
| 2.2.2 | Minimalinvasive Herzklappenintervention | 3/FA | 40 | III | Kinder und Jugendliche umfassende Notfallmedizin Stufe 3 | 3 | 60 | 12.0 | Basisbehandlung Notfallmedizin Stufe I | 1 | 60 |
| 2.2.3 | Kardiale Devices | 2/FA | 40 | 4.7.1 | Pädiatrische Intensivmedizin Stufe II | 2 | 60 | 12.1 | Erweiterte Notfallmedizin Stufe II | 2 | 60 |
| 2.3 | Kinder- und Jugendchirurgie | 2 | 40 | 4.7.2 | Pädiatrische Intensivmedizin Stufe III | 3 | 60 | 12.2 | Umfassende Notfallmedizin Stufe III | 3 | 60 |
| 2.4 | Orthopädie und Unfallchirurgie | 2 | 40 | 4.8 | Neonatologie | 2 | 60 | INTENSIVMEDIZIN >18 Jahre | | | |
| 2.4.1 | Endoprothetik Hüfte | 2/FA | 40 | 4.8.1 | Perinatalzentrum Level 1 gem. QFR-RL | 3 | 60 | 13.0 | Basisbehandlung Intensivmedizin Stufe I | 1 | 60 |
| 2.4.2 | Endoprothetik Knie | 2/FA | 40 | 4.8.2 | Perinatalzentrum Level 2 gem. QFR-RL | 2 | 60 | 13.1 | Erweiterte Intensivmedizin Stufe II | 2 | 60 |
| 2.4.3 | Revision Hüftendoprothese | 2/FA | 40 | 4.8.3 | Perinataler Schwerpunkt | 2 | 60 | 13.2 | Umfassende Intensivmedizin Stufe III | 3 | 60 |
| 2.4.4 | Revision Knieendoprothese | 2/FA | 40 | 4.9 | Neuropädiatrie | 2 | 40 | 13.2.1 | Lungensatztherapie >24 h | 3 | 60 |
| 2.4.5 | Wirbelsäuleneingriffe | 2 | 40 | 4.10 | Allgemeine Kinderchirurgie | 2 | 40 | 13.2.2 | Herzsatztherapie >24 h | 3 | 60 |
| 2.4.6 | Handchirurgie | 2 | 40 | 4.11 | Spezielle Kinderchirurgie | 2 | 40 | STROKE UNIT | | | |
| 2.4.7 | Schädel-Hirn-Trauma | 2 | 40 | 4.11.1 | Kinder- und Jugend-Orthopädie und -Traumatologie | 2 | 40 | 14.1 | Stroke Unit | 2 | 60 |
| 2.4.8 | Politrauma | 2 | 60 | 4.11.2 | Kinder- und Jugend-Urologie | 2 | 40 | GERIATRIE | | | |
| 2.5 | Plastische und Rekonstruktive Chirurgie | 3/FA | 40 | 4.11.3 | Kinder- und Jugend-Neurochirurgie | 3 | 40 | 15.1 | Geriatric | 1 | 40 |
| 2.5.1 | Schwere Verbrennungen | 3/FA | 60 | 4.11.4 | Kinder- und Jugend-Handchirurgie | 2 | 40 | PALLIATIVMEDIZIN | | | |
| 2.6 | Thoraxchirurgie | 2/FA | 40 | 4.12 | Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie | 2 | 40 | 16.1 | Palliativmedizin | 1 | 40 |
| 2.7 | Viszeralchirurgie | 2 | 40 | 4.13 | (Kinder- und Jugend-)Palliativmedizin | 2 | 40 | TRANSPLANTATION | | | |
| 2.7.1 | Bariatrische Chirurgie | 2 | 40 | 4.14 | Kinder- und Jugend-Gastroenterologie und -HepatoLOGIE | 2 | 40 | 17.1 | Darmtransplantation | 3 | 40 |
| 2.7.2 | Große Lebereingriffe | 3 | 40 | 4.15 | Pädiatrische Stoffwechsellinologie | 2 | 40 | 17.2 | Herztransplantation | 3 | 40 |
| 2.7.3 | Große Osophagusengriffe | 3 | 40 | 4.17 | Sozialpädiatrie | 2 | 40 | 17.3 | Lebertransplantation | 3 | 40 |
| 2.7.4 | Große Pankreasengriffe | 3 | 40 | 4.18 | Pädiatrische Psychosomatik | 2 | 40 | 17.4 | Lungentransplantation | 3 | 40 |
| 2.7.5 | Tiefe Rektumeingriffe | 2 | 40 | AUGENHEILKUNDE | | | | 17.5 | Nierentransplantation | 3 | 40 |
| | | | | 5.0 | Basisbehandlung Augenheilkunde | 1 | 40 | 17.6 | Pankreastransplantation | 3 | 40 |
| | | | | 5.1 | Allgemeine Augenheilkunde | 2 | 40 | | | | |
| | | | | 5.2 | Komplexe Augenheilkunde | 3 | 40 | | | | |

NRW Leistungsgruppen

- ohne Psychiatrie
- Keine Relevanz mehr für Level-Zuordnung
- ergänzt von AWMF
 - Infektiologie
 - Notfallmedizin
 - spezielle Traumatologie
 - spezielle Kinder- und Jugendmedizin
 - spezielle Kinder- und Jugendchirurgie

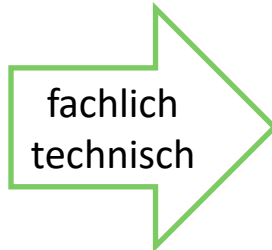
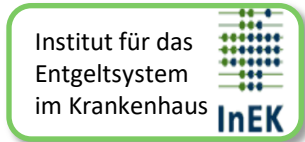
NRW 60 Leistungsgruppen (ohne Psychiatrie)

Leistungsbereiche und Leistungsgruppen

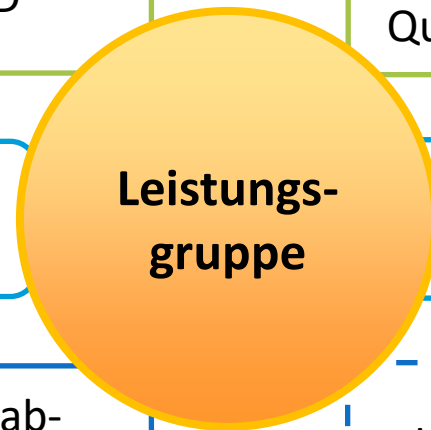
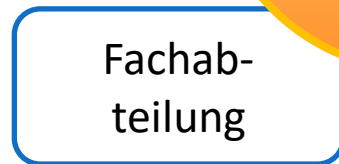
| LB-Nr. | Leistungsbereich (LB) | LG-Nr. | Leistungsgruppe (LG) |
|--------|---|-------------|---|
| 1 | Allgemeine Innere Medizin | 1.1 | Allgemeine Innere Medizin |
| 2 | Endokrinologie und Diabetologie | 2.1 | Komplexe Endokrinologie und Diabetologie |
| 3 | Gastroenterologie | 3.1 | Komplexe Gastroenterologie |
| 4 | Nephrologie | 4.1 | Komplexe Nephrologie |
| 5 | Pneumologie | 5.1 | Komplexe Pneumologie |
| 6 | Rheumatologie | 6.1 | Komplexe Rheumatologie |
| 7 | Hämatologie und Onkologie | 7.1 | Stammzelltransplantation |
| | | 7.2 | Leukämie und Lymphome |
| 8 | Kardiologie | 8.1 | EPU/Ablation |
| | | 8.2 | Interventionelle Kardiologie |
| | oder Herzchirurgie | 8.3 / 13.4 | Kardiale Devices |
| | oder Herzchirurgie | 8.4 / 13.3 | Minimalinvasive Herzklappenintervention |
| 9 | Allgemeine Chirurgie | 9.1 | Allgemeine Chirurgie |
| 10 | Kinder- und Jugendchirurgie | 10.1 | Kinder- und Jugendchirurgie |
| 11 | Plastische und Rekonstruktive Chirurgie | 11.1 | Plastische und Rekonstruktive Chirurgie |
| 12 | Gefäßmedizin | 12.1 | Bauchaortenaneurysma |
| | | 12.2 | Carotis operativ/interventionell |
| | | 12.3 | Komplexe periphere arterielle Gefäße |
| 13 | Herzchirurgie | 13.1 | Herzchirurgie |
| | | 13.2 | Herzchirurgie - Kinder und Jugendliche |
| | oder Kardiologie | 13.3 / 8.4 | Minimalinvasive Herzklappenintervention |
| | oder Kardiologie | 13.4 / 8.3 | Kardiale Devices |
| 14 | Orthopädie und Unfallchirurgie | 14.1 | Endoprothetik Hüfte |
| | | 14.2 | Endoprothetik Knie |
| | | 14.3 | Revision Hüftendoprothese |
| | | 14.4 | Revision Knieendoprothese |
| | oder Neurochirurgie | 14.5 / 25.2 | Wirbelsäuleneingriffe |
| 15 | Thoraxchirurgie | 15.1 | Thoraxchirurgie |
| 16 | Viszeralchirurgie | 16.1 | Bariatrische Chirurgie |
| | | 16.2 | Lebereingriffe |
| | | 16.3 | Osophagusengriffe |
| | | 16.4 | Pankreasengriffe |
| | | 16.5 | Tiefe Rektumeingriffe |
| 17 | Augenheilkunde | 17.1 | Augenheilkunde |
| 18 | Haut- und Geschlechtskrankheiten | 18.1 | Haut- und Geschlechtskrankheiten |
| 19 | MMG | 19.1 | MMG |
| 20 | Urologie | 20.1 | Urologie |
| 21 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 21.1 | Allgemeine Frauenheilkunde |
| | | 21.2 | Ovarial-CA |
| | | 21.3 | Senologie |
| | | 21.4 | Geburten |
| 22 | Neonatologie | 22.1 | Perinataler Schwerpunkt |
| | | 22.2 | Perinatalzentrum Level 1 |
| | | 22.3 | Perinatalzentrum Level 2 |
| 23 | Kinder- und Jugendmedizin | 23.1 | Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin |
| | | 23.2 | Kinder-HämatoLOGIE und -Onkologie |
| | | 23.3 | Stammzelltransplantation |
| | | 23.3 | Kinder-HämatoLOGIE und -Onkologie - Leukämie und Lymphome |
| 24 | HNO | 24.1 | HNO |
| | | 24.2 | Cochleaimplantate |
| 25 | Neurochirurgie | 25.1 | Neurochirurgie |
| | oder Orthopädie und Unfallchirurgie | 25.2 / 14.5 | Wirbelsäuleneingriffe |
| 26 | Neurologie | 26.1 | Allgemeine Neurologie |
| | | 26.2 | Stroke Unit |
| | | 26.3 | Neuro-Frühreha (NNF, Phase B) |
| 27 | Geriatric | 27.1 | Geriatric |
| 28 | Intensivmedizin | 28.1 | Intensivmedizin |
| 29 | Palliativmedizin | 29.1 | Palliativmedizin |
| 30 | Transplantation solider Organe | 30.1 | Darmtransplantation |
| | | 30.2 | Herztransplantation |
| | | 30.3 | Lebertransplantation |
| | | 30.4 | Lungentransplantation |
| | | 30.5 | Nierentransplantation |
| | | 30.6 | Pankreastransplantation |

Leistungsgruppen

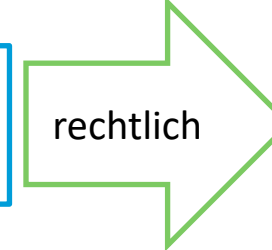
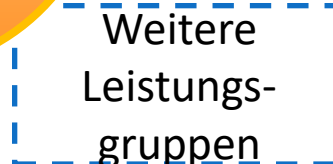
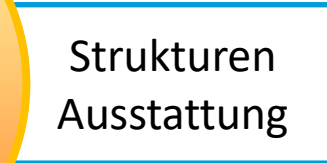
Inhaltliche Vorbereitung



Definition



Struktur- voraussetzungen



Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrats



Leistungsgruppen

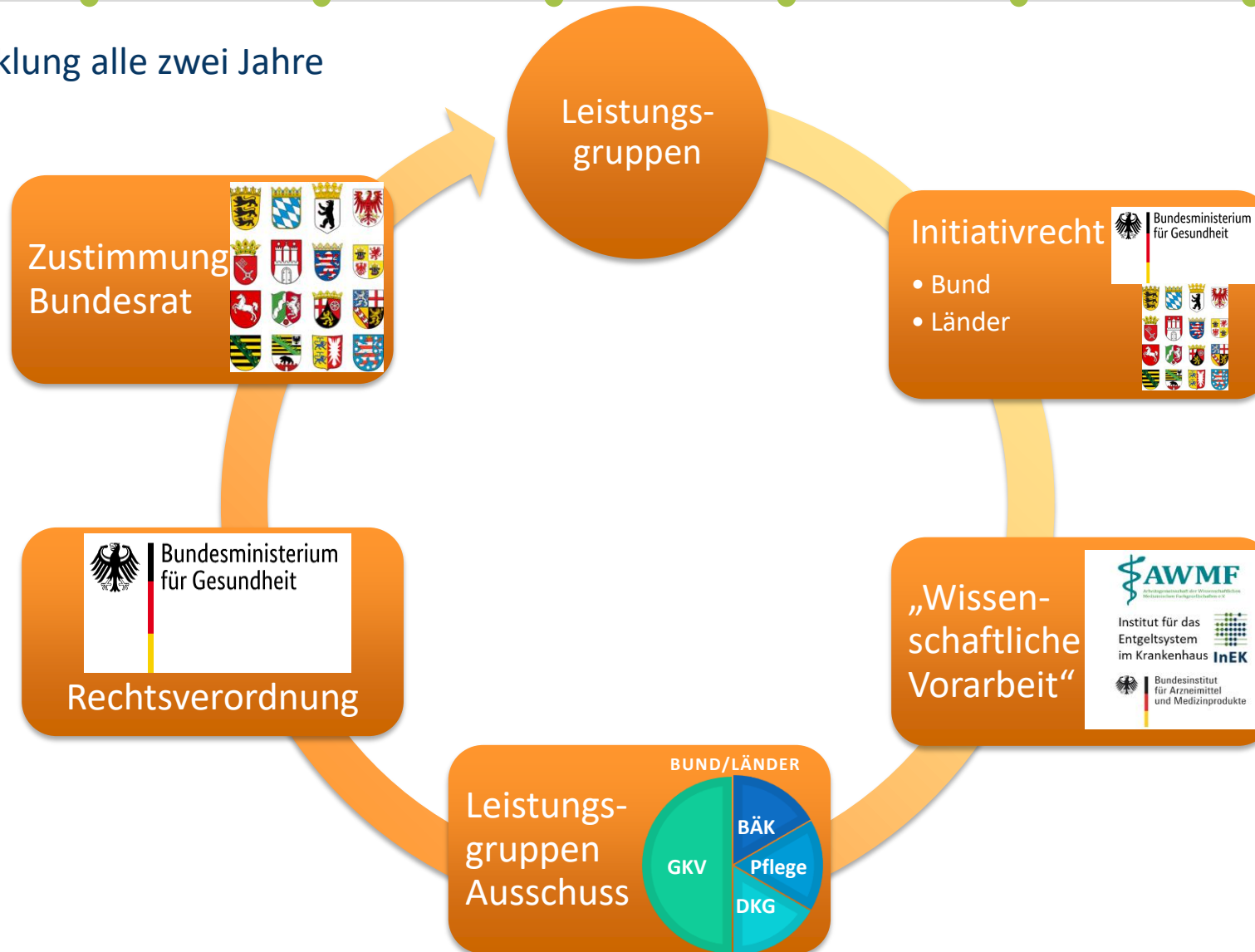
Beispiel:

- Qualitätskriterien für Leistungsgruppe „Allgemeine Innere Medizin“
 - Erbringung weiterer Leistungsgruppen
 - Am Standort: Leistungsgruppe Intensivmedizin
 - In Kooperation: Leistungsgruppe Allgemeine Chirurgie
 - Geräteausstattung:
 - Röntgen
 - EKG
 - Sonographie
 - Basislabor 24/7
 - CT 24/7 (mindestens Kooperation)
 - Endoskopie (mindestens im Regeldienst)
 - Fachärzte
 - 3 VK Fachärzte Innere Medizin
 - Mindestens 24/7 Rufbereitschaft
 - Sonstige Kriterien
 - Einhaltung der PpUGV



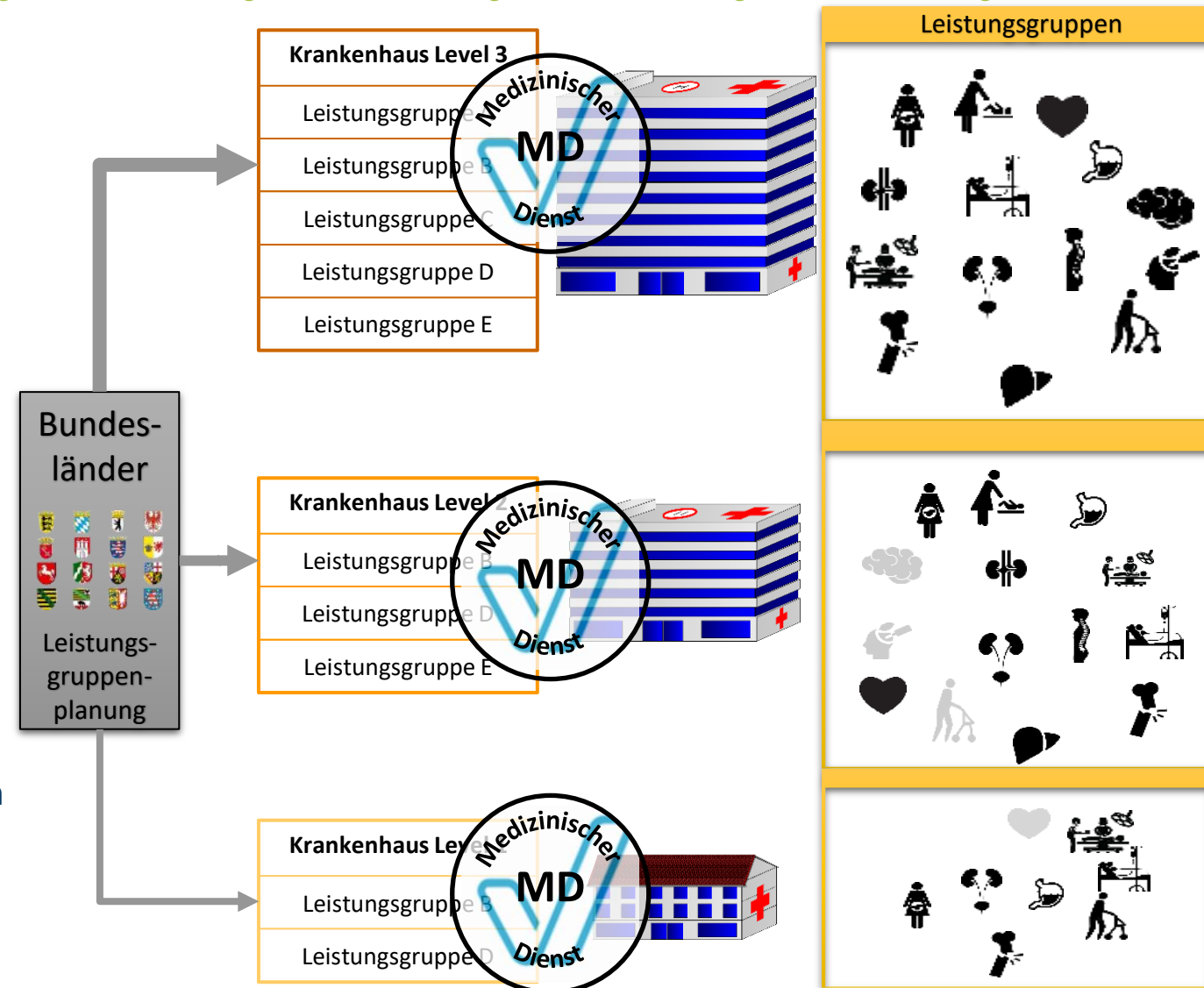
Leistungsgruppen

- Weiterentwicklung alle zwei Jahre



Leistungsgruppen

- Bundesländer ordnen den Krankenhäusern im Rahmen der Krankenhausplanung zukünftig die Leistungsgruppen zu
- Dabei sollen die bundesweiten Struktur- und Qualitätsvorgaben beachtet werden
- Auch Kooperationen und Verbünde sollen berücksichtigt werden
- Ziel ist eine einheitliche Versorgungsqualität und eine gewisse Zentralisierung durch die Qualitätsvorgaben
- Die Struktur- und Qualitätsvoraussetzungen werden vom medizinischen Dienst (MD) geprüft
 - Planungsrechtliche Entscheidung bleibt jedoch den Ländern vorbehalten
 - Es wird überprüft, ob die OPS-Strukturprüfungen integriert werden können



Leistungsgruppen

- Bundesländer ordnen den Krankenhäusern

im R
zu

Bewertung:

- Da un
 - Ziel qu du
 - Di se Di
 - Eine (sinnvolle) Zentralisierung komplexer Leistungen benötigt gleichzeitig die Möglichkeit zur Kapazitätsentlastung durch (Rück-)Verlegung zur Weiter-/Nachbehandlung in kleinere Krankenhäuser
 - Es w
- Strukturprüfungen integriert werden können

Krankenhaus Level 3

Leistungsgruppen

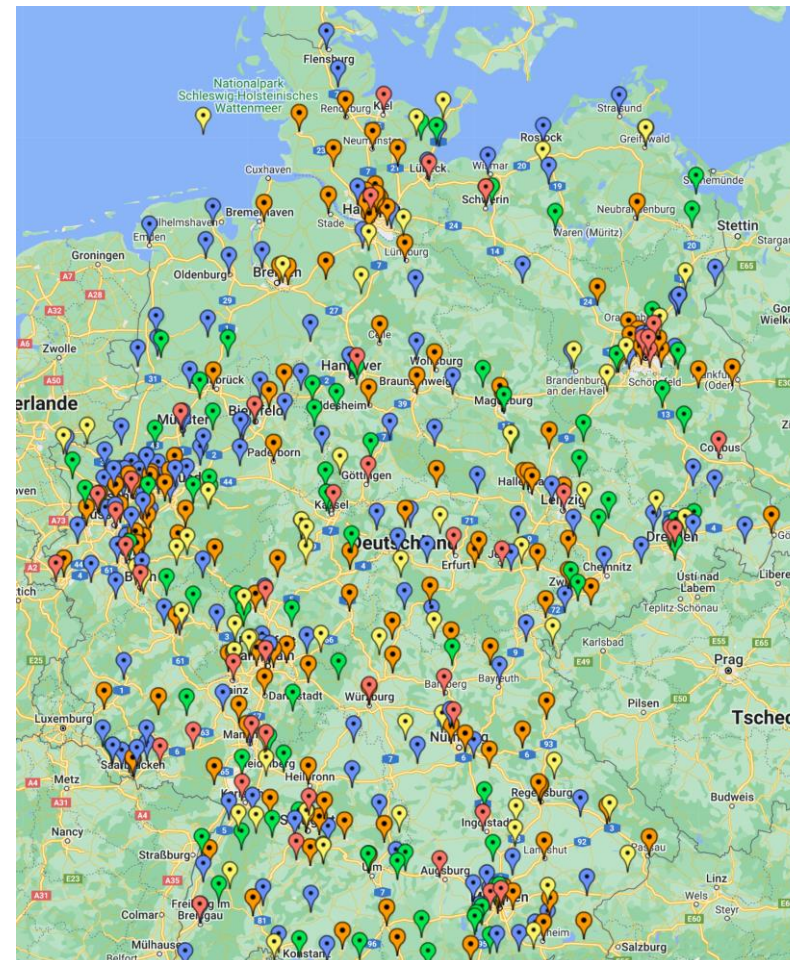
Leistungsgruppe B

Leistungsgruppe D

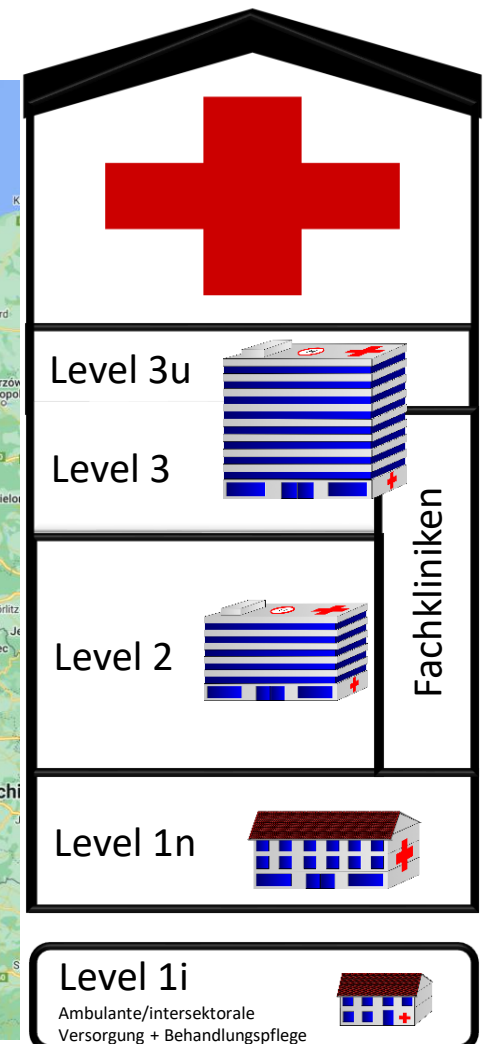


Versorgungsstufen (Level)

- Alleingang des Bundesgesundheitsministeriums außerhalb der Krankenhausreform
- Zuordnung von Level und Leistungsgruppe auf einer Internetseite (Karte) als Transparenz für Patientinnen und Patienten
 - Level 3u (Universitätsmedizin)
 - Level 3 (Maximalversorgung)
 - Level 2 (Schwerpunktversorgung)
 - Level 1n (Basisversorgung)
 - Inklusive 24h Notfallversorgung
 - Level F (Fachkliniken)
 - Spezialisierung auf bestimmte Leistungsgruppen
 - Level 1i
 - „Intersektorales Gesundheitszentrum“/„Polikliniken“



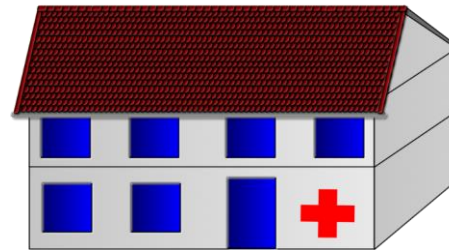
KH-Strukturen



Level 1i

Definition

- In der Regel bereits bestehende Krankenhäuser
- (Mindestens) Allgemeinmedizin oder Geriatrie, zusätzlich Innere und Chirurgie
- Schwerpunkt Basisversorgung und ambulante Leistungserbringung
- Keine 24/7 Notfallversorgung
- Fachärztliche Rufbereitschaft
- Ärztliche Leistungen durch angestellte oder niedergelassene Ärztinnen und Ärzte
- Möglichkeit zur akutpflegerischen Nachversorgung ggf. mit Übernachten
- Ggf. pflegerische Leitung



Vergütung

- Tagessatz
 - „sachgerecht kalkulierte, degressive Tagespauschalen für die Akutpflege“
- Ärztliche Leistungen
 - EBM für ärztliche Leistungen durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte
 - um Arztanteil erhöhten Tagessatz bei angestellten Ärztinnen und Ärzten (stationäre Behandlung)
 - Ansonsten übliche ambulante Behandlungsmöglichkeiten entsprechend den gesetzlichen Regelungen
- Keine Vorhaltepauschalen
- Kein Pflegebudget
 - im Tagessatz enthalten

Level 1i

- In der Regel
Krankenh
- (Mindest
Geriatric,
- Schwerpu
ambulant
- Keine 24/
- Fachärztli
- Ärztliche
oder nied
- Möglichke
Nachversor
- Ggf. pflegerische Leitung

Bewertung:

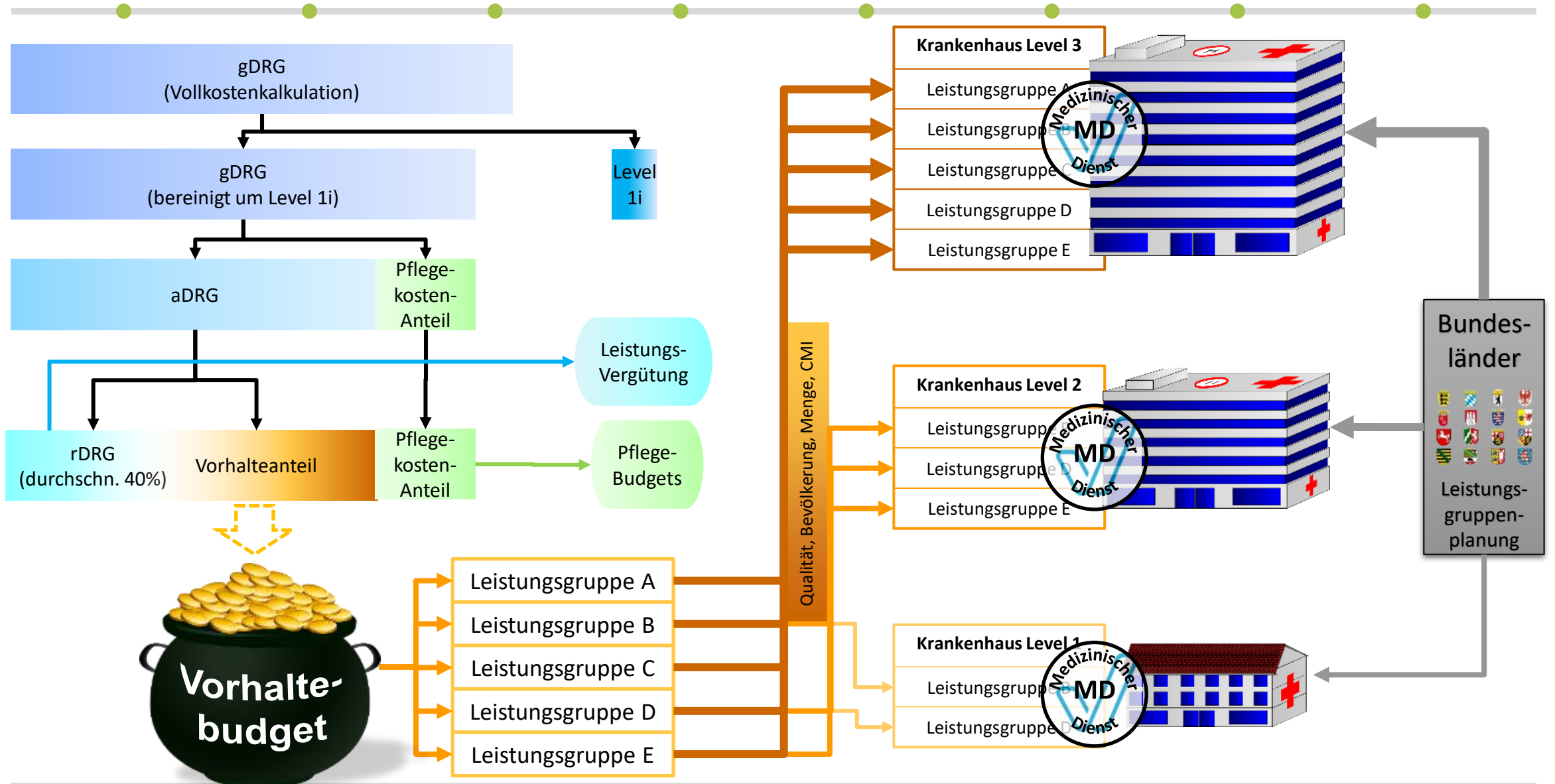
- Die Einführung des Level 1i wird im Krankenhausbereich nicht einheitlich bewertet
- Sie bieten durch den sektorenfreien Ansatz einen gewissen Charme – der allerdings durch allzu komplexe Regelungen als Zugeständnis an die bestehenden Regelungen und Abgrenzungen zunichte gemacht wird
 - Ambulante Behandlung in den bestehenden Behandlungsformen mit entsprechenden Einschränkungen und Regelungen statt einer echten intersektoralen Behandlung
- Bereits aktuell gibt es eine Reihe kleinerer Krankenhäuser, die gerne unabhängig von den sektoralen Grenzen ihren Schwerpunkt in den ambulanten Bereich verschieben würden, dies aber mangels gesetzlicher Grundlage nicht können.

- Keine Vornaltepauschalen
- Kein Pflegebudget
 - im Tagessatz enthalten

Aktueller Stand der Krankenhausreform

Teil 2
Vergütungsreform

Vorhaltevergütung



Vorhaltevergütung

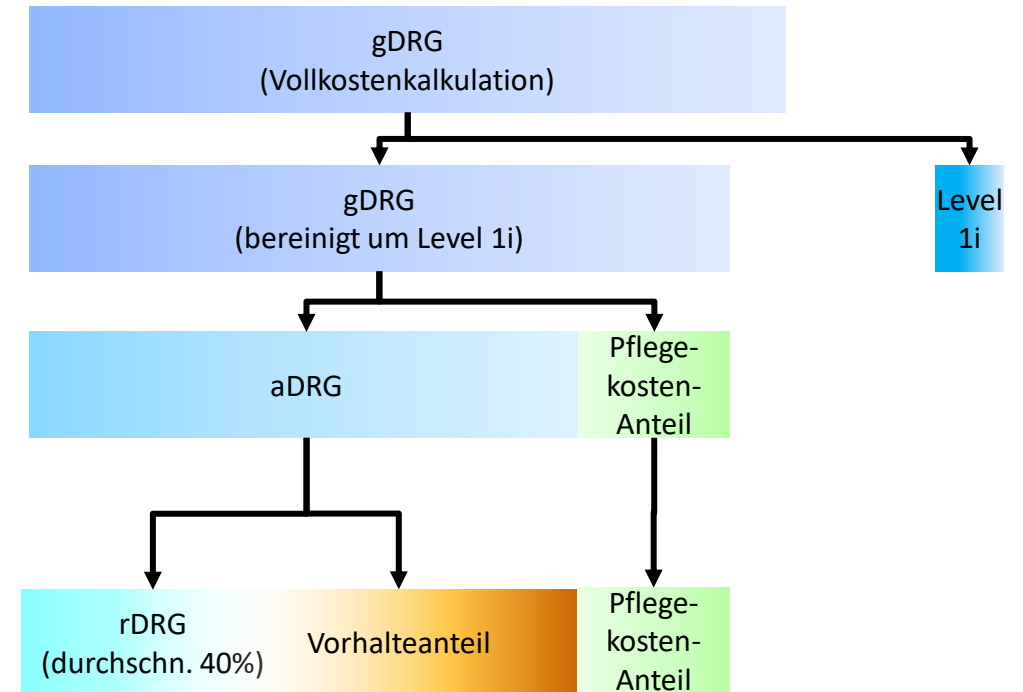
- Die Umstellung auf Vorhaltevergütung ist ein hochkomplexes (und riskantes) Unternehmen

- Kalkulationsseitig (InEK):

- Ausgliederung der zu erwartenden Vergütungen für Kliniken Level Ii aus den DRG (Bewertungsrelationen)
- Ausgliederung des Pflegebudgets
- Ausgliederung des Vorhalteanteils
 - *„Die Finanzierung der fallbezogenen Sachkosten bleibt gewährleistet“* (d. h. (vermutlich): Implantate und direkte Kosten für Medikamente und medizinischen Sachbedarf werden nicht für die Vorhaltekosten berücksichtigt und verbleiben vollständig in der rDRG)

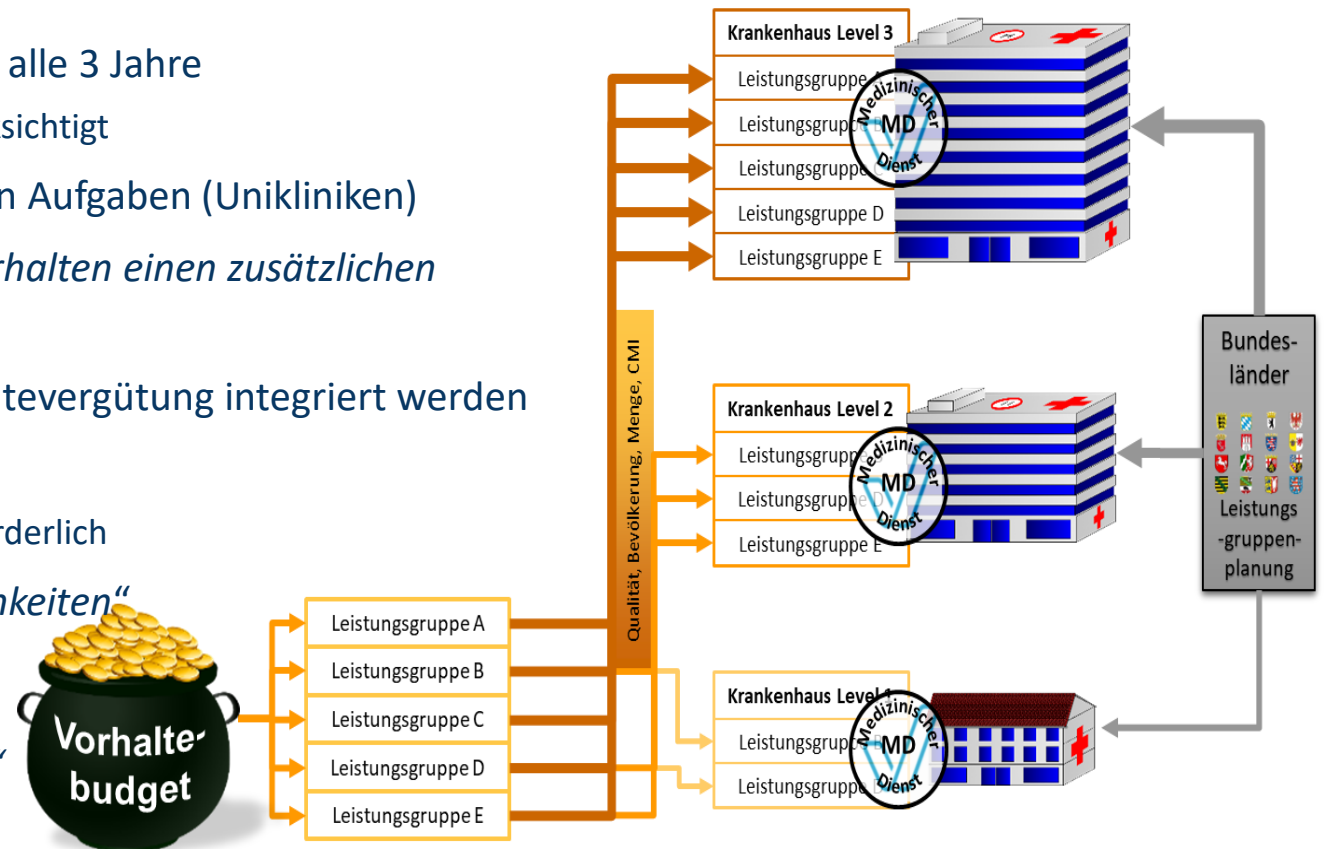
- Mittelfristig:

- Kalkulation der *„tatsächlichen Vorhaltekosten der Krankenhausbehandlungen auf Basis der Qualitätskriterien der Leistungsgruppen“* im Rahmen einer Vereinbarung der Selbstverwaltung auf Bundesebene (bzw. Schiedsstelle)



Vorhaltevergütung

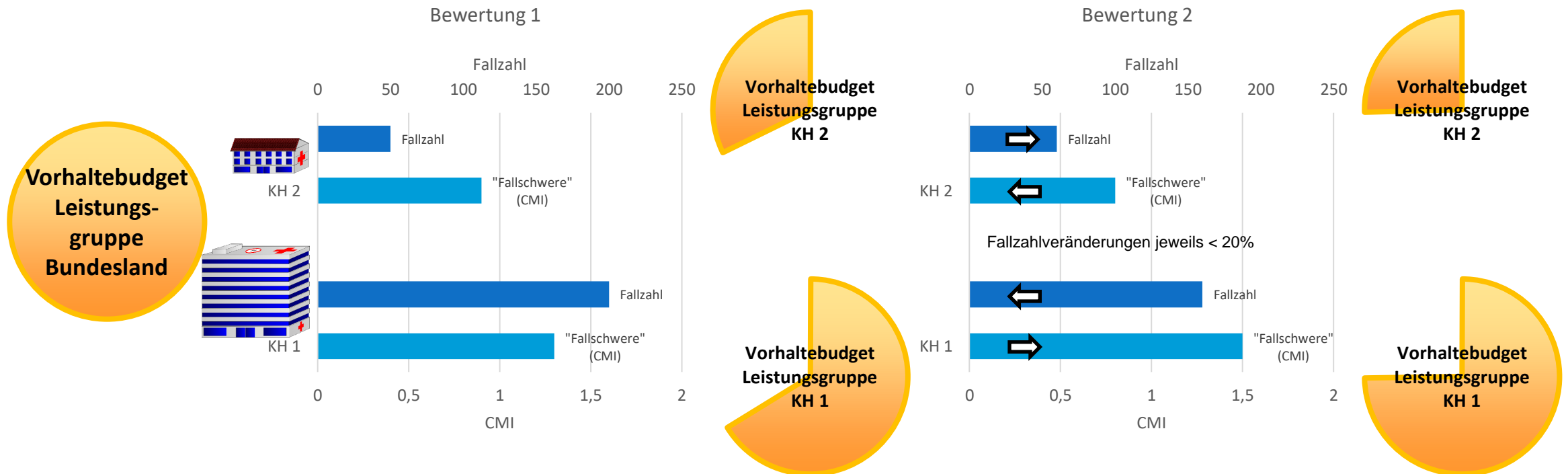
- **Auszahlung:**
 - Die Vorhaltevergütung richtet sich nach den jeweiligen Leistungsgruppen
 - Einstufung der Krankenhäuser pro Leistungsgruppe nach bisherigen Fallmengen und CMI durch das InEK
 - Bezug: 2021 [Bund]/2019 [Länder]
 - Regelmäßige Neueinstufung nach 2 Jahren, dann alle 3 Jahre
 - Veränderungen der Fallzahl $\pm 20\%$ bleiben unberücksichtigt
 - Zusätzliche Mittel für Häuser mit koordinierenden Aufgaben (Unikliniken)
 - *„Pädiatrie, Geburtshilfe und Notfallversorgung erhalten einen zusätzlichen Sicherstellungszuschlag“*
 - Zu- und Abschläge sowie FDA sollen in die Vorhaltevergütung integriert werden
 - Anspruch nur bei Erfüllung der Qualitätskriterien
 - Ausnahme für 2 Jahre, wenn zur Sicherstellung erforderlich
 - Auszahlung *„mit unterjährigen Ausgleichsmöglichkeiten“*
 - Übertragung des Vorhaltebudgets bei Leistungsverlagerungen, Fusionen oder Standortschließungen ist *„kurzfristig sicherzustellen“*



Vorhaltevergütung

- Verteilung der Vorhaltevergütung auf die Krankenhäuser

Überprüfung nach 2/3 Jahren



- Es besteht der Anreiz innerhalb einer Leistungsgruppe
 - die stationäre Fallzahl (leicht) zu senken (z. B. durch ambulante Behandlung)
 - und gleichzeitig den Schweregrad der verbleibenden stationären Fälle zu erhöhen

Vorhaltevergütung

Institut für das
Entgeltsystem
im Krankenhaus

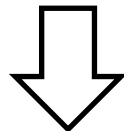


Zitat Eckpunkte vom 10.07.2023

- *Das aus den Fallpauschalen ausgegliederte Volumen wird ausgewiesen nach Land und Leistungsgruppen.*
- *Je Land und Leistungsgruppe wird das Volumen mit dem jeweiligen Landesbasisfallwert gewichtet.*
- *Das Vorhaltebudget im Land ist auf das jeweilige Jahr bezogen gedeckelt.*
- *Der dabei berücksichtigte Landesbasisfallwert bezieht sich auf das Vorjahr*

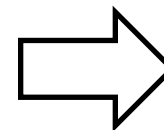
Ausgegliederte Bewertungsrelationen pro Land und Leistungsgruppe

| LG | BW | BY | BE | BB | HB | HH | HE | MV | NI | NW | RP | SL | SN | ST | SH | TH |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | | | | | | | | | |



Multiplikation mit Landesbasisfallwert

| LG | BW | BY | BE | BB | HB | HH | HE | MV | NI | NW | RP | SL | SN | ST | SH | TH |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ... | | | | | | | | | | | | | | | | |



Vorhaltevergütung

Institut für das
Entgeltsystem
im Krankenhaus **InEK**

Leistungsgruppenkatalog

| Leistungsgruppe | Nr | Vorhalte- Budget Land | Gewichtungs- faktor Uni |
|------------------------------|-----|-----------------------------|-------------------------------|
| Interventionelle Kardiologie | 8.2 | | |
| Kardiale Devices | 8.3 | | |

Verteilung auf die Häuser

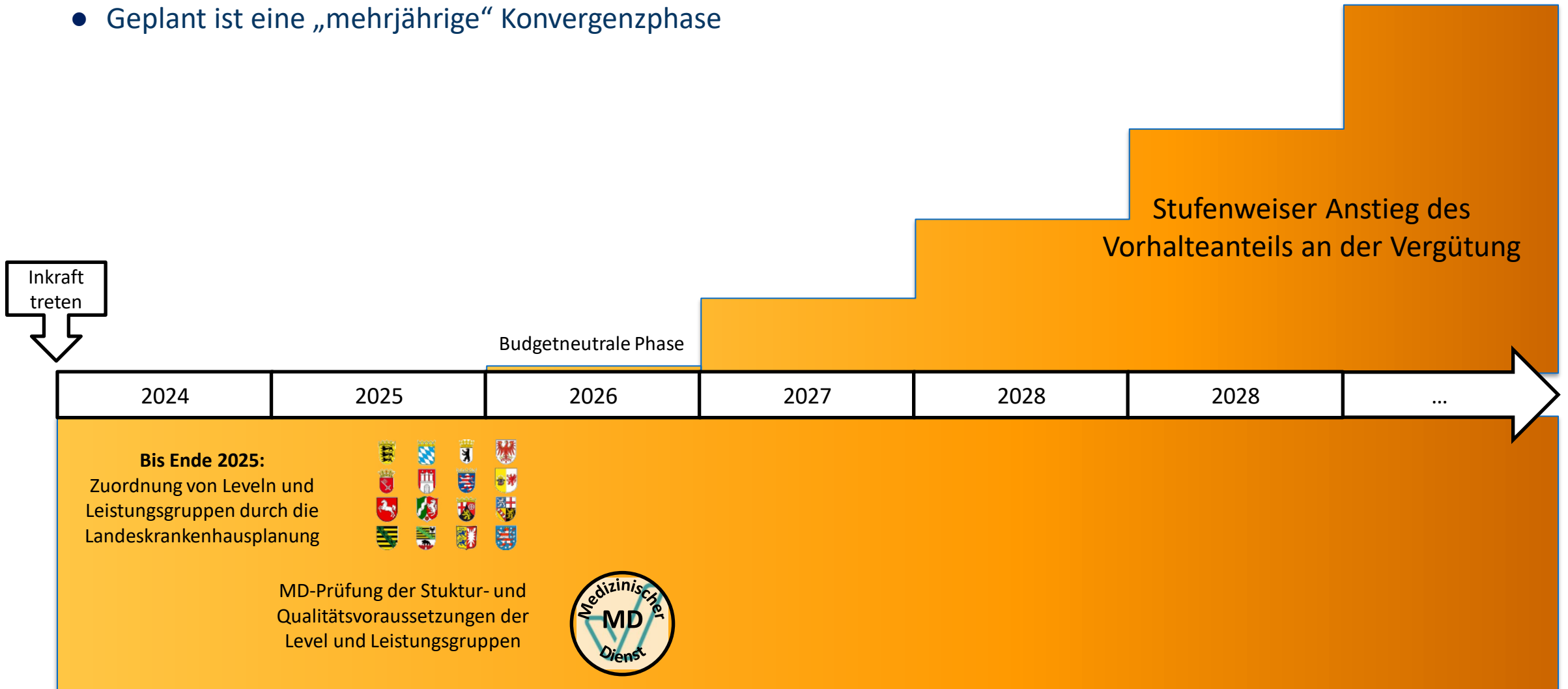
| IK | Krankenhaus | Stand- ort | Uni | Leistungsgruppe | Nr | Vorhalte- budget Land | Einstufung Haus FZ CMI Faktor (Jahr-2) | Anteil Haus | Vorhalte- budget Haus |
|----------|----------------|---------------|------|------------------------------|-----|-----------------------------|---|----------------|-----------------------------|
| 12345678 | Krankenhaus XY | A | nein | Interventionelle Kardiologie | 8.2 | 100.000 € | ? | 5,00 % | 5.000 |
| 12345678 | Krankenhaus XY | A | nein | Kardiale Devices | 8.3 | 200.000 € | ? | 25,00 % | 50.000 |
| | | | | ... | | | | | |
| 12345678 | Krankenhaus XY | A | nein | Gesamt | | | | | Σ |

Zitat Eckpunktepapier BMG vom 10. Juli 2023

- *Jedes Krankenhaus wird in jeder ihm durch das Land zugewiesenen Leistungsgruppe nach seiner bisherigen Fallzahl und Fallschwere eingestuft.*
- *Dies erfolgt für alle Krankenhäuser auf empirisch-mathematischer Grundlage durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus.*
- *Durch die Übernahme von überregionalen Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben werden insbesondere Universitätskliniken, aber auch andere geeignete Versorger zusätzliche Aufgaben von besonderer Bedeutung erfüllen. [...] Es werden hierfür seitens der GKV zusätzliche Mittel zur Verfügung gestellt.*
- *Das Vorhaltebudget je Land und Leistungsgruppe wird auf Grundlage der Einstufung der Krankenhäuser und unter Berücksichtigung des Zuschlags für Universitätskliniken oder anderen von den Ländern beauftragten koordinierenden Krankenhäusern (vgl. 4.4.) rechnerisch aufgeteilt.*
- *Dies erfolgt zentral durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus.*

Vorhaltefinanzierung

- Geplant ist eine „mehrjährige“ Konvergenzphase



Vorhaltefinanzierung

- Geplant ist eine „mehrjährige“ Konvergenzphase

| rDRG | Parti-tion | Bezeichnung | Bewertungs- relation bei Hauptabteilung | ... | Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag |
|------|------------|--------------------|---|-----|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | ... | 14 |
| F02A | O | Aggregatwechsel... | 1,788 | ... | 0,9351 |
| F02B | O | Aggregatwechsel... | 1,468 | ... | 0,8984 |

Entspricht der
Ausgliederung

↓

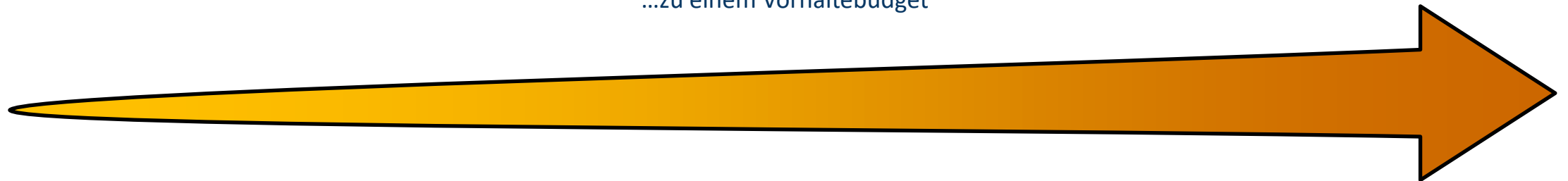
| rDRG | Parti-tion | Bezeichnung | Bewertungsrela- tion bei Hauptabteilung | ... | Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag | Vorhalte- Bewertungs- relation |
|------|------------|--------------------|---|-----|---|--------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | ... | 14 | |
| F02A | O | Aggregatwechsel... | 0,5611 | ... | 0,9351 | 0,3740 |
| F02B | O | Aggregatwechsel... | 0,5390 | ... | 0,8984 | 0,3594 |

| rDRG | Parti-tion | Bezeichnung | Bewertungs- relation bei Hauptabteilung | ... | Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag |
|------|------------|--------------------|---|-----|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | ... | 14 |
| F02A | O | Aggregatwechsel... | 0,5611 | ... | 0,9351 |
| F02B | O | Aggregatwechsel... | 0,5390 | ... | 0,8984 |

+

| IK | Krankenhaus | Leistungsgruppe | Nr | Vorhalte- budget Haus |
|----------|----------------|------------------------------|-----|-----------------------------|
| 12345678 | Krankenhaus XY | Interventionelle Kardiologie | 8.2 | 5.000 |
| 12345678 | Krankenhaus XY | Kardiale Devices | 8.3 | 50.000 |

Von einer zusätzlichen Spalte im DRG-Katalog...
...zu einem Vorhaltebudget



Aktueller Stand der Krankenhausreform

Teil 3

Notfallreform

(4. Stellungnahme der Regierungskommission, bisher noch kein Thema bei Bund/Länder Verhandlungen)

Notfallreform

...und täglich grüßt das Murmeltier...

2019: BMG Diskussionsentwurf (Spahn)

- Im Wesentlichen gesetzliche Umsetzung des SVR-Gutachtens
 - Sicherstellung der Notfallversorgung bei den Ländern
- ⇒ Gescheitert an der Notwendigkeit einer Verfassungsänderung

2023: Vorschlag der Regierungskommission

- Im Wesentlichen entsprechend des SVR-Gutachtens
- Leitung des INZ wird zwischen KV und Krankenhaus verhandelt
- Erweiterte Öffnungszeiten des KV-Notdienstes in den INZ

2020: BMG Referentenentwurf (Spahn)

- Verzicht auf vorgegebene ILS, eigenständiger Versorgungsbereich der Notfallrettung und Sicherstellung der Länder
 - Finanzieller Anreiz zur Zusammenlegung KV-Zentrale/Leitstelle in INZ
 - Sicherstellung verbleibt bei KV
 - Leitung der INZ durch KV
 - Auswahl der INZ-Standorte durch Landesausschuss
- ⇒ Einsprüche von Ländern und Rettungsdienst
⇒ Gescheitert an Corona

2018: Gutachten des Sachverständigenrats im Gesundheitswesen

- Zentrale gemeinsame Leitstelle (ILS) mit telefonischer Ersteinschätzung
- Notfallrettung als eigener Leistungsbereich mit Möglichkeit der Steuerung in ambulante Versorgung
- INZ in gemeinsamer Trägerschaft: Gemeinsamer Tresen mit Ersteinschätzungsverfahren

Aktueller Stand der Krankenhausreform

Teil 4
Finanzierungsreform

Finanzierungsreform



Diese Folie ist kein Fehler: Es gibt hier nichts!

Finanzierungsreform

- **Strukturelle Unterfinanzierung**

- Die Einnahmen der Krankenhäuser bestehen (im Wesentlichen) aus Investitionsförderung (Bundesland) und Leistungsvergütung (Krankenkassen)

§ 4 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)

Die Krankenhäuser werden dadurch wirtschaftlich gesichert, daß

1. ihre Investitionskosten im Wege öffentlicher Förderung übernommen werden und sie
2. leistungsgerechte Erlöse aus den Pflegesätzen, die nach Maßgabe dieses Gesetzes auch Investitionskosten enthalten können, sowie Vergütungen für vor- und nachstationäre Behandlung und für ambulantes Operieren erhalten.

⇒ Rechtsgutachten von Prof. Huster, Ruhr Universität Bochum

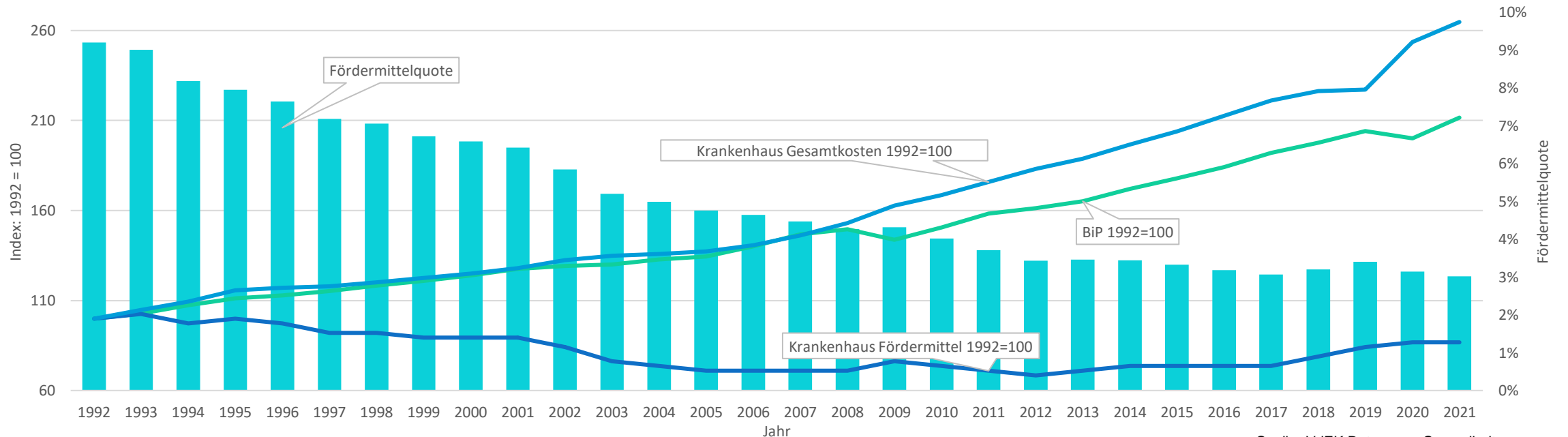
Bei gesetzlich geregelten und begrenzten Einnahmemöglichkeiten verstößt die strukturelle Unterfinanzierung der Krankenhäuser gegen die Verfassung

Finanzierungsreform

● Strukturelle Unterfinanzierung

- Die Investitionsförderung der Länder ist seit Jahrzehnten zu gering (3% statt notwendiger 8-10% Anteil an den Gesamtkosten)
- Bis 2019 war ein Ausgleich der Investitionsförderlücke über Fallzahlsteigerung und (Personal-)Kosteneinsparungen möglich
- Über die Coronazeit haben die Ausgleichszahlungen viele Krankenhäuser gerettet

Entwicklung der Krankenhaus Gesamtkosten und Fördermittel (1992 = 100)
sowie des Anteils der Fördermittel an den Gesamtkosten (Fördermittelquote)



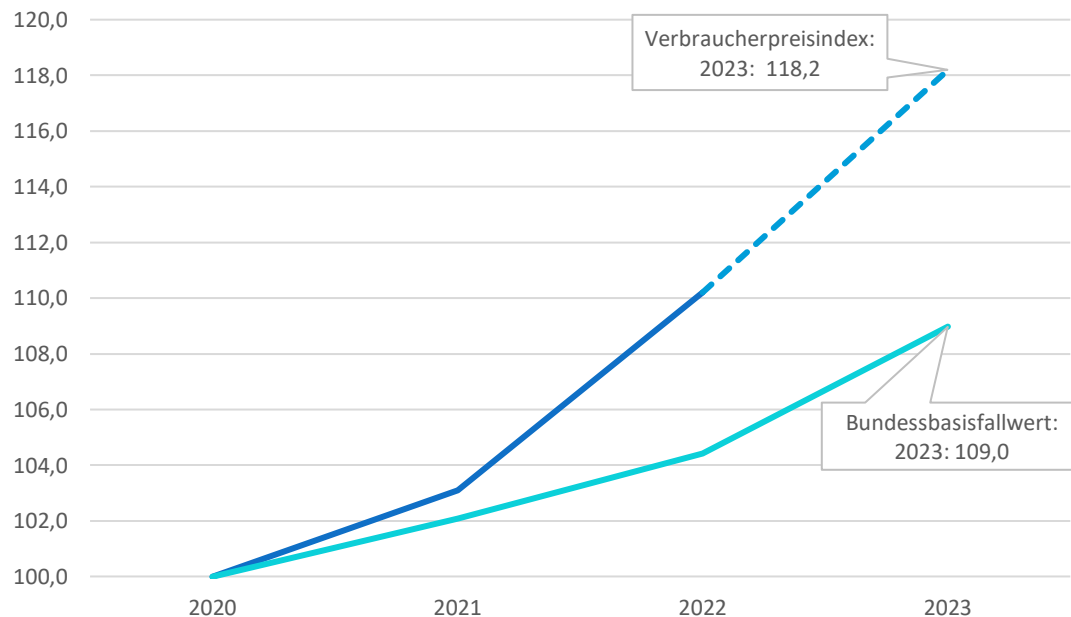
Quelle: VdEK Daten zum Gesundheitswesen

Finanzierungsreform

● Strukturelle Unterfinanzierung

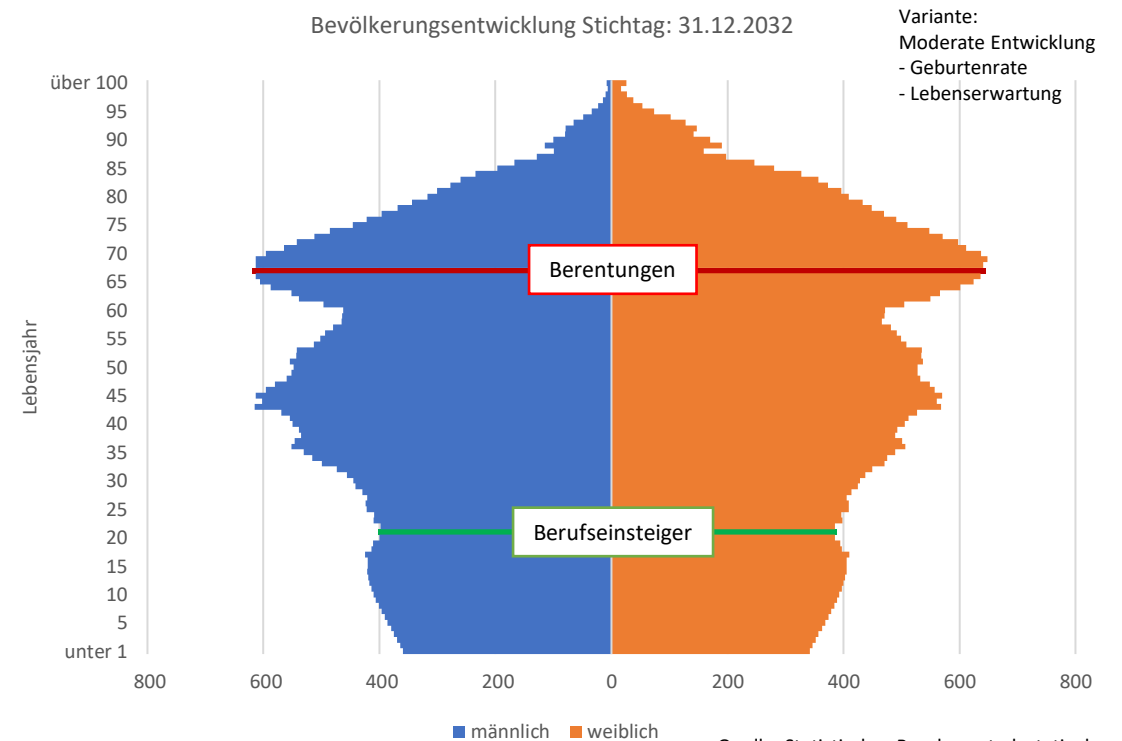
- Aufgrund der Inflation und der nicht daran angepassten Basisfallwerte ist inzwischen auch die Leistungsvergütung unzureichend und kann die fehlenden Investitionskosten nicht mehr quersubventionieren
- Leistungssteigerung ist durch zunehmenden Fachkräftemangel bei gleichzeitig steigenden Personalvorgaben ebenfalls nicht mehr möglich

Entwicklung Inflation (Verbraucherpreisindex) und Bundesbasisfallwert
(2020 = 100)



Quelle: Statistisches Bundesamt, destatis.de; GKV-SV

Bevölkerungsentwicklung Stichtag: 31.12.2032



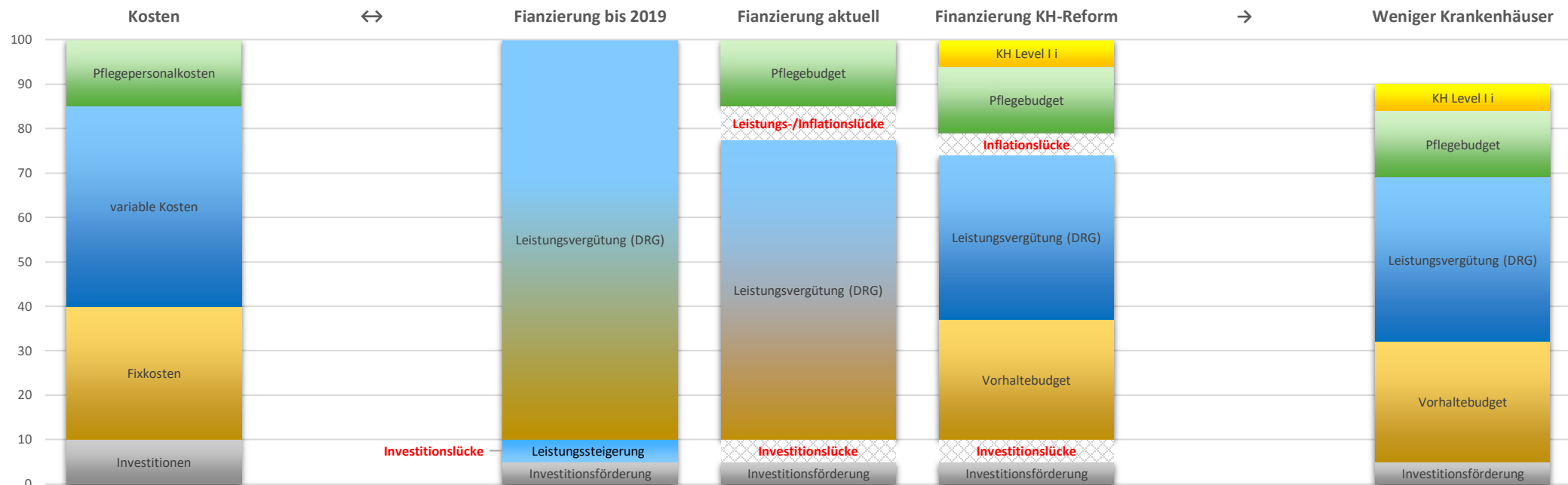
Quelle: Statistisches Bundesamt, destatis.de

Finanzierungsreform

● Strukturelle Unterfinanzierung

- Dazu kommt eine zunehmende Zweckbindung der Leistungsvergütung (z. B. Pflegebudget)
- Mehr Geld soll nicht in das Gesundheitssystem fließen und ist zumindest bei den Krankenkassen durch demographischen Wandel auch nicht zu erwarten
- Auch wie und durch wen die für die Reform notwendigen Transformationskosten finanziert werden, ist offen

⇒ **Eine Reihe von Krankenhäusern werden den Reformprozess nicht mehr erleben!**



**Vorschläge und Forderungen für eine
echte und notwendige
Reform der Gesundheitsversorgung**

Diskussionsgrundlage

Vorschläge für eine echte Reform

- Grundsätzlich:
 - ⇒ Ambulante und stationäre Versorgung muss gemeinsam gedacht werden
 - ⇒ Dafür ist eine klare Definition des Ziels einer durchgängigen Gesundheitsversorgung und der dafür erforderlichen Schritte notwendig
 - ⇒ Die gesetzliche Umsetzung muss unter Berücksichtigung der komplexen Zusammenhänge fundiert und handwerklich korrekt erfolgen
 - ⇒ Dies muss höhere Priorität als der Zeitplan haben
 - ⇒ Den fachlichen Stellungnahmen der Verbände und Praktiker ist angemessen Zeit und Raum zu geben
 - ⇒ Ziel und notwendige Schritte müssen klar und ehrlich der Bevölkerung unter Einbeziehung der betroffenen Kommunen kommuniziert werden
 - ⇒ Politik und Verbände müssen sich aus dem sektoralen Lagerdenken lösen



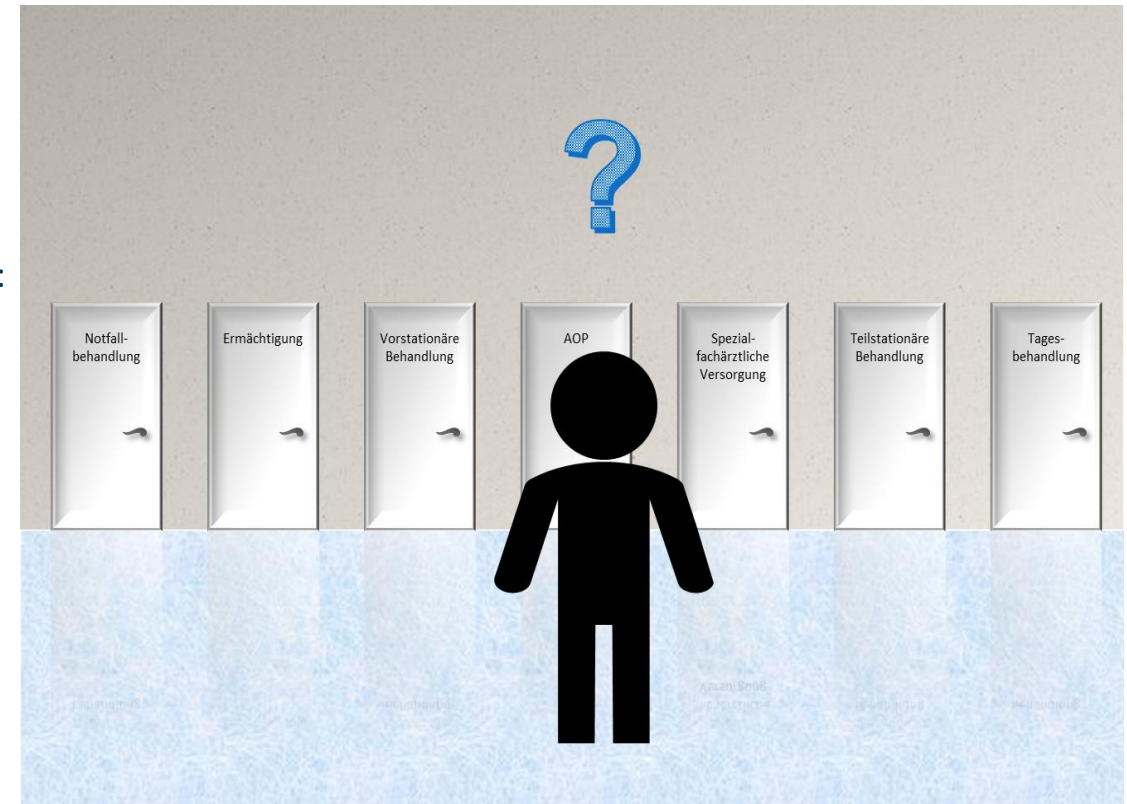
Vorschläge für eine echte Reform

- **Sektorenfreie Versorgung**
 - Sektorale Regelungen und Abgrenzungen historisch
 - Voraussetzungen und Begründungen für deren Einführung heute nicht mehr gültig
 - „Angebotsinduzierte Leistungsausweitung“ wegen mangelndem Personal nicht mehr ohne weiteres möglich
 - Konkurrenz
 - Es besteht keine Konkurrenz der Leistungsanbieter um Patientinnen und Patienten mehr ...
 - ... sondern eher Konkurrenz der Patientinnen und Patienten um die Leistungen
 - **Arbeitsteilung**
 - Umfassender Arztvorbehalt
 - Im Sinne einer effizienten Arbeitsteilung überholt
 - Pflege- und andere Gesundheitsberufe können in definierten Bereichen eigenständiges heilberufliches Handeln übertragen bekommen



Vorschläge für eine echte Reform

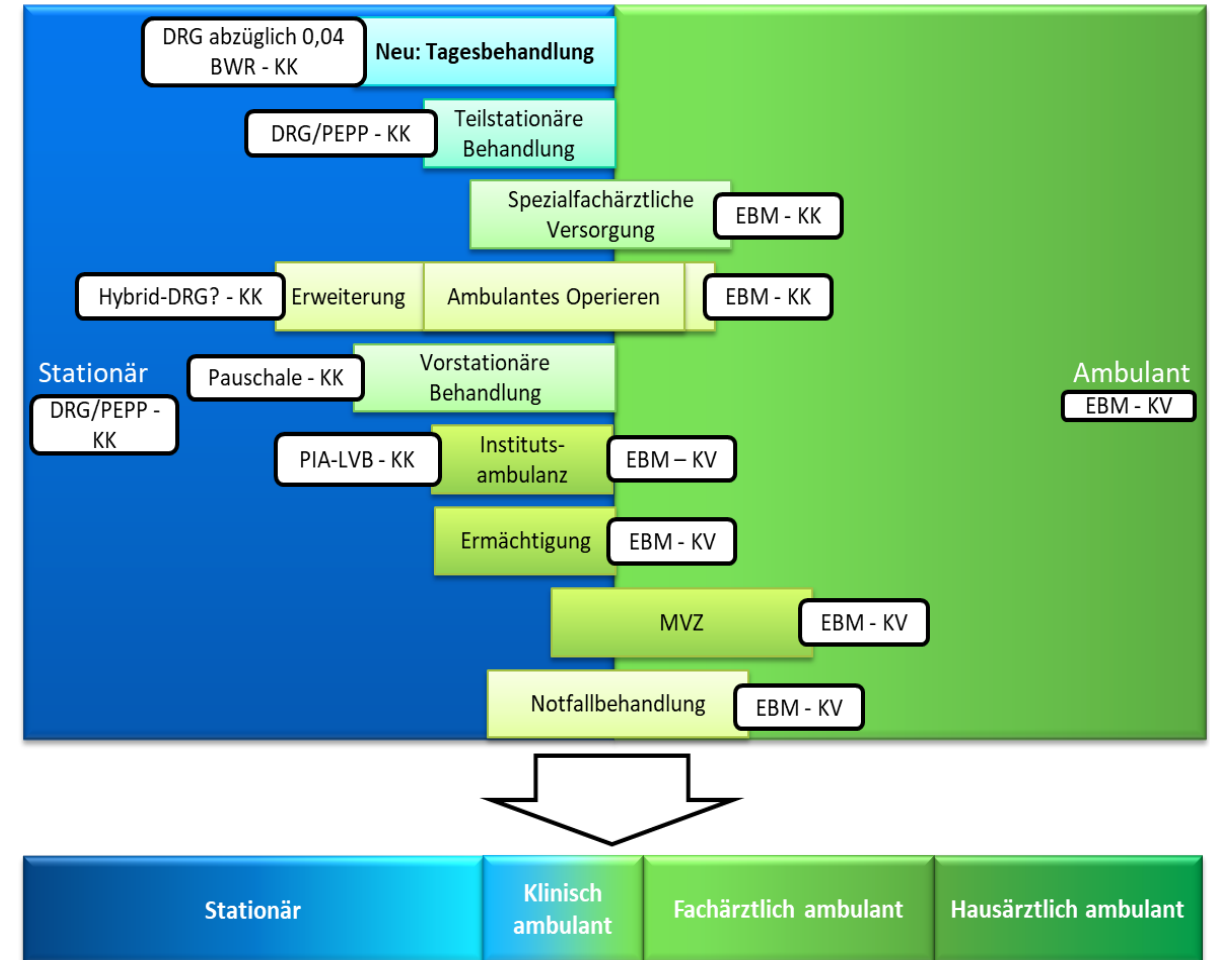
- **Sektorenfreie Versorgung**
 - **Aus Patientensicht:**
 - **Intransparenz und Komplexität:**
 - „richtige“ Anlaufstelle oft nicht bekannt
 - **Fehlende Kontinuität, viele unterschiedliche Behandlungsschritte:**
 - Keine Behandlung „aus einer Hand“, selbst bei definierten Krankheitsbildern
 - Z. B. Nachbehandelnder ≠ Operateur
 - **Verzögerung des Behandlungsablaufs:**
 - Mehrere Terminvereinbarungen bei unterschiedlichen Behandlern



Vorschläge für eine echte Reform

- **Sektorenfreie Versorgung**

- ⇒ Aufhebung und Zusammenfassung der Vielzahl „sektorübergreifender“ Behandlungsformen und Abrechnungsarten
- ⇒ Fließender Übergang der Versorgung je nach Behandlungsaufwand
- ⇒ Erleichterung und Anreize für ambulante Behandlung am Krankenhaus
- ⇒ Rasche, ggf. vorgezogene Umsetzung von „intersektoralen Gesundheitszentren“/ „Polikliniken“ (Level 1i) um geeigneten Krankenhäusern den freiwilligen Einstieg in die ambulante Versorgung zu ermöglichen



Vorschläge für eine echte Reform

- Bürokratieentlastung

- Gründliche Entlastung von administrativem Aufwand kann schnell und effektiv Ressourcen freisetzen und Kosten einsparen
- ⇒ Überprüfung des SGB V (und anderer relevanter Gesetze) auf historische, unnötige und unverhältnismäßige bürokratische Regelungen (wie im Koalitionsvertrag vereinbart!)

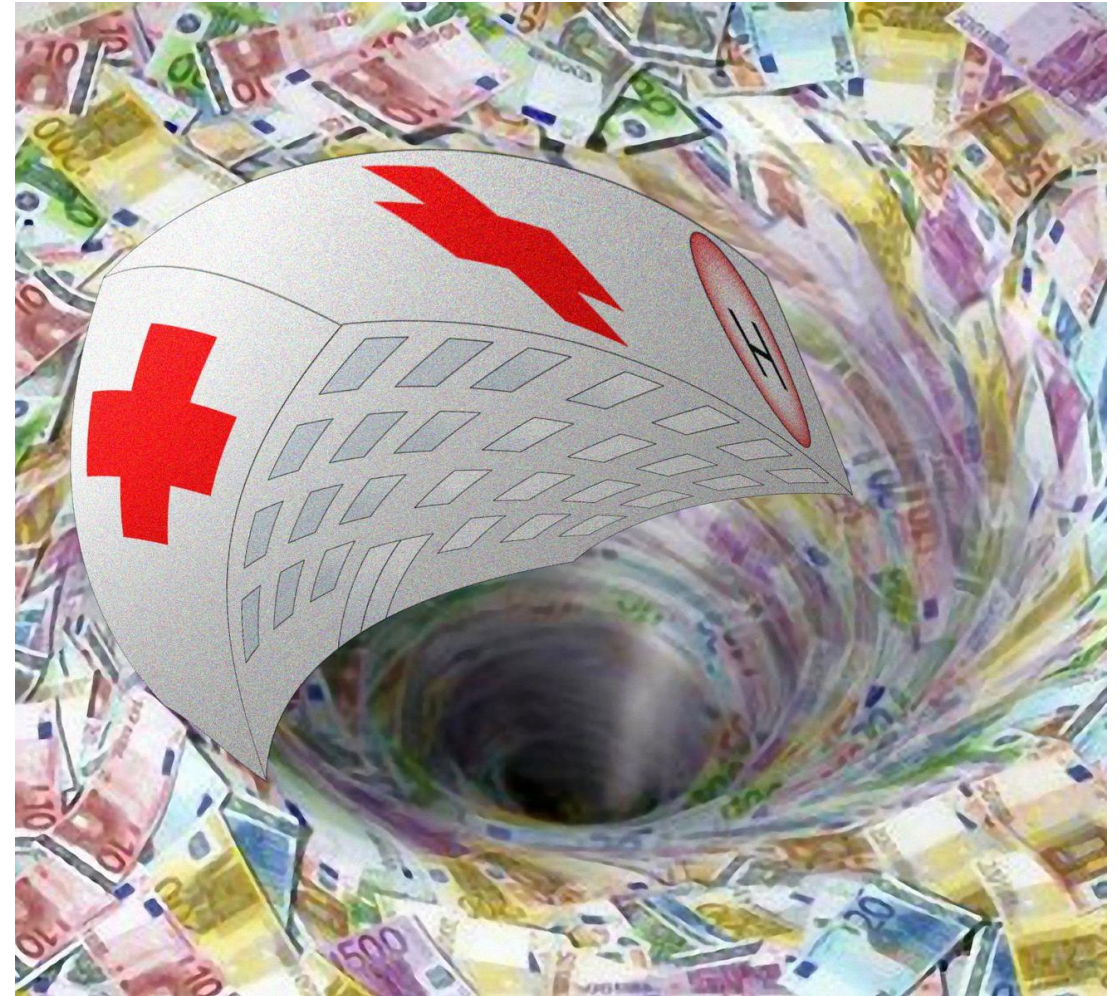
Beispielsweise:

- ⇒ Überprüfung der Datenübermittlungspflichten:
 - ⇒ Definition eines einheitlichen Datensatzes, aus dem sich alle notwendigen Übermittlungen generieren lassen
- ⇒ Qualitätssicherung:
 - ⇒ Reduktion auf einzelne, aussagekräftige Leistungen und Indikatoren sowie Beschränkung auf Routinedaten
- ⇒ Regelungen zur Leistungsmengenbegrenzung:
 - ⇒ Da wegen Fachkräftemangel und zunehmenden Personalvorgaben Leistungsausweitung (systemweit) nicht zu erwarten ist, sind die entsprechenden Regelungen im ambulanten (Budgets) und stationären Bereich (FDA) abzuschaffen
- ⇒ OPS-Strukturmerkmale und Strukturprüfungen:
 - ⇒ Bei Definition der Krankenhausleistungen durch Leistungsgruppen sowie deren Überprüfung durch den MD werden die OPS-Strukturmerkmale und Prüfungen überflüssig



Vorschläge für eine echte Reform

- Strukturelle Unterfinanzierung der Krankenhäuser
 - ⇒ Anpassung der Landesbasisfallwerte an die Inflation
 - ⇒ Deutliche Erhöhung der Investitionsförderung durch die Länder
 - ⇒ Krankenhäuser müssen durch Behandlungserlöse und Investitionsförderung ausreichend finanziert sein
- Notfallkosten
 - ⇒ Deutliche Aufstockung (z. B. Verdreifachung) der Pauschalen für die GBA-Notfallstufen als zusätzliche Mittel
- Transformationskosten
 - ⇒ Weiterführung, Erweiterung und Aufstockung des Strukturfonds zur Finanzierung der Transformationskosten



Anhang

Synopse der Reformvorschläge
(ohne Anspruch auf Vollständigkeit)

Synopse der Reformvorschläge

Strukturen (Stand:01.06.2023)

| Thema/Bereich | Regierungskommission | Bund | Länder | Anmerkungen/Ergänzungen/Forderungen |
|------------------------------|--|---|--------|---|
| Gesundheitsversorgung gesamt | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Kongruente bzw. ergänzende gemeinsame Ziele für ambulante/stationäre Versorgung • Gemeinsame und kongruente Weiterentwicklung • Arbeitsteiliger Ansatz unter Einbeziehung pflegerischer und weitere Gesundheitsberufe als Heilberufe • Kommunikation und Diskussion der Ziele und Wege mit Bevölkerung, Kommunen und Verbänden |
| Level 1n-3(u) | <ul style="list-style-type: none"> • Definition über Anzahl und Kombination von Leistungsgruppen | <ul style="list-style-type: none"> • Transparenz (außerhalb der Krankenhausreform im Alleingang) | | <ul style="list-style-type: none"> • Verlegungsmöglichkeiten zur Weiter-/ Nachbehandlung auch in niedrigere Level (Kapazitätsentlastung) |
| Level 1i | <ul style="list-style-type: none"> • Krankenhäuser ohne Erfüllung der Vorgaben für Level 1n • Krankenhäuser Level 1 mit Erreichbarkeit von Level 2/3 innerhalb von 30 min. | <ul style="list-style-type: none"> • Zuweisung durch die Planungsbehörden • Nur bereits bestehende Krankenhäuser • Ambulante Behandlung in bestehenden Behandlungsformen | | <ul style="list-style-type: none"> • Keine Einschränkungen bei ambulanter Versorgung • Fließender Übergang zwischen ambulanter und stationärer (sektorenfreie) Versorgung ohne bürokratische Hemmnisse |
| Leistungsgruppen | <ul style="list-style-type: none"> • 128 Leistungsgruppen • Definiert über ICD/OPS • Strukturqualitätskriterien | <ul style="list-style-type: none"> • 60 NRW-Leistungsgruppen, ergänzt von AWMF • Definiert über ICD/OPS/Fachabteilung • Strukturqualitätskriterien | | <ul style="list-style-type: none"> • Realistische planungssichere Qualitätsvorgaben • Angemessene Prüfintervalle der Qualitätskriterien • Abschaffung der Strukturmerkmale im OPS sowie der OPS-Strukturprüfungen |

Synopse der Reformvorschläge

Vergütung (Stand:01.06.2023)

| Thema/Bereich | Regierungskommission | Bund | Länder | Anmerkungen/Ergänzungen/Forderungen |
|--|--|---|--------|--|
| Ausgliederung der Vorhaltevergütung | <ul style="list-style-type: none"> • Normativ 40% (Regelleistungen) bis 60% (Intensivleistungen) (incl. Pflegebudget) | <ul style="list-style-type: none"> • Durchschnittlich 60% der gDRG (incl. Pflegebudget) • Ermittlung einer Vorhalte-Bewertungsrelation (V-BR) • Einzelheiten in Abstimmung mit InEK • <i>die Finanzierung der fallbezogenen Sachkosten bleibt gewährleistet</i> | | <ul style="list-style-type: none"> • <i>DRG-bezogen: Direkte (variable) Sachkosten sollten vollständig in den jeweiligen DRG erhalten bleiben, damit sie bei der Fallabrechnung sachgerecht vergütet werden</i> |
| Auszahlung der Vorhaltevergütung | <ul style="list-style-type: none"> • Aufteilung des ausgegliederten Vorhaltebudgets auf die Leistungsgruppen • Auszahlung der Vorhaltevergütung durch Bundesamt für soziale Sicherung • Krankenhausindividuelle Auszahlungshöhe abhängig von Ergebnisqualität, Bevölkerung und Leistungsmenge | <ul style="list-style-type: none"> • Aufteilung der ausgegliederten V-BR auf die Leistungsgruppen • Auszahlung über „etablierte Zahlungswege“ (fallbezogen?) • Berücksichtigung von Fallmenge und Schweregrad • Regelmäßige Neufestlegung des Vorhaltebudgets | | |
| Konvergenzphase | <ul style="list-style-type: none"> • 5 Jahre • Ausgehend vom aktuellen Leistungsgeschehen stufenweiser Anstieg des Vorhalteanteils in Konvergenzphase | <ul style="list-style-type: none"> • „Mehrjährig“ • Zunächst fallbezogene Auszahlung der V-BR pro DRG (rDRG-BR und V-BR entsprechen zusammen aDRG-BR) • Stufenweiser Umstieg auf Leistungsgruppenbezogene V-BR im Rahmen der Konvergenzphase | | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Ausreichend lange Konvergenzphase mit Korrekturmöglichkeiten bei Verwerfungen</i> |

Synopse der Reformvorschläge

| Finanzierung (Stand:01.06.2023) | | | | |
|--|----------------------|--|--|---|
| Thema/Bereich | Regierungskommission | Bund | Länder | Anmerkungen/Ergänzungen/Forderungen |
| Akute finanzielle Lage der Krankenhäuser | | <ul style="list-style-type: none"> 2,5 Mrd. € Inflationsausgleich (Energiekostenhilfe) beschlossen | | <ul style="list-style-type: none"> Laut DKG fehlen den Krankenhäusern in Deutschland derzeit akut rund 10 Mrd. Euro |
| Strukturelle Unterfinanzierung der Krankenhäuser | | <ul style="list-style-type: none"> Keine Anpassungsmöglichkeit der Landesbasisfallwerte an die akute Kostenentwicklung geplant | <ul style="list-style-type: none"> Keine (weitere/ ausreichende) Erhöhung der Investitionsmittel geplant | <ul style="list-style-type: none"> Sowohl bei Investitionen als auch bei den Betriebskosten besteht eine zunehmende Divergenz zwischen Kosten und Vergütung/Förderung Diese Kostenschere kann kein Krankenhausträger langfristig kompensieren Ohne sofortige Beendigung der strukturellen Unterfinanzierung werden viele Krankenhäuser die Reform nicht mehr erleben |
| Transformationskosten | | <ul style="list-style-type: none"> Strukturfonds III (vage) | | <ul style="list-style-type: none"> Bürokratiearme Finanzierung der Transformationskosten über einen Strukturfonds III mit ausreichenden Mitteln und geeigneten Kriterien |

Synopse der Reformvorschläge

Sonstige Themen

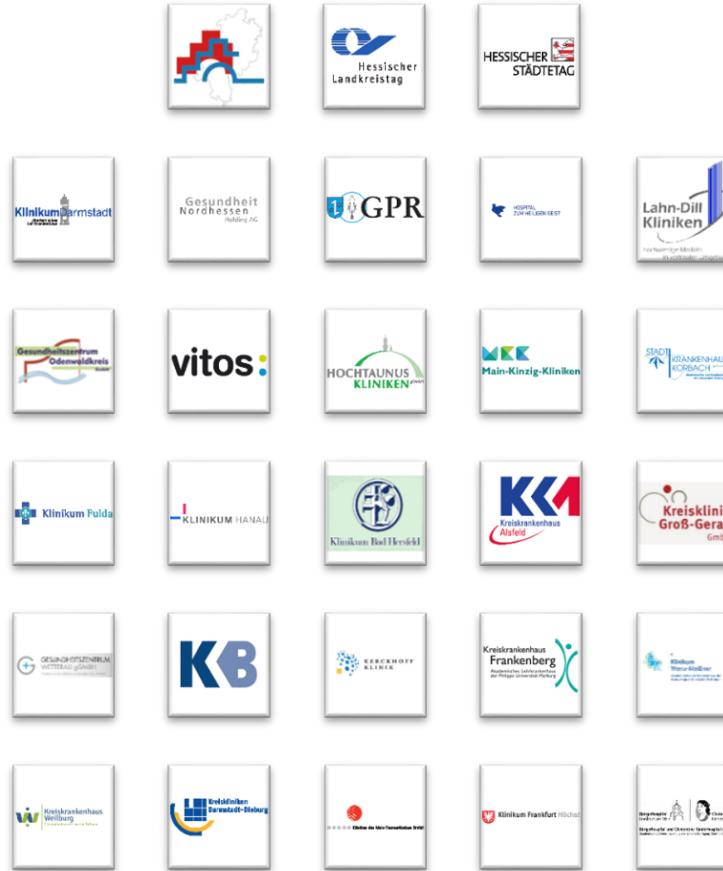
| Thema/Bereich | Regierungskommission | Bund | Länder | Anmerkungen/Ergänzungen/Forderungen |
|-----------------------------|---|---|--------|--|
| Ambulantisierung | <ul style="list-style-type: none"> 2. Bericht der Regierungskommission Empfehlung von Tagesbehandlung | <ul style="list-style-type: none"> Gesetzliche Einführung von Tagesbehandlung zum 01.01.2023 Einführung der Hybrid-DRG für bestimmte AOP-Leistungen (Derzeit zur Ersatzvornahmen beim BMG) Erweiterung des AOP-Kataloges mit Kontextfakoren zum 01.01.2023 | | <ul style="list-style-type: none"> Abbau und Zusammenfassung statt weiterer neuer „sektorübergreifender“ Behandlungsformen Zulassung der Krankenhäuser zur Erbringung klinisch ambulanter Leistungen Anreize für ambulante Behandlung durch das Krankenhaus Lockerung und Erweiterung der Möglichkeit zur Zusammenarbeit in den Sektoren |
| Bürokratieentlastung | | <ul style="list-style-type: none"> Absichtserklärung im Koalitionsvertrag | | <ul style="list-style-type: none"> Rasche Entlastung von Bürokratie z. B. in den Bereichen <ul style="list-style-type: none"> Sektorenabgrenzung und Behandlungsformen Datenübermittlung Qualitätssicherung Regelungen zur Leistungsmengenbegrenzung MD-Prüfungen ... Förderung der Zielerreichung durch Anreize statt durch Sanktionen |

Synopse der Reformvorschläge

Sonstige Themen

| Thema/Bereich | Regierungskommission | Bund | Länder | Anmerkungen/Ergänzungen/Forderungen |
|-------------------|---|------|--------|---|
| Notfallversorgung | <ul style="list-style-type: none"> • 4. Bericht der Regierungskommission | | | <ul style="list-style-type: none"> • Präklinische Versorgung ohne zwingende Anfahrt ans Krankenhaus (eigener Leistungsbereich) • Integrierte Leitstellen unter Leitung des Rettungsdienstes (ILS) • Gemeinsamer Tresen in Krankenhäusern (INZ) 24/7 <ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßig in Verantwortung der Krankenhäuser • Bei fehlender Besetzung durch die KV: Übernahme des KV-Dienstes durch das Krankenhaus mit entsprechender Vergütung • Berücksichtigung der INZ bei der Definition der Notfallstandorte • Zusätzliche Aufstockung der Pauschalen für Notfallstandorte (x 3) und Berücksichtigung der INZ |
| Prävention | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Schwerpunktsetzung präventiver Maßnahmen auf <ul style="list-style-type: none"> • Soziale Prävention • Gesundheitliche Bildung in Schulen |

Vielen Dank



Geschäftsstelle:

Frankfurter Straße 2
65189 Wiesbaden

+49 611 50595820

gf@klinikverbund-hessen.de



klinikverbund-hessen.de | bestens-fairsorgt.de

Save the Date:

Zukunft Gesundheit

Fachkongress

6. und 7. März

2024

in Wiesbaden

<https://www.kongress-zukunftgesundheit.de>