

Schleswig-Holstein

Der echte Norden

Bericht zur Krankenhausstrukturreform des Bundes

Sozialausschuss, 16.02.2023

Ministerin Prof. Dr. Kerstin von der Decken

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/902

Agenda

1. Ausgangssituation im Gesundheitswesen

2. Kernaussagen des Reformvorschlags zur Krankenhausvergütung

3. Bewertung des Reformvorschlags

4. Zeitplan und Organisation zur Weiterentwicklung des Reformvorschlags

5. Ausblick und weitere Zusammenarbeit

1. Ausgangssituation im Gesundheitswesen

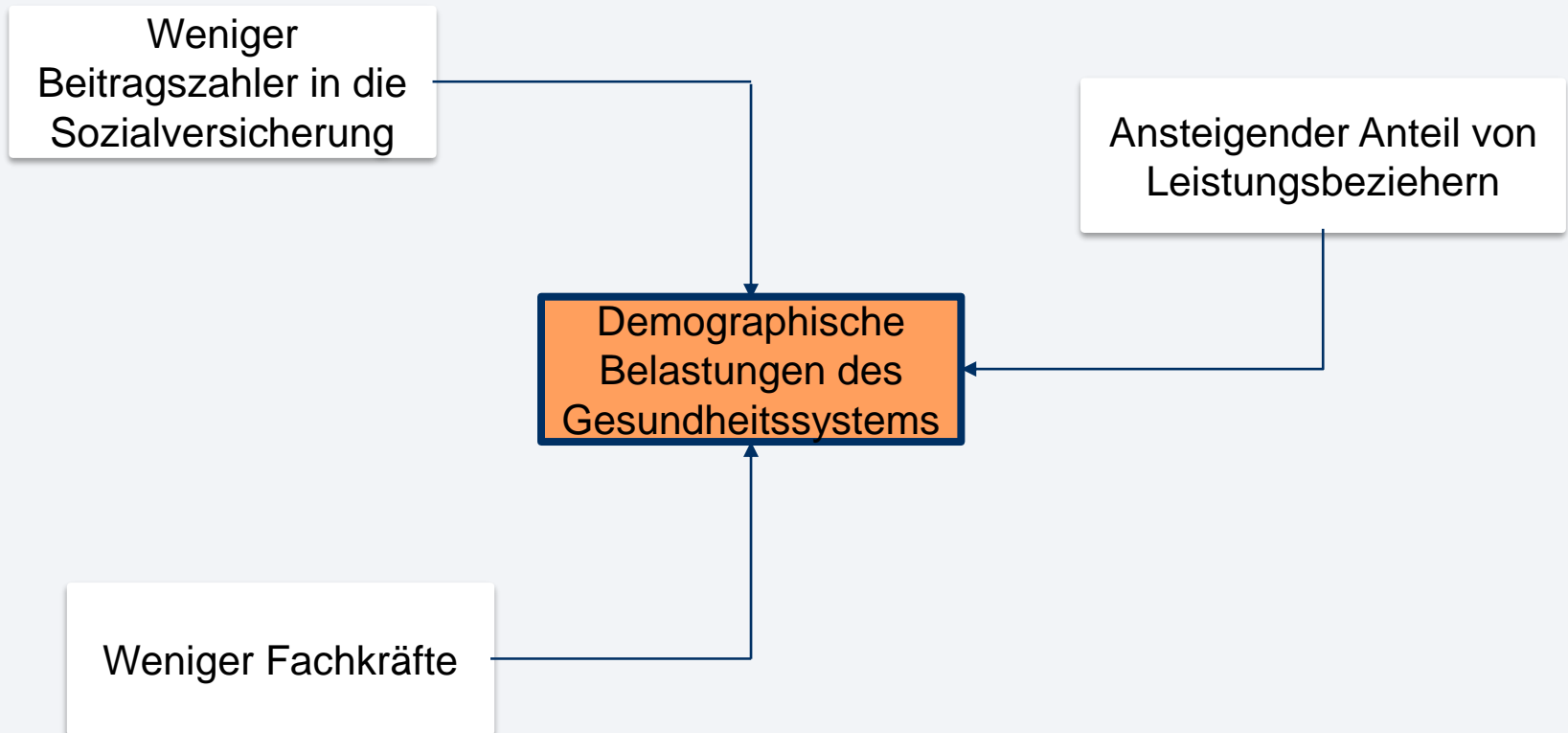
1.1. Aktuelle Herausforderungen und Probleme im Gesundheitswesen

- Ausrichtung des DRG-Systems auf die Leistungsmenge
- Sektorentrennung
- Dreifachbelastung des Gesundheitssystems durch demographischen Wandel
- Vorhaltekosten werden im aktuellen Vergütungssystem nicht gesondert abgebildet
- Fachkräftemangel

Weitere Problemfelder:

- Übermäßige Bürokratisierung
- Zu geringe Fokussierung auf Prävention zur Reduktion stationärer Fallzahlen

Dreifachbelastung des Gesundheitssystems durch den demographischen Wandel



1. Ausgangssituation im Gesundheitswesen

1.2. Stellungnahmen der Regierungskommission (RegKom)



Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

**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

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte
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

Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

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

**Grundlegende Reform
der Krankenhausvergütung**

1. Ausgangssituation im Gesundheitswesen

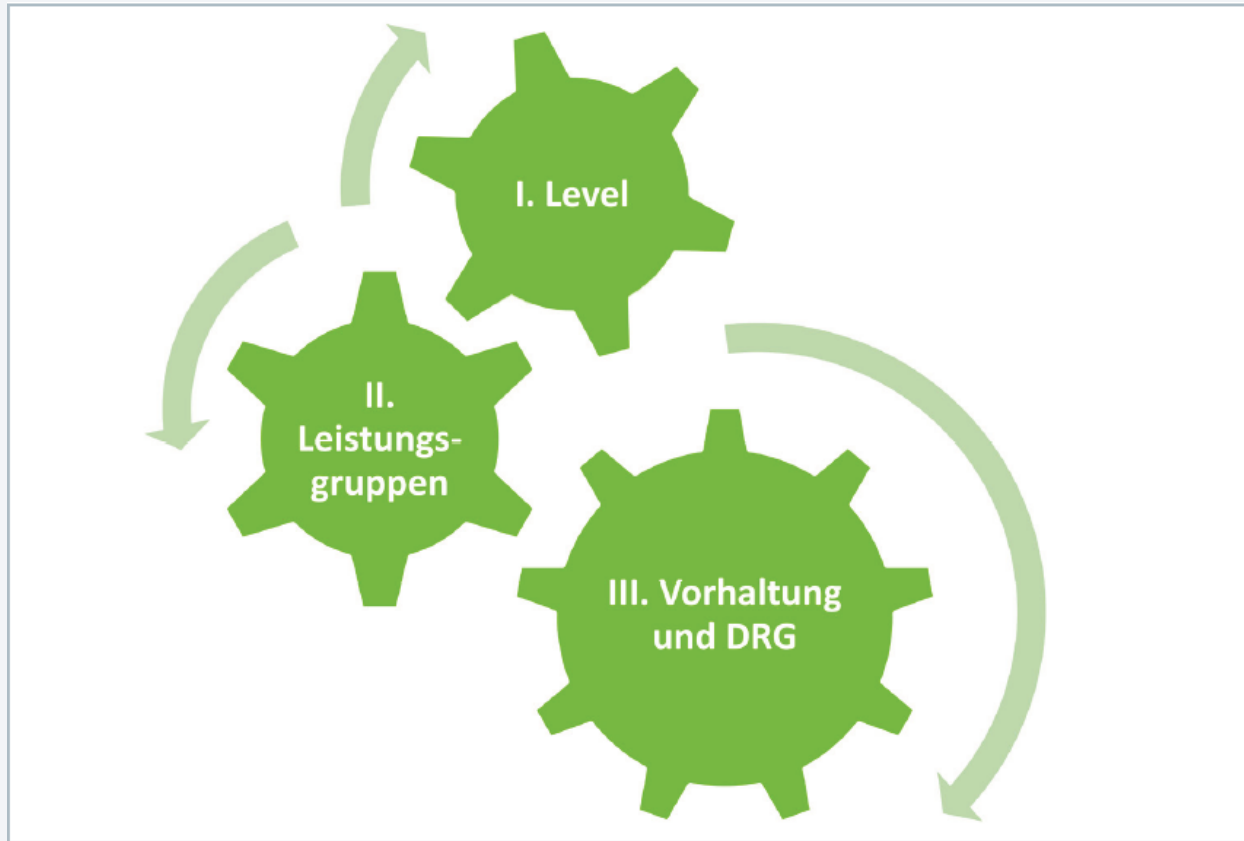
1.2. Stellungnahmen der Regierungskommission (RegKom)



Dritte Stellungnahme der RegKom vom
06.12.2022

Titel: „Grundlegende Reform der
Krankenhausvergütung“

2. Kernaussagen des Reformvorschlags



Quelle: Dritte Stellungnahme der RegKom, S. 9

2. Kernaussagen des Reformvorschlags

2.1. Zur Krankenhausfinanzierung

- Ziele:
 - Reduzierung der Fehlanreize, die durch die leistungs- und mengenorientierte Vergütung entstehen
 - Leisten eines Beitrags zur nachhaltigen Stabilisierung der Krankenhausversorgung und -vergütung
- Lösung: Etablierung eines Drei-Säule-Systems zur Krankenhausfinanzierung:
 - Investitionskostenfinanzierung
 - Leistungsabhängige Fallpauschalen
 - Vergütung von Vorhaltekosten
- Empfehlung soll auch Basis für die Etablierung sektorenübergreifender Versorgungskonzepte schaffen

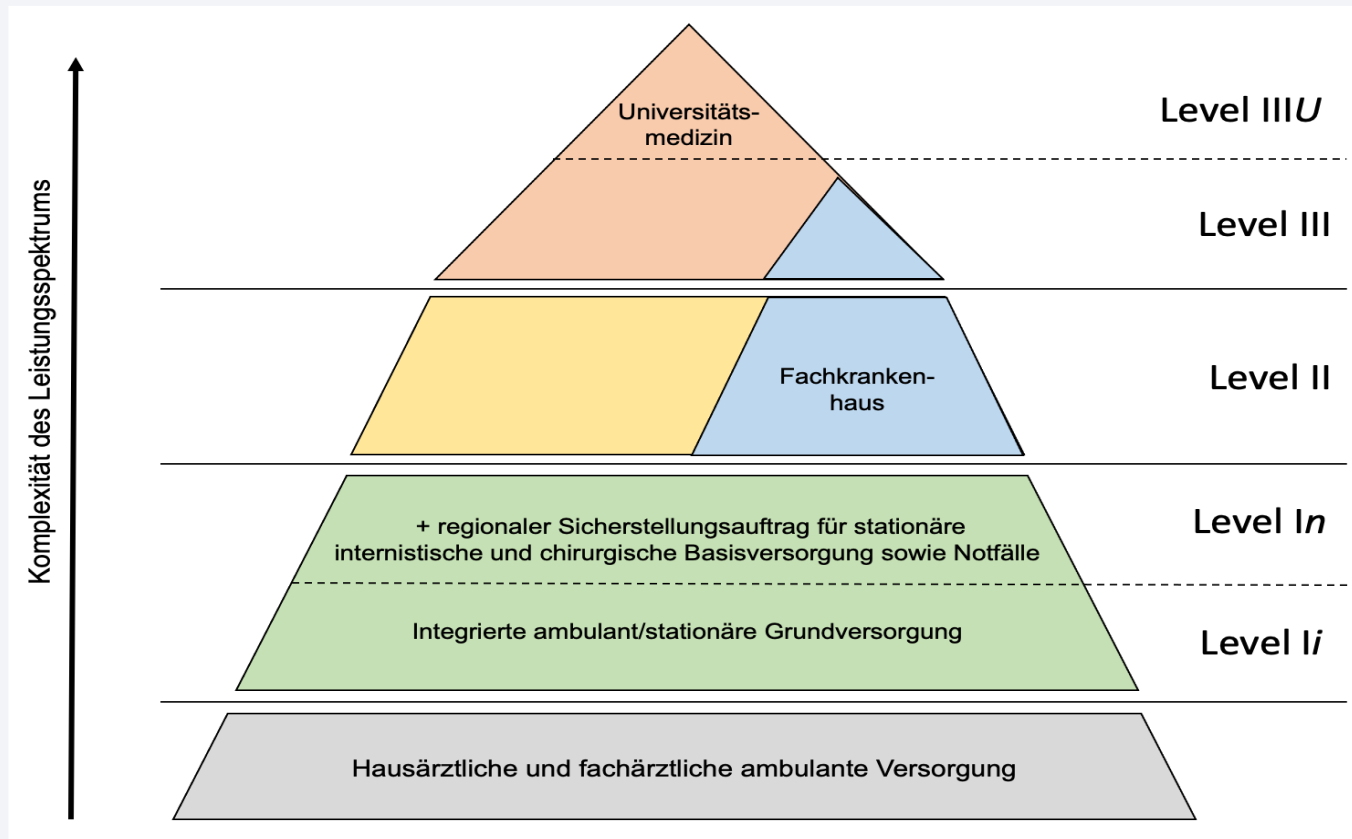
2. Kernaussagen des Reformvorschlags

2.2. Zur Krankenhausplanung

- Neben Vorschlägen zur Krankenhausfinanzierung zugleich Vorschläge für grundlegende Reformen im Bereich der Krankenhausplanung:
 - Bundeseinheitliche Level (= Versorgungsstufen), 128 medizinische Leistungsgruppen und Strukturvorgaben (Mindestvoraussetzungen)
 - Zentrale Prüfung der Strukturvorgaben durch den medizinischen Dienst des Bundes (MD)
 - Verbleibende Aufgaben der Länder? Zuordnung der Krankenhäuser in die festgelegten Level (= Versorgungsstufen) und Vergabe von Versorgungsaufträgen für die einzelnen Leistungsgruppen unter Berücksichtigung der Prüfberichte des MD.

2. Kernaussagen des Reformvorschlags

2.2. Zur Krankenhausplanung



3. Bewertung des Reformvorschlags

3.1 Stärken

- Notwendigkeit einer Reform der Versorgungsstrukturen und des Vergütungssystems wird aufgegriffen.
- Konzept zur Errechnung und Bereitstellung von Vorhaltebudgets.
- Integration von Qualitätskriterien in die Vergütungssystematik.
- Bundeseinheitliche Regeln schaffen Transparenz und Vergleichbarkeit.
- Potential für eine Strukturreform mit entsprechender Folgenabschätzung.
- Schaffung einer sektorenübergreifenden Struktur für medizinische Einrichtungen, die nicht mehr Krankenhäuser sind.

3. Bewertung des Reformvorschlags

3.2 Schwächen und Kritik

- Reformvorschlag greift erheblich in die verfassungsrechtlich geschützte Krankenhausplanungskompetenz der Länder ein.
- Die Länder verlieren ihren krankenhauserplanerischen Gestaltungsspielraum für länderspezifische Besonderheiten (Bsp.: Inseln und Halligen).
- Eine vom Bund gesteuerte Krankenhausplanung birgt Risiken für Fehlsteuerungen und letztendlich für die Versorgungssicherheit.
- Die Mindestanforderungen für die einzelnen Versorgungslevel sind allgemein zu hoch. Nur wenige Krankenhäuser können diese erreichen.
- Bisher hat der Bund keine Folgenabschätzung zu den Auswirkungen der Reform vorgelegt.

3. Bewertung des Reformvorschlags

3.3 Forderungen

- Unsere Forderungen an den Bund:
 - Keine Politik der vollendeten Tatsachen – Keine Zustimmung der Länder ohne echte Planungsmöglichkeiten und ohne Erhalt der Planungskompetenz.
 - Entbürokratisierung des Verfahrens, insb. weniger Leistungsgruppen
 - Transparenz für alle Beteiligten: Klarheit über die Folgen vor Beschlussfassung
 - Anpassung des Zeitplans und deutliche Verlängerung der vergütungsneutralen Konvergenzphase.
 - Zusätzliches Geld für die Betriebskostenfinanzierung und für neue Strukturen.
 - Keine Krankenhausplanung nach automatisierten Algorithmen: Abweichungsmöglichkeit für Krankenhausplanung vorsehen.

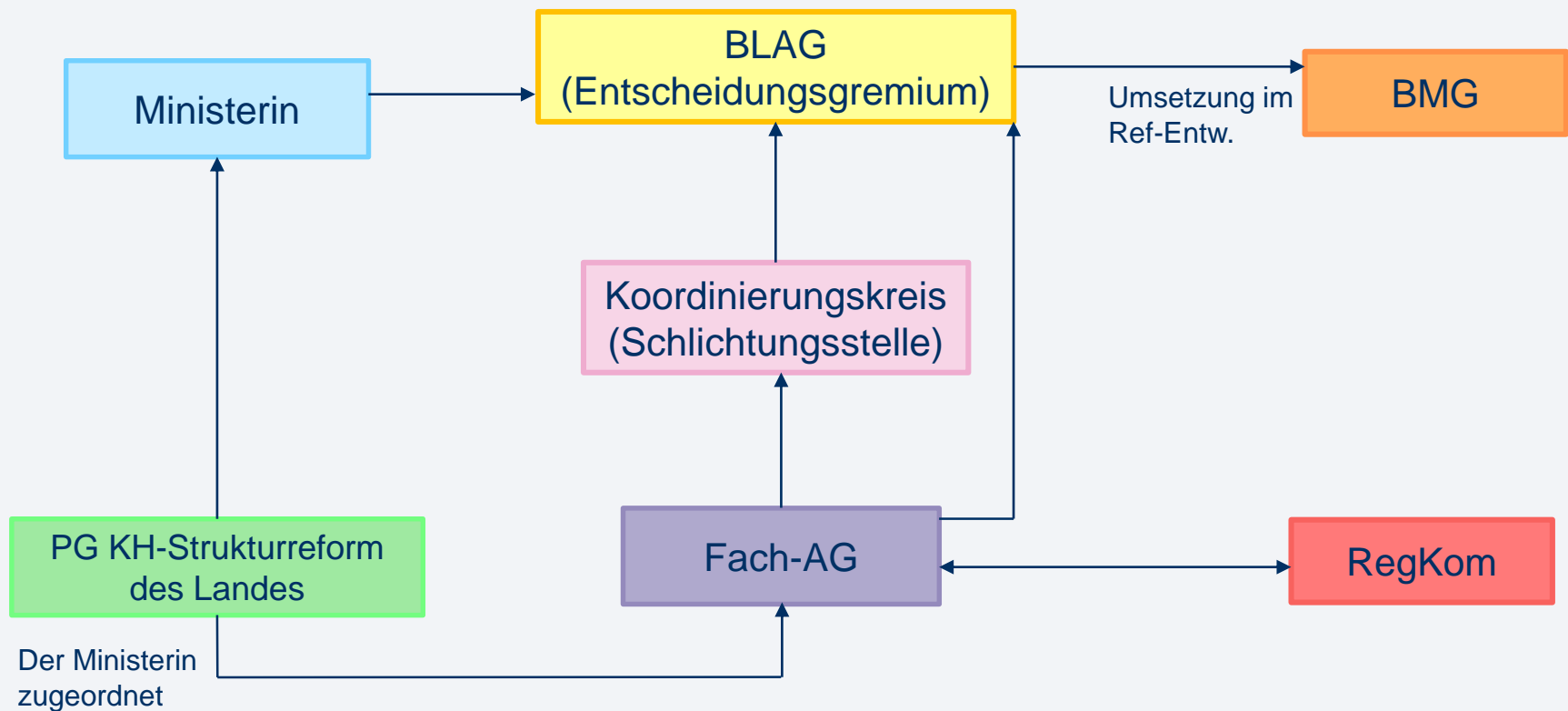
3. Bewertung des Reformvorschlags

3.4 Unsere Ziele

- Gemeinsam mit der Ministerin wird die PG „Krankenhausstrukturreform“ die Interessen Schleswig-Holsteins im weiteren Prozess vertreten:
 - Adressierung der landestypischen Besonderheiten gegenüber dem Bund (Inseln, Versorgung im Randgebiet zur Metropolregion HH/ Dänemark, usw.)
 - Verankerung einer „Opt-Out-Klausel“ für die Länder
 - Vernetzung mit anderen Flächenländern
 - Realistische Abbildung der Strukturen von Flächenländern in den einzelnen Leveln

4. Zeitplan und Organisation zur Weiterentwicklung des Reformvorschlags

4.1 Arbeitsorganisation und Einbindung der Länder



4. Zeitplan und Organisation zur Weiterentwicklung des Reformvorschlags

4.2 Arbeitspakete

- Die Fachgruppe berät sich wöchentlich.
- Nacheinander werden drei Themenkomplexen beraten:
 - Level (= Versorgungsstufen),
 - Leistungsgruppen
 - Vorhaltevergütung
- Der vierte Themenkomplex Level II wird parallel beraten.
- Die Mitglieder der Fachgruppe haben sich auf absolute Vertraulichkeit verständigt.

4. Zeitplan und Organisation zur Weiterentwicklung des Reformvorschlags

4.3 Zeithorizont

Arbeitspakete	Zeitraum
Level	02/2023
Leistungsgruppen	03/2023
Vorhaltevergütung	04-05/2023
Level II	02-03/2023
Finalisierung	06/2023

- Der Zeitplan ist sehr ambitioniert.
- Das Gesundheitsministerium wird sich aufgrund der tiefgreifenden Auswirkungen auf die Krankenhauslandschaft intensiv in das Verfahren einbringen.
- Dies wird erhebliche personelle Ressourcen binden.

5. Ausblick und weitere Zusammenarbeit

- Konsequenzen für das Landeskrankenhausgesetz (LKHG)
 - Überprüfung des LKHG unter Berücksichtigung der Reform und anderer Änderungsbedarfe
- Konsequenzen für die Arbeit des Landeskrankenhausausschuss (LKHA) gemäß §§ 5 und 6 LKHG
 - Planerische Anträge
 - Anträge, die einen Antragsgegenstand betreffen, der unmittelbar von der Reform betroffen wäre, werden zunächst ruhend gestellt.
 - Für alle anderen Anträge gilt das bekannte Verfahren.
 - Anträge zur Investitionskostenfinanzierung – *siehe nächste Folie*

5. Ausblick und weitere Zusammenarbeit

Anträge zur Investitionskostenfinanzierung:



Schleswig-Holstein

Der echte Norden

Vielen Dank!