

# 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

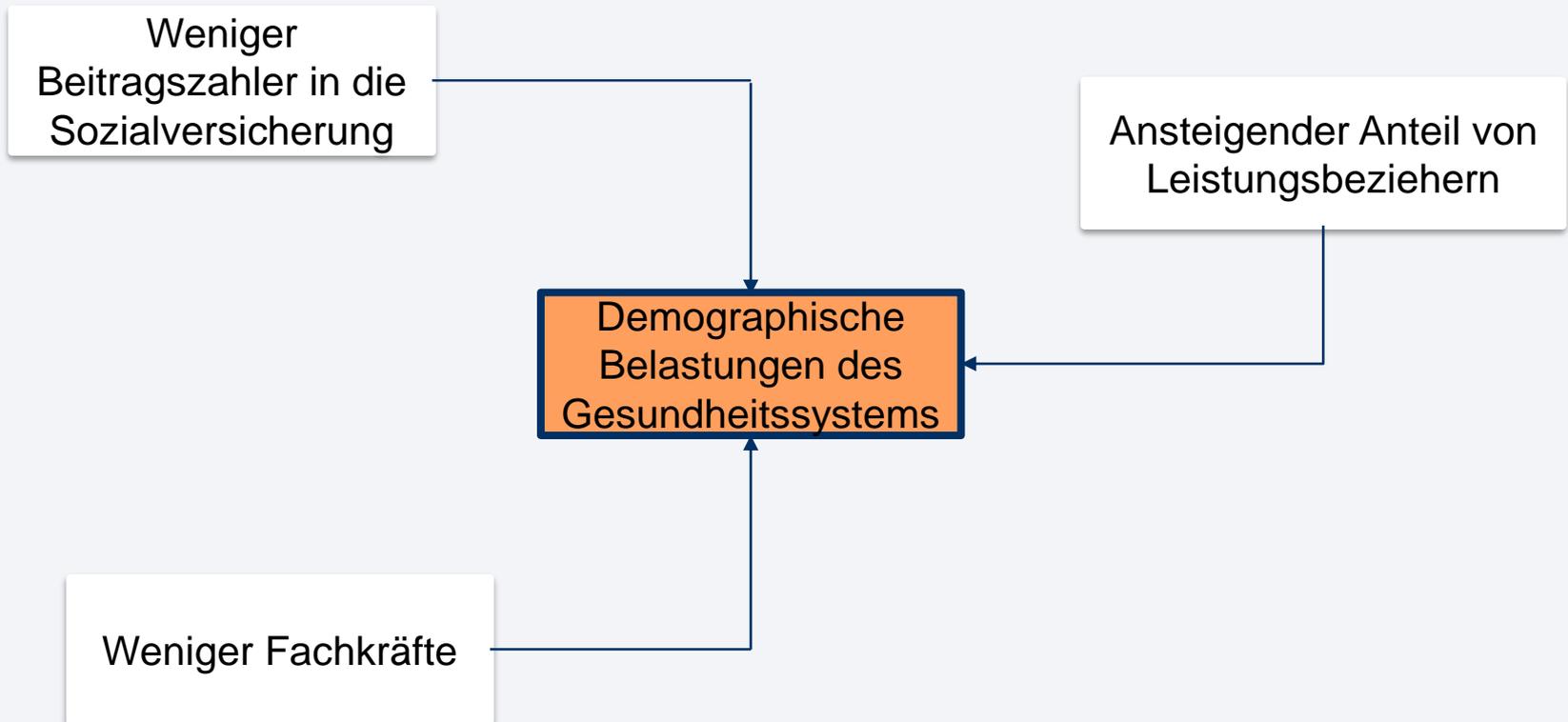
## 1.1. Aktuelle Herausforderungen und Probleme im Gesundheitswesen

- 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

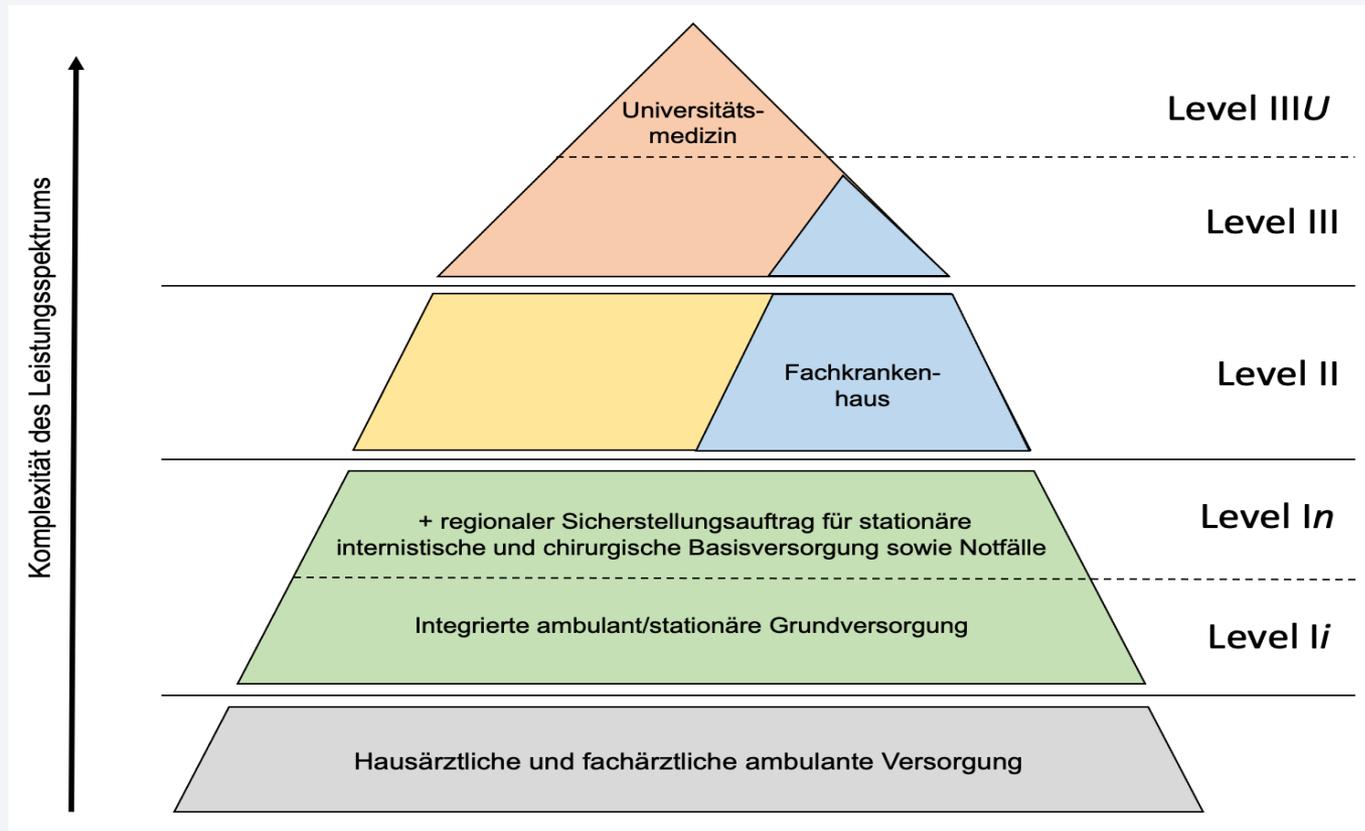
## 2. Kernaussagen des Reformvorschlags

### 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.

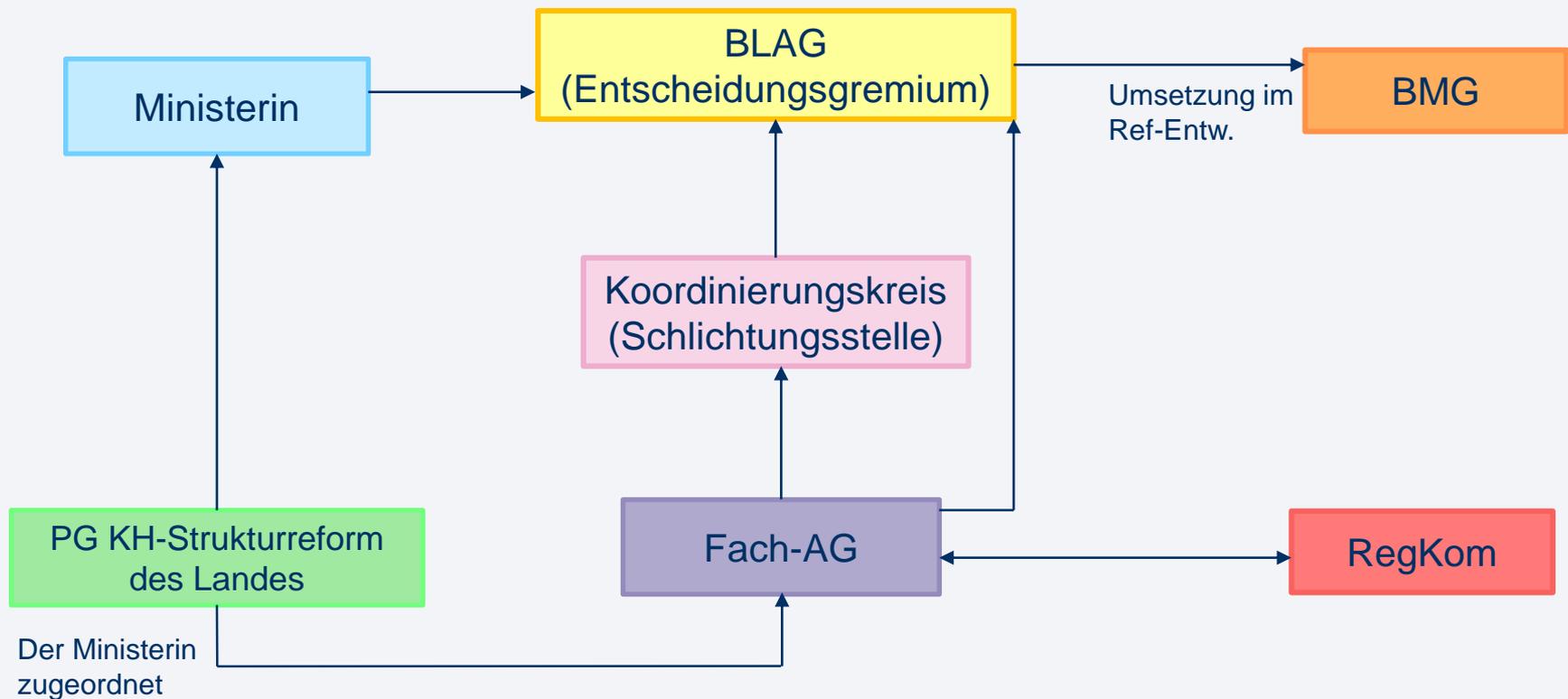
## 3. Bewertung des Reformvorschlags

### 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!