



Spitzenverband

# Position des Verwaltungsrates zu den Bund-Länder-Eckpunkten für eine Krankenhausreform vom 10. Juli 2023

In der Krankenhausversorgung ist eine Strukturreform überfällig, um eine zukunftsorientierte Patientenversorgung sicherzustellen. Der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes begrüßt vor diesem Hintergrund, dass sich Bund und Länder auf Eckpunkte für eine Krankenhausreform geeinigt haben. Im Rahmen des anlaufenden Gesetzgebungsprozesses sollten die Restrukturierung und Modernisierung der Krankenhauslandschaft mit begleitender Leistungskonzentration, eine flächendeckende Grundversorgung, Bedarfs- und Qualitätsorientierung im Sinne einer verbesserten Versorgung von Patientinnen und Patienten sowie die Finanzierbarkeit handlungsleitend sein. Dazu gehört auch, dass bestehende Instrumente zur Qualitätssicherung beibehalten bleiben, eine aufgabenadäquate Finanzierung gewährleistet und die Selbstverwaltung eng in den Umsetzungsprozess einbezogen wird.

## **Leistungsgruppen zur Strukturierung und Qualitätsverbesserung nutzen**

Von zentraler Bedeutung ist die bundeseinheitliche Strukturierung der Krankenhauslandschaft durch Leistungsgruppen mit Qualitätsanforderungen. Diesen Reformansatz begrüßt der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes ausdrücklich. Für den Erfolg einer Krankenhausreform ist entscheidend, dass eine stringenter strukturierte Krankenhauslandschaft im Ergebnis zu einer größeren Spezialisierung und damit einhergehend zu Qualitätsverbesserungen im Sinne der Patientinnen und Patienten sowie einem Abbau von Über-, Unter- und Fehlversorgung führt. Dieser notwendige Prozess darf nicht durch zahlreiche Ausnahmemöglichkeiten für die Länder konterkariert werden. Zugleich muss eine hinreichende Differenzierung der Leistungsbereiche in der Krankenhausversorgung sichergestellt sein, um eine sachgerechte Definition von Qualitätsvorgaben zu ermöglichen.

## **Vorhaltefinanzierung: Notwendig, aber kein Ersatz für Investitionsfinanzierung der Länder**

Der Verwaltungsrat begrüßt die Entscheidung, das DRG-System zu erhalten und zugleich einen Teil der bisherigen Fallpauschalvergütung zur Finanzierung von Vorhaltekosten zu nutzen. Wichtig ist, dass begleitend das Versorgungssystem bedarfsgerecht angepasst

---

ist und sich an den verfügbaren Fachkräften ausrichtet. Die Finanzierung der Vorhaltung von Leistungsstrukturen ist auch eine Folge der rückläufigen Investitionsfinanzierung der Länder, sie darf diese aber nicht ersetzen. Die Länder bleiben vielmehr unverändert in der Verantwortung, die anfallenden Investitionskosten der Krankenhäuser vollumfänglich zu übernehmen. Dieser Verantwortung müssen sie endlich gerecht werden. Hier besteht seit Jahren erheblicher Nachbesserungsbedarf. Eine leistungsorientierte Krankenhausvergütung ist auch weiterhin erforderlich, damit die Vergütung der Leistung folgt.

### **Level 1i-Krankenhäuser zur Basisversorgung**

Die neue Versorgungsstufe der Level 1i-Krankenhäuser stellt eine Chance dar, in ländlichen Gebieten eine gute Versorgung auch in Zukunft sicherzustellen. Zu klären ist jedoch noch eine Reihe offener Fragen, insbesondere zum Leistungsspektrum aus stationären, ambulanten fachärztlichen, hausärztlichen sowie medizinisch-pflegerischen Leistungen. Aus Sicht des Verwaltungsrates bedarf es für die Abgrenzung der Basisversorgung durch Level 1i-Krankenhäuser eines klaren Profils und einer abschließenden gesetzlichen Definition von Leistungen. Damit einher sollten bundeseinheitlich definierte Mindeststandards im Sinne von Struktur- und Qualitätsvoraussetzungen gehen. Dies betrifft insbesondere personelle Mindestausstattungen. Zudem muss bei Level 1i-Krankenhäusern zwingend der regionale Versorgungsbedarf berücksichtigt werden.

### **Leistungsgruppen als Ergänzung zur notwendigen Qualitätssicherung des G-BA**

Nach dem Eckpunktepapier sollen für die Leistungsgruppen bundeseinheitliche Qualitätskriterien festgelegt werden. Für die Qualität der Versorgung wird es maßgeblich darauf ankommen, die Strukturanforderungen für die Leistungsgruppen in Ergänzung zu den weiterhin notwendigen Qualitätssicherungsmaßnahmen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu regeln. Aus Patientensicht ist es unerlässlich, insbesondere die definierten Strukturanforderungen, die Mindestmengen und die Messung der Ergebnisqualität zu erhalten. Eine Definition von Strukturanforderungen durch Leistungsgruppen darf nicht dazu führen, dass die durch den G-BA beschlossenen Patientenschutzstandards aufgehoben oder abgesenkt werden.

---

## **Konsequente Ambulantisierung weiter vorantreiben**

Bislang fehlt eine konsequente Ambulantisierung im Reformpaket. Bei gleichbleibender Behandlungsqualität können durch die zunehmend ambulante Erbringung vormals stationär erbrachter Leistungen Wirtschaftlichkeit und Effizienz gesteigert werden. Dabei sollte der bereits mit der Weiterentwicklung des Leistungsbereichs des ambulanten Operierens eingeschlagene Weg der gemeinsamen Selbstverwaltung konsequent fortgeführt werden. Dies ist auch zur Vermeidung einer Überlastung des Krankenhauspersonals sowie angesichts der Fachkräfteentwicklung geboten. Zudem bleibt eine bedarfsgerechte Nachbeobachtung weiterhin eine wichtige Aufgabe im Rahmen der Patientenversorgung.

## **Unmittelbare Einbindung der Selbstverwaltung in Entscheidungsstrukturen**

Nachgelagert zur Krankenhausreform wird absehbar eine Vielzahl von Entscheidungen über Strukturanforderungen, Vorhaltefinanzierung und Abrechnungsfähigkeit erforderlich. Hierbei ist eine Einbeziehung der Selbstverwaltung unerlässlich, damit eine praxisgerechte Umsetzung sichergestellt ist. Der Verwaltungsrat fordert nachdrücklich, dass insbesondere dann, wenn Beitragsmittel verausgabt werden sollen, der GKV-Spitzenverband und die gesetzlichen Krankenkassen beteiligt werden. Bei Regelungen mit direktem Bezug zum Vergütungssystem ist der GKV-Spitzenverband einzubeziehen. Eine Beteiligung der Krankenkassen ist bei allen Verhandlungsentscheidungen sicherzustellen.

## **Finanzierungsverantwortung von Bund und Ländern nicht auf die GKV abwälzen**

Die Finanzwirkung der Reform ist bislang unbestimmt. Anstelle der ursprünglich vorgesehenen finanzneutralen Umsetzung ergeben sich aus dem Eckpunktepapier unmittelbare und mittelbare Finanzrisiken für die GKV. Diese betreffen insbesondere Zuschläge für Universitätskliniken sowie für die Leistungsgruppen u. a. der Pädiatrie, Geburtshilfe, Notfallversorgung und Intensivmedizin. Auch der Übergang zur Selbstkostendeckung bei Level 1i-Häusern dürfte zu erheblichen Belastungen der Beitragszahlenden führen. Der Bund hat keine konkreten Zusagen gemacht, die Länder verpflichten sich nicht zur Finanzierung der in ihrer Verantwortung liegenden Investitionskosten. Nicht akzeptabel wäre es, diese Ausgaben der GKV zu übertragen. Angesichts der angespannten Finanzsituation müssen Bund und Länder ihrer Finanzierungsverantwortung für die Transformation der Krankenhäuser in neue Versorgungsstrukturen endlich gerecht werden.