MedWiss.Online

Bundeskabinett beschließt Krankenhausreform

Bessere Behandlungsqualität, weniger Bürokratie sowie der Erhalt eines lückenlosen Netzes von Krankenhäusern in ganz Deutschland – das sind die Ziele des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG), das als Entwurf vom Bundeskabinett heute beschlossen wurde.

Damit wird die Finanzierungssystematik der stationären Versorgung grundlegend verändert. Statt wie bisher jede einzelne Krankenhausbehandlung über Fallpauschalen abzurechnen, soll ein Großteil der stationären Versorgung unabhängig von der tatsächlichen Leistungserbringung vergütet werden. Hierzu sollen die zuständigen Landesbehörden den Krankenhäusern Leistungsgruppen zuweisen, für die bundesweit gültige Qualitätsanforderungen gelten.

Mit der Krankenhausreform zieht die Bundesregierung die Notbremse. Ohne die Strukturen der stationären Versorgung zu ändern, drohen Klinik-Insolvenzen, schlechte Behandlung und weite Wege. Mit der Reform können wir dagegen in einer alternden Gesellschaft gute stationäre Behandlung für alle gewährleisten. Das Krankenhaus auf dem Land, die Geburtsstation in erreichbarer Nähe, eine schnelle Versorgung im Notfall und hervorragende Qualität bei komplizierten Eingriffen – diesen berechtigten Ansprüchen der Patientinnen und Patienten müssen wir gerecht werden. Fallpauschalen, die momentan oft das medizinische Handeln bestimmen, werden wir deshalb durch Vorhaltepauschalen und Qualitätsvorgaben ersetzen. Dann bestimmt der medizinische Bedarf die Behandlung, nicht die Ökonomie.
Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach

Die Krankenhausreform im Überblick

- **Den Krankenhäusern wird der ökonomische Druck genommen**: Durch eine **Vorhaltevergütung** sollen bedarfsnotwendige Krankenhäuser künftig weitgehend unabhängig von der Leistungserbringung zu einem relevanten Anteil gesichert werden. Kurzfristig wird die Berechnungsgrundlage für die Bezahlung der Krankenhäuser (Landesbasisfallwert) angepasst.
- Für Stroke Units, Traumatologie, Pädiatrie, Geburtshilfe, Intensivmedizin, Koordinierungsaufgaben, Unikliniken, Notfallversorgung werden zusätzliche Mittel gewährt.
- **Um die Qualität der Versorgung zu verbessern**, werden Kriterien für 65 Leistungsgruppen (LG) definiert und sämtliche Leistungen der Krankenhäuser eindeutig einer der Leistungsgruppen zugewiesen.
- **Die Verantwortung der Länder für die Krankenhausplanung bleibt unberührt.** Sie entscheiden, welches Krankenhaus welche Leistungsgruppen anbieten soll.
- **Für eine Zuweisung von Leistungsgruppen müssen Qualitätsstandards eingehalten werden.** Voraussetzung für die Zuweisung von Leistungsgruppen ist die Erfüllung von bundeseinheitlichen Qualitätskriterien.
- Die Erfüllung der Qualitätskriterien ist grundsätzlich auch im Rahmen von **Kooperationen und Verbünden** zulässig.
- Zur **Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung** sind **Ausnahmeregelungen** vorgesehen, die für **bedarfsnotwendige Krankenhäuser** in ländlichen Räumen **unbefristet** gelten. Die bereits

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de

bestehenden **Zuschläge** für diese Krankenhäuser **werden erhöht.**

- **Die schnelle Erreichbarkeit von Kliniken bleibt gesichert.** Befristete **Ausnahmen** von bis zu drei Jahren können Krankenhäusern gewährt werden, wenn ein Krankenhaus nicht innerhalb einer gesetzlich festgelegten Entfernung zu erreichen ist (30 PKW-Min für die LG allg. Chirurgie und allg. Innere Medizin; 40 PKW-Min für alle anderen LG)
- **Die wohnortnahe Grundversorgung bleibt gesichert.** Durch sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen (**Level 1i**) werden zusätzlich zu den bedarfsnotwendigen Krankenhäusern im ländlichen Raum, die einen Zuschlag erhalten, wohnortnah stationäre Krankenhausbehandlung mit ambulanten und pflegerischen Leistungen verbunden. Diese Einrichtungen sichern eine wohnortnahe medizinische Grundversorgung durch eine Bündelung interdisziplinärer und interprofessioneller Leistungen.
- **Ein Transformationsfonds wird die notwendigen finanziellen Ressourcen bereitstellen, um die strukturellen Veränderungen zu fördern.** Über 10 Jahre werden dafür insgesamt bis zu 50 Mrd. Euro bereitgestellt.
- **Um den Verwaltungsaufwand der Krankenhäuser zu verringern, wird die Dokumentation verschlankt und das System entbürokratisiert.** Mit der Einführung der Vorhaltevergütung verringert sich der Aufwand bei Abrechnungsprüfungen, da strukturierte Stichprobenprüfungen die bisherigen Einzelfallprüfungen ersetzen sollen.

Hintergrund

Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz basiert auf Vorschlägen der ‚Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung', die am 6. Dezember 2022 Vorschläge für eine umfassende Krankenhausreform vorgelegt hatte. Auf dieser Grundlage haben das Bundesministerium für Gesundheit, die Regierungsfraktionen und die Gesundheitsministerien der Länder bis zum 10. Juli 2023 Reformeckpunkte erarbeitet und konsentiert. Mit dem KHVVG setzt die Bundesregierung diese Eckpunkte um.

Weitere Informationen

Krankenhausreform

Ziel der Krankenhausreform ist es, unnötige Klinikschließungen zu vermeiden und flächendeckend eine hochwertige Versorgung auch in ländlichen Regionen sicherzustellen. Hier erhalten Sie einen Überblick.

Alle Rechte: © MedWiss.Online / HealthCom | MWI | www.medwiss.de