

KRANKENHAUSVERGÜTUNG

# **Reform der Krankenhaus- vergütung: Positionen und Kernforderungen des BKK Dachverbandes**

---

vom 07.03.2023

---

# Ausgestaltung der Krankenhausvergütung

vom 07.03.2023

EINLEITUNG

In der dritten Stellungnahme der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung sind Empfehlungen für eine grundlegende Reform der Krankenhausvergütung enthalten. Zusammen mit den vorgesehenen einheitlich definierten Versorgungsstufen (Leveln), den Leistungsgruppen zur Abgrenzung der Versorgungsaufträge sowie den Spezialisierungs- und Konzentrationsprozessen können erhebliche Potenziale zur wirtschaftlicheren Leistungserbringung gehoben werden. Mit der Realisierung der Vorschläge bietet sich endlich die Chance einer qualitätsorientierteren Versorgung und Patientensicherheit bei gleichzeitiger Entlastung des Pflegepersonals.

Bei der Umsetzung der Empfehlungen sind jedoch die folgenden Eckpunkte zwingend zu berücksichtigen:

- Eine direkte Einbindung der gesetzlichen Krankenkassen ist unerlässlich.
- Der große Wurf ist nötig – Notfallversorgung und Investitionsfinanzierung nicht zurückstellen.
- Der Erfolg der Reform hängt an der verpflichtenden Umsetzung bundeseinheitlicher Regularien.
- Die Abfinanzierung des Vorhaltebudgets muss aufwandsarm und leistungsbezogen erfolgen.
- An der ausgabenneutralen Umsetzung der Reform muss festgehalten werden.
- Auswirkungen im Blick behalten! Eine stetige Evaluation der Reform ist nötig.

**Eine direkte Einbindung der gesetzlichen Krankenkassen ist unerlässlich!**

Die Krankenkassen sind in alle Belange der Reform, das heißt Konzeption, Durchführung und Evaluation, in gestaltender Rolle miteinzubeziehen. Denn bei den für die Vorhaltefinanzierung verwendeten Finanzmitteln handelt es sich um Beitragsgelder der Versichertengemeinschaft, die zukünftig indirekt auch für strukturgebende Maßnahmen eingesetzt werden. Die Vertreter der Versicherten bei der Ausgestaltung und Umsetzung der Reform auszuschließen, ist daher nicht akzeptabel. Vielmehr sollten die breite Expertise und das Wissen der gemeinsamen Selbstverwaltungspartner mitgenutzt werden, um für ein so bedeutendes Reformvorhaben zielführende und umsetzbare Regelungen zu erarbeiten.

Mitwirkungsrechte der Krankenkassen sind daher unabdingbar, angefangen bei der Definition der Versorgungsstufen und Leistungsgruppen bis hin zur krankenhauplanerischen Umsetzung, bei der ein einfaches Anhörungsrecht der Krankenkassen ebenfalls nicht mehr ausreichend ist. Nur so ist ein Gelingen der mit der Empfehlung der Regierungskommission formulierten Ziele garantiert.

**Der große Wurf ist nötig –  
Notfallversorgung und Investitionsfinanzierung  
nicht zurückstellen!**

Eine Reform der Krankenhausfinanzierung ausschließlich im Bereich der Betriebskostenfinanzierung vorzunehmen, ohne für die Krankenhäuser eine ausreichende Investitionskostenfinanzierung sicherzustellen, löst die tatsächlichen Defizite der Krankenhausfinanzierung nicht nachhaltig.

Mit der geplanten Krankenhausvergütungsreform ist eine Kopplung der Vorhaltefinanzierung an Leistungsgruppen und Versorgungsstufen vorgesehen, die es den Ländern ermöglicht, Umstrukturierungen im Planungsprozess mit Hilfe der Betriebskostenfinanzierung zu fördern. Der Anreiz der Länder, auskömmliche Mittel zur Investitionskostenfinanzierung bereitzustellen, sinkt damit weiter. Gleichzeitig haben Struktureffekte im Krankenhausbereich maßgeblichen Einfluss auf die Anforderungen an eine flächendeckende und sektorenübergreifende Notfallversorgung und damit unmittelbare Wirkung auf die weiteren Akteure der Notfallversorgung, wie z.B. den Rettungsdienst.

Eine isolierte Reformierung der Krankenhausvergütung und -strukturen sollte daher vermieden werden. Vielmehr bedarf es der gleichzeitigen und aufeinander abgestimmten Neuordnung der Notfallversorgung und der Investitionskostenfinanzierung der Krankenhäuser. Dabei muss die Ausgestaltung der Reformen auch an den anspruchsvollen Zielen hinsichtlich Ambulantisierung und Digitalisierung ausgerichtet werden. Findet hingegen eine Anpassung der Krankenhausstrukturen und eine Zentralisierung von Leistungen ohne abgestimmte Strategien bei Ambulantisierung, Digitalisierung und Notfallversorgung statt, würden neue Schnittstellenprobleme zwischen den Sektoren geschaffen und vorhandenes Potenzial zur Versorgungsoptimierung verschenkt.

**Der Erfolg der Reform  
hängt an der verpflichtenden  
Umsetzung bundeseinheitlicher  
Regularien!**

Es müssen bundesweit einheitliche Kriterien existieren, die eine einheitliche Vorgehensweise in den Ländern garantieren. Hierzu bilden einheitliche Strukturvoraussetzungen für die Einstufung der Krankenhäuser und die Vergabe der Leistungsgruppen die Grundlage.

Auf die Möglichkeit von länderspezifischen Lösungen und beliebigen Ausnahmenregelungen ist zu verzichten. Ohne klare und einheitliche Regeln kann der Flickenteppich der Krankenhausversorgung in Deutschland nicht in eine optimierte Struktur mit einem qualitativ hohen Versorgungsniveau für Alle überführt werden.

Krankenhäuser, die die bundeseinheitlichen Strukturanforderungen der Level und Leistungsgruppen nicht erfüllen, sollten entsprechende Leistungen grundsätzlich nicht erbringen dürfen. Ein Vergütungsabschlag wie ihn die Regierungskommission bei Nichterfüllung vorschlägt, bestraft hingegen die Krankenhäuser, für die Qualitätsmedizin und Patientenwohl an erster Stelle stehen.

In Bezug auf die Vorhaltefinanzierung ermöglicht nur die verpflichtende Anwendung bundeseinheitlicher Kriterien eine faire und gerechte Zuteilung der leistungsgruppenbasierten Vorhaltemittel zwischen den einzelnen Krankenhäuser.

**Die Abfinanzierung des Vorhaltebudgets muss aufwandsarm und leistungsbezogen erfolgen!**

Während das Pflegebudget weiterhin gekoppelt an die DRG-Fallpauschalen leistungsbezogen durch die Krankenkassen abfinanziert wird, soll die Zuteilung des Vorhaltebudgets an die Krankenhäuser laut dem Vorschlag der Regierungskommission, entkoppelt von den bewährten Krankenhausvergütungsmechanismen, direkt durch das BAS erfolgen.

Eine vom Leistungsbezug unabhängige Abfinanzierung des Vorhaltebudgets ist atypisch für die eingespielten Mechanismen der Krankenhausvergütung und damit unnötig aufwendig. Der Aufbau zusätzlicher Prozesse, etwa zur Einbeziehung der PKV und die Beteiligung weiterer Institutionen wie das BAS schaffen zusätzlichen Aufwand, Kosten und Bürokratie. Eine Abfinanzierung der krankenhausesindividuellen Vorhaltebudgets, völlig unabhängig von der Leistungsanspruchnahme durch das BAS, führt zudem zu unnötigen wettbewerbsrelevanten Verwerfungen zwischen den Krankenkassen.

Das Vorhaltebudget sollte stattdessen im Rahmen der bestehenden Abrechnungsmechanismen durch einen leistungsbezogenen Zuschlag abfinanziert werden. Dies ermöglicht wie bisher einen einfachen und aufwandsgerechten Einbezug von GKV, PKV und allen sonstigen Kostenträgern und vermeidet wettbewerbsrelevante Verwerfungen zwischen den Krankenkassen.

**An der Ausgabenneutralen Umsetzung der Reform muss festgehalten werden!**

Die Regierungskommission sieht zur Finanzierung der Vorhaltevergütung eine Absenkung der DRG-Fallpauschalen im notwendigen Umfang vor, um eine für die Kostenträger ausgabenneutrale Umsetzung der Reform zu ermöglichen. An dieser Ausgabenneutralität ist zwingend festzuhalten.

Während die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung die Bereitstellung zusätzlicher Mittel durch die GKV ausschließt, bietet die Reform selbst jedoch ausreichend Potenzial die finanzielle Ausstattung der einzelnen Kliniken zu verbessern. So können Konzentration, Spezialisierung und die damit verbundenen Strukturanpassungen zu einer deutlich wirtschaftlicheren Leistungserbringung beitragen. Der Abbau nicht notwendiger Kapazitäten muss zwingende Konsequenz der Strukturreform sein. So kann und wird stetig Finanzierungsvolumen freigesetzt, dass den bedarfsnotwendigen Krankenhäusern zufließen kann.

Ungeachtet aller Reformvorhaben gilt stets, dass eine kräftige Anhebung der Investitionskostenfinanzierung maßgeblich zu einer auskömmlichen Krankenhausfinanzierung beitragen würde. Die Länder sind hier unvermindert aufgefordert, ihren bereits bestehenden Verpflichtungen nachzukommen. Eine Unterstützung mit Bundesmitteln, deren Auszahlung an die Erfüllung von Strukturvorgaben geknüpft ist – so wie beispielsweise bei der Strukturreform in Dänemark verfahren wurde – bietet sich als flankierende Maßnahme an.

**Auswirkungen im Blick behalten!  
Eine stetige Evaluation der Reform ist nötig.**

Die Reform der Krankenhausfinanzierung ist umfangreich und komplex. Unbeabsichtigte Fehlanreize könnten deshalb übersehen werden und sich mit der Zeit im Versorgungs- und im Vergütungssystem zementieren. Der Abbau von strukturellen Schwächen und Ineffizienzen in der stationären Versorgung sowie der Umbau des Vergütungssystems mit Komponenten der Vorhaltefinanzierung darf keinesfalls mit dem Aufbau neuer Strategien zur ökonomischen Optimierung zum Nachteil einer qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen Versorgung einhergehen.

Daher bedarf es einer kontinuierlichen Evaluation der Auswirkungen der Krankenhausreform und der stetigen Anpassung an die neuen Erkenntnisse aus diesen Analysen.



## **HABEN SIE FRAGEN?** WIR BEANTWORTEN SIE GERNE

### **Kontakt**

Stephanie Bosch  
Politik und Kommunikation  
TEL: +49 30 2700 406 - 300  
FAX: +49 30 2700 406 - 222  
Mail: [Stephanie.Bosch@bkk-dv.de](mailto:Stephanie.Bosch@bkk-dv.de)

BKK Dachverband e.V.  
Mauerstraße 85  
10117 Berlin  
[www.bkk-dachverband.de](http://www.bkk-dachverband.de)