

Krankenhausreform – wie setze ich's um?

Kathrin Leffler, 26.01.2024

BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin gGmbH



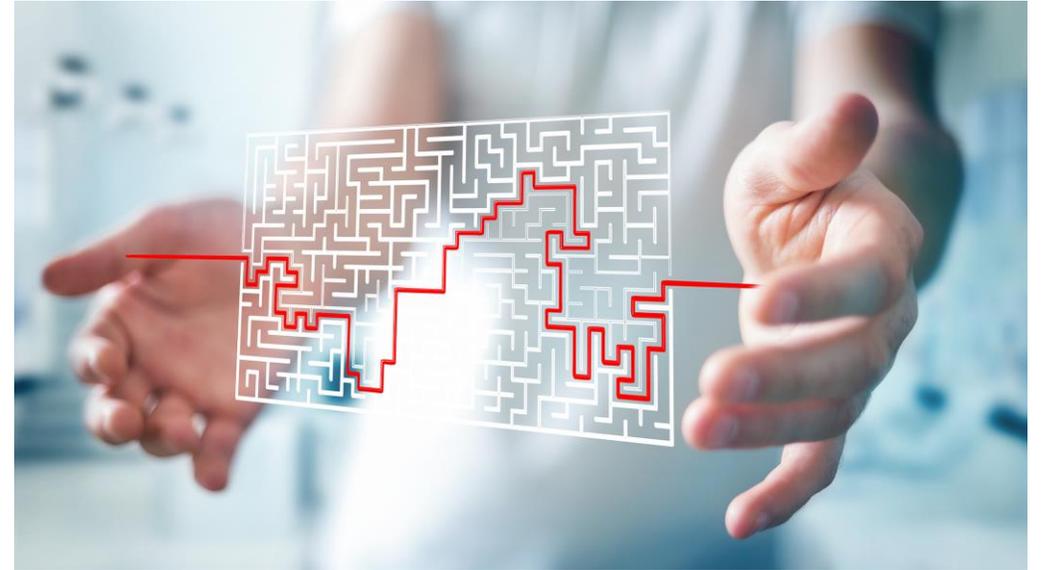
Unfallkrankenhaus Berlin

- ☺ Maximalversorger mit Spezialisierung auf **medizinischen Notfall**:
Unfall, Herzinfarkt, Schlaganfall
- ☺ Rettungsdienst: Hubschrauber, 4 NEF, Stemo
- ☺ **Traumatologischer Versorgungsauftrag** für Berlin, Brandenburg und
Mecklenburg-Vorpommern mit Erstversorgung und Rekonstruktionschirurgie
- ☺ Sonderbereiche für
 - **Schwerbrandverletzte**
 - **Rückenmarkverletzte**
 - **Schwersthandverletzte**mit bundesweitem Versorgungsauftrag
- ☺ Spezielle **Rehabilitationsangebote** für GUV-Patienten z.B. Arbeitstherapie



Es wird komplex

- ☺ Notwendigkeit
- ☺ Ziele
- ☺ Historie
- ☺ Gesetzesvorhaben
- ☺ Versorgungsstufen / Qualitätskriterien / Level
- ☺ Aktueller Stand - Umsetzung
- ☺ Auswirkungen auf die Pflege
- ☺ Überleitung Podiumsdiskussion



Notwendigkeit



- Steigende Kosten
- Fehlanreize in der Krankenhaus-Finanzierung
- Demographische Entwicklung
- Fachkräftesituation
- Kliniken in Not
- Ungesteuerter Strukturabbau

Erste Ankündigung **Krankenhausstrukturreform -** bei Amtsantritt Dezember 2021

- 🕒 **Entökonomisierung** / Gewährleistung der Versorgungssicherheit
- 🕒 Steigerung der **Behandlungsqualität**
 - Qualität vor Quantität
 - Mehr Transparenz - Transparenzgesetz
- 🕒 **Entbürokratisierung**



Dezember 2021

- Antritt Prof. Dr. Karl Lauterbach als Gesundheitsminister

Juli 2022

- 1. Empfehlung
- **Reform der Vergütung** Pädiatrie, Kinderchirurgie und Geburtshilfe

Dezember 2022

- 3. Empfehlung
- **Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung** → Krankenhauslevel, Leistungsgruppen & Vorhaltefinanzierung

Mai 2022

- Bildung „**Regierungskommission** für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“

September 2022

- 2. Empfehlung
- **Tagesbehandlung** auf DRG-Basis und **Ambulantisierung**

Februar 2023

- 4. Empfehlung
- **Neuordnung der Notfallversorgung**
 - Integrierte Notfallzentren
 - Integrierte Leitstellen

Juni 2023

- 5. Empfehlung
- Verbesserung von Qualität und Sicherheit der Gesundheitsversorgung
- **Potenzialanalyse** anhand von Tumorerkrankungen und Schlaganfällen

März 2023

- **Digitalisierungsstrategie**
- zwei Gesetzesvorhaben:
 - Digitalgesetz (ePA, E-Rezept, Telemedizin...)
 - Gesundheitsdatennutzungsgesetz (Erschließung von Gesundheitsdaten für die Forschung)

Juli 2023

- **Einigung von Bund und Ländern (14 von 16 Bundesländern) auf Eckpunktepapier**

Historie – Bund-Länder-Konflikt

September 2023

- Gesetzesentwurf Krankenhaustransparenzgesetz veröffentlicht → **keine Einigung im Bundestag**
- Arbeitsentwurf des KHVVG fertiggestellt
- 6. Empfehlung kurz-, mittel- und langfristige Reform der Kinder- und Jugendmedizin

Oktober 2023

- Zustimmung Bundestag: geänderten Fassung des Krankenhaustransparenzgesetzes
- 7. Empfehlung „**Weiterentwicklung der Qualitätssicherung**“ → u.a. Bürokratieabbau

Januar 2024

- Geplantes Bund-Länder treffen zur Fertigstellung eines Referentenentwurfs KHVVG **abgesagt** → Zustimmung des Krankenhaustransparenzgesetzes abwarten

September 2023

- 8. & 9. Empfehlung
- Reform/Weiterentwicklung der psychiatrischen Fachabteilungen
- **Reform der Notfall- und Akutversorgung**

November 2023

- Krankenhaustransparenzgesetz im Bundesrat **blockiert!** → an Vermittlungsausschuss geleitet

Krankenhausreform - Gesetzesvorhaben



Gesetzesvorhaben - Transparenzgesetz

Prof. Dr. Karl Lauterbach im Interview - taz, November 2023:

„Mit dem Transparenzgesetz wird es kein Krankenhaussterben geben!“

Zeitschiene:

- Verabschiedung bis Ostern 2024
- Länder in 2025 und 2026 Zuweisung der Leistungsgruppen
- Reform transportiert in 2027 und 2028 Geld
- 2029 komplett umgesetzt

Weitere Inhalte:

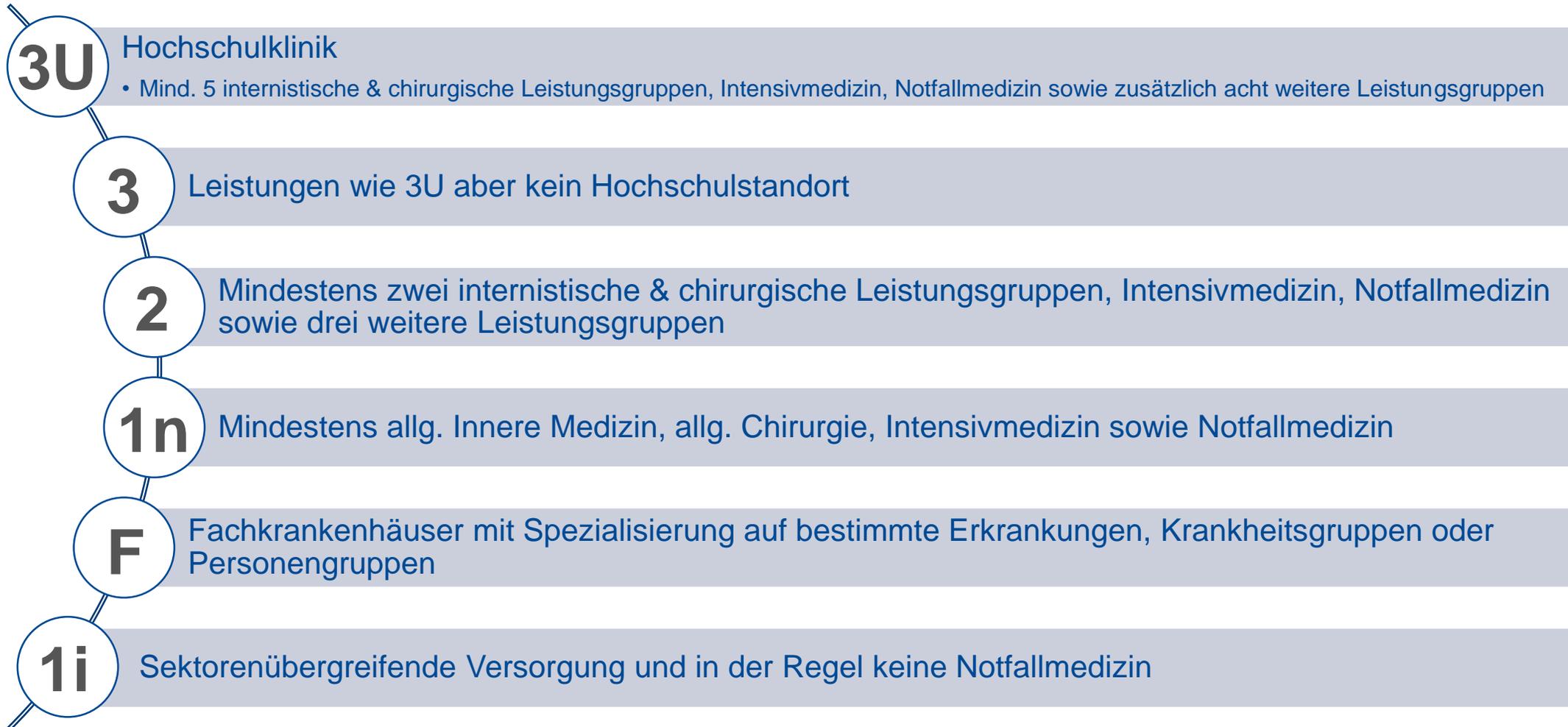
- Transparenz für Patientinnen und Patienten
- **6 Mrd. zusätzlich für die Pflege in 2024?!**
- Einteilung der Kliniken in Level
- Leistungsgruppen



Quelle: CLEMENS BILAN / EPA; Spiegel Dezember 2023

Quelle: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/interviews/interview/taz-22-11-23-krankenhausreform.html>

Krankenhausreform – Versorgungsstufen (Level)



Erreichung höherer Level über Kooperationen möglich

Qualitätskriterien

- 
 Vorerst Orientierung am Krankenhausplan NRW
 - Leistungsgruppen sowie jeweilige Qualitätskriterien
 - Konkrete Ausgestaltung soll noch in einer Verordnung geregelt werden

LG-Nr.	Leistungsgruppe	Planungsebene		Erbringung verwandter LG		Vorhaltung Geräte	Fachärztliche Vorgaben ⁶		Sonstige Struktur- und Prozesskriterien	
				Standort	Kooperation		Qualifikation	Verfügbarkeit	G-BA/Bund	Land
3.1	Komplexe Gastroenterologie	VG	Mindestvoraussetzung	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin	LG Palliativmedizin	Endoskopie (Gastroskopie, Koloskopie), Sonographie, Endosonographie, CT 24/7	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	3 FA (VZA) beschäftigt, mind. Rufbereitschaft: 24/7 Davon müssen mind. 2 FA regelmäßig in angemessenem Umfang am Rufbereitschaftsdienst teilnehmen. Unter dieser Voraussetzung können sich auch andere FA aus dem Gebiet Innere Medizin an der Rufbereitschaft beteiligen.	Die personellen Vorgaben richten sich nach der derzeit geltenden Fassung der PpUGV.	Ernährungsberatung/ Möglichkeit der Ernährungstherapie (mind. in Kooperation) Interdisziplinäre Tumorkonferenzen Psychiatrische, psychosomatische und/oder psychotherapeutische Kompetenz in Kooperation

Aktueller Stand – was scheint sicher?



☺ Leistungsgruppen

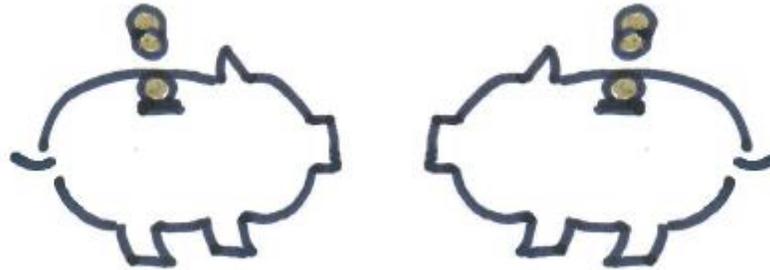
- im ersten Schritt 65
- Ab 2028 Weiterentwicklung

☺ Weiterentwicklung des momentanen Finanzierungssystems

- Hybrid DRG – Ambulantisierung ab 2024
- Vorhaltepauschalen mit bundesweiten Bewertungsrelationen je Leistungsgruppe
- Vorhaltecasemixindex errechnet aus Plan- und Ist-Zahlen
- Sektorenübergreifende Versorger (Level 1i-KH) entwickeln

Bisher

- 80% Erlöse aus aDRG
- 20% über Pflegebudget



Künftig

- 40% Erlöse aus rDRG
- 40% über Vorhaltebudget
- 20% über Pflegebudget

Ab 2027 dürfen Kliniken keine Vorhaltepauschalen abrechnen, für die sie keine Leistungsgruppen zugewiesen bekommen haben

Aktueller Stand – was scheint sicher?

Ab 2027 - Einige Leistungsgruppen erhalten zusätzliches Geld

- Für Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben
- Bisher:
 - Pädiatrie
 - Geburtshilfe
- Neu:
 - Stroke Unit
 - spezielle Traumatologie
 - Intensivmedizin
- Ebenfalls zusätzliches Geld für Notfallversorgung
 - Hier werden Notfallstufen nach GBA noch wichtiger
 - Für die Pflege Fachweiterbildungsquoten und rund um die Uhr jede Schicht besetzen



Auswirkungen auf die Pflege...



- ☺ ... z.B. auf Ausbildung, Akademisierung, Auslandsrekrutierung
- ☺ Verbesserung der Personalsituation durch Verringerung der Kliniken?!
- ☺ Finanzierung der Pflege am Bett über das Pflegebudget bei angespannter Finanzlage der Kassen weiterhin gesichert?
 - Pflegehilfspersonal am Bett ab 2025 wieder aus DRG zu finanzieren
 - Reduzierung der pflegeentlastenden Maßnahmen auf 2 %
- ☺ Erfüllung der Qualitätskriterien – Anforderungen, Fachweiterbildungen, etc.
- ☺ Vorbehaltsaufgaben

Es bleibt sehr komplex

- ☺ Es ist schon mehr auf dem Weg, als es scheint!
- ☺ Erwartete Auswirkungen auf Bürokratieaufwand
- ☺ Spielt der Digitalisierungsgrad einer Klinik bei der Umsetzung eine Rolle?
- ☺ Die Frage bleibt, was geht schneller?



Ein strukturierter Umbau des Gesundheitssystems oder eine „kalte“ Marktberreinigung?

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit.**

BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin gGmbH

Kathrin Leffler
Pflegedirektorin
Kathrin.Leffler@ukb.de