

23.02.2023 Politik

Krankenhausreform: Bund und Länder tagen zum zweiten Mal, Schwerpunkt Versorgungslevels

BDC



(c) iStock/Olivier Le Moal

Nach einem Auftaktgespräch Anfang Januar trafen sich heute erneut die Gesundheitsministerinnen und -minister der Bundesländer, Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach sowie die Regierungsfractionen des Bundestags. Es ist das zweite von insgesamt sechs vereinbarten Beratungsterminen auf dieser Ebene. Schwerpunktthema war laut dem Ärzteblatt die Definition der Krankenhausversorgungsstufen (Levels).

Nach den Vorschlägen der Regierungskommission zu einer grundlegenden Krankenhausreform sollen die Kliniken statt künftig nur über diagnosebezogene Fallpauschalen (DRG) nach drei neuen Kriterien vergütet werden: Vorhalteleistungen, Versorgungslevels und Leistungsgruppen. Alle Krankenhäuser in Deutschland sollen künftig einem Versorgungslevel zugeordnet werden: Vom Level 1i für Grundversorger, in denen ambulante Leistungen erbracht werden, bis zum Level 3 für Maximalversorger.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hatte vor kurzem Zahlen präsentiert, wie sich die Einführung der bislang geplanten Levels auf die Krankenhauslandschaft auswirken könnte. Demnach würden von den 1.697 Krankenhausstandorten, die es in Deutschland gibt, 150 dem Level 3 der Maximalversorgung zugeordnet werden. 82 Standorte würden dem Level 2 der Schwerpunktversorgung zugeteilt, 834 dem Level 1n der Grundversorgung mit Notaufnahme und 416 dem Level 1i der Grundversorgung mit ambulanten Leistungen. 215 Standorte würden keinem dieser Versorgungslevel zugeordnet werden.

Der DKG-Vorstandsvorsitzende Gerald Gaß kritisierte diese möglichen Auswirkungen und betonte Mitte Februar, dass viele Kliniken damit ihren bisherigen Auftrag zur Patientenversorgung verlieren würden oder deutlich umgestaltet werden müssten. Er pochte deshalb auf entsprechende Öffnungsklauseln für die Länder. Die DKG fordert, dass sich Bund, Länder und GKV in angemessener Weise an der ergänzenden Vorhaltefinanzierung, dem Aufbau eines Strukturfonds und der Finanzierung ambulanter Leistungen an den Krankenhäusern beteiligen sollen.

Auch die Bundesländer wollen weiterhin Verantwortungshoheit über die Krankenhausplanung behalten. Das haben insbesondere der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) oder der bayerische Minister

Klaus Holetschek (CSU) immer wieder bekräftigt. Man könne keine Bundesschablone über die Krankenhäuser legen, sagte Laumann nach der ersten Bund-Länder-Runde im Januar.

Nicht einfacher wird der Einigungsprozess dadurch, dass die Bundesländer selbst unterschiedliche Reformbestrebungen angehen. In Nordrhein-Westfalen sind etwa erstmalig Leistungsgruppen geplant. Allerdings hat sich das Land gegen die Einführung von Versorgungslevels entschieden. In Niedersachsen hingegen ist die Situation genau andersherum. Dort sind keine Leistungsgruppen, aber dafür drei Versorgungsstufen in acht Regionen geplant.

GKV-Spitzenverband und die Krankenkassenverbände, u. a. der Verband der Ersatzkassen, AOK-Bundesverband und BKK Dachverband, hatten sich im Vorfeld des Bund-Länder-Treffens ebenfalls geäußert und an alle Beteiligten appelliert, sich konstruktiv für eine Reform im Sinne der Patientinnen und Patienten sowie der Beschäftigten einzubringen. Die von der Ampel-Koalition angestoßene Reform sei überfällig. Insbesondere die Vorschläge der Regierungskommission zur Verbesserung der Qualität durch Zentrenbildung, Konzentration und Spezialisierung von Krankenhausleistungen seien im Kern richtig.

Das Pressestatement von Bundesgesundheitsminister Professor Karl Lauterbach nach dem Treffen der “Bund-Länder-Arbeitsgruppe für die Krankenhausreform”, sowie ein Interview mit Professor Lauterbach mit dem Handelsblatt auf der Seite des [Bundesministeriums für Gesundheit](#).

Quellen: Ärzteblatt, Ärztlicher Nachrichtendienst, Bundesministerium für Gesundheit