

## Die Krankenhausreform – Ambulantisierung durch die Hintertür?

Dirk Ruiss

Leiter der Landesvertretung des  
Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) in Nordrhein–Westfalen

Onlineveranstaltung „MSD verNETzt“  
am 06.03.2024



## Agenda

- Wie ist der Stand der Krankenhausreform im Bund und welche inhaltlichen Änderungen sind zu erwarten?
- Führt die Krankenhausreform zu einer stärkeren Ambulantisierung?

Wie ist der Stand der  
Krankenhausreform  
im Bund und welche inhaltlichen  
Änderungen sind zu erwarten?

# Krankenhausreform basiert auf 10 Empfehlungen

Empfehlung	Thema	Datum
1. Empfehlung	Geburtshilfe und Pädiatrie	08.07.2022
2. Empfehlung	Tagesbehandlung im Krankenhaus	22.09.2022
3. Empfehlung	Reform der Krankenhausvergütung: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Versorgungsstufen</li> <li>▪ Leistungsgruppen</li> <li>▪ Vorhaltefinanzierung</li> </ul>	06.12.2022
4. Empfehlung	Reform der Notfall- und Akutversorgung <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Integrierte Notfallzentren</li> <li>▪ Integrierte Leitstellen</li> </ul>	13.02.2023
5. Empfehlung	Qualität und Sicherheit: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Potentialanalyse für drei Leistungsbereiche</li> </ul>	22.06.2023
6. Empfehlung	Konservative und operative Kinder- und Jugendmedizin	29.09.2023
7. Empfehlung	Qualität	20.10.2023
8. Empfehlung	Psychiatrie und Somatik	29.09.2023
9. Empfehlung	Reform der Notfall- und Akutversorgung: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rettungsdienst und Finanzierung</li> </ul>	07.09.2023
<i>10. Empfehlung</i>	<i>Entbürokratisierung</i>	<i>???</i>

## Aktueller Stand des Gesetzgebungsprozesses zur Krankenhausfinanzierung

- Nach intensiven Diskussionen in Arbeitsgruppen auf Bund-Länderebene sind am 10.07.2023 die Eckpunkte der Krankenhausreform Bund verabschiedet worden.
- Selbstverwaltung und stationäre Einrichtungen waren dabei bestenfalls durch die Länder eingebunden.
- Lesefassung des Gesetzesentwurfs von September 2023 wurde im Rahmen von Redaktionskonferenzen mit NRW, MVP, HAM, BAW diskutiert.
- 7-Punkte-Kritik der Länder soll in den aktuellen Arbeitsentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit eingeflossen sein.
- Aufgrund der Anrufung des Vermittlungsausschusses zum Krankenhaustransparenzgesetz hat sich der Prozess verzögert.
- Verabschiedung des Gesetzes am 24.04.2024 im Bundeskabinett und Inkrafttreten zum 01.01.2025 geplant.

## Wesentliche Ziele der Krankenhausreform

Bund	Ersatzkassen
Gewährleistung der Versorgungssicherheit (Daseinsvorsorge)	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Sicherstellung einer bedarfsnotwendigen Versorgung in der Fläche</li><li>▪ Bessere Strukturierung in Ballungsgebieten</li></ul>
Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Verbesserung der Qualität durch Konzentration und Spezialisierung</li><li>▪ Sinnvollere Zuordnung des knappen Personals</li></ul>
Entbürokratisierung	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Tragfähige Finanzierung</li></ul>

## Die 60 Leistungsgruppen aus NRW werden erweitert

60 LG: + Zuordnung von OPS und ICD  
+ Qualitätskriterien  
+ Kooperationsmöglichkeiten

Spezielle  
Kinder-  
chirurgie

Infektio-  
logie

Spezielle  
Traumato-  
logie

Spezielle  
Kinder- und  
Jugendmedizin

Notfall-  
medizin

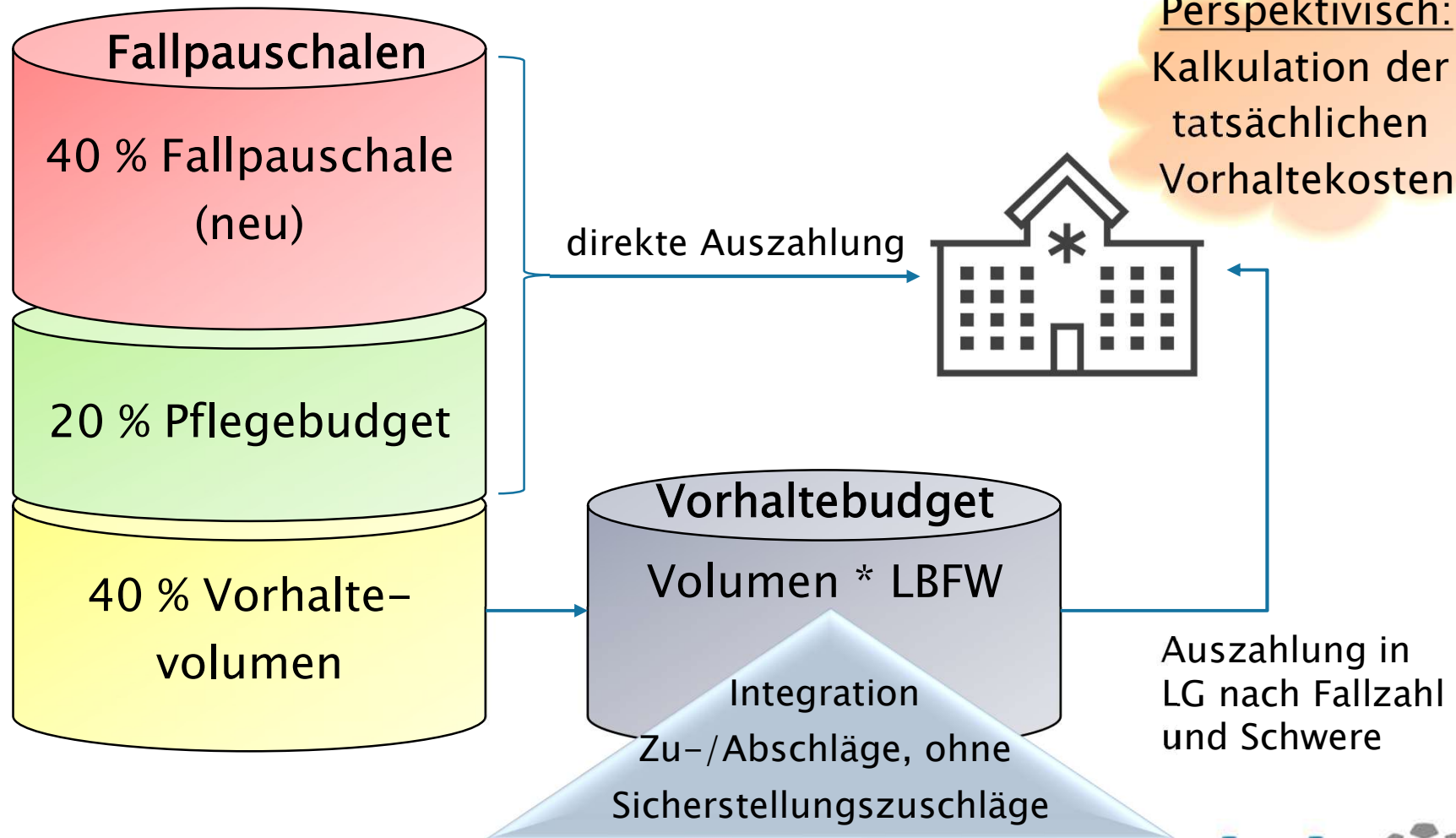
- regelmäßige Aktualisierungen in einem Ausschuss
- Beschluss in einer zustimmungspflichtigen Rechtsverordnung

## Level-II-Kliniken sichern die stationäre Grundversorgung

- In ländlichen, von Unterversorgung bedrohten Regionen können Level-II-Kliniken die Versorgungssicherheit erhalten. Sie sind Teil des Krankenhausplans und werden durch das Land im Benehmen mit der GKV zugelassen.
- Zusätzlich zu Leistungen der Allgemeinen Inneren Medizin und Geriatrie werden ambulante, ärztliche und pflegerische Leistungen angeboten.
- Zur Finanzierung der stationären Leistungen wird ein Gesamtvolumen verhandelt, das in Form von Tagesentgelten ausgezahlt wird. Die Kosten und Leistungen anderer Leistungsbereiche sind hiervon abzugrenzen, um eine Doppelfinanzierung zu vermeiden.



# Ziel der Vorhaltefinanzierung ist die Sicherstellung einer leistungsunabhängigen Finanzierung



## Die Krankenhausreform wird mit finanziellen Maßnahmen flankiert

- bundesweites Volumen für besondere Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben:  
125 Millionen Euro, die durch die Länder verteilt werden
- ab 2027 standortindividuelle, jährlich auszuschüttende Förderbeträge zusätzlich zum Vorhaltebudget:
  - Pädiatrie: 288 Millionen Euro
  - Geburtshilfe: 120 Millionen Euro
  - Stroke Unit: 35 Millionen Euro
  - Spezielle Traumatologie: 65 Millionen Euro
  - Intensivmedizin: 30 Millionen Euro

## Begleitend zur Krankenaustransparenzgesetz erfolgt finanzielle Unterstützung der Krankenhäuser

In einer begleitenden Protokollnotiz werden folgende Regelungen festgehalten:

- Bildung eines Transformationsfonds in Höhe von 50 Mrd. Euro:
  - Dauer: 10 Jahre
  - Jährliches Volumen bundesweit: 2,5 Mrd. Euro
  - Finanzierung erfolgt hälftig durch den Gesundheitsfonds und die Bundesländer
- Berücksichtigung des vollen Orientierungswertes in den Landesbasisfallwerten, sofern dieser oberhalb der GLS liegt
- Möglichkeit zur unterjährigen Berücksichtigung von Tariflohnsteigerungen im LBFW

## Weitere Reformansätze, die zugleich Ambulantisierungspotential beinhalten

- **Hybrid-DRG:**
  - sektorgleiche Vergütung für ausgewählte Leistungen
- **Tagesklinische Angebote:**
  - stationäre Behandlungen werden in vertretbaren Fällen als tagesklinische Behandlungen von einer Dauer von mindestens sechs Stunden angeboten
  - hierfür fallen Vergütungsabschläge an
- **Konservative und operative Kinder- und Jugendmedizin:**
  - u. a. Einrichtung neuer Institutsambulanzen für seltene und schwere Erkrankungen bzw. bei weiter Entfernung
- **Psychiatrie und Somatik:**
  - Einzelleistungsvergütung für Psychiatrische Institutsambulanzen
  - Kontrahierungszwang für Modellvorhaben nach § 64d SGB V
- **Einführung integrierter Notfallzentren (INZ) und Leitstellen:**
  - flächendeckende Einführung zur verbesserten Versorgung im Notfall und Steuerung der Patientenströme

Führt die Krankenhausreform zu  
einer stärkeren Ambulantisierung?

## Trotz getrennter Sektoren sind Interdependenzen zu erwarten

- Bedarfsplanung findet getrennt zwischen den Sektoren statt. Während die ärztliche Bedarfsplanung durch die Selbstverwaltung auf der Grundlage von Richtlinien des G-BA erfolgt, ist die Krankenhausplanung Ländersache.
- Mit der Krankenhausreform wird der Versuch unternommen, strukturelle Vorgaben zu treffen, die bundesweit gelten. Die konkrete Zuweisung von Leistungsaufträgen erfolgt durch die Landesregierungen.
- Trotz der Trennung könnte eine stärkere Leistungskonzentration zum gezielteren Einsatz von Fachkräften führen und möglicherweise zur Entspannung in der ärztlichen Bedarfsplanung.
- Eine verstärkte Ambulantisierung erfolgt hierdurch nicht.

## Krankenhausreform wird zunächst nicht zur Steigerung ambulanter Leistungen seitens der Krankenhäuser führen

- Leistungskonzentration:  
nicht jeder Standort erbringt alle Leistungen
- Abbau von Über- und Fehlversorgung
- sinnvoller Einsatz knapper Personalressourcen
- Konzentration auf den Aus- und Umbau des stationären Leistungsportfolios aufgrund der Umstellung auf Vorhaltefinanzierung
- Ziel der Krankenhäuser: Erreichung eines möglichst hohen Levels im Sinne des Transparenzgesetzes
- Ausbau ambulanter Strukturen wird vermutlich verschoben bzw. spielt zunächst eine untergeordnete Rolle

## Eine Ausnahme stellen die Level-1 i-Häuser dar

- In ländlichen, von Unterversorgung bedrohten Regionen können Level-1i-Kliniken die Versorgungssicherheit erhalten.
- Stationäre Versorgung wird verstärkt über die Einbindung von Vertragsärzt:innen und die Nutzung ambulanter Behandlungsmöglichkeiten.
- Problem könnte auch hier der Mangel an Fachpersonal sein, da insbesondere in diesen Regionen auch die Nachbesetzung von Arztsitzen schwierig ist.
- In Zukunft werden Level-1 i-Häuser die Versorgung in diesen Regionen verändern.



## Sektorgleiche Vergütung und gemeinsame Organisation der Notfallversorgung fördern Ambulantisierung

- Die Einführung von Hybrid-DRG erhöht den Anreiz für Vertragsärzt:innen, diese Leistungen ambulant zu erbringen.
- Krankenhäuser haben im Vergleich zur DRG Einkommens- einbußen hinzunehmen, entlasten jedoch ihre Stationen und ihr Personal.
- In Zukunft sollten bestehende Strukturen von den Sektoren gemeinsam genutzt werden, um die Ambulantisierung weiter voranzutreiben.
- Über die INZ erfolgt eine Steuerung der Patient:innen in die für sie geeignete Versorgungsstruktur. Hierdurch kann ein Teil der Leistungen aus den Notaufnahmen in die Notfall-ambulanzen, den ärztlichen Notdienst oder ggf. sogar zurück an den/die Hausarzt/-ärztin verlagert werden.

## Zusätzlich entstehen neue ambulante Angebote im Bereich Psychiatrie sowie Kinder- und Jugendmedizin

- Die Einführung weiterer Institutsambulanzen für Kinder und Jugendliche wird einen weiteren Ambulantisierungsschub geben. Allerdings ist hier eine genaue Abgrenzung zu bereits bestehenden ambulanten Einrichtungen erforderlich.
- Insbesondere Modellvorhaben im Bereich der Psychiatrie haben ergeben, dass bei einem fließenden Übergang zwischen den Sektoren Krankenaufweisungen vermieden werden können.

## Indirekte Auswirkungen der Krankenhausplanung sind eher nicht zu erwarten

- Die Krankenhausreform setzt sich aus zehn Teil-Empfehlungen zusammen, die teilweise konkrete Maßnahmen zur Ambulantisierung vorsehen.
- Im Wesentlichen beinhalten diese bereits bekannte bzw. erprobte Ansätze.
- Eine eher indirekte Ambulantisierung ist aufgrund der engen Verknüpfung mit finanzwirksamen Maßnahmen derzeit nicht zu erwarten.
- Ziel der Krankenhäuser ist zunächst, zukunftsfest zu werden und ein hohes Level zu erreichen.
- Der Ausbau ambulanter Strukturen ist nachrangig.

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

Dirk Ruiss  
Leiter der Landesvertretung  
des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) in Nordrhein-Westfalen  
Ludwig-Erhard-Allee 9, 40227 Düsseldorf  
Tel.: 02 11/3 84 10 - 0  
[dirk.ruiss@vdek.com](mailto:dirk.ruiss@vdek.com)