



**BDPK**

Bundesverband  
Deutscher Privatkliniken e.V.

**Krankenhausreform 2023**

# **Punkt für Punkt**

Bewertungen und Vorschläge  
zu den Reformplänen

Der BDPK möchte die Krankenhausreform konstruktiv unterstützen. Dazu haben wir in diesem Papier unsere Bewertungen und Vorschläge zu den Reformplänen Punkt für Punkt in Kurzform zusammengefasst:

- **Level**
- **Leistungsgruppen (LG)**
- **Vorhaltefinanzierung**
- **Fachkrankenhäuser**
- **Sektorübergreifende Versorgung (Level 1i)**

Wenn Sie hierzu Fragen haben oder weitere Erläuterungen und Informationen wünschen, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

## **Wichtig vor der Reform**

Krankenhäuser brauchen dringend ein Vorschaltgesetz zum Ausgleich von Inflation und gestiegenen Personal- und Sachkosten, damit sie die Reform überhaupt noch erleben können.

Die Reform muss als Ziel haben, die grundlegenden Probleme der derzeitigen Krankenhausversorgung zu lösen: Unterfinanzierung, Fachkräftemangel, ineffiziente Sektorengrenzen stationär/ambulant, und den demografischen Wandel.

## **Wie kann das gelingen?**

- Statt „Bundesschablone“ ein System der integrierten regionalen Versorgungsplanung: Bei fehlender Sicherstellung der Versorgung durch niedergelassene Haus- und Fachärzte ist die Behandlung auch im Krankenhaus möglich. Die Versorgung von Notfällen erfolgt wohnortnah, die Versorgung von chronisch Erkrankten in spezialisierten Krankenhäusern bzw. Fachkrankenhäusern. Die Planung schließt auch den Rettungsdienst und die medizinische Rehabilitation mit ein.
- Anreize zur Ambulantisierung: Aussetzung der Unteren Grenzverweildauer, Aussetzung der primären und sekundären Fehlbelegung.
- Anreize zur Spezialisierung: Mindestmengen und Streichung FDA.
- Radikale Entbürokratisierung: Jede Regelung muss Patientennutzen erfüllen, ansonsten muss sie gestrichen werden.
- Bessere Versorgungsqualität für Patient:innen: Fokus auf Ergebnisqualität und Transparenz setzen (QSR, IQM usw.).
- Erhöhung der Zahl der Medizinstudienplätze: Finanzierung aus Bundesmitteln oder pauschalen „Ablösprämien“.
- Wissenschaftliche Begleitung: Was passiert, was wird besser und was wird schlechter?

## ○ Level

### **Plan**

Bundeseinheitliche Definition von Versorgungs-Leveln anhand der G-BA Notfallstufen und den zugewiesenen Leistungsgruppen ohne rechtliche Verbindlichkeit für die Krankenhausplanung der Länder.

Veröffentlichung der Level- und Leistungsgruppen-Einordnung auf einer Plattform für Patient:innen. Das Ziel der Level-Einordnung ist die Schaffung der Transparenz für Patient:innen.

### **Bewertung BDPK**

- Private Klinikträger befürworten Initiativen zur Verbesserung von Qualitätstransparenz und setzen sich hierfür auch mit der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und dem Portal Qualitätskliniken.de ein.
- Veröffentlichung von Leveln ist hingegen für Transparenz nicht geeignet und sollte entfallen.

### **Vorschlag BDPK**

- Konsequente und laienverständliche Darstellung der Qualitätsergebnisse der Krankenhäuser.
- Fokus sollte auf Behandlungsergebnissen liegen, die sich zum Beispiel mit Komplikations- und Mortalitätsraten aus Routinedaten messen lassen.

## ○ Leistungsgruppen (LG)

### **Plan**

Erstmalige Definition erfolgt nach NRW-Vorbild und zusätzlichen LG Infektiologie, Notfallmedizin, spezielle Traumatologie, spezielle Kinder- und Jugendmedizin und spezielle Kinder- und Jugendchirurgie; Weiterentwicklung mehrstufig: AWMF, InEK und BfArM wissenschaftliche Vorarbeit, zweite Stufe ist gesetzlich festgeschriebener Krankenhaus-Leistungsgruppen-Ausschuss (BÄK, DKG, GKV-SV).

Die Zuordnung der Leistungsgruppen erfolgt durch die Landesplanungsbahörden.

### **Bewertung BDPK**

- Leistungsgruppen sind grundsätzlich sinnvoll und geeignet, um die Anforderungen an eine gute Patientenversorgung zu definieren.
- Bisher zu starker Fokus auf Strukturvorgaben: Die Zahl der Fachabteilungen und der Beschäftigten allein ist kein Beleg für gute Medizin. Ausschlaggebend sind vielmehr die erzielten Behandlungsergebnisse.

### **Vorschlag BDPK**

- Bei der Festlegung von Qualitätsanforderungen sollte bürokratiereichen Kriterien wie Mindestmengen und Ergebnisqualitätsindikatoren Vorrang gegenüber Strukturvorgaben gegeben werden.
- Durch die Einführung der Leistungsgruppen redundant gewordene Qualitätsvorgaben sind entsprechend zu streichen (Qualitätsrichtlinien des G-BA, PpUGV, StrOPS, etc.).

## ○ Vorhaltefinanzierung

### Plan

Pauschaler, gesetzlich vorgegebener Vorhalteanteil von ca. 60% (inkl. Pflegebudget), abgesenkter rDRG-Anteil (40%).

Ausweisung des aus den Fallpauschalen ausgegliederten Volumens nach Land und Leistungsgruppen.

Jedes Krankenhaus wird vom InEK in jeder ihm durch das Land zugewiesenen Leistungsgruppe nach bisheriger Fallzahl und Fallschwere eingestuft; Neueinstufung ist zunächst nach zwei Jahren, danach alle drei Jahre vorgesehen.

Fallzahlveränderungen innerhalb eines Korridors von +/- 20 Prozent soll keine Auswirkungen auf die Einstufung bezüglich der Fallzahl haben, die Fallschwere soll umfassend berücksichtigt werden.

Uniklinika erhalten Zuschlag für zusätzliche Koordinierungsaufgaben, zusätzlicher Sicherstellungszuschlag für Bereiche Pädiatrie, Geburtshilfe und Notfallversorgung.

Anspruch auf Vorhaltebudget, wenn Land die Leistungsgruppe zugeordnet hat und Qualitätskriterien der LG erfüllt sind.

### Bewertung BDPK

- Bund greift durch die Verknüpfung von Leistungsgruppen und Vorhaltefinanzierung indirekt in die Krankenhausplanung ein. Ziel ist die Reduzierung der Patientenzahlen im Krankenhaus „um jeden Preis“.
- Kombination von Kapazitätsreduzierung und Vorhaltefinanzierung wird letztlich zu Wartelisten für medizinisch notwendige Behandlungen führen.
- Zu befürchten sind ineffiziente Strukturen: Die Vorhaltefinanzierung motiviert die Krankenhäuser nicht dazu, mehr Patient:innen zu versorgen. Kliniken mit wenigen Patient:innen würden ebenso bezahlt wie die mit hoher Leistung.

- Ökonomische Entlastung der Kliniken ist zweifelhaft, da mit der Reform den Krankenhäusern neue kostenverursachende Strukturanforderungen durch Leistungsgruppen auferlegt werden.
- Großteil der Krankenhäuser erhält zukünftig nicht mehr, sondern weniger Geld, da die Unikliniken vorab aus dem Vorhaltebudget eine Zusatzvergütung für ihre „Netzwerkaufgabe“ erhalten sollen, die von den anderen Krankenhäusern aufzubringen ist.

### **Vorschlag BDPK**

- Vorhaltefinanzierung an Sicherstellung knüpfen: Volle Finanzierung der Betriebs- und Investitionskosten entweder von bedarfsnotwendigen Leistungsgruppen (z. B. Notaufnahme, Notfallambulanz (INZ), Geburtshilfeabteilung, Intensivstation) oder von Krankenhäusern in ländlichen Regionen (entsprechend dem System des Sicherstellungszuschlags).
- Einführung eines „atmenden“ Vorhaltebudgets, das schneller auf Fallzahlveränderungen reagiert.

## ○ Fachkrankenhäuser

### Plan

Fachkrankenhäuser sind Krankenhäuser, die in den Landeskrankenhausplänen ausgewiesen sind, und sich auf die Behandlung einer bestimmten Erkrankung oder Krankheitsgruppe spezialisiert haben und die in relevantem Umfang zur Behandlung in ihrem Spezialisierungsbereich beitragen -> konkrete Definition wird zwischen Bund und Ländern abgestimmt.

Landesplanungsbehörden entscheiden, inwieweit Fachkliniken ausnahmsweise auch an der Notfallversorgung teilnehmen sollen.

### Bewertung BDPK

- Eine Einschränkung der Definition auf die Krankenhäuser, die in den Landeskrankenhausplänen ausgewiesen sind, führt zu einem Ausschluss bedarfsnotwendiger Krankenhäuser mit Versorgungsvertrag nach § 109 SGB V.
- Unbestimmte Rechtsbegriffe wie „relevanter Umfang“ müssen präzisiert werden, andernfalls drohen unterschiedliche Auslegungen bei der Umsetzung.
- Es ist sinnvoll, dass Länder Fachkrankenhäuser in die Notfallversorgung integrieren können. Zur Sicherstellung der allgemeinen Notfallversorgung sind Fachkrankenhäuser allerdings nicht verpflichtet und es darf kein Abschlag zur Anwendung kommen.

### Vorschlag BDPK

- Definitionsvorschlag: „Fachkrankenhäuser sind auf ausgewählte medizinische Fachgebiete spezialisiert und zeichnen sich durch einen hohen Anteil an Patient:innen der jeweiligen Krankheitsbilder aus. Häufig haben sie einen überregionalen Versorgungsauftrag in wenigen ausgewählten Fachdisziplinen. Fachkrankenhäuser stehen im Mittelpunkt der spezialisierten Behandlung für die jeweiligen Fachdisziplinen und behandeln auch die schweren

und schwersten Krankheitsbilder ihres Disziplinspektrums. Fachkrankenhäuser zeichnen sich je nach Indikation und medizinischem Konzept durch sektorübergreifende Behandlungskonzepte aus.“

## ○ Sektorübergreifende Versorgung (Level 1i)

### **Plan**

Level 1i Einrichtungen erbringen zumeist allgemeine und spezialisierte ambulante fachärztliche Leistungen mit Akutpflegebetten. Für Level 1i Einrichtungen wird bundesgesetzlich ein Leistungskatalog erstellt, der die zukünftig nicht von Level 1i Einrichtungen erbringbare Leistungen definiert.

Die Leistungserbringung wird durch krankenhausindividuelle, degressive Tagessätze vergütet.

Level 1i Einrichtungen befinden sich regelhaft nicht im Krankenhausplan des Landes und haben keinen Anspruch auf Investitions- bzw. Vorhaltefinanzierung.

### **Bewertung BDPK**

- Das Leistungsspektrum für Level 1i Einrichtungen wird unabhängig von der Versorgungssituation in der Region bundeseinheitlich auf wenige Leistungsgruppen limitiert.
- Der Ausschluss von Vorhaltevergütung und regelhafter Finanzierung von Investitionen schränkt die wirtschaftliche Überlebensfähigkeit der Level 1i Einrichtungen massiv ein.

### **Vorschlag BDPK**

- Level 1i Einrichtungen sind zwingend in die Investitionsplanung der Länder einzubinden.
- Wo die Sicherstellung durch haus- und fachärztliche Versorgung nicht gewährleistet werden kann, müssen die Level 1i Einrichtungen hierfür ambulant geöffnet werden.
- Eine so umfassende Veränderung der Krankenhausversorgung benötigt Anreize: Ein Lösungsansatz kann die Fortschreibung des Budgets für die Phase der Umsetzung sein.

Der BDPK vertritt seit 1955 die Interessen der deutschen Krankenhäuser und Reha-/Vorsorgeeinrichtungen in privater Trägerschaft



 **723** Krankenhäuser

 **613** Reha-/Vorsorgeeinrichtungen

in privater Trägerschaft

**8 Mio.**



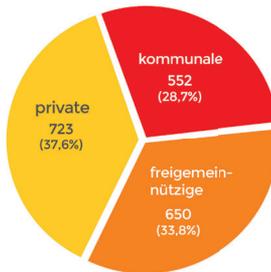
Patient:innen  
jährlich

**250.000**

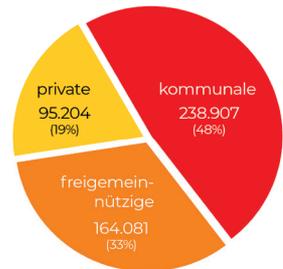


Mitarbeiter:innen

Krankenhäuser

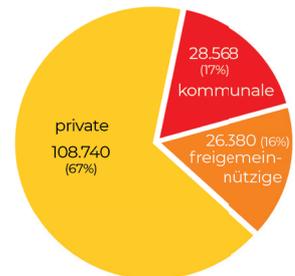
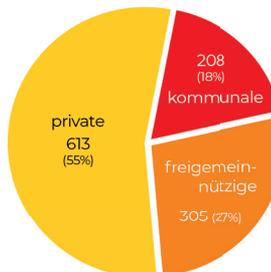


Anzahl



Betten

Reha-/Vorsorgeeinrichtungen





**BDPK**  
Bundesverband  
Deutscher Privatkliniken e.V.

BDPK  
Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V.

Friedrichstraße 60 | 10117 Berlin  
post@bdpk.de  
Telefon +49 30 / 2400899-0  
Fax + 49 30 / 2400899-30  
www.bdpk.de

Folgen Sie dem BDPK  
auch auf LinkedIn und Twitter.

