

PLANUNG UND FINANZIERUNG – WAS IST DER RICHTIGE WEG?

AKG-Kliniken



44.300
Betten



26
Mitglieder



>125.000
Mitarbeiter/innen



>2 Mio.
Patienten p. Jahr



~ 10 %
Marktanteil



>10 Mrd.
Euro Umsatz

AKG-Stufenmodell

Versorgungsstufe	Strukturanforderungen	Erreichbarkeit <small>(Fahrzeit mit Pkw)</small>
Umfassend <i>(Maximalversorger, Unikliniken)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Ggf. Transplantationszentren / Zentren für seltene Erkrankungen <i>(nur Unikliniken)</i> Institutsermächtigungen für spez. Leistungsbereiche (z. B. Onkologie) Zentrenführung/ -organisation Mindestanforderungen: Chirurgie: X Subdisziplinen* + Innere: X Subdisziplinen* + Kinder: X Subdisziplinen + Stroke Unit / Herzkatheter 	<ul style="list-style-type: none"> Max. 90 Minuten <i>(Unikliniken)</i> Max. 60 Minuten <i>(Maximalversorger)</i>
Erweitert <i>(inkl. Spezialkliniken)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Chirurgie: X Subdisziplinen* + Innere: X Subdisziplinen* + Kinder inkl. Kreissaal oder Spezialisierung Notfallstufe 	<ul style="list-style-type: none"> Max. 45 Minuten
Basis	<ul style="list-style-type: none"> Mind. Chirurgie + Innere + Gynäkologie (ohne Kreissaal) und Geriatrie Keine eigene Diagnostik erforderlich 	<ul style="list-style-type: none"> Max. 30 Minuten

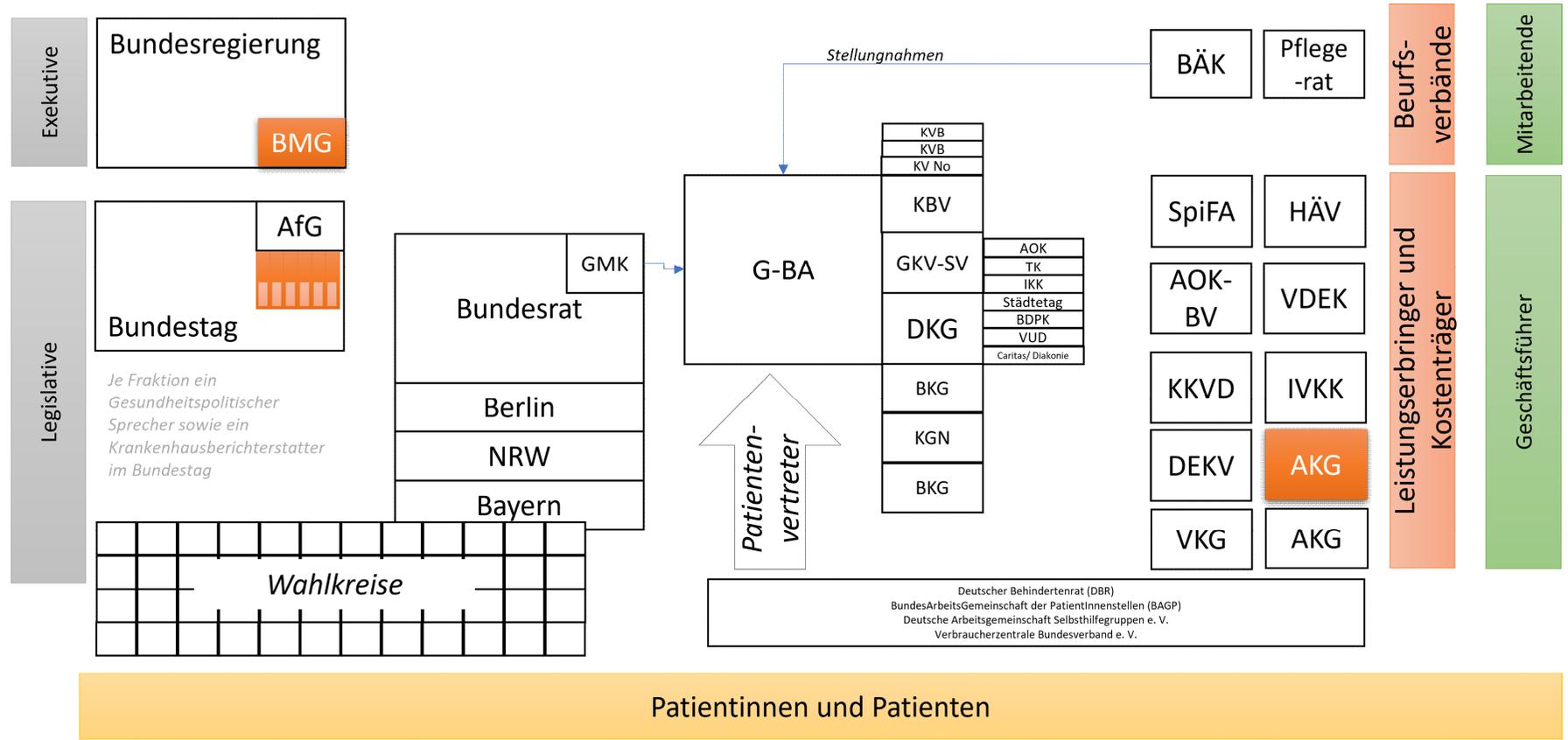
**Die Menge der Subdisziplinen sind durch den gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zu konkretisieren.*

Krankenhaus Controller-Tag 2022

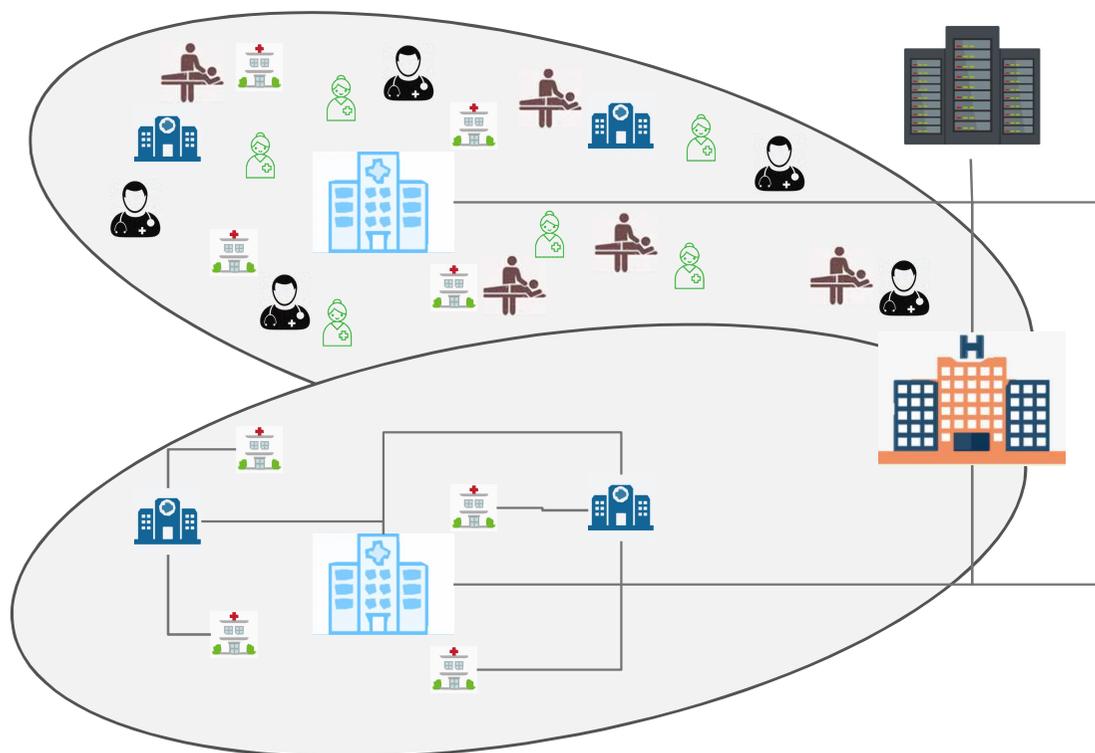
Planung und Finanzierung – Was
ist der richtige Weg?

- Der Richtige Weg
- Wo wir hinwollen
- Was wir wissen
- Wo Einigkeit besteht
- Wo wir noch streiten
- Wie ein Kompromiss aussehen kann
- Wo wir stehen
- Diskussionsbeiträge
- Offene Frage
- In eigener Sache

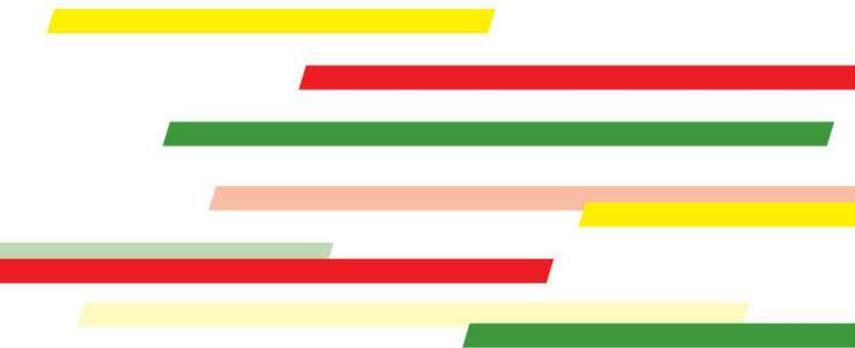
Politik **Selbstverwaltung** **Verbände**



Wo wir hin wollen



- Wir unterstützen eine qualitätsorientierte Krankenhausplanung in einem System aus aufeinander aufbauenden Versorgungsstufen
- Wir bündeln rund um die Uhr die fachliche und technische Expertise für alle komplexen Anforderungen der modernen medizinischen Versorgung.
- Gleichzeitig ergibt sich unser Leistungsspektrum auch aus den regionalen Besonderheiten und Erfordernissen.
- Diese Ressourcen stellen wir in einem neuen System auf Basis verbindlicher Kooperationen und umfassender digitaler Vernetzung auch allen anderen Akteuren der regionalen Versorgungslandschaft jederzeit zur Verfügung.



Was wir wissen

Krankenhausplanung und -finanzierung:
Mit einem Bund-Länder-Pakt bringen wir die nötigen Reformen für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung auf den Weg.

Eine kurzfristig eingesetzte Regierungskommission wird hierzu Empfehlungen vorlegen und insbesondere Leitplanken für eine auf **Leistungsgruppen und Versorgungsstufen** basierende und sich an Kriterien wie der Erreichbarkeit und der demographischen Entwicklung orientierende Krankenhausplanung erarbeiten.

Sie legt Empfehlungen für eine Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung vor, die das bisherige System um ein nach **Versorgungsstufen (Primär-, Grund-, Regel-, Maximalversorgung, Uniklinika) differenziertes System erlösunabhängiger Vorhaltepauschalen** ergänzt.

**MEHR
FORTSCHRITT
WAGEN**

**BÜNDNIS FÜR
FREIHEIT, GERECHTIGKEIT
UND NACHHALTIGKEIT**

»Eine **Strukturreform** in einzelnen Bundesländern ohne eine **Finanzierungsreform** auf Bundesebene ist in jedem Falle zum Scheitern verurteilt.«

www.akg-kliniken.de

Geschäftsführer, Allianz Kommunaler Großkrankenhäuser



Nils Dehne

»Die PatientInnen müssen erkennen können, wo sie mit ihrem akuten Behandlungsbedarf richtig versorgt werden.«



Nils Dehne

»Wir brauchen sehr schnell einen zwischen Bund und Ländern abgestimmten und gesteuerten Prozess.«



»Krankenhaus ist nicht gleich Krankenhaus!«

8/23/2022



Nils Dehne

»Stufenmodell ermöglicht eine schrittweise Umsetzung.«



Wo wir noch streiten

BDPK-Vorschlag für Versorgungsstufen:

Versorgungsstufe	Strukturanforderungen	Erreichbarkeit (Fahrzeit mit PKW)
Umfassend <i>(Maximalversorger, Unikliniken)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Ggf. Transplantationszentren/Zentren für seltene Erkrankungen (<i>nur Unikliniken</i>) Institutsermächtigungen für spez. Leistungsbereiche (z. B. Onkologie) Zentrenführung/-organisation Mindestanforderungen: Chirurgie: X Subdisziplinen* + Innere: X Subdisziplinen* + Kinder: X Subdisziplinen + Stroke Unit/ Herzkatheter 	<ul style="list-style-type: none"> Max. 90 Minuten (<i>Unikliniken</i>) Max. 60 Minuten (<i>Maximalversorger</i>)
Erweitert <i>(inkl. Spezialkliniken)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Chirurgie: X Subdisziplinen* + Innere: X Subdisziplinen* Kinder inkl. Krebssaal oder Spezialisierung Notfallstufe 	<ul style="list-style-type: none"> Max. 45 Minuten
Basis	<ul style="list-style-type: none"> Mind. Chirurgie + Innere + Gynäkologie (ohne Krebssaal) und Geriatrie Keine eigene Diagnostik erforderlich 	

cht mehr bedarfsärztliche Versorger)
Anbindung an ein



bulante, teilstationäre und stationäre e Kooperation und die telemedizinische höheren Versorgungstufe.

▪ Bundespolitik, Uniklinika, BDPK, G-BA (Prof. Hecken), Prof. Augurzky, Prof. Schreyögg, Niedersachsen und Sachsen

Versorgungsstufen

Vorhaltekosten finanzieren: Reformansätze au



▪ Krankenkassen (AOK-BV, GKV-SV), kirchliche Träger, DKG, NRW, Prof. Busse

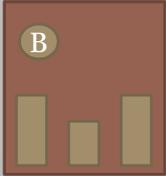
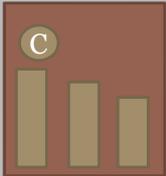
Leistungsgruppen

Veränderung ermöglichen - Gesundheitsversorgung regional und patientenorientiert weiterentwickeln

Forderungen zum notwendigen Strukturwandel im Gesundheitssystem / Leitplanken zur Entwicklung einer sektorenenabhängigen Versorgung August 2021



Versorgungsstufen

Umfassend	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chirurgie: X FA ▪ Innere: X FA ▪ Stroke unit & Sockraum + HKL ▪ Kinder: X FA ▪ Notfallstufe Umfassend ▪ Erreichbarkeit 60 Min. 	<p>Strukturpauschale:</p> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>
Erweitert	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chirurgie: Y FA ▪ Innere: Y FA ▪ Stroke unit od. Sockraum od. HKL ▪ Kinder inkl. Kreissal ▪ Notfallstufe Erweitert ▪ Erreichbarkeit 45 Min. 	
Basis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chirurgie, Innere, Gynäkologie, Geriatrie ▪ Ggf. Notfallpraxis ▪ Erreichbarkeit 30 Min. 	

Strukturpauschalen

A.) Je höher die Versorgungsstufe, desto größer der übergreifende Abstimmungs- und Steuerungsaufwand sowohl innerhalb der Klinik als auch mit weiteren Leistungserbringern der Region. Dies ergibt sich gerade aus einem komplexeren und morbideren Patientenlientel.

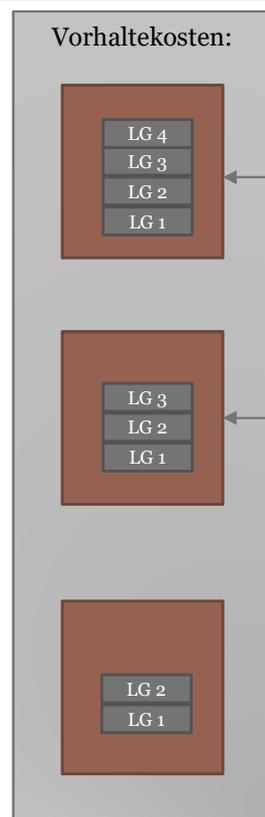
B.) Die optimale Betriebsgröße liegt gemäß Krankenhausratingreport 21 zwischen 500 und 900 Betten. In diesen Krankenhäusern scheinen die Strukturkosten am ehesten kompensiert zu werden. Zusätzliche Pauschalfinanzierung ist aufgrund der planbaren und komplikationsarmen Leistungsbereiche nicht erforderlich.

C.) Gerade kleinere Krankenhäuser in der Fläche können mit einem begrenzten Leistungsspektrum nicht kostendeckend betrieben werden und benötigen Strukturpauschalen im Form von Sicherstellungszuschlägen, soweit und sofern keine neuen Leistungsbereiche (pflegerische Überwachung, ambulante Leistungen) erschlossen werden (können).

Strukturpauschalen entsprechend der spezifischen Versorgungsrolle innerhalb einer definierten Versorgungsregion ermöglichen einen ersten Schritt hin zu einer populationsorientierten Aufgabenwahrnehmung auch über die spezifische Behandlungsleistung hinaus. Neue Kooperationsansätze werden so befördert.

Versorgungsstufen

Umfassend	<ul style="list-style-type: none"> Chirurgie: X FA Innere: X FA Stroke unit & Sockraum + HKL Kinder: X FA Notfallstufe Umfassend Erreichbarkeit 60 Min.
Erweitert	<ul style="list-style-type: none"> Chirurgie: Y FA Innere: Y FA Stroke unit od. Sockraum od. HKL Kinder inkl. Kreissal Notfallstufe Erweitert Erreichbarkeit 45 Min.
Basis	<ul style="list-style-type: none"> Chirurgie, Innere, Gynäkologie, Geriatrie Ggf. Notfallpraxis Erreichbarkeit 30 Min.



Vorhaltepauschale

LG	Anforderungen Weitere LG am Standort	Anforderungen Weitere LG in Kooperation	Anforderungen Geräte	FÄ Qualifikationen	FÄ Verfügbarkeit	Sonst. Anforderungen	Vorhaltepauschale
Bariatrische Chirurgie	LG Allgemeine Chirurgie LG Allgemeine Innere Medizin LG Intensivmedizin LG Komplexe Gastroenterologie	LG Komplexe Gastroenterologie LB Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	CT 24/7 oder MRT 24/7 Mind. ein OP-Tisch mit einer Tragfähigkeit von mind. 225 kg	FÄ Viszeralchirurgie	3 FÄ (VZÄ) beschäftigt, mind. Ruberzeit: 24/7	Diabetologische Kompetenz (mind. In Kooperation, ambulant und/oder stationär); Psychiatrische, psychosomatische und/oder psychotherapeutische Kompetenz in Kooperation	Vorhaltepauschale

Eine pauschale Refinanzierung von Vorhaltekosten auf Basis spezifischer Leistungsgruppen fördert den Wettbewerb um „lukrative“ Leistungsbereiche und führt zu einer Spezialisierung ohne Berücksichtigung der regionalen Versorgungsbedarfe. Zusammenarbeit wird so verhindert.

Versorgungsstufen

Umfassend	<ul style="list-style-type: none"> Chirurgie: X FA Innere: X FA Stroke unit & Sockraum + HKL Kinder: X FA Notfallstufe Umfassend Erreichbarkeit 60 Min. 	<p>Vorhaltekosten:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="background-color: #808080; color: white; text-align: center; margin: 0;">VS</p> <p style="background-color: #c0c0c0; text-align: center; margin: 0;">LG 4</p> <p style="background-color: #c0c0c0; text-align: center; margin: 0;">LG 3</p> <p style="background-color: #c0c0c0; text-align: center; margin: 0;">LG 2</p> <p style="background-color: #c0c0c0; text-align: center; margin: 0;">LG 1</p> </div>
Erweitert	<ul style="list-style-type: none"> Chirurgie: Y FA Innere: Y FA Stroke unit od. Sockraum od. HKL Kinder inkl. Kreissal Notfallstufe Erweitert Erreichbarkeit 45 Min. 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="background-color: #808080; color: white; text-align: center; margin: 0;">VS</p> <p style="background-color: #c0c0c0; text-align: center; margin: 0;">LG 3</p> <p style="background-color: #c0c0c0; text-align: center; margin: 0;">LG 2</p> <p style="background-color: #c0c0c0; text-align: center; margin: 0;">LG 1</p> </div>
Basis	<ul style="list-style-type: none"> Chirurgie, Innere, Gynäkologie, Geriatrie Ggf. Notfallpraxis Erreichbarkeit 30 Min. 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="background-color: #808080; color: white; text-align: center; margin: 0;">VS</p> <p style="background-color: #c0c0c0; text-align: center; margin: 0;">LG 2</p> <p style="background-color: #c0c0c0; text-align: center; margin: 0;">LG 1</p> </div>

Struktur- & Vorhaltepauschale

Strukturpauschale

- Fallunabhängige Pauschale je **Versorgungsstufe** bei Erfüllung der bundeseinheitlichen Kriterien

Vorhaltepauschale

- Fallunabhängige Pauschale je **Leistungsgruppe** entsprechend des Versorgungsauftrages gemäß Landesplanung

Offene Fragen



Wie werden Versorgungsstufen an die Krankenhäuser zugewiesen?



Wie werden Struktur- bzw. Vorhaltekosten ermittelt?



Wie werden die Bedarfe je Versorgungsstufe ermittelt?

Diskussionsbeiträge

- Bürokratieabbau: Sicherstellungszuschlag, Mindererlösausgleich, Zentrenzuschlag, Notfallstufenzuschlag können integriert werden
- Pflegebudget muss zurückgeführt werden, damit ausreichend Budget für Pauschalen verfügbar ist.
- Pflege ist entweder Vorhaltung oder Vergütungsrelevant im Rahmen der Einzelleistung
- Budget für Strukturpauschalen: 1/3 DRG-Erlöse zzgl. o.g. Zuschläge; Absenkung LBFW
- Ambulante Öffnung für kleine Krankenhäuser zwingend, um Basisversorgung tragfähig auszugestalten

Wo wir stehen

Aufgaben:

■ **Bundesebene** ■ **Landesebene** ■ **Meilensteine**



Vielen Dank

Die Zukunft kann
man am besten
voraussagen, wenn
man sie selbst
gestaltet...
(Alan Kay)

Arbeitsgemeinschaft
Kommunaler
Großkrankenhäuser e.V.



akg

YouTube DE

Suchen

SORTIEREN

AGK-Stufenmodell gemeinsam umsetzen
AKG-Kliniken 3:21

Gesundheitspolitik verstehen: Pflege
AKG-Kliniken 1:24

Gesundheitspolitik Verstehen: Finanzierung der Pflege im Krankenhaus
AKG-Kliniken 1:24

Das AGK-Stufenmodell
AKG-Kliniken 1:59

AGK-Stufenmodell
AKG-Kliniken 1:59

Gesundheitspolitik Verstehen: DRG-System
AKG-Kliniken 1:29

Gesundheitspolitik verstehen: Mindestmengen
AKG-Kliniken 1:11

Integrierte Notfallzentren
AKG-Kliniken 1:05

Reformbedarf der Krankenhausstrukturen
AKG-Kliniken 1:02

Gesundheitspolitik verstehen
10 Videos • 47 Aufrufe • Heute aktualisiert
Öffentlich

Hier erklären die AKG-Kliniken die wesentlichen Zusammenhänge der Gesundheitspolitik und die notwendigen Veränderungen.

AGK-Kliniken

VISION 2030
Der Schulterschluss von Bund und Land für eine nachhaltige Reform der Krankenhauslandschaft

Gesundheitspolitik verstehen
Versorgungsstufen
gemeinsam umsetzen

Eine Reform der Krankenhauslandschaft ist zwingend notwendig. Die bestehenden Strukturen bringen PatientInnen und Mitarbeitende immer wieder an ihre Grenzen. Mit einer Regierungskommission hat die Ampel-Koalition den ersten Schritt für eine grundlegende Neuordnung der Krankenhäuser in Deutschland angestoßen. Die AKG-Kliniken zeigen, welche Schritte notwendig sind, um eine nachhaltige und zukunftsfähige Krankenhausversorgung zu realisieren. Die Lösung sind klar definierte und aufeinander aufbauende Versorgungsrollen. Krankenhaus ist eben nicht gleich Krankenhaus.

[Video ansehen](#)

Bedarfsgerechte Qualitätspauschale

