

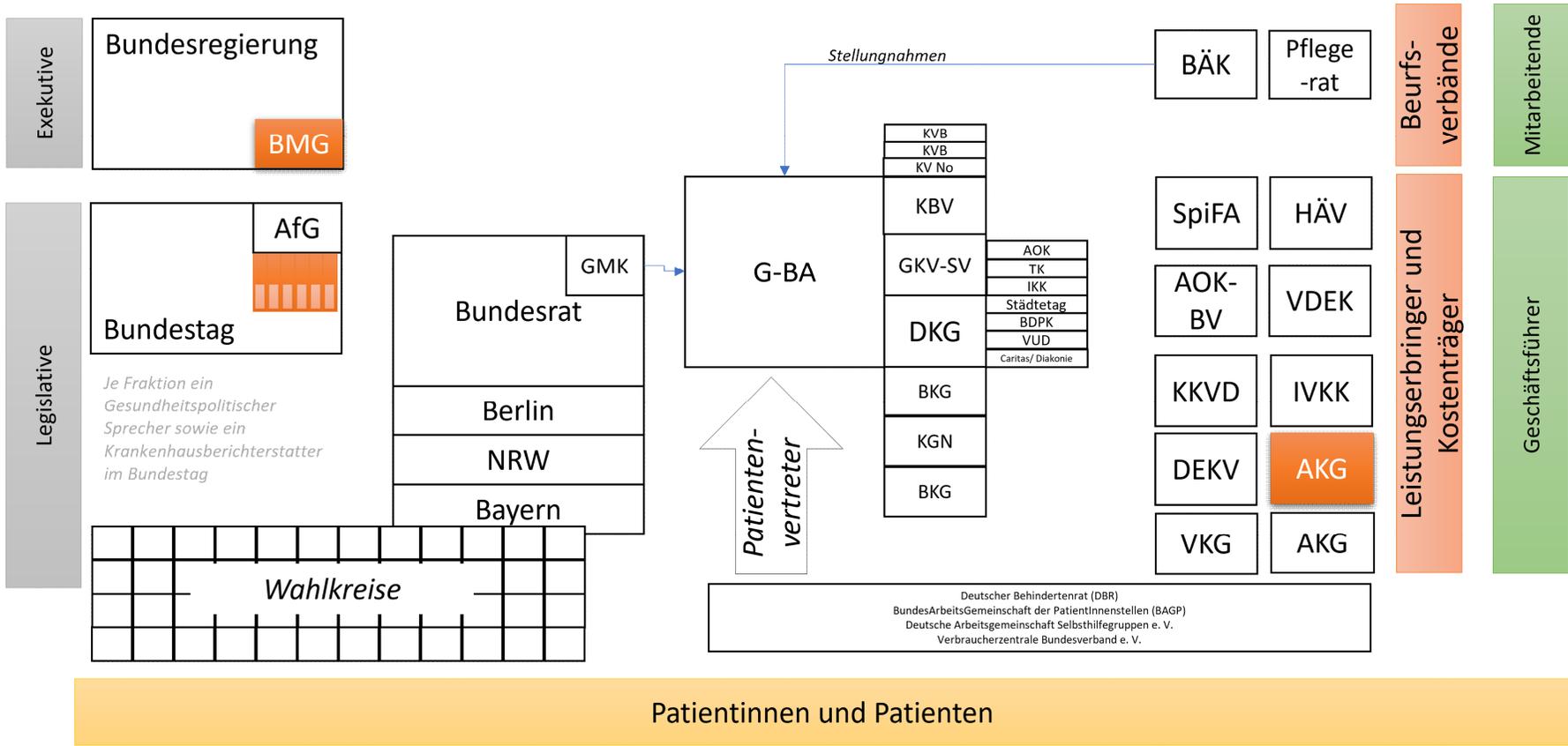
# PLANUNG UND FINANZIERUNG – WAS IST DER RICHTIGE WEG?

# Krankenhaus Controller-Tag 2022

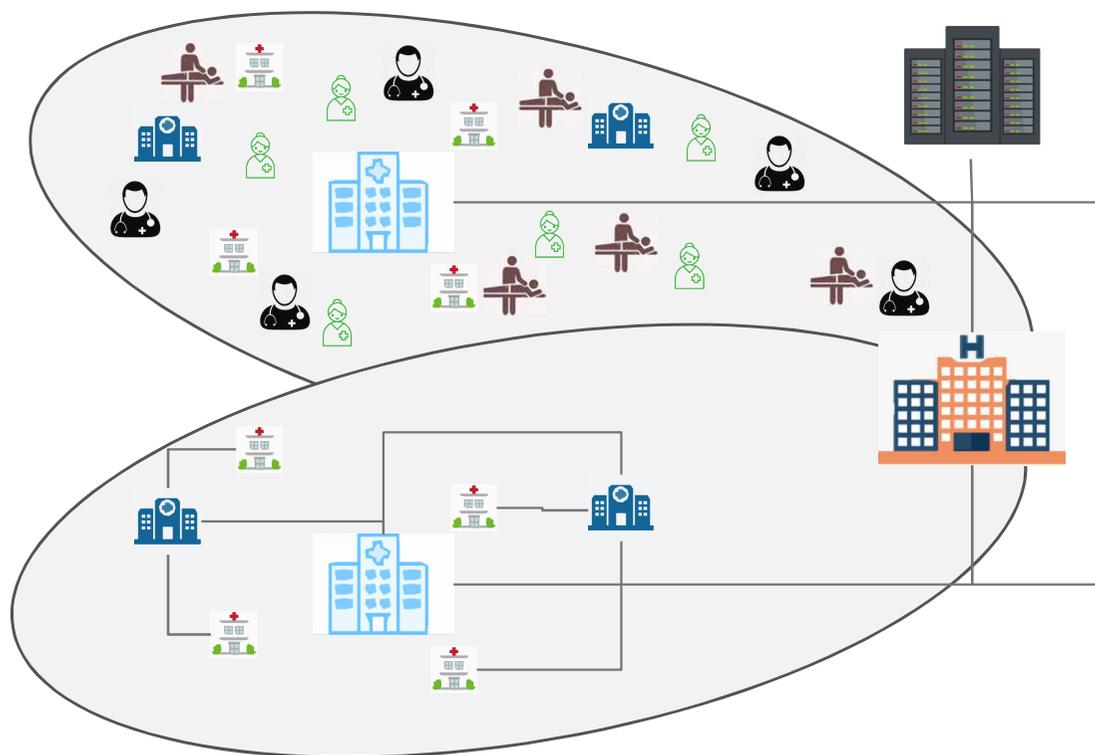
Planung und Finanzierung – Was  
ist der richtige Weg?

- 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

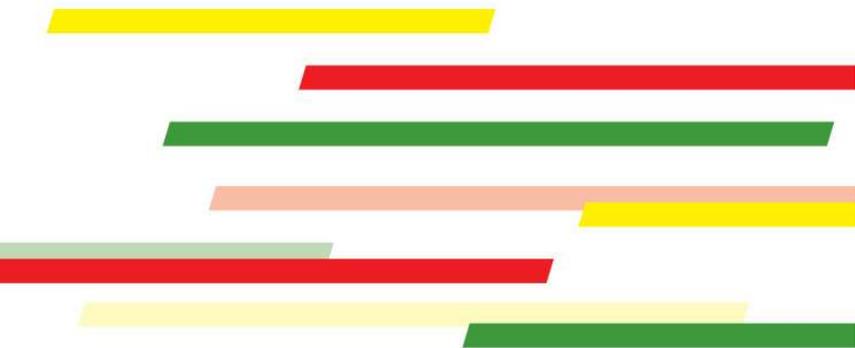
**Politik**                      **Selbstverwaltung**                      **Verbände**



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

cht mehr bedarfsn  
ärztliche Versorger)  
Anbindung an ein



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

▪ 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

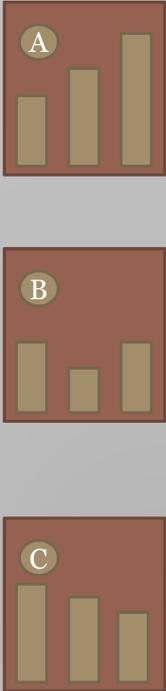
Leistungsgruppen

Veränderung ermöglichen -  
Gesundheitsversorgung  
regional und patientenorientiert  
weiterentwickeln

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



## Versorgungsstufen

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

## 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.

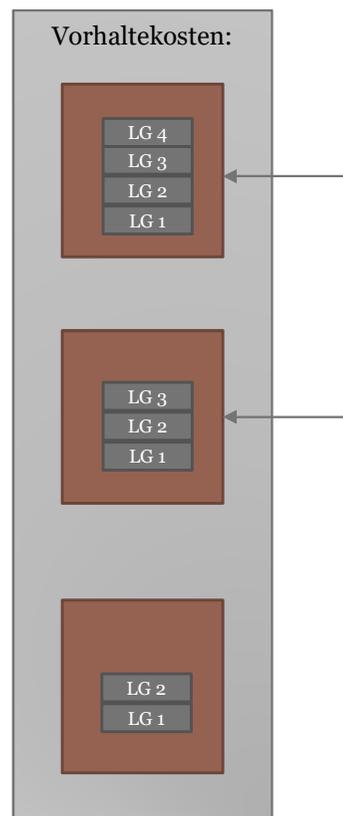
B.) Die optimale Betriebsgröße liegt gemäß Krankenhausratingreport 21 zwischen 500 und 900 Betten. In diesen Krankenhäusern scheinen die Strukturkosten am ehesten kompensiert zu werden. Zusätzliche Pauschalfinanzierung ist aufgrund der planbaren und komplikationsarmen Leistungsbereiche nicht erforderlich.

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

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



## Vorhaltekosten

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

# Wo wir stehen

Aufgaben:

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



# Diskussionsbeiträge

---

- Stufenkonzept und Strukturpauschalen sorgen für Bürokratieabbau: Sicherstellungszuschlag, Mindererlösausgleich, Zentrenzuschlag, Notfallstufenzuschlag können integriert werden
- Pflegebudget muss zurückgeführt werden, damit ausreichend Budget für Pauschalen verfügbar ist.
- Budget für Strukturpauschalen: 1/3 DRG-Erlöse zzgl. o.g. Zuschläge; Absenkung LBFW
- Ambulante Öffnung für kleine Krankenhäuser zwingend, um Versorgungslücken zu schließen und Basisversorgung tragfähig auszugestalten
- Notfallreform: Auftragsleistungen zwischen ambulant und stationär auch als Telemedizin etablieren ggf. auch zwischen den Versorgungsstufen; Klärung Budget, Rechtsbeziehung
- Pflegepersonalbedarfsbemessungsinstrument: Besser wäre bürokratiearme Aufwandsvergütung (z.B. anhand von Minuten am Patienten?)

# Offene Fragen

---



Wie werden Versorgungsstufen an die Krankenhäuser zugewiesen.



Wie werden Struktur- bzw. Vorhaltekosten ermittelt?



Wie werden die Bedarfe je Versorgungsstufe ermittelt?

The screenshot shows a YouTube channel page for 'Gesundheitspolitik v...'. The channel has 10 videos and 47 subscribers. The video list includes:

- Versorgungsstufen gemeinsam umsetzen** (3:21)
- Gesundheitspolitik verstehen: Pflege** (1:24)
- Gesundheitspolitik Verstehen: Finanzierung der Pflege im Krankenhaus** (1:24)
- Das AKG-Stufenmodell** (1:59)
- AKG-Stufenmodell** (1:59)
- Gesundheitspolitik Verstehen: DRG-System** (1:29)
- Gesundheitspolitik verstehen: Mindestmengen** (1:11)
- Integrierte Notfallzentren** (1:05)
- Reformbedarf der Krankenhausstrukturen** (1:02)

A callout box highlights the video 'Versorgungsstufen gemeinsam umsetzen' with the following text:

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

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](#)

# Vielen Dank

---

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

**akg**   
Arbeitsgemeinschaft  
Kommunaler  
Großkrankenhäuser e.V.